

Nad základy aneb vzdělávání pro zkušené pracovníky
v sociálních službách, reg. č. CZ.1.07/3.2.13/04.0006



ZVLÁDÁNÍ OBTÍŽNÝCH SITUACÍ PŘI PRÁCI A KONTAKTU S KLIENTEM

Mgr. Eva Čermáková



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

ZVLÁDÁNÍ OBTÍŽNÝCH SITUACÍ PŘI PRÁCI A KONTAKTU S KLIENTEM

Mgr. Eva Čermáková

Nad základy aneb vzdělávání
pro zkušené pracovníky v sociálních službách,
reg. č. CZ.1.07/3.2.13/04.0006

Obsah

Úvodem.....	3
1. VYMEZENÍ BĚŽNÉHO A OBTÍŽNÉHO KONTAKTU S KLIENTEM	4
1.1 Definování normality.....	4
1.2 Definování obtížného klienta.....	4
1.2.1 Obtížný klient ve zdravotnické oblasti	5
1.2.2 Obtížní klienti v sociální a terapeutické oblasti	6
1.3 Ideální klient.....	8
1.4 Proč je klient vnímán jako obtížný	9
1.4.1 Příčina je v klientovi.....	9
1.4.2 Příčina je ve vztahu klienta a pracovníka	10
1.4.3 Příčina je na straně pracovníka.....	10
1.4.4 Příčiny jsou ve vnějším prostředí.....	12
2. ZPŮSOB PRÁCE V OBTÍŽNÝCH SITUACÍCH	13
2.1 Obecné zásady přístupu v obtížných situacích	13
2.2 Přístup ke klientům v konkrétních obtížných situacích.....	14
2.2.1 Obtížné situace s negativním dopadem na klienta.....	14
2.2.2 Obtížné situace narušující poradenský proces	24
2.2.3 Obtížné situace ohrožující pracovníka	28
3. PRACOVNÍK V KONTEXTU PRÁCE S KLIENTEM V OBTÍŽNÝCH SITUACÍCH.....	36
3.1 Práce s emocemi klientů.....	36
3.1.1 Pláč	37
3.1.2 Strach, úzkost.....	37
3.1.3 Hněv, vztek	37
3.1.4 Fyzická agrese.....	38
3.2 Emoce pracovníků při setkání s obtížným klientem	38
3.2.1 Protipřenos.....	39
3.2.2 Napadení klientem.....	39
3.3 Péče o pracovníky	40
3.3.1 Vzdělávání.....	41
3.3.2 Sebezkušenost	42
3.3.3 Týmová práce.....	42
3.3.4 Supervize	43
Závěr	43
Použitá literatura	44

ÚVODEM

Tento text slouží jako studijní materiál ke kurzu Obtížné situace v kontaktu a práci s klientem. Věnuje se zásadnímu tématu, se kterým se setkávají všichni pracovníci působící v pomáhajících profesích. S obtížnými situacemi a obtížnými klienty se v praxi setkáváme často a jsou to právě tito klienti a situace, o kterých často přemýšlíme i mimo pracovní dobu.

Téma jsme zpracovávali s tím, že ho budou využívat především pracovníci působící v sociálních službách. Celá publikace je proto zaměřena především na praxi při poskytování sociálních služeb.

Obtížnými situacemi se zabýváme zejména proto, že mohou vést k významným problémům, které zasahují do práce pracovníka. V obtížné situaci může pracovník klientovi poskytnout neadekvátní pomoc. Obtížná situace může v pracovníkovi vyvolat frustraci a může tím ovlivnit jeho další profesní působení. Častý výskyt takových frustrací, které pracovník dostatečně nereflektuje, může vést až k jeho vyhoření.

V praxi je termín obtížný klient velmi často používán. Každý pracovník má velmi dobrou představu o tom, co pro něj osobně tento termín znamená, dokáže si rychle takového klienta představit. Pokud bychom chtěli ale definovat obecnou skupinu obtížných klientů, je už složitější popsat a charakterizovat obecně její vlastnosti. Jisté vlastnosti bychom ale přece jen mohli stanovit. Obtížný klient je pro pomáhající pracovníky náročnější ve srovnání s ostatními, je těžší a náročnější s ním pracovat, pracovníci musí vynaložit větší úsilí a po práci s takovým klientem bývají více vyčerpaní. Při práci s obtížnými klienty pracovníci také často prožívají různé negativní emoce.

Jedním ze základních předpokladů, se kterými budeme v textu pracovat, je to, že označení klienta jako obtížného nepopisuje nějakou jeho vnitřní kvalitu, žádnou jeho vlastnost ani konfiguraci jeho klinických znaků a symptomů. Proto se snažíme mluvit o obtížné situaci v kontaktu s klientem a ne o obtížném klientovi, i když tento termín v rámci vymezení základních pojmů používáme.

1. VYMEZENÍ BĚŽNÉHO A OBTÍŽNÉHO KONTAKTU S KLIENTEM

1.1 Definování normality

V úvodní kapitole se zaměříme na definování situací, které v kontaktu s klientem očekáváme a co už vnímáme jako obtížné. Před setkáním s klientem většinou očekáváme, že přijde někdo, kdo ví, s čím za námi přichází, kdo je ochotný dělat to, co mu poradíme, bez problémů se s ním domluvíme a cítíme se s ním dobře. Takoví lidé ale moc často pomoc sociálních pracovníků nepotřebují, naopak častěji přichází klienti, kteří mají problémy právě kvůli tomu, že jsou jiní. Jako obtížné hodnotíme situace, věci či osoby, které se vymykají našemu pojetí normy a nekorespondují s naším označením „normální“. Rozlišení, co je normální a co je již odchylkou, je však velmi problematické a nejednoznačné, neboť hranice mezi normalitou a abnormalitou je velice úzká a proměnlivá.

Hodnocení těchto stavů závisí na mnoha faktorech, na individuální zkušenosti, osobnostních vlastnostech, aktuálních vlivech, jako je emoční ladění nebo somatický stav. Při hodnocení hranice normality týkající se osob hraje významnou roli také vzájemná sympatie či antipatie (Vágnerová, 2004).

V sociální oblasti normou rozumíme pravidla či zásady, které jsou v daném společenském okruhu přijímány, očekávány a které určují, že je dané chování v konkrétních podmínkách vhodné, správné a které nikoli. Normy regulují chování a usnadňují interakci mezi lidmi tím, že vnáší do vzájemného styku pravidla a umožňují předvídat vzájemné chování.

Na normalitu můžeme nahlížet z 3 úhlů pohledu:

- statistický význam – za normální považujeme, pokud je jedinec z hlediska určitého kvantitativního znaku v populaci umístěn v oblasti nejčastějšího výskytu daného jevu
- funkční význam – nenormální je to, co neplní svoji danou funkci
- normativní význam – nenormální je to, co se odchyluje od předem stanovené, dohodnuté normy

1.2 Definování obtížného klienta

Zaměříme se nyní na to, jak jednotliví autoři vymezují obtížného klienta. V naší literatuře se tématu práce s obtížným klientem věnuje jen málo autorů, většinou je to několik odstavců v rámci publikací o sociální práci, nejvíce se danému tématu věnuje Gabura s Pružinskou v publikaci

Poradenský proces. Stejně je velmi málo studií, které by se daným fenoménem zabývaly. Naproti tomu v zahraničních studiích toho lze k danému tématu najít poměrně hodně. Nejprůhledněji tyto studie zpracovala Kateřina Fleišmanová ve své diplomové práci *Obtížná terapie – co terapeuti považují za obtížné v psychoterapii*. V následující kapitole tedy budeme z její práce vycházet.

Definováním obtížného klienta se zabývají odborníci nejen v sociální oblasti, ale také v oblasti zdravotnické nebo psychologické. V těchto oblastech lze najít mnoho styčných bodů, proto se v následujícím přehledu dotkneme všech oblastí.

Obtížní klienti jsou popisováni různými způsoby:

- diagnózami (hraniční porucha osobnosti)
- charakterem jejich potíží (těžké, obtížně léčitelné nebo ovlivnitelné obtíže a situace)
- chováním (vyžaduje něco, co je nám nepříjemné)
- vlastnostmi (rezistentní vůči léčbě, intervencím pracovníka)
- emocemi, které vyvolávají v pomáhajících (vztek)
- postojem vůči terapii (nespolupráce)

1.2.1 Obtížný klient ve zdravotnické oblasti

Pokud se podíváme na zdravotnickou oblast, tak například Křivohlavý (2002) označuje za „dobrého“ pacienta takového, který je trpělivý, chová se civilizovaně, na moc se neptá, poslušně koná, co je mu nařízeno, dodržuje předepsaný režim, neodchyluje se od toho, co se od něj očekává, a nedělá zdravotnickému týmu žádné problémy. „Špatný“ pacient klade zdravotnickému personálu mnoho zvědavých otázek, má připomínky k mnohému, co se s ním děje, mnohé problematizuje, je moc zvědavý až zvědavý a dosti tvrdě vyžaduje odpovědi na své otázky, kterých má mnoho.

Koekkoek et al. (2006, cit. dle Fleišmanová, 2008) rozdělil obtížné pacienty na 3 podskupiny:

- a. nedobrovolní pacienti vyhýbající se péči** – sami sebe nepovažují za nemocné a péči ze strany pomáhajících vnímají jako zasahování nebo obtěžování, jsou stažení a těžko dosažitelní, často jednájí agresivně (typicky pacienti s paranoidní schizofrenií, paranoidní poruchou osobnosti)
- b. ambivalentní pacienti hledající péči** – mají potíže s vytvořením stabilního vztahu s pomáhajícím, požadují a vymáhají, chovají se sebedestruktivně, jsou závislí na pomáhajících (např. pacienti s chronickou depresí, hraniční poruchou osobnosti)
- c. pacienti vymáhající/vyžadující péči** – nepotřebují dlouhodobou péči, usilují ale o nějaký krátkodobý zisk, od pomáhajících pracovníků tedy něco vymáhají, např. bydlení, medikaci nebo různá

potvrzení, vyžadují pozornost, chovají se manipulativně, agresivně až destruktivně (antisociální, narcistická porucha osobnosti)

Dále se o vymezení obtížných pacientů pokusil Najavits (2001, cit. dle Fleišmanová, 2008), který popsal jako obtížné následující pacienty:

- a. pacienti, kteří trpí více poruchami nebo těžce léčitelnými poruchami (např. závislosti, komplexní posttraumatická stresová porucha, poruchy osobnosti, mentální retardace)
- b. pacienti z přehlížených populací (adolescenti, vězni, menšiny)
- c. pacienti, kteří jsou vážnou výzvou pro terapeuty (např. problematika domácího násilí nebo sebevražednosti)
- d. pacienti, kteří opakovaně prochází léčebným systémem

Zajímavým poznatkem je zjištění, že ve většině studií jsou obtížní pacienti převážně muži (převažují z 60–68 %).

Příklad z praxe:

Do léčebny dlouhodobě nemocných je přijata 74letá pacientka s čerstvě diagnostikovaným karcinomem tlustého střeva. Paní odmítá sama jíst, sama se napít nebo obléci, přestože byla dříve plně soběstačná. S personálem téměř nekomunikuje, všechny ošetrovatelské úkony odmítá. Pro zdravotní sestry je velmi náročné s tímto postojem pacientky pracovat. Ke zlomu došlo v okamžiku, kdy za pacientkou začala docházet dobrovolnice a zkusila si s pacientkou povídat. Pacientka zpočátku nejevila žádný zájem o komunikaci, ale po několika dnech a trpělivém přístupu dobrovolnice s ní pacientka začala mluvit. Z následných rozhovorů vyšlo najevo, že se pacientka velmi obává, jak u ní bude nemoc pokračovat, že bude mít bolesti a jak dlouho to bude trvat. Otevřený rozhovor o její nemoci a dalších možnostech pacientce velmi ulevil a začala s personálem více spolupracovat.

1.2.2 Obtížní klienti v sociální a terapeutické oblasti

Obtížného klienta popsal už Sigmund Freud v roce 1910, který ho definoval jako člověka, který nedokáže vytvořit pozitivní přenos s terapeutem. To ztěžuje terapeutovu práci, ale také to v něm vyvolává negativní emoce. Pro Freuda byli tito pacienti obtížní z toho důvodu, že s nimi nemohl navázat vztah a nemohl jim porozumět, ač si to velmi přál (Hinschelwood, 1999, cit. dle Fleišmanová, 2008).

Za obtížné bývají také považováni tzv. rezistentní klienti. Jedná se o klienty, kteří nereagují na intervenci ze strany pracovníka a jejichž potíže se nelepší. Projevy těchto klientů jsou následující: odmítavá komunikace, manipulace, omezení obsahu, porušování pravidel a nepřátelství. Bývají pro terapeuty často frustrující, neboť to v nich vyvolává pocity bezmoci, neschopnosti apod.

