

Krzysztof Juliusz Pilarz*

Toruń

Spoleczność terapeutyczna jako metoda pracy grupowej z bezdomnymi

Tytuł artykułu może wydać się zaskakujący zarówno dla osób pracujących metodą społeczności terapeutycznej, jak i dla tych, którzy zajmują się profesjonalną pomocą osobom bezdomnym. W tym drugim przypadku mamy na myśli głównie te formy działalności, które związane są z grupową interakcją osób bezdomnych, dokonującą się przykładowo w schroniskach dla bezdomnych lub ośrodkach Monar–Markot. Do tej pory próby wprowadzenia społeczności terapeutycznej jako metody pracy z bezdomnymi są zjawiskiem marginalnym, pojawiają się też słowa krytyki odnośnie do zasadności takich działań. Niniejsze przedłożenie ma za zadanie przedstawić nie tylko racjonalne przesłanki na rzecz tej zasadności, ale – opierając się na bezpośrednich doświadczeniach autora – zarekomendować tę metodę jako obiecującą formę resocjalizacji i reintegracji społecznej osób bezdomnych. Trzeba też od razu zaznaczyć, iż Czytelnik nie znajdzie tu gotowych rozwiązań bądź recept, gdyż takie wymagałyby objętości nie artykułu, a książki; zakładam też, że szczegółowe zasady metody społeczności terapeutycznej są Czytelnikowi znane lub że zapozna się z nimi we własnym zakresie¹.

Artykuł podzielony został na dwie części: pierwsza ma za zadanie przybliżyć zagadnienie bezdomności, natomiast w drugiej przedstawię kilka

* Dr Krzysztof Pilarz jest adiunktem w Zakładzie Pedagogiki Pastoralnej w Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

¹ Polecam tu zwłaszcza następujące książki: G. De Leon, *Spoleczność terapeutyczna. Teoria – Model – Metoda*, Warszawa 2003; M. Kooyman, *Spoleczność terapeutyczna dla uzależnionych*, Warszawa 2002; I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków 2006; S. Kratochvil, *Spoleczność terapeutyczna i psychoterapia grupowa w leczeniu nerwic*, Warszawa 1988.

wybranych myśli i sugestii dotyczących zastosowania metody społeczności terapeutycznej w pracy z osobami bezdomnymi.

Bezdomność

Zagadnienie bezdomności doczekało się, po oficjalnym dostrzeżeniu tego zjawiska w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku², bogatej literatury. Pojawiają się opracowania szczegółowe, dotyczące już nie tylko samego zjawiska³, ale jego specyfiki wynikającej na przykład ze zróżnicowania płciowego osób bezdomnych⁴. Naukowe zainteresowanie bezdomnością owocuje przy tym pogłębioną refleksją nad jej zdefiniowaniem i to od tej definicji proponujemy rozpocząć niniejsze rozważania.

Obowiązująca z prawnego punktu widzenia definicja bezdomności zawarta jest w *Ustawie o pomocy społecznej* z 12 marca 2004 roku⁵. Czytamy tam, iż za bezdomną należy uważać „osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania” (art. 6, p. 8). Z prawnego punktu widzenia bezdomność jest definiowana jako brak miejsca zamieszkania, z czym koresponduje wiele innych polskich definicji⁶. A. Duracz-Walczyk, odnosząc się do sytuacji bezdomnego jako „człowieka niemającego miejsca spełniającego warunki mieszkalne, w którym mógłby stale przebywać, ani aktualnej możliwości lub chęci uzyskania takiego miejsca”, precyzuje w innej publikacji, iż miejsce spełniające warunki mieszkalne to „takie, które nadaje się do stałego przebywania bez narażania zdrowia i które umożliwia zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych: wygodnego i spokojnego noclegu, zachowania

² Zob. L. Stankiewicz, *Zrozumieć bezdomność (aspekty polityki społecznej)*, Olsztyn 2002, s. 18; M. Oliwa-Ciesielska, *Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*, Poznań 2004, s. 20.

³ Spośród wielu pozycji zwartych wymienić można m.in.: D. Piekut-Brodzka, *O bezdomnych i bezdomności. Aspekty fenomenologiczne, etiologiczne i terapeutyczne*, Warszawa 2000; tenże, *Bezdomność*, Warszawa 2006; M. Dębski, K. Stachura (red.), *Oblicza bezdomności*, Gdańsk 2008.

⁴ Zob. J. Chwaszcz, *Osobowościowe i społeczne wyznaczniki funkcjonowania bezdomnych mężczyzn*, Lublin 2008; B. Szluz, *Świat społeczny bezdomnych kobiet*, Warszawa 2010.

⁵ Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593.

⁶ Zob. przegląd wybranych definicji w: D. Piekut-Brodzka, *Bezdomność*, s. 51n.; por. B. Szluz, dz. cyt., s. 16–26.

higieny osobistej, sporządzenia posiłków”⁷. Definicja ta wskazuje już nie tylko na sam fakt nieposiadania domu (w sensie *stricte* materialnym), ale na związaną z tym deprivację zaspokajania potrzeb. Ujmuje to w swojej definicji M. Oliwa-Ciesielska, pisząc:

bezdomność to konieczność życiowa osób, które nie mają możliwości godnego zamieszkania, a jedynie szansę na tymczasowe schronienie w placówkach pomocy społecznej. Bezdomni to osoby charakteryzujące się wyizolowaniem, bezradnością, zerwanymi więziami z rodziną. To osoby, które wytworzyły mechanizm przystosowania do trwania w trudnych warunkach, na których skrajne warunki życia wymuszają i narzucają trwanie w patologicznym stanie pod względem psychofizycznym⁸.

Pod względem usystematyzowania obecnych w literaturze definicji najlepszą wydaje się być propozycja L. Stankiewicza, który wskazuje na ujęcia bezdomności⁹:

- a) wynikające ze źródłosłowa (etymologiczne),
- b) o podłożu altruistycznym¹⁰,
- c) wiążące ją z główną przyczyną¹¹,
- d) wiążące ją z kumulacją przyczyn¹²,
- e) jako złożonego zjawiska społecznego i kulturowo-osobowościowego stanu,

⁷ A. Duracz-Walczak, *Bezdomność w Polsce. O ujednoczenie pojęć*, „Polityka Społeczna” 5–6 (1998), s. 25; tenże, *O ujednoczenie pojęć dotyczących bezdomności w Polsce*, w: tenże (red.), *W kręgu problematyki bezdomności w Polsce*, Warszawa-Gdańsk 2001/2002 – D. Piekut-Brodzka, *Bezdomność*, s. 52.

