

# Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Hekrova 805, 14900, Praha 4



## Proces Recovery v sociální práci s osobami s duševním onemocněním

Kristina Pelikánová

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, kombinované  
studium

**Vedoucí práce:** Mgr. Jaroslav Jirman, PhD.

Praha 2022

# Prague Colegue of Psychosocial studies

Hekrova 805, 14900, Praha 4



## The Recovery process in social work with people with mental illness

Kristina Pelikánová

Social work with orientation to communication and applied psychotherapy

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:** Mgr. Jaroslav Jirman, PhD.

Prague 2022

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne.....Podpis.....

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Jaroslavu Jirmanovi, PhD. za odborné vedení a podporu, které mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce. Děkuji participantům výzkumu za sdílení osobních zkušeností a poskytnutí bohatého materiálu k mému výzkumu.

## **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zaměřuje na otázky týkající se procesu Recovery v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. Teoretická část se zaměřuje na koncept Recovery, česky zotavení, jeho vývoj, teoretické ukotvení a jeho využití v sociální práci. Výzkumná část se věnuje zkoumání odpovědí na otázky spojené s individuálním chápáním tohoto pojmu, prožívání jednotlivých fází zotavení, životními plány a sny lidí zotavujících se z duševní nemoci. Výsledky výzkumu odpovídají závěrům o konceptu zotavení a jeho individuálnímu přínosu pro člověka. Dále bylo zjištěno, která z fází procesu zotavení je pro zotavující se lidi nejdůležitější a kdo jim po psychické stránce nejvíce pomohl.

**Klíčová slova:** zotavení, psychiatrická reforma, sociální služby, duševní onemocnění, duševní zdraví

## **Abstract:**

The bachelor thesis focuses on issues related to the Recovery process of people with mental illness in social services. The theoretical part focuses on the concept of Recovery, development, theoretical anchoring and its use in social work. The research part explores the answers to questions related to individual understanding of the concept, the experience of the different stages of Recovery, life plans and dreams of people recovering from mental illness. The results of the research correspond to conclusions about the concept of Recovery and its individual benefits to the person. Furthermore, it was found out which of the phases of the Recovery process is the most important for recovering people and who helped them the most psychologically.

**Keywords:** Recovery, Psychiatric reform, social services, mental illnesses, mental health

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 8  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....  | 9  |
| 1 Vymezení pojmů .....   | 9  |
| 1.1 Psychiatrická reforma .....                                | 9  |
| 1.1.1 Recovery/Zotavení .....                                  | 9  |
| 1.1.2 Systém komunitní podpory .....                           | 10 |
| 1.1.3 Cetrum duševního zdraví .....                            | 10 |
| 1.2 Sociální práce .....                                       | 11 |
| 1.2.1 Sociální služby .....                                    | 11 |
| 1.3 Duševní onemocnění .....                                   | 11 |
| 2 Koncept Recovery .....                                       | 11 |
| 2.1 Historie konceptu Recovery v ČR .....                      | 12 |
| 2.2 Historie konceptu Recovery v zahraničí .....               | 14 |
| 2.3 Koncept Recovery jako součást psychiatrické reformy .....  | 14 |
| 2.4 Recovery jako součást konceptu komunitní péče .....        | 15 |
| 2.4.1 Charakteristiky a požadavky dobré komunitní péče .....   | 17 |
| 2.5 Koncept rehabilitace .....                                 | 18 |
| 2.5.1 Druhy pracovní rehabilitace .....                        | 18 |
| 2.6 Systém komunitní podpory/Komunitní podpůrné programy ..... | 19 |
| 3 Proces Recovery .....  | 19 |
| 3.1 Naděje .....   | 20 |
| 3.2 Zplnomocnění .....   | 20 |
| 3.3 Odpovědnost za sebe sama .....                             | 20 |
| 3.4 Smysluplná životní role .....                              | 21 |
| 3.4.1 Práce .....  | 21 |
| 3.5 Koncept Recovery/Zotavení podle dalších autorů .....       | 21 |
| 4 Koncept Recovery/Zotavení v sociální práci .....             | 23 |
| 4.1 Co je case management v procesu Recovery .....             | 25 |
| 4.1.1 Vznik Case managementu .....                             | 25 |
| EMPIRICKÁ ČÁST .....   | 26 |
| 5 Metodologie výzkumu .....                                    | 26 |
| 5.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky .....                       | 26 |
| 6.2 Výzkumný metoda .....                                      | 27 |
| 6.2.1 Postup tematické analýzy .....                           | 27 |
| 6 Popis výzkumného postupu .....                               | 28 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.1   | Výzkumný vzorek.....                         | 28 |
| 6.2   | Scénář rozhovoru .....                       | 29 |
| 6.3   | Etické aspekty výzkumu .....                 | 29 |
| 7     | Výsledky.....                                | 30 |
| 7.1   | Proces zotavování.....                       | 30 |
| 7.2   | První seznámení se s konceptem zotavení..... | 31 |
| 7.3   | Naděje .....                                 | 31 |
| 7.4   | Zplnomocnění.....                            | 31 |
| 7.5   | Smysluplná role v životě.....                | 32 |
| 7.5.1 | Práce.....                                   | 32 |
| 7.6   | Vztahy.....                                  | 32 |
| 7.7   | Postoje a emoce spojené se zotavováním ..... | 33 |
| 7.8   | Pomoc z vnějšku.....                         | 34 |
| 7.8.1 | Pomoc ze strany přátel a rodiny.....         | 34 |
| 7.8.2 | Pomoc ze strany odborníků .....              | 35 |
| 7.9   | Negativní zkušenost.....                     | 35 |
| 7.10  | Budoucnost.....                              | 35 |
| 7.11  | Chůť pomáhat .....                           | 36 |
| 7.12  | Životní sny.....                             | 37 |
| 8     | Diskuze.....                                 | 37 |
| 10    | Limity.....                                  | 41 |
| 11    | Závěr.....                                   | 41 |
| 12    | Seznam použitých pramenů a literatury.....   | 43 |
|       | Přílohy.....                                 | 46 |

## Úvod

Tématem mé práce je proces Recovery neboli zotavení v sociální práci s osobami s duševním onemocněním, který je v dnešní době aplikován v mnoha organizacích, které pracují s lidmi s duševním onemocněním.

Práce je rozdělena na dvě části. První, teoretická část popisuje tento mladý koncept. Cílem teoretické části této práce je seznámit čtenáře s tímto konceptem – s jeho vývojem v České republice, s tématy, které s ním úzce a nedílně souvisí, podrobně popsat jednotlivé fáze zotavení a v poslední řadě zmínit i nové projekty, organizace a služby, které tento přístup přijali za svůj a aplikují jej v praxi.

Druhá část této bakalářské práce popisuje samotný výzkum, zvolenou metodologii, průběh a výsledky analýzy a následnou diskuzi. Druhá – empirická část také poukazuje na to, jak lidé s duševním onemocněním vnímají koncept a proces Recovery včetně jeho fází a jaké emoce jsou součástí tohoto procesu. Dalšími tématy v empirické části jsou témata podpory a životních plánů lidí zotavujících se z duševní nemoci.

Téma zotavení je v sociální práci známé, avšak sociální pracovníci s ním sami nejsou teoreticky seznámeni. Domnívám se, že je potřeba rozšiřovat povědomí o tomto konceptu, jeho procesu a účincích, které proces zotavení má na osoby s duševním onemocněním má. Tento koncept je přínosem pro samotné uživatele sociálních služeb, jejich okolí, sociální pracovníky včetně samotné sociální práce.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vymezení pojmů

Pro začátek je zapotřebí seznámit se se základními pojmy, které se v této práci budou často vyskytovat. Přestože jsou to pojmy, které jsou známé i široké veřejnosti, tak se zde objeví i takové, které mohou čtenáři této práce znát jen pokud se danou problematikou zabývají.

Koncept Recovery, čili zotavení, je součástí komplexního tématu, který se nazývá psychiatrická reforma. Přesto, že se tato práce věnuje hlavně konceptu Recovery/zotavení, je potřeba na prvním místě definovat právě psychiatrickou reformu.

### 1.1 Psychiatrická reforma

Malý průvodce reformou psychiatrické péče (Psychiatrická společnost ČLS JAP, 2017) uvádí, že reforma psychiatrické péče představuje zásadní systémovou změnu. Je to dlouhodobý proces, na kterém již několik let pracuje Psychiatrická společnost ČLS JAP, který ještě několik desítek let potrvá. Psychiatrická reforma je financovaná z evropských fondů. Součástí psychiatrické reformy jsou koncepty, které si definujeme v dalších bodech.

#### 1.1.1 Recovery/Zotavení

Zotavení, nebo také proces zotavování, je myšlenka spojená s duševním zdravím, duševními nemocemi a psychiatrickou péčí. V knize Cesty k zotavení autoři Ridgway at al., (2014) zmiňují zotavování jako slovo, které se používá pro popis mnoha pozitivních změn, které se mohou odehrát v životě člověka poté, co zažil dlouhodobé psychiatrické obtíže a problémy s nimi spojené.

Pro naše vědecké účely si zde uvedeme dvě definice.

V české publikaci od Pěče a Probstové (2009) najdeme následující popis Zotavení:

**Zotavení znamená něco jiného než vyléčení v lékařském smyslu. Zotavení rovněž není totožné s dosažením psychické stability. Při zotavování se jedná o jedinečné osobní procesy, v nichž se klienti snaží svému životu dát znovu obsah. V procesu zotavování může**

**mít klient prospěch z poskytovatele pomoci, ale těžiště zotavení spočívá mnohem spíše v tom, co podniká sám klient, aby dal svému životu příznivý obrat. Zotavení spočívá v postupné výměně identity “pacienta” za identitu “občana“.** (str. 20)

Definice z knihy Cesty k zotavení Ridgway at al., (2014) z amerického prostředí od W. Anthony – ředitele centra pro psychiatrickou rehabilitaci Bostonské univerzity:

“Zotavování je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, hodnot, pocitů, cílů, svého umu či svých rolí. Je to způsob, jak vést život, který člověka uspokojuje, dodává mu naději a činí jej potřebným pro druhé, i s omezením způsobenými nemocí. Součástí zotavování je i vytvoření nového významu a smyslu svého života, jakmile se člověk vymaní z katastrofálních následků duševní choroby” (str. 5).

### 1.1.2 Systém komunitní podpory

Systém komunitní podpory je definován v publikaci Podpora zotavení a začlenění. Úvod do metodiky CARE, (Hollander & Lambert Wilken, 2016).“ Zahrnuje lidi a zařízení, které jsou dostupné a přístupné v určitém regionu. Tvoří ho sociální sítě a komunitní zařízení (např. zdravotní péče, síť sociálního zabezpečení). Dále sem patří konkrétní zařízení určená lidem se speciálními potřebami, jako jsou lidé s duševním onemocněním nebo lidé s mentálním postižením.“ (str. 189)

### 1.1.3 Centrum duševního zdraví

Reforma péče o duševní zdraví (2022) uvádí, že centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou – akutní i specializovanou – péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací, či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, zajišťuje ale také v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního (Recovery) zotavení klientů/pacientů, spolupracuje Centrum duševního zdraví (dále CDZ) ve svém regionu s dalšími potřebnými

subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnaní, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj.

## 1.2 Sociální práce

Sociální práce je podle Matouška (2008) společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.). Sociální práce je též hlavním přístupem k poskytování sociální pomoci.

### 1.2.1 Sociální služby

Matoušek (2008) definuje sociální služby jako všechny služby, krátkodobě i dlouhodobě poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Sociální služby jsou definovány v zákoně o sociálních službách (108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách).

## 1.3 Duševní onemocnění

Do tohoto velmi rozsáhlého okruhu spadá mnoho diagnóz, které byly popsány a uceleny díky Světové zdravotnické organizaci. Ta vytvořila všeobecně platnou a uznávanou Mezinárodní klasifikací nemocí s již 11. revizí.

## 2 Koncept Recovery

Zotavení se metaforicky popisuje jako cesta/cesty k plnohodnotnému životu lidí s duševním onemocněním. Jako v reálném životě i cesty musí někdo vyšlapat, ohraničit a dát k nim značky. Cesta, či cesty k zotavení tedy nevznikly jen tak. Někdo s nimi musel přijít, pojmenovat je a dále zušlechťovat. Má tedy svou historii, rozdělení a ukotvení. Tento přístup nevznikl v našich končinách, nýbrž ve Spojených státech amerických, a za jeho zakladatele – tedy toho, kdo tuto cestu vyšlapal, se považuje Mark Ragins. O něm a jeho začátcích bych ráda krátce informovala v následující podkapitole. Nicméně přesto, že je to velmi zajímavé téma, a je jakýmsi základním stavebním kamenem tohoto konceptu, přijde mi pro účely této práce zajímavější

rozsáhleji popsat historii a vývoj tohoto konceptu u nás – v České republice. Dále bych v této kapitole ráda popsala i další pojmy, které jsou pro zotavení nezbytné.

## 2.1 Historie konceptu Recovery v ČR

Stejně jako většina osvícených, inovátorských a pro někoho alternativních myšlenek, přišla koncepce přístupu zotavení do Čech v devadesátých letech. Tato koncepce přišla spolu s dalšími pojmy, jako je například rehabilitace či komunitní péče. Všechny tyto pojmy mají svůj teoretický základ a jsou aplikovatelné v praxi. Pro demonstraci zde zmíním úryvek ze sborníku Na cestě ke komunitní psychiatrii (2010), konkrétně Reflexi Jana Pfeiffera (str. 8): “V devadesátých letech existoval proreformní okruh kolem Kamila Kaliny. Asi zde jsem se prvně setkával s koncepty jako chráněné bydlení, domácí péče, a i s informacemi, že existují místa na světě, kde celkem úspěšně plně nahrazují péči ve velkých léčebnách alternativami v malých nemocnicích, a hlavně v péči v komunitě.” (str.8) Pfeiffer dále píše, že on i jeho kolegové snili o vybudování služby mimo areál léčebny.

Období devadesátých let sebou přineslo nové možnosti, naštěstí i v sociální práci, a díky tomu mohla vzniknout první nezisková organizace zaměřující se na lidi s duševním onemocněním mimo psychiatrické léčebny – nezisková organizace Fokus. Uvolněná atmosféra sebou přinesla i něco naprosto nového – otevření psychiatrické léčebny Bohnice veřejnosti. I toto zmiňuje Pfeiffer (2010) ve své reflexi – V té době se na téma reformy systému a změny postojů veřejnosti pořádaly různé veřejné akce, semináře a konference. V létě v roce 1990 skupina lidí okolo Fokusu, ale i mimo něj, ve spolupráci s ředitelem bohnické léčebny uspořádala den duševního zdraví v Bohnicích. Dále se v Bohnické léčebně konala také jedna z prvních celosvětových konferencí na téma reforma psychiatrické péče. “Byla to jedna z prvních odborných konferencí, kde byli hojně přítomni, a i aktivně účastní klienti.” Pfeiffer (2010) popisuje, co se na této konferenci projednávalo a zmiňuje i historiku, která nám dnes – v roce 2022 může připadat lehce úsměvná. Pfeiffer (2010) píše:

**Na konferenci jsem měl přednášku o představách kam se má dále systém vyvíjet. Hovořil jsem o tom, jak by se měly kapacity vázané v léčebnách využívat na vytváření mobilních týmů operujících jak na lůžkách, tak i mimo ně. Jeden z primářů léčebny oděn v bílém nemocničním stejnokroji glosoval prezentované idey slovy: ,Aha,**

**tak vy mladí to chcete celé postavit na hlavu. Vy se chcete kamarádíčkovat s pacienty a chodit k nim domu na kafe'. Poznámka byla velice ironická, ale v zásadě shrnovala základní principy, které jsem měl na mysli. (str.11)**

Pfeifer (2010) dále zmiňuje, že důležitým milníkem bylo také založení centra pro rozvoj duševního zdraví. Nutno namítnout, že tato slova byla napsána v 90. letech. Dnes je rok 2022, a naštěstí je vidět mnoho pozitivních změn. Vývoj psychiatrie byl dlouhou dobu opředen spíše negativním povědomím. V knize Bláznit je lidské (Dörner & Plog, 1999) se dočítáme, že v dřívějších letech se psychiatrický pacient bral jako nositel nemoci, ze které musí být vyléčen. Takový pacient se bral principiálně stejně jako pacient fyzicky nemocný. Tedy spíše jako uzavřený celek, jehož onemocnění vychází z něho samotného. V posledních desetiletích pohlížíme na psychické onemocnění z jiného aspektu, a to z aspektu celostního. To zmiňuje i Pěč a Probstová (2014) v Psychiatrii pro sociální pracovníky, že se v posledních letech prosazuje model bio – eko – psycho – sociální.