Sperry (2006, cit. dle Fleišmanová, 2008) rozlišuje klienty podle závažnosti jejich psychických problémů a s nimi související úrovně fungování v běžném životě:

- a. snadný klient** – relativně dobře fungující bez psychiatrické minulosti, který je konfrontován s akutním, časově omezeným problémem, který je jasným spouštěčem psychických potíží, např. lehké nebo střední deprese. Má dobrou prognózu, na léčbu reaguje příznivě a uzdraví se v přiměřeně krátkém čase.
- b. náročný klient** – má dlouhodobé problémy a symptomy, jeho fungování je snižené, ale většinu svého života je schopen mít zaměstnání a uspokojivé mezilidské vztahy. Na léčbu reaguje dobře, i když později relapsuje nebo se vyléčí jen částečně, potřebuje delší nebo opakovanou léčbu.
- c. obtížný klient** – fungování takového člověka v běžném životě je již podstatně narušené, má dlouhodobé, přetrvávající symptomy, které se lepší jen mírně, spíše se jeví jako rezistentní vůči léčbě. Potřebuje komplexní léčbu, psychoterapii i medikaci. Pro tyto jedince je typické, že zažili nějaké rané trauma (např. zanedbávání, zneužívání), mají nejistý typ přílnutí, mají poruchu osobnosti a významný deficit v sociálních dovednostech. Často jsou málo motivovaní a ochotní ke změně.

V sociální práci se s pojmem obtížný nebo problémový klient setkáváme v publikacích Řezníčka nebo Gabury a Pružinské. Řezníček (1994) definuje jako problémové specifické typy klientů, se kterými je obtížná nebo nemožná spolupráce. Gabura a Pružinská (1995) vymezují jako rizikové takové klienty, kteří se chovají nestandardně. Řadí mezi ně následující klienty: nedobrovolný, v odporu, mlčenlivý, agresivní, manipulativní, depresivní, suicidální, závislý, nebezpečný.

Další typy obtížných klientů popisují ve své práci Kolibová, Scherrová (1999, cit. dle Fleišmanová, 2008): profesionální stěžovatel, klient manipulát, agresivní klient, fyzicky nepříjemný klient, klient negativista, klient, který nechce odejít, klient v neřešitelné situaci.

Plášková (2006, cit. dle Fleišmanová, 2008) ve svém výzkumu zjistila, že sociální pracovníci považují za obtížné následující atributy na straně klienta: nespolupráce klienta, špatné sociální prostředí klienta, arogantnost, psychická porucha osobnosti, situace, kdy klient nahlíží na situaci jiným způsobem než sociální pracovník, egoismus, nevyrovnanost, těžká životní situace, nízký intelekt.

Z výše uvedených vymezení obtížných klientů je patrné, že sociální pracovníci vidí zdroje obtížnosti často pouze na straně klientů a nepři-

pouští si, že také atributy na jejich straně mohou být příčinou komplikace v pomáhajícím procesu. Zaměřují se především na chování klienta, které je nějakým způsobem nestandardní a problémové.

Příklad z praxe:

Do denního stacionáře pro klienty se zdravotním postižením nově přichází 28letý muž upoutaný na invalidní vozík. Na vozíku je od svých 18 let, kdy v opilosti naskakoval do jedoucího vlaku a přišel o obě nohy. Klient je velmi negativistický, většinu dne stráví kritizováním chodu zařízení, vyhledáváním nedostatků a žádostmi o jejich okamžité odstranění. Pro pracovníky je velmi obtížné s klientem navázat bližší kontakt, ostatní klienti zařízení chodí za pracovníky a žádají, aby daného klienta ze služby vyloučili, že jim to tam všem znepříjemňuje. Po určité době se na pracovníky obrátí rodiče klienta, kteří přišli na to, že klient má řezné rány na ruku, dochází u něj k sebepoškozování.

Ve spolupráci s rodinou se pracovníkům po nějakém čase podaří zprostředkovat klientovi psychologickou pomoc, kde má klient možnost zpracovat své pocity. Klient mimo jiné řeší především výčitky, že si svým chováním v 18 letech ovlivnil další život. Dále v něm byla velmi silně potlačena zlost na rodiče, kteří se o něj starají, ale přistupují k němu stále jako k dítěti. Především je však klient frustrovaný, protože nikdy neměl přítelkyni a vztah mu velmi chybí.

Po několika měsících spolupráce s psychologem se mění klientovo chování a v zařízení se začíná projevovat přirozeněji, zapojuje se do aktivit a začíná navazovat lepší vztahy s pracovníky i ostatními klienty.

1.3 Ideální klient

Když už si podrobně vymezujeme obtížného klienta, mohli bychom se zamyslet i nad tím, jak vlastně vypadá ideální klient. Někteří autoři dokonce pochybují, že takový klient existuje. Jako ideálního vnímají terapeuti často klienta, u kterého se předpokládá, že terapie bude úspěšná, práce s takovým klientem je lehčí. Ideální klient je mladý, atraktivní, verbálně zdatný, inteligentní a úspěšný. Bývá označován písmeny YAVIS (z počátečních písmen požadovaných vlastností v angličtině). Terapeuti preferují tyto charakteristiky klienta, protože tito klienti jsou jim svým podobní (terapeuti jsou inteligentní a verbálně zdatní). Opakem je HOUND = klient sprostý, starý, neatraktivní, verbálně ne příliš zdatný a hloupý. Z tohoto pohledu je patrné zaměření na psychické vlastnosti klienta, ne na jeho chování nebo potíže.

1.4 Proč je klient vnímán jako obtížný

V této kapitole se budeme podrobněji věnovat tomu, co vše může mít vliv na to, že klienta vnímáme jako obtížného. První pohled se na obtížnost dívá tak, že příčina je v klientovi samotném, druhý pohled hledá příčiny ve vztahu klienta a pracovníka, třetí pohled se zabývá tím, jak pracovník může sám mít zásadní vliv na to, jak klienta vnímá. Poslední pohled se snaží najít příčiny ve vnějším prostředí, které utváří situaci kontaktu pracovníka s klientem.

1.4.1 Příčina je v klientovi

Příčiny obtíží jsou hledány výhradně nebo převážně v klientovi samém, pozornost je zaměřována především na klienta a jeho charakteristiky, jeho chování, jeho problémy, diagnózu apod. Z tohoto přístupu ale vyplývá nebezpečí, že bude klient označen za viníka potíží a že spojený obtížný klient získá pejorativní konotaci.

Hlavní příčiny, které vedou k označení klienta za obtížného a které zároveň leží v klientovi samém:

- a. **chronicita** – klienti s komplexními a dlouhodobými potížemi. Skutečnost, že se klient nelepší a intervence není úspěšná, může být pro pomáhající pracovníky frustrující, a právě toto často vede k označení těchto klientů za problematické a obtížné.
- b. **závislost** – neuspokojená potřeba závislosti vede některé klienty k tomu, že promítají nedostatek stabilního self a základní důvěry do pomáhajícího pracovníka. Závislí klienti se chovají dotěrně, odmítavě, sebedestruktivně, dělají si nároky na péči. Pomáhající pak vnímají takové pacienty jako požadující a vymáhající.
- c. **charakterová patologie** – většina obtížných klientů má tzv. hraniční strukturu osobnosti, proto má tolik z nich ambivalentní vztah s pomáhajícími pracovníky. Tito jedinci vnímají realitu správně, nicméně cítí se jí být zaplaveni, což vede k intenzivním prožitkům utrpení a potřebě hledat pomoc. V kombinaci s tzv. primitivními obranami (např. štěpení, idealizace a projektivní identifikace) tento nedostatek jasného, čistého self způsobuje, že interakce a vztahy s profesionály jsou často zmatené a negativní, tudíž jsou takoví klienti vnímáni jako obtížní.
- d. **nedostatek schopnosti reflektovat** – schopnost sebereflexe leží v jádru většiny psychoterapií, klienta, který není schopen reflektovat, tudíž mohou pomáhající vnímat jako obtížného (Koekoek et al., 2006, cit. dle Fleišmanová, 2008).

1.4.2 Příčina je ve vztahu klienta a pracovníka

Z této perspektivy klienti sami o sobě nikdy nejsou obtížní. Důraz je kladen na komplexnost vztahu mezi pomáhajícím a klientem, pozornost se tedy obrací z klienta na vztah, interakci, komunikaci. I když klientovy charakteristiky a chování mohou být problematické, na obtížích se podílí i mnoho jiných vlivů, např. vztahy mezi zaměstnanci organizace apod.

Na definici obtížného případu mají vliv tři oblasti:

- a. **klientovy charakteristiky** – demografické charakteristiky, motivace klienta a klientovy dovednosti
- b. **charakteristiky případu** – např. únava/vyčerpání, vícenásobná diagnóza, psychosociální stresory apod.
- c. **pracovníkovy charakteristiky** – nedostatek praxe, motivace, orientace pracovníka, kulturní kompatibilita apod.

Podle studie mezi pracovníky z oblasti péče o duševní zdraví vnímání případu jako obtížného nejvíce ovlivňují klientovy charakteristiky, poté charakteristiky případu a nejméně významu bývá přikládáno charakteristikám pracovníka. Naproti tomu studenti těchto oborů považují za nejvýznamnější pracovníkovy charakteristiky, poté charakteristiky klienta a za nejméně významné označili charakteristiky případu. Z toho vyplývá zjištění, že začínající pracovníci zdůrazňují své vlastní charakteristiky, zkušenější pracovníci naopak zdůrazňují charakteristiky klientů (Paniagua et al., 1993, cit. dle Fleišmanová, 2008).

1.4.3 Příčina je na straně pracovníka

V této kapitole se zaměříme na to, jak pracovník přispívá k tomu, že vnímá klienta jako obtížného. Vycházíme ze skutečnosti, že některé pracovníkovy osobnostní vlastnosti mohou zvýšit riziko obtížných vztahů s klienty a mohou tedy vést k tomu, že jsou klienti označováni jako obtížní.

Mezi faktory na straně pracovníka, které ovlivňují vnímání obtížnosti, můžeme zařadit: charakteristiky a očekávání pracovníka, jeho emocionální potřeby a míru tolerance, silné přání klientovi pomoci, silnou potřebu pečovat o klienta, potíže s přijetím neúspěchu spolupráce, konfrontační a obviňující postoje vůči klientovi.

Mezi další vlastnosti na straně pomáhajícího, které přispívají k vnímání klienta jako obtížného, patří také osobní úzkosti, tendence vyvíjet na klienty nátlak, přílišná kritičnost a tendence klienty odsuzovat, příliš silná potřeba být neustále klienty milován nebo například i to, že je pomáhající příliš milý.

Vliv má ale také styl práce pomáhajícího, jeho hodnotový systém, kulturní rozdíly mezi pomáhajícím a klientem nebo vnější podmínky, které

setkání ovlivňují. V neposlední řadě má vliv osobnost pracovníka, dosa-
vadní zkušenost, očekávání, míra tolerance, aktuální stav nebo nedosta-
tek informací a znalostí.

Poměrně výstižně vyjádřil faktory na straně pracovníka Schlachet
(1998, s. 341, cit. dle Fleišmanová, 2008): „To, co nás tolik štve na obtíž-
ných pacientech, je to, že nám neustále připomínají naše vlastní limi-
ty, náš nedostatek porozumění, náš nedostatek dovedností. Proto se nám
zdají tak problematictí, provokativní a frustrující.“

Faktory na straně pracovníka, které ovlivňují vnímání klienta jako obtížného:

1. očekávání pracovníků

Vnímání obtížnosti mohou silně ovlivnit očekávání pracov-
níka, to, jaké má s klientem plány či úmysly. Vliv může mít napří-
klad očekávání pracovníka, že se klient zlepší. Pokud nejsou kli-
enti tato očekávání ochotní či schopní splnit, může být pracovník
frustrovaný a může z obtížnosti obvinít klienta.

Je důležité si uvědomit, že pokud pracovník něco chce, očeká-
vá, zamýšlí či plánuje, transakce je pak v jeho zájmu, ne v zájmu
klienta. Pracovníci by neměli očekávat a předpokládat, že se klient
přizpůsobí jejich modelu práce, ale měli by spíše vyjit vstříc klien-
tovým potřebám a možnostem.

Jako obtížní bývají vnímáni také klienti, jejichž chování se od-
chyluje od očekávání v určitém kontextu, např. v rámci pobytu v
nějaké instituci. Dále za obtížné mohou být také označeni klien-
ti, jejichž problémy se liší od problémů většinových. Podobně to
může být s klienty, kteří si své problémy vysvětlují nějakým alter-
nativním způsobem nebo kteří je takovým způsobem i řeší.

Takoví klienti z nějakého důvodu nezapadají do systému péče
o duševní zdraví a hrozí jim vyloučení z tohoto systému (Schla-
chet, 1998, cit. dle Fleišmanová, 2008).

2. emocionální potřeby pracovníků

Překážkou při práci s klienty, zejména s těmi obtížnými, může
být hrdost pracovníka. Jedná se o pocit, který cítíme, když pomá-
háme druhému. Je to ten příjemný, hluboce uspokojující, odměňu-
jící pocit z toho, že někomu pomůžeme. Jde o vnímání toho, že je
pracovník prospěšný, cenný, hodnotný, užitečný či kompetentní.