⁸ M. Oliwa-Ciesielska, dz. cyt., s. 25.

⁹ L. Stankiewicz, dz. cyt., s. 20.

¹⁰ Przykłady definicji z tej kategorii: „Bezdomność to życie w opuszczonych ruderach i piwnicach, to stan ludzkiego upadku i bezgraniczna rozpacz. To życie urągające godności człowieka oparte na bezsilności, beznadziejności i nicości ludzkiej egzystencji”; „bezdomność to rozpacz wynikająca z braku oparcia w zamieszkanium, to życie w nędzy zakrapiane alkoholizmem, narkomanią i brakiem poczucia godności ludzkiej. To rozpacz wołająca o pomoc”. Tamże, s. 21.

¹¹ Przykład: „Bezdomność [...] to także skutek zmniejszonej zdolności do samodzielnego życia i poddania się wymaganiom społeczeństwa, oceniającego jednostkę głównie pod względem wydajności”. Tamże, s. 22.

¹² Przykład: „Bezdomność to stan poprzedzony krótszym lub dłuższym procesem kumulowania się dramatycznych sytuacji życiowych i problemów osobistych”. M. Hańska, *Gorycz bezdomności*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 5 (1997) – za: L. Stankiewicz, dz. cyt., s. 22.

- f) inne, na przykład budowane na gruncie zjawisk, które obejmuje dana dyscyplina naukowa lub wynikające z praktycznych doświadczeń (np. lokalnych).

Nowsze definicje podkreślają zazwyczaj wieloaspektowość i złożoność problemu bezdomności. J. Chwaszcz twierdzi, że „bezdomność jest utrwaloną formą uczestnictwa w długotrwałej, niszczącej sytuacji życiowej, polegającej na licznych deprivacjach, ograniczającej w istotny sposób wybór postępowania, prowadzącej do pogorszenia stanu psychicznego i fizycznego człowieka bezdomnego i utrudniającej zmianę położenia na lepsze”¹³. Przywoływany już L. Stankiewicz opisuje ją jako „złożone zjawisko społeczne i osobowościowy stan bezdomnego człowieka, warunkowany przez różne przyczyny i przez fakt braku schronienia, spełniającego elementarne warunki, które pozwalają uznać je za pomieszczenie mieszkalne”¹⁴. Złożoność omawianego zjawiska dotyczy nie tylko jego zróżnicowanych przyczyn, spośród których wymienić można między innymi czynniki osobowościowe, środowiskowe, społeczne, systemowe, zdrowotne, psychologiczne, prawne, polityczne, demograficzne, ekonomiczne, *etc.*, w zależności od konkretnego autora i stworzonej przez niego klasyfikacji¹⁵.

Dodać należy, że nie tylko przyczyny wystąpienia bezdomności są różnorodne – dotyczy to także sposobów jej przeżywania. W literaturze spotkać można rozróżnienie pomiędzy bezdomnością z konieczności a bezdomnością z wyboru, bezdomnością obiektywną i subiektywną (metaforyczną), rzeczywistą (głębką) a potencjalną (płytką), jawną i ukrytą, długotrwałą i tymczasową¹⁶, by wymienić tylko niektóre¹⁷. Próbę dokonania zgeneralizowanej typologii bezdomności zauważyć można u L. Stankiewicza, który wyszczególnia następujące kryteria bezdomności obecne w literaturze przedmiotu:

- a) w zależności od czasu trwania: „okresowa”, „frykcyjna”, „krótkotrwała”, „tymczasowa”, „trwała”, „przewlekła” i in.;

¹³ J. Chwaszcz, dz. cyt., s. 24.

¹⁴ L. Stankiewicz, dz. cyt., s. 24.

¹⁵ Por. K. Wierzbicka, *Problem bezdomności w Polsce*, w: K. Kuminek (red.), *Sfery niedostatku i nędzy mieszkaniowej*, Warszawa 1990, s. 80; B. Bartosz, E. Błażej, *O doświadczeniu bezdomności*, Warszawa 1998, s. 11n; A. Przymeński, *Aktualny stan problemu bezdomności w Polsce. Aspekt polityczno-społeczny*, w: M. Dębski, K. Stachura (red.), dz. cyt., s. 24–27; M. Porowski, *Bezdomność – obraz zjawiska i populacji ludzi bezdomnych*, w: T. Pilch, I. Lepalczyk (red.), *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1995, s. 436; D. Piekut-Brodzka, *Bezdomność*, s. 100–126; tenże, *O bezdomnych*, s. 73–102.

¹⁶ J. Chwaszcz, dz. cyt., s. 18–20.

¹⁷ Warto zapoznać się z zestawieniem postaci i rodzajów bezdomności dokonany przez L. Stankiewicza, dz. cyt., s. 67–72; por. B. Szluz, dz. cyt., s. 27–36.

- b) ze względu na uwarunkowania: „z przymusu”, „dobrowolna – z wyboru” i in.;
- c) ze względu na uzewnętrznianie jej postaci: „jawna”, „sytuacyjna”, „ukryta” i in.;
- d) ze względu na skutek: „całkowita”, „częściowa” i in.;
- e) ze względu na konkretne formy uzewnętrzniania się jej rodzajów: „uliczna”, „pensjonariuszy schronisk i noclegowni”, „więźniów”, „imigrantów i uchodźców”, „dzikich lokatorów”, „potencjalna”¹⁸.

Zaprezentowane wyżej ujęcie skłania do refleksji, czy w ogóle można mówić o bezdomności jako precyzyjnej kategorii pojęciowej. W literaturze zauważyć można koncentrowanie się nie tyle na zjawisku nieposiadania dachu nad głową lub własnego lokum (tu mówilibyśmy nie tyle o bezdomności, co „bezdachowości” lub „bezmieszkańowości”¹⁹), co na związanych z tym faktem konsekwencjach dla człowieka. Konsekwencje te są niejednokrotnie wypadkową przyczyn, obecnych w życiu jednostki jeszcze przed zaistnieniem faktycznej bezdomności. Ostatecznie prowadzić mogą do chronicznej sytuacji kryzysowej, charakteryzującej się następującymi cechami:

- a) brakiem umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach,
- b) biernością,
- c) brakiem motywacji do zmiany,
- d) skłonnością do wycofywania się,
- e) rezygnacją z odpowiedzialności,
- f) pogorszeniem relacji społecznych,
- g) pozorną chęcią współpracy (w praktyce zdominowana przez skłonność do wycofywania się i postawę unikania, lęk przed kontaktem i wysiłkiem; aktywność sprowadzona głównie do „użalania się nad sobą i oskarżania innych”²⁰).

