

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Využití teorie existenciální analýzy v sociální práci s lidmi
se zkušeností s psychiatrickým onemocněním**

Natálie Krsová

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

**Využití teorie existenciální analýzy v sociální práci s lidmi
se zkušeností s psychiatrickým onemocněním**

Natálie Krsová

Vedoucí práce:

Ing. Mgr. Štěpánka Syrovátková

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Plzni dne

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména Ing. Mgr. Štěpánce Syrovátkové za odborné vedení práce, vstřícný přístup, cenné připomínky a inspirující náměty.

Mé poděkování patří také všem respondentkám za jejich ochotu podílet se na výzkumné části práce, která by bez nich nevznikla.

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	VYMEZENÍ POJMU EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZA	2
2.1	Původ a východiska existenciální analýzy a jejich role v sociální práci.....	2
2.1.1	Existencialismus.....	2
2.1.2	Role existencialismu v sociální práci	3
2.1.3	Fenomenologie	3
2.1.4	Role fenomenologie v sociální práci	4
2.2	Historický kontext vzniku existenciální analýzy.....	4
2.3	Porovnání existenciální analýzy a logoterapie	5
2.4	Předmět existenciální analýzy	5
3	SMYSL ŽIVOTA A PRVKY EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY	6
3.1	Svědění.....	7
3.2	Svoboda a odpovědnost.....	8
3.3	Hodnoty.....	9
3.3.1	Tvůrčí hodnoty a o smyslu práce	9
3.3.2	Zážitkové hodnoty a o smyslu lásky	10
3.3.3	Postojové hodnoty a o smyslu utrpení.....	10
3.4	Ztráta smyslu života	11
3.5	Vybraná psychiatrická onemocnění a ztráta smyslu.....	12
3.5.1	Deprese.....	12
3.5.2	Poruchy osobnosti	13
3.5.3	Schizofrenie.....	13
4	UPLATNĚNÍ EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY V SOCIÁLNÍ PRÁCI	14
4.1	Sociální práce a naplňování potřeb	14
4.2	Existenciální analýza a naplňování potřeb	15
4.3	Sociální práce s lidmi s psychiatrickým onemocněním	16

4.4	Existenciální analýza v sociální práci s lidmi s psychiatrickým onemocněním	17
4.4.1	Podpora pozitivního sebehodnocení.....	17
4.4.2	Posilování smyslu skrze svobodu a odpovědnost	18
4.4.3	Vyvolávání a apelování	18
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	19
5.1	Výzkumná strategie.....	19
5.2	Sběr dat.....	20
5.3	Postup analýzy dat.....	21
5.4	Etická reflexe výzkumu.....	21
5.5	Výzkumný vzorek	22
6	INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT	22
6.1	Povědomí sociálních pracovníků o existenciální analýze	22
6.2	Mapování a potřeby.....	24
6.3	Smysl života v kontextu duševního onemocnění	25
6.4	Koncept svobody.....	28
6.5	Posilování odpovědnosti	29
6.6	Uplatnění konceptu smyslu utrpení.....	31
6.7	Posilování pozitivního sebehodnocení skrze silné stránky klientů	34
7	ZÁVĚR	36
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	38
9	RESUMÉ	42
10	PŘÍLOHY	43

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce přibližuje přínos a začlenění teorie a pojmosloví existenciální analýzy do praxe sociální práce. V práci následně představuji pojmy jako je odpovědnost, svoboda, smysl života a podobné relevantní koncepty v rámci kontextu tématu. Důvodem volby tématu je osobní zájem o získaná zjištění plynoucí z výzkumu. Na základě vlastní zkušenosti, po již absolvovaných praxích jsem nezaznamenala výraznější zapojení prvků existenciální analýzy v intervenci sociální práce s klienty, ač toto propojení shledávám velice přínosným. Ptám se tedy zda a popřípadě jak sociální pracovníci pracují se složitými otázkami existenciálního druhu, jako je tázání se po smyslu života ze strany klientů a podobně a zda je pro to na poli sociální práce vůbec prostor. Dalším aspektem, který mě navedl k volbě tématu je zájem obecně o směřování existenciální analýzy a o danou cílovou skupinu, které bych se, co se týče budoucího profesního uplatnění, ráda věnovala.

V teoretické části je mým záměrem čtenáře uvést do teorie existenciální analýzy prostřednictvím přiblížení stěžejních pojmů, aspektů a historických souvislostí. Teoretické poznatky vychází především z díla Viktora Emila Frankla, profesora neurologie a psychiatrie a zakladatele existenciální analýzy, ale i jeho dalších pokračovatelů v bádání, mezi které patřil například Alfred Längle a Irvin Yalom. Frankl dal vzniku logoterapie a existenciální analýzy na základě vlastní prožité zkušenosti, která se odehrála v dobách druhé světové války. V souvislosti s tím se začal zabývat zejména otázkou smyslu života a definoval atributy, skrze které jej lze nalézat. Jde o složitá témata obsahující hluboké podněty k diskusi, které jsou v existenciální analýze s klientem vedeny a které aplikuji na sociální práci se specifickou cílovou skupinou osob se zkušeností s psychiatrickým onemocněním.

V empirické části bakalářské práce se věnuji metodologii výzkumu, výzkumné metodě, etickým aspektům, průběhu výzkumu a jeho samotnému uskutečnění. Daná část práce je provedena prostřednictvím kvalitativního výzkumu vedeného formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky působícími v této oblasti, kteří jsou mými respondenty. Prakticky zaměřená složka práce zachází s informacemi uvedenými v teoretické části. Hlavní výzkumné otázky se ptají na povědomí o existenciální analýze, její zavedení do sféry přímé sociální práce s klienty a na případné prvky existenciální analýzy využívané v praxi. Práce tímto směřuje k myšlence prohloubení povědomí o existenciální analýze a možné inspiraci či zapojení do uvažování a intervence v sociální práci. Získaná data jsou následně zpracována metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

2 VYMEZENÍ POJMU EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZA

V této kapitole se věnuji komplexnímu představení pojmu existenciální analýza na základě vymezení dvou filozofických směrů, ze kterých přístup vychází. Tyto filozofické koncepty uvádím i z hlediska jejich role v sociální práci, jelikož i zde nalézají uplatnění. Dále je pojem vymezen prostřednictvím historického kontextu, porovnání s psychoterapeutickou metodou, ze které též vychází a na konec skrze hlavní otázky, jimiž se samotná existenciální analýza zabývá.

2.1 Původ a východiska existenciální analýzy a jejich role v sociální práci

První zmínky o tázání se po smyslu života, jež je předmětem existenciální analýzy, jak uvádí Bobek a Peniška (2008), sahají už do starověkého Řecka, dob významných filozofů Aristotela, Sokrata a Platóna. Až v minulém století ale vznikl přímo směr zvaný existencialismus, který se začal těmito a dalšími otázkami blíže zabývat. Filozofické směry existencialismus i fenomenologie, kterým se níže dále věnuji, nalézají uplatnění v teorii existenciální analýzy i sociální práce a přináší podstatné myšlenky, které jsou využívané v praxi. Tudíž vnímám jako podstatné oba filozofické směry blíže představit.

2.1.1 Existencialismus

Filozofický proud zvaný existencialismus vznikl ve 20. století a obecně se zabývá každodenními aspekty lidského života a strastmi jako je úzkost, rozhodování, strach, nebo bolest (Anzenbacher 1991). Hlavními představiteli existencialismu byli například Nietzsche, Kierkegaard, Kafka či Sartre. Svoboda a odpovědnost jsou významnými tématy existencialismu, kterým se věnoval právě Sartre, dle něhož tvoří tyto dva aspekty lidské existence základní vlastnost člověka (Blecha 1994). Na rozdíl od dalších představitelů se ale Sartre tolik nezabýval svobodou a odpovědností ve vztahu k sobě samému. Tvrdil, že hlavním cílem člověka by neměla být pouze individuální svoboda, ale svoboda celého lidstva. Toho dle něj lze docílit odpovědností za své činy a chování ve vztahu k ostatním lidem, jako projev sounáležitosti. Toto jednání pak nabízí prožitek vlastní svobody (Sartre, 2009). Nietzsche jako první kladl důraz na odpovědnost ve smyslu odpovědnosti za sebe sama. Podle něj nemá člověk spoléhat na Boha ani sociální prostředí, ale především sám na sebe. Kierkegaard upozorňuje na „*individuální nezobecnitelnou zkušenost jednotlivce*“, kdy „*skutečný význam má pouze to,*

co v danou chvíli autenticky prožívá originální jedinec“ (Bobek, Peniška 2008, st. 56). Na myšlenku autentického prožívání zkušenosti daného jedince navazuje také dále představená fenomenologie.

2.1.2 Role existencialismu v sociální práci

Snahy o propojení existencialismu a sociální práce se začaly objevovat v 60. letech 20. století ve chvílích, kdy byli sociální pracovníci nuceni stále více reagovat na potřeby klientů ve formě otázek utrpení, smyslu existence, případně pochybností ohledně tohoto tématu, dále v otázce hledání vlastních hodnot, svobody a s tím spojené odpovědnosti. Na poli sociální práce je teorie vycházející z existencialismu označována jako existenciální teorie. Sociální pracovník pomáhá klientům podat různá vysvětlení jejich zkušeností a chování, které je vede k odpovědnosti za své jednání. Pracovník při tom není expertem na problém, pouze klientovým partnerem, který klade důraz na jeho způsob prožívání a s tím spojené hodnoty, které toto prožívání ovlivňují. Lze říci, že se jedná o vztah spoluputovníka při hledání cest ke smyslu, což obnáší podporu klienta při sebereflexi, pomoc při hledání různých interpretací reakcí na životem nabízené situace a posilování klientovy schopnosti činit svobodná rozhodnutí (Matoušek 2012). Také Ulrichová (2013) dokládá, že je potřeba od začátku společně s klientem sledovat, zda má vhodné podmínky ke své existenci, aby byl schopen vést naplněný a smysluplný život. Při interakci s klientem je zapotřebí utvrdit se v tom, kde v životě se klient nachází, jakých vztahů je součástí a z čeho má případně strach, co ho naopak motivuje a co obecně prožívá.

2.1.3 Fenomenologie

Fenomenologii lze považovat za jeden z nejvlivnějších filozofických směrů dvacátého století. Zabývá se tématy vědomí a struktury zkušenosti. Tuto zkušenost sleduje nikoliv z pohledu pozorovatele, nýbrž z perspektivy originálního jedince, lze tedy hovořit o individuální přímé zkušenosti (Mokrejš 1969). Dalšími hledisky, jimiž se fenomenologie zabývá, je vnímání reality a snaží se dospět k nezkraslenému poznání věcí a jevů. To Blecha (2007) vysvětluje jako schopnost oddělit vlastní vnímání existence objektů ve světě od obecně vyzorovaných a již určených “zaškatulkovaných” postojů. Tato schopnost člověku zajistí jistou formu svobody a oprostí jej od tíhy teze, že sám člověk dává jevům ve světě význam. Tuto myšlenku Blecha (2007) shrnul ve více srozumitelném podání, a to sice, že realita má

vždy právě takový smysl, jaký jí sám člověk udělí. Právě na tento osobní výklad jevů a skutečností v podání vlastní zkušenosti navazuje směřování existenciální analýzy, což dokládá i Blecha (1994), který tvrdí, že jedině z tohoto pohledu se lze dostat k tomu, jaký pro člověka dané aspekty v životě mají smysl. Mezi nejvýznamnější fenomenologické autory patřili například filozofové Edmund Husserl, Max Scheler nebo Martin Heidegger, jak uvádí Blecha (2002).

2.1.4 Role fenomenologie v sociální práci

Matoušek et al. (2013) uvádí jako největší přínos zapojení fenomenologického myšlení do praxe sociální práce důraz na klientovo subjektivní prožívání v rámci jeho přirozeného světa a zvládání interakce se světem takovým, jak jej vnímá majoritní skupina. Porovnání je důležité, jelikož sociální práce je převážně orientována na kontakt s klienty, kteří mají v důsledku nepříznivé životní situace ztíženou schopnost žít v souladu s očekáváními společnosti, která tvoří jistou normu. Zvláště přínosný je na poli sociální práce také fenomenologický výzkum empirického charakteru, tzn. vycházející z přímé zkušenosti. Předmětem takto zaměřených výzkumů v sociální práci je zkoumání prožívání různých fenoménů. Fenomenologické zaměření výzkumu je podstatné i pro tuto bakalářskou práci, jelikož je tímto způsobem veden i vlastní výzkum. Protože vychází z popisovaného filozofického směru, který je úzce provázán s teorií existenciální analýzy, umožňuje tak vytvořit jednotící linku mezi teoretickou a praktickou částí.

2.2 Historický kontext vzniku existenciální analýzy

V počátcích zrodu existenciální analýzy Frankl vycházel kromě výše popsaných filozofických proudů z psychoanalýzy Sigmunda Freuda, která klade důraz na to být vědomým a z individuální psychologie Alfreda Adlera, která se zaměřuje na to být odpovědným. Dle Frankla (2005) oba psychologické směry vidí pouze jednu stranu toho, co znamená být člověkem, a tak vytvořil samostatný přístup, který vyjadřuje celistvý obraz existence člověka. Tento přístup, v jehož základech stojí právě existenciální analýza, se nazývá logoterapie. K prohloubení Franklova zájmu o existenciální témata přispělo tehdejší odmítání duchovní dimenze člověka ze strany společnosti, kdy nastoupil do popředí vědy racionalismus. Tento vývoj společnosti vedl ke zpochybnění sebepojetí člověka umocněný zkušeností první a druhé světové války (Kratochvíl, 2006). Především Franklova osobní zkušenost v období druhé

světové války významně podminila vznik a podobu existenciální analýzy, jelikož sám prošel několika koncentračními tábory, posledním byla Osvětim, kde přišel o významnou část rodiny. Zde se setkal v bezprostřední blízkosti s tématem smrti a nepřízně osudu. Na základě této zkušenosti rozvinul důležité prvky existenciální analýzy jako např. smysl utrpení (Frankl 2022).

2.3 Porovnání existenciální analýzy a logoterapie

Než se zaměřím na předmět existenciální analýzy, uvádím zřehlednění rozdílů mezi logoterapií a existenciální analýzou. Nejprve se však věnuji stručnému seznámení s pojmem logoterapie, psychoterapeutickým přístupem orientovaným na smysl života a dále též jeho směřováním.

Logoterapie je psychoterapeutickou léčebnou metodou, jejíž základní myšlenkou je skutečnost, že v případě, kdy není naplněna touha po smyslu života, dostává se člověk, jak píše Kunová (2022) i Kosová (2014), do stavu frustrace až k existenciálnímu vakuu, kdy dotyčný může pochybovat o smyslu své existence a smyslu života vůbec. Takový stav se může stupňovat až do stadia deprese, neuróz apod. Náplní logoterapie je tedy pomoci najít člověku východisko z této situace a zaměřuje se, opět dle Kosové (2014), na konkrétní smysl v životě člověka. Směřování logoterapie a existenciální analýzy vede k akceptaci sebe sama, vlastních možností a hodnot.

Co tedy ve skutečnosti odlišuje existenciální analýzu od logoterapie? Frankl (2019) poznamenává, že jde o dvě cesty, jak člověka, jež postrádá smysl své existence, navést tím správným směrem. Logoterapie představuje cestu léčby, která má lékařský a dlouhodobý charakter a je náplní profese některých specificky zaměřených pracovníků v oblasti psychologie, psychoterapie a psychiatrie. Lze ji také dle Ulrichové (2013) chápat jako konečnou fázi existenciální analýzy. Tu lze vysvětlit spíše jako cestu poznání, jde o teoretický výklad lidské existence a snahu pozitivně změnit klientův přístup k životu a jeho smyslu v případě, kdy je ohrožen.

2.4 Předmět existenciální analýzy

Dle Frankla je předmětem existenciální analýzy otázka „*Co tvoří bytí člověka, co je lidského v lidském bytí? Jak člověk může prožít naplněný život?*“ (in Kosová, 2014, st.14). Tyto otázky volající po smyslu života neklade ovšem člověk, jak zmiňuje mimo jiné Kunová

(2022), existenciální analýza vychází právě z toho, že je klade život a člověk na ně může odpovídat svou odpovědností za svůj život. Takovou odpovědnost pak člověk sám uskutečňuje svým počínáním ve světě a interakcí s ním. V návaznosti na to Kosová (2014) přináší definici existenciální analýzy jakožto psychoterapeutického přístupu, který analyzuje podmínky existence klienta, které brání nebo naopak vedou ke smysluplnému naplněnému životu. Tyto podmínky závisí nejen na vnitřním prožívání klienta, ale i na jeho vnějším prostředí a interakci s ním. Cílem existenciální analýzy je mimo jiné posílit schopnost milovat, pracovat, tedy být pro někoho užitečný, zažívat radost a naplnění ze života, a to i přes zažitá či zažívaná utrpení. (Kosová, 2014).

3 SMYSL ŽIVOTA A PRVKY EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY

Jak bylo výše zmíněno, směřování existenciální analýzy i logoterapie vede člověka k uvědomění si smyslu života. Co je ale ve skutečnosti tím smyslem myšleno a jakým způsobem ho lze nalézt a poznat? Kapitola na tyto otázky odpovídá a pracuje s pojmy, které jsou užívány v praxi existenciální analýzy, které lze následně aplikovat i v sociální práci.

Tázání se po smyslu života je pro člověka, jak dokládá Längle (2002), přirozeným projevem jako pro žádného jiného živočicha, jde o vyjádření toho, co je v něm lidské. Základem tázání je vždy otázka “Pro co žít?” V otázce smyslu jde o to pochopit a procítnout to, co život nabízí a obsahuje. Vše spočívá v oddání se někomu nebo něčemu, nějaké hodnotě, což může znamenat i hluboký lidský výkon umět trpět. V každém případě a za všech okolností život nabízí možnosti k uskutečnění smyslu.