Odpor klienta je často příčinou nepříjemných pocitů ze sebe
samého, bývá narušen poradcův pocit uspokojení z práce, pocit

vlastní hodnoty nebo sebeúcty. To, že se klient odmítá zlepšit, může vést poradce k přesvědčení, že klient odmítá ve skutečnosti jeho samého, poradce vnímá popření své hrdosti a tak může vzniknout pocit zlosti, naštvání a rozmrzelosti. Pocit hrdosti je příjemný vedlejší produkt pomáhání, problém ale nastane, pokud je potřeba hrdosti a potřeba cítit se ceněný příliš velká. Poradce pak inklinuje k tomu, že hlavním tématem terapie není klient, ale on sám a jeho potřeba být obdivován a oceňován, a to se pak plete do vztahu s klientem. Příliš velkou potřebu tohoto oceňování mívají poradci, kteří mají obecně slabý pocit vlastní hodnoty nebo sebeúcty a touží po úspěchu v poradenství proto, aby se cítili dobře sami se sebou (Hanna, 1996, cit. dle Fleišmanová, 2008).

3. iracionální přesvědčení pracovníků

Největší problém ve vnímání obtížnosti však mnohdy tkví v samotném pracovníkovi, konkrétně v jeho iracionálních přesvědčeních. Pracovníci o sobě mívají následující iracionální přesvědčení:

- musí být úspěšní se všemi svými klienty prakticky pořád, celou dobu
- musí být vynikající pracovníci, jasně lepší než ostatní pracovníci, které znají nebo o nichž slyšeli
- všichni jejich klienti je musí respektovat a milovat
- když jako poradci dělají to nejlepší a pracují tak tvrdě, jejich klienti by měli stejně tak tvrdě pracovat, měli by být zodpovědní, měli by jim pozorně naslouchat a měli by se postupně posouvat ke změně
- musí být schopni užívat si sezení s klientem a využívat je k řešení svých osobních problémů stejně tolik, jako pomáhají svým klientům s jejich potížemi

Kvůli těmto iracionálním přesvědčením (a snaze být dokonalý poradce) může být pracovník frustrovaný, a to pak přispívá k tomu, že své klienty vnímají jako obtížné (Ellis, 1984, cit. dle Fleišmanová, 2008).

1.4.4 Příčiny jsou ve vnějším prostředí

Tento pohled nehledá příčinu obtížnosti v klientovi samém ani v terapeutovi, ale v sociálním prostředí. Na označení klienta jako obtížného mají vliv různé formy sociálního hodnocení či posuzování, především předsudky, nálepkování a exkluze.

Předsudky – emočně nabitě, kriticky nezhodnocené úsudky a z nich plynoucí postoje, které jsou nezávislé na okamžité situaci (Hartl, Hartlová, 2000). Často se týkají určitých diagnóz, kdy některé diagnózy evokují u profesionálů negativní reakce nezávisle na klientově aktuálním chování.

Nálepkování (labeling) – od předsudků se liší tím, že už to není jen postoj, ale určitá forma jednání. Jedná se tedy o explicitní označení klienta jako obtížného, o zaškatulkování, udělení nálepky, která často vzniká, udržuje se a šíří v sociálních skupinách. Nejsilnější forma labelingu je stigma.

Exkluze – na labeling může navázat exkluze, tedy vyloučení některých klientů ze systému péče o duševní zdraví. Existuje riziko, že obtížný klient nebude považován za skutečného klienta, který potřebuje a zasluhuje pomoc (Koekkoek et al., 2006, cit. dle Fleišmanová, 2008).

2. ZPŮSOB PRÁCE V OBTÍŽNÝCH SITUACÍCH

V druhé části publikace se budeme věnovat konkrétním postupům, jak pracovat s klienty v obtížných situacích.

Základ efektivní spolupráce s klientem leží na třech pilířích. Tyto pilíře jsou zároveň účinným způsobem, jak předcházet nebo zvládnout obtížné situace při práci s klientem. Vychází z teorie Carla R. Rogerse, který propracoval psychotherapeutický přístup nazvaný Personal centered approach neboli Přístup zaměřený na klienta. C. R. Rogers (1998) definoval 3 nezbytné a postačující podmínky k účinné terapii: akceptace, empatie a kongruence. Na základě těchto postulátů můžeme k obtížnému klientovi přistupovat následovně:

- klient má ke svému chování vždy nějaký důvod; abychom předešli nějaké nežádoucí situaci v kontaktu s ním, pomůžeme nám, když mu poskytneme pocit bezpodmínečného přijetí – AKCEPTACE
- klient se problémově chová, když cítí nepochopen, odmítnut; tomu předejdeme tím, že se budeme snažit vcítit do klientovy situace – EMPATIE
- klient se s námi bude cítit lépe, pokud se i my budeme cítit dobře s ním – KONGRUENCE

Základem nejen efektivní spolupráce s klientem, ale i předcházení obtížným situacím v kontaktu s ním je tedy navázání TERAPEUTICKÉHO VZTAHU.

2.1 Obecné zásady přístupu v obtížných situacích

Standardní postupy, které zaujímáme ke všem klientům, jsou respektování klienta, pozorné naslouchání, ověřování oprávněnosti svých po-

citů, být nehodnotící. Obtížní klienti jsou velmi citliví vůči postojům a vůči chování profesionálů, proto je tato běžná praxe pro tyto klienty důležitější než pro ostatní.

Důležité je zaujmout podporující a chápaný postoj vůči klientovi, zajistit mu tzv. podpůrné prostředí, kde se klient může cítit bezpečně. Ke zvýšení bezpečnosti podpůrného prostředí ale také pomůže, když pracovník nastaví klientovi jasné hranice. Měli bychom také připsat klientovi zodpovědnost za jeho vlastní bezpečnost nebo nastavit jasnou strukturu spolupráce a uzavřít o tom kontrakt.

Williams a Day (2007, cit. dle Fleišmanová, 2008) sestavili doporučení pro specifickou situaci při práci s klientem, se kterým má pracovník problém a vyčerpá klasické možnosti, jako je supervize apod.:

- oddělit klienta od problému (nebo problémového chování) – problém není člověk, ale problém
- vnímat své emoce vůči klientovi jako diagnostické, pracovníkova reakce na klienta může být paralelou toho, jak se s klientem cítí jeho blízcí
- identifikovat pozitivní nebo alespoň neutrální záměr v chování, které se pracovníkovi na klientovi nelíbí (např. když se klient chová zlostně a agresivně, může to být pro to, že se cítí zraněný nebo má strach)
- zjistit klientovy silné stránky, které mohou vyvážit negativní pocity vůči klientovi; pokud nelze najít pozitivní stránky, je možné přeznačkovat ty negativní (např. umíněnost lze vnímat také jako vytrvalost)
- podívat se na klienta v mezigeneračním kontextu – lze například zjistit, že klientovo fungování, jakkoli je problematické, může být signifikantně lepší než fungování jeho rodičů či prarodičů

2.2 Přístup ke klientům v konkrétních obtížných situacích

Nyní se podrobněji zaměříme na přístup k jednotlivým typům obtížných klientů. Budeme vycházet z vymezení obtížných klientů podle Gaborie a Pružinské (1995). Čistě z didaktického hlediska si obtížné situace rozdělíme do následujících kategorií:

- obtížné situace s negativním dopadem na klienta
- obtížné situace narušující poradenský proces
- obtížné situace ohrožující pracovníka

2.2.1 Obtížné situace s negativním dopadem na klienta

Všechny obtížné situace mohou ve svém důsledku zapříčinit to, že klientovi nebude poskytnuta odpovídající péče. V této kapitole se bude

me věnovat situacím, kdy neovládnutí obtížné situace může vést k tomu, že od klienta nebude vůbec možné zjistit, s čím potřebuje pomoci, nebo může být ohroženo jeho zdraví, případně život.

Mlčenlivý klient

Projevy a možné příčiny:

Mlčením klient může vyjadřovat úzkost, nejistotu, nedůvěru nebo zafatost a odpor. K mlčení mohou vést následující důvody:

- klient se nechce před pracovníkem prozradit
- má obavy z vlastní nedokonalosti, strach z toho, že před pracovníkem klesne
- snaží se udržet si odstup, zůstat povýšený
- obává se, aby nepropukl v pláč nebo se nezhroutil
- mlčení může být projevem odporu
- projev odevzdanosti zejména u depresivních klientů

Přístup pracovníka:

Pracovník by se měl naučit nechávat klientovi prostor na mlčení, aniž by ho to znejišťovalo, dráždilo nebo nutilo ticho přerušit. Když se během konzultace objeví okamžik ticha, můžeme mít pocit, že hluchý prostor ukazuje na naši profesionální neschopnost.

Ticho nemusí znamenat, že se nic neděje, během mlčení se klient může adaptovat na situaci, promýšlet věci, sbírat odvalu před náročným tématem nebo si sumarizovat situaci. Pokud bychom mu do toho vstoupili, můžeme tento proces přerušit nebo zastavit.

Ticho ale přerušujeme v momentě, když cítíme, že je klient z mlčení nespokojen, aby se nezvyšovala jeho tenze, která mu znesnadňuje prolomení ticha. Můžeme to udělat například tak, že popíšeme vlastní pocity v dané situaci, nebo se zeptáme na klientovy aktuální pocity, případně empaticky popíšeme, jak na nás klient působí, co cítíme, že teď prožívá.

Na začátku setkání může klient potřebovat neformální úvod, informace na rozkoukání, neměli bychom hned začít rozebírat jeho hlavní problém. Často pomáhá, když projevíme zvýšený zájem o to, co klient říká, oceněním posilujeme, že klient mluví.

Pokud se klientovi nedaří rozmluvit, zkusíme využít neverbálních technik nebo se můžeme zkusit s klientem domluvit, že přivzeme ke spolupráci někoho z jeho blízkého okolí. Také můžeme klientovi nabídnout, aby nám doma sepsal, co je jeho problém.

Pokud z klienta žádné informace nedostaneme, nezbyvá nám, než mu vysvětlit, že bez informací mu nemůžeme dostatečně pomoci, a zodpovědnost za další proces necháme na něm. Ale i když si s klientem během konzultace nic nesdělíme, nemusí to znamenat, že se s klientem během konzultace nic neudálo. Někdy i během mlčení díky přítomnosti pracovníka a atmosféře může klient v sobě ujit kus cesty a přinese to pozitivní efekt (Gabura, Pružinská, 1995).

Příklad z praxe:

Do stacionáře pro seniory přichází nový klient. Službu domlouvala jeho dcera. Pán je sympatický, ale skoro vůbec nemluví. Občas pokývá, ale je obtížnější rozeznat, jestli je to souhlas, nebo nesouhlas. Působí osaměle. Jeho mlčení je pro pracovníky stacionáře nesrozumitelné.

Doporučený postup práce s klientem:

- *V úvodu je pro klienta důležité aklimatizování na nové prostředí, uvolnění prostřednictvím neformální komunikace: „Jakou jste měl cestu? – Našel jste nás bez problémů? – Můžete se tady porozhlédnout nebo se posadit a rozkoukat se, dát si něco k pití.“*
- *V další fázi můžeme klientovi vyjádřit pochopení pro jeho situaci: „Asi pro Vás není jednoduché mluvit o sobě s cizím člověkem. – Možná se Vám sem úplně nechtělo, byl byste rád, kdybyste mohl být doma jako dřív. – Pro každého je vždy náročné, když se mění to, na co byl zvyklý, chápu Vás.“*
- *Klientovi dáme najevo, že jeho mlčení je v pořádku, a umožníme mu, aby ho přerušil, až sám bude chtít: „Nechám Vás, abyste si tady nejdříve trochu zvykl, můžeme klidně mlčet, jsem tady s Vámi, a až budete chtít, můžete kdykoli něco říct.“*

Depresivní klient

Projevy a příčiny:

Klient může být depresivní na základě nějaké situace, která ho postihla (exogenní deprese) nebo může mít charakter psychického onemocnění (endogenní deprese). Že je klient depresivní, poznáme na základě následujících projevů:

- **tělesné projevy** – odraz v mimice, zpomalenost, neklid, bezcílné chování, poruchy spánku, změna chuti k jídlu, poruchy vylučování, bolesti
- **psychické projevy** – beznaděj, pesimismus, plačtivost, prázdnota, apatie, únava, zpomalení myšlení, pokles koncentrace, zpomalení řeči, výpadky paměti
- **sociální projevy** – zanedbávání péče o zevnějšek, selhávání v sociálních rolích, přerušování sociálních kontaktů, neuspokojení ve vztazích, snížená aktivita, pokles sexuální apetence

Přístup pracovníka:

Při dlouhodobější spolupráci se u vážnějších stavů neobejdeme bez spolupráce s psychiatrem, depresivní stavy jsou závažná diagnóza, která vyžaduje lékařský zásah. Pokud jsme v kontaktu s depresivním klientem, můžeme se řídit následujícími kroky:

- vyslechnout všechny problémy a jejich historii
- udělat si přehled o depresivních symptomech, zjistit dobu trvání a jejich hloubku
- poskytnout informace o depresi
- shrnout, co už klient podnikl, koho kontaktoval o pomoc, zjistit, co nejvíc pomohlo
- nakontaktovat na psychiatra a zajistit, aby tam klient dorazil
- při domlouvání spolupráce seznámit s podmínkami spolupráce, uzavřít kontrakt včetně časového rámce
- umožnit odtruchlení, facilitovat tento proces, umožnit klientovi, aby svou depresi přijal
- korekce negativních konceptů, zaléčení symptomů
- instrukce k plnění instrumentálních úloh, časový a činnostní harmonogram zpracovaný s klientem, kognitivní úlohy, pozitivní posilování drobných úspěchů a změn, hledání zdrojů příjemných zážitků
- hledání souvislostí s interpersonálními vztahy, podpora v překonání sociální izolace, obnova pocitu příslušnosti k někomu, identifikace osob širší sociální sítě, udržování a rozvíjení kontaktu, budování sociální podpory
- zrealnění očekávání klienta, směřování k samostatnosti a zodpovědnosti za svůj život, ukončení poradenské práce (Gabura, Pružinská, 1995)

Příklad z praxe:

Klientka pečovatelské služby má již několik měsíců skleslou náladu. Před rokem jí náhle zemřela dcera. Z mentálně aktivní a čilé paní je někdo, koho nic netěší, vše je špatně, každý den je černý, svět je nespravedlivý.