M. Oliwa-Ciesielska w kontekście przedstawiania cech kryzysu chronicznego dopowiada, iż „brak umiejętności radzenia sobie” dotyczy sytuacji trudnych, podczas gdy „rezygnacja z odpowiedzialności” – własnego postępowania osoby będącej w kryzysie²¹. W rzeczywistości wspomniane deficyty dotyczyć mogą każdego rodzaju sytuacji związanej z zaradnością lub odpowiedzialnością²², prowadząc ostatecznie do wielowymiarowego wyklu-

¹⁸ L. Stankiewicz, dz. cyt., s. 71.

¹⁹ Por. P. Olech, *Bezdomność – bezdachowość i bezmieszkańowość*, <http://www.ab.org.pl/e-przewodnik/tekst/2.pdf>, data dostępu: 16.04.2012 r.

²⁰ Por. W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Katowice 1999, s. 23.

²¹ M. Oliwa-Ciesielska, dz. cyt., s. 16.

²² Jednocześnie warto odnotować, że uczestniczący w badaniach D. Piekut-Brodzkiej bezdomni respondenci w zdecydowanej większości deklarowali, że swoje problemy lubią

czenia osoby bezdomnej na poziomie ekonomicznym, społecznym, indywidualnym i instytucjonalnym. Ma to miejsce nawet w sytuacji pozornego „wybrania” swojego losu przez osobę bezdomną, która powoływać się może na liczne gratyfikacje wynikające z takiego trybu życia, jak na przykład wolność wyboru, niezależność, samostanowienie, brak obowiązków, pozostawanie poza społeczeństwem i jego normami, nieuczestniczenie w wyścigu o sukces, karierę etc.²³ Owo wycofywanie się z życia społecznego na jego margines, nieumiejętność lub lęk przed podejmowaniem zobowiązań i konsekwentnym wywiązywaniem się z nich wskazuje na zasadniczy problem osób bezdomnych, jakim jest szeroko rozumiany brak zakorzenienia, brak swojego miejsca w świecie, będącego zarówno schronieniem, jak i punktem odniesienia. Zwróćmy uwagę na zakres znaczeniowy słowa „dom” w *Słowniku języka polskiego PWN*:

- a) budynek przeznaczony na mieszkania lub zakłady pracy,
- b) mieszkanie lub pomieszczenie, w którym się mieszka,
- c) rodzina, domownicy; też: mieszkanie wraz z jego mieszkańcami,
- d) ogół spraw związanych z rodziną i gospodarstwem,
- e) ród, rodzina, dynastia,
- f) miejsce, z którego ktoś pochodzi,
- g) instytucja społeczna lub usługowa, mieszcząca się zwykle w oddzielnym lokalu lub budynku; też: budynek, w którym się ona znajduje²⁴.

Odniesienie kategorii bezdomności do podanych powyżej podpunktów pozwala dostrzec zakres wykluczenia związanego z pozostawianiem bezdomnym.

W pierwszej kolejności „dom” to budynek w którym znajduje się bądź mieszkanie, bądź miejsce pracy. Budynek taki daje ochronę przed tym, co na zewnątrz, jest miejscem odniesienia, pozwala także na pewne ogólne poczucie własności oraz przynależności („mój dom”, „moja praca”, „blisko/

rozwiązywać samodzielnie, od zaraz (70%), że towarzyszy im zawsze zapął do pracy (90%), którą lubią wykonywać, szybko wykonując polecenia (80%). Zgoła odmiennego zdania są osoby pracujące z bezdomnymi – pracownicy schronisk uważają, że dla blisko 90% bezdomnych liczy się tylko chwila obecna, a ich dominującą potrzebą jest doznawanie przyjemności przy małym nakładzie sił. Zob. D. Piekut-Brodzka, *Bezdomność*, s. 198n.

²³ Por. M. Oliwa-Ciesielska, dz. cyt., s. 25–35. W filmie dokumentalnym B. Januchty pod tytułem *Wycbocowani* D. Dobrowolski, ówczesny kierownik Schroniska św. Brata Alberta we Wrocławiu, wyraźnie podkreśla, że nie ma bezdomności z wyboru – jest tylko bezdomność z konieczności. Zob. B. Januchta, *Obok świata – okiem dokumentalisty*, w: M. Dębski, K. Stachura (red.), dz. cyt., s. 106–122. Autorka opisuje wybrane filmy dotyczące bezdomności, także wyreżyserowany przez siebie pt. *Wycbocowani* (s. 109n.). Link do filmu: <http://www.youtube.com/watch?gl=PL&v=PwaLmWn6Vyw>, data dostępu: 16.04.2012 r.

²⁴ Zob. <http://sjp.pwn.pl/szukaj/dom>, data dostępu: 16.04.2012 r.

daleko domu” etc.). Posiadanie swojego miejsca w budynku, zameldowanie, niezależnie od standardu czy wielkości mieszkania, jest pierwszym kryterium dzielącym osoby bezdomne od „domnych”, w oparciu o to kryterium najłatwiej jest też zauważyć stereotypizację zjawiska bezdomności²⁵.

Drugie znaczenia słowa „dom” kładzie nacisk na aspekt wewnętrzny, chociaż ciągle w ujęciu *stricte* materialnym. Mieszkanie to miejsce, w którym człowiek przebywa, w który(m) lokuje swój materialny dorobek. Jest to wreszcie miejsce aranżacji przestrzeni osobistej, by nie rzecz intymnej. To także miejsce, w którym człowiek może być naprawdę sobą, gdzie nie musi odgrywać charakterystycznych dla życia społecznego ról – miejsce *sacrum*, w którym jest się u siebie, podczas gdy inni są tylko gośćmi.

Trzecie znaczenie słowa „dom” nawiązuje do dzielenia się swoją przestrzenią osobistą z innymi, do tworzenia tej przestrzeni w oparciu o relacje z innymi. Zakłada umiejętność nie tylko wspólnego życia z innymi, ale i bycia odpowiedzialnym za wzajemne relacje, otworzenia się, by użyć nomenklatury G. H. Meada, na „znaczącego innego” w kształtowaniu osobowości w wymiarze przedmiotowym („Me”) i podmiotowym („I”).