Model předpokládá, že vznik psychických onemocnění (konkrétně schizofrenie), je podmíněn spolupůsobením genetických a biologických faktorů a faktorů prostředí, přičemž se tyto faktory vzájemně podmiňují (Pěč & Probstová, 2014).

Přestože je vidět a cítit posun, Pfeiffar (2010) ve své reflexi popisuje i svůj ambivalentní názor na další vývoj. Ambivalenci popisuje takto: „Na jednu stranu mám radost z toho, kolik práce se udělalo. Na druhou smutek, že se zatím nepodařilo hnout se systémem jako takovým. Léčebny zůstávají stále dost léčebnami, tak jako před dvaceti lety. Z transformace psychiatrické péče se zatím nepodařilo udělat skutečné politické téma. Koncepce a politiky zůstávají jen na papíře a leží kdesi v šuplících. Ale nastupuje nová generace. Asi již méně nadšená, o to více profesionální. Koncept transformace institucí se alespoň v oblasti zařízení sociální péče v posledních letech stává nejen teoretickým pojmem. Věřím, že za dalších dvacet let bude možno psát optimistické pokračování příběhu transformování péče o duševně nemocné v Česku.“ Tento postoj napsal v roce 2010, tedy před 12 lety. O osm let později Protopopová (2018) v článku Současný stav reformy, vyslovuje názor, že konečně došlo k nastartování procesu změn, který bude trvat dalších 15 až 20 let.

V současnosti se nacházíme na startu této změny. Troufám si říci, že jsme jako vědecká společnost lehce za startem. V dnešní době je velké množství vzdělávání v

duševní oblasti, a to i konkrétně vzdělávání, kurzy a školení na téma procesu zotavování/zotavení pro sociální a pomáhající pracovníky. Věřím, že ani nadšení pro změnu psychiatrické péče neopadlo.

## 2.2 Historie konceptu Recovery v zahraničí

Historie konceptu Recovery ve světě je velmi rozsáhlé a zajímavé téma. V této práci se tomuto tématu budeme věnovat velmi krátce.

Poprvé byl pojem Recovery použit v Anglii roku 1830 Johnem Percevaalem, který popsal své zotavení z psychózy, kterého dosáhl navzdory tomu, že jej jeho lékaři označili za šílence. V minulém století bylo ve všeobecné medicíně slovo „zotavení“ používáno spíše ve spojení s drogovou závislostí. Aplikování modelu zotavení do psychiatrie bylo poměrně nedávné. Na stránce Interational Mental Health Collaborating Network (2009) se dočítáme, že první zmínky o konceptu zotavení byly v odborné literatuře použity koncem 80. let minulého století. Podnětem pro vývoj či aplikaci zotavení, bylo hnutí bývalých psychiatrických pacientů, které vzniklo ve Spojených státech v 70. letech.

V roce 1999 doporučil vedoucí úřadu pro zdravotnictví ve Spojených státech, aby se všechny systémy péče o duševní zdraví začaly orientovat na zotavování. (Ridgway at al. 2014)

## 2.3 Koncept Recovery jako součást psychiatrické reformy

Potřeba reformy psychiatrie vznikla z potřeby systémové změny poskytování psychiatrické péče, s cílem zvýšit její kvalitu a efektivitu. Zaměřuje se hlavně na zvýšení kvality života a destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. Důležitá je též deinstitucionalizace, která umožňuje člověku žít plnohodnotný život ve svém přirozeném životním prostředí. Díky deisntitucionalizaci je snažší zapojení i klientova okolí, které je nedílnou součástí plnohodnotného života. Díky zapojení klientova okolí dochází také k osvětě a vtažení blízkých lidí do procesu uzdravování.

Malý průvodce reformou psychiatrické péče (2017) uvádí, že důvodem reformy psychiatrické péče je to, že psychiatrická péče v ČR nedoznala od počátku 90. let 20. století žádné zásadní systémové změny, a jako zdravotní obor se potýká s dlouhodobou podfinancovaností. Stávající systém péče má své těžiště v materiálně a

technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích stavěných dle konceptu péče, který byl moderní v první polovině 20. století.

Psychiatrická reforma se uskutečňuje díky spolupráci odborníků z oblasti duševního zdraví a lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Nutnou součástí psychiatrické reformy je zapojení lidí s duševním onemocněním. Nutnost této koncepce potvrzuje mnoho odborníků. „Zapojení lidí se zkušeností s duševním onemocněním do rozhodování o budoucím způsobu péče o duševní zdraví na všech úrovních přináší pojistku pro to, aby nový systém péče o duševní zdraví vycházel z jejich potřeb. Přítomnost lidí se zkušeností s duševním onemocněním u jednacího stolu je podmínkou pro vytvoření systému péče o duševní zdraví zaměřeného na zotavení a zplnomocnění lidí s duševním onemocněním.“

V Malém průvodci reformou psychiatrické péče (2017) se dočteme, že reforma je dlouhodobý proces, který se uskutečňuje pomocí strategie, kterou schválilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2013. První etapa strategie je podpořena Evropskými strukturálními a investičními fondy (ESIF). V první etapě, která probíhala do roku 2021 byly zahájeny nezbytné systémové změny a vytvořeny předpoklady pro jejich další pokračování.

Čeho konkrétně chce reforma dosáhnout? Kromě již zmíněné deinstitucionalizace, destigmatizace, je důležitou složkou na cestě k dosažení zotavení multidisciplinární přístup, který zajistí celistvou, přehlednou, provázanou a koordinovanou kontinuitu péče. Zde nacházíme místo pro sociální služby, které jsou součástí tohoto multidisciplinárního přístupu.

## 2.4 Recovery jako součást konceptu komunitní péče

V úvodu knihy Psychózy od Ondřeje Pěče a Václavy Probstové (2014), zmiňuje Jaap van Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) podkapitolu Možnosti zotavení. Zde Weeghel cituje Kanadský psychiatrický odborný časopis a píše: „Longitudinální studie ukazují, že řada osob z cílové skupiny se v dlouhodobé perspektivě zcela nebo částečně zotaví, nebo se dokáže vymanit ze své sociální izolace.“ Sám Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) dále zmiňuje, že pro tyto příznivé obraty nejsou dosud k dispozici žádná uspokojivá vysvětlení. Je známo, že nejintenzivnější symptomy (například psychotických onemocnění) se často po určité době zmírňují. Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) dodává, že ke zmírnění přispívá také snaha o

osobní růst, změny osobnosti a požadavky prostředí lépe přizpůsobené jednotlivci a jeho životní fázi. Dlouhodobé zotavení může rovněž příznivě ovlivnit kvalitní dlouhodobá léčba a rehabilitace.

Z toho vyplývá, že není možné vytvořit univerzální seznam či návod na cestě za zotavením. Přesto v literatuře zaměřené konkrétně na zotavení takové body nacházíme, a to právě u významných osobností tohoto konceptu – Marka Raginse, který ve své knize *Cesta k zotavení* (2014) píše o čtyřech hlavních fázích procesu zotavení. Jsou to naděje, zplnomocnění, přijetí odpovědnosti a nalezení smysluplné životní role. Ragins (2014) uvádí, že se tyto fáze mohou stát jakousi mapou procesu zotavení. Všechny kroky, jejich průběh i načasování jsou však individuální.

Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) dále zmiňuje Straussův názor, který zdůrazňuje, že průběh poruchy je výsledkem dynamických interakcí mezi charakteristikami jednotlivce (životní fáze, dovednosti, míra optimismu, cílevědomost atd.), charakteristikami jeho prostředí (zdroje pomoci, sociální podpora, kontakt s osobami stejného osudu, možnost smysluplných aktivit a profesionální pomoc) a kvalitou výměny mezi jednotlivcem a prostředím (možnosti volby, vyjádření naděje, zplnomocnění, (ne)závislost atd.). V této výměně může iniciativa vycházet jak z jednotlivce, tak z osob v jeho prostředí.

Fakt, že osoba a prostředí působí ve vzájemné interakci a společně se ovlivňují, není nic nového. Tento názor sdílí mnoho odborníků Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) toto tvrzení přebírá od P.B. Warra a jeho práce *Work, unemployment and mental health*. A píše: „I Warr zdůrazňuje ve svém modelu psychického zdraví, že osoba a prostředí se vzájemně ovlivňují.“ (str. 18) Tvrdí i to, že jednatel musí být otevřen externím přicházejícím vlivům a přistupovat k prostředí s vlastními cíli. Je to tedy oboustranný proces. Jedinec nemá být pouhým příjemce, ale aktivně se podílet na svém vývoji.

Tvrzení, že je jednatel a prostředí ve vzájemné interakci potvrzuje i Oldřich Mikšík, který ve své knize *psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn* (2009): „Zatížen je vždy někdo, či něco (subjekt jako celek, resp. Některé jeho systémy) něčím (elementem či komplexem aktualizovaných zatěžujících faktorů či vlivů).“ (str. 32).

Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) v podkapitole *Úkol pro poskytování pomoci* zmiňuje tři aspekty Warrova modelu – být přítomný, vnímat, ovlivňovat. Tyto aspekty můžeme aplikovat na poskytování pomoci lidem s psychickým omezením,



tedy i v sociální práci. Tyto aspekty spočívají v tom, že pokud jedinec ve svém životě či okolí nenachází pozitivní skutečnosti, je úkolem psychiatrické péče, aby zde spolu s ostatními působila a vytvořila komunitní prostor a pomáhala budovat podpůrné zdroje klientů. To celé v prostředí, které bude klientům přirozené a je k dispozici (komunitní bydlení, služby s denním programem, ale i ve službách pracovní rehabilitace či denní stacionáře). Toto se zprvu může zdát jako jednostranný postup, Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) ale uvádí, že stimulující toho mnoho nezmůže, pokud jedinec nevnímá své možnosti a nestanoví si cíle. V takovém případě je na poskytovatelích sociálních služeb či psychiatrické péče, aby vystupovali v roli tlumočnicků a průvodců – poskytovatel pomoci zprostředkovává přemostění mezi klientem a světem. Pomáhá také klientovi měnit nic neříkající prostředí a činit jej pochopitelnějším a přístupnějším.

Klient se pak odváží opět své prostředí příznivě ovlivňovat a zaměřuje se na naplňování svých potřeb a cílů.

Tyto role nemusí plnit jen sociální pracovníci či ostatní poskytovatelé. Tuto roli může poskytnout i rodina, přátelé, i lidé s podobnými obtížemi.

#### 2.4.1 Charakteristiky a požadavky dobré komunitní péče

Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) uvádí významné charakteristiky “dobré” komunitní péče. Z výzkumu provedeného v pěti evropských zemích vyplývá, že mezi různými účastníky procesu – poskytovateli pomoci, klienty, členy rodiny atd., existuje shoda v několika bodech:

- Dobré pracovní spojení mezi klientem a poskytovatelem pomoci, kdy se ke klientovi přistupuje jako ke kompetentní osobě s vlastními volbami
- Efektivní intervence zaměřené na posílení a společenskou participaci klientů, které jsou poskytovány řádně vyškolenými poskytovateli pomoci
- Široká nabídka péče, přístupná klientům, rodině a širší veřejnosti
- Důraz na rodinu a její podpora, případně na další neformální poskytovatele péče klientovi

Weeghel (2014, v Pěč & Propstová) dále dodává, že není tento výčet úplný, lze na základě současné mezinárodní literatury uvést pět významných koncepcí a směrů rozvoje:

- Koncept zotavení

- Koncept rehabilitace
- Systém komunitní podpory – Komunitní podpůrné programy
- Podpora společenské akceptace
- Aplikace intervencí typu evidence – based

## 2.5 Koncept rehabilitace

„Rehabilitace zahrnuje širokou sbírku ideálů a praxí, které jsou zaměřeny na podporu funkčního zotavování a sociální emancipace lidí s psychickými omezeními. Při rehabilitaci není nejdůležitější postižení nebo podpůrný systém, ale představy klienta o vlastní budoucnosti.“ (Pěč & Propstová, 2009, str. 21) Do konceptu rehabilitace patří oblast bydlení, zaměstnání, volnočasové aktivity, vzdělávání. V knize Cesty k zotavení (2014) se uvádí, že nové programy v péči o duševní zdraví, které se uskutečňují v rámci psychiatrické rehabilitace jako je např. chráněné bydlení, chráněné zaměstnání, se osvědčily jako velmi účinná pomoc pro úspěšné zvládnání bytové situace, studia či zaměstnání. „S rostoucím počtem vědeckých důkazů o tom, že vysoké procento lidí se závažnými psychiatrickými příznaky může dobře zvládat obvyklé společenské role, ztratila naprosto na věrohodnosti myšlenka, že se lidé s psychiatrickým postižením nemohou zotavit“. (Ridgway, 2014, str.17)

### 2.5.1 Druhy pracovní rehabilitace

Mezi druhy pracovní rehabilitace většinou zahrnujeme dobrovolnou práci, chráněné pracovní dílny, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnání a podpůrné edukativní programy (Job club).

V souvislosti s pracovní rehabilitací byl vytvořen tzv. Krokový model (Leberman, 1988). Ten spočíval v na sobě navazujících krocích na cestě pracovní rehabilitací. Tyto kroky by měly být po sobě jdoucí, protože se u každého navyšuje zátěž kladená na klienta, není proto vhodné jednotlivé kroky přeskakovat. I zde se ale dá postupovat individuálně podle možností a situace klienta. Jsou i názory, že jsou tyto kroky právě příliš univerzální a chybí zde důraz na individualitu.

Pěč & Propstová (2009) uvádějí, že v současné době je spíše rehabilitace “šitá na míru” podle aktuálních potřeb klienta a rozlišují následující rehabilitační kroky:

- Vyhodnocení pracovních schopností
- Příprava na práci (včetně Job klubu)

- Trénink sociálních (pracovních) dovedností
- Chráněná dílna, sociální firma
- Přejídné zaměstnávání
- Nalezení zaměstnání
- Podpora v zaměstnání

## 2.6 Systém komunitní podpory/Komunitní podpůrné programy

„Systém komunitní podpory je souhrn lidí, zdrojů a institucí, které lidem umožňují samostatně zvládat zátěž a zapojovat se do společnosti. Systém komunitní podpory je obvykle spojen s místem, jako je čtvrť, okrsek, vesnice nebo venkovská oblast.

Systém komunitní podpory sestává z:

- Sociální síť
- Síť zařízení pro širokou veřejnost
- Síť profesionální péče a služeb“ (den Hollander & Wilken , str. 140)

Systém komunitní podpory může být jedním z poskytovatelů osobní podpory (stejně tak osobní silné stránky, peer podpora, podpora ze strany přirozené sociální sítě). Systém komunitní podpory nasedá, doplňuje a pomáhá k osobní podpoře klienta pomocí např.:

- Ubytovací příležitosti
- Příležitosti k setkávání
- Pracovní příležitosti
- Vzdělávací příležitosti
- Příležitosti pro volný čas
- Sociální služby
- Zdravotnické služby
- Právní služby
- Finanční služby (den Hollander & Wilken)

## 3 Proces Recovery

Koncept Recovery byl v této práci definován v předchozích kapitolách, v čem tedy ale přesně spočívá a co jej dělá originálním a průlomovým? Odpověď

nalozáme ve stěžejním díle nejznámějšího propagátora tohoto přístupu Marka Raginse a jeho Cestě k zotavení (2014). Podle Raginse spočívá zotavení ve čtyřech fázích. První fází je naděje, druhou je zplnomocnění, třetí fází je přijetí odpovědnosti a čtvrtou nalezení smysluplné životní role.