Doporučený postup:

- s klientkou je především nezbytné otevřít téma smrti její dcery, umožnit odtruchlení, dát průchod emocím smutku, beznaděje
- rozšířit obzory klientky, najít záchytné body (další příbuzní, vnoučata), vrátit k původním zálibám
- nakontaktovat na psychologa, příp. psychiatra

Klient v krizi

Projevy a příčiny:

Krise je subjektivně ohrožující situace s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny. Krize probíhá v následujících etapách:

1. začíná vnímáním ohrožení a zvyšováním úzkosti, což vede k aktivaci vyrovnávacích strategií, které běžně využíváme (vyplakat se, vypovídat, vběhat, vyspat se z toho apod.)
2. pokud ale vyrovnávací strategie nejsou účinné, vede to u klienta k dalšímu zmatku, pocitu zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací a klient se snaží vyrovnat se se situací náhodným způsobem
3. následně se klient pokouší o předefinování krize – nové způsoby řešení mohou být účinné, klient je schopen si připustit pocity a dělat rozhodnutí, která ho mohou vrátit na předkrizovou úroveň fungování
4. pokud se to nepovede, dochází k závažné psychické dezorganizaci, která se projevuje stavu paniky, dochází k hlubším kognitivním, emocionálním a psychologickým změnám. Pokud se tuto fázi nepodaří zvládnout, může dojít k psychickému ohrožení, objevuje se nesnesitelná úzkost, pocity viny, studu, snížení sebehodnocení, může vyústit až v presuicidální syndrom (zúžení prostoru, potlačovaná a proti sobě zaměřená agrese, sebevražedné fantazie)

Akutní reakce na krizi trvá zhruba 2–3 dny, může probíhat aktivní nebo pasivní formou. Aktivní reakce má charakter boje nebo útěku, je doprovázena bohatými vegetativními projevy, neklidem, přecházením, agresivitou, auto-agresivitou, neuspořádaným slovním projevem. Při adekvátní péči většinou beze zbytku odezní a netrvá dlouho.

Naproti tomu pasivní reakce se projevuje tím, že klient zaujme pozici „mrtvého brouka“, charakteristická je bledost, strnulost, ochablost. Klient nic nepožaduje, neprojevuje se. Často se stává, že je mylně považován za statečného, rozumného, ale ve skutečnosti má tento typ reakce na krizi mnohem horší následky.

Po prodělání krize se může se zpožděním několika týdnů až měsíců objevit posttraumatická reakce na krizi. Objevuje se u klientů s vyvinutými obrannými mechanismy nebo vysokou sebekontrolou. Projevuje se většinou psychosomatickými obtížemi, které klient nespojuje s krizovou událostí (poruchy spánku, bolesti) (Vodáčková, 2002).

Přístup pracovníka:

Postup práce s klientem v krizi označujeme jako krizovou intervenci. Ta se snaží minimalizovat ohrožení klienta, objevit a posílit jeho schopnost vyrovnat se se zátěží tak, aby jeho adaptace posílila jeho růst a inte-

gritu a aby se pokud možno předešlo negativním, destruktivním způsobům řešení situace (Matoušek, 2005).

Základní postup práce s klientem:

1. úvodní fáze konzultace

- vytvoření bezpečného místa, rámce konzultace
- kontrakt – informace o délce sezení, bezplatnosti apod.
- odhad emočního stavu klienta, reflexe emocí
- užití podpůrných prostředků k zajištění klientova bezpečí a stabilizaci tělesných potřeb (přikrývka, WC, tekutiny, kapesníky, bezpečné místo v místnosti)

2. vlastní rozhovor

- popis situace – co se stalo, aktuální obtíže, co situaci předcházelo
- posouzení duševního stavu klienta
- zjištění zakázky a práce s ní – co klient potřebuje nejvíce řešit, jaké má od nás očekávání, s čím by od nás potřeboval odejít
- katastrofický scénář – posouzení čím, jak a do jaké míry je klient reálně ohrožen a jak se subjektivně cítí ohrožen, krizová situace získá jasné obrysy, ohraničí se rizika
- zmapování vyrovnávacích strategií – adaptivní, maladaptivní
- zmapování sociálního podpůrného systému

3. závěr konzultace

- kontrakt s klientem o dalším postupu – domluvit jasný a konkrétní splnitelný postup týkající se nejbližších dnů
- domluvit další spolupráci s odborníkem na krizovou intervenci a pomoci klientovi, aby spolupráci navázal (doprovod, předání klienta) (Vodáčková, 2002)

Příklad z praxe:

16letá klientka nízkoprahového centra se svěřila pracovníci, že je těhotná. Pláče, mluví o tom, že nemůže jít domů. Má velký strach, jak zareagují rodiče.

Postup pracovníka:

- *zajištění prostoru pro konzultaci: „Máme teď na sebe hodinu čas, můžeme tvoji situaci probrat, nikdo nás nebude rušit.“*
- *umožnit klientce ventilovat emoce, napětí, strach prostřednictvím empatických reakcí: „Bojíš se, co tě čeká, nevíš, co máš teď dělat. Chtěla by ses vyhnout střetu s tátou...“*
- *zrealizovat situaci prostřednictvím katastrofického scénáře: „Představ si, co bude, až přijdeš domů, co nejhoršího se může stát? Jaké jsou možnosti, co pak můžeš dělat?...“*

Suicidální klient

Primárně patří do péče psychiatra, ale k prvnímu kontaktu s profesionálem může dojít (a často se to stává) i v jiných službách.

Projevy a možné příčiny:

Časté bývají suicidální myšlenky u depresivních stavů, ale mohou se objevit i u zdravého člověka vlivem náhlého silného zážitku (ztráta blízké osoby, přírodní katastrofa) nebo jako důsledek nezpracovaného krizového stavu. Dále se mohou objevit u psychotických onemocnění, kdy může takové jednání vyplývat přímo z psychotického stavu klienta. Klient může být k sebevraždě např. nabádán hlasy, myšlenky mají vtíravý charakter, klient se jim může bránit, ale může jim i proti své vůli podlehnout.

Varovné signály:

- klient mluví o tom, že má v úmyslu spáchat sebevraždu
- naznačuje, že se s ním něco v blízké budoucnosti stane (brzo už nebudu dělat žádné problémy)
- dává najevo pocit samoty a izolace
- stahuje se do sebe, je nezvykle plachý
- často pociťuje bezmoc, útlum, vlastní neužitečnost, ztroskotání, ztrátu sebevědomí, beznaděj
- případnou pochvalu přechází mlčením
- trpí nechutenstvím a poruchami spánku
- vykazuje radikální změny v chování
- straní se společnosti a přátel
- ztrácí zájem o své koníčky, studium nebo práci
- zbavuje se věcí, které jsou mu nejdražší
- vrhá se bezhlavě do nebezpečných situací
- přestává pečovat o svůj zevnějšek
- neúměrně se oddává pití alkoholu nebo konzumaci drog
- dává do pořádku všechny své záležitosti, setkává se s přáteli, aby se rozloučil
- domnívá se, že jeho utrpení trvá už tak dlouho a je natolik nesnesitelné, že už nemůže dál
- neustále myslí na smrt
- plánuje, jak se vším skoncovat
- má potíže se soustředěním
- obrací svou pozornost stále více k problémům, které považuje za neřešitelné
- trpí zvýšenou únavností, často v souvislosti s emocionálně náročnými konflikty
- slýchává hlasy, které ho nabádají k něčemu nebezpečnému
- případná deprese se neustále prohlubuje

Rizikové faktory:

- psychické onemocnění
- závislost
- osamělost
- nezaměstnanost
- tělesná nemoc
- suicidální pokus v anamnéze
- specifikace a stupeň plánu sebevraždy
- míra pocitů beznaděje a bezradnosti
- příprava na ukončení života
- dostupnost prostředků k ukončení života
- přítomnost či hrozba extrémně bolestivé emocionální situace

Přístup pracovníka

V první řadě bychom měli mít sami vyřešený svůj postoj ke smrti a svobodě člověka rozhodovat o vlastním životě. Následně se musíme oprostit od strachu o tématu sebevraždy otevřeně mluvit. Pracovník by se měl zbavit mýtů a předsudků o sebevraždě (viz dále). Klient může svoje sebevražedné myšlenky pouze naznačovat, bojí se to nahlas pojmenovat, pak je na nás, abychom to udělali sami, tzn. položíme otázku, zda uvažuje o tom, že ukončí sám svůj život. Neměli bychom se toho bát, neznamená to, že bychom to klientovi podsunuli. Daná situace nás může svádět k tomu, že když to taky nevylovíme nahlas, zase to zmizí apod. Klientovi ale sdělení tohoto úmyslu nahlas výrazně uleví, což je první předpoklad k tomu, aby bylo možné mu pomoci.

Následně musíme klientovi poskytnout nepřerušovanou pozornost, akceptovat jeho pocity. Nikdy ho neutěšujeme optimistickými řečmi (to bude dobré, čas to spraví apod.). Také si musíme dát pozor, abychom nedali najevo nějaké odsouzení např. z etických nebo náboženských důvodů. Někdy se nám může stát, že budeme situaci z vlastní bezradnosti bagatelizovat (to říkáte jen tak, to byste neudělal...).

Zároveň ale nepřebíráme za klienta odpovědnost. Zeptáme se, zda už má klient nějaký plán, necháme si popsat celý scénář včetně toho, co bude potom, kdo ho najde atd. Klient si tím může uvědomit souvislosti, na které předtím nepomyslel, např. že nechce vystavit někoho blízkého tomu, aby ho našel. Vždy se snažíme udělat kontrakt o odložení, klientovi řekneme, že tuto možnost má stále, ale že se zkusíme ještě předtím podívat, jestli nejsou nějaké další možnosti (Gabura, Pružinská, 1995).

Příklad z praxe:

Klient, který před několika měsíci prodělal vážný úraz, řeší se sociální pracovníci svoji finanční situaci. Úraz klienta vyřadil z pracovního i společenského života. Jeho prognóza není příznivá, pravděpodobně zůstane

na vozíku. Je 2 roky ženatý. V průběhu rozhovoru klient naznačuje, že si stejně neumí představit, že by takto žil, život už nemá smysl. Rodině bude jen na obtíž, jedině, co by jim pomohlo, by byla jeho životní pojistka.

Postup pracovníka:

- *pojmenovat klientův naznačovaný úmysl: „V takovýchto situacích je přirozené, že člověk přemýšlí o tom, že by nebyl. – Přemýšlíte o sebevraždě?...“*
- *umožnit klientovi, aby mohl otevřeně mluvit o svých pocitech: „Povězte mi o všem, co se Vám honí hlavou, o čem přemýšlíte.“*
- *zrealnit situaci, která by v případě sebevraždy nastala: „Jak by to probíhalo? – Co by následovalo, kdo by Vás našel? – Co to pro ně bude znamenat?...“*
- *udělat s klientem kontrakt o odložení: „Tento způsob řešení Vám nikdo nevezme, můžete to udělat kdykoli, poďte tedy zkusit nějaký čas počkat, jak se situace bude vyvíjet. Budeme v pravidelném kontaktu a přemýšlet o dalších možnostech...“*

Shrnutí základních pravidel přístupu:

- respekt
- ponechání kompetence rozhodovat o svém životě klientovi
- rozšiřovat zúžení pohledu ve všech situacích
- dát prostor pro vyjádření emocí
- důraz na vlastní sebereflexi
- akceptovat klientovy pocity beznaděje a zoufalství
- ptát se otevřeně a přímo
- nepoddát se pokušení rychle najít správné řešení
- sestavit plán následné péče

Mýty a stereotypy o sebevraždě:

(převzato z publikace Sebevražda, vydané Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví)

Mýtus	Důsledky mýtu	Reálná situace
Kdo se chce zabít, nemluví o tom.	Nevěnování pozornosti osobám, které se sebevražděnými myšlenkami netají nebo sebevraždou vyhrožují.	Většina lidí, kteří spáchají sebevraždu, se někomu svěří, okolí ale jejich sebevražděné úmysly neodhalí.
Kdo o sebevraždě mluví, nic si neudělá.	Nedocení sebevražděných výhrůžek, které jsou špatně chápány – např. jako vydírání, manipulace apod.	Každý, kdo spáchá sebevraždu, vyjádří své úmysly verbálně, pomocí gest nebo radikální změnou v chování.
Sebevraždě nejde předejít, protože se jedná o impulzivní čin.	Omezení možností prevence.	U sebevrahů se před činem objevují symptomy (presuicidální syndrom) – útlum v citové a intelektuální oblasti, zmírnění agresivního chování k okolí a jeho zaměření směrem k vlastní osobě, živé představy o sebevraždě. Včasné zaznamenání těchto příznaků může sebevraždě zabránit.
Hovory o sebevraždě mohou osobu, která je ohrožena, k tomuto činu podnítit.	Strach mluvit s dotčenou osobou o sebevraždě, nemožnost ventilace pocitů, myšlenek.	Rozhovor o sebevraždě může zmírnit nebezpečí sebevražděného jednání, nikdy to nevnáší sebevražděné myšlenky do mysli ohrožené osoby. Je to jediný způsob, jak identifikovat a analyzovat sebevražděné úmysly osoby.
Sebevrah si přeje zemřít.	Ospravedlňování smrti u sebevrahů může vést k tomu, že dotyčná osoba tento čin také uskuteční.	Sebevrah si většinou nepřeje ani tak zemřít, jako spíše uniknout bolesti, která se zdá být nesnesitelná a bez viditelného konce.
Kdo má v úmyslu spáchat sebevraždu, je zbabělec.	Snaha vypořádat se se sebevraždou tím, že je označena za negativní lidskou vlastnost.	Lidé, kteří přemýšlí o sebevraždě, nejsou stateční ani zbabělí, jsou to lidé, kteří trpí.
Kdo má v úmyslu spáchat sebevraždu, je odvážný člověk.	Ospravedlňování brání účinné prevenci.	dtto.