Smysluplně žít lze pak skrze “plnění úkolu”, který před každým v danou chvíli stojí. Jde o to rozeznat v konkrétní situaci nejvyšší možnou hodnotu a následně ji uskutečnit. Smysl není podnětem, který může být člověku udělen, nařízen a podobně, vždy závisí na osobním poznání a schopnosti číst mezi řádky. Často se jedná o intuitivní záležitost, která patří k jádru každého člověka, přesto ale nejde o “něco”, co je v člověku od samého počátku, smysl je třeba nalézt poznáním, otevřenou myslí pro nové možnosti, které poskytuje život. Jedná se o postoj otevřený otázkám přítomné chvíle (Längle 2002).

„Smysluplnost lidské existence je založená na jedinečnosti a neopakovatelnosti lidské osoby.” Tak pojmenovává smysluplnost Tavel (2007, str. 70). Dle Křivohlavého (2006) spočívá smysl lidského bytí v několika faktorech, ke kterým by měl člověk usilující o smysl svého života směřovat. Jedná se o uvědomění si vlastních hodnot a o úsilí postupovat k určitému

osobnímu cíli. V případě uskutečnění uvedených kroků se člověk setkává s Tavelem (2007) uváděnou jedinečností a neopakovatelností. Dále je třeba, aby byl člověk rozhodnut, o jaké cíle chce usilovat. Může se jednat o cíle krátkodobé i dlouhodobé, především však reálné. Po dobu uskutečňování této cesty je důležité nést odpovědnost za sebe sama a za okolnosti a situace, které bude tato cesta nabízet. To vše znamená odolnost, přitakání svému životu a vůli, kterou Frankl (2006) nazývá vůli ke smyslu. Jak zmiňuje ve svém díle Kalina (2013), Frankl věřil, že vůli ke smyslu může člověk najít skrz vykonání činu s ohledem na ostatní, v prožití opravdového hodnotného zážitku. Za ten nejhodnotnější považuje lásku, anebo skrze utrpení, které nakonec člověk dokáže proměnit ve své morální vítězství. Nebo jak ve svém díle cituje Kosová (2014, str. 14) Franklova slova: „*Lidské bytí znamená být neustále konfrontován se situacemi, z nichž každá je zároveň dar i úkol. Co nám taková situace ukládá, je naplnění jejího smyslu uskutečnit sebe sama*“.

Teorie existenciální analýzy se zabývá třemi hlavními atributy vedoucími k uvědomění si smyslu, kterými jsou svědomí, svoboda a odpovědnost (ve vzájemném vztahu) a hodnoty. Uvedené atributy jsou představeny v následujících podkapitolách a současně tvoří podstatnou složku zkoumání v rámci výzkumu.

3.1 Svědomí

O svědomí Frankl (2007) hovoří jako o “orgánu smyslu”, tedy o schopnosti v danou chvíli rozpoznat jedinečný smysl dané situace. Smysl lze tedy nalézt prostřednictvím svědomí, což může obnášet nejistotu, jelikož člověk si nikdy nemůže být jistý, zda jeho svědomí není klamně. Takovou situaci lze označit za konflikt svědomí, který nastává při nejistotě v rozhodování v rámci hodnot, které člověk uznává. V existenciálním myšlení lze svědomí chápat jako vnitřní hlas člověka, cit pro hierarchii hodnot, jak uvádí Längle (2002) a je opět vázané na konkrétní situaci, nabízí člověku volbu, pomáhá poznávat sama sebe, učí nás uvědomovat si své pocity. Frankl (2007) poznamenává, že svědomí se stává racionálním až při zpětném uvědomění si svého činu, v danou chvíli konání jde spíše o intuici.

3.2 Svoboda a odpovědnost

Jak Längle (2002) dokládá, svoboda a odpovědnost jsou nerozlučitelně spjaty. Svoboda znamená možnost se rozhodovat a stát se tak příčinou jistého účinku, což nutně znamená být odpovědným v každé situaci.

Svoboda je jedním z nejpodstatnějších pojmů existenciální analýzy. Dle Längla (2002) se člověk zbavuje svobodného života ve chvíli, kdy čeká a spoléhá na štěstí a splněná přání bez jakéhokoliv úsilí a rozhodování. Naopak, když se člověk zvládá vyrovnávat s nejrůznějšími životními situacemi v přítomném okamžiku, stává se život náhle plný možností. Toto utváření života pak vzniká jednotlivými rozhodnutími, kdy každé z nich ovlivňuje budoucnost. To ovšem může znamenat dar i břemeno, jelikož lidé svými volbami mohou ovlivňovat svůj život, ale každá volba znamená rozhodnutí, které nese odpovědnost. Z tohoto tvrzení vyplývá, že být svobodným znamená také být odpovědným. Důležitým faktorem je při tom ale vědět, co jedinec chce od sebe a od života, jedině tak může při svobodě rozhodování zažívat osvobození. Člověku, který neví, co chce, může tato svoboda přinést jen pocit prázdnoty, jelikož neví, k čemu by své svobody využil. V takové situaci může nastat nedostatek orientace v jedincově životě, a to vede k tendenci upřednostňovat krátkodobé uspokojování potřeb a ke snaze obejít svobodu rozhodování například tím, že se jedinec automaticky připojí bez vlastního názoru k názoru ostatních. V jiném případě se v takový moment lidé uchylují k užívání drog, které jim simulují prožitek svobody.

Odpovědnost Frankl (2015) považuje za bezednou sílu, od které má člověk přirozeně tendenci se odtahovat, avšak bez ní nelze být, resp. nelze být smysluplně. Tíha odpovědnosti sílí, když člověk není odpovědný pouze sám za sebe, ale například za nějakou situaci či jiného člověka. Frankl také uvádí, že být odpovědným znamená odpovídat na otázky života a nenechat se pasivně podmanit osudem. Längle (2002) podotýká, že odpovědnost může u některých jedinců způsobovat nepříjemný pocit nátlaku, prostřednictvím něhož by se museli vzdát své svobody, která je v tomto případě mylně chápána. Jde zde o negativní chápání svobody, které směřuje spíše k pasivitě, strachu převzít život do vlastních rukou s vidinou selhání a opaku samostatného odpovědného chování. Tento strach Frankl (2019) spojuje často právě s cílovou skupinou lidí se zkušeností s psychiatrickým onemocněním a dalšími cílovými skupinami osob, které jsou hůře vybaveny schopnostmi snášet zátěž.

3.3 Hodnoty

Hodnotou lze dle Frankla (2005) rozumět jistou abstraktní sílu, která člověka vyzývá k tomu být odpovědným. Dalo by se říci, že jde dokonce o podmínku pro nalézání smyslu, způsob, jakým jedinec hledí na svět. Děje se tak na základě toho, co pro něj má smysl, na základě čeho se rozhoduje nejen obecně v životě. Především je tomu tak ale v daném okamžiku, v konkrétní situaci. Raban (2008, str. 158) uvažuje o hodnotách jako o směrnících jakožto výrazu svobody rozhodování a orientace ve světě. Používá výraz *“univerzálie smyslu”*. Frankl takové hodnoty nazývá *“hlavními cestami ke smyslu”* (in Längle 2002, str. 31) a prostřednictvím uskutečňování těchto cest je možno dosáhnout smysluplného bytí. Rozlišuje tři kategorie hodnot, a to sice tvůrčí, zážitkové a postojoyé (Frankl 2005).

3.3.1 Tvůrčí hodnoty a o smyslu práce

Jak uvádí Frankl (2005), uskutečňování tvůrčích hodnot probíhá skrze tvorbu díla či vykonání činu, který má pro jedince osobní význam. Längle (2002) zmiňuje, že se nemusí jednat o pouhý čin nebo dílo jakožto produkt tvořivosti. Tvořivými hodnotami lze rozumět i nadšení se pro pouhou myšlenku, angažovanost tvůrce, tedy způsob, jakým člověk sdílí své hodnoty se světem a skrze to prožívá svou vlastní smysluplnost. Někteří autoři řadí do kategorie tvořivých hodnot také práci a sám Frankl (2005) zastává názor, že práce může být prostorem pro uplatnění jedinečnosti individua, avšak nelze říci, že by existovalo samo o sobě povolání, které by mohlo člověku poskytnout naplnění. Jde v tomto případě pouze o daného jedince a jeho osobnost a schopnost konat i v běžném povolání něco sebepřesahujícího, co se nachází mimo pravidla a povinnosti v rámci konkrétního povolání. Jedině tak může práce nabýt naplňující charakter. Jak je věcně shrnuto: *“Nenahraditelnost a nezastupitelnost, jedinečnost a jednorázovost spočívá vždy v člověku, v tom, kdo koná, v tom, jak koná, a ne v tom, co koná”* (Frankl 2005, str. 115). Zde se nachází souvislost se zmiňovaným přístupem plnění životního úkolu, což potvrzuje i Kosová (2014) uvádějící, že zde nejde pouze o individuální schopnosti, vlastnosti a dovednosti člověka, nýbrž o to, jak vnímá smysl své práce. Smysl a naplnění může práce přinášet i pouhým dojmem užitečnosti pro člověka.

3.3.2 Zážitekové hodnoty a o smyslu lásky

Realizace zážitkových hodnot tkví v prožívání prostřednictvím vnímání emocí uprostřed pestrosti a mnohotvárnosti života. Zážitekové hodnoty umožňují člověku být vztahový (Längle 2002). Nejvyšší zážitkovou cestou ke smyslu je láska a jak Ulrichová (2013) uvádí, význam je dán tím, že je člověk schopen lásku dávat, přijímat a především prožívat. Smyslem lásky se zabýval také Frankl (2005), dle kterého láska může člověku přinést jisté obohacení a odhaluje hodnotový obraz jedince, jeho jedinečnost a jednorázovost, to vše může přinést naplnění. Nemusí se nutně jednat o prožití lásky v partnerském vztahu, vztahovost lze objevovat jakoukoliv sociální interakcí, navazováním mezilidských vztahů a jejich udržováním.

3.3.3 Postojové hodnoty a o smyslu utrpení

Hodnoty postojové se projevují v situacích, kdy se člověk setkává s těžkostí mnohdy nelehkého osudu a je nucen mu čelit. Tento úděl je ukazatelem toho, jak jsme schopni se vyrovnat s utrpením a teprve v takových situacích se ukazuje, jaký zaujímáme k životu postoj a *“jak jsme schopni naplnit individuální smysl i v těžkosti bytí”* (Ulrichová 2013, str. 54). Längle (2002) vysvětluje způsob, jakým překonat utrpení a vyjít jako silnější, využít zkušenost pro svůj růst. V momentě, kdy se člověk potýká s utrpením s pasivní odevzdaností, jistě mu to žádný přínos neposkytne. Je důležité i v těžkých chvílích vidět příležitosti, jelikož život nepřináší jen situace, které lze naplánovat a tou nejhorší možnou cestou je popřít svůj osud např. ztlumením drogou nebo ukončením sebevraždou. Jak Frankl (2005) podotýká, neúspěšnost není totéž, co bezsmyslnost, utrpení má dokonce člověka chránit před apatií a strnulostí emocí, po překonání utrpení rosteme. Längle (2002) doplňuje, že smysl života nelze hledat pouze v rovině blahobytu, kariéry a pohodlí, naopak ten nejvíce hluboký smysl přichází v hlubokých prožitcích strádání, obtížných výzvách a rozhodnutích, která člověka nutí vracet se k otázce *“Pro co žít?”* Postojové hodnoty jsou ve vzájemném vztahu s tvůrčími a zážitkovými, jelikož jim dávají ten pravý význam a váhu, a tak to platí také opačně. Bez překážek a výzev by nebylo smyslu života. Faktory jako štěstí, láska, tvoření, krása by neměly význam a nebylo by možné je nazývat hodnotami. V opačném případě, bez postojových hodnot, kam lze zařadit utrpení, smutek, lítost a podobné prožitky, kdy člověk sahá na samé dno, nebylo by onoho vrcholu a člověk by se ocitl ve stavu naprosté ztráty smyslu existence.

3.4 Ztráta smyslu života

V momentě, kdy dojde ke ztrátě životních hodnot, člověk se ocitá ve stavu duchovní nouze a zažívá pocit ztráty smyslu, který dále postihuje vůli ke smyslu, svobodu, odpovědnost i svědomí (Frankl 2006). V kontextu této kapitoly se zaměřuji na popis stavu ztráty smyslu života skrze několik specifických pojmů, které pomáhají této hluboce lidské záležitosti lépe porozumět.

Prvním ze stěžejních pojmů je Franklem (2016) definovaný jev zvaný existenciální frustrace neboli frustrace vůle ke smyslu či pojem existenciálního vakuua. Pojem představuje pocit bezsmyslnosti života, vnitřní prázdnotu, apatii, cyničnost, postrádání životního směru, zpochybňování jakýchkoliv každodenních aktivit a celkovou nespokojenost se sebou a se svým životem. Existenciální vakuum může být příčinou psychiatrických onemocnění, nikoliv však nutně projevem něčeho chorobného a patologického, bohužel se ale stává, že taková frustrace se stane důvodem sebevraždy, jelikož má jedinec dojem, že se nachází v bezvýchodné situaci a toto řešení jako jediné přináší úlevu. Jde o situaci, kdy daná osoba nezná nic, čím by mohla vyplnit pocíťovanou duchovní prázdnotu. Řešením úniku ze smyčky nesmyslnosti se kromě sebevraždy může stát uchýlení se k drogám, gamblerství a jiným sebedestruktivním činnostem, které představují v konečné fázi pouze útěk před sebou. Tak vzniká noogenní neuróza, což Frankl (2016) označuje jako stav, kdy dostávají všechny tyto symptomy neurotickou formu projevu v podobě deprese, posedlosti, delikvence apod. V tomto bodě dochází k naprostému zdeformování vůle ke smyslu.

Yalom (2020) hovoří o dalším pojmu existenciální analýzy, který může být též důležitým milníkem při postrádání smyslu vlastní existence. Jedná se o existenciální osamělost, kdy má člověk dojem, že je naprosto odloučen od světa. Existenciální osamělost bývá provázena symptomy jako často prožívaný neodůvodněný strach, nespavost, smutek, pocit bezsmyslnosti. Strach ze své odpovědnosti také může znamenat existenciální samotu, strach z toho, že je člověk sám uprostřed ničeho, neví si dále rady se svým životem a nechává na sebe padat tíhu bezmocnosti a toho, že veškerá odpovědnost a rozhodnutí stojí pouze na něm. V takové chvíli se nejedná o plnohodnotné prožívání jako spíše o přežívání.

Za obecné možné příčiny postrádání smyslu života jsou dle Krivohlavého (1999) považovány například obecná neangažovanost na životě, neochota nadchnout se pro určitý cíl nebo směr, syndrom vyhoření, ztráta zájmů a očekávání od života, krátkodobé i dlouhodobé krize, traumatická zkušenost, přechod mezi vývojovými obdobími, ztráta blízké osoby, ztráta

zaměstnání či jiné náhlé významné změny v životě člověka. Jak je to ale s pochybnostmi ohledně smyslu života u lidí se zkušeností s psychiatrickým onemocněním?

3.5 Vybraná psychiatrická onemocnění a ztráta smyslu

V následující podkapitole popisují možné příklady některých faktorů, které mohou znamenat příčinu pocitu ztráty smyslu existence u lidí se zkušeností s psychiatrickým onemocněním. Zabývám se především symptomy vybraných onemocnění. Jelikož vnímání smysluplnosti a kvality života jedinců s psychiatrickým onemocněním negativně ovlivňuje mnoho faktorů, které se také odvíjí od daného druhu onemocnění, rozhodla jsem se pro přehlednost představit jen některá onemocnění a v rámci nich překážky, se kterými se daní lidé potýkají. Jedná se o depresi, schizofrenii a poruchy osobnosti. Ovšem na základě údajů Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), konkrétně klasifikace duševních poruch dále zmíněné projevy některých onemocnění nenáleží pouze daným diagnózám, jedná se o projevy, které se často projevují napříč různými druhy onemocnění.

Jak tvrdí Noel-Hoeksema et al. (2012), mezi úkony, které jsou obecně působením některého druhu psychiatrického onemocnění narušeny patří např. přiměřené vnímání reality, schopnost ovládat své chování, sebeúcta a sebeakceptace, schopnost navazovat láskyplné vztahy a čínorodost. Mezi další projevy patří subjektivní pocit osobního strádání, kdy jedinec bohužel velmi výjimečně zažívá pocit štěstí a uspokojení. Lidé s dispozicí k psychickým potížím nebo již prožívající některé z druhů psychiatrického onemocnění jsou obecně v určitých ohledech zranitelnější a hůře vybaveni schopností zvládat zátěž a vývojové nároky. Všechna zmíněná znevýhodnění dle Nolen-Hoeksema et al. (2012) často způsobují pocit celkového nenaplnění, které může přejít k rizikovému jednání, například k závislosti na návykových látkách či sebevražedným myšlenkám, popřípadě mnohdy k dokonání sebevraždy.

3.5.1 Deprese

Se sebevražedným myšlením je spolu s poruchami osobnosti a schizofrenií nejčastěji spojována deprese, ta je zároveň uváděna jako nejčastější zdroj pochybností ohledně vlastní existence. Mezi průvodní jevy deprese se řadí úzkost, chronický smutek, izolace, sklíčená nálada až vymizení schopnosti prožívat potěšení, strach, pocit prázdnoty, viny a tunelovité vidění, které klientovi vnucuje dojem, že jeho život a nic kolem nemá smysl. Onemocnění také

v člověku podněcuje naprostou ztrátu sebevědomí a pozitivního vnímání vlastní identity (Vodáčková, 2002). V rámci uvedeného duševního onemocnění je sebevražedné myšlení také nejčastěji dokonáno v sebevraždu. To je podmíněno klientovou představou o bezsmyslné budoucnosti plné utrpení bez vidiny vůle ke zlepšení stavu či zotavení. Dotyčný vnímá sebevraždu jako osvobození a jediný způsob řešení, jak utrpení ukončit (Beck, 2005).