Pozostałe znaczenia dopowiadają bądź konkretyzują to, co można wywnioskować z już podanych wcześniej. Dom jako rodzina to miejsce narodzin, wzrostu, wzajemnego uczenia się, przeżywania wspólnie codzienności wraz z całym jej kolorytem, to kształtowanie świadomości oraz tożsamości nie tylko w wymiarze „ja”, ale i „my”. Takie rozumienie domu wymaga jednak zetknięcia się z rzeczywistością domu rozumianego nie tylko jako baza lokalowa, ale jako głęboko związanej ze sobą wspólnoty²⁶, której nie każdy miał okazję doświadczyć. Pomimo wielu negatywnych doświadczeń części osób bezdomnych związanych z rodziną zauważyć można w ich wypowiedziach i skojarzeniach dotyczących domu, iż termin ten niejednokrotnie nabiera konotacji aksjologicznych, kojarząc się z miłością, wolnością, dobrem, pięknem, ale i nostalgią, tęsknotą, wewnętrznym smutkiem i zadumą – po-

²⁵ Dobrą ilustracją jest historia byłego bezdomnego, Grzegorza, który poszukując pracy jako wykwalifikowany mechanik–kierowca spotykał się początkowo z zainteresowaniem ze strony potencjalnych pracodawców, „(...) ale gdy okazywało się, że nie ma żadnego meldunku, kiwali przecząco głowami i dziękowali. Podczas szukania pracy czuł się jak trędowaty, inny, odpad społeczny. Nie chciano go nawet do końca wysłuchać, nie pomogły kwalifikacje, gdy okazywało się, że jest bezdomnym. Kto zatrudni bezdomnego – nikt! Wszystko przez tych bezdomnych, którzy jeśli gdzieś dostaną pracę od razu nakradną, narobią szkód, naniszczą, spiją się. Jeśli ktoś choć raz miał taką „przygodę” z bezdomnym, ten już nigdy więcej takiemu człowiekowi nie zaufa, nie wysłucha a przegoni”. L. Stankiewicz, dz. cyt., s. 113–116 (cyt. s. 114).

²⁶ D. Piekut-Brodzka trafnie wskazuje na badania anglojęzyczne dotyczące bezdomności, w których to rozgraniczono terminy *home* oraz *hause* (*Bezdomność*, s. 39).

stawami szczególnie w kontakcie z bezdomnymi wyraźnymi. Znamienne, że zdecydowana większość „bezdomnych”, bo aż 80%, ma dach nad głową, większość z nich ma także jakieś źródła dochodów²⁷, a jednak są naznaczeni, wykluczeni...²⁸

Czy z takimi osobami, reprezentującymi przecież rozmaite historie, poziom wykształcenia *etc.*, da się pracować metodą społeczności terapeutycznej? Na to pytanie odpowiemy w drugiej części artykułu.

Spółeczność terapeutyczna jako metoda pracy z osobami bezdomnymi

Termin „spółeczność terapeutyczna”, jakkolwiek słyszany dziś stosunkowo często, do tej pory boryka się z trudnościami definicyjnymi. Powodem tego może być fakt, że jej idea, jak podaje G. De Leon, „pojawia się w najróżniejszych wcieleniach od zarania dziejów”²⁹. Idea ta obejmowałaoby wspólne zamieszkiwanie ze sobą jakiejś grupy ludzi w celach wzajemnego wspierania się w rozwoju oraz radzenia sobie z trudnościami. Tak rozumiane grupy, skupione wokół charakterystycznych dla nich norm funkcjonowania, istniały już w starożytności³⁰. Współcześnie możemy mówić o dwóch podstawowych wariantach społeczności terapeutycznej. Pierwszy,

²⁷ Por. tamże, s. 173–180. O najbardziej charakterystycznych mitach dotyczących bezdomności w odwołaniu się do badań stwierdzających faktyczny obraz tego zjawiska można przeczytać na stronie internetowej Pomorskiego Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, http://www.pfwb.org.pl/o_bezdomnosc/, data dostępu: 19.04.2012 r.

²⁸ Nie sposób nie przytoczyć w tym miejscu dłuższej wypowiedzi B. Januchty, będącej swojego rodzaju refleksją nad współczesnym społeczeństwem: „Naszą współczesną cywilizację budują ludzie żyjący w wiecznej gonitwie. Stajemy wobec wyzwania, kuszeni coraz to nowymi gadżetami, zmieniającymi się modami, wobec przymusu nadążania i przemieszczania się. Warto w tym kontekście zwrócić również uwagę na jeszcze inne oblicze bezdomności. Coraz więcej z nas żyje w oderwaniu od rodziny, w samotności, w ciągłym ruchu, śpimy w hotelach i wynajętych czasowo mieszkaniach z dala od bliskich, od kochających nas osób. Chociaż nie jesteśmy głodni, to tęsknimy, szukamy, pragniemy i jesteśmy coraz bardziej nieszczęśliwi. Rozbite małżeństwa i rodziny, życie w pustce, ciągle zagubienie i poszukiwanie celu w życiu to coraz częstsze przejawy współczesnej bezdomności. Ma ona obecnie różne oblicza. Nie zawsze musi oznaczać tylko brak własnego domu, swojego miejsca na ziemi czy po prostu schronienia. Bezdomność to także brak wspólnoty, akceptacji, zrozumienia, to samotność i niemożność porozumienia z innymi, a także brak uczucia”. B. Januchta, dz. cyt., s. 121.

²⁹ G. De Leon, dz. cyt., s. 31.

³⁰ Dobrym przykładem może tu być wspólnota z Qumran, o której wzmiankuje w swojej pracy G. De Leon (dz. cyt., s. 34), a którą szczegółowo opisałem w pracy: K. Pilarz, *Wychowanie we wspólnocie z Qumran*, Kraków 2013.

wywodzący się z psychiatrii społecznej, obejmuje „nowatorskie jednostki i oddziały, udzielające terapii psychologicznej i pomocy chorym psychicznie z różnymi dewiacjami społecznymi, na terenie szpitali psychiatrycznych i poza ich murami”, podczas gdy drugi to „środowiskowe programy leczenia narkomanów i alkoholików realizowane w systemie stacjonarnym”³¹. Aby zorientować się w samej idei społeczności terapeutycznej, przytoczmy przykłady jej zdefiniowania.

S. Kratochvil podaje, iż:

w szerszym ujęciu społeczność terapeutyczna jest przede wszystkim formą prowadzenia oddziału lub całego szpitala psychiatrycznego czy też innej określonej instytucji. Polega ona na przechodzeniu od tradycyjnej, autorytarnej organizacji hierarchicznej do organizacji, w której kładzie się akcent na wszechstronną, otwartą komunikację i na współudział, w decydowaniu i leczeniu, wszystkich niższych części składowych instytucji leczniczej łącznie z pacjentami³².