2.2.2 Obtížné situace narušující poradenský proces

V této kapitole se budeme zabývat klienty, kteří svým přístupem komplikují spolupráci s pracovníkem. Nejčastěji se jedná o klienty, kteří do služby přicházejí nedobrovolně, klienty, kteří mají tendenci s pracovníkem manipulovat, a klienty, kterým určité neznámé okolnosti brání v tom, aby dosáhli nějaké změny.

Manipulativní klient

Manipulací myslíme úmyslný vliv nebo směřování k určité výhodě, kdy člověk využívá klam, přemlouvání, svádění, obviňování, podplácení. V poradenství má charakter usilování o měkčí přístup od pracovníka, snaha o vytvoření aliance např. vůči partnerovi nebo překrývání vlastních problémů akceptovatelnými problémy.

Projevy a možné příčiny:

- klient se snaží zmapovat okolí a blízké osoby pracovníka, hledá styčné osoby v okolí s cílem působit na pracovníka – něco o vás vím, jsme spříznění apod.
- snaží se s pracovníkem sejít v jiném prostředí
- přinášení dárků
- zahlcení vyprávěním, aby nebyl prostor na vážnější témata

Klientovi to nejčastěji slouží k ochrana křehkého ega, může to vyplývat ze strachu z odhalení nebezpečných témat nebo mu to slouží jako obrana před nebezpečným vnějším světem. Manipulativní chování může být často klientovým okolím posilované a vyplácí se mu.

Přístup pracovníka:

- neoznačovat klienta jako manipulativního, ale mluvit o manipulujícím chování – jedná se o symptom, ne diagnózu
- hledat odpověď, co klienta k tomuto chování vede, čeho se obává, akceptovat jeho strach
- otevřený rozhovor, empatické pochopení
- u těžších klientů (závislosti, poruchy osobnosti) nastavit pevné hranice, strukturu, ale zároveň nabízet pomoc
- snažit se pracovat se zdravější částí klienta
- srozumitelně a jednoznačně vyjádřit verbální i neverbální odmítnutí manipulujících nabídek, ale neodmítat klienta
- opět důležitá sebereflexe – nebrat klientovy výroky osobně (pozitivní i negativní)
(Gabura, Pružinská, 1995)

Příklad z praxe:

Pracovnice pečovatelské služby přijíždí za klientem domů. Klient jí chválí oblečení, říká jí, jak je úžasná, lepší než její kolegyně, jediné ona má pochopení pro jeho situaci. Následně žádá pracovníci, aby za ním přišla druhý den mimo dohodnutý čas a pomohla mu nad rámec domluvených služeb připravit se na návštěvu dcery.

Postup pracovníka:

- vyjádřit pochopení pro klientovu snahu získat nějakou výhodu, ale zároveň pevně nastavit hranice dalšího jednání: „Vím, že byste byl rád, kdybych za Vámi přišla i zítra, ale naše spolupráce je domluvená jinak a budeme se tím řídit.“
- zjistit, co se za manipulací může skrývat, jestli je to osamění a touha po kontaktu, a hledat možnosti, jak tomu předejít

Nedobrovolný klient

Jedná se o klienta bez vlastní motivace řešit problém, pokud si ho vůbec připouští. Problém je, že na ně nebýváme připraveni, protože očekáváme, že přichází někdo, kdo chce pomoci. Takovýto klient nejčastěji bývá vyslán nějakou institucí nebo přichází pod nátlakem blízkých. Velmi často souvisí s formálností návštěvy a předčasným ukončením spolupráce.

V této situaci je důležité zabývat se etickými otázkami, zda máme motivovat klienta proti jeho vůli a také kdo je vlastně naším klientem – on sám, nebo ten, kdo ho k nám posílá?

Klient může na svoji nedobrovolnost reagovat hněvem a nejistotou kompenzovat např. agresí. Pracovník by měl dát najevo, že chápe jeho situaci, akceptovat klienta, i když nesouhlasí s jeho chováním. Měl by se vyhnout souboji, nesnažit se klienta převálcovat nebo trestat. Zásadním okamžikem bývá pojmenování toho, že si uvědomujeme, že je tam klient nedobrovolně, vyjádříme empatickou reakci.

Přístup pracovníka:

- poskytnout dostatek informací – o instituci, o sobě, o nezávislosti, důvěrnosti
- umožnit a zdůraznit vlastní aktivitu klienta, seznámit s tím, že ho nebudeme měnit proti jeho vůli
- spolupráce se bude týkat jen toho, na čem se pracovník a klient dohodne
- nenaléhat, nenutit do spolupráce, nevydírat, nemanipulovat, nevstupovat do konfrontace – pracovníka to k tomu může nutit
- projevit zájem, být aktivní, strukturovat rozhovor, nezvyšovat tenzi mlčením

- snažit se vytvořit neformální prostředí bez nátlaku, pomůže to zredukovat klientovu úzkost, nedůvěru, negativní nastavení
- jasně se domluvit na způsobu předávání informací, bez souhlasu klienta nebudou nikam předávány
- umožnit klientovi aktivně participovat na poradenském procesu
- respektovat hranice nastavené klientem

(Gabura, Pružinská, 1995)

Příklad z praxe:

Do rodinné poradny přichází klient, který má v rámci opatrovnického řízení soudem nařízenou spolupráci. Chce spolupracovat, aby soudu vyhověl, ale nechce se mu před pracovníci otevírat osobní témata. Konzultaci chce mít co nejdříve za sebou.

Postup pracovníka:

- *empatické vyjádření pochopení klientovy situace:*
 - „Umím si představit, že je pro Vás těžké mluvit o osobních záležitostech s někým, koho neznáte.“
 - „Mám pocit, že byste to měl už nejradši za sebou.“
- *vyjasnění pravidel propustnosti informací*
- *respektování hranic nastavených klientem*
 - „Nemusíte mluvit o záležitostech, o kterých mluvit nechcete.“
- *namotivování ke spolupráci:*
 - „Vím, že kdybyste nemusel, tak tady nejste, ale když už je situace taková, pojďme toho zkusit využít, třeba se najde něco, čím by to tady pro Vás mohlo být přínosné.“

Klient v odporu

Odpor je klientův obranný mechanismus, který je manifestací intrapsychického konfliktu, chrání ego před přijetím nežádoucích nebo nebezpečných impulzů. Pokud pracovník udělá krok, který by ohrozil ego klienta, klient to popře, nepřijme nebo zkreslí. Na rozdíl od nedobrovolného klienta spolupracovat chce, ale z nějakého důvodu se brání změně.

V případě práce s rodinou je to situace, kdy jeden člen chce něco změnit, ale ostatní mu v tom brání, aby nenarušil rovnováhu (obětní beránek, identifikovaný klient).

Projevy:

Že se u klienta objevil odpor, poznáme podle toho, že například nerozumí jednoduchým, srozumitelným instrukcím. Pokud chápe, co má dělat, ale nejde mu to, je paralyzován strachem nebo nezkušeností.

Typy odporu:

- klient si problém nepřipouští
- klient chápe problém, ale nechce se změnit, příčinu hledá ve vnějších faktorech, vinu posouvá mimo sebe
- klient se chce změnit, ale neví jak nebo ho změna ohrožuje

Zdroje odporu:

- pracovník, instituce – klient nevěří v kompetenci pracovníka, že by mu mohl pomoci
- podoba předpokládané změny – klient např. tuší, že pokud bude chtít vyřešit svůj problém s alkoholem, bude muset abstinovat a to pro něj může být nepředstavitelné
- klient nemá představu, jak má změna vypadat

Přístup pracovníka:

Strategie pracovníka by neměla stát na přiznání viny klientem, je to nekonstruktivní a poškozuje to vztah. Výjimku tvoří klienti, kteří svým jednáním poškozují sebe nebo ostatní. Volíme nejdříve drobné kroky, které umožní pracovat se zásadními problémy. Někdy lze nabídnout něco, co klient odmítne, a pak se snažit najít kompromis.

Pokud se nedaří odpor překonat, nezbyvá než zkusit změnit poradce. Pokud nevidíme žádnou reálnou cestu, vysvětlíme to klientovi a ukončíme spolupráci. Někdy se stane, že tato situace může v klientovi něco změnit (Gabura, Pružinská, 1995).

Příklad z praxe:

Klient azylového domu má problém s nadměrnou konzumací alkoholu. Problém s alkoholem byl i zásadním důvodem, proč přišel o bydlení. Opakovaně žádá o konzultace se sociální pracovnící, kde vyjadřuje opravdový zájem svoje pití řešit. Žádá o zprostředkování kontaktu s odborníkem na závislosti. Sociální pracovnice mu opakovaně domlouvá konzultace v AT poradně, zjišťuje možnosti pobytové léčby, ale klient na domluvené schůzky nedorazí. Vysvětluje to vždy nějakými nenadálými okolnostmi nebo různými překážky a žádá o nový termín nebo jiného odborníka.

Postup pracovníka:

- pracovnice by měla s klientem otevřít téma, čeho se v souvislosti se započatím léčby obává, co pro něj bude znamenat, když by se jeho problém s pitím vyřešil
- v další fázi odmítnout klientovi další služby zprostředkovávat a nechat na něm, jestli se někam sám objedná
- nadále podporovat v tom, aby klient o svých obavách mluvit, vyjádřit pochopení a přenechat zodpovědnost za další vývoj na klientovi

2.2.3 Obtížné situace ohrožující pracovníka

V této části se zaměříme na situace, kdy může dojít k ohrožení pracovníka. Nejčastěji k takové situaci může dojít při kontaktu s klientem, který se chová agresivně, je pod vlivem některé omamné nebo psychotropní látky nebo se jedná o klienta s duševním onemocněním.

Agresivní klient

Agrese patří mezi nejhůře vnímanou a nejméně tolerovanou reakci ze strany klientů, vyvolává u pracovníků nejnepříznivější odezvu. Signalizuje ze strany agresora především výraznou nespůlupráci, ale také stav ohrožení a nebezpečí pro své okolí a často i pro sebe samého.

Projevy a možné příčiny:

Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty. Termín agresivita označuje tendenci, pohotovost k násilnému způsobu reagování. Agresivní chování lze také chápat jako reakci, jež řeší problém útokem na překážku. Agresivní jednání může mít různou podobu, od slovního napadání či vyhrožování až k afektu provázeného fyzickým napadáním nebo ničením předmětů (Vágnerová, 2004).

Častým a nepochopeným impulzem k agresivnímu chování může být neúspěšná snaha překonat úzkost (např. ze ztráty pozice, z ohrožení a nejistoty, z bolesti, z neznámého...). K agresi může vést vztek na osud, vztek vyplývající z bezmoci, frustrace nebo z utrpení. Často se vyskytuje u nedobrovolných klientů, u klientů, jejichž očekávání nebyla splněna, nebo u klientů, kteří podezřívají pracovníka ze spiknutí s někým druhým. Agrese je projevem osobnostních dispozic, vrozené výbavy.