3.5.2 Poruchy osobnosti

Jak zmiňuje Praško et al. (2003), dále řada druhů psychiatrických onemocnění a tím ovlivněných myšlenkových procesů daného člověka narušuje schopnosti v navazování mezilidských vztahů ať už se jedná o partnerské, přátelské či pracovní. Vlivem onemocnění je také v některých případech narušené vnímání vlastní osoby. Tyto projevy jsou významným znakem především poruch osobnosti. V životě jedince je tedy v důsledku onemocnění zasažena osobní i společenská oblast života. Obě tyto oblasti ovlivňuje také svědomí, orgán smyslu, který je v souvislosti s onemocněním oslaben. Po vnitřní stránce člověka zde totiž nezřídka chybí určitý nadhled, co se týče vlastního chování, názoru, postojů a hodnot. Prostředí na tyto projevy reaguje distancováním, nepochopením, což následně zvyšuje riziko naprosté sociální izolace daného jedince. Venglářová a Mahrová (2008) také upozorňují na obtíže s převzetím odpovědnosti.

3.5.3 Schizofrenie

V jiných případech se daná cílová skupina v rámci onemocnění setkává vedle narušeného vnímání vlastní identity s poruchou vnímání reality a svého okolí. Jedinec se uzavírá do sebe a do svých představ, které ovlivňují jeho chování. Komunikace s dalšími lidmi pro něj může být po určité době velmi vyčerpávající, jedná se tak nejčastěji o příznaky schizofrenie (Juklová, Skorunková, 2009). To také znamená snížené sociální dovednosti, což společně s narušenými procesy myšlení, pozornosti, vnímání a dalšími příznaky vede ke snížené schopnosti získat nebo udržet zaměstnání. Narušení těchto dovedností má dopad na sebehodnocení a vnímání smysluplnosti bytí (Noel-Hoeksema et al. 2012).

Zmíněné a další projevy některých psychiatrických onemocnění se na základě díla Frankla (2012) i Yaloma (2020) setkávají se symptomy vedoucími k pocitu smutku, neúčinnosti, méněcennosti, bezmoci, bezsmyslnosti a izolaci. Takové vzájemně provázané

příznaky jsou pak zdrojem dříve popisované existenciální frustrace nebo osamělosti, které dále odkazují k osobnímu pocitu ztráty smyslu.

4 UPLATNĚNÍ EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZY V SOCIÁLNÍ PRÁCI

V následující kapitole se zabývám nejprve porovnáním sociální práce a existenciální analýzy z hlediska toho, jak reagují na potřeby klientů, které lze popsat pomocí Maslowovy teorie potřeb. Následně je charakterizována sociální práce s lidmi s psychiatrickým onemocněním a možný přínos existenciální analýzy v této sféře. Na závěr teoretické části práce představuji jednotlivé metody existenciální analýzy aplikovatelné na sociální práci s danou cílovou skupinou.

4.1 Sociální práce a naplňování potřeb

Jak se lze dočíst níže, jedním z významných rozdílů, který lze sledovat mezi sociální prací a existenciální analýzou je přístup, kterým oba směry hledí na klientovu situaci. V následujících dvou podkapitolách se zaměřuji na to, jak sociální práce a existenciální analýza pracují s potřebami klientů. Jedná se o jev, který nese význam pro výzkum v praktické části práce, jelikož skrze to lze snadno sledovat, zda sociální pracovníci využívají, ač například nevědomě, ve své práci teoretické prvky existenciální analýzy.

Jak zmiňuje Matoušek (2008), primárním cílem sociální práce jakožto společenskovední disciplíny a praktické činnosti je interpretace, redukce a řešení potíží v sociálním fungování, to je dle Navrátila (2003) definováno jako interakce mezi požadavky a očekáváním prostředí a schopností lidí žijících v tomto prostředí dané požadavky a očekávání zvládat. Sociální fungování podle slovníku sociální práce vydaného americkou Národní asociací sociálních pracovníků roku 1995 ovlivňuje uspokojování a neuspokojování lidských potřeb klientů. V případě nenaplnění základních potřeb je daný jedinec vystaven riziku sociální exkluze, která podle Stillmana et al. (2019) následně výrazně podmiňuje ztrátu smyslu existence. Sociální práce ve chvíli jakéhokoliv druhu strádání či nenaplnění potřeb klientů poskytuje praktickou pomoc zaměřenou prvotně na zajištění základních lidských potřeb a potřeb bezpečí a jistoty (Matoušek 2008).

Koncept hierarchie lidských potřeb shrnul americký psycholog Abraham Harold Maslow, který sestavil pyramidu na základě rozdělení potřeb na primární (základní biologické)

a sekundární (psychosociální). Primární potřeby zahrnují fyziologické aspekty jako přístřeší, výživu, hygienu, spánek, pohodlí, bezpečí, základní zdravotní péči. Sekundární napomáhají k lepší socializaci, k budování mezilidských vztahů, uspokojení potřeb lásky, pozitivního sebehodnocení, pocitu užitečnosti a úcty k sobě samému. Vrchol uspokojení potřeb je nazýván jako metapotřeby, které představují potřebu seberealizace, realizaci vlastního potenciálu, uvědomění si a naplnění hodnot, touhu po prožívání hodnotných zážitků apod. (Maslow, 2014). Navrátil a Musil (2000) navíc rozšířili Maslowovo rozmezí nejvyšších potřeb o přesvědčení o smysluplnosti života a morální přesvědčení o správném jednání čili svědomí, vycházející z Franklovy antropologie.

Ovšem i přes svou oblíbenost z řad odborníků i veřejnosti je Maslowova teorie potřeb v několika ohledech kritizována. Mezi nejčastější střet názorů patří například opomínání skutečnosti, že i ve stádiu neuspokojených základních nižších potřeb je člověk schopen dosáhnout potřeb vyšších. Vzájemná nezávislost potřeb by ovšem zpochybňovala Maslowův princip hierarchie. Kritizován je i nedostatečný ohled na lidský individualismus, rozdílnost mezi pohlavími, věkovými skupinami a kulturními faktory. S tím také souvisí omezená flexibilita ve smyslu vývoje potřeb v čase s přihlédnutím na aktuální situaci (Osemeke, Adegboyega, 2017).

4.2 Existenciální analýza a naplňování potřeb

Existenciální analýza se soustředí na člověka jako na celistvou bytost utvářenou vnitřním světem i okolnostmi vnějšího prostředí. Proto se nezaměřuje v takové míře na vnější situaci, která klienta ovlivňuje, ale na komplexní souhrn předpokladů pro prožití naplněného smysluplného života (Picardie 1980). Smysl je zde v souvislosti s náročnou životní situací klienta mapován a podporován skrze zmiňované filozofické atributy, kterými je klientovo vnímání vlastní svobody a odpovědnosti a jejich posilování. Dále na základě uskutečňování hodnot a sebehodnocení, pocitu užitečnosti pramenícího z vědomí životního úkolu a dalších (Frankl 2005). Zmíněná hlediska existenciální analýzy i dle tvrzení Musila a Navrátila (2000) odpovídají determinaci Maslowových sekundárních potřeb a metapotřeb, které doplňují primární snahu sociální práce a nabízí přesahující rámec pro úspěšné sociální fungování.

Nový rozměr, který existenciální analýza znamená v sociální práci, lze pozorovat kromě sledování lidských potřeb i v dalších rovinách. V další podkapitole přibližují jeden z nejvýznamnějších trendů v přístupech sociální práce s danou cílovou skupinou a na základě

porovnání s existenciální analýzou uvádím možný přesah, který může právě existenciální analýza poskytnout.

4.3 Sociální práce s lidmi s psychiatrickým onemocněním

V sociální práci s lidmi s psychiatrickým onemocněním se výrazně uplatňuje metoda zvaná „recovery“ neboli zotavení. Tento koncept usiluje o zboření stigma ohledně dané cílové skupiny, jak je zmíněno Matuškovou a Lehečkou v časopise Sociální práce (2020). Jak je zde uvedeno, koncept zotavení, nazýván někdy také úzdava, se snaží o posilování dovedností a rolí klienta. Jde o proces změn vlastních postojů, hodnot a cílů, což vede k uvědomění si smysluplnosti a plnohodnotnosti života i přes úskalí spojená s diagnózou duševního onemocnění. Zotavení se také staví proti medicínskému pojetí duševního onemocnění, které klade důraz především právě na diagnózu, která se stává hlavním rysem člověka, což napomáhá k nežádoucí stigmatizaci spojené s duševním onemocněním.

Zotavení představuje rozvoj plnohodnotného života a nabytí pozitivního vnímání vlastní identity založeného na naději a sebeurčení. Děje se tak za uskutečňování podmínek, které podporují naplnění základních potřeb jako je autonomie klienta v rámci oblasti zaměstnání, bydlení a vztahu k ostatním. Autonomie současně znamená podporu odpovědnosti klienta za sebe samého, pozitivní vnímání vlastní osoby představuje budování a posilování vlastní hodnoty, kterou Längle (2002) v rámci existenciální analýzy nazývá citem pro vlastní cenu a prostřednictvím níž je člověk schopen být vztahový a vést plnohodnotný život.

Existenciální analýza tak nachází jisté propojení s přístupem zotavení a poskytuje určitý pohled na psychoterapeutické aspekty zotavení. Oba přístupy jsou založeny na stanovení realistických cílů vzhledem k potřebám klientů. Existenciální analýza ovšem nabízí užitečná témata pro otevřenou diskuzi o potížích klientů, najít smysl a vymanit se z existenciální frustrace. Těmito tématy nad rámec zotavení je například úzkost ze smrti. Existenciální analýza může poskytnout širší rámec pro sdílení specifických překážek v procesu zotavení (Huguelet, 2014).

4.4 Existenciální analýza v sociální práci s lidmi s psychiatrickým onemocněním

Možnosti aplikace existenciální analýzy a logoterapie do sociální práce popisuje například Navrátil (2002), avšak na cílové skupině adolescentů. Zmiňuje ale potenciál širokého využití v praxi sociální práce i s dalšími cílovými skupinami. Snaha o teoretické ukotvení je velice oblíbená z důvodu multidimenzionality sociální práce, která snadno najde propojení v dalších oborech jako psychologie, psychoterapie a další. Jak lze ale zavést teorii do žité praxe sociálních pracovníků? Navrátil (2002) uvádí jako první krok zajímat se intenzivněji o duševní stránku klienta, která může leccos prozradit o zdroji klientových obtíží s uchopením smyslu svého života. Následující kapitoly představují existenciálně-analytický rámec pro intervenci v sociální práci s lidmi se zkušeností s psychiatrickým onemocněním.

4.4.1 Podpora pozitivního sebehodnocení

Existenciální analýza se dle Frankla (2019) snaží nahlédnout na obraz člověka jako takového, na to osobní, co se skrývá za zdmi duševního onemocnění, které nedefinuje daného jedince, je pouhým stínem člověka a jedním z mnoha znaků, které jej utváří. Přesto však nelze psychickou složku přehlížet, naopak je potřeba ji brát také v úvahu, jelikož může člověku způsobovat problém se sebevyjádřením a pohledem na sebe sama, ať už se jedná o poruchy způsobené porušením mozku či poruchy osobnosti a podobně. V takovém případě sociální pracovník navádí klienta k uvědomění si vlastních hodnot, což je jednou z hlavních metod existenciální analýzy. Kundi (2003) dokonce uvádí práci na vnímání sám sebe jako jeden z nejpodstatnějších nástrojů existenciální analýzy. Vnímání sám sebe je v důsledku duševního onemocnění výrazně zasaženou oblastí. V případech deprese a úzkostných poruch je vnímání vlastní identity spojeno s významně zmenšeným sebevědomím a sebehodnocením. Naopak např. některé poruchy osobnosti lze charakterizovat přehnaným míněním o sobě samém ve formě nadměrného sebevědomí a sebestřednosti. V jistém ohledu je pro oba póly sebehodnocení obtížné přiznat si důsledky svého chování, což negativně ovlivňuje navazování a udržování mezilidských vztahů a následný dopad existenciálního vakuua a frustrace. Zde se nabízí otevřená diskuze s klientem, jak vnímá sebe a své vztahy, jelikož jde o proměnné, které jsou ve vzájemném vztahu a ovlivněny sebou navzájem. Ztráta kontroly chování též jedinci znemožňuje stanovit a plnit osobní cíle a zvládat následně také sociální fungování. Úkolem

sociálního pracovníka je v tento moment nejen korigovat klientovu životní situaci, což bývá běžnou praxí, ale současně se zaměřit i na společnou změnu klientovy perspektivy ve vztahu k jeho vnímání sama sebe, posilování odpovědnosti za své jednání a vyvrátit jeho možné přesvědčení, že takové jednání je na úkor svobody, nýbrž naopak.

4.4.2 Posilování smyslu skrze svobodu a odpovědnost

Další metodou je interpretace smyslu a pátrání po smyslu. Pracovník by se měl ptát, zda nese pro klienta určitý smysl i samotné onemocnění, což může znít zprvu paradoxně, avšak právě klient je ten, kdo může dát svému osudu v jakékoliv podobě smysl. Pracovník zjišťuje, v čem spočívají klientovy prožitky bezsmyslnosti a poté, co společně identifikují oblasti, které klientovy přináší tyto vjemy, zabývají se odpověďmi na stěžejní otázku existenciální analýzy a logoterapie: Pro co žít? Kromě hledání smyslu existenciální analýza usiluje o probuzení lidskosti klienta přes jakékoliv překážky, které také pomáhají nacházet smysl s ohledem na to, jaký ke svému životu klient zaujímá postoj. Lidskou existenci charakterizují a vytvářejí tři existenciální faktory, a to sice duchovnost, svoboda a odpovědnost. Pokud se tedy sociální pracovník snaží probudit duchovnost i v osobnosti člověka s duševním onemocněním, koná tak zároveň prostřednictvím probuzení svobody a odpovědnosti (Frankl 2019). Mezi příklady mapovacích otázek existenciální analýzy lze v tomto kontextu zařadit například to, co je první věc, co si klient představí, když se řekne svoboda? Kdy si vybavuje, že naposledy lhal a proč? Jak moc věří tomu, že má svůj život ve svých rukou? Skrze to lze zjistit jaký má klient vztah k odpovědnosti a svobodě (van Deuzern, Adams, 2016). Sociální pracovník zde stojí před významným úkolem změny postoje klienta, který se vyvíjí od „*nemohu, protože*“ na „*já mohu, ačkoliv*“ (Lukasová, 1998, s. 52).

4.4.3 Vyvolávání a apelování

Jednu z dalších metod lze nazvat dle Frankla (2019) vyvoláváním a apelováním. Existenciální analýza vyvolává neporušitelnou osobitost člověka, která stojí nad onemocněním a apeluje na svobodu jedince, který má svobodu i odpovědnost za rozhodnutí, jak se s poruchou vyrovná nebo zda se ji bude snažit popírat, vzdorovat ji, bránit se či se rozhodne nechat onemocnění, aby jej definovalo a ovládalo.

V tomto ohledu nezáleží na vážnosti psychického stavu, nýbrž právě na vůli a duchovnosti jedince. Klient jedná prostřednictvím postojových hodnot, kdy záleží právě na tom, jaký postoj

ke své diagnóze, ale také především ke svému životu obecně zaujme. V případě, že se klient rozhodne převzít odpovědnost za svůj život, pracovník ho dále podporuje v uskutečňování hodnot tvůrčích, kdy má šanci se v tomto světě dále realizovat a najít svůj jedinečný úkol a cestu. Frankl (2005) poukazuje na to, že nejde o to odstranit všechny klientovy příčiny utrpení, avšak nalézt v životě obsah a cíl, který jej bude naplňovat a skrze něhož bude svůj život vnímat jako hodnotný. Doplňující, avšak nikoli méně důležitou metodou existenciální analýzy je zaměření se na své bytí ve světě, na své já, které umožňuje člověka se od sebe a od svého onemocnění distancovat. Tato metoda je také označována jako Dasein analýza, která je součástí analýzy existenciální. Zaměřuje se na uvědomění si svého já teď a tady.

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se věnuji popisu realizace praktické části bakalářské práce, tedy výzkumu. Věnuji se zde uvedení zvoleného způsobu výzkumu, metodě sběru dat a postupu analýzy těchto získaných informací, dále etické reflexi výzkumu a v neposlední řadě výzkumnému vzorku, který mi poskytl data pro účel bakalářské práce. Nejprve bych ráda ovšem představila hlavní výzkumnou otázku, která tvoří základ výzkumu.

Hlavní výzkumná otázka byla sestavena tak, aby pokrývala účel vyplývající ze samotného názvu bakalářské práce a aby současně mohla po získání dat odpovědět na cíl práce. Cílem je zjistit jaké mají sociální pracovníci působící v dané oblasti povědomí o existenciální analýze, a především pak jaké prvky případně využívají a jak. Výzkumná otázka zní: *„Jak je zacházeno s tématy existenciální analýzy v sociální práci s lidmi s psychiatrickým onemocněním ve vybraných organizacích?“* Výzkumná otázka je záměrně formulována otevřeně, aby nabízela prostor pro hloubkový rozhovor, kde se respondenti podělí o to, jak vnímají zkoumaný fenomén a jaký smysl této zkušenosti přisuzují.

5.1 Výzkumná strategie

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní způsob výzkumu, který z důvodu širokosti tématu práce přináší jisté výhody. Protože se výzkum zaměřuje na užívání prvků existenciální analýzy, které do jisté míry představují abstraktní složité aspekty lidského života, shledala jsem jako nejvhodnější možnost pro zkoumání otevřený rozhovor, díky kterému

tak předejdu možnému nepochopení otázky či nejisté formulaci. Kvalitativní postup nabízí prostor pro jasnější vyjádření myšlenek výzkumníka i respondenta, umožňuje lépe porozumět zkoumanému jevu, jelikož údaje jsou získávány v přímém kontaktu s respondenty, tudíž je možné sbírat data detailnějším a hlubším kontaktem s terénem ve zkoumané oblasti. Výzkumník má tak možnost získat komplexnější obraz o dané problematice, je-li brána v potaz skutečnost, že je zde obětovaná kvantita pro menší počet respondentů, avšak za to kvalitní a podrobnější informace. Jedná se o specifika kvalitativního výzkumu uváděné Reichelem (2009). Kvalitativní výzkum nabízí také flexibilitu, neboť pro získávání dat jsou užívány minimálně standardizované metody – výzkumník zde představuje hlavní instrument, který sleduje a spoluutváří proces interakce, strukturu a analýzu dat, kterou postupně buduje mnohem svobodněji, nežli je tomu tak u výzkumu kvantitativního (Hendl, 2005).