Tyto fáze popíši podrobněji v následujících podkapitolách:

### 3.1 Naděje

“Naděje představuje velký motivační prvek, ale na to, aby byla naděje skutečně motivující, musí být něčím víc než jen ideálem. Musí nabýt podoby konkrétní rozumné vize toho, jaké by to mohlo být, kdyby to bylo lepší”. (Ragins, str. 20)

### 3.2 Zplnomocnění

“K tomu, aby lidé dělali pokroky, je třeba, aby věřili ve své vlastní schopnosti a byli si vědomi své vlastní moci.” (Ragins, 2018, str. 20) K tomu podle Raginse přispívá i jednodušší přístup k informacím a možnost rozhodovat se sám. Zde Ragins uvádí i potřebu podpory ze strany pracovníků či rodiny. Tato potřeba podpory a provázení může být různě dlouhá, a může spočívat v rozličných činnostech jako třeba doprovod, hledání informací na internetu, telefonování do zařízení či služeb atp. Předchozí větu lze doložit i tvrzením Raginse (2018), který píše, že je možné, že lidé budou zpočátku potřebovat podpořit, aby se přestali trápit svými prohrami, a raději se soustředili na své silné stránky. Než si budou sebou natolik jistí, aby si sami začali věřit, občas potřebují, aby v ně uvěřil i někdo jiný.

### 3.3 Odpovědnost za sebe sama

Stejně jako předchozí, je i tato fáze nedílnou součástí, kterou nelze přeskočit. Ragins (2018) zmiňuje, že k této fázi patří bezesporu velmi obtížný děj, a tím je myšleno riskování. Do riskování lze zahrnout zkoušení nových a neznámých věcí a činností, učit se ze svých chyb a selhání, ale také odpoutat se od pocitů viny, hněvu a zklamání, která se nějak pojí s onemocněním. Ragins (2018) píše: “Tato etapa je pro lidi s duševním onemocněním i jejich poskytovatele služeb velmi obtížná. Je zapotřebí zrušit staré stereotypy závislosti, přičemž je třeba klienty podporovat v tom, aby svůj život vzali do vlastních rukou a nezůstávali ve snadné a bezpečné roli někoho, o koho se starají ostatní.” (str. 21)

### 3.4 Smysluplná životní role

„Pro úplné zotavení je nakonec třeba, aby lidé s duševním onemocněním získali v životě nějakou smysluplnou roli, která nemá s jejich nemocí nic společného.“ (Ragins, 2018, str. 21 V sociálních službách a organizacích, které se duševním zdravím zabývají, se často setkáváme s lidmi, kteří se představí takto: „Dobrý den, já jsem Pavel a jsem schizofrenik.“ Pro pracovníky ve službách pro lidi s duševním onemocněním je tento způsob představení se pochopitelný, přesto se jej snaží změnit na „Dobrý den, já jsem Pavel a rád vařím“, nebo „Dobrý den, já jsem Pavel a právě jsem se stal dědečkem“. Podle Raginse (2018) být nemocný (a podle něj dokonce obětí) není rolí, která je hodna zotaveného člověka. Hledání smysluplné životní role zní jako poměrně jednoduchá fáze, v realitě to tak samozřejmě být nemusí. Zajisté jsou lidé či klienti služeb, kteří tento bod popisují jako nejtěžší. Ragins spolu se svými kolegy vytvořil seznam bodů, které mohou být vodítkem či náповědou, kde tyto životní role hledat. Patří mezi ně práce, rodina a spiritualita. Tedy to, co pomáhá každému člověku, ať už se potýká s obtížemi psychického spektra či nikoli.

#### 3.4.1 Práce

Práce je nedílnou součástí našich životů, to platí i pro osoby s duševním onemocněním. Ragins (2018) zmiňuje pozitivní motivaci, jako je například výplata. Ta může působit jako dobrý krok ke zplnomocnění. Práce, krom konkrétní činnosti a peněz, které potřebuje v životě každý, poskytuje ale i mnoho jiného. Pocit, že patřím do kolektivu, pracovní vztahy, učení se novým věcem a postupům. Může fungovat jako pojítka s dalšími lidmi. Přeci jen, když se seznamujeme, tak se lidé často ptají, jakou práci děláme. Je to tedy velmi významná životní role. Samozřejmě je potřeba zmínit i to, že práce může být stresující, může být spouštěčem psychotických atak, může chvíli trvat, než člověk najde tu, kde se cítí dobře.

Je důležité zmínit, že smysluplné role, krom vlastního sebehodnocení pomáhají i ukončit izolaci, nastartovat nové životní směry a vzrušující budoucnost s novými lidmi a koníčky.

### 3.5 Koncept Recovery/Zotavení podle dalších autorů

Přesto, že je Mark Ragins nejznámějším propagátorem tohoto přístupu, není jediný, kdo se mu věnuje a snaží se jej předávat dále. Tato práce vznikla na základě mého seznámení s propracovanější knihou s příznačným názvem – Cesty k zotavení (2014).

Mohlo by se to nazvat slovíčkařením, ale je důležité zmínit, že proces zotavování je velmi individuální, a cesta k němu není jen jedna. Je jich několik, a proto pravděpodobně měli autoři potřebu tento fakt zakomponovat do názvu knihy.

V čem je tato kniha jiná od Raginsovy Cesty k zotavení? Je jiná v jazyce či formě sdělení. Je jiná v tom, že se nejedná o sebrané texty, které (v případě Raginse (2018)) slouží jak pro samotné klienty či lidi s duševním onemocněním, tak i pro sociální pracovník či jiné pracovníky pomáhajících profesí. Kniha Cesty k zotavení, na které se podílelo vícero autorů, je pojatá jako příručka pro lidi, kteří mají duševní nemoc, ale i jejich rodinné příslušníky, kteří chtějí svým blízkým s duševní nemocí pomoci a porozumět.

V České republice se konceptu recovery/zotavení věnuje mnoho významných osob, kteří jsou podporovatelé a účastníci psychiatrické reformy. V České literatuře jsou to především Ondřej Pěč a Václava Probstová – autoři díla Psychózy (2009), ze které zde bylo též nejednou citováno či parafrázováno. Zde se například dočteme o jiném procesu zotavení. Gagne (2004 v Pěč & Probstová) rozlišuje čtyři fáze procesu zotavení:

1. Přemožení nemoci
2. Zápas s nemocí
3. Život s nemocí
4. Život mimo nemoc

Do tohoto procesu autor tedy zakomponoval i čas, kdy osoba ještě ani neuvažuje nad nadějí na zotavení se či plnohodnotný život. Tato první fáze je popsána jako fáze, kdy je klient zmaten a destabilizován symptomy nemoci. Tato fáze je charakterizována beznadějí, bezmocí a pocity izolace. (Gagne in Peč & Probstová, str 21.).

Co se zbylých třech fází týče, lze je připodobnit s Raginsovými fázemi – zápas s nemocí lze chápat jako naději, život s nemocí jako přijetí odpovědnosti, a zplnomocnění a život mimo nemoc jako fázi hledání smysluplné životní role.

Jak již bylo zmíněno, proces Recovery se skládá z několika fází. Co je k němu však nezbytné jsou následující faktory, které nacházíme na anglických stránkách nadace duševního zdraví (2022):

Jedná se o tyto faktory:

- Dobré vztahy
- Uspokojivá práce
- Osobní růst
- Správné/zdravé životní prostředí

## 4 Koncept Recovery/Zotavení v sociální práci

Stejně jako v závěru předchozí kapitoly se hodí i zde říct, že koncept zotavení (přesto, že je primárně určen pro cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním) lze stejně jako návod na cesty k zotavení použít u všech klientů, se kterými je vedeno individuální plánování. Zotavování se totiž uskutečňuje mimo jiné i díky správně volenému způsobu komunikace. Ministerstvo zdravotnictví České republiky Příručku jazyka zotavování při jejímž čtení je patrné, že se tento koncept dá využít ve všech sférách práce s lidmi.

Pro účely této práce se budu zabývat pouze zotavení v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním.

Říčan (2010) uvádí, že proces zotavování se uskutečňuje díky psychiatrům, psychiatrickým sestřím, terapeutům, psychologům a sociálním pracovníkům. Sociální práce je úzce spjata s ostatními společenskými obory, což může mít za následek i jistou zmatenost – sociální pracovník by se i rád pustil do psychiatrických témat, ale může mít pocit, že tam už jeho kompetence nespadají. Říčan, který pracuje jako sociolog, sociální pracovník a poslední roky především manažer působící ve službách pro lidi s duševním onemocněním zde reflektuje toto:

„Dlouhodobě se pohybuji v oblasti, která je od osvícenství považována za doménu psychiatrů. Ostatní profese mohou s psychiatry spolupracovat, mohou je informovat, mohou navrhnout možná řešení situace, ale jako by stále zůstávaly ve stínu lékařů“ (Říčan, 2010, str. 70).

Říčan dále zmiňuje, že si nemyslí, že je to jen špatně. Ve chvílích ohrožení života má o postupu rozhodovat psychiatr. Podotýká ale i to, že si všímá “kolik sociálních pracovníků přijímá svou inferiorní pozici jako samozřejmou: na psychiatry

si mohou stěžovat, mohou je obdivovat, ale jako by trvale zaujímali vůči lékařům spíše patientskou nežli partnerskou roli". (Říčan, 2010, str. 70)

Říčan (2010) tímto poukazuje na nízké sebevědomí těchto pracovníků, které se potom může promítat i do práce s uživatelem – pro nesebevědomého sociálního pracovníka bude těžší ne – li nemožné podporovat sebevědomí u klienta. "Přitom sociální pracovníci terénních týmů znají klienty často mnohem víc zblízka, stýkají se s jejich rodinnými příslušníky, byli u nich doma, vědí, jak reagují na stres, zátěžové situace, znají podrobnosti z jejich života, ... Rozhodně mají tedy kolegům psychiatrům co nabídnout. "(Říčan, 2010, str. 70)

Toto chápe Říčan (2010) jako dvě výzvy:

První výzva spočívá v tom, že "Sociální pracovníci si potřebují osvojit a udržovat celou řadu znalostí a dovedností. Musí znát psychiatrickou symptomatologii, kódy diagnóz, aktuální situaci v psychiatrických léčebnách. Aby mohli být lékařům partnery, musí umět mluvit jejich jazykem. " (Říčan, 2010, str. 71)

Druhá výzva se týká již zmíněného sebevědomí sociálních pracovníků. Ti by měli disponovat přiměřeným sebevědomím. Odmítnout podřízenou pozici a díky tomu pochopí smysl své práce (Říčan, 2010).

Bylo by pošetilé radit všechny sociální pracovníky do skupiny, kterou zde Říčan vytvořil. Sociální pracovníci mají chuť a zájem být více vtaženi do psychiatrických témat. O tom svědčí i fakt, že byla sepsána kniha přímo na toto téma. Odborná publikace od Václavy Probstové a Ondřeje Pěče – Psychiatrie pro sociální pracovníky. Autoři, kteří jsou etablovaní představiteli komunitní psychiatrie a psychiatrické reformy, sepsali tuto publikaci právě pro sociální pracovníky a studenty tohoto oboru. Jedná se totiž o pracovníky, kteří sice nejsou psychiatricky vzděláni, ale tématům spojeným s psychiatrií se při práci s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním nevyhnou, a je nezbytné, aby měli příslušné informace, mohli je rozvíjet a být si jistí ve své profesi. Jak píše Říčan (2010), sociální pracovníci jsou velmi často ti, kdo o svých klientech a jeho poměrech ví mnohem více než psychiatrický lékař. Své klienty navštěvují (v případě terénní práce doma), znají i jejich rodinné příslušníky, proto je nezbytné vtáhnout sociální pracovníky do tohoto odvětví. To umožní hlavně možnost multidisciplinárního týmu a case managementu na pracovištích. Stejně tak zapojení a možnost aktivní účasti na supervizích a intervizích.



U case managementu cítím jistou rozporuplnost, kterou najdeme i u Jana Stuchlíka (2009) ten uvádí následující: “Case management je uváděn jako nutná složka systému služeb Konceptí oboru psychiatrie. Naproti tomu není zatím zahrnut do typologie sociálních služeb, což je významné vzhledem k tomu, že všechny v ČR existující týmy jsou dosud vnímány (a financovány) jako sociální služby. (str.145)

#### 4.1 Co je case management v procesu Recovery

Zajímavostí na začátek může být fakt, že pokud chceme najít definici Case managementu ve Slovníku sociálních služeb z roku 2008 od O. Matouška, bylo by naše hledání marné. Pojem case management v tomto slovníku není, najdeme zde ale pojmy jako případ, případová agenda či případová práce. Chceme-li přesnou definici, musíme k psychiatricky zaměřené literatuře. Opět se vracím ke knize Psychózy, kde se uvádí pojem case management “jako metoda koordinace služeb a způsob práce s lidmi, jimž závažné duševní onemocnění způsobuje potíže v řadě oblastí života”. (Stuchlík, 2009, str. 140.)

Stuchlík (2009) zde uvádí, že vytvořit přesnější definici je složité, a také to, že case management definuje spíše souhrn jeho hlavních znaků. Ty jsou:

1. Získání přehledu o potřebách a schopnostech klienta
2. Plánování péče a podpory
3. Uskutečňování plánu s využitím zdrojů klienta a jeho sociální sítě
4. Monitorování dosažených výsledků
5. Vyhodnocování práce a výsledků společně se všemi, kteří se na práci s klientem podílejí

##### 4.1.1 Vznik Case managementu

“Potřeba case managementu se objevila se změnou systému péče o duševně nemocné. Omezení psychiatrických hospitalizací a institucionální péče a přenesením těžiště práce s klientem do komunity zdůraznilo potřebu spolupráce mezi jednotlivými službami. Bylo nutno zajistit, aby komunitní systémy služeb dokázaly poskytovat komplexní a dlouhodobou péči a aktivně vyhledávat klienty, kteří pomoc nezbytně potřebují. “ (Stuchlík, 2009, str. 142).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie výzkumu

V rámci praktické části této bakalářské práce jsem se rozhodla vybrat si jako metodu výzkumu kvalitativní výzkum. Pro účely této práce se hodí více – díky tomuto typu výzkumu můžeme zkoumat více podstatu daného tématu. Výhodou kvalitativního výzkumu je fakt, že u této metody zkoumání se zprvu vybírá téma a určí se výzkumné otázky, které se v průběhu mohou modifikovat (Hendl, 2005). V publikaci *Metody výzkumu ve společenských vědách* (2019) se dočítáme, že kvalitativní výzkum se snaží porozumět světu, a toto porozumění se snaží, většinou prostřednictvím textu zprostředkovat ostatním (Novotná, 2019). Porozumění má podle Novotné řadu rovin: chce porozumět jednání aktérů a sociálním strukturám, v nichž se jednání uskutečňuje. A dále studuje to, co lidé dělají, jak o tom hovoří, a jak to, o čem hovoří, prožívají. (str. 260)

### 5.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Empirická část mé bakalářské práce se zabývá kvalitativním výzkumem prožívání a postojů lidí s duševním onemocněním, kteří se rozhodli aplikovat koncept Recovery do svého každodenního života. Zaměřuji se na konkrétní fáze tohoto konceptu popsané Markem Raginsem a zjišťuji emoce a postoje s jednotlivými fázemi. Také zjišťuji to, jak se daní lidé o tomto konceptu dozvěděli a co pro ně znamená.

Výzkumné otázky:

Co si představujete pod pojmem Zotavení?

Kdy a kde jste se s tímto pojmem poprvé setkal/a?

Která z fází zotavení (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama, smysluplná role v životě) pro vás byla nejjednodušší a která z nich byla zásadní pro váš další vývoj?

Která z fází zotavení pro vás byla nejtěžší?

Kdo nebo co vám pomohl na cestě k zotavení?

Dobrovolná otázka – Mohl/a byste mi nastínit váš životní příběh?

Jaký je váš současný životní plán a jaký je váš sen?