Přístup pracovníka:

Před setkáním s klientem:

- mít předem o klientovi co nejvíce informací
- zajistit si přítomnost kolegů
- úprava konzultačního prostoru
- příprava únikové cesty

Předcházení agresivnímu konfliktu při jednání s klientem:

- nedělat prudké pohyby, přistupovat ke klientovi zepředu
- gestikulaci udržet v rovině od pasu k ramenům
- udržet si bezpečnou vzdálenost
- komentovat, co dělám, příp. se zeptat, zda můžu (např. otevřít okno, vzít něco ze skříně)

- všimát si pohybu, tepu, dechu, polohy těla, rytmu řeči, třesu (jak u klienta, tak u sebe)
- respektujeme osobní prostor, dodržujeme bezpečnou vzdálenost

Při agresivním chování klienta:

Nejprve se snažíme odhadnout příčinu agresivního jednání – je-li agrese pochopitelná, např. na základě srozumitelné frustrace, a nemají-li emoce extrémní podobu, uplatňujeme principy nedirektivní komunikace:

- klienta necháme vymluvit, ventilovat pocity
- aktivně nasloucháme, dáváme najevo, že ho bereme vážně
- vyjadřujeme zájem, empatii, akceptujeme srozumitelné argumenty
- snažíme se společně s klientem nalézt příčiny nespokojenosti
- klademe otázky, pomáhá to klientu směřovat k racionálnímu uvažování
- nereagujeme emocionálně, nejdeme do protiagrese
- zachováváme profesionální odstup, nevypadneme z role
- vysvětlíme situaci ze svého pohledu
- nabídneme, kde může hledat další pomoc, alternativní řešení
- není-li to možné, snažíme se vše dopodrobna vysvětlit
- počítáme s efektem času, silné emoce nemívají dlouhý průběh
- nesnažíme se apelovat na racionálnost, neuklidňovat
- využíváme asertivní techniky – otevřené dveře, nebránit se kritice, část kritiky přiznat
- sebeotevření – co cítím, když se klient takto chová
- vyhneme se jakémukoli konfrontačnímu jednání
- výrazně gestikulujícího klienta se snažíme posadit, zmírní se, zklidní
- oslovujeme klienta jménem, díváme se mu do očí
- zvolníme tempo řeči, klient bude mít tendenci to postupně přejmout, zklidněním řeči dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa
- všímáme si verbálních i neverbálních signálů blížící se agrese
- jsme empatičtí vůči potřebám klienta – např. možnost si zakouřit, zatelefonovat
- pokusíme se odvrátit pozornost, pokud cítíme napětí, vyhneme se naléhavým tématům

Pokud se jedná o silnější emoci (vztek, zuřivost), klient se přestává ovládat, přejdeme k direktivní komunikaci:

- mluvíme k podstatě problému a v dialogu u něj setrváváme
- vystupujeme kompetentně a přesvědčivě, prokážeme autoritu
- vyjadřujeme se stručně a srozumitelně
- útoky a invectivy se snažíme ignorovat

- navrhujeme řešení
 - je-li klient hrubý, neodpovídáme laskavě, ale rázně a pevně
 - zklidnění pomůže, když se klient posadí, ale nenutíme ho k tomu, pokud stojí nebo běhá po místnosti, také se postavíme, udržujeme si bezpečnou vzdálenost
 - hlídáme si otevřenou ústupovou cestu jak pro sebe, tak pro klienta (je lepší, když uteče dříve, než by si nás musel odstrčit z cesty)
- (Špatenková, Králová, 2009)

Klient se může dostat do afektu, což je extrémně silná emoce, nejedná se o normální stav, ale o poruchu. V této situaci se klient neovládá, může být nepředvídatelný až nebezpečný. V určitých případech může pomoci jedna velmi silná, direktivní výzva, ale nefunguje-li, je potřeba zavolat pomoc a klienta zvládnout tak, aby neublížil sobě ani nikomu dalšímu.

Každý pracovník by měl mít zpracovaný vlastní vztah k agresi, přijmout možnost, že se to může stát. Ke zralé formě zpracování agresivity můžeme dospět jen tím, že budeme mít zpracovanou vlastní agresivitu, zdravá a zvládaná agresivita je důležitou součástí našeho pocitu vlastní sebehodnoty. Když už dojde k nějakému fyzickému kontaktu, musíme to důkladně zpracovat v rámci supervize, příp. v individuální psychoterapii.

Doporučení pro praxi:

Pro práci s agresi klienta jsou nejpřínosnější zážitkové kurzy, kde si účastníci v bezpečných podmínkách v hraných situacích vyzkouší, jak reagují na to, když se k nim někdo chová agresivně. Dále se dostanou do kontaktu se svojí vlastní agresivitou a všechny tyto pocity mají možnost důkladně prozkoumat a zpracovat. Tyto zkušenosti, které jsou slovně nedělitelné, jim významně pomohou zvládnout případnou agresi u klientů.

Intoxikovaný klient

Jako intoxikaci označujeme stav, kdy je člověk pod vlivem nějaké omamné nebo psychotropní látky (OPL). Tento stav se projevuje sníženou sebekontrolou, změněným vnímáním reality, je zde tedy riziko, že klient sklouzne například k agresivnímu jednání.

Projevy klienta:

Projevy klientů se liší dle typu látky, kterou požil, tyto specifika si nyní vymežeme dle jednotlivých skupin OPL.

Stimulancia (pervitin, extáze)

- zvýšené psychomotorické tempo a bdělost
- rozšířené zornice, pohled „vytřeštěný“ do dáli

- zrychlené pohyby a řeč, jakoby trhavé (pohyby pro pohyby, řeč „aby se mluvilo“)
- samoučelné činnosti – dlouhé procházky, čtení čehokoli, přerovnávání věcí
- v málo podnětném prostředí pohroužení do sebe sama, zaměření se na jednu činnost, kterou stereotypně opakují

Opiáty (heroin, opium)

- napodobují účinek některých peptidů, které se přirozeně vyskytují v těle, tzv. „vnitřních opiátů“, které vzbuzují mimořádně příjemné pocity
- zúžené zornice, nepřítomný pohled do sebe
- euforie, příjemné a „teplé“ pocity v oblasti břicha
- tlumení bolesti a nástup pocitu bezpečí
- ospalost, otupělost až apatie
- snížení fyzické aktivity včetně nezájmu o jídlo, sex...
- nevolnost, zvracení, zažívací obtíže
- nevýrazná artikulace, malátnost, lehká euforie, nezodpovědnost, mírná zmatenost v čase i prostoru, poruchy výbavnosti
- vzhledem k tomu, že klient je celkově utlumený, nehrozí výrazné nebezpečí nečekané agrese

Halucinogeny (LSD, lysohlávky)

- zvýšená aktivita
- halucinace, sledování neexistujících věcí, osob
- hlavní riziko – bad trip – neočekávaný nepříjemný efekt drogy
- možné riziko – flash back – stav totožný intoxikaci, aniž by došlo k užití drogy, např. v obdobné nebo stresové situaci, výrazně zvyšuje paniku a úzkostné prožívání a s tím související nepříjemné reakce

Kanabinoidy (marihuana, hašiš)

- zpomalená aktivita
- euforie
- uzavřenost klienta, nekomunikativnost
- zahlcující vyprávění klienta
- odbíhání od tématu, cyklické myšlení
- paranoidní představy

Těkavé látky

- zmatenost, halucinace
- apatie
- zápach po chemických látkách

Alkohol

- snížená schopnost kontrolovat chování
- poruchy rovnováhy, pohybové koordinace
- zhoršená artikulace
- v lehčím stadiu opilosti zvýšená aktivita, později útlum, ospalost
- v případech nástupu abstinenčních příznaků halucinace, třes, podrážděnost

Léky

- útlum, apatie, ospalost
- při vysazení se objevují silné abstinenční příznaky, které mohou ohrozit zdraví až život jedince
- podobné opilosti, ale z klienta není cítit alkohol
- lékové závislosti jsou obecně podceňovány a pokládány za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách, jsou však velmi úporné a obtížně léčitelné, dlouho probíhají skrytě, protože tato závislost nemá své společenství, skupinové rituály apod., často se děje za podpory rodiny a zdravotnického systému

Přístup pracovníka:

Intoxikovaný člověk má změněné vnímání, pracovník by se neměl snažit vést s klientem racionální rozhovor, logické argumenty v této situaci nemají valný význam. V tomto případě je vhodné kontakt s klientem směřovat spíše k ukončení.

Je třeba dát si pozor na nepředvídatelné chování ze strany klienta, nevíme, co se aktuálně v jeho psychice odehrává (bludy, halucinace). Klient může překvapivě reagovat na naše chování, měli bychom se proto vyhnout prudkým pohybům, dát si pozor na gestikulaci, nejlépe gestikulovat v úrovni od ramenou k pasu, vyvarovat se agresivních gest, zdržet se náhlých překvapivých reakcí a nepřistupovat ke klientovi zezadu.

Vždy pečlivě vnímáme klienta, abychom včas rozeznali blížící se agresivní jednání (neklid, nadávky, ničení předmětů, upřený pohled, nezvyklé přibližování). Od klienta udržujeme bezpečnou vzdálenost, nestupujeme do osobní zóny a zajistíme si přítomnost druhých osob.

Slovní sdělení směrem ke klientovi by měla být jednoduchá, srozumitelná, jednoznačná, klienta neterapeutizujeme, oslovujeme jménem, mluvíme klidně, tišeji, v hlubší hlasové poloze, ale dáváme si pozor, aby nám mluva nesklouzla k ironii.

U klientů užívajících stimulantia se může rozvinout toxická psychóza, která se projevuje se tím, že klient má zřetelné paranoidní domněnky, že mu chce někdo ublížit, že ho někdo sleduje. Projevuje se výraznou

změnou nálady, objevují se halucinace, klient se chová vystrašeně, podezřívavě. V této situaci klientovi chybí kontakt s realitou, může mít sebevražedné tendence. Reálné pocity ohrožení mohou vést k agresivním reakcím. Klientovi nemá cenu paranoidní myšlenky vyvracet, snažíme se maximálně zklidnit empatickými reakcemi, při rozvinutém stavu zajistíme lékařskou pomoc.

V případě užití nadměrného množství látky klientem bychom měli zvážit lékařskou pomoc, aby u klienta nedošlo k ohrožení zdraví nebo života vlivem předávkování.

Při kontaktu s intoxikovaným klientem bychom se měli zajímat také o to, zda není v okolí klienta někdo, kdo potřebuje péči (dítě, senior).

Dalším rizikem v kontaktu s klientem užívajícím OPL je zvýšená pravděpodobnost infekčního onemocnění u klienta, nejčastěji se jedná o hepatitidu A nebo C. V kontaktu s klienty dodržujeme hygienu a dáváme si pozor na předměty, které se mohly dostat do kontaktu s krví klienta (jehly, břity, hřeben). Ideální je, pokud se necháme očkovat proti hepatitidě A a B.

Klient s duševním onemocněním

Duševní onemocnění způsobuje změny v myšlení, chování a prožívání člověka a znesnadňuje jeho adaptaci na sociální okolí. Duševně nemocní lidé ztrácejí nebo nikdy nenabýlí sociální dovednosti potřebné k získání a udržení zaměstnání, mezilidských vztahů, bydlení a péči o sebe. V době projevu poruchy nejsou schopni fungovat podle všeobecně akceptovatelných sociálních norem.

V této publikaci se zaměříme pouze na vybrané typy onemocnění podle četnosti výskytu a pravděpodobnosti obtížného kontaktu s klientem. Budeme se tady věnovat klientům s hraniční poruchou osobnosti a s onemocněním schizofrenního okruhu.

Hraniční porucha osobnosti

Projevy:

Jedná se o klienty s relativně trvalým souborem osobnostních vlastností, které se vyznačují nestabilitou osobních vztahů, nestabilními náladami a nutkavým jednáním. Dochází u nich k širokému kolísání pocitů v intimních vztazích, intenzivní náklonnost a láska se střídají s nechtív a nenávisť. Tyto výkyvy odráží city, které má klient sám k sobě. Projevuje se to krajními výkyvy nálady, neschopností snášet samotu, obtížemi s do-

končováním úkolů apod. Tyto příznaky se projevují na vysokém stupni s velkou intenzitou.

Všechny projevy poruchy se také přenáší na další situace a vztahy včetně vztahů s pracovníkem. Klienti potřebují emocionální podporu a důslednost ve vztahu k jiným lidem, avšak jejich vnitřní psychické strádání a kolísavý temperament vede k charakteristickým mezilidským neúspěchům. Požadavky hraničního klienta často vedou právě k odmítnutí ze strany okolí, kterého se na začátku obával, a toto odmítnutí pak klientům dokazuje, že svět je nespolehlivý a nemilující.

Přístup pracovníka:

Tento začarovaný kruh potřebnosti, odmítání a hořkosti v blízkých mezilidských vztazích se přenáší do vztahu s pracovníkem. Zásadní je počítat s tím, že klient má strach z neznáma, cizích lidí atd., který se snaží maskovat hněvem, kladením požadavků, hořkostí. Pociťuje hlubokou a stálou potřebu ujišťování, pozornost a zájem, které mu mají poskytnout oporu, je mohou zároveň i uklidnit.

Když se tyto požadavky a potřeby stupňují, pracovník by měl klienta co nejvíce podporovat, ale zároveň si udržet pevný pocit mezi své vlastní tolerance i mezi kladených pracovním prostředím. Měl by se zabývat klientovými legitimními obavami, pokud však klient přijde s nerozumnými požadavky, měl by pracovník co nejjednoznačněji stanovit meze, ale zároveň dát najevo, že chce být klientovi oporou.

Může se stát, že nenajdeme žádný způsob, jak hraničního klienta plně uspokojit, ale citlivá pozornost věnovaná jeho strachu a nejistotě může dát najevo dostatek podpory, aby bylo klientovi usnadněno přizpůsobivější chování (Janáčková, Pavlát, 2007).