5.2 Sběr dat

Záměrem zvolené výzkumné metody je vstoupit do světa respondenta a získat bohaté informace vycházející z jeho zkušenosti, v tomto případě profesní. Pro výzkum své bakalářské práce jsem se rozhodla pro tvorbu dat skrze polostrukturované rozhovory, o jehož výhodách pojednává Řiháček, Čermák et al. (2013). Tyto rozhovory představují flexibilní metodu s možností rozvíjet své myšlenky, což platí pro respondenta i výzkumníka. Je zde také příležitost pro užití doplňujících otázek, které pomohou lépe pochopit zkušenost a myšlenku daného informanta. Jako další výhodu sleduji možnost v reálném čase pozorovat a vnímat, jak se rozhovor vyvíjí, jaké podněty jsou důležité, a naopak rozhovor usměrňovat, pokud by směřoval jinou cestou, než je třeba. Výzkumník kontroluje tok rozhovoru, tak, aby čerpal informace, které jsou pro téma práce, a především pak pro výzkumnou otázku relevantní.

Nedílnou součástí benefitů, které polostrukturovaný rozhovor přináší je tvárná osnova, která poskytuje výzkumníkovi určitou jistotu a zároveň mu dovoluje průběh rozhovoru upravit tak, aby věnoval pozornost tématům, která respondent vnímá jako důležitá. Osnova polostrukturovaného rozhovoru vytvořena pro tento výzkum je součástí příloh (Příloha č. 1) a zachycuje důležitá témata, tedy prvky existenciální analýzy. Jedná se o prvky popisované v teoretické části práce, ze které celý výzkum vychází. Tato témata jsou v rozhovoru mapována prostřednictvím hlavních i doplňujících otázek.

5.3 Postup analýzy dat

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu interpretativní fenomenologické analýzy, která se, jak uvádí Smith a Osborn (2003), váže vždy na kvalitativně pojatý výzkum a klade důraz na žitou zkušenost participanta. Analýza vychází z dříve definovaného filozofického směru zvaného fenomenologie, z níž vychází i samotná existenciální analýza. Jelikož výzkumná metoda nabízí prostor pro zkoumání filozofických i psychologických témat založených na zkušenosti, rozhodla jsem se, že ji využiji i na vlastní výzkum.

Zkušenost je čistě subjektivní lidská záležitost a je na základě dané situace či praxe hodnocena, fenomenologická analýza cílí na detailní zkoumání právě jedincovy reflexe daného zkoumaného jevu. Výzkumná metoda se také řídí myšlenkou, že lidé jsou bytostmi, které dávají zkušenostem smysl (Smith, Flowers, Larkin 2009). Prostředky, které interpretativní fenomenologická analýza nabízí, mi umožňují klást důraz na zkušenost jednotlivých respondentů z jejich praxe.

V rámci první fázi samotné analýzy jsem důkladně opakovaně četla přepsaná nasbíraná data a nechávala na sebe získané informace vycházející ze zkušenosti respondentů působit. V další fázi jsem přepsané rozhovory opatřila vlastními komentáři a poznámkami a věnovala se v tomto kroku i drobným detailům. Následně jsem tyto komentáře začala třídít do vznikajících témat a ve čtvrté fázi jsem hledala mezi jednotlivými tématy souvislosti. Vzniklá témata jsou představena v části práce věnující se zjištění.

5.4 Etická reflexe výzkumu

V průběhu celého výzkumu i během jednání s respondenty byly dodrženy etické principy výzkumu. Před uskutečněním rozhovorů byly participanti informováni o účelu výzkumu bakalářské práce, i o tom, jak bude se získanými daty dále zacházeno a jak bude samotný rozhovor probíhat. Účastníci výzkumu byli seznámeni se zachováním anonymity a na základě toho byl vytvořen informovaný souhlas, který byl respondentům zaslán elektronicky již před uskutečněním rozhovorů. Podepsáním tištěné formy tohoto dokumentu respondenti dále souhlasili s nahráváním, zveřejněním a dalším zpracováním dat a výstupů získaných pro účel bakalářské práce.

5.5 Výzkumný vzorek

Jelikož se výzkumná metoda zaměřuje na konkrétní zkušenost (v případě této bakalářské práce se zabývám prvky existenciální analýzy), vzorek respondentů jsem vybírala tak, aby splňoval určitou homogenitu a sdílel stejné prostředí, v rámci kterého mají respondenti velmi podobnou zkušenost. Současně je pro hloubkový polostrukturovaný rozhovor, a především pro výzkum fenomenologické povahy důležitý záměrný výběr. Volila jsem takové respondenty, u kterých nalézám alespoň částečné očekávání, že předmět zkoumání určitým způsobem reprezentují či dané problematice rozumí a jsou schopni o ni vést poměrně detailní rozhovor. Respondenty jsem tudíž oslovila v rámci dvou vybraných organizací a jednoho konkrétního druhu služby pro lidi s psychiatrickým onemocněním. Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedeny názvy organizací ani jména respondentů. Co se týče velikosti vzorku, rozhovory byly realizovány se čtyřmi respondenty, konkrétně respondentkami, jelikož všechny prezentují ženské pohlaví a také profesi sociálních pracovníků.

6 INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT

V této části bakalářské práce se věnuji zjištěním, která vyplývají z analýzy získaných dat po podrobném nakódování rozhovorů. Jsou zde použity přímé citace respondentek, které od sebe z důvodu zachování anonymity odlišuji pouze čísly. Témata, která představují jednotlivé podkapitoly korespondují s poznatky uvedenými v teoretické části a odpovídají na výzkumnou otázku s ohledem na zkušenosti dotazovaných respondentek.

6.1 Povědomí sociálních pracovníků o existenciální analýze

Prvotním aspektem, kterým jsem se v rámci výzkumu zabývala, bylo povědomí sociálních pracovníků pracujících s cílovou skupinou lidí se zkušeností s duševním onemocněním o existenciální analýze a prvcích s ní spojených. Záměrem bylo v tomto případě zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost s pojmem existenciální analýza a zda ve své profesi s jejími prvky zacházejí.

Z analýzy dat vyplývá, že ani jedna z dotazovaných respondentek nemá hlubší povědomí o pojmu existenciální analýza, avšak dvě z nich uvedly, že je jim známo dílo Viktora Emila Frankla a spojují si s ním pojem naděje a heslo „*dát každé příležitosti smysl*“. Další dvě respondentky si pod názvem existenciální analýza vybavily pojem smyslu života.

„...myslim, že pracoval s nějakou nadějí nebo s takovým..., prostě přes všechny ty těžký podmínky vlastně ten život jako dokázal nějak tak prožít, užít si. Nebo užít si ne, nějak s tím pracovat a...tak to mi přišlo zajímavý, jeho postoj k životu nebo úhel pohledu, jak se na to dá jako nahlížet i v tý beznadějný vlastně situaci na první pohled.“ (R1)

„Co si s tím spojím? Tak asi dát smysl jakýkoliv situaci a najít nějakou nadějí.“ (R2)

Ptala jsem se také respondentek, v jaké míře je podle nich v sociální práci prostor pro to se zabývat spirituálními a existenciálními tématy na úrovni smyslu života a jak se takové prvky objevují v rozhovoru s klientem. Dvě respondentky braly v potaz to, v jakém psychickém stavu se klient zrovna nachází. R2 uvádí, že se jedná o součást zakázky ve chvíli, kdy je klient schopen se o takových tématech bavit: *„...záleží určitě jakoby na jednotlivým klientovi, protože ne každé je v tu chvíli v takovém psychickým stavu, že s nim takový téma můžete rozebírat, jo, to znamená že pokud máme někoho v krizi, nebo před hospitalizací nebo při hospitalizaci nebo po hospitalizaci, kdy prostě řeší úplně nějaký základní věci, třeba aby měli z čeho zaplatit nájem, nebyli na ulici, tak tohle téma není jako úplně na místě.“*

Významným zjištěním je, že pojem „existenciální“ je ve zkoumané oblasti sociální práce respondentkami vnímán primárně v souvislosti se zajištěním podmínek pro přežití. Až ve stabilizovaném stavu při vyhodnocování situace nabývá pojem v některých chvílích spirituální charakter. Toto tvrzení dokládá například také R1: *„Když budu teda brát slovo existenciální z vlastního úhlu nebo nevím, co se pod tím teďka myslí, tak bych pak říkala takový úplně praktický věci jako, jestli mám kde bydlet, jo, jestli mám za co žít, jestli mám dobrý vtahy, jak s lidma, tak se sebou, jo. Jestli mám brát léky nebo nemám brát léky. Vlastně takový jako oblasti, co ty lidi řešej a můžou to být takový hodně praktický věci opravdu, jako jestli ten den vůbec mám co jíst.“* Toto zjištění úzce souvisí také s tím, na jaké potřeby klientů sociální práce primárně reaguje.

6.2 Mapování a potřeby

Existenciální analýza se vyznačuje komplexní analýzou vnitřních a vnějších podmínek člověka, které vedou nebo brání v prožití smysluplného života. Mou otázkou zde bylo, zda je v sociální práci prostor pro to věnovat se podrobněji vnitřní stránce. Jak ukázala analýza dat, vzhledem k cílové skupině je zde téměř nutností utvořit prostor pro rozhovor o vnitřním světě klienta. Právě tento vnitřní svět je totiž ve vzájemném vztahu s vnějšími okolnostmi a tyto dva světy se ovlivňují a vzájemně na sebe působí. Respondentka R2 vnitřní svět klienta vnímá i jako odpověď na mnoho otázek ohledně klientova počínání: „...skutečně musíme pracovat s tím vnitřním světem klienta, protože ten svět je, že jo díky té nemoci kolikrát prostě jinej a pokud na něj není člověk nějak napojený a prostě se v tom světě nevyzná a nevyzná se třeba co mu způsobuje jakoby největší problémy, proč má problém najít smysl života nebo ty vztahy nějak navázat, tak bez toho by to ani nefungovalo.“ Analýza rozhovorů zároveň poukazuje na to, že mapování vnitřního světa klienta je v sociální práci často předmětem až dlouhodobé spolupráce, kde je již mezi klientem a pracovníkem navázaný vztah založený na vzájemné důvěře. Všechny čtyři respondentky zdůrazňují, že se jedná ve velké většině o dlouhodobý proces a hlubší a intimnější témata jsou budována až postupně. Popsat vnější svět pracovníce hodnotí zpočátku intervence jako jednodušší a také to je nejčastěji právě to, na co se prvotně během spolupráce s klienty zaměřují.

Podobný princip pracovníce uplatňují při práci s potřebami, kdy se primárně zaměřují na ty základní na úrovni přežití. To se také odvíjí od momentální krizové situace klienta, často pracovníce zmiňovaly principy krizové intervence. Až následně poté, co jsou základní potřeby naplněny, se nabízí prostor pro zajištění vyšších potřeb. „Ověřujem vždycky tyhle základní potreby, jestli jsou naplněny. Když se dostává do krize člověk, tak je to taky mezi prvníma věcmi, co ověřujem, jo, jestli má co jíst, jestli má kde bydlet, jestli je v nějakým bezpečným prostredí, takže to je i nějakaj princip možná. Ale to je už krizová intervence, ale jsou tu nějaký principy, jakože tyhle základní potreby musí bejt zabezpečený, abychom mohli jako postupovat vejš. Protože když přijde člověk, co má hlad, nemá oblečení, tak nebudeme rozebírat nějaký hodnoty, no, začnem od podlahy asi řekněme. Jako záleží na situaci, když potom má člověk tyhle všechny věci zabezpečený, tak můžeme jako krásně, když to potrebuje, se bavit o těchle jako vyšších věcech, to určitě jo.“ (R1) O stejné zkušenosti hovoří také R2: „Nejdřív se prostě řeší takový věci, když ten člověk je na ulici a je mráz, tak řešíte přežití nejdřív, jo, ale když se

něco podaří a postaví se tyhlety cihličky, tak jo, ta spolupráce pokračuje a řešíme nějaký další potřeby člověka přirozený.“

Tato zjištění podtrhují rozdíl mezi tím, jak je pojem „existenciální“ interpretován v sociální práci a v existenciální analýze. Potvrzuje to také poznatky uvedené v teoretické části práce, kde jsem se věnovala tomu, na jaké potřeby reaguje sociální práce a existenciální analýza. Sociální práce se soustředí na ty primární a nevyužívá nástrojů, které by jí umožnily zabývat se po ošetření základních potřeb hlouběji spojitostí mezi potřebami a smysluplností života. Smysl života je totiž vázán na vyšší potřeby a metapotreby, se kterými zachází existenciální analýza. Lepší povědomí sociálních pracovníků o existenciální analýze by mohlo přispět k hlubšímu porozumění souvislostí nepříznivé situace klienta, na kterou je v sociální práci oproti existenciální analýze často hleděno povrchně.

6.3 Smysl života v kontextu duševního onemocnění

Další významnou teoretickou oblastí existenciální analýzy, kterou jsem se v rámci výzkumu zabývala, je smysl života a mým záměrem bylo zjistit, na jakých úrovních s ním ve své profesi respondentky zacházejí. Z odpovědí všech dotazovaných pracovníků lze vyvodit, že jde při práci s touto cílovou skupinou v podstatě o zásadní téma, jelikož se objevuje už v očekávání, se kterým klient sociální službu vyhledá. Nepříznivá životní situace, ve které se na službu klient obrátí pro něj znamená určité neuspokojení v životě, či dokonce strádání. Jak popisuje R3: *„Mám nějak dojem, že smysl života se nehledá, že jako nad tím, když je vám dobře, nemusíte jako přemýšlet. A že nad tím vlastně přemýšlíte, když vám dobře není.“* Respondentka R1 má velmi podobnou zkušenost: *„...pro co žít, je vlastně to, proč za náma ti klienti jako choděj, proč chtějí tu podporu, tak je to, protože žijou tak, jak jim svým způsobem není dobře vlastně, jo. Takže my hledáme cestu, jak žít tak, aby jim bylo dobře a co to vlastně znamená jako pro ně žít dobře.“* Sociální pracovnice reaguje tím, že společně s klientem hledá možnosti, jak by se dala jeho nepříznivá situace změnit, snaží se nabídnout možnosti řešení, které klientovi dávají smysl a na této cestě ho doprovází. Hlavním nástrojem v sociální práci je samozřejmě rozhovor, a tak se mimo jiné ve fázi ztráty nebo pochybností ohledně smyslu snaží být pracovnice s klientem, respektovat jeho pocity a vyjádřit pochopení v tom, že má právo se tak zrovna cítit.

Tři ze čtyř respondentek uvedly ve spojitosti se ztrátou smyslu života zkušenost se sebevražedným jednáním u svých klientů. Jedná se právě o situaci, kdy se téma smyslu života v sociální práci po zvládnutí a ošetření takové situace otevírá, popisuje tak např. R2: „...většinou právě po těchhle epizodách samozřejmě ty lidi s tou otázkou přijdou jo, protože si říkají, tak fajn, tak prostě jsem přežil, dobře, tak dejme tomu, mám kde spát, nejsem na ulici, mám léky, ale teda co dál teď, jo. Takže spíš se to tam tohle objevuje tak jako přirozeně.“ Jde zde o práci s hodnotou života, „...což je taky svým způsobem existenciální otázka, že jo. Dokud žiju, tak pořád ještě ty věci můžou bejt jinak.“ (R2)

Jedním z aspektů, který v důsledku duševního onemocnění ztěžuje lidem vnímat svůj život jako smysluplný jsou vztahy. Všechny respondentky se shodují v tom, že se jedná o téma, které je často pro lidi, kteří si procházejí nějakým z duševních onemocnění velmi náročné a představuje významnou zranitelnost, která se odráží na tom, jak klienti hodnotí kvalitu svého života. Jedna z respondentek tvrdí, že: „Je to často třeba i přímo zakázka, že ten člověk neumí fungovat jako s jinými lidmi a vlastně má obtížný vztahy, tak se taky bavíme, čím to může bejt, jestli jako v rámci jeho chování nebo vnímání.“ (R1) Důležitost mezilidských vztahů vnímá i R2: „Je tam velký rozdíl, když ty lidi žijou v nějaké komunitě, ve který nějakým způsobem fungují, i přesto, že to samozřejmě není jednoduchý, ale značná část těch našich lidí je sama, že ani rodiny nemají, většina nemá děti, nemají partnery, jo. Dost často třeba kolikrát to jejich onemocnění je doženo do situace, kdy už je nechtěj vidět ani jakoby ti rodinní příslušníci, že už je toho na ně moc. Ne, že by to nechtěli chápat, ale když to třeba řešíte třicet let a neustále se točíte prostě v těch vlnách, samozřejmě s tím rodinným příslušníkem, s tím klientem, tak jsou ty lidi samozřejmě vyhořelý.“ Zajímalo mě, jak s touto křehkou oblastí pracovnice zacházejí a z analýzy rozhovorů vyplývá, že jde zde především o snahu podporovat a posilovat přirozené sociální síť klienta. Pokud ale nefungují rodinné vazby, rodina ani blízcí nejsou ochotni spolupracovat, setkávají se pracovnice často s tím, že klientovi zbývá pouze opět komunita lidí s duševním onemocněním. Tyto vazby vznikají nejen v sociálních službách, ale i během hospitalizace, následné péče a podobně. Respondentky také uvedly zkušenost se závislostí klienta na sociální službě, která se také stává často jediným zdrojem veškeré sociální interakce, a to především u lidí, kteří se potýkají s duševním onemocněním opravdu dlouho a je zde velmi náročné klienta přimět k rozvíjení vztahů mimo prostředí organizace. Jako potíží, kterou v souvislosti s tím respondentky také popisují je samota, se kterou se klienti potýkají.