W takim sensie jawi się ona jako „niespecyficzna zasada organizacyjna, możliwa do wprowadzenia na oddziałach dla pacjentów z różnymi zaburzeniami, dzięki której mogą się rozwijać rozmaite rodzaje terapii”³³. W znaczeniu węższym może być ona postrzegana jako „pewien sposób lub metoda leczenia, która wykorzystuje dynamiczny kontekst wspólnie żyjącej grupy ludzi”³⁴. Kratochvil podkreśla przy tym, iż metoda ta opiera się na intensywnie oddziałujących i dobrze zorganizowanych małych grupach, a jej zasadniczym celem jest doprowadzenie do strukturalnej przebudowy osobowości pacjenta i do jego socjalizacji³⁵. Tak rozumiana społeczność opiera się na pięciu podstawowych zasadach:

1. Aktywny udział pacjentów w leczeniu;
2. Wytworzenie się dwustronnej komunikacji;
3. Wzrost równouprawnienia w podejmowaniu decyzji;

³¹ G. De Leon, dz. cyt., s. 31. Tamże znajdują się odniesienia do czterech odmian społeczności terapeutycznej, wymienionych przez D. Kennarda (*An introduction to therapeutic communities*, London 1983): zakładu lub szpitala dla umysłowo chorych, wariantu demokratyczno-psychoanalitycznego, wariantu realizowanego według określonej koncepcji teoretycznej (np. społeczności dla osób uzależnionych) oraz wariantu mającego swoje korzenie w antypsychiatrii. Trzeba zauważyć, że jest to podział dość sztuczny, tym bardziej, że trudno jest mówić o koncepcji jakiegokolwiek pracy grupowej bez wcześniejszych założeń teoretycznych, nawet jeżeli byłby to nienazwany wprost paradygmat.

³² S. Kratochvil, dz. cyt., s. 14n.

³³ Tamże.

³⁴ Tamże, s. 16.

³⁵ Tamże.

4. Zespołowość;
5. Społeczne uczenie się³⁶.

Według M. Jonesa, jednego z pionierów społeczności terapeutycznej, powinna się ona opierać na następujących założeniach:

1. Dwukierunkowa komunikacja na wszystkich poziomach;
2. Podejmowanie decyzji na wszystkich poziomach;
3. Wspólne przywództwo;
4. Konsensus w podejmowaniu decyzji;
5. Uczenie się życia poprzez społeczną interakcję – tu i teraz³⁷.

Kluczem do zrozumienia społeczności terapeutycznej są ustalenia Światowej Federacji Społeczności Terapeutycznych (*The World Federation of Therapeutic Communities*), założonej w 1980 roku. Federacja ta zaproponowała następującą definicję społeczności terapeutycznej: „Zasadniczym celem społeczności terapeutycznej jest wspieranie osobistego rozwoju. Możliwe jest to poprzez zmianę indywidualnego stylu życia przy pomocy połączonej wspólnym problemem grupy ludzi zaangażowanych, pracujących wspólnie, aby pomóc sobie samym i innym mieszkańcom społeczności”³⁸. Podkreślano wagę wyraźnego zhierarchizowania społeczności, przy czym punktem wyjścia było tu przestrzeganie przez jej członków określonych zasad moralnych i etycznych. Normom tym towarzyszył wyraźnie sprecyzowany system kar i nagród, za którego egzekwowanie byli odpowiedzialni wszyscy członkowie społeczności.

Nacisk na osobisty rozwój każdego członka społeczności oraz wymuszanie osobistej zmiany dokonuje się poprzez stosowanie takich metod, jak: „groźba wydalenia, pozytywne wzmocnienia, zawstydzanie, kary, stymulowanie poczucia winy, dawanie dobrego przykładu i modelowanie”³⁹. Ma to za zadanie skłonić uczestników do zdobycia wiedzy na temat ich postępowania, doświadczanych granic, a poprzez to do dokonania szczerzej, autentycznej autodefinicji swojego *ja*. Kolejnym krokiem jest dążenie do zaplanowania i dokonania rekonstrukcji *ja*, do stworzenia go tak, aby było ono satysfakcjonujące nie tylko w aspekcie osobistym, ale i społecznym, umożliwiając powrót do społeczeństwa i pełne w nim uczestnictwo.

Bardzo szybko metodę społeczności terapeutycznej zaczęto kojarzyć głównie jako formę pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi – wy-

³⁶ Tamże, s. 20–23.

³⁷ M. Jones, *The Therapeutic Community: A new Treatment Method in Psychiatry*, New York 1953 – za: M. Kooyman, dz. cyt., s. 21.

³⁸ Za: M. Kooyman, dz. cyt., s. 14.

³⁹ G. De Leon, G. Beschner (eds.), *The therapeutic community: Proceedings of the Therapeutic Communities of America Planning Conference, January 29–30, 1976*, Rockville, MD 1977 – za: G. De Leon, dz. cyt., s. 48.

mienić można tu chociażby takie społeczności, jak Daytop, The Greenhouse, Recovery Program czy Stay'n Out, które skoncentrowane są na takiej działalności, a które były i są w dalszym ciągu wzorem dla wielu inicjatyw polskich⁴⁰. Jednym z ciekawszych przykładów zastosowania zasad społeczności terapeutycznej jest zaimplementowanie jej do pracy z osobami bezdomnymi w Toruńskim Domu dla Osób Bezdomnych i Najuboższych Monar–Markot. Ośrodek ten przez blisko 8 lat (od roku 2004) proponuje dla swoich podopiecznych metodę społeczności terapeutycznej jako drogę wychodzenia z bezdomności. Na przykładzie doświadczeń pracy w tej placówce przeanalizować można, głównie w zestawieniu ze społecznościami dla osób uzależnionych, możliwość i zasadność implementacji zasad społeczności terapeutycznej w pracy z osobami bezdomnymi. Napotykamy tu na szereg charakterystycznych różnic.