Schizofrenie

Schizofrenní klient je velmi citlivý na vše, co se kolem něj děje, má dobrou pozorovací schopnost, zvláště vyvinutý cit pro nespravedlnost a nečestnost. Je pro něj tedy důležitá otevřenost a jasnost, která mu dodává jistotu. Těžko snáší, pokud není brán vážně, je vnímavý na uznání a souhlas. Často se vyhýbá komunikaci, protože nedokáže čelit přemíře podnětů. Pro pracovníka z toho vyplývá řídit se tím, že méně je někdy více. Na spolupráci může mít velký vliv to, jak s klientem mluvíme a jaký význam přikládáme jeho chorobě.

Projevy:

Psychotičtí klienti se nedokážou přiměřeně orientovat v realitě nebo trpí závažnou neschopností efektivně komunikovat. Obecně trpí haluci-

nacemi (smyslové vjemy, které nemají reálný základ, např. slyší hlasy, vidí nějaké objekty) nebo bludy (nepravdivé přesvědčení). Mohou trpět závažným narušením schopnosti soustředit se, koherentně myslet a efektivně komunikovat. Psychotický klient se snaží pochopit ohromující záplavy vnitřních nebo vnějších stimulů, snaží se pochopit halucinace a hrůzostrašné představy, obvykle je vystrašený.

Existuje mnoho různých projevů, není tedy možné popsat všechny vnitřní konflikty a potřeby, které vedou k psychotickému chování.

Přístup pracovníka:

Klient potřebuje pomoc jak při zvládání strachu, který prožívá díky bludům a halucinacím, tak v pochopení záplavy vnitřních a vnějších stimulů. V pracovnících velmi často tito klienti vyvolávají strach, protože je obviňují, že se jim snaží ublížit, sdělují jim, že slyší hlasy, které je nabádají k tomu, aby někoho zabili, jejich myšlenkové procesy jsou tak dezorganizované, že nedokážou dokončit rozumnou větu.

Hlavním principem při práci s těmito klienty je zachovat pokud možno rozvahu a nepropadat panice. Psychotické projevy a z nich vyplývající chování bývá často neobvyklé, bizarní, nesrozumitelné, setkání s takovým chováním nás snadno přivede do nejistoty. Běžná reakce na projev změněného vnímání, myšlení nebo chování bývá logická argumentace a snaha vyvrátit obsah bludných představ, což ale může vést ke konfliktu s klientem a ke ztrátě důvěry. Neznamena to ale, že budeme tyto prožitky u klienta posilovat tím, že s ním budeme souhlasit. Je nutné si uvědomit, že psychotický klient svět vnímá právě takovým způsobem, musíme se tedy snažit porozumět jeho stavu a pocitům z něj vyplývajícím – strach, ohrožení, pronásledování, nicotnost, atakování, ztracenost. Porozumění znamená zaujmout empatický postoj, tzn. dát najevo, že si uvědomujeme, jak musí být těžké dané emoce prožívat.

Klientovi můžeme pomoci získat kontrolu tím, že postavíme konzultaci na prostých otázkách, které nepůsobí hrozivě, např. otázky s otevřeným koncem mohou vyvolávat úzkost. Pokud se klient bojí, je úzkostný nebo hněvivý, můžeme tyto emoce reflektovat a legitimizovat jako u kteréhokoli jiného klienta, aniž bychom vyslovili podporu samotnému bludu. S klientem bychom se neměli přít, ale ani žádným způsobem podpořit jeho blud. Zde uvádíme krátký příklad, jak reagovat na klienta, který se ptá, jak mu můžeme dokázat, že se ho nikdo nesnaží otrávit. *„Ptáte se, zda věřím tomu, že se Vás snaží někdo otrávit. Můžu Vás ujistit, že já Vám žádný jed nepodávám, nemohu však s jistotou vědět, jestli to nedělá někdo jiný. Jsem ale ochotný o tom s Vámi dále mluvit a pomoci Vám, jak nejlépe budu umět.“*

Pokud se však klient chová nebezpečně, musíme si najít nějakou záminku, proč okamžitě odejít z místnosti, a přivolat si někoho na pomoc.

Neměli bychom chtít projevovat statečnost a podstupovat rizika. Zvážíme také přivolání lékařské pomoci (Janáčková, Pavlát, 2007).

Příklad z praxe:

Pracovník terénní služby přichází na domluvenou schůzku ke klientovi domů. Po příchodu zjišťuje, že je nábytek nezvykle umístěný, skříně jsou odtažené od zdi, věci jsou zpřeházené. Klient působí velmi nervózně, na dotaz pracovníka odpovídá, že něco jen hledal. Mluví velmi tiše, občas i šeptá. Chvillemi vypadá, jako by něčemu naslouchal, i když nic není slyšet. Po chvíli se pracovníkovi svěřil, že ho od rána někdo sleduje ze střechy protějšího domu. Dále zjistil, že má v bytě nainstalované odposlouchávací zařízení.

Postup pracovníka:

- *empatické reflektování psychického stavu klienta:*
 - *„Vidím, že jste hodně rozrušený, něco Vás možná vystrašilo, mně o tom můžete říct, pokusím se Vám pomoci.“*
- *zklidnění klienta, bludné přesvědčení mu nevyvracíme, ale ani ho v něm nepodporujeme:*
 - *„Já nikoho nevidím, ale umím si představit, že v takové situaci máte velký strach. Co by Vám teď pomohlo, abyste se cítil bezpečněji?“*
- *od počátku zjištění stavu klienta myslíme především na to, zda máme volnou cestu z bytu, klienta se pokusíme jen zklidňovat, ale rozhovor neprodlužujeme, zajistíme bezpečí svoje i klienta a zavoláme lékařskou pomoc*

3. PRACOVNÍK V KONTEXTU PRÁCE S KLIENTEM V OBTÍŽNÝCH SITUACÍCH

V závěrečné kapitole se podrobněji podíváme na to, co vše pracovník prožívá při práci s obtížným klientem, s jakými jevy se může potkat a co může dělat pro to, aby se s obtížnými situacemi dokázal dobře vyrovnat a neovlivnilo to jeho další profesní působení.

3.1 Práce s emocemi klientů

Obtížné situace jsou často doprovázeny nejrůznějšími emocemi, často velmi silnými. Klientovi bychom měli dát prostor, aby je mohl vyjádřit. Těžiště práce se silnými emocemi se nachází zpravidla na začátku rozhovoru, případně v jeho první části.

3.1.1 Pláč

Pláč slouží jako ventil napětí, vyjadřujeme jím např. hluboký zármutek, někdy je to výraz prožitku fyzické či psychické bolesti, někdy i štěstí. V kontaktu s klientem není nutné cokoli dělat, nejlepší je dát klientovi prostor, aby se mohl vyplakat, a zároveň ho ujistit, že plakat může a že nás tím nijak neobtěžuje. Pláč bychom určitě neměli zastavovat planým utěšováním, zbesilým nabízením kapesníků apod. Když se klient omlouvá za pláč, je vhodné říkat: „*V této situaci je pláč na místě a tady plakat můžete.*“

3.1.2 Strach, úzkost

Doporučuje se zaměřit se na neverbální signály, jejichž prostřednictvím lze klientově situaci lépe porozumět a tak úspěšněji provázet a vést. Pokud je klient vyděšený, může se rozpovídat jen s velkými obtížemi nebo může ve strachu znehybnět a mlčet. Tichá, ustrašená mluva a šepot je neviditelná potřeba klienta se zneviditelnit, schovat, utéct. Strach se může projevovat i křikem, který je daný potřebou strach překřičet. Také se může objevit zrychlená mluva nebo nutkání mluvit, neboť zvýšená dynamika umožňuje jedinci, aby se rychleji vzdálil z ohrožující situace, nebo aby zaútočil; mluvení je tedy neustálé osvobozování se od napětí.

V kontaktu s klientem by měl pracovník sedět vstřícně, stabilně a otevřeně. Důležité je poskytnout klientovi dostatek bezpečí, klient by měl sedět blízko dveří, měl by mít chráněná záda zdí, skříní, opěradlem křesla. Pracovník by měl komentovat, co udělá, např. potřebuje se vzdálit z místnosti, dojít pro kolegu, někam zatelefonovat apod. Při spolupráci se snažíme dávat klientovi malé, lehko splnitelné instrukce a dílčí úspěch použít jako kotvu. Pracujeme s časovou reflexí (co bude za 5 minut, co bude za hodinu, zítra). Pokud se klient bojí samoty, špatných snů, že svým rozhodnutím způsobí někomu něco špatného apod., pracujeme s katastrofickým scénářem (Co by se mohlo stát nejhoršího? Jak by to bylo potom, až by taková situace nastala?).

3.1.3 Hněv, vztek

Hněv a vztek jsou důležité lidské emoce, pomáhají mobilizovat proti nebezpečí, překonávat překážky, stanovit hranice, pocítit vlastní individualitu. Mohou se projevovat různými způsoby. Klient o své zlosti mluví a pomocí rozhovoru ji vyjadřuje a zpracovává, mluví zvýšeným hlasem, stěžuje si na někoho, na něco a chce od pracovníka potvrzení. Někdy může být zlost spojena s fyzickou bolestí. Zlost může být jednou z fází vyrovnávání se s těžkým onemocněním či se smrtí blízkého, může se velmi rychle střídát smutek, zlost a popření .

V kontaktu s klientem by měl pracovník sedět stabilně, s dobrou rovnováhou v těle, což mu pomůže tuto situaci lépe ustát a nenechat se vy-

vést z rovnováhy. Pracovník by neměl klienta fixovat pohledem, mohlo by to vyznít konfrontačně. Podrobněji jsme se přístupu k agresivnímu klientovi věnovali v kapitole Agresivní klient.

3.1.4 Fyzická agrese

Výjimečně se může stát, že dojde k fyzickému útoku na pracovníka ze strany klienta. Je to situace, která se vyskytuje tak minimálně, že bychom kvůli tomu určitě neměli zvažovat, zda budeme s klienty pracovat. Zároveň se jedná o situaci, které ve většině případů můžeme správným chováním předejít, a pokud k ní dojde, dost často tam nalezneme nějaké pochybení ze strany pracovníka. Neznamená to ale, že bychom na danou situaci neměli být připraveni, protože když už k ní dojde, mívá velmi významné následky. Nejprve si popíšeme, jaký má situace napadení klientem průběh:

1. **spouštěcí fáze** – ke spuštění vedou určité faktory, kterými bývají osobní dispozice u klienta, vyladění klienta k agresi v kombinaci s nějakým vnějším stimulem, který agresivní reakci spustí
2. **eskalace násilných** projevů – záleží na interakci mezi agresorem a potencionální obětí, ke zhoršení situace přispívají kroky manifestující moc, pracovník se může ve strachu snažit ovládnout situaci, u klienta to ale vyvolá pocit ohrožení, reaguje neadekvátní obranou
3. **krize** – střet s klientem – následky fyzické, materiální, psychické
4. **uklidnění** – po biologickém vybití agrese přichází uvolnění
5. **postkrizová deprese**

Jak se vyrovnat s tím, že nás klient fyzicky napadne, se dozvíme v následující kapitole.

3.2 Emoce pracovníků při setkání s obtížným klientem

Obtížní klienti vyvolávají v pracovnících různé emoce, často intenzivní a negativně zabarvené. Platí pravidlo, že čím více jsou klienti pro terapeutu obtížní, tím rozmanitější emoce v nich vyvolávají.

Nejčastěji pracovníci prožívají vztek vůči klientům se závažnou charakterovou patologií, bezmoc vůči klientům s psychickým stažením a ochranitelství vůči klientům suicidálním a depresivním.

Pozitivní pocity pracovníků jsou na vysoké úrovni na začátku spolupráce a zůstávají vysoké po celou dobu, negativní pocity bývají na začátku malé a časem signifikantně rostou. Některé negativní emoce, např. žárlivost, nenávisť, lhostejnost, pocit neschopnosti či zmatenosti, jsou považovány za nepatřičné, nevhodné a pracovník se za ně může stydět. Pro pracovníky také někdy bývá obtížné si přiznat, že některé klienty nemají rádi.

Vždy je ale důležité negativní emoce pracovníka vůči klientovi, ať už se projevují jen mírnými obavami před sezením, nebo se jedná přímo o averzi vůči klientovi, rozpoznat a náležitě zpracovat.

3.2.1 Protipřenos

Reakce pracovníka, která velmi silně narušuje spolupráci s klientem, je protipřenos. Označujeme tím takovou reakci pracovníka na klienta, která vznikla na základě jeho nevyřešených konfliktů a záležitostí. Protipřenosové reakce, které vyplývají z nevyřešených záležitostí pracovníka, mohou být pro spolupráci s klientem velmi škodlivé. Také emoce, které jsou příliš intenzivní a pracovník je nedokáže zpracovat, mohou mít negativní vliv na proces a výsledek terapie a na základě těchto protipřenosových reakcí mohou být někteří klienti označeni jako obtížní.