Tato osnova, včetně vypsání fází zotavení byla vždy k nahlédnutí pro dotazované. Novotná (2019) píše, že osnova, dodržování struktury, ale i to, že výzkumník má s sebou “nějaké papíry” má dobrý psychologický dopad na aktéra. Ten díky tomu vidí, že se výzkumník věnoval přípravě rozhovoru. Na aktéra může též dobře působit to, že i přes jasnou strukturu výzkumník vnímá to, že je každý člověk a jeho příběh jiný, a proto je rozhovor otevřený tomu, co chce dotazovaný zmínit nad rámec stanovených otázek.

## 6.2 Výzkumný metoda

Pro účely této práce jsem jako základní strategii výzkumu zvolila polostrukturovaný rozhovor. Ve studijních textech Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor (2019) nacházíme základní informaci o tomto typu rozhovoru. Ten obsahuje připravené otázky, které systematicky směřují k identifikaci výzkumných otázek. Tyto otázky výzkumník určitě musí probrat, jsou jádrem rozhovoru. Schéma rozhovoru, přestože předem připravené, může mít však relativně volné uspořádání včetně doplňujících otázek, které vhodně rozšiřují původní záměr (Novotná, 2019). Jako výzkumnou metodu jsem zvolila tematickou analýzu, která se hojně využívá při kvalitativní výzkumu wikipedia.org (2022) uvádí, že se zaměřuje na zkoumání témat a zaměřuje se na zkoumání témat nebo vzorců významu v datech. (Braun a Clarke 2006) Uvádějí, že tematická analýza je prý první kvalitativní metodou analýzy, jakou by se měli výzkumníci naučit vzhledem k tomu, že díky ní získají základní dovednosti, které využijí při dalších formách kvalitativní analýzy. Podle autorů se jedná o metodu, kdy dochází k identifikaci, analýze a odkazování se k tématům v datovém souboru. Výhodou této analýzy je její flexibilita.

### 6.2.1 Postup tematické analýzy

Po sesbírání jednotlivých rozhovorů jsem si je ještě ten den pustila, a na základě poslechu si začala dělat první poznámky. Následoval doslovný přepis všech rozhovorů, u kterého jsem si vypisovala další poznámky. Přepsané rozhovory jsem si několikrát přečetla a opět jsem si vypisovala předběžné kódy, které jsem použila jako názvy jednotlivých podkapitol v kapitole Výsledky. Rozhovory jsem si nechala v elektronické podobě a ke každé podkapitole si přiřadila citace od všech participantů.

Důležité pasáže jsem barevně označila a v prázdném dokumentu si psala poznámky. Poté jsem si kódy začala následně seskupovat pod společná témata a texty jsem znovu přečetla, abych se ujistila, že mi něco neuniklo. Rozhovory a poznámky jsem začala mezi sebou porovnávat s tím, že jsem chtěla zjistit, které odpovědi se objevují u více participantů, a které jsou dominantní pouze u někoho.

## 6 Popis výzkumného postupu

### 6.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořili 3 bývalí klienti neziskové organizace Green Doors, konkrétně se jedná o klienty z jednoho ze tří podniků, které tato organizace provozuje – Café na půl cesty. Café na půl cesty je tréninková kavárna nabízející pracovní a sociální rehabilitaci lidem s duševním onemocněním. Pracovní trénink, který zde probíhá je intenzivním nácvikem pracovních a sociálních dovedností, pracovní zátěž se blíží běžnému zaměstnání.

Mým zájmem bylo uskutečnit rozhovory se současnými klienty Café na půl cesty, nikdo však neměl zájem, proto jsme se s vedoucí služby domluvily, že prostřednictvím emailu osloví bývalé klienty.

Bývalí klienti ve zmíněném emailu obdrželi stručné informace o tom, že se v případě zájmu mohou podílet na praktické části bakalářské práce s názvem Proces Recovery/Zotavení v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. V emailu byl zmíněn můj email a mé telefonní číslo, spolu s informací, že rozhovor povede bývalá pracovní terapeutka z Café na půl cesty.

Na tento email zareagovali 3 bývalí klienti. Jedna z nich prostřednictvím emailu, druzí dva formou sms zprávy.

Pro tento výzkum nebylo stanoveno věkové rozmezí (rehabilitace je určena pro lidi od 18 let), gender, či absolvovaná pracovní pozice.

Každý rozhovor se uskutečnil s jednotlivcem, nikoli skupinově. Před samotnými setkáními jsem v Café na půl cesty podepsala dohodu o stáži a mlčenlivosti.

Rozhovory se uskutečnily v průběhu července roku 2022.

## 6.2 Scénář rozhovoru

Před osobním setkáním jsem se s každým dotazovaným domluvila na místě, které pro ně a pro téma, o kterém budeme mluvit, bude příjemné, zároveň jsem je informovala o tom, že předpokládaný čas rozhovoru je 1 hodina a že rozhovor bude nahrávám na diktafon, poté přepsán a poslán ke kontrole.

Před začátkem samotného rozhovoru jsem každému participantovi objasnila cíl a účel tohoto výzkumu. Informovala je o jejich právu odstoupit z výzkumu a také o zachování anonymity, co se týče poskytnutých informací. Také jsem každému dotazovanému přečetla všechny otázky s tím, že předposlední dotaz je dobrovolný.

Každý rozhovor probíhal jinde, dva rozhovory se uskutečnily v kavárně, kterou si daný participant zvolil, a v případě posledního rozhovoru mě participant nechal vybrat místo s tím, že by chtěl kavárnu s pěknou zahrádkou.

Všechny rozhovory byly velmi příjemné a s uvolněnou atmosférou.

## 6.3 Etické aspekty výzkumu

Rozhovory k této práci s sebou nesou etické otázky. Ty byly ošetřeny informovaným souhlasem, v němž je kladen důraz na mou povinnost zachovat anonymitu participantů, mlčenlivost, možnost odstoupení a v případě potřeby možnost mne kontaktovat. V průběhu rozhovoru jsem se snažila přistupovat citlivě k informacím, které mi participantů poskytl.

Etickou otázkou, kterou jsem se zabývala při oslovování participantů bylo především to, že se ptám na velmi citlivé informace, které mohou danou osobu vrátit v prožívání nepříjemných zkušeností s psychickými obtížemi, hospitalizacemi či celkovému návratu do jejich minulosti. Proto byla otázka č. 8 volitelná a vždy jsem možnost odmítnutí zmínila na začátku rozhovoru i před samotným položením této otázky. Tato otázka byla tedy vždy okomentována tím, že plně respektuji fakt, že na ni dotazovaný nebude chtít odpovídat. Tato otázka byla vždy doplněna informací, že dotazovaný/dotazovaná může zmínit jakoukoli část svého života, která je pro ni/něj důležitá, nemusí se jednat o traumatická témata nebo témata, která podle dotazovaných vedla ke vzniku onemocnění či první hospitalizace.

## 7 Výsledky

Na základě výše zmíněné analýzy rozhovorů jsem získala témata, která v této kapitole vypíši a rozeberu. Vzhledem k různosti výpovědí jsem pomocí tematické analýzy identifikovala 11 témat, která byla pro participanty společná.

Jedná se o tyto témata:

1. Proces zotavování
2. Naděje
3. Zplnomocnění
4. Přijetí odpovědnosti za své jednání
5. Smysluplné životní role
6. Práce
7. Vztahy
8. Emoce spojené se zotavováním
9. Pomoc od odborníka
10. Ideální budoucnost
11. Chuť předávat podporu dále

### 7.1 Proces zotavování

Pro všechny dotazované je proces zotavování návratem k “normálnímu”, běžnému životu. Ze tří dotazovaných pouze jedna osoba uvedla, že pro ní zotavení znamená přijetí svých omezení, která souvisí s nemocí. Zbylí dotazovaní mají své psychické onemocnění spíše v pozadí. Renata ovšem uvádí, že i přes velké nepříjemnosti spojené s nemocí, se snaží z uplynulých atak vzít něco, co jí pomůže. Jak sama říká: “... ale zároveň bych nechtěla nějakým způsobem úplně zahodit odkaz té krize, kterou jsem procházela. Pak si uvědomím, o čem to bylo, co mě vlastně tak vykojilo, a nějakým způsobem na tom dál pracovat v životě.”

Dva ze tří dotazovaných řekli konkrétně, že zotavování vnímají jako dlouhý až celoživotní proces či cestu.

Pro každého tento proces započal v jiný okamžik, což jasně demonstruje často zmiňovanou informaci o tom, že je proces zotavování zcela individuální. Pro demonstraci můžeme zmínit tvrzení (Hollander & Wilken, 2016) které říká, že každý

příběh zotavení je jiný, z různých výpovědí se dá odhalit individuální povahu procesu zotavení.

## 7.2 První seznámení se s konceptem zotavení

Z odpovědí dotazovaných vyplývají různé informace. Alberto zmiňuje, že si nepamatuje, kdy se o tom, že existuje koncept zotavení dozvěděl. Participantka Eliška zmiňuje, že poprvé o tomto konceptu slyšela až když byla klientkou Café na půl cesty, a Renata říká, že první setkání s pojmem/konceptem zotavení bylo v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Zmiňuje ale fakt, který je však pro tuto podkapitolu vedlejší a tím je vývoj této nemocnice. Jak sama říká: “V tom roce 2014 to tam určitě nebylo. Asi jsem to tam prvně zahlédla v roce 2017 nebo 2018.” Renata ale také říká, že o konceptu zotavení slyšela i v Café na půl cesty.

Koncept zotavení se tedy vyskytuje v sociálních službách i psychiatrické nemocnici Bohnice. Konkrétně v Café na půl cesty se tento koncept dá považovat za automatický a zaběhnutý.

## 7.3 Naděje

Ze třech dotazovaných dvě ženy odpověděly, že získat naději na zotavení pro ně bylo velmi obtížné. Pro Elišku byla fáze objevení naděje zásadní a ze všech fází nejtěžší. Renata zmiňuje, že objevení naděje rozhodně nebylo jednoduché, ale když naděje přišla do jejího života, bylo to zásadní. Dá se říci, že naděje byla pro obě ženy velkým hybatelem. Alberto původně říkal, že byla naopak fáze naděje nejjednodušší. Na závěr našeho rozhovoru však zmínil následující: “Ta naděje je fakt hrozně důležitá, když je naděje, je i cesta a světlo. Mnohdy to tak nevypadá, že existuje. I teď to občas zažívám, po dvaceti letech léčení nemoci tak občas klopýtnu a nevidím ji. Je potřeba si ji připomenout, ať už v podobě kamarádů, nebo z práce.”

## 7.4 Zplnomocnění

Ze tří dotazovaných byla fáze zplnomocnění nejtěžší pouze pro Alberta, ten na otázku, která fáze zotavení pro něj byla nejtěžší, tvrdí následující: “To zplnomocnění. To totiž chápu jako jít sám za sebe. Jakože se s tím poper sám.” Eliška o fázi

zplnomocnění říká: “Ten bod zplnomocnění, to bylo pro mě taky hodně důležitý, že jsem si dost sama začala určovat, jak chci upravit medikaci.” Renata říká, že neví, co si pod tím pojmem má představit, ale také zmínila, že: “Tyhle tři věci se u mě děly naráz” (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama).

## 7.5 Smysluplná role v životě

Téma smysluplné role v životě bylo spolu s nadějí velmi důležité téma. Pro dva dotazované ze tří je tato fáze opravdu zásadní. Přesto, že Eliška o této fázi nehovořila, tak pro Alberta a Renatu jsou to stále otevřené fáze, na kterých momentálně nejvíce pracují. Renata o této fázi hovoří takto: “Teď když jsem si prošla tady těmi třemi fázemi, tak teď je téma ta smysluplná role. Já jsem měla dlouho smyslupnou roli matky, což je asi pro každou ženu obrovský smysl, ale teď co děti dospěly, tak hledám smyslupnou práci, a to není vůbec jednoduché”. I pro Alberta je smysluplná role v životě hlavně role pracovní. Na mou otázku, co ho napadá ke smysluplné roli odpověděl takto: “No, možná ta práce, ta vychází nejlíp z toho co jsem dělal.” Další role si sám vybavit nedokázal. Pár rolí, které by v životě mohl mít jsem mu nabídl a zmínil, že si uvědomuje ještě roli kamaráda. Sám o sobě v tomto smyslu říká: “Jediný co mě teď napadá, že jsem dobřej kamarád ve vztahu k přátelům, že je podržím když potřebujou”.

### 7.5.1 Práce

Z předchozí podkapitoly Smysluplná role v životě je patrné, že pro dva ze tří dotazovaných je velmi zásadní téma práce. Své ostatní role považují za důležité, ale pro svůj spokojený život chtějí práci, která jim bude dávat smysl a bude na otevřeném trhu práce.

## 7.6 Vztahy

Není novinkou, že vztahy a společenství jsou pro všechny lidi důležité. Alberto v rozhovoru mluví o manželském vztahu, který mu velmi pomohl. Stejně tak v těžkých chvílích mu pomohly vztahy rodinné ale i ty, které poznal v sociálních službách. V současné době je však více obklopen vztahy přátelskými a pracovními. Eliška mluví o



vztazích rodinných a partnerských jako o zdrojích podpory a hovoří o nich i v souvislosti se zotavením. Sama od sebe dodala následující: “Možná ještě chci říct, že od té doby, co jsem začala pracovat na sobě a na svém sebevědomí, tak se mi hodně změnily vztahy v okolí. S kamarády, ti začali hodně pociťovat, že jsem se změnila. I vztahy s rodinou se obnovily a řekla bych, že hodně zkvalitněly.” Z Renatiny výpovědi vyplývá, že pro ni dříve vztahy byly zdrojem trápení – ať už ty s původní rodinou či partnery. O současných vztazích mluvila tak, že jsou v procesu zlepšování. Ráda by si však našla partnera, se kterým se bude cítit bezpečně.

## 7.7 Postoje a emoce spojené se zotavováním

Postoje a emoce jsou nedílnou součástí každodenního života. V případě této bakalářské práce se bavíme o důležitém období lidí, kteří mají jistá omezení plynoucí z duševního onemocnění. Tato omezení mohou menší intenzitou nebo velmi vysokou a mohou člověka omezovat v běžném životě. Proto je pro mě velmi zajímavé jaké postoje a emoce se u participantů vyskytovaly v souvislosti s procesem zotavení. Nakonečný(2000) píše, že postoje jsou hodnotící vztahy a jejich podstatnou složkou jsou emoce, vedle emocí mají postoje složku kognitivní, snahovou, motivační. Emoce popisuje Stuchlíková (2007) jako velice citlivé a proměnlivé komplexní jevy, pomocí kterých reagujeme na důležité okamžiky v našem prostředí. (Stuchlíková, 2007). Jaké postoje a emoce jsou společné pro participanty této práce?

Důležitou emocí pro obě dotazové ženy byl vztek či naštvání se sám na sebe. Renata popisuje přímo, že pro ni byl vztek něčím, co ji popohánělo na cestě k zotavení, po čase už se od něj ale potřebovala oprostit a jít do jiné emoce, protože jak sama říká: “...ze začátku je ten vztek možná osvobozující, ale po dlouhý době naprosto destruktivní”. Eliška nemluví přímo o vzteku, ale o naštvání se na sebe. Konkrétně to říká takto: “Vlastně jsem byla na sebe naštvaná, že mi to tak dlouho trvalo, než jsem se rozhodla. Trošku i stud, protože jsem si uvědomila, že jsem do té nemoci zabředávala s tím, že je to to, co znám, a i tam byla nejistota z toho, co jiného bych dělala”. V této odpovědi se objevuje hned několik emocí. Z odpovědi je patrné, že naštvání bylo i u Elišky hybnou silou něco ve svém životě změnit. Na rozdíl od Renaty bylo naštvání doplněné ale i studem a nejistotou, které mohlo celý proces zpomalit. To Eliška ale nezmiňuje. Co však ale Eliška říká, že cítila zklamání ve vztahu k lékařům a jejich malé podpoře a edukaci, kterou očekávala: “Třeba u doktorů jsem byla spíše

zklamáná, občas. Z toho přístupu, a že mi třeba ani moc nevysvětlili v čem ta moje nemoc spočívá, nebo jaký jsou možnosti, návazný služby. Když jsem byla hospitalizovaná a pak mě vypustili, tak tam nebyla žádná následná péče.”