Pierwszą z nich jest pozornie znacznie większa heterogeniczność podopiecznych. W przypadku osób uzależnionych możemy opierać się na konkretnych kryteriach diagnostycznych, czy to ICD-10, czy też DSM-IV-TR⁴¹, pozwalających dokonać klasyfikacji (różnicowania) zaburzenia, a następnie zaproponować skuteczną metodę leczenia. Dla przykładu w Polsce będzie to niemal na pewno operowanie w zakresie terapii modelem strategiczno-strukturalnym i związanymi z nim psychologicznymi mechanizmami uzależnienia. Mechanizmy te to nałogowe regulowanie uczuć, mechanizm iluzji i zaprzeczania, mechanizm rozproszonego/rozdwojonego ja, zwany też mechanizmem dumy i kontroli. Istotne będzie także konstruowanie działań terapeutycznych z uwzględnieniem uzależnienia jako choroby podstawowej, chronicznej, nieuleczalnej i śmiertelnej. W przypadku osób bezdomnych trudno jest mówić tu o precyzyjnych kryteriach różnicujących, podobnie jak o jednej, wspólnej dla członków grupy drodze terapii. Jak zaznaczyliśmy wcześniej, sprowadzenie bezdomności do bezdachowości byłoby zbyt daleko idącym uproszczeniem. Wśród bezdomnych trafiają się zarówno osoby w podeszłym wieku, jak też bardzo młode matki z dziećmi; osoby głęboko

⁴⁰ Warto w tym miejscu zaznaczyć, że filozofia polskich ośrodków monarowskich jest w zasadzie modyfikacją filozofii Daytop. Por. <http://www.monar.edu.pl/filozofia.php>, data dostępu: 9.07.2012 r.; G. De Leon, dz. cyt., s. 429.

⁴¹ ICD-10 to dziesiąta edycja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (*International Classification of Diseases*), której wersja elektroniczna dostępna jest w języku angielskim na stronie Światowej Organizacji Zdrowia: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>, data dostępu 4.12.2012 r. Zob. S. Pużyński, J. Wciórka (red.), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków 1997. DSM-IV-TR to Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), zob. J. Wciórka (red.), *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*, Wrocław 2008.

dotknięte uzależnieniami, jak i takie, których problem ten nie dotyczy; ludzie z wyższym wykształceniem i ci, którzy w ogóle nie potrafią czytać i pisać. W pracy z tak zróżnicowaną odbiorcą trudno jest mówić o psychoedukacji na poziomie znanym z ośrodków dla uzależnionych, mało tego – samo zaplanowanie poszczególnych zajęć grupowych pod względem merytorycznym nastęrcza niemało trudności. W przypadku społeczności osób uzależnionych jasne jest, iż w klasycznym modelu trzeba popracować najpierw nad motywacją, następnie destrukcją, swoje miejsce znajdują także zajęcia dotyczące radzenia sobie z głodem, wyzwalaczami, TAZA (czyli trening asertywnych zachowań abstynenckich) itd., a terapia grupowa (w formie zarówno społeczności, jak i tzw. grup zadaniowych) jest ściśle skorelowana z terapią indywidualną. W społeczności bezdomnych łatwiej jest wskazać na potencjalnie ryzykowne dla całej grupy podsystemy, takie jak grono osób uzależnionych, które mogą doprowadzić do wytworzenia się rozmaitych „klik” i „układów”. W celu kontrolowania trzeźwości części społeczności pojawia się przy tym dylemat – czy kontroli trzeźwości poddawać wszystkich, nawet tych, którzy nie zgłaszają (i *de facto* nie mają) problemu z żadną substancją psychoaktywną?

Za zastosowaniem społeczności terapeutycznej do pracy nie tylko z uzależnionymi przemawia stosowana w tej metodzie koncepcja zdrowienia. G. De Leon, pisząc o narkomanii jako o zaburzeniu całej osoby, stwierdza:

Problemem jest człowiek, nie narkotyk. Mimo różnic indywidualnych, narkomani mają wiele istotnych cech wspólnych. Wszyscy mają problemy z zakresu socjalizacji, umiejętności poznawczych i emocjonalnych i rozwoju psychologicznego jako takiego. W ST [społeczności terapeutycznej – przyp. K.P.] proces wychodzenia z uzależnienia rozumiany jest jako globalna zmiana stylu życia i tożsamości, zachodząca w kontekście społecznego uczenia się stworzonym przez społeczność⁴².

Owa „zmiana stylu życia i tożsamości”, będąc naczelnym celem działań społeczności terapeutycznej, może być z powodzeniem stosowana w pracy nie tylko z uzależnionymi, ale i z bezdomnymi. Zauważmy, że typowa charakterystyka poznawcza mieszkańców społeczności terapeutycznej nadużywających substancji psychoaktywnych, sformułowana przez G. De Leona, jest zbieżna z cechami osób bezdomnych⁴³. Cechy te to:

⁴² G. De Leon, dz. cyt., s. 55.

⁴³ Problemy życiowe osób zgłaszających się do placówek dla bezdomnych także są zbieżne z ustaleniami G. De Leona dotyczącymi uzależnionych (wymienia on: kryzys życiowy, patologię społeczną i interpersonalną, antyspołeczny styl życia, niemożność zachowania abstynencji). Tamże, s. 58.

1. Brak świadomości dotyczącej wpływu własnego zachowania na innych i *vice versa* (możemy tutaj mówić zarówno o nieświadomości, jak też o spowodowanym różnymi czynnikami ignorowaniu tych informacji, niedopuszczaniu skonfrontowania się z nimi, co skutkować może między innymi dużym napięciem i wynikającymi z tego zachowaniami kompulsywnymi).
2. Błędna ocena (braki w zakresie umiejętności dostrzegania i rozwiązywania problemów, rozeznania dotyczącego ich znaczenia).
3. Brak wglądu (nieostrzeżenie zależności przyczynowo-skutkowych pomiędzy stanem, w którym znajduje się dana osoba, a powodami zaistnienia takiego stanu; mowa tu głównie o stanach wewnętrznych, związanych z uczuciami, emocjami, postrzeganiem siebie, sposobami działania).
4. Słabo rozwinięta zdolność oceny rzeczywistości (nietrafnie postrzeganie siebie, innych i tego, co się dzieje wokół tych osób; unikanie konfrontacji, trudności w oddzielaniu emocji pragnień od potrzeb, emocji od faktów, czy rzeczywistych możliwości od aspiracji, co skutkuje problemem w realistycznej ocenie siebie; w przypadku osób uzależnionych często mamy do czynienia z tak zwanym „marzeniowym planowaniem”, podczas gdy osoby bezdomne przejawiają tu skłonność do minimalizmu, niejednokrotnie deprecjonując swój rzeczywisty potencjał).
5. Konieczność habilitacji rozumianej jako nabycie konkretnych umiejętności życiowych (z łac. *habilitas* – zręczność, zdatność; występowanie deficytu umiejętności poznawczych, edukacyjnych i zawodowych skutkuje trudnością lub niemożnością zdobycia zatrudnienia i funkcjonowania w społeczeństwie; przekłada się to na brak umiejętności i postaw związanych z poszukiwaniem pracy lub jej wykonywaniem, takich jak na przykład systematyczność, autoprezentacja, umiejętność odroczenia gratyfikacji)⁴⁴.