Příklady protipřenosových reakcí:

- klient pracovníkovi připomíná někoho, s kým měl dříve problematický vztah
- klient někomu ublížil (zneužívání, domácí násilí, nevěra) a pracovníkovi to teď připomíná jeho stará zranění
- klient zrcadlí nebo připomíná nějakou vlastnost, kterou na sobě pracovník nemá rád
- klient patří do skupiny, vůči které má pracovník předsudky nebo je vůči ní zaujatý (např. skupina s určitou sexuální orientací, určité rasy, národnosti, náboženského vyznání, s určitým sociálně ekonomickým statutem apod.)

(Williams a Day, 2007, cit. dle Fleišmanová, 2008)

Na druhou stranu ale mohou být emoce a protipřenosové reakce pro léčbu i užitečné, neboť mohou mít diagnostický význam. Mohou sloužit jako zdroj vhledu do klienta a do terapeutického vztahu a také mohou přinášet důležité informace o případu.

Pracovníkovy reakce na klienta totiž bývají paralelou toho, jak se s klientem cítí lidé z jeho vztahového systému, jak ho tito lidé vnímají. Emoce pracovníka také mohou být odrazem emocí, které prožívá sám klient – čím intenzivnější jsou emoce klienta, tím intenzivnější jsou emoce pracovníka.

3.2.2 Napadení klientem

Pokud dojde k napadení pracovníka klientem, znamená to pro pracovníka velký otřes a rozčarování, kdy může přemýšlet o smyslu své práce, kterou většinou vnímá jako určité poslání, pomoc ostatním a neočekává, že za ni bude tím způsobem „odměněn“. Situace, která vyústila v napadení, může být pracovníkem chápána jako selhání, nedostatečné zvládnutí situace. Objevují se pocity viny, ztráta jistoty, že umím jednat s klienty. Následuje psychická a fyzická únava a v delším časovém horizontu

dochází k přeceňování hrozícího násilí, objevuje se nepřiměřený strach z opakovaného napadení. Pracovník projevuje zvýšenou ostražitost vůči všem podnětům i v civilním životě. Může se rozvinout posttraumatická stresová porucha.

Ke zpracování pocitů by měl pracovník učinit následující kroky. Důležité je mluvit o celé situaci s kolegy, blízkými, klidně i opakovaně, pracovník by měl ventilovat emoce spojené s negativním zážitkem. Měl by využít zkušeností druhých, nebát se s nimi poradit. V případě rozvoje posttraumatických symptomů je nezbytné vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Reakce na napadení se někdy může projevit i s delším časovým odstupem. Doporučuje se vrátit se co nejdříve do práce.

3.3 Péče o pracovníky

V textu věnovaném obtížným klientům by neměla chybět část věnovaná také pracovníkům pracujícím s obtížnými klienty. Sama sociální práce je brána jako činnost náročná nejen na odbornost pracovníků, ale i na jejich osobnostní stránku. Pokud se zde navíc věnujeme sociální práci s obtížným klientem, je kapitola věnující se zvláštní péči o pracovníky zcela nasnadě. Péči o pracovníky jsme rozdělili do několika bloků popsaných níže.

Je důležité vědět, co se děje na straně klienta. Vědět, jaké jsou metody práce s konkrétním obtížným klientem. Oblast sociální práce je typická svou multiparadigmatičností a velkou variabilitou metod. Proto je potřeba věnovat adekvátní pozornost vzdělávání pracovníků.

Mimo běžné vzdělávání v aktuálních metodách práce je nutné, aby pracovníci mohli využívat sebezkušenosti jako nejvhodnějšího modelu k učení se zvládání obtížných situací s klientem. Řadu schopností, které jsou v takové situaci potřeba, totiž není možné předávat běžnou výukou. I když je vzdělávání formou sebezkušenosti v pomáhajících profesích ideální formou, měli bychom vzhledem k jeho časové i finanční náročnosti volit vhodnou kombinaci se vzděláváním standardním.

Velkou roli v praxi sociálních služeb hraje týmová práce. Jde o významnou složku poskytování služeb, která sama o sobě může vytváření obtížných situací při práci klientem předcházet a ty vzniklé může pomáhat efektivně řešit. Týmová práce je v sociálních službách prvořadým činitelem a je vhodné jí věnovat zvláštní prostor.

Poslední ze složek péče o pracovníky je kvalitní externí supervize. Supervizní práce je v sociální práci nutností danou nejen standardy kva-

lity. Tato formální nutnost by však neměla zastínit její nedocenitelnou roli v péči o pracovníky.

Dále je důležité rozpoznat přenos a protipřenos a správně je interpretovat. Pokud se vyskytne hodně silný protipřenos, měl by pracovník podstoupit vlastní psychoterapii, aby poznal sebe sama, uvědomil si, pochopil a vysvětlil si své emoce. Pokud pracovník cítí nějaké negativní emoce vůči klientům, měl by tyto emoce ventilovat. Pokud to není možné přímo před klientem, měl by je vyjádřit v řízené fantazii při nebo po sezení.

Dále je nezbytná spolupráce a konzultace s někým třetím, nejlépe s profesionálem, čtení literatury o péči o klienta a také uvědomění si situace klienta a situačních faktorů.

Nezbytné je i doporučení na osobní rovině, důležitou podmínkou pro efektivní práci s klienty je vlastní harmonický osobní život.

Mezi dodatečné intervence, kterých mohou profesionálové využít, patří individuální supervize a interdisciplinární tým konzultantů nebo Bálintovské skupiny. Pomůže to terapeutovi v tom, aby viděl problém z jiné perspektivy.

3.3.1 Vzdělávání

Povinnost průběžně se vzdělávat ukládá všem pracovníkům sociálních služeb zákon o sociálních službách. Mimo předpoklad toho, že člověk pracující v sociálních službách má předepsané vzdělání, které legitimizuje jeho roli v systému sociální politiky, má povinnost průběžně se vzdělávat, reflektovat snahu sociální práce stále pracovat na zvyšování kvality svých služeb a reagovat na aktuální vývoj na odborné scéně.

Pokud by vzdělávání nemělo pouze naplňovat zákonnou povinnost, mělo by se nějakým způsobem plánovat. Jistá reflexe subjektivně vnímaného okruhu obtížných klientů je pak při tomto plánování velmi vhodným přístupem.

Řada vzdělávacích kurzů je postavena právě na práci s některým z typů problémového chování. Další vzdělávací kurzy jsou zaměřeny na metody a techniky, které systémově mají předcházet obtížným situacím v praxi pracovníka. Při volbě vzdělavatele je vhodné volit zejména podle tradice, kterou ve vzdělávání pracovníků má. Významnou roli při sestavování vzdělávacích plánů hraje také finanční stránka.

Účast na vzdělávacích kurzech má i další úroveň a tou je velmi užitečné sdílení zkušeností s pracovníky z jiných organizací. Z toho důvodu je vhodné sestavovat vzdělávací plány tak, aby pracovníkům bylo umožněno potkávat se s příklady z praxe v jiných organizacích.

3.3.2 Sebezkušenost

S tématem vzdělávání je velmi úzce spojená sebezkušenost. Některé vzdělávací kurzy a především někteří lektori dovedou velmi dobře spojit přednášku o tématu se sebezkušenostními prvky. Zde však mluvíme o sebezkušenostních formách výuky, které obsahují převážnou část svého obsahu v této modalitě.

Díky sebezkušenosti mají pracovníci přímo zažívat zkušenost s problémovým chováním klienta. Mají dostatek prostoru k tomu, aby problémovou situaci mohli podrobit podrobnější analýze, a to nejen ze strany chování klienta, ale i ze strany vlastního chování, které např. mohlo problémovou situaci vyprovokovat nebo může blokovat její vyřešení. Sebezkušenostní výcviky by měli vést zkušení pracovníci splňující odborné nároky, aby dokázali zajistit bezpečné prostředí sebezkušenostního setkání a zároveň dokázali účastníkům poskytnout vhodnou zpětnou vazbu.

Pro sebezkušenostní vzdělávací kurzy je typická jejich větší časová náročnost. Je nutné, aby měli účastníci dostatečný prostor naladit se na setkání a po jeho skončení měli možnost se připravit na opuštění setkání. Častá bývá také návaznost sebezkušenostních setkání postavená na tom, že si účastníci mohou osvojené dovednosti vyzkoušet a zažít v praxi a na dalším setkání mohou dál pracovat na jejich rozvíjení. Sebezkušenostní setkání většinou pracují s naladěním účastníků na setkání. Konají se tak často rezidentně a je vhodné, aby ho účastníci setkání v jeho průběhu neopouštěli a nevypadávali tak z naladění na skupinu.

Sebezkušenost je velmi hodnotnou formou práce na odborném růstu pracovníků sociálních služeb. Vzhledem k jejím značným časovým a finančním nárokům je ale vhodné, aby se jí účastnili především zkušenější pracovníci, kteří se již naučili reflektovat vlastní práci a mohou tak sebezkušenostního prostředí využít.

3.3.3 Týmová práce

Jedním ze základních principů praxe sociální práce je to, že je týmová. Tým poskytuje nenahraditelné zázemí každému pracovníkovi, bez kterého by jen stěží mohl pracovat s klienty. V prostředí týmu by měl mít každý pracovník možnost sdílet vlastní práci, reflektovat obtížné situace i běžnou praxi, měl by získávat podporu pro vlastní rozhodnutí i zpětnou vazbu.

Bohužel ne vždy si to organizace poskytující sociální služby uvědomují a nechají se donátory dotlačit k tomu, že jsou sociální služby poskytovány v týmech menších než je 2,0 úvazku. Tato situace je sice možná, s její existencí ale musí nezbytně zároveň existovat i plán, jak tuto situ-

aci vyřešit. Buď navýšením úvazků, nebo zrušením služby. Je-li sociální práce realizována jediným pracovníkem, musí se jednat o zkušeného člověka, který je na tuto situaci připraven a měl by mít možnost využívat v dostatečné míře podporu supervize.

3.3.4 Supervize

Supervize je nástrojem, který završuje péči o pracovníky. Zároveň se jedná o nástroj, který je nejsložitější nastavit a naučit se ho používat. Z významné části je supervize tvořena i osobností supervizora, který se musí volit s maximální obezřetností a částečně také s tím, že se ze začátku bude muset vyzkoušet.

Supervize by měla poskytovat podporu pracovníkům v přímé práci. To především formou vytváření prostředí vhodného pro reflexi zkušeností z praxe a všech vnitřních zkušeností, které pracovník nemůže v běžném prostředí dostatečně prozkoumat.

Je řada typů supervize. Někdy je vhodné kombinovat více druhů, některým pracovníkům stačí typ jediný. Prvním typem je týmová supervize, která je asi nejpoužívanější. Tato supervize jednak poskytuje podporu přirozeným funkčním mechanismům týmu tak, jak byly nastíněny v předchozí kapitole, a jednak poskytuje podporu jednotlivým pracovníkům v případové práci.

Individuální supervize není často používaná v sociálních službách, a to jak z důvodu finanční náročnosti, tak také z důvodu převážně týmové práce v této oblasti. Individuální supervize je orientovaná převážně případově, výjimečně může být využita k reflexi role v týmu apod.

Posledním typem je supervize skupinová. Této supervize se účastní skupina pracovníků, kteří běžně netvoří pracovní tým. Tato supervize je zaměřena striktně případově.

ZÁVĚR

Pokusili jsme se postihnout fenomén obtížných situací v pomáhajících profesích snad ve všech jeho souvislostech. Text jsme psali s tím, aby se frekventantům kurzu stala celá problematika přehlednější a přinesla do jejich praxe podněty, které by jim umožnily se obtížné situaci nejen vyhnout, ale také ji umět přijmout jako přirozenou součást práce a zpracovat ji tak, aby neznamenala ohrožení pro jejich další práci.

POUŽITÁ LITERATURA

- BERNE, Eric.** *Jak si lidé hrají.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 198 s. ISBN 978-80-7367-992-7.
- FLEIŠMANOVÁ, Kateřina.** *Obtížná terapie. Co terapeuti považují za obtížné při psychoterapii* [online]. 2008 [cit. 2013-07-04]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Jan Roubal. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/62581/fss_m/>.
- GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ.** *Poradenský proces.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ.** *Psychologický slovník.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-x.
- JANÁČKOVÁ, Laura, PAVLÁT Josef.** *Psychologické aspekty zdravotnické komunikace.* 1. vyd. nakl.: MU Brno, 2007, 111 str., ISBN-13: 978-80-210-4330-6
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Psychologie nemoci.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- MATOUŠEK, Oldřich.** *Metody a řízení sociální práce.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- ROGERS, Carl Ransom.** *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele.* Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 292 s. ISBN 80-7178-233-5.
- ŘEZNÍČEK, Ivo.** *Metody sociální práce.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava KRÁLOVÁ a Lubomír HOUDEK.** *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry.* 1. vyd. Praha: Galén, c2009, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- TIMULÁK, Ladislav.** *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 181 s. ISBN 80-7367-106-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie.** *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Vyd. 3. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VODÁČKOVÁ, Daniela.** *Krizová intervence: [krize v životě člověka formy krizové pomoci a služeb].* 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-7178-696-9.
- WATZLAWICK, Paul, Janet Beavin BAVELAS a Don D JACKSON.** *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy.* 2., rev. vyd., (1. v NEWTON Books). Brno: NEWTON Books, 2011, 281 s. ISBN 978-80-87325-00-1.