Dalšími podstatnými společnými faktory kromě vztahů, které respondentky vnímají jako možné překážky, které klientům znesnadňují vést smysluplný naplněný život je práce,

zájmy, bydlení, ale také stigma ze strany společnosti. Jedna z respondentek tento aspekt více rozvedla a uvedla, že vnímá obecně tlak na to být úspěšný, zdravý, mít dobrou práci, bydlení, děti a rodinu, což také představuje běžný model toho, jak společnost celoplošně nahlíží na to, jak by měl člověk zvládat různé životní role. I toto jsou ale sféry, které duševní onemocnění významně ovlivňuje a pokud se jedinec těmito společenským představám o správném fungování nepřizpůsobí, může tak čelit pocitu méněcennosti a absenci smyslu života.

Ptala jsem se respondentek, zda vnímají, že otázky ohledně smysluplnosti života se v sociální práci objevují více právě v souvislosti s touto cílovou skupinou. Všechny se k tomuto tvrzení bez váhání přikláněly a R2 rozvedla, co je toho důvodem: ... *“umocněný to je tady určitě, protože když si to tak vezmu, tak vlastně jakoby ty lidi s duševním onemocněním bych řekla, že zvládnou během toho svého života posbírat hrozně těch zkušeností. To znamená, že můžou být bezdomovci, jsou to lidi, který maj finanční problémy, jsou v exekuci, jsou to lidi rozhodně, kteří jsou vyčlenění z té společnosti, ze svojí rodiny, jsou to lidi, kteří jsou bez práce díky tomu svému duševnímu onemocnění, jsou to lidi, kteří třeba nemůžou mít děti, jo, nebo prostě buď nemůžou, nebo díky těm lékům, těm medikacím a i díky tomu, že třeba nenajdou toho partnera, tak to je pro ženský že jo velký téma, když žena nemůže prostě najít smysl v tom, že je matka. Hm, no ale i s tou prací, že jo, spousta lidí jako hledá smysl života v práci, ve studiu. Spousta z nich nedokončí vzdělání díky té své duševní nemoci.“* Zjištění dokazují, že smysl života je v sociální práci právě s cílovou skupinou lidí se zkušeností s psychiatrickým onemocněním významným tématem. Duševní onemocnění ovlivňuje člověka nejen po psychické stránce z hlediska prožívání, ale zasahuje také významně právě do fungování v sociální oblasti jeho života jako jsou vztahy, práce, bydlení a podobně. Tyto oblasti ale současně obecně představují faktory ne/přispívající k nalézání smyslu, které jsou u této cílové skupiny často přítomnou výzvou.

V teoretické části práce jsem současně představovala tzv. *„hlavní cesty ke smyslu“*, jimiž jsou ve Franklově podání hodnoty. Především pak hodnoty zážitkové a tvůrčí souvisí s oblastmi lidského života jako práce, zájmy, vztahy apod. Tyto oblasti, které jsem výše v rámci zjištění představila jako faktory, které respondentky uváděly v souvislosti s cílovou skupinou jako nejčastější překážky v prožití naplněného smysluplného života, jsou v existenciální analýze právě tématem hodnot. V rozhovorech s pracovníci jsem se na téma hodnot dotazovala, avšak ani jedna z respondentek se k tématu blíže nevyjádřila. Práce s hodnotami, kterou existenciální analýza nabízí by ale znamenala další přesah v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. Poskytla by sociálním pracovníkům další nástroje a perspektivy pro efektivnější podporu a péči o lidi s duševním onemocněním. Oblasti, ve kterých by znalost hodnot v podání

existenciální analýzy přispěla k rozšíření kompetencí sociálních pracovníků je například posilování prožitku smyslu u klientů, podpora jejich sebepoznání a seberealizace a zlepšení mezilidských vztahů.

6.4 Koncept svobody

Všechny respondentky uvedly, že pojem svoboda pro ně při výkonu profese znamená především podporovat klienty ve vědomém svobodném rozhodnutí s ohledem na jejich individualitu. Pracovnice respektují svobodnou volbu klientů i s jejími důsledky. Jak jedna z pracovnic přímo uvedla: „...často to téma je jako ta svoboda se rozhodovat sám o sobě, tak jak já chci žít, tak podle toho, jak je mi dobře, tak to je vlastně možná to, v čem my pomáháme, nebo v čem doprovázíme lidi v tom, aby žili v tom, jak jim je dobře a může to být pro nás jako z našeho pohledu divně, jo, že žije třeba v nějakým rozpadlým domě, ale on to tak chce, takže...možná žít v souladu se svojí duší, když bych to řekla nějak úplně takhle hezky jako vzletně. Tak jako naplnit si své potřeby, který má každé zase individuální...najít ty své potřeby, umět je naplnit, vyhovět jim.“ (R1) Jiná pracovnice zmiňuje „Snažíme se jim poskytnout svobodu v tom, že můžou říct to chci a to nechci a my to respektujeme.“ (R4)

Dvě respondentky ovšem sdílely zkušenost s tím, jak může duševní onemocnění zasahovat do svobody člověka, kdy jsou v důsledku toho hranice svobody jistým způsobem posunuty a mohou vést k následkům, které mají vliv na samotného klienta, ale i jeho okolí. Pracovnice v takových případech seznamují klienty s možnými riziky, která může jejich jednání nést a společně s klientem tato rizika pojmenovávají. „Hm, tak téma svobody je jednoduchý (smích). Já si myslím, že pro ty naše klienty je to docela jednoduchý, právě tím, že mají duševní onemocnění a mají v podstatě sami milion zkušeností s tím, když prostě jdou do té svobody, tak co to přinese za následky včetně toho, že přestanou třeba brát léky, přestanou chodit na psychoterapii, přestanou platit bydlení, skončí na ulici, dostanou se že jo pod exekuci a já si myslím, že právě oni mají strašně velkou zkušenost s tou osobní svobodou právě i v kontextu s tím, že to je druhý vlastně jakoby protipól té zodpovědnosti, přičemž u nich si myslím právě díky tomu duševnímu onemocnění mají ty hranice právě trochu posunutý.“ (R2)

Jak uvedla další z respondentek, jako sociální pracovnice se s touto cílovou skupinou setkává se situacemi, kdy je nucena zasáhnout do svobody klienta. Je tomu tak v případech, kdy rozhodnutí klienta znamená ohrožení pro něj či jiné osoby - „...co mi k tomu napadá, kdy

jednám jako direktivně, je v momentě, kdy je ohrožen život, kdy ohrožuje sebe nebo ostatní, tak tam mu končí svoboda, bohužel, tam jsem já pak povinná prostě jednat a už se mi to tak stalo, tak říkám pánovi, promiňte, já prostě teď nemám na vybranou, vyřikáte, že se musíte zabít, já ale musím kvůli svému svědomí, a protože to je moje práce, že teď zavolám policii a sanitku, promiňte, je mi to moc líto, musím to udělat.“ (R4)

V roli sociální pracovnice je v takové situaci zhodnotit, jak svobodná volba klienta zasahuje do svobody ostatních a jak duševní stav ovlivňuje jeho vlastní možnost svobodného jednání. Jak respondentka uvádí: „...jakože zvažujeme na kolik to je prostě vědomý rozhodnutí, protože některý ty rozhodnutí můžou bejt ovlivněný jako právě tou nemocí, že ta nemoc jako zastře tu možnost mít svobodu rozhodování, to je taky svoboda, že prostě ta nemoc mi to znemožní, protože mám tak strašný hlasy, nebo opravdu už moje kognitivní funkce mi k tomu nestačí a ty lidi to neposoudí, tak tam potom třeba jednáme o opatrovnictví nebo to nabízíme. Takže v tomhle se taky dotýkáme svobody lidí, není to v tom, že bysme je chtěli nějak omezit nebo mít nad nima vládu, ale vlastně spíš proto, abychom je chránili nebo zamezili větším újmám.“ (R4)

I přesto, že se v sociální práci s danou cílovou skupinou pojem svoboda výrazně objevuje, jak také dokazují uvedené příklady citací respondentek, zjištění ovšem ukazují, že je s pojmem zacházeno v jiném významu, než je tomu tak v rámci existenciální analýzy. V porovnání s informacemi uvedenými v teoretické části práce existenciální analýza svobodu chápe nikoliv jen jako právo se sám za sebe rozhodovat, ale rozumí ji především jako základní charakteristice lidského bytí, která zároveň umožňuje objevovat smysl poté, co člověk přijme odpovědnost za svůj život. Oproti tomu v sociální práci je s pojmem zacházeno ve významu svobodné vůle a možnosti vlastní volby klienta, kterou pracovnice podporují a respektují. Je zde kladen důraz na právo jednotlivců na autonomii. Naprosto opomíjen je ale výklad svobody ve spojení s hledáním smyslu života a naplněním lidské existence, čímž se také ztrácí propojení konceptu svobody a odpovědnosti.

6.5 Posilování odpovědnosti

Již v teoretické části bylo uváděno, že svoboda se neodlučitelně pojí s pojmem odpovědnosti. Jak je právě s odpovědností v sociální práci s danou cílovou skupinou zacházeno? Z analýzy dat vyplývá informace, že posilování odpovědnosti klientů probíhá

především prostřednictvím podpory samostatnosti, na čemž se primárně shodly ve svých výpovědích všechny dotazované. Samostatnost je dle respondentek posilována v souvislosti se základními praktickými činnostmi, kde sociální pracovník klienta motivuje v tom, aby přebral odpovědnost a plnou samostatnost za své činy a jednání. Jedna z informantek popisuje, jak to probíhá: „...jako dost prakticky, že třeba neděláme za klienty věci, který zvládnou sami, jo, úplně takhle prakticky, že nejsme pečující jo, že jsme naopak podpůrný, a tak nějak musíme sami zkusit zhodnotit, jestli ten klient to fakt zvládne, nebo ne, ale my je podporujem v tom, že většinu těch věcí by měl ten člověk zvládnout sám.“ (R1) „Takže pokud to jde, tak opravdu spíš jsme ti motivující a podpůrný a vedeme lidi, aby to bylo v jejich rukou, aby oni rozhodli, aby oni to vykonali, čeho se boje a tak. A někdy se jim nechce, někdy jsou ty lidi, že by chtěli tu péči, aby nic nemuseli, ale my to děláme takhle, že posilujeme tu jejich schopnost si to vyřešit sami. Nebo umět si to vyřešit nějak co nejvíc samostatně.“ (R1) Další respondentka jako nástroj pro posilování odpovědnosti také považuje společné vyhodnocování individuálních plánů, které mohou sloužit jako motivace k sebereflexi ve chvílích, kdy pracovník společně s klientem rozebírá konkrétní životní situace a události – „...prostě když se třeba něco nepovedlo, tak proč se to nepovedlo a když by se to udělalo jinak, tak jestli by byla nějaká jiná cesta a proč si to jako ten člověk zvolil a co ho k tomu vedlo a jestli si může zvolit jinak.“ (R2) „Takže je to pořád fakt jako balancování mezi tím, tyhle ty dvě témata (svoboda a odpovědnost), že se je snažíme i hledat, nějaký ten střed, kdy jim to neubližuje a kdy to neubližuje lidem okolo.“ (R2)

Výzkum přinesl i v této oblasti zjištění, že interpretace pojmu odpovědnost je v existenciální analýze a sociální práci odlišná. Existenciální analýza podporuje klienty v přijetí odpovědnosti za svůj život prostřednictvím uvědomování si vlastních rozhodnutí, svého jednání, hodnot a cílů. Toto podněcování k reflexi vede klienta k pocitu smyslu a naplnění. Sociální práce nabízí mnohem jednodušší a praktičtější rámec co se týče podpory odpovědnosti klienta. Pozornost je zde mířena na pomoc v konkrétních situacích či při konkrétních praktických činnostech, které klientům způsobují potíže. Mezi tyto úkony dvě respondentky zařadily například vyřizování telefonátů či přepravu hromadnými veřejnými prostředky. Pracovnice v souvislosti s tím mapují možnosti a dovednosti klientů a podporují je v samostatnosti. Existenciální analýza by se však těmito otázkami zabývala v mnohem hlubším kontextu.

Všechny dotazované sociální pracovnice také uvedly, že mají bohatou zkušenost s tím, že klienti projevují strach z toho přijmout odpovědnost za svůj život, za své jednání. Jedná se vždy o volbu a vzdát se částečně své odpovědnosti a současně s tím svobody představuje

jednodušší cestu. „*Je to i jednoduchý vzdát se odpovědnosti a nechat ostatní za sebe rozhodovat, protože to je jednoduchá cesta, jo, ale má to docela úskalí nějaký, takže se to snažíme nějak jako, zkoušet jinak no.*“ (R1) „...*prostě pro člověka je někdy jednodušší a teď to ani nemyslím jenom do té naší práce, nechat si říkat, co mám dělat, i když to stojí nějakou svobodu, ale je to jednodušší. A tak to může být, že když nemáte moc energie a moc síly, tak tu svobodu někdy radši někomu jako odevzdáte, protože to je prostě jednodušší. Protože člověk by musel vylézt z nějaký jako komfortní zóny, umět se postavit taky sám za sebe a někdy je tohle jako jednodušší. A je to často u lidí, který jsou jako dlouho nemocný, že to tak jako odevzdaj.*“ (R3)

Analýza získaných dat dokazuje, že je zde několik možných důvodů, proč mají klienti tendenci uzavírat se před svou odpovědností a raději část své svobody odevzdat druhým. Chybějící vůle k tomu opustit komfortní zónu souvisí s obavou ze změny. Tato obava je také dle slov informantek často podmíněna nízkým sebevědomím klientů, jak uvedla například R4: „*Myslím si, že hodně se duševní onemocnění dotýká sebevědomí, protože ty lidi mají zkušenost, že se jim něco nepovedlo, opakovaně nepovedlo, takže se cítí být třeba nehodnotní.*“

Odpovědi ale jen potvrzují, že sociální pracovnice neakcentují a neznají nabídku existenciální analýzy. Pracovnice v praxi zůstávají u pojmenování těchto možných důvodů, proč je pro klienta těžké přijmout odpovědnost, uvědomují si možné příčiny a omezují se na pouhé konstatování, že nalezení smyslu života je pro klienty obtížné. Reagují vyjádřením pochopení, ale když by znaly nástroje existenciální analýzy a uměly jich lépe využívat, mohly by lépe porozumět potřebám klientů a poskytnout také v této oblasti adekvátní podporu.

6.6 Uplatnění konceptu smyslu utrpení

Franklův koncept smyslu utrpení, jak již bylo pojmenováno výše, spočívá především v tom, dát každé zkušenosti smysl, a to zejména v případě náročných situací, které v danou chvíli pro jedince znamenají významnou zátěž. Toto téma také souvisí s postojeovými hodnotami, tedy s tím, jaký postoj zaujímá člověk ke svému životu a dané náročné situaci. V rámci výzkumu jsem zjišťovala, jakou mají pracovnice zkušenost s tímto fenoménem ve své práci s klienty a v jaké podobě se zde uplatňuje. V první řadě dvě z respondentek zastávají názor, že to, jaký člověk ke svému životu a situacím, které život nabízí zaujímá postoj, nezávisí na duševním onemocnění, ale na osobním nastavení. Tak to pojmenovává R1: „*A někdo je*

osobnostně nastavenej jakoby...jak to říct...někdo má pozitivnější pohled na svět a hledá nějaký ty dobrý věci, protože to je nějak součástí tý jeho osobnosti a nemusí mít nemoc a někdo je osobností spíš pesimista a zůstává v tom negativním, když to tak...když já nerada, když používám negativní, pozitivní...ale spíš v tom, no, nechci říkat v beznaději, ale v takovém pocitu bezvýchodnosti, že s tím vlastně nemůže nic dělat. A je to člověk od člověka a úplně to asi nezávisí na diagnóze si myslím, ale na nějakým jako nastavení člověka a na tom jeho přístupu k životu.“ R2 zas hovoří o jisté zranitelnosti, která je součástí povahy daného člověka: „...často mi přijde, že to je o tom, s čím se člověk už jako narodí, s tou ohromnou citlivostí, že co se kolem děje na toho člověka tak jako hodně působí, víc než na ty silnější jedince, že to tak prostě má, že se něco tak jako zapíše víc.“

S osobním nastavením je spjato právě to, jak klient nahlíží na svou diagnózu a jak se s tím dokáže vyrovnat, R1 to popisuje takto: „...jsou klienti, kteří to berou jako výzvu nebo jako něco, co jim může přinášet ten růst, přesně jak říkáte, s tím, že tam jsou vždycky nějaký ty propady, není to vždycky cesta nahoru, ale můžou to vnímat jako životní výzvu, která jim může přinést něco do života kvalitního i přes to omezení. A pak jsou lidi, který to berou jako že jsou oběti a vlastně s tím nic dělat nechtěj, protože maj pocit, že nemůžou a že to jakoby nedaj nebo neviděj tam smysl a pak vlastně spíš jsou v tom postoji jako obviňování okolí, že za to může, a to už jako ten růst nevnímaj, ale jako nějaký rány osudu, který je jako srážej na kolena a tak. Takže je to zase člověk od člověka a taky podle fáze, ve který zrovna jsou v tý nemoci. Že na začátku to může bejt, že jsou jako ty oběti a postupně dojdou k tomu, že to byla nějaká příležitost jako k růstu nebo k nějaký změně, která jim ovlivnila život. A nakonec třeba i v tom dobrým smyslu. Tady s tím se jako setkávám.“ Všechny respondentky zastávají názor, že s rozhovory tohoto typu mají nejsilnější zkušenost právě ve chvílích, kdy klient prochází nebo zrovna prošel akutní fází onemocnění a v takový moment pracovnice otevřeně hovoří s klienty o tom, jak se k dané životní etapě klient staví. R1 tuto zkušenost popisuje takto: „...prožijou ten pád, když se to tak řekne a pak už třeba vědí, že to znovu zažívat nechtěj, tak už jako dělaj všechno proto, aby se nedostali do stejný situace. A někdy to potřebujou třeba pětkrát zažít jako ten pád...může mu to přinášet zkušenosti, který nemusí být úplně příjemný tomu člověku a ty zkušenosti pak můžou zase přinést to, že pak jako změni ten náhled.“ podobně jak popisuje R3: „...ono to hrozně vychází z vlastních jako zkušeností, že když člověk projde nějakou krizí, tak ho to projití úspěšný tou krizí, zase ho to pak někam posune a když se pak podívá na ty věci jako zpětně a s tím taky docela často jako pracuju s klientama, že to vlastně nebylo špatně, bylo to těžký to období, ale

vylezlo z toho něco dobrého, nebo nějaká zkušenost, něco, co prostě vidím teďka jinak, jo, s tím pracujeme docela často taky no.“