Dodatkowo, na bazie charakterystyki percepcyjnej, wskazać należy na niską samoocenę osób bezdomnych i problemy w zakresie tożsamości: społecznej (zdecydowanie negatywnej) i własnej (w wielu wypadkach nieukształtowanej).

Nie sposób jest przedstawić tu szczegółowo metody pracy z zastosowaniem społeczności terapeutycznej, przedstawmy jednak kilka ogólnych prawidłowości. Maksymalny okres pobytu osoby bezdomnej w placówce wynosi rok czasu, co nie jest okresem krótkim, zwłaszcza wobec zauważalnego odchodzenia w ośrodkach od terapii długoterminowej na rzecz

⁴⁴ Por. tamże, s. 72.

krótkoterminowej (miesięcznej lub dwumiesięcznej). Osoba przychodząca do ośrodka jest do niego przyjmowana na podstawie skierowania wydawanego przez instytucję zajmującą się pomocą społeczną, zazwyczaj GOPS lub MOPS. W chwili przyjęcia do ośrodka zostaje zapoznana z regulaminem oraz ustaleniami społeczności, które zostały sformułowane przez podopiecznych placówki. Podczas pierwszego spotkania z grupą następuje wzajemne przedstawienie się oraz nakreślenie przez osoby prowadzące grupę lub przez członka kadry najważniejszych kwestii dotyczących funkcjonowania placówki. Przybliżona zostaje idea społeczności terapeutycznej i nakreślone kompetencje zarządu (czyli czterech podopiecznych, pełniących w ośrodku szczególnie odpowiedzialne funkcje; są to: prezes, gospodarz domu, kierownik pracy oraz egzekutor – ten ostatni odpowiada za nadzorowanie przestrzegania regulaminu i ustaleń społeczności oraz za kontrolę wywiązywania się podopiecznych z kar za łamanie ustalonych zasad). Specyficzną rzeczą w wielu ośrodkach Monaru jest dzwon wiszący w głównej sali. Przed każdą społecznością jego dźwięk informuje o rozpoczynającym się zebraniu, ale w sam dzwon może uderzyć w niemalże dowolnej porze każdy podopieczny, wówczas wszyscy mieszkańcy ośrodka są zobligowani do przyjścia do sali terapeutycznej i wysłuchania sprawy osoby zwołującej społeczność (może to być na przykład konflikt z inną osobą, problemy emocjonalne *etc.*). Nowoprzyjęta osoba otrzymuje przy tym opiekuna, który będzie miał za zadanie ułatwić jej wejście w nowe środowisko. Przez pierwsze dwa tygodnie obowiązuje ją też okres ochronny, podczas którego przygląda się ośrodkowi i podejmuje decyzję o pozostaniu w nim lub jego opuszczeniu. Jeżeli decyduje się zostać, wówczas jest zobligowana do przedstawienia podczas społeczności pisemnej deklaracji zawierającej informacje o zmianach, jakie chce wprowadzić w swoim życiu. Po pozytywnym przegłosowaniu deklaracji kandydat staje się pełnoprawnym członkiem społeczności, z czym wiąże się zarówno pewne przywileje, jak i dodatkowe obowiązki, takie jak uczestniczenie w indywidualnym programie wychodzenia z bezdomności, obejmującym pomoc administracyjno-prawną, rodzinną, terapeutyczną, zawodową.

Rozkład dnia w takim ośrodku jest w zamierzeniu zbliżony do funkcjonowania w warunkach pozaośrodkowych. Po porannej pobudce, toalecie i śniadaniu następuje rozesłanie do pracy, która jest z kilkoma przerwami wykonywana do pory obiadowej. Praca jest wykonywana na terenie ośrodka i obejmuje działania niezbędne do prowadzenia gospodarstwa domowego (gotowanie, sprzątanie, przygotowywanie opału itp.). Po pracy do kolacji podopieczni mają czas wolny, który mogą wykorzystać na spacer, konsultacje terapeutyczne, poszukiwanie pracy bądź mieszkania poza ośrodkiem, kontakt z rodziną, zajęcia kulturalno-oświatowe. Generalnie obowiązują

zasada, że wyjścia poza godzinami pracy, a więc w godzinach popołudniowych, są możliwe tylko w uzasadnionych przypadkach i za zgodą kierownictwa, poza tym muszą być one potwierdzone stosownym zaświadczeniem. Na ogół wyjścia takie są związane z wizytą urzędową, lekarską czy też z poszukiwaniem pracy. Oprócz obowiązkowych, codziennych społeczności wieczornych (od poniedziałku do piątku) podopieczni zobowiązani są pracować z pracownikiem socjalnym, psychoterapeutą, pedagogiem, a także ze specjalistą terapii uzależnień, kiedy jest to uzasadnione. Odnośnie ostatniego punktu, pomocy w zakresie uzależnienia potrzebują nie tylko sami uzależnieni, ale także podopieczni, którzy zmagają się z uzależnieniem swoich bliskich – małżonków, dzieci, rodziców (mamy tu do czynienia ze zbiorem cech określanych jako DDA).

Wymienione wcześniej trudności i deficyty, aby można było skutecznie nad nimi pracować, wymagają szeroko rozumianych interakcji osób. Nie można uznać deklaracji werbalnych (pojawiających się na przykład w rozmowie) za skuteczną zmianę zachowania u danej osoby – musi iść za tym konkretna aktywność jednostki, przejawiająca się adekwatnym, efektywnym działaniem. Skuteczność wpływu na jednostkę w ramach społeczności zakłada konieczność zaangażowania w tę społeczność wszystkich osób przebywających w danej placówce – w pierwszej kolejności podopiecznych, ale także i kadry. Owszem, pewną trudnością może być zaangażowanie osób w podeszłym wieku, niesłyszących, mających duży problem w aktywnym uczestnictwie w trwających około dwóch godzin spotkaniach, na przykład z racji chorób uniemożliwiających bezproblemowe pozostawanie w pozycji siedzącej. W takich przypadkach wskazane jest, aby kadra zbyt szybko nie podsuwała gotowych rozwiązań, dając członkom społeczności szansę na rozwiązanie przez nich trudności⁴⁵.