Nejméně popisuje své emoce Alberto. Pouze v jednom případě popisuje spíše pocit hrdosti sám na sebe, i když to tak přímo nepojmenoval: “Že jsem toho v životě překonal už hodně, takže bych tohle mohl překonat taky”. Alberto však jasně mluví zase o svém postoji k sobě samotnému a o tom, že je pro něj zásadní ve vztahu k sobě umět si vytyčit vlastní hranice, což takto i přímo nazývá: “Nastavovat si hranice toho jakej jsem”. Toto důležité téma zmiňuje několikrát i Renata, i když to tak přímo nenazývá. Své osobní vytyčení hranic popisuje následujícími větami: “A teď to bude můj život”. “Necítit se jako vězeň”. “I já můžu jednat s druhýma lidma tak, aby se mnou neorali”. Eliška své vytyčení hranic vůči své nemoci verbalizuje takto: “A dost!”

Věřím, že i když se jedná i jen o dvouslovné věty, tak právě tyto věty, které proneseme sami k sobě, mohou mít obrovskou sílu. Mohou být prvním krokem na cestě ke svému vlastnímu zotavení.

## 7.8 Pomoc z vnějšku

Všichni zúčastnění mluví o důležité pomoci ze strany odborníků, ale i rodinných příslušníků.

### 7.8.1 Pomoc ze strany přátel a rodiny

Eliška popisuje podporu ze strany svých blízkých takto: “Přítel mi hodně pomohl a podporoval celou tu dobu. A bratr, to je taky velká opora.” K bratrovi navíc dodává, že byl prvním, u koho zjistila že má psychické onemocnění, a dodává: “On vlastně zná ty pocity a jsme si hodně blízký”. Alberto na mou otázku, kdo mu v procesu zotavování se pomohl, odpovídá toto: “Lidi. Ať už rodiče, příbuzný, přátelé. Stejně tak mluví o své bývalé ženě jako o velké podpoře v těžkých životních situacích. Renata o pomoci ze strany mluví stručně: “Ještě chci říct, že mi hodně pomohl můj bývalý manžel i děti.”

## 7.8.2 Pomoc ze strany odborníků

O této pomoci mluví všichni z participantů jako o velmi důležité. Z rozhovorů je patrné, že rodinná základna a stejně tak opora přátel je pro participanty důležitá, Co jim, ale opravdu dodalo sílu na to změnit svůj současný stav na motivaci ke změně, byla pomoc od profesionála.

V nejčastějším případě od psychoterapeuta. Terapeutickou pomoc popisují všichni participanti.

Zároveň dva participanti zmiňují i pomoc ze strany sociálních pracovníků, konkrétně pracovních terapeutů z Café na půl cesty. Alberto hodnotil tuto službu velmi pozitivně a Eliška svou působnost v pracovní rehabilitaci hodnotí jako bod zlomu, kdy si uvědomila, co chce v životě dělat.

Renata také popisuje pomoc ze strany Centra duchovního rozvoje a taky svého učitele kung-fu.

## 7.9 Negativní zkušenost

Dva z repondentů nemluví o negativní zkušenosti ze sociálních služeb, ale Renata měla ze sociálních služeb až traumatickou zkušenost, kdy ji nepověřená osoba diagnostikovala schizofrenii. Tento moment hodnotí takto: “Strašně se mě to dotklo, protože jsem dlouhodobě cítila, že semnou něco není v pořádku, a hrozně mě to vystrašilo, a utekla jsem s pláčem a dlouho jsem se s tím trápila. Víc než s čímkoliv jiným v životě..” Z tohoto úryvku je patrné, jak důležitý to pro ni byl okamžik a jaký na ni měl dopad. Participantka Eliška uvádí, ne však jako přímo negativní zkušenost, ale že před tím než našla psychoterapeuta, který ji vyhovoval, navštěvovala chvíli i takového, který ji nesedl.

## 7.10 Budoucnost

Ze tří participantů všichni zmínili důležitost práce. Alberto uváděl následující: “No, reálný plán je udržet práci nějakou dobu, několik let, a zotavit se natolik, že bych si našel práci v soukromém sektoru a šel bych dělat do nějakýho bussinesu, a dělat něco, co je třeba v

mezinárodním kontaktu,.. Cestovat kvůli práci.” I pro Renatu je práce zásadní téma jak v současnosti, tak i do budoucna. Na otázku jaký je její životní plán odpovídá:

“Tak najít si práci která by měla smysl, to je plán i sen.” Eliška také mluví o práci, ale zmiňuje i studium, které nedávno začala, a říká: “Můj současný plán je určitě dostudovat sociální práci, potom si najít nějakou práci v oboru.”

### 7.11 Chuť pomáhat

Chuť a touha pomáhat byla patrná u všech Participantů. Aniž by byla tato otázka položena tak toto téma všichni do svých odpovědí zahrnuli. Renata toto téma zmínila v souvislosti se smysluplnou rolí a smysluplnou prací: “Pečovat o druhý, to mi smysl dává, a i mi dává smysl pečovat o lidi, co nemají moc naděje pokračovat v životě, protože sama vím jaký to je. Já jsem se sama hlásila do chráněného bydlení jako pracovník, tam mě teda nevzali, protože tam byli kvalifikovanější zájemci, ale umím si představit, že bych těm lidem tu naději zkusila dodávat.” Také k tomu ale dodává následující uvědomění: “Chvíli jsem uvažovala, že bych byla sociální pracovnice, ale asi jsem toho v životě prožila příliš, a bojím se, že by to ve mně vyvolávalo nějaký špatný vzpomínky, a navíc asi nejsem úplně normální, abych mohla jít příkladem.. Myslím si, že jsem udělala dobře, pečovat jo, ale jinak to není pro mě.”

Eliška se v současnosti věnuje studiu pomáhajících profesí. Studuje na Vyšší odborné škole sociální práci, a chuti, či snad přímo touze pomáhat, říká toto: “Ráda bych vrátila tu pomoc a tu laskavost, která se dostala mně, tak tu bych ráda vrátila někomu dalšímu.”

Alberto chuť pomáhat do svého života už zařadil. V současné době pracuje jako Peer konzultant pro lidi s duševním onemocněním. Tuto pozici popisuje následovně: “Že je to člověk, který má taky psychický obtíže a dokáže s nima fungovat a přitom být něco jako světlem pro ty

Ostatní.” Jak bylo zmíněno v podkapitole 3.10 Budoucnost, Alberto by se rád v budoucnu věnoval seminářům na téma šíření lásky, o tomto snu říká: “Chtěl bych jezdit po světě, a jakoby šířit lásku a mít semináře na šíření lásky. Něco mezi ezoterickým a uchopením života do vlastních rukou, a taky sebevyjádření... Pomocť lidem žít jejich život”, zároveň k tomu dodává následující: “...ale je to takový sci-fi, protože s tím bojuju sám a ještě to nemám zpracovaný. Ale je to takovej můj sen.”

## 7.12 Životní sny

Poslední téma, kterým jsem chtěla rozhovory zakončit byly sny. Mým cílem bylo zakončit tato setkání pozitivně a s nadějí. Jaké sny mají participanti této práce? Většina je hodnotí jako běžné a normální. Renata to tak přímo nazývá, když mluví o svém snu: “Třeba najít si nějakého přítele a zkusit s ním ten vztah mít tak, aby byl bezpečný. Takový normální, co chce každý”, takto hodnotí svou odpověď na otázku jaký má sen. Eliščin sen je následující: No, hlavně být spokojená v životě. Být šťastná. Ráda bych měla určitě rodinu, někdy. Zázemí.” Na můj dotaz, zda má i sen, který je spíše fantazijní odpovídá toto: “Já jsem vždycky chtěla žít takovým soběstačným životem, mít dům a zahrádku. To, co si sama vypěstuju, tak si sama sním.” Albertovy sny jsou spojeny s prací, ale i tak se do nich vmísilo i něco navíc: “Chtěl bych jezdit po světě, a jakoby šířit lásku a mít semináře na šíření lásky.”

## 8 Diskuze

Významná část této bakalářské práce je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření a tvoří tak hlavní a významnou část celkové práce. V diskusi shrnuji a porovnávám výsledky výzkumného šetření a teoretické části práce.

Za hlavní cíle této bakalářské práce považuji zjistit odpovědi na otázky co si participanti představují pod pojmem zotavení a jak toto téma individuálně chápou. Důležitou otázkou pro tento výzkum bylo také to, kde se s tímto pojmem poprvé (ale i nadále) setkali a kde. Dalším cílem této bakalářské práce bylo zjistit odpovědi na otázku, která ze čtyř fází, které nacházíme v díle Marka Raginse byla pro participanty nejdůležitější či nejzásadnější na jejich cestě k zotavení. Zároveň bylo cílem zjistit i to, která z fází pro ně byla nejjednodušší ale i nejtěžší. Za cíl této práce považuji také to zjistit kdo jim na cestě k zotavení nejvíce pomohl. Zde mě zajímalo to, zda zdrojem této pomoci byli sociální pracovníci či jiné pomáhající profese či spíše rodinní příslušníci, přátelé nebo partneři. Závěrečnou otázkou byla otázka na životní plány a sny participantů.

Důležitými otázkami, i když ne hlavními byly také otázky doplňující. Ty se týkají postojů a emocí, které s procesem zotavení či zotavování se souvisely, díky dalším otázkám se podařilo zjistit i informace, které sice nejsou zásadní pro tento výzkum,

považuji je ale za velmi obohacující pro toto téma a pro případné budoucí čtenáře této práce.

Nyní se nabízí prostor diskutovat výsledky výzkumné části s výsledky teoretické části

vzhledem k první otázce: Co si představíte pod pojmem zotavení?

Z výzkumu vyplynulo, že pro dotazované je proces zotavování návratem k "normálnímu", běžnému životu. Autoři literatury zaměřené na zotavení však tvrdí, že proces zotavení, přesto, že vede k návratu k takovému životu jako byl ten vypuknutím nemoci znamená také to, přijmout svůj nový život i se svými omezeními, které z nemoci vyplývají. Ridgway at al., (2014) vnímá zotavování jako osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, hodnot, pocitů, cílů, svého

umu či svých rolí. Je to způsob, jak vést život, který člověka uspokojuje a to i s omezením způsobenými nemocí. Takto svůj proces zotavení chápe jen jedna z participantů, když v otázce Co si představíte pod zotavením odpovídá následující: "Zotavení není úplně jako vyléčení v pravém slova smyslu, ale spíše o tom přijmout ty svoje omezení a naučit se s nima žít v běžném životě." V této větě navíc popisuje i to, co zmiňují Pěč & Probstová (2009) a to to, že zotavení znamená něco jiného než vyléčení v lékařském smyslu a že zotavení není totožné dosažením psychické stability. Participant Alberto zmiňuje, že duševní nemoc vnímá jako svou součást, ale spíše jako součást svého minulého já. Tento postoj ke své nemoci však naplňuje tvrzení Pěče & Probstové (2009) kteří píšou, že zotavení spočívá v postupné výměně identity "pacienta" za identitu "občana". Dalo by se tedy říci, a to i vzhledem k současnému stavu Alberta, že podstatu zotavení naplňuje. Participantka Renata o svém zotavování říká, že si z krizí, kterými prošla něco odnáší. Nechce jen tak zahodit jejich odkaz a po krátké době zase žije normálním životem.

Na toto tvrzení by se dalo navázat popisem zotavení od Ridgeway at. Al (2014), která popisuje zotavování jako slovo, které se používá pro popis pozitivních změn, které se mohou odehrát v životě člověka poté, co zažil dlouhodobé psychiatrické obtíže a problémy s nimi spojené.

Z toho vyplývá, že zotavení chápou participanti každý trochu jinak.

Nyní se budu věnovat diskuzi výsledků výzkumné části s výsledky teoretické části vzhledem k otázce: Kdy a kde jste se s tímto pojmem poprvé setkal/a?

Participantů uváděli různé odpovědi. Participant Alberto si na moment a místo nepamatuje. Participantka Eliška uvádí sociální službu a respondentka Renata

Psychiatrickou nemocnici. Je na místě vrátit se ke kapitole Koncept Recovery/Zotavení v sociální práci kde Říčan (2010) zmiňuje, že proces zotavování se uskutečňuje díky psychiatrům, psychiatrických sester, terapeutům, psychologům a sociálním pracovníkům. Není tedy přesně dáno, kdo a kde tento koncept smí požívat a používá. Koncept Recovery či česky zotavení se může vyskytovat všude, kde se nachází lidé, které zajímá a jsou si vědomi nutnosti psychiatrické reformy.

Další otázkou, které se v této kapitole budu věnovat je otázka Která z fází zotavení (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama, smysluplná role v životě) pro vás byla nejjednodušší a která z nich byla zásadní pro váš další vývoj? Tato otázka v sobě skrývá dvě části. Nejprve si zde rozebereme první část Která z fází zotavení (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama, smysluplná role v životě) pro vás byla nejjednodušší. Z výpovědi Participantů lze odvodit, že pro každého to byla jiná fáze. Alberto uvádí, že pro něj to byla fáze naděje. Pro Participantku Renatu to byla fáze odpovědnosti za sebe sama, tu okomentovala tak, že s ní nemá a neměla problém. Participantka Eliška na tuto otázku neodpověděla a přešla rovnou k fázi, která byla nejzásadnější. Tato fakta směřují k tomu, že proces zotavování je zcela individuální. Pro demonstraci můžeme zmínit tvrzení (Hollander & Wilken, 2016) které říká, že každý příběh zotavení je jiný, z různých výpovědí se dá odhalit individuální povahu procesu zotavení.

Druhá část otázky která z fází byla zásadní pro váš další vývoj je velmi zajímavá. A snad poprvé v odpovědích panuje shoda mezi Participanty. Zde všichni dotazovaní zmínili, že naděje byla zásadní v procesu zotavení. Participantky Eliška i Renata říkají, že objevit naději nebylo jednoduché, když ji ale spatřili začal proces zotavení. Alberto z prvu říkal, že pro něj naděje byla jednoduchou fází, na závěr rozhovoru ale sám od sebe řekl, že "je fakt hrozně důležitá, když je naděje je i cesta a světlo." Tato tvrzení potvrzují Raginsovy teze o naději. Ragins (2018) o naději píše, že každý, kdo pociťuje a zažívá zoufalství potřebuje naději, pocit, že může být a bude lépe. Bez naděje podle Ragisne není možné nic pozitivního udělat.

Další výzkumnou otázkou byla otázka „Která z fází zotavení pro vás byla nejtěžší?“ Na tuto otázku odpověděl každý jinak. Zprvu se zdálo, že Participantky Eliška i Renata za nejtěžší považují již zmíněnou naději. Ta byla nejtěžší však jen pro jednu z nich. Pro Renatu je to fáze smysluplné role a pro Alberta fáze zplnomocnění. Pro Elišku to byla zmíněná naděje.

Pěč & Probstová (2009) ve své publikaci Psychózy - Psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče popisují zotavení jako hluboce osobní, unikátní proces změny přístupu,

hodnot, cílů, schopností, nebo rolí člověka. Z toho lze vyvodit závěr, že se nedá obecně říci, která fáze by to měla být.

Předposlední výzkumná otázka zněla následovně: Kdo nebo co vám pomohl na cestě k zotavení? Opět bych se vrátila k tvrzení Říčana (2010) o tom, že těmi kdo mohou nabídnout klientům proces či cestu k zotavení jsou jak psychiatři, psychologové, psychoterapeuti tak i sociální pracovníci. Důležitou poznámku nacházíme také u Raginse (2018) Nadějí v lidech, kteří služby využívají probouzejí nadějeplní zaměstnanci. Z toho pro sociální pracovníky a další pomáhající profese vyplývá to, že pokud oni sami v naději na zotavení svých klientů nevěří, nemohou ji v nich ani probudit. Tuto parafrázi zde zmiňuji proto, že z výpovědí Participantů jednoznačně vyplynulo, že naděje, pro ně byla nejdůležitější fází. Ze získaných odpovědí vyplynulo také to, že Participantům k zotavení pomohli odborníci (psychoterapeuti, sociální pracovníci) ale i jejich blízcí. V teoretické části této bakalářské práce bylo zmíněno, že k zotavení jsou nezbytné i dobré vztahy, uspokojivá práce, osobní růst a zdravé životní prostředí. Studium, práce ale i volnočasová aktivita jako je zmiňované Kung fu byli Participanty zmíněny.