Když jsem se ptala, jakou mají respondentky zkušenost s tím, že klienti odmítají svou nemoc a je pro ně obtížné najít si v tom osobní smysl, dostala jsem se ke zjištění, že i toto je velké téma v jejich práci s touto cílovou skupinou. Jako nejčastější zkušenost, jak se toto popření nemoci u klientů projevuje je odmítnutí léků, psychoterapie, což má často za následek zhoršení stavu a případnou nedobrovolnou hospitalizaci. I v takovém případě všechny respondentky uvedly, že respektují rozhodnutí klienta, avšak ho seznamují s možnými riziky, která mohou jeho rozhodnutí obnášet. R1 uvedla, jak dále na takovou situaci reaguje a jak s ní pracuje: „...můžeme jako těm lidem nabízet jinej úhel pohledu, jo, na to onemocnění, nebo nějakou svojí zkušenost předávat, co jako máme s jinejma lidma, tak dát těm lidem jakoby takový vějíř možností bych řekla, co vlastně s tím můžou dělat, jak se k tomu postavit, co máme zkušenost, jak reagovali třeba jiný lidi a ten člověk si může vybrat, že jako netlačíme ho, nebo neměníme ho, ale nabízím jako bych řekla nějaký možnosti.“

Dvě respondentky také přirovnávají koncept smyslu utrpení ke zkušenosti peerů, kteří jsou jasným dokladem nalezení smyslu v životě s duševním onemocněním a kteří svou zkušenost dokázali přeměnit v příležitost pomáhat ostatním lidem s podobným životním příběhem. Uvedla tak například R2: „...najdou jakoby smysl toho, proč tu nemoc maj, což je teda zrovna u těch peerů, jo, který jsou schopný ten svůj životní příběh předávat dál anebo prostě nějakým způsobem najdou to svoje místo i v té komunitě těch lidí, ať už je to terapeutická komunita nebo ať už je to třeba ta komunita v tom [organizace], nebo prostě nějaká jiná komunita.“

Ačkoliv výzkum přináší hodnotné pohledy sociálních pracovníků na to, jakou vidí souvislost mezi smyslem utrpení a případy klientů s duševním onemocněním, jde spíše o pasivní vyjádření toho, jak vnímají danou problematiku. Jedná se opět o koncept existenciální analýzy, který se v práci sociálních pracovníků s cílovou skupinou objevuje, ale není s ním vědomě zacházeno a nejde o záměrně volenou pracovní strategii, kterou by sociální pracovníci využívaly a ovládaly.

6.7 Posilování pozitivního sebehodnocení skrze silné stránky klientů

Další z metod existenciální analýzy, na které jsem se v rozhovorech zaměřila je podpora pozitivního sebehodnocení a práce s tím, jak klient nahlíží na sebe sama. Existenciální analýza a především Frankl, jak je představeno v teoretické části, kladl důraz na posilování toho, co se skrývá za zdmi duševního onemocnění. Po analýze dat jsem došla k jednoznačným zjištěním, která potvrdily všechny respondentky. Všechny respondentky se orientují na silné stránky klientů, které mohou často představovat malé kroky, které ovšem znamenají mnoho na cestě k posílení sebedůvěry. Tak to popisuje R1: „...zaměřujeme se na silný stránky člověka, na to, co funguje vlastně, jo, že se říká, že vlastně kam se směřuje pozornost, tak to se posiluje, takže vlastně se snažím najít to, co v životě toho člověka funguje, a to nějak posílit.“ a také R4: „My se hodně jako zaměřujeme na to, abychom se bavili o silnejch stránkách, že jako co vlastně tomu člověku jde, v čem je dobrej, byť by to byla úplná ptákovina, vždycky je ten člověk v něčem dobrej a přínosnej i když v jiným ohledu, než by se zdálo.“ Všechny respondentky současně uvedly, že se skutečně jedná o pomalý proces plný vzestupů i pádů, kde je dobré směřovat pozornost na jednotlivé dílčí úspěchy, kterým klienti často nepřikládají původně takovou váhu, jak uvedla R3: „Ona je to taková nesmírně jako pomalá práce, kdy stavíte jako kostičku na kostičku, jo a ono to někdy jako spadne, je to ta pomaloučká práce, kdy někomu pomáháte zaměřit pozornost na každej jako malinkatej úspěch, co se povedlo, co jako zvládli, jo, protože ono to tam někde je, ale člověk to v tom stavu vůbec jako nevidí. A jede to v tej jako spirále, kdy někdy se ty věci jako vracej, ale někdy je to malinko vejš, ale pak to třeba zase spadne, no.“ a R2: „...je tam důležitý vycházet jakoby radovat se, hledat prostě právě ty úspěchy v maličkostech“. R3 v tomto smyslu sdílela cennou zkušenost z praxe „...mě teď napadl případ (usmívá se). Já spolupracuju s takovou slečnou náročnou, která má těžkou poruchu osobnosti a ty schůzky jsou, nebo byly vždycky takovej trenážer a ona říkala – já potřebuju někoho, kdo bude vidět mě, vy nevidíte mě. A mně hrozně dlouho trvalo přijít na to, co znamená vidět mě, a to je přesně tohle, to, co říkám, že v těch problémech, co se jako valí, tak chytíte to hezký místo, kde to bylo dobře, kde ona je dobře, protože ona je dobře, ona je tak, jak je, ona je dobře a že to je, že to chytíte a že na to upozorníte v tom hovoru a ona se ta spolupráce začala najednou odvíjet úplně jinak.“ Tato zkušenost téměř doslovně vystihuje směřování existenciální analýzy, což skvěle shrnula R2, která přístup orientovaný na silné stránky klienta vnímá jako proces, kdy se pohled klienta na své onemocnění mění z pocitu nedostatečnosti na vědomí jedinečnosti: „...to je právě ten vnitřní svět, kterej může bejt odlišnej, zároveň může

bejt jakoby jedinečnej. Když se samozřejmě podaří toho klienta dovést tam, aby to neviděl jako nedostatečnost, i když samozřejmě jakoby ta nemoc není jednoduchá a přináší to samozřejmě komplikace do života.“

7 ZÁVĚR

V této bakalářské práci bylo mým záměrem představit teorii existenciální analýzy a následně její využití v sociální práci s lidmi se zkušeností s psychiatrickým onemocněním. Cílem práce bylo zjistit, jak v této oblasti sociální pracovníci zacházejí s teoretickými prvky existenciální analýzy a v jaké míře se v praxi sociální práce případně uplatňují. Hlavní výzkumnou otázkou jsem pro empirickou část práce stanovila takto: „*Jak je zacházeno s tématy existenciální analýzy v sociální práci s lidmi s psychiatrickým onemocněním ve vybraných organizacích?*“

Výzkum poskytl důkazy o tom, že se teoretické prvky existenciální analýzy v dané oblasti sociální práce často přirozeně objevují, avšak převážně se v praxi jedná o odlišný výklad těchto pojmů. Zároveň i přesto, že zejména v práci s cílovou skupinou osob s psychiatrickým onemocněním mají prvky existenciální analýzy značný význam, pracovníci o nich nemají povědomí a tudíž existenciálně – analytických technik nedokáží ve své práci využívat. Významným zjištěním je skutečnost, že respondentky si interpretují pojem „existenciální“ primárně v souvislosti se zajištěním základních potřeb nutných pro přežití. Už jen tímto se výrazně vzdalují chápání existenciální analýzy, která si pojem vykládá v souvislosti s nalézáním smyslu života.

Téma smyslu života je při tom již v teoretické části uváděno jako oblast, která je u dané cílové skupiny osob kvůli překážkám, které duševní onemocnění způsobuje, velice křehká. Respondentky uvedly, že pochybnosti o smyslu života jsou jistým způsobem důvodem, proč klient službu vyhledá, jelikož se cítí v současném stavu svého bytí neuspokojen, avšak pracovníci s tímto očekáváním pracují velice prakticky a zaměřují se na velice základní věci. V tomto by bylo přínosné znát nabídku existenciální analýzy a dokázat s klientem jeho pochybnosti o smyslu více pojmenovávat, zaměřovat se hlouběji na to, v čem spočívají klientovy prožitky bezesmyslnosti a podobně. Oblast, kterou zkoumaná sféra sociální práce dobře pokrývá je posilování pozitivního sebehodnocení. Respondentky kladou důraz na zvědomování silných stránek klientů, čímž posilují vnímání vlastní hodnoty klienta. Práce s hodnotami tvůrčími, zážitkovými a postojovými je ale opět opomíjena a není součástí postupu práce s klientem.

Výzkum tudíž přinesl zjištění, že sociální pracovníci mají nedostatečné povědomí o tom, jak podpořit klienty v otázkách ohledně smysluplnosti života a jak v tomto smyslu reagovat na

jejich potřeby. Hlubší znalost technik existenciální analýzy a její zapojení do pracovních postupů sociálních pracovníků by přispěla ke zvýšení kvality podpory osob s duševním onemocněním a lepšímu porozumění kontextu jejich nepříznivé situace. Tato kompetence by v sociální práci znamenala jistý přesah a poskytla by mnohem komplexnější možnost pomoci.

Téma využití existenciální analýzy v sociální práci nabízí mnoho dalších možností pro výzkum v této oblasti. Některé zajímavé náměty, které by měly potenciál pro další výzkum se objevily již v rozhovorech s respondentkami, ale nenašly prostor v kapitole zjištění v této práci. Patří mezi ně například téma vlivu osobnosti sociálního pracovníka na to, v jaké míře se objevují existenciální témata v sociální práci. Může jít totiž o způsob práce s klientem, ve kterém se někteří pracovníci mohou cítit méně sebejistě a komfortně. Jinou oblastí vhodnou pro výzkum by bylo zkoumat problematiku přímo v rámci přístupu zotavení. Všechny respondentky se přikláněly k tomu, že se dle jejich názoru prvky existenciální analýzy v zotavení uplatňují, ale jelikož ani jedna není součástí týmu recovery a nemá s ním bližší zkušenost, nebylo možné toto tvrzení podložit. Dalším návrhem pro pokračování ve výzkumu, který by mohl potenciálně poskytnout vysvětlení malého povědomí sociálních pracovníků o existenciální analýze je zaměření se na vzdělávání sociálních pracovníků. Konkrétně by mohlo být přínosné zaměřit výzkum na to, v jaké míře je obsahem vysokoškolského vzdělávání existenciální analýza a její využití v sociální práci. V neposlední řadě by výzkum mohl přinést významná zjištění i v případě zachování stejného konceptu, kterému se věnuji v této bakalářské práci s rozdílem oslovení širšího vzorku či utvoření většího prostoru pro hlubší rozhovor s respondenty.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANZENBACHER, A. 1991. *Úvod do filozofie*. Praha: SPN.
- BECK, A. T. 2005. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál.
- BLECHA, I. 1994. *Fenomenologie a existencialismus*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- BLECHA, I. 2002. *Filosofie*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, s.r.o.
- BLECHA I. 2007. *Proměny fenomenologie*. Praha: Triton.
- BOBEK, M. a PENIŠKA, P. 2008. *Práce s lidmi*. Brno: NC Publishing.
- FRANKL, V. E. 2005. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
- FRANKL, V.E. 2006. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- FRANKL, V. E. 2007. *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta
- FRANKL, V.E. 2016. *Utrpení z nesmyslnosti života. Psychoterapie pro dnešní dobu*. Praha: Portál.
- FRANKL, V. E. 2019. *Teorie a terapie neuróz. Úvod do logoterapie a existenciální analýzy*. Praha: Portál.
- FRANKL. V. E. 2022. *O smyslu života. V každé krizi se skrývá příležitost*. Praha: Grada.
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- HUGUELET, P. 2014. *The contribution of Existential Phenomology in the Recovery-Oriented Care of Patiens with Severe Mental Disorders*. The Journal of Medicine and Philosophy, 39 (4), 346-367.
- JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON.
- KALINA, K. 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
- KOSOVÁ, M. et al. 2014. *Logoterapie. Existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.
- KRATOCHVÍL, S. 2006. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.

- KŘIVOHLAVÝ, J. 1999. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada.
- KUNDI, M., WURST, E., LÄNGLE, A. 2003. *Existential Analytical Aspects of Mental Health*. *European Psychotherapy*, 4 (1), 87-96.
- KUNOVÁ, R. 2022. *Logoterapie a existenciální analýza* [online]. Psychologická praxe PhDr. Radomíra Kunová [cit. 4.5. 2023] Dostupné z: <https://www.psychologiekunova.cz/...yza>.
- LÄNGLE, A. 2002. *Smysluplně žít. Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta.
- LUKASOVÁ, E. 1998. *I tvoje utrpení má smysl*. Brno: Cesta.
- MASLOW., A. H. 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál.
- MÁTEL, A. 2019. *Teorie sociální práce. Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. et al. 2012. *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. et al. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. et al. 2015. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- MATUŠKOVÁ, M., LEHEČKA, T. 2020. *Podpora osob s diagnostikovaným duševním onemocněním v komunitní péči s důrazem na koncept zotavení* [online]. *Sociální práce*, 20 (5).
- MOKREJŠ, A. 1969. *Fenomenologie a problém intersubjektivit*. Praha: Svoboda.
- NAVRÁTIL, P. 2003. *Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka*. *Sociální práce*, 3 (2), 84-94.
- NOLEN-HOEKSEMA, S. et al. 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál.

OSEMEKE, M., ADEGBOYEGA, S. 2017. *Critical Review and Comparison between Maslow, Herzberg and McClelland's Theory of Needs*. *Funai Journal of Accounting, Business and Finance*, 1(10), 161–173.

PICARDIE, M. 1980. *Dreadful Moments: Existential Thoughts on Doing Social Work*. *The British Journal of Social Work*, 10 (4): 483-490.

PRAŠKO, J. a et al. 2003. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.

RABAN, M. 2008. *Duchovní smysl člověka dnes. Od objektivního k existenciálnímu a věcnému*. Praha: Vyšehrad.

REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.

ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. et al. 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita.

SARTRE, J.P. 2009. *Existencialismus je humanismus*. Praha: Vyšehrad.

SMITH, J. A., OSBORN, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis*. In J.A. Smith (Ed), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage Publications.

SMITH, J. A., FLOWERS, P., LARKIN, M. 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis*. Sage Publications, 6(4), 346–347.

STILLMAN, T. F. et. al. 2009. *Alone and Without Purpose: Life Loses Meaning Following Social Exclusion*. *National Library of Medicine*, 45(4): 686–694.

TAVEL, P. 2007. *Smysl života podle V. E. Frankla, Potřeba smyslu života. Přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života*. Praha Kroměříž: Triton.

ULRICOVÁ, M. 2013. *Etické aspekty v psychoterapii*. Ostrava: Moravapress.

ÚZIS ČR. 2023. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. ÚZIS ČR [cit.29.9.2023]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada.

VODÁČKOVÁ, D. et al. 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál.

VAN DEURZEN, E., ADAMS, M. 2016. *Skills in Existential Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.

YALOM, I. 2020. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

9 RESUMÉ

This bachelor's thesis discusses the use of theoretical elements of existential analysis in social work with people with experience of psychiatric illness. The aim of the work was to find out how social workers in this field of social work use the elements of existential analysis. I obtained the data through semi-structured interviews with social workers. The chosen method of data analysis is interpretive phenomenological analysis, which focuses on the respondents' experience with the subject of research. An important finding is that the theoretical elements of existential analysis often appear naturally in this field of social work, but in practice it is a different interpretation of these terms and social workers don't know how to use existential analysis techniques in their work. Another important finding is, for example, the fact that respondents interpret the term "existential" primarily in connection with the provision of basic needs necessary for survival. This alone significantly diverges from the understanding of existential analysis, which interprets the term in connection with finding the meaning of life.

10 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Osnova polostrukturovaného rozhovoru:

Okruhy	Základní body	Doplňující body
Úvod	Představení sebe, tématu, výzkumu práce a jeho účelu Informovaný souhlas	Zachování anonymity Souhlas s nahráváním a zpracováním dat
Povědomí o existenciální analýze	Jakou máte zkušenost s pojmem existenciální analýza a jejím využití v sociální práci?	Jaké prvky podle Vás existenciální analýza zahrnuje?
Smysl života	V jaké míře se setkáváte na pozici sociálního pracovníka s existenciálními tématy?	O jaká témata se například jedná?
	Nakolik je náplní sociálního pracovníka věnujícího se cílové skupině lidí s duševním onemocněním řešit taková témata?	Vnímáte jako přínosné více se věnovat takovým tématům?
	Jakou máte zkušenost s případy, kdy klient postrádá smysl života?	V jakých je to případně situacích? S jakými symptomy máte u klientů v takovém případě zkušenost? Jak na to reagujete? Co to ve Vás vyvolává?
	S jakými překážkami, které klientům znesnadňují vést smysluplný naplněný život z důvodu duševního onemocnění máte zkušenost?	