⁴⁵ Niech za ilustrację posłuży tu przykład zaczerpnięty z toruńskiego ośrodka Monar-Markot: Po pogorszeniu się sprawności ponad 80-letniego podopiecznego społeczność ośrodka zauważyła, że nie można wymagać od niego przestrzegania wielu punktów regulaminu, a aktywność owego podopiecznego, ze względu na problemy ze słuchem i ogólnie pojętym zdrowiem, była praktycznie zerowa. Próba wprowadzenia wyjątku przez kadrę mogła zakończyć się dużym oporem ze strony pozostałych podopiecznych, poza tym było to sprzeczne z zasadą, iż wszyscy jednakowo są odpowiedzialni za przestrzeganie zasad regulaminu. Okazało się, że przy niewielkiej pomocy ze strony kadry społeczność znalazła rozwiązanie sytuacji – do tej pory regulamin przewidywał takie kategorie podopiecznych, jak kandydat (osoba zapoznająca się z zasadami ośrodka, której przysługiwał okres ochronny w zakresie wyciągania konsekwencji za ich nieprzestrzeganie), domownik (etap, na który przechodziło się po przedstawieniu deklaracji dotyczącej tego, nad czym chce się pracować w ośrodku, oraz jej zaakceptowaniu przez społeczność; na tym etapie konstruowano oraz prowadzono kompleksowy, indywidualny program wychodzenia z bezdomności) i mieszkaniec (związany z postęпами na wcześniejszym etapie; koncentrowano się tutaj na planowaniu wyjścia

Aby podopieczni osiągnęli taki poziom rozwiązywania problemów, niezbędne jest dbanie o obecność podstawowych elementów społeczności. Jednym z nich jest ćwiczenie ról społecznych (zarówno w aspekcie nieformalnym, jak i formalnym, realizowanym poprzez zlecenie członkom społeczności określonych funkcji, takich jak gospodarz domu, prezes społeczności, kierownik pracy, sekretarz; ważne, aby w ogólnie dostępnym miejscu można było zapoznać się z charakterystycznymi uprawnieniami i ograniczeniami związanymi z pełnieniem tej funkcji – dobrym pomysłem jest tu tablica korkowa zawieszona w sali terapeutycznej, do której każdy ma dostęp). Wśród kolejnych wymienić można okazję do udzielania informacji zwrotnych (stały element; uprzednio należy zaznajomić podopiecznych z zasadami udzielania takich informacji, a dla większej czytelności umieścić je na tablicy w widocznym miejscu w postaci stałej ekspozycji), co wiąże się z budowaniem, poprzez modelowanie i zbiorowe uczenie się, zdrowych relacji interpersonalnych, a tym samym wpływa na kształtowanie się konkretnej struktury i systemu społecznościowego. Na pewno nie można pozostawiać osób bezdomnych samych sobie. Bez ciągłej konfrontacji z otoczeniem i innymi osobami, bez otwartej i ciągłej komunikacji oraz możliwości wzajemnego oceniania postaw i zachowań, wreszcie sposobności do wyrażania swoich uczuć i emocji, społeczność nie mogłaby stać się grupą odniesienia o określonej sile i dynamice.

W kontekście naszych wcześniejszych rozważań na temat bezdomności można zauważyć, że wśród dotkniętych nią osób można znaleźć cechy wspólne, umożliwiające ustalenie wspólnego mianownika, fundamentu skonstruowanej dla nich i przez nich społeczności. Przede wszystkim są to osoby, które nie ze swojego wyboru straciły swoje miejsce zakorzenienia (lub nigdy go nie miały), osoby, które znalazły się na marginesie, a nawet poza marginesem życia społecznego. Wyraźnie doskwiera im piętno wykluczenia. W takiej sytuacji to, co w przypadku terapii osób uzależnionych jest tylko środkiem, a więc zasady społeczności opartej na funkcjonowaniu quasi-domowym, dla osób bezdomnych staje się w wielu przypadkach celem. Już samo zdobycie miejsca w ośrodku jest zapewnieniem sobie względnego bezpieczeństwa materialnego – jest gdzie spać, umyć się, są wydawane

z ośrodka, znalezieniu pracy etc.). Społeczność zaproponowała wprowadzenie nowej kategorii – seniora. Kategoria taka przysługiwała osobom w określonym wieku, które z różnych przyczyn nie mogły uczestniczyć efektywnie w spotkaniach społeczności, i związana była m.in. z przywilejem nieuczestniczenia w grupach oraz zwolnieniem z części (bądź całości) prac wykonywanych przez innych podopiecznych. Nie wdając się w szczegóły, w zgodzie z regulaminem i szanując zdolność podopiecznych do samostanowienia problem został rozwiązany, co nie tylko dało członkom społeczności poczucie sprawstwa, ale i zwiększyło ich poczucie bezpieczeństwa oraz samostanowienia (rzeczywiście mieli poczucie wpływu na to, co dzieje się w „ich domu”).

skromne, ale systematyczne posiłki. Aby pomoc nie skończyła się tylko na tym i rzeczywiście stała się pomocą, a nie tylko opieką o wątpliwym potencjale korekcyjnym (*vide* noclegownie), należy zaktywizować domowników do wzajemnej pracy ze sobą, do dostrzegania innych wokół siebie. W przypadku społeczności osób uzależnionych nie stanowi to dużego problemu, w przypadku bezdomnych – niestety tak. Tendencja do stania się „niewidzialnym”, minimalistycznie nastawionym do życia członkiem społeczności jest niejednokrotnie bardzo silna. Ta uwaga pozwala zauważyć, że społeczność terapeutyczna nie tylko może być stosowana w przypadku pracy z osobami bezdomnymi, ale że jest metodą szczególnie zalecaną dla tej grupy.

Therapeutic Community as a Method of Group-Work with Homeless (Summary)

The article presents basic theoretical assumptions that would justify the legitimacy of usage of the therapeutic community method in the work with the homeless. The Homeless, as those excluded from society, often show a minimalist attitude by reluctantly engaging in a classic therapeutic and corrective actions. Therapeutic community, which obliges its members to gain experience via continuous social interaction, seems to be one of the most appropriate, though hardly ever used, ways to support reintegration of homeless people.

Keywords: Therapeutic community; homelessness; group therapy; reintegration.

Społeczność terapeutyczna jako metoda pracy grupowej z bezdomnymi (Streszczenie)

W artykule przedstawiono podstawowe założenia teoretyczne, które przemawiają za zasadnością stosowania metody społeczności terapeutycznej w pracy z osobami bezdomnymi. Bezdomni, jako osoby wykluczone ze społeczeństwa, prezentują często postawy minimalistyczne, niechętnie angażując się w klasyczne działania terapeutyczno-naprawcze. Społeczność terapeutyczna, obligująca jej uczestników do zdobywania doświadczeń społecznych poprzez ciągłe interakcje międzyludzkie, wydaje się jedną z najbardziej adekwatnych, a przy tym praktycznie niestosowanych sposobów pomocy w resocjalizacji bezdomnych.

Słowa kluczowe: społeczność terapeutyczna; bezdomność; terapia grupowa.