Poslední otázkou, která přinesla data potřebná pro tuto bakalářskou práci byla otázka:

Jaký je váš současný životní plán a jaký je váš sen? Přiznávám, že tato otázka měla spíše charakter zharmonizovat Participanty po rozhovoru, který pro ně nemusel být jednoduchý. Přesto mít plán může působit jako silný motivační prvek vytrvat v procesu zotavení. Opět se nabízí nahlédnout do Raginsovy publikace (2018) kde píše, že nejde ani tak o to aby lidé s duševním onemocněním dosáhli naplnění přesně té vize, kterou si vytvořili, ale o to, že je potřeba podniknout pozitivní kroky, které k nim spějí. Všichni Participanté mají svůj životní plán a mají i svůj sen. K jejich dosažení je potřeba v procesu zotavení vydržet a pokračovat a to i přesto, že se jedná o plány a sny, které máme skoro všichni podobné. K jejich dosažení je zapotřebí práce na sobě a naděje, že to tak může být.



## 10 Limity

Za největší limit této bakalářské práce považuji malý počet participantů, s tím jsem nepočítala a překvapil mě. Malý počet je dán hlavně nezájmem ze strany uživatelů služeb. Ten však nehodnotím jako nezájem o výzkum, ale spíše tak, že mezi klienty mohou být lidé, kterým je nepříjemné mluvit o svém životě. Také mezi klienty mohou být lidé, kteří přesto, že jsou klienty Café na půl cesty, kde je koncept zotavení automaticky používán tak se necítí jako osoby, které chtějí zotavení docílit. Pro některé klienty může být tento termín a celý koncept neznámý, těžko uchopitelný nebo snad dokonce nezajímavý či příliš náročný. Věřím, že kdyby bylo participantů více byly by výsledky zajímavější.

Dalším limitem, který je zároveň i etickou otázkou byl fakt, že bylo zapotřebí pokládat otázky velmi citlivě, a to vzhledem k náročnosti tématu. Chtěla jsem se vyvarovat tomu, abych participanty uvedla do nepříjemné situace a aby se díky sdílení odpovědí a svého příběhu nedostali do nepříjemných stavů, které by v nejhorším případě mohly vyústit až v dekompenzaci.

Za poslední limit této práce považuji to, že je bezesporu více odborníků. Kteří se věnují zotavení v takové míře jako Mark Ragins. Tato práce vychází hlavně z jeho přístupu a publikace. Věřím, že kdybych využila více autorů mohlo by to přinést i zajímavější otázky a stejně tak zajímavé výsledky.

## 11 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma proces Recovery či zotavení v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. Předložená práce popisuje vývoj konceptu Recovery, teoretické ukotvení, témata, která s tímto konceptem úzce souvisejí. Zásadní částí je samotný popis tohoto konceptu i s jeho fázemi a také to, že lze tento koncept využít nejen v psychiatrii ale také v sociální práci. Empirická část této bakalářské práce popisuje různorodost toho, jak lidé tento koncept niterně chápou, jak se jim po metaforické cestě zotavení šlo, jaké při tom měli obtíže, a kdo jim během zotavování se pomáhal. V této práci se dozvídáme také to, jaké mají lidé, které už nenazýváme lidé s duševním onemocněním, ale lidé zotavující se ze své duševní nemoci plány do budoucna a sny. Dozvídáme se zde také to, co je pro každého pomáhajícího pracovníka důležité – jak se při tom dotazovaní lidé cítí a co prožívají.

Důvodem volby tématu je samotný zájem o zjištění jaké to pro lidi zotavující se z duševní nemoci je a jaké to má vedlejší a třeba i nečekané složky. Sekundárním důvodem bylo také poukázat, že i v sociální práci je prostor na emoce. Přesto, že lidé do sociálních služeb přichází s cílem neboli zakázkou. Nemusí být tato zakázka praktická ale spíše psychického rázu. Duševní onemocnění, sociální služby i samotný proces zotavení má sobě ukrývá praktickou stránku ale i tu psychickou. Mě zajímaly obě a na obě jsem díky této práci našla odpověď.

Pro další výzkum bych doporučila pokračovat v bádání v nejzásadnější fázi procesu Recovery – naději. V České republice se jedná o spíše neprobádané téma, které si vzhledem ke svým možným pozitivním přínosům pro život lidí s duševním onemocněním i jejich okolí zasluhuje mnohem větší pozornost. Stejně jako pro možnosti aplikace výsledků do prostředí pomáhajících profesí.

## 12 Seznam použitých pramenů a literatury

Braun V. & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, <https://doi.10.1191/1478088706qp063oa>

den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2019). Podpora zotavení a začlenění: úvod do metodiky CARE. Psychiatrická nemocnice bohnice.

Dörner, K., & Ursula, P. (1999). Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie. Grada Publishing.

Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Portál.

Chrtková, D., Okáč, M., Vítková, M., Lacinová, B., Vráželová, B., Hlubučková, K., & Winkler, P. (2021). Reforma péče o duševní zdraví očima lidí se zkušeností s duševním onemocněním. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 117(5). <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1424>

International Mental Health Collaborating Network (2022, 18. červen). *History of recovery movement*. <https://imhcn.org/bibliography/history-of-mental-health/history-of-recovery-movement/>

Psychiatrická společnost ČLS JEP, (2017, duben). Malý průvodce reformou psychiatrické péče. [https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ\\_psychiatrie\\_pruvodce\\_final.pdf](https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf)

Matoušek, O. (2008). Slovník sociální práce. Portál.

Mental Health Foundation, 2022. Recovery. <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/recovery>

Mikšík, O. (2009). Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn. Karolinum.

Ministerstvo zdravotnictví ČR (2022) Reforma psychiatrie.  
<https://reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz>

Mohr, P. (2017). Co přinese nová klasifikace MKN-11. Česká a slovenská psychiatrie, 113(4), 147-148.

Mišovič, J. (2019). Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Slon.

Nakonečný, M. (2000). Lidské emoce. Academia.

Novotná, H., Špaček, O., & Jantulová, M. Š. (2019). Metody výzkumu ve společenských vědách. FHS UK.

PĚČ, O., & PROBSTOVÁ, V. (2009). Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče. Triton.

Hejzlar, P., Pfeiffer, J., Paleček, J., Pěč, O., Koblic, K., Lorenc, J., & Šimek, A. (2010). Na cestě ke komunitní psychiatrii. Theo.

Probstová, V., & Pěč, O. (2014). Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly. Portál.

PROTOPOPOVÁ, D. (2018). Aktuální stav reformy psychiatrické péče. ZN PLUS.

Psychiatrická společnost ČLS JEP. (2017, duben) Malý průvodce reformou psychiatrické péče.  
[https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ\\_psychiatrie\\_pruvodce\\_final.pdf](https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf)

Ragins, M. (2018). Cesta k zotavení. Fokus.

Ridgeway, P., McDiarmid, D., Davidson, L., Bayes, J., & Ratzlaff, S. (2014). Cesty k zotavení. Create Space Independent Publishing Platform.

Stuchlíková, I. (2007). Základy psychologie emocí. Portál.

Thematic analysis (2022, srpen). In Wikipedia dostupné 19. srpen z [https://en.wikipedia.org/wiki/Thematic\\_analysis](https://en.wikipedia.org/wiki/Thematic_analysis)

Zákon č.108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

## Přílohy

### Příloha 1 – Přepisy rozhovorů

#### **Rozhovor č.1 - Renata**

##### **Co si představíte pod pojmem zotavení?**

No, jak už říká název, tak nějaký zotavení po nemoci, v mém případě spíš po hospitalizaci. Protože já ty epizody mívám krátké, většinou stačí hospitalizace a pak po krátké době zase žiji normálním životem. Z hlediska dlouhodobého zotavení pro mě ta otázka nemá úplně smysl. Vždycky je to spíš zotavení z nějaké kratší epizody. Tak si pod tím ale představím tu fázi v nemocnici, kdy se zase uvedu do stavu, že znovu nějakým způsobem uchopím svůj život a potom po propuštění to bývá tak různé dlouhé. Nebývá to až zas tak dlouhé, někdy mi stačí měsíc, dva. Nikdy ne víc než půl roku. Takže je to takový návrat k tomu původnímu, ale zároveň bych nechtěla úplně zahodit odkaz té krize, kterou jsem procházela. Pak si uvědomím, o čem to bylo, co mě vlastně tak vykojilo a nějakým způsobem na tom dál pracovat v životě. Buď v rámci terapie, nebo něco změnit ve svém životě i po ukončení terapie.

##### **Takže vlastně vůbec nepopíráte, že se nějaké hospitalizace, ataky, cokoli, co ve vašem životě odehrálo ale spíš se snažíte to zapojit do svého života a nějak na tom stavět?**

Spíš takhle, já ne že bych byla nemocná dlouhodobě, ale spíš jsem prožila úplně šílený život, a držela jsem to tak dlouho až to prasklo. Vždycky se objevily nějaké skutečnosti, co vypluly na povrch a projevíly se nějakou krátkou psychotickou poruchou, protože prostě nešly unést, kolikrát jsem si je nepamatovala, nebo jsem nevěděla, jak s nimi zacházet. Od toho roku, kdy jsem byla poprvé hospitalizovaná, což je nějakých osm let, tak se nich hodně změnil přístup. Hodně k tomu dát tu zodpovědnost na toho člověka a když se ten člověk cítí, tak ho pustit domů. No a pak jde o to, co s tím dál. Já jsem pak chodila na terapie, pak jsme se rozešla s mužem, našla jsem si bydlení, s dětmi zlepšuji vztah... V podstatě měním vztahy, měním to, jak já se cítím ve vztazích abych se v nich necítila jako nějaký vězeň, učím se říkat ne.

##### **Takže to vnímáte, tak že je to (zotavení) celoživotní proces?**

Je to celoživotní cesta, a to, co mi ty ataky vždycky ukázaly, i tak bylo spíš nějaké nezvládnutí situace, která ale měla kořeny někde v dětství a mládí...

##### **Kdy a kde jste se s pojmem zotavení poprvé setkala?**

Určitě to bylo v Bohnicích, tam to všude visí na nástěnkách. Je tam velká nástěnka s tím, co se ten den bude dít a k tomu je tam to zotavení. A kdy jsem se tím setkala? V tom roce 2014 to tam určitě nebylo a vlastně když jsem byla ještě úplně poprvé v Riapsu v roce 2005 tak to ani omylem. Asi jsem to tam prvně zahlédla v roce 2017 nebo 2018.

##### **A vy jste to tam zahlédla a řekla jste si " Co to je, o tom si něco přečtu"?**

Jo asi tak. A pak jsem si řekla, že to vlastně automaticky dělám a že o tom nepotřebuji asi vědět víc, tak jsme to tak pustila z hlavy, ale vím, že pak se o tom třeba hodně začalo mluvit tady v

Café na půl cesty, kde jsem začala pracovat v roce 2019 a i si myslím, že v těch Bohnicích se okolo tohohle roku 2019 o tom začalo mezi klienty aktivně mluvit. Víím, že jsem byla poslána na jakési školení ohledně zotavení v rámci pobytu a hodně se o tom mluví. Asi je určitý kruh pacientů, který to může oslovit, pro který je to určený a já jsem se mezi ně automaticky nezařadila, protože si myslím, že to zotavení, vzhledem k tomu, že jsem měla velké zázemí v rodině, třeba svého manžela, a zastání doma, tak jsem to nepotřebovala. Myslím, že to je spíš pro lidi, co třeba nemají rodinu.

**Takže tam to bylo poprvé, ale teď mě napadá, jestli byl nějaký moment, kdy jste si říkala tak teď vlastně dělám to zotavení?**

Tak já jsem to zotavení z toho nejhoršího brala vždycky jako že to je ten pobyt v Bohnicích a pak jsem dál chodila na terapie. Já to mám jako životní cestu. Nemám potřebu číst knížky, i když to málo co jsem si o tom přečetla tak jsem si uvědomila, že ta literatura není pro mě a že to je spíš pro lidi s depresemi nebo schizofrenií, prostě pro někoho, s kým se to táhne delší dobu.

**Která fáze zotavení (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama, smysluplná role v životě pro vás byla nejjednodušší?**

Tak určitě není nejjednodušší zhlédnout naději, to teda musím říct, že je zlomový okamžik v životě každého člověka a nemusí být nemocný. Pod tím zplnomocněním moc nevím, co si mám představit, ale máte pravdu, že to souvisí s tou nadějí. Já, když jsem si poprvé uvědomila, že mám naději, tak ta naděje pro mě spočívala v tom, že já můžu být strůjcem svého života a že to nejsou ti ostatní. Takže spolu vlastně ty dva body úzce souvisí. Naděje mi vysvitla v okamžiku, kdy jsem si řekla: tak a teď to bude to můj život.

**Hezky řečeno.**

A s tou odpovědností sama za sebe. Tyhle tři věci se u mě děly naráz. Já nemám problém s odpovědností, a to i jak za děti, tak za sebe sama. Ale ta smysluplná role v životě, s tím se potýkám celý život. Hledám práci, která by mě pro mě měla smysl, a to je pro mě teda asi nejtěžší.

Zahlédnout tu naději bylo na dlouho. Dlouho jsem ji nemohla najít a teď, když jsem si prošla tady těmi třemi fázemi, je moje téma ta smysluplná role.

Já jsem teda měla dlouho smysluplnou roli matky, což je asi pro každou ženu obrovský smysl, ale teď co děti povyrostly, tak hledám smysluplnou práci a to není vůbec jednoduché. Pečovat o druhé, to mi smysl dává, a i mi dává smysl pečovat o lidi, co nemají moc naděje pokračovat v životě, protože sama víím, jaké to je.

**A jestli se můžu zeptat tak kdy konkrétně jste tu naději vy zahlédla?**

V roce 2005 jsem se složila z toho všeho, co mě v životě potkalo, tak někdy rok na to.

Bylo to na kurzu asertivity, tak tam mi vysvitla ta naděje, že i já můžu jednat s druhými lidmi tak, aby se mnou neorali.

**Jaký to bylo to zjištění?**

Úžasný.

#### **“Jen” to?**

I samozřejmě obrovský vztek, já jsem dlouhodobě měla problémy se vztekem, třeba 10/15 let ale musím říct, že ze začátku je ten vztek možná osvobozující, ale po dlouhé době naprosto destruktivní, proto jsem s ním přestala a začala věci řešit líp než vztekem, ale na tu první dobrou je vztek obrovská pomoc.

#### **Věřím, že může být trochu hnacím motorem.**

Přesně, hnací motor.

#### **Sice jsme se o tom už bavily, ale, která z těch čtyř fází pro vás byla nejnáročnější?**

Nejdéle mi trvalo najít naději a nejnáročnější najít smysluplnou práci. Roli ani ne, já jsem matka a myslím, že ještě dlouho budu potřeba, ale smysluplnou práci najít, to je nejtěžší. Já jsem pracovala ve výzkumu, ale úplně jsme v tom ztratila smysl, nějak to pro mě nemá a nemělo význam a přijde mi, že mě nejvíc baví práce s lidmi, chvíli jsem uvažovala, že bych byla sociální pracovnice a udělala si psychologický výzkum, ale nevíím no, asi jsem toho v životě prožila příliš a bojím se, že by to ve mně vyvolávalo nějaký špatný vzpomínky, a navíc asi nejsem úplně normální abych mohla jít příkladem. Myslím si, že jsem udělala dobře, pečovat ano, ale jinak to není pro mě.

#### **To zní jako že se dobře znáte.**

Ano..