	Jak pomáháte klientům hledat odpověď na otázku „Pro co žít?“	
	Jak pomáháte najít klientovu životní náplň, obsah, svůj „úkol“?	Skrze co napomáháte klientům se realizovat?
	Jakou máte zkušenost se společným nastavováním klientových cílů?	
Mapování životní situace klienta	Na co kladete důraz při mapování klientovy životní situace?	Jak velkou část mapování klientovy životní situace tvoří analýza okolností vnějšího prostředí a jak vnitřního světa klienta?
Reakce na potřeby klienta	Na jaké potřeby klientů se snažíte primárně zaměřovat?	Jde primárně o zajištění nižších lidských potřeb? Jaký je z Vaší zkušenosti v sociální práci prostor pro to se věnovat vyšším lidským potřebám na vrcholku Maslowovy pyramidy?
Hodnoty	V jaké míře pracujete s duchovní a vnitřní stránkou klienta?	Jak jste jako sociální pracovník otevřen/a diskuzi s klientem o tom, jak vnímá sám sebe a své vztahy?
	Jak pracujete s vnímáním vlastní identity klienta a jeho sebehodnocením?	
	Jak pracujete s tím, jaký má klient postoj ke svému životu a diagnóze?	Je ve Vaší roli coby sociálního pracovníka pracovat společně s klientem na změně jeho postoje?
	Jak vnímáte v souvislosti s danou cílovou skupinou a	Lze myšlenku smyslu utrpení aplikovat i v sociální

	překážkami, se kterými se potýká Franklův pojem smyslu v utrpení?	práci s danou cílovou skupinou?
	Jak podle Vás ovlivňuje vědomí hodnot a vlastní hodnoty vnímání smysluplnosti lidské existence?	
Svoboda a odpovědnost	Jak rozumíte pojmu svoboda a jakým způsobem s ním zacházíte ve své práci s klienty?	
	Jakým způsobem posilujete odpovědnost klientů za sebe sama a své jednání?	Jak často se setkáváte v praxi se situací, kdy mají klienti strach z odpovědnosti?
Přínos existenciální analýzy v sociální práci	Jak vnímáte obohacení přístupu recovery o diskuzi o hlubších existenciálních tématech, která existenciální analýza nabízí, např. smysl v utrpení, smrt, svoboda, odpovědnost, hodnoty apod.?	
	Jaký přínos má podle Vás zapojení teorie existenciální analýzy v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním?	
Závěr	Chtěl/a byste ještě něco doplnit? Napadlo Vás během rozhovoru ještě něco, co byste chtěl/a zmínit? Poděkovat a ukončit rozhovor.	Jak se Vám odpovídalo na otázky? Jaké to pro Vás bylo?

Příloha č. 2

Přepis rozhovoru č. 1

Tak jo, tak ještě, než začneme, abych to nějak uvedla, dělám tedy tenhle výzkum v rámci bakalářky v oboru sociální práce tady na Západočeské. Zabývám se v té práci existenciální analýzou, celý to téma hodně stojí na díle a myšlenkách Viktora Emila Frankla, který s tím přišel a zajímám se o to, jestli některý ty teoretický prvky, o kterých píšu mají i nějaký uplatnění v sociální práci s cílovou skupinou lidí s psychiatrickým onemocněním. A zajímá mě vlastně hodně ta vaše individuální zkušenost i třebaže nevědomá v souvislosti právě s tou existenciální analýzou.

Hm, tak jo, to zní docela dobře.

Tak super, tak já se možná zeptám na začátek...takovou zahřívací otázku...

Hm (*usmívá se*).

Jestli máte teda nějakou zkušenost s pojmem existenciální analýza a třeba s jejím využitím v sociální práci?

No, právě, že vlastně když jsem si to přečetla poprvé, tak vlastně mi to přišlo, že ne, nebo že bych si musela rozvzpomenout, co to vlastně je a s jakýma...s čím pracuje. Takže na první dobrou bych řekla, že nevim, jo. Teďka když mluvíte teda o Viktorovi Emanuelovi Franklovi, tak vlastně jeho dílo znám a „Přesto říct životu ano“ jsem četla knihu, ale už je to hrozně dávno...a ta se mi jako líbila, hodně se mi ten jeho přístup líbil, ale v tuhle chvíli si přesně nevybavím ty principy jeho a tak. Ale četla jsem to a možná to nějak jako mám...nevědomě, že to používám, ale teď to nevim jako vůbec. No, tak asi takhle.

Hm, jo, úplně v pořádku. Máte třeba i tak nějaký prvky nebo myšlenky, co si společně s tím jménem vybavíte?

No, heleďte až teď jakoby toho Emanuela Frankla a...(odmlka)...ale teď úplně ne no. Asi budu ráda, když byste mně něco připomněla...(odmlka)...protože ani tu knihu si teď jako nevybavím, ten pocit, si vybavím, kterej jsem z ní měla. Mně se vlastně ta knížka moc líbila, že vlastně mi to přišlo obdivuhodný, myslím, že pracoval s nějakou nadějí nebo s takovým..., prostě přes všechny ty těžký podmínky vlastně ten život jako dokázal nějak tak prožít, užít si. Nebo užít si ne, nějak s tím pracovat a...tak to mi přišlo zajímavý, jeho postoj k životu nebo úhel pohledu, jak se na to dá jako nahlížet i v tý beznadějný vlastně situaci na první pohled.

Hm, jo, určitě.

Hm, takže tohle, jinak vám bohužel neumím teď říct víc nebo jsem se na to nepřipravovala teda jo.

Ne, jasný, úplně v pohodě. Já se věnuju hlavně vlastně jeho konceptu smyslu života, že vlastně přes všechny různé těžkosti, se kterými se člověk v životě potýká, tak se dá vždycky vidět nějaká příležitost, ta naděje, jak říkáte, že se dá vždycky dojít k nějakému jako naplněnému životu.

Hm...

A ty prvky, co zkoumám, tak jsou hlavně jako odpovědnost lidská, prožitek nějaký svobody, ta smysluplnost života, hodnoty i jako sebehodnocení, to, jak kouká člověk sám na sebe, že to vlastně jako hodně taky ovlivňuje to, jak potom prožívá ten život. Obecně nějaké jako prožitek, emoce, vztahovost a podobný věci.

Hm hm.

Když vezmu teda takhle jako existenciální témata jakéhokoliv druhu, tak je to něco, s čím se ve své praxi setkáváte?

No určitě, víte vlastně, že jste tady v [název organizace], že...s jakou tady prostě pracujeme cílovou skupinou, takže vlastně je to to zásadní téma jakoby nějaký smysl života, právě skrz tu nemoc nebo skrz ty prožitky, co maj, jo, tak vlastně je to nějaký téma. Jako jak se k tomu postavit, jestli to vůbec má smysl, jestli má smysl s tím něco dělat, jestli lze prožít kvalitní život vůbec jako s takovou...s takovým jako handicapem nebo omezením. Jo, takže je to velký téma vlastně. Možná to zásadní skoro bych řekla.

Hm. A vedle toho smyslu života, o jaké třeba další existenciální témata se může jednat, hlavně teda co se týče vaší zkušenosti?

Když budu teda brát slovo existenciální z vlastního úhlu nebo nevim, co se pod tím teďka myslí, tak bych pak říkala takový úplně praktický věci jako jestli mám kde bydlet, jo, jestli mám za co žít, jestli mám dobré vztahy, jak s lidma, tak se sebou, jo. Jestli mám brát léky nebo nemám brát léky. Vlastně takový jako oblasti, co ty lidi řešej a můžou to být takový hodně praktický věci opravdu, jako jestli ten den vůbec mám co jíst a potom takový otázky vyššího smyslu, jestli se dá prožít hezky ten život nebo se budu utápět v roli oběti a nějak to vlastně neřešit nebo nepřebírat zodpovědnost za ten svůj zdravotní stav. Tak takhle to jako máme.

(odmlka)

Hm, rozumím. Napadá mě, máte zkušenost s tím, že klienti právě postrádají ten smysl?

Hm, jo, jsou zkušenosti a jsou to různé fáze, že to řeší ne třeba celoživotně, ale i třeba když mají deprese nebo různě, tak vlastně jsou to stavy, kdy mají pocit vlastně zbytečnosti nebo bezvýchodnosti a je to nějaký období vlastně, dalo by se říct akutní fáze krize a pokud se jim povede z toho období vystoupit, tak vlastně se zase začíná objevovat naděje a nějaká chuť trošku s tím něco dělat. A někdo je osobnostně nastavený jakoby...jak to říct...někdo má pozitivnější pohled na svět a hledá nějaký ty dobré věci, protože to je nějak součástí té jeho osobnosti a nemusí mít nemoc a někdo je osobností spíš pesimista a zůstává v tom negativním, když to tak...když já nerada, když používám negativní, pozitivní...ale spíš v tom, no, nechci říkat v beznaděži, ale v takovém pocitu bezvýchodnosti, že s tím vlastně nemůže nic dělat.

Hm.

A je to člověk od člověka a úplně to asi nezávisí na diagnóze si myslím, ale na nějakým jako nastavení člověka a na tom jeho přístupu k životu... Hm.

Jak na to vlastně reagujete, když u klienta chybí taková ta naděje, nebo co to ve vás vyvolává?

No, to jsou vlastně jako dvě různé otázky, tak k tomu, jak s tím pracujeme, to asi zase záleží, pokud víme, že ten klient je v nějaký fázi, tak jako, že to má ve vlnách a teď se nachází právě v té akutní fázi, tak tam už je spíš jenom bejt pro toho člověka, vyslechnout ho, přijmout ten pocit, jako nevyvracet mu to a říkat jen, že to bude dobrý, ale bejt s ním v tom pocitu, v tom špatným. Jako dát mu respekt a pochopení, že opravdu teď se jako fakt může cejtít blbě a někdy to stačí, někdy prostě to, že je člověk pochopen, tak mu může pomoci a že jako se mu věří, že fakt jako to tak cejtí jo, ten pocit. A to je třeba ta naše role, pak je role lékařů, medicíny, jako co se s tím může dělat, jestli může brát prášky, ale my s tím můžeme pracovat takhle. Nějakým podpurným rozhovorem, přijetím a bytím s tím člověkem vlastně, jo.

Jasný, super.

A co to dělá se mnou?

Hm, dokázala byste popsat, jak vy něco takového prožíváte? Musí to bejt taky náročný se s tím takhle setkávat a nějak to určitě působí i na vás jako pracovníka.

To je jako různý, většinou jsem v tý roli jako s odstupem, že nepropadám...snažím se nepropadat (*usmívá se*) ...do těch jako pocitů toho člověka, můžu je pochopit, ale zároveň jsem jakoby v tom odstupu nebo nechci být v tom...neumím to říct...jako nechci se vtáhnout do bahna, když to řeknu takhle, jo. To by asi nešlo úplně dělat tu práci, jo. Takže nějaký odstup tam musí být. A zároveň nějaká lidskost jako pro to to pochopit, že fakt třeba tomu člověku je blbě. Jo...někdy to může být těžký, záleží taky na rozpoložení pracovníka, že když jsem pak sama v nějaký blbě náladě, tak je to pro mě těžší ještě nějak mluvit s člověkem, kterej je na tom taky blbě, no a pak když jsem v nějaký radosti, tak je zase pro mě těžký se sladit s tím člověkem, abych ho nemusela dráždit tím, že jsem ten den zrovna hrozně pozitivní.

(smích)

Takže tam hraje roli ta naše schopnost trošku nějak reagovat na člověka, trošku se mu nějak přizpůsobit, a to je taky různý u nás no, jako u nás pracovníků.

Hm hm.

Záleží na naší osobnosti a taky musíme pracovat se svojí náladou nebo s tím, jak zrovna my jsme v tu chvíli, jo. Nejsme stroje, no.

Určitě, určitě, rozumím. A co obnáší takhle ten podpůrný rozhovor, jak jste říkala? Jsou nějaký, nechci říct jako přímo techniky, ale...

...Hm, jo, jasně a myslíte jakoby obecně potom když pracujeme s klientama, řešíme jak se maj, nebo...My třeba nepracujem úplně jako s lidma, třeba jak jsem teď mluvila o člověku, kterej má nějakou depresi velkou a má takový ty pocity beznaděje, tak to máme sem tam, není to jakoby úplně naše cílovka, že vždycky máme takhle klienty a jako jestli obecně myslíte podpůrný rozhovory?

Ano, prvky podpůrných rozhovorů, co běžně vedete s klienty obecně s duševním onemocněním, jestli to je takhle srozumitelný?

Jo, nevim teď jestli začít za sebe nebo za všechny, hodně se ale obecně zaměřujeme na silný stránky člověka, na to, co funguje vlastně, jo, že se říká, že vlastně kam se směřuje pozornost, tak to se posiluje, takže vlastně se snažím najít to, co v životě toho člověka funguje, a to nějak posílit. S tím, že to neznamená jako potlačit to, co nefunguje, jako taky to mít na zřeteli, ale nějak posílovat to, co funguje, to, co je funkční v tom životě, jo. To si myslím, že je docela dobrý v těch rozhovorech. Taková zásada no a pak... Nevim, ono je toho vlastně hodně moc, jako spoustu toho, co se bere na zřetel. Úplně takový ty obecný věci, jestli s tím člověkem budu

sedět tady v místnosti, nebo se půjdeme projít ven vlastně, protože někdo líp mluví, když chodí v přírodě, někdo radši jako sedí u stolu, někdo radši je doma. Jo, takže my máme spoustu možností, jak jsme [*služba*], jo, jak s tím člověkem pracovat a jak ho podpořit, tak, aby mu bylo dobře v jeho nějakým..., v tom, jak on se cítí dobře. Hm.

Hm.

Takže se snažíme s těma lidma mluvit a poznat to, co on by chtěl a nějak mu vyjít vstříc, pokud to jde, jo. Takže nějak reagovat na jeho potřeby a přizpůsobovat to tomu, jak to zrovna teď má, jo, tak to si myslím, že je taky důležitý.

Hm.

(*odmlka*)

Vybavíte si třeba nějaký konkrétní překážky, se kterými se takhle setkáváte, který nějakým způsobem znesnadňují těm lidem žít naplněnej život?

Překážky...jsou taky hrozně různý vlastně. Můžou bejt tak jako v hlavě, což je vnitřní nějaký přesvědčení, že to nejde, jo, nějaký to, jak se k tomu člověk postaví, ten jeho postoj k té své situaci, tak může bejt jako...potom náročný, pokud je vlastně přesvědčenej, že s tím nemůže nic dělat a že vlastně možná nechce, tak pak se s tím těžko něco dělá jo. Pokud není motivovanej, pokud chybí motivace, to je jako překážka, kdy vlastně to jde dost obtížně. Když bych řekla, to, jak to má v hlavě klient nastavený, to je to důležitý, s čím pracujem. No a pak může bejt překážka třeba rodina jo, nebo to prostředí ve kterým žije. Že mu může v uvozovkách házet klacky pod nohy, může mít hyperprotektivní rodinu, že vlastně ho třeba matka nepustí, aby něco zvládnul, protože ho furt jako ochraňuje, furt má pocit, že nad ním musí mít moc nad tím člověkem, takže to jsou věci, se kterými se někdy setkáváme, že může ta rodina do toho něvědomky, někdy vědomky trošku házet vidle nebo já nevím, jak to říct jo, trošku to ztěžovat tomu klientovi. Takže takový překážky...pak tam můžou být překážky jako zdravotní, nějaký fyzický omezení, vlastně to je různý. I počasí venku jo (*usmívá se*), můžou bejt různý vlivy, co to můžou způsobovat. I to, jestli si sednem my jako s tím člověkem, jo, že tam funguje nějaká chemie, když to tak řeknu, jako mezi pracovníkem a klientem, takže někdy si nemusíme sednout lidsky, a to pak taky někdy moc nefunguje.

Hm.

Může tam bejt jazyk, jako mluva jo, může bejt na překážku, že můžeme používat slova, nebo nějaký obraty, kterým ten člověk vlastně nerozumí jo, takže si musíme ověřit jak ten člověk

vlastně...prostě abychom si oba rozuměli, i když mluvíme oba česky, tak každéj tomu rozumí jinak tomu, co se řekne. Takže často je dobrý ověřovat, jestli tomu rozumí tak, jak to myslíme, takže to může bejt taky taková překážka.

Jasně, super, to už jsou asi možná spíš překážky, co znesnadňují jako tu spolupráci...Tak když se zas malinko posunu...V bakalářce píšou v souvislosti se smyslem života o takové jako frázi, kterou Frankl používal, vlastně to je otázka „Pro co žít?“

Pro co žít? (*usmívá se*) no...

Tak jsem se chtěla zeptat, jestli vlastně i v rámci vaší role sociálního pracovníka vy pomáháte klientům třeba odpovídat na tu otázku pro co žít nebo hledat odpověď?

Hm, já si jako nevybavuju, že by vyloženě takhle padla někdy taková filozofická otázka (*usmívá se*). Tak mi to vlastně probíráme, protože jak máme různé klienty, tak některý to takhle jakoby vůbec neprožívají do hloubky, že jsou třeba takový...potřebují vědět, co jíst, co si oblíknout, kde bydlet, a to jim stačí no...a pro co žít (*váhání*)...Myslíte možná proč se snažit, proč vlastně něco dělat se sebou.

Jo, dá se to takhle určitě taky interpretovat, jako různě, ono to vlastně souvisí s takovou tou životní náplní nebo obsahem a cílem toho života, co by klientovi dával v tom jeho životě smysl a díky čemu by ho vnímal jako hodnotným. Právě třeba jako v té chvíli, kdy tam jsou ohledně toho smyslu ty pochyby.

Hm hm. Já vlastně nevím, jestli na tohleto umím nějak hezky odpovědět, nebo přemejšším jako, jestli takhle jsme to s někým probírali, ale vlastně pro co žít...často to téma je jako ta svoboda se rozhodovat sám o sobě, tak jak já chci žít, tak podle toho, jak je mi dobře, tak to je vlastně možná to, v čem my pomáháme, nebo v čem doprovázíme lidi v tom, aby lidi žili v tom, jak jim je dobře a může to bejt pro nás jako z našeho pohledu divně, jo, že žije třeba v nějakým rozpadlým domě, ale on to tak chce, takže...možná žít v souladu se svojí duší, když bych to řekla nějak úplně takhle hezky jako vzletně. Tak jako naplnit si své potřeby, který má každéj zase individuální...najít ty své potřeby, umět je naplnit, vyhovět jim. Prostě aby mi bylo dobře v životě, a to má zas každéj taky jako hodně jinak, pro každého to znamená něco jiného.