#### **Co nebo kdo vám na cestě zotavení nejvíce pomohl?**

On mi každý člověk pomohl s něčím jiným, takže se to takhle nedá říct, ze začátku mi hodně pomohla terapeutka, protože já, když jsem odcházela z Riapsu tak mi tam nějaká čerstvá absolventka diagnostikovala schizofrenii. Ani mi nebyla schopná říct co to je, dala mi to přečíst ze skript a já jsem si říkala, že to tak necítím, ale strašně se mě to dotklo, protože jsme dlouhodobě cítila, že se mnou něco není v pořádku a hrozně mě to vystrašilo. Utekla jsem s pláčem a dlouho jsem se s tím trápila. Víc než s čímkoliv jiným v životě.

#### **Tou “diagnózou”?**

Jo, tenkrát to bylo ještě fakt velké stigma, v roce 2005, to nebyla osvěta jako je teď. A byla jsem s tím hrozně sama a nechtěla jsem to nikomu říct. Pak jsem ale jela na ten kurz asertivity, tam jsem se rozhodla, že půjdu na terapii. Terapeutce jsem to řekla, i když jsem Nejdřív nechtěla a myslím, že jsme udělala dobře protože za tu chvíli, co mě dokázala poznat, tak mi po 3/4 s███ řekla, že si myslí, že je to nesmysl, tak a tím mi strašně pomohla.

#### **To zní jako, že i ona vám dodala naději.**

No já jsem jí už před tím měla, ale v tom Riapsu mi tím dali hroznou ránu. Takže jo. Já jsem věděla, že nemám schizofrenii, ale byla jsem velmi ráda, že mi to řekl i někdo další. Na té terapii jsem ze sebe dostala to nejhorší, hlavně to, co se týkalo mého otce. On spáchal sebevraždu a bylo to šílený s ním žít před tím, i po tom. Na terapii jsem to ze sebe dostala a pak jsem se dostala do centra duchovního rozvoje. Moje původní rodina je totiž strašně vědecky zaměřená a co nejde dokázat neexistuje a tohle duchovní centrum mě nadchlo v tom, že se



můžu jak duševně, tak duchovně rozvíjet, protože mě to vždy hodně oslovovalo, a tak to dodalo mému životu úplně nový rozměr, který mi chyběl.

**To ráda slyším, že je to pro vás důležité a aktuální.**

Pořád je to pro mě aktuální, možná neaktuálnější. To duchovno jde otevřít i na individuální terapii, pokud je tomu terapeut otevřený. A dokáže to podpořit nebo někam odkázat.

A kdo mi pak ještě pomohl? Byl to jeden terapeut, pro kterého je láska na prvním místě, já jsem jí nikdy moc nezažila, tak ten mi umožnil vidět tenhle rozměr mužů, protože jsem to s nimi měla složitý a takhle jeho stránka mě ubezpečila, že i muži mohou být bezpeční. A pak jsem měla jsem měla ještě terapeuta ve věku mého otce a on dokázal být jako on, když jsem byla malá a bylo to ještě hezký, takže jsem si s ním doprožila hezký momenty, protože i přes všechno byl tak táta byl jediný, kdo byl schopný mě milovat, máma to sama nedostala tak to neuměla dávat, i když se snažila. Dala nám první poslední až na tu lásku. Ona ji sama nehledala tak ji ani nedávala. A pak mi pomohl jeden terapeut na skupinách, díky němu jsem se dokázala na nějakého chlapa nasrat. Tak to mi pomohlo, tam poprvé vyšel na povrch vztek vůči nějakými chlapovi. Pak jsem s terapií skončila, už jsem toho mluvení měl dost krk. Teď chodím na kung-fu a mam tam skvělého mistra a tady mám poprvé pocit, že mám domov, kde je bezpečno.

**Tak to mám radost.**

Vlastně mi pomohl i s tím, že jsem se bála a byla jsem občas paralyzovaná tak na té fyzický úrovni, ale ono to tělo si strašně moc pamatuje, sice na terapiích děláte modelový situace, ale to není ono, když pak stojíte naproti někomu, koho se bojíte a máte do něj praštit. Ale pak jsme to nějak překonala a hrozně mě to osvobodilo, že můžu do někoho bušit. Moc mi to pomohlo.

**Chápu, to očistění tím pohybem je občas zásadní a zapomíná se na to.**

Jojo. A pak ještě chci říct, že mi hodně pomohl můj bývalý manžel i děti. Mámě nic říct nemůžu, ani sourozencům, to bych si přidělala akorát víc problémů.

**Dobře. Tak poslední otázka, jaký je váš současný životní plán a jaký je váš sen.**

Tak najít si práci která by měla smysl, to je plán i sen.

**A nějaký sen, který je třeba spíše fantazie?**

Kdybych měla tak bych se to něj dávno pustila, to mi věřte. A tak třeba najít si přítele a zkusit s ním ten vztah mít tak, aby byl bezpečný. Takový normální, co chce každý

**Rozhovor č.2 - Eliška**

**Co si představíte pod pojmem zotavení?**

Zotavení není úplně jako vyléčení v pravém slova smyslu, ale spíš o tom přijmout ty svoje omezení a naučit se s nima žít v běžném životě.

**Kdy a kde jste se s tímto pojmem poprvé setkala?**

Poprvé jsem se s ním setkala až v Café na půl cesty, myslím. Až tam jsme o tom pojmu začali mluvit,.. No, asi až tam..

### **Café na půl cesty byla první služba, kterou jste navštívila?**

Jo jo první. Byla jsem hospitalizovaná, chodím na psychoterapie, ale tam jsme se k tomu nikdy takhle přímo nedostali.

### **Která fáze pro vás byla nejzásadnější? (naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama, smysluplná role v životě)**

Já mám pocit, že úplně ten první bod, ta naděje a i motivace, potom když jsem našla tu motivaci k zotavení tak už se to nějak nabalovalo na sebe. Takže nejzásadnější byla ta naděje.

### **Máte pocit, že byla naděje nejjednodušší?**

(pousmání se) ne ta byla nejtěžší. Protože já jsem s tím dlouhá léta bojovala s tím svým onemocněním a ani jsem tu motivaci nemohla najít, abych se nějak zotavila. A tím, to pro mě byl ten zásadní zlom, když už jsme si řekla a dost! Už s tím musím začít něco dělat, protože jsem před tím ani nevěděla, jestli vlastně chci, už jsem byla zvyklá na to, jak to probíhá..

### **Co se ve vás odehrálo, když ta naděje najednou přišla? Jaké emoce s tím byly doprovázené?**

No.. (zamyšlení se) vlastně jsem byla na sebe našťvaná, že tak mi to tak dlouho trvalo, než jsem se rozhodla. Trošku i stud, protože jsem si uvědomila, že jsem do té nemoci zabředávala s tím, že je to to, co znám a i tam byla nejistota z toho, co jiného bych dělala. Taky jsem si zvykla na ten přístup, jakým ke mně lidi přistupovali..

### **Takže jste byla našťvaná spíše na sebe než na okolí?**

Jojo, třeba u doktorů jsem byla spíše zklamaná, občas. Z toho přístupu a že mi třeba ani moc nevysvětlili v čem ta moje nemoc spočívá nebo jaký jsou možnosti, návazný služby. Když jsem byla hospitalizovaná a pak mě vypustili tak tam nebyla žádná následná péče.

### **A ta naděje přišla během té rehabilitace? Díky nějakému rozhovoru? Nebo jste třeba viděla člověka, který si zotavením prochází?**

(přikývnutí) To taky a vlastně to přišlo ještě chvilku před tím, než jsem tam nastoupila. Našla jsem si totiž dobrého psychoterapeuta, k tomu jsem začala docházet, a to mi hodně pomohlo. Ten mě vlastně i namotivoval k tomu abych do Café šla, takže to byl asi ten prvotní okamžik.

### **Vnímáte tedy, že terapeuti nebo sociální pracovníci mohou být těmi kdo dokáží člověka pozitivně popostčit?**

Ano určitě. Neměla jsem ale taky před tím nejlepší zkušenost s psychoterapeutem, nějak mi to nevyhovovalo, tak jsem na to na pár let zanevřela a až potom jsem se odhodlala to zkusit znovu. Ale musím za to poděkovat, jsem fakt vděčná, že to tak dopadlo.

### **Tak to jsem taky vděčná. Napadá vás ještě něco, co byste chtěla dodat k těm dalším fázím?**

Ten bod zplnomocnění, to bylo pro mě taky hodně důležitý, že jsem si dost sama začala určovat, jak chci upravit medikaci. Teď jsem teda už skoro dva roky bez medikace a jsem za to moc ráda.

**Gratuluji.**

Já sama jsem se pro to rozhodla. Už jsem cejtila, že přišel ten čas. Zároveň tehdy mi ta medikace pomohla..Teď ale cejtím, že mám vnitřní zdroje, na který se můžu obrátit. Není to tak, že bych už vůbec neměla nějaký úzkosti nebo tak, spíš už vím jak s tím pracovat.

**To zní jako že jste ušla velký kus cesty..**

Jo (úsměv)

**Kdo vám na cestě k zotavení nejvíce pomohl?**

Určitě ta psychoterapie, v tom Café na půl cesty to pro mě byl taky obrovský zlomový bod, to vykročení do budoucnosti, tam jsem si uvědomila, co chci v budoucnosti dělat, našla jsem tam nové lidi. No a potom i moje okolí. Přítel mi hodně pomohl a podporoval celou tu dobu. A bratr, to je taky velká opora.

Jaký je váš současný životní plán a jaký je váš sen?

Můj současný plán je určitě dostudovat sociální práci, potom si najít nějakou práci v oboru.

Ráda bych vrátila tu pomoc a tu laskavost, která se dostala mě, tak tu bych ráda vrátila někomu dalšímu.

A to je plán nebo sen?

(Úsměv) No je to tak oboje vlastně. Uvidíme kam mě to povede. Zatím mám plán, že bych ráda pracovala s cílovkou lidí s duševním onemocněním.

**Chtěla byste být třeba peer konzultant nebo spíše terapeut či sociální pracovník.**

Spíše takový laický terapeut, nevím zda bych šla přímo na psychotherapeutický výcvik i když jsem o tom uvažovala a láká mě to hodně, ještě uvidím..

**A váš sen?**

A můj sen..

No, hlavně být spokojená v životě. Být šťastná. Ráda bych měla určitě rodinu, někdy. Zázemí.

**Propustíte - li uzdu své fantazii tak máte nějaké přání či opravdu sen, který vám připadá nereálný?**

Já jsem vždycky chtěla žít takovým soběstačným životem, mít dům a zahrádku. To, co si sama vypěstuju tak si sama sním. To je takový můj sen i když je takový nereálný.

**Vůbec není nereálný..**

**A teď mám dobrovolnou otázku, pokud nechcete nemusíte na ni odpovídat. Pokud vám to nevádí tak mohla byste mi trochu nastínit váš život?**

Přemýšlím, kde bych tak začala..

**Nemusíme se vůbec bavit o něčem, co nechcete.**

V pohodě.. (delší odmlka). Pro mě byl takový zlomový moment stěhování. Já jsem vyrůstala v Praze a když mi bylo asi 9/10 tak jsme se přestěhovali s rodinou do zahraničí na dva roky a pro mě to byl strašný šok a vytržení z toho mého prostředí, ztratila jsem kamarády a najednou jsem byla dva roky v cizím prostředí. Mluvílo se tam jiným jazykem, než jsem uměla.. No a tam jsem si taky prošla šikanou a potom když jsem se vrátila po těch dvou letech zpátky tak jsme se stěhovali ještě znovu. No, a moje rodina je taková .. Já jsem měla spíš takovou striktní výchovu,

kdy se moc nebral ohled na moje pocity a názory. Hlavně teda ze strany otce, ten byl voják. No a další velký zlom byl, když se můj bratr pokusil o sebevraždu, kvůli depresím, tak to bylo vlastně i první setkání s duševním onemocněním. To byl pro mě velký šok, já jsem tomu totiž vůbec nerozuměla a nechápala jsem, co se děje.

A po pár letech jsem sama začala pociťovat nějaký obtíže, začalo to spíš takovou úzkostí, byla jsem taková neurotičtější a měla jsem žaludeční neurózy.. Hodně to šlo do tý psychosomatiky. No a nakonec jsem sama musela nějak říct o tu pomoc, ale už to bylo fakt akutní, kdy jsem měla záchvat úzkosti. A pak jsem byla poprvé hospitalizovaná když jsem byla na gymplu v posledním ročníku, tak to byl takový začátek téhle cesty. To jsem ještě bydlela s rodičema, bratr už se odstěhoval do Prahy.

#### **A bratr je tedy vaši velkou oporou, jak jste říkala..**

Jo jo. On vlastně zná ty pocity a jsme si hodně blízký. Pak jsem teda šla studovat do Prahy. To byl taky můj velkej stresor ta škola. Šla jsem na karlovku a vlastně mi to ani nedávalo moc smysl. Tak s tím jsem skončila a chvíli jsem pracovala všude možně, pak jsme zkusila ještě jednu školu ale to jsem rychle ukončila a tam to bylo ještě víc vyhrocený s tím stresem.. Já jsem totiž cejtila tlak okolí, že mám někam jít a něco studovat.. A pak jsem byla teda zase hospitalizovaná. Až po týhle hospitalizaci mi došlo, že už se musím nějak snažit..

#### **A ono se to povedlo..**

Jo. (Úsměv)

#### **Tak tímto můžeme skončit, pokud nechcete něco dodat..**

Možná ještě chci říct, že od té doby co jsem začala pracovat na sobě a na svém sebevědomí tak se mi hodně změnili vztahy v okolí. S kamarády, ty začali hodně pociťovat, že jsem se změnila. I vztahy s rodinou se obnovily a řekla bych, že hodně zkvalitněly.

A taky mi dost pomohlo to, že jsem mohla pobírat invalidní důchod a nestresovat se tím, kde vezmu peníze. To bylo skvělý.

#### **To jsou důležité poznámky, díky za ní.**

### **Rozhovor č.3 - Alberto**

#### **Co si představíte pod pojmem zotavení?**

Já se podívám na ty čtyři body..No, za mě pod pojmem zotavení si představuju dobrou, psychicky uspokojivou vztah, kdy člověku fungují věci v životě. To znamená vztahy, pracuje, bydlí a vydělává peníze. Takže v uvozovkách běžnej život.

#### **A nějaké psychické obtíže či tu nemoc do toho nezahrnujete?**

Skoro spíš v pozadí..

#### **Takže ho jakoby vymizíkujete?**

Skoro vymizíkuju, jo. Mám to v pozadí, že je to spíš minulost a vlastně snažím si nastavit novou přítomnost, bez symptomů.

#### **Tak jo, kdy a kde jste se s tím pojmem poprvé setkal?**

No. Já si vůbec nepamatuju kdy jsem se s tím poprvé setkal s pojmem zotavení. Ale vzpomínám si kdy jsem se poprvé dozvěděl o peerství. K tomu mě přivedla kamarádka, která má taky psychický obtíže A už je to tak pět let zpátky. A popsala mi to jako, že je to člověk, který má taky psychicky obtíže a dokáže s nima fungovat a přitom být něco jako světlem pro ty ostatní, to mi přišlo jako takový zotavení trošku. To můžeme klidně rozebrat...

#### **Chodil jste vy k peer konzultantovi?**

Myslím, že ne, a že mi o tom poprvý řekla ta kamarádka a že jsem přemejšlel, že bych se s nějakým seznámil a nakonec to dopadlo tak, že jsem nevěděl co chci dělat za práci vyzkoušel jsem v životě spoustu věcí a bylo tam takový to úskalí toho, že se potřebuju léčit a zároveň už žít. A ono to s tou normální, prací v běžném prostředí nejde, protože ta práce to neumožňuje. Tam je to zaměřené na výkon. A plný úvazky. A když jsem se dozvěděl že je možný to peerství dělat na poloviční úvazek, člověk tam uplatňuje svoje zkušenosti z nemoci a přitom už normálně funguje a pracuje v tom běžném životě, za mě je to úplně geniální kombinace a když jsem se dozvěděl, že je to možný dělat za peníze tak jsem se o to začal zajímat v Dobrým místě a zavolaal jsem tam a oni neměli místo ale řekli mi ať se ozvu za rok. Tak jsem mezi tím dělal nějakou práci, třeba Dendrit a pak bylo výběrový řízení a říkali, že jsem se jim líbil a vzali mě. A od té doby pracuju jako peer.

#### **A pomáhají vám ty příběhy těch lidí? Co vám na tom vlastně nejvíc pomáhá?**

Obojí, že já abych s tím klientem mohl mluvit tak se musím naladit sám na sebe. Abych tomu člověku mohl pomoci tak se musím připojit k sobě a naslouchat si když s tím člověkem jsem a to mě pomáhá..

#### **To zní docela náročně.**

No ( přikývnutí).

#### **Jak potom odpočíváte?**

Snažím se organizovat si volnej čas s lidma, zacvičit si, zaplavat si, někam zajít na kafe, zajet na víkend za rodičema, potkat se sestrou a koníčky jako focení, jízda na motorce, práce se dřevem a poslech rádia, internet a čtení knížek.

#### **Vy zníte jako ideální člověk.**

Snažím se. (Smích).

#### **Super..**

#### **A ta práce pro vás není občas náročná?**

Občas jo, nekdy me ty příběhy dostávají a je to náročný to zpracovat ale pak si říkám, že jsem toho v životě ořekonal už hodně takže bych tohle mohl překonat taky.. Tak jako když člověk kulhá tak se nějak zase znova narovná a nabíjí se v tom volným čase, nebo pohovoří kolegama, no.

#### **Jo.**

Prostě nějak to vyvážit..

#### **Tak to zní, že praktikujete zotavení každý den.**

(Přikývnutí). Každý den.

**Tak jo, půjdeme k další otázce. Tak, která z fází zotavení pro vás byla nejjednodušší?**

No nejjednodušší mi přijde naděje, jakože vždycky tam nějaká naděje je. Horší je pak zplnomocnění kdy člověka odkážou sama na sebe. To si představuju jako zplnomocnění, že mu nepomáhají tolik, a že má vykonávat ty věci sám.

**Pamatujete si kdy ta naděje na zotavení objevila?**

Dlouhé přemýšlení. Já si to nevybavuju..Ale vlastně teď mě napadá, že mi první naděje svítila když jsem byl poprvé hospitalizovaný v 28 letech, kdy jsem si řekl, že vlastně půjdu dál a že si vlastně nechám odnést z aury duši, která mě omezovala a tam jsem tenkrát.. Mi svítila naděje, že je možný se z toho dostat.. Ale byla cesta trnitá.. To bylo v 28, teď mi je 49. A ... je to fakt dlouhá cesta to zotavení, není to lusknutím prstu.

**Půjdeme tedy k další otázce. Která fáze pro vás byla nejtěžší?**

To zplnomocnění. To totiž chápu jako jít sám za sebe..Jakože se s tím poper sám.

**Pamatujete si, který moment to byl kdy jste se dělo to zplnomocnění?**

Při čem..Pro mě to bylo asi když jsme se rozvedli se ženou. V jednatřiceti a od té doby žiju sám na sebe. A je to 17 let a celých těch sedmáct let bylo těžkých. Prostě, no. Takže to je pro mě velký zplnomocnění. Já jsem nebyl před tím schopnej fungovat sám se sebou.

**A teď máte pocit, že už je to lepší?**

Je to lepší ale není to úplně ideální, ale už jsem si to vyzkoušel a nějak to jde..

**Napadá vás třeba ještě něco k té smysluplné roli?**

No, možná ta práce, ta vychází nejlíp z toho co jsem dělal.

**Napadá vás ještě nějaká role, jiná než pracovní?**

No.. jaká by to mohla být?

**Třeba dobřej brácha, dobřej kamarád, cokoli..**

Jediný co mě teď napadá, že jsem dobřej kamarád ve vztahu k přátelům, že je podržím když potřebujou. A jsme laskavej.

**To je krásná role..Jdeme dále. Kdo nebo co vám na cestě k zotavení nejvíce pomohl?**

... Lidi. Ať už rodiče, příbuzný, přátele..A i lidi z caféčka. V caféčku se to dělalo úplně úžasně, tu podporu lidem, co tam pracovali, to mi pomohlo.

**Díky moc. Byli jsme skvělý tým a je krásný to slyšet. Máte ještě něco, co byste dodal k té otázce?**

Ještě to, že mi pomohlo pracovat. Já jsem teda vždycky na práci nadával, že musím pracovat, vstávat..a tak, smích. Ale přitom mi to pomohlo. V tom Caféčku jsem byl úplně nepřičetnej a neměl jsem sílu a nechtělo se mi dělat, ale vlastně to vědomí toho, že tam musím jít a že jsem se k tomu zavázal tak to mi pomohlo. A zřejmě i zodpovědnost mi to dalo do života,.. Cejtím se zodpovědnej. Někdy až moc. Já se cejtím někdy přezodpovědnej. Jakože bych chtěl někdy trochu ubrat a vykašlat se na nějaký věci a tolik to neřešit..

**To se teď učíte?**

Taky..

**Rozumím, tak teď jestli vás můžu poprosit, pokud souhlasíte, tak řekl byste mi něco o svém životě? Jakoukoli část chcete.**

No, já začnu zhruba dětstvím, kdy dětství bylo docela dobrý byl jsem takový bezstarostní dítě, byl jsem pořád venku a zvrtilo se to až když jsem šel na střední školu, kdy jsem začal být uzavřenej a lidi mi říkali pojď ven a já jsem řekl ne, já se musím učit. A bral jsem to děsně vážně. A vlastně jsem přestal mít přátelský vztahy a pokračovalo to.. V osmnácti jsem vypadl ze školy, už jsem neměl sílu studovat a tak jsem byl rád, že jdu do práce a chvíli jsme pracovali jako elektrikář ale taky jsem chtěl všdycky do většího města, tak jsem šel do Prahy. A tady začalo moje druhý, velký, životní období, kdy jsem byl úplně v pytli. Prostě úplně bez sebevědomí, bez přátel, bez nějakýho kontaktu se sebou. Bez názoru.. A nevěděl jsem co chci dělat, takže ... taková prázdná nádoba. A nějak jsem se protloukal tím životem a jediný co jsem měl byla vůle žít. Tak jsem hledal jednu práci za druhou, všdycky jsem někde byl dva/tři roky a protloukal se jak to šlo, až mě někdy ve čtyřadvaceti zastavila rakovina. A bylo to 50/50 jestli přežiju a to mě dost sežehlo a dost mi to ovlivnilo život. Fakt jsem nevěděl jestli budu žít nebo ne.. Tak jsem se z toho nějak vyhrabal a za čtyři roky potom přišla schíza takže takový těžký životní úděl a od té doby se z nich dostávám. Až teď poslední rok/dva je to lepší...Vlastně by se dalo říct že od těch dvaceti let nebo čtrnácti to stálo pořád za houby..smích.

**Ale tak říkal jste, že jste byl ženatý tak to vám třeba také pomáhalo..**

Byli jsme spolu 10 let celkem z toho 3 v manželství. A pomohla mi hodně, od dvaceti kdy jsme se seznámili a ta mi pomohla úplně neuvěřitelným způsobem jakože sám bych to asi nedal..

**Jakým způsobem?**

Podporovala mě, věřila ve mě.

Ještě taková praktická otázka Café na půl cesty, to byla první služba, kde jste byl?

Delší přemýšlení. Na stacináři jsem byl v esetu někdy.. To bylo před Caféčkem, a to jsem tam byl podruhý.

**Tak a teď přejdeme k poslední otázce, jaký je váš současný životní plán a jaký je váš sen?**

No realný plán je udržet práci nějakou dobu, několik let a zotavit se na tolik, že bych si našel práci v soukromém sektoru a šel bych dělat do nějakýho bussinesu a dělat něco, co je třeba v mezinárodním kontaktu,.. Cestovat kvůli práci.

Takže chcete opustit tenhle duševní svět?

Jo, ale ne hned, to nejde tak rychle.

**A proč vlastně?**

Mě přijde, že chci vrátit tam kde jsem skončil. Mě přijde, že se chci vrátit tam, kde mě to vykoplo z toho sedla. A já si myslím, že to peerství,.. Že se tím člověk léčí a že je možný se po nějaký době vyléčit. Člověku to i pak přestane dávat smysl po čase, podle mě..

A teď když propustíte uzdu fantazii,tak máte nějaký sen?

No já mám bohužel velkou fantazii a trošku se toho bojím.. Já jsem nedávno řekl kamarádce, ale nevím jestli je to reálný ale chtěl bych jezdit po světě a jakoby šířit lásku a mít semináře na šíření lásky. Něco mezi ezoterickým a uchopením života do vlastních rukou a taky sebevyjádření... Pomocť lidem žít jejich životy ale je to takový sci fi, protože s tím bojuju sám a ještě to nemám zpracovaný. Ale je to takové můj sen. Nehledě na to, že každý je vedený bohem...někdo tomu věnuje pozornost někdo ne.. Takže vlastně nevím, lidi jsou vedený bohem tak je možný že nepotřebují aby jim to někdo říkal..

**Pro vás je duchovno hodně důležitou součástí vašeho života?**

Jo, hodně. Já mluvím sice o bohu ale myslím tím spíš tu lásku a světlo, těžko se to naplňuje ale snažím se.

**Je pro vás jednodušší lásku rozdávat než ji přijmout?**

Jo..

**A je pro vás jednodušší láska k lidem nebo k sobě?**

Jednodušší je láska k lidem, ale učim se to. Láska k sobě, mít se rád,.. To je náročný, ale je to cesta, a já jsem na začátku.

**Je něco co vám pomáhá mít se rád?**

Terapie, nastavovat si hranice toho jakej jsem. Protože jsem zjistil, že na sebe nemám dobrej náhled. Protože si nemyslim, že jsem toho hodně udělal a dokázal a ten psychoterapeut mi dává zpětnou vazbu, že vlastně nejsem špatnej člověk..

**Že máte jen vysoký nároky na sebe?**

Jo...a že jsme toho hodně udělal a zastavit se, poplácat se po rameni a říct si, seš dobrej. Hodně jsi toho už udělal. Takže ta zpětná vazba mi pomáhá.

**Dokázal byste se se teď tady poplácat?**

Dneska jsem to zrovna udělal když jsem šel z práce, kde jsem dostal pěknou zpětnou vazbu od kolegyně, protože jsem šel do něčeho s odvahou..

**Je ještě něco, co byste k tomuto rozhovoru chtěl dodat?**

Přemýšlení... Asi že ta naděje je fakt hrozně důležitá, když je naděje je i cesta a světlo. Mnohdy to tak nevypadá, že existuje. I teď to občas zažívám po dvaceti letech léčení nemoci tak občas klopínu a nevidím ji. Je potřeba si ji připomenout ať už v podobě kamarádů, nebo z práce..



**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Kristína Pelikánová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii,  
kombinované studium

Název práce: Proces Recovery v sociální práci s osobami s duševním onemocněním

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Jirman, PhD.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 11

Počet titulů v seznamu literatury: 20

|       |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|
| 0**** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------|---|---|---|---|

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Oborová přiléhavost tématu

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Originalita tématu a jeho zpracování

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,  
stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 2 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,  
parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace,  
cizojazyčná literatura)

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu,  
přívodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Využití výzkumných empirických metod

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Využití praktických zkušeností

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost,  
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Naplnění cílů práce

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
|---|--|--|--|

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Návaznost kapitol a subkapitol

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V závěru práce doporučuje autorka zaměřit se v dalším výzkumu na nejjzákladnější fázi procesu Recovery – na naději.  
Mluvíme o planých nadějích a o ukotvenosti v naději. Lze si představit koncept vývoje člověka v naději podobně jako je například Piagetův koncept kognitivního vývoje?  
Jaké jsou obecně platné faktory, které pomáhají člověku k naději a které lze využívat v sociální práci?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Téma práce – přístup recovery – je aktuální, má naprosto zásadní vliv na oblast péče o duševní zdraví.  
Práce přehledně a srozumitelně seznamuje s tímto konceptem.  
Ve výzkumné části si autorka klade otázky, které jsou důležité pro pracovníka v sociální práci. K respondentům přistupuje citlivě a přehledně zpracovává výsledky polostrukturovaných rozhovorů.  
Výsledky práce by byly dobrým podkladem pro referát nebo kazuistiku s následnou diskusí vzhledem k tomu, jak je cesta k uzdravě vždy jedinečným a osobitým procesem.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

V Praze dne 7. 9. 2022

podpis: Mgr. Jaroslav Jirman, Ph.D.



**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Kristína Pelikánová**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Proces Recovery v sociální práci s osobami s duševním onemocněním**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

|     |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|
| 0** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

Oborová přiléhavost tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | x |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Originalita tématu a jeho zpracování

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Využití výzkumných empirických metod

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Využití praktických zkušeností

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Naplnění cílů práce

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Návaznost kapitol a subkapitol

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Vidíte na základě Vašeho výzkumu nějaké rezervy sociální práce v procesu Recovery

V čem spatřujete specifika sociální práce v této oblasti práce.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá bakalářskou práci s problematiku procesu Recovery v sociální práci, konkrétně s osobami s duševní onemocněním. Struktura práce je rozdělena tradičně na teoretickou a praktickou část a zvolené zaměření práce je úzce spjata se studovaným oborem.

Teoretická část je postavena na čtyřech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. V první kapitole pod názvem Vymezení pojmů se seznamujeme s psychiatrickou reformou, v podkapitolách s pojmem Recovery, komunitní podporou či Centrem duševního zdraví. Chybí jednoznačně vymezení pojmu sociální práce, který nalezneme v názvu práce a je proto jejím stěžejním tématem. V druhé kapitole práce charakterizuje koncept Recovery, jeho historii v ČR i v zahraničí, Recovery jako součást psychiatrické reformy a komunitní péče, a nakonec koncept rehabilitace. Třetí kapitola teoretické části je věnována problematice samotnému procesu Recovery. Čtvrtá kapitola je zaměřena na koncept Recovery v souvislosti se sociální prací.

Jednotlivé kapitoly v této části práce na sebe příliš logicky nenavazují, je přeskokováno z jednoho tématu k druhému a čtenář se ne vždy přehledně seznamuje s problematikou. Již v první kapitole, která popisuje základní pojmy, chybí pojmy, které jsou nosné v této práci. Text v některých kapitolách je spíše recenzí uvedené knihy než předkládáním potřebných informací k problematice. Text je psán nesrozumitelně, překotně, přeskakuje z jednoho tématu do druhého. Úvod práce je příliš stručný, zasloužil by si mnohem podrobnější seznámení s prací a jejími záměry.

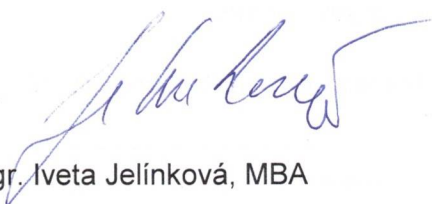
Výzkumnou část práce tvoří šetření, pro které autorka zvolila kvalitativní metodu, formou polostrukturovaného rozhovoru. Cíl výzkumu se zaměřuje na konkrétní fáze konceptu a zjišťuje emoce a postoje v jednotlivých fázích. Autorka dále formulovala osm výzkumných otázek. Na celkem ambiciózní cíl, co se týká emocí a postojů respondentů, jsou dosažené výsledky výzkumu prezentovány celkem přehledně, nicméně hodně povrchně, a ne příliš podrobně. Chybí zmínka o informovaném souhlasu.

Formální stránka práce je víc než nepovedená. Tisk textu je z obou stran, většina textu není zarovnána do bloků, nadpis podkapitoly 3.5 je na konci strany, nové hlavní kapitoly nezačínají na nové straně, Seznam literatury není dle APA – názvy zdrojů kurzivou, chybí strana Bibliografické údaje, text obsahuje překlepy, na konci vět chybí tečky, přílohy nejsou číslovány samostatně.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **3 - dobře**

Praha, 15. 9. 2022



Mgr. Iveta Jelínková, MBA