Hm.

Hm, tak nevím jestli to je jako to ono, já teďka jako přemýšlím, že pro co žít, je vlastně to, proč za náma ti klienti jako choděj, proč chtějí tu podporu, tak je to protože žijou tak, jak jim svým způsobem není dobře vlastně, jo. Takže my hledáme cestu, jak žít tak, aby jim bylo dobře a co

to vlastně znamená jako pro ně žít dobře. Jestli to znamená bydlet sám, nebo bydlet s rodinou, nebo jestli to znamená chodit do práce nebo bejt na dávkách jo, takovýhle praktický věci a ty vyšší smysly, ty vlastně probíráme, nebo mluvíme o tom jenom když ten klient s tím možná přijde sám. Jako že je takovej jako víc spirituálně zaměřenej a třeba to sám nějak přináší to téma, ale dost často to je o tom praktickým životě vlastně. Že pokud to začne bejt takový jako hlubší, tak už je to často spíš téma pro nějakou psychoterapii, že my vlastně úplně ze svý pozice se můžem o tom bavit nějak jako běžně, ale do větších hloubek už třeba...to doporučujem lidem nějakou psychoterapii, pokud chtěj s tím víc zacházet.

Hm hm.

Jo, že my mluvíme spíš jakoby lidsky nebo úplně si asi nedovolujem se pouštět do nějakých hodně hlubokých jako témat, kde můžou mít ty lidi nějaký traumata různý, a to už my otvírat jako ze svý pozice bysme neměli, jo, takže...My v rámci naší práce jako hledáme to, aby v tom těm lidem bylo dobře, aby si našli ten způsob žití, ve kterým jim je dobře a ten je hodně individuální a hodně různej a hledáme to, co je to, co chtěj. Někdy na to sám ten člověk neumí přijít nebo je to pro něj obtížný, tak pomocí různých rozhovorů, mapování, tak jako s tím člověkem docházíme k tomu, co vlastně chce, co potřebuje, v čem mu je hezky.

Hm, když na to ještě navážu, do jaký míry je vlastně v sociální práci prostor pro to se zabývat takovou tou vnitřní a duchovní stránkou člověka?

No, to můžu zase asi vycházet hlavně ze svý zkušenosti než obecně.

Určitě, tím líp.

Mám jakoby různý zkušenosti a záleží taky na tom, jak je sociální pracovník vytíženej, má toho hodně, co řešit, tak asi to je hodně i o pracovníkovi a jeho nastavení, jestli o tom se chce bavit, protože ne každej pracovník je k tomu, že by chtěl vést takový hovory filozofický, jako ze svý podstaty se do toho třeba nechce tolik pouštět. Ale třeba co se týče mě, tak já zrovna to mám ráda tyhle témata. Nějak to taky považuju za důležitou součást jako osobnosti, takže pokud k tomu mám prostor a vnímám, že to je potřebný, že to je to, co ten člověk potřebuje, tak tomu ten prostor dávám, jo. Že to může bejt pak někdy důležitější než někde něco vyřídit, protože to pak může třeba udělat někdy s někým jiným, jo, nebo pokud zrovna je ta nálada a ten prostor a vnímám, že ten člověk to potřebuje, tak prostě ten prostor se snažim udělat nějakěj. Nechci říkat vždycky, ale snažim se. No a asi když bych pracovala v poradenství, tak tam jako ten prostor není jo, tam je spíš důležitý umět popsat nějaký věci, jde o fungování nějakýho systému jako

sociálního. Ale když už se s těma lidma známe dýl, tak se o tom bavíme. Pracovala jsem v domově seniorů, tak vlastně to bývá často téma u těch starších lidí, že už se jako otáčejí zpátky a je to pro ně taky důležitý si popovídat o nějakým smyslu života. Když už jsou na sklonku života, tak to pak nějak potřebují ještě víc, takže si myslím, že tam by ten prostor taky měl být. Ale záleží opravdu na osobnosti toho pracovníka, protože pro každého to není nějaká oblast, ve který by se cítil dobře a chtěl to nějak hodně rozebírat. Hm.

Hm Hm.

A mělo by to být nějak běžnou součástí, protože, že jo, to holistický pojetí člověka zahrnuje i spirituální stránku a myslím si, že zatím je taková trochu opomíjená, že to je něco takového jako okrajového nebo bývá. Jako že to není úplně plnohodnotný, protože se zabýváme fyzickou stránkou a takhle, tak ta spirituální, myslím si, že to je trošku ještě opomíjený.

Hm. A v rámci teda mapování klientovy životní situace, dá se říct, že se v rámci toho zaměřujete na jeho vnitřní prožívání i okolnosti vnějšího světa? V jaké míře se zaměřujete na tu vnitřní složku?

Jo, určitě, tak ten vnější svět se dá docela jednoduše popsat, co se týče toho vnitřního prožívání, tak vlastně ty lidi taky potřebují někdy víc času. Takže třeba popsat, jak bydlím a jak probíhá můj den může být docela jednoduchý pro klienta, ale popsat, jak se cítím, když... Tak to už jsou věci...někdy to můžeme udělat hned na první schůzce, ale někdy je to delší cesta a někdy to je hodně dlouhodobý, než se ten člověk otevře k popisu nějakýho vnitřního světa svého. Jo, že to bere možná hodně intimně, nebo je uzavřený a nechce se o tom bavit a někdy to je dlouhá cesta vlastně se k tomu dostat. Jo, jak to ten člověk vlastně má, jak to prožívá a tak. Takže je to samozřejmě, to, co my zjišťujem, co je pro nás důležitý, ale je to něco, co si nemůžeme vynutit, prostě je to nějaká hodně měkká dovednost jako umět s člověkem mluvit na tyhle témata.

Jasně, rozumím. Máte třeba zkušenost s tím, že během té spolupráce s klientem se k takovým tématům vůbec nedostanete, nebo to je prostě v souvislosti s tou cílovou skupinou i v sociální práci něco, co má stejný význam jako právě ty vnější vlivy, co na člověka působí?

Přemejšlim, no, mám zkušenost, mám jednoho klienta, co má nižší intelekt a je takový řekněme lidově řečeno jednodušší, jo, jde mu o to zabezpečení základních fyziologických potřeb a řešili jsme třeba pocity, emoce, naštvaní, to jo, ale až nějaký spirituální věci, to ne, to jsme neprobírali, ale nějaký prožívání tam je asi vždycky, takový ty emoce, o tom mluvíme.

Jo, vy jste vlastně zmínila i ty potřeby, tak na to navazuje další moje otázka. Když se vlastně zaměřujete na tu klientovu situaci, tak jedná se většinou o uspokojení těch základních potřeb, nebo se dostane prostor i vlastně pro řešení těch vyšších? A v jaké míře třeba?

Hm, to zase záleží, v jaký situaci ten klient je, protože dalo by se říct, že postupem tý Maslowovy pyramidy si myslím i nějak nevědomě, ne, že bysme jí měli někde vystavenou, ale vlastně je to takový základní pravidlo, že nejdřív musí být zabezpečený ty základní potřeby, protože pokud člověk řeší bydlení a nemá co jíst, tak je potřeba toho člověka zabezpečit, aby mu bylo dobře, aby tohle měl no a pak teprve se dostáváme k nějakým dalším tématům. Ověřujem vždycky tyhle základní potřeby, jestli jsou naplněný. Když se dostává do krize člověk, tak je to taky mezi prvníma věcmi, co ověřujem, jo, jestli má co jíst, jestli má kde bydlet, jestli je v nějakým bezpečným prostředí, takže to je i nějaký princip možná. Ale to je už krizová intervence, ale jsou tu nějaký principy, jakože tyhle základní potřeby musí bejt zabezpečený, abychom mohli jako postupovat vejš. Protože když přijde člověk, co má hlad, nemá oblečení, tak nebudeme rozebírat nějaký hodnoty, no, začnem od podlahy asi řekněme. Jako záleží na situaci, když potom má člověk tyhle všechny věci zabezpečený, tak můžeme jako krásně, když to potřebuje, se bavit o těchle jako vyšších věcech, to určitě jo.

Hm, mě právě zajímalo, protože i tak z vlastní zkušenosti jsem se nesetkala s tím, že by se kladla pozornost na naplňování těch vyšších potřeb, což je v pohodě, jde o nějaký principy sociální práce, postarat se primárně o ty úplně základní. A tak jsem si říkala, jestli třeba i v souvislosti s vaší cílovou skupinou tam ten prostor pro to bude, protože přece jenom jakmile se jedná aspoň trochu o duši, je to téma.

Jo, to my klienty doprovázíme jako dlouhodobě, že nejsme úplně jako jednorázová poradenská služba, tak ten prostor tam máme, protože právě se tyhle věci dost často otvíraj, až když je ten vztah trochu navázaný a je nějaká vzájemná důvěra mezi námi, mezi mnou a klientem, takže díky tomu dlouhodobějšímu charakteru doprovázení ten prostor tam pak je, myslím si, že v naší práci jo.

Jo, skvělý a ohledně toho doprovázení, jak pracujete s tím, jak klient vidí sám sebe i třeba co se týče nějakýho jeho sebehodnocení a jeho vztahů? Je to taky téma?

Hm, je to taky téma a je to taky tím, že tu máme lidi s duševním onemocněním, který můžou mít i různý bludy, paranoie, tak vlastně to je nějaký téma někdy. I to, když berou nějaký léky, tak je to ovlivňuje i jako fyzicky, psychicky. Je to často třeba i přímo zakázka, že ten člověk

neumí fungovat jako s jinejma lidma a vlastně má obtížný vztahy, tak se taky bavíme, čím to může bejt, jestli jako v rámci jeho chování nebo vnímání. Ale jako myslím, že to je někdy spíš psychoterapeutický, nějaký hlubší rozebírání těch motivů a toho vnímání sebe sama. Že my se toho dotykáme spíš bych řekla okrajově nebo nějak jakoby obecněji, ne úplně odborně, jakoby tak nějak lidsky. Jo, že ti klienti to někdy jako popisují to vnímání jako duše, tak i fyzicky, kdy ty lidi, i když třeba berou tu medikaci, tak vlastně jsou někdy od sebe odpojený, že to nevnímaj, nebo od emocí, že nemůžou plakat, protože jsou utlumený, tak jako takovýhle věci taky jako probíráme s těma lidma.

Hm a jak pracujete pak teda hlavně s tím sebehodnocením?

No, napadá mě teď, děláme třeba krizový plány a plány pohody a tam je taková kolonka „v čem jsem dobrej, co mi jde“, jakoby takovýhle věci, kdy ten člověk se má nějak na sebe sám podívat a popsat právě třeba svý silný stránky, to, co ho baví, a i nějaký jako svý v čem je dobrej, to je takový někdy hodně těžký pro ty lidi. Že jsme často tak vychovávaní, že se za to stydíme, takže v rámci našich nástrojů, těch plánů krizovejch, tak jako je to zaměřený na ty lidi a na jejich jako osobnost, nebo na to jak se vnímaj sami sebe a bývá to jakoby někdy obtížný no, nějak se popsat v pozitivním smyslu nebo v takových těch svých silných stránkách.

Hm, rozumím, takže v tomhle pracujete hlavně s těma silnýma stránkama klientů?

Jo, s tím, že když mluvím teda o tom krizovým plánu, tak my popisujeme i to, co jakoby člověku nedělá dobře, že popisuje, co ho dostává do stresu, jaký situace nebo jaký chování, tak vlastně to taky umíme nebo máme na to ten nástroj, ale je to někdy takovej tenkej led, protože jakoby když ty lidi maj mluvit o těch krizích, o prožitcích jakoby těch negativních, tak někdy se jim do toho nechce, nebo maj pocit, že vlastně se do toho opět vrátí do toho negativna a nepříjemného stavu a někdy nechtěj jakoby, což je někdy pochopitelný, jo, že někdy tyhle krizový plány ne vždycky jde dělat, nebo že člověk na to musí mít náladu nebo bejt jako hodně v pohodě. Takže to určitě neděláme během krize nebo nějak hodně čerstvě po krizi, protože člověk se do těch stavů nebo pocitů nechce nějak vracet nebo si to takhle připomínat. Ale je to součást toho, jak poznat sám sebe, svý reakce, svý prožívání, co mi dělá dobře, co mi nedělá dobře, jo.

Jo, hm a potom během tý spolupráce s tím klientem, tak vnímáte a pracujete s jeho postojem k životu, a i třeba k té jeho diagnóze?

Hm, jo, je to taky jakoby téma toho přijetí nebo nepřijetí tý nemoci. Když jsou to lidi, co to maj jako prvozáchyt, že vlastně se to objevuje poprvý, tak procházej nějakějma jako fázema a hm,

jako dáváme lidem prostor pro to to sdílet, když to potřebují. Jako co to vlastně s nima dělá to onemocnění, jak to vnímají, jestli to neodmítají, nebo jestli to přijímají a no, nevím jestli to je to ono, na co jste se ptala.

No určitě, děkuju a když se zeptám, je ve vaší roli i s tím postojem nějak pracovat nebo ho dokonce společně s tím klientem nějak měnit pozitivně?

Hm, no, měnit, to je vlastně taky taková otázka. Můžeme nabízet různý jiný jako úhly pohledu, takhle bych to řekla spíš než jako měnit, to zase nechceme nebo já bych řekla takhle za sebe. Ale můžeme jako těm lidem nabízet jiný úhel pohledu, jo, na to onemocnění, nebo nějakou svojí zkušenost předávat, co jako máme s jinejma lidma, tak dát těm lidem jakoby takový vějíř možností bych řekla, co vlastně s tím můžou dělat, jak se k tomu postavit, co máme zkušenost, jak reagovali třeba jiný lidi a ten člověk si může vybrat, že jako netlačíme ho, nebo neměníme ho, ale nabízíme jako bych řekla nějaký možnosti. A když chce, tak ho doprovázíme, podporujeme, a to slovo měnit bych nepoužívala. I když možná to myslíte stejně jako to říkám, ale používáme třeba jiný slova.

Myslím, že jo, jen jste to mnohem líp zformulovala (*smích*).

Jasně (*usmívá se*). No a ten člověk se pak jako změní sám během naší intervence, během naší podpory a tak. Ale já nemám jako tendenci to měnit, ale ukázat, že to třeba jde jinak a pak je jako na tom člověku, co s tím udělá.

Hm, jo a setkáváte se s tím, že vlastně ten postoj k sobě nebo k tomu onemocnění u toho klienta pak jako negativně ovlivňuje tu jeho další cestu k uzdravení?

Hm, vlastně jo, je to takovej koloběh někdy, co člověk někdy odmítne tu nemoc, tak to může znamenat to, že třeba odmítne léčbu a pak může jako docházet k velkému zhoršení jeho stavu, může docházet k hospitalizacím. Vlastně může ho to...zase nechci používat slovo negativně...může mu to přinášet zkušenosti, který nemusí být úplně příjemný tomu člověku a ty zkušenosti pak můžou zase přinést to, že pak jako změní ten náhled a třeba začne tu léčbu podstupovat, ale často právě ty klienty doprovázíme ve chvíli, kdy teda ten jejich postoj je takovej, že třeba tu nemoc odmítnou nebo to zkusej úplně jinak a samozřejmě respektujem to jejich rozhodnutí, můžem je upozorňovat na ty rizika, ale je to na nich a je otázka, jestli to označovat negativně nebo jestli to označit jako zkušenost, která jim může přinést něco zase dobrýho potom do života. Že si prožijou ten pád, když se to tak řekne a pak už třeba vědí, že to

znovu zažívat nechtěj, tak už jako dělal všechno proto, aby se nedostali do stejné situace. A někdy to potřebují třeba pětkrát zažít jako ten pád, jo, že to je různý.

Jo, je moc hezký, jak používáte slovo zkušenost, to mě navádí na další otázku. Frankl se dost zabýval smyslem utrpení skrz tu svou zkušenost, která ho poznamenala, ale tu nepříjemnou zkušenost využil nakonec pro něco, v čem se dá vidět příležitost. Třeba pro osobní růst nebo vlastně posilnění člověka v různých ohledech, tak vnímáte, že to je právě něco, co se dá taky nějakým způsobem vidět v té sociální práci takhle?

Hm, no je to zase o těch postojích těch lidí k těm nemocem, protože jsou klienti, kteří to berou jako výzvu nebo jako něco, co jim může přinášet ten růst, přesně jak říkáte, s tím, že tam jsou vždycky nějaký ty propady, není to vždycky cesta nahoru, ale můžou to vnímat jako životní výzvu, která jim může přinést něco do života kvalitního i přes to omezení. A pak jsou lidi, který to berou jako že jsou oběti a vlastně s tím nic dělat nechtěj, protože mají pocit, že nemůžou a že to jakoby nedají nebo nevidějí tam smysl a pak vlastně spíš jsou v tom postoji jako obviňování okolí, že za to může, a to už jako ten růst nevnímají, ale jako nějaký rány osudu, který je jako sráží na kolena a tak. Takže je to zase člověk od člověka a taky podle fáze, ve který zrovna jsou v té nemoci. Že na začátku to může být, že jsou jako ty oběti a postupně dojdou k tomu, že to byla nějaká příležitost jako k růstu nebo k nějaký změně, která jim ovlivnila život. A nakonec třeba i v tom dobrým smyslu. Tady s tím se jako setkávám. Hm.

Hm. S tím pak taky souvisí to téma hodnot, tak vlastně dostanete se i k tomuhle? Je to hodně abstraktní, že to není asi něco, s čím by se dalo pracovat během rozhovoru nebo tak, ale myslím, jak je s tím obecně podle vás ve vaší práci zacházeno?

Hm, právě, že bychom vedli vědomě rozhovor na téma hodnot, to asi ne (*usmívá se*), ale jinak určitě se to tam nějak objevuje, nebo se vychází z nějakýho hodnotovýho systému těch lidí, ale jako řekla bych, že nepřímě, že to tak jako neoznačuju, ale vlastně nevím, na jakým příkladu by se to dalo jako popsat (*váhání*).

V pohodě, nebo když se ještě zeptám skrz nějaký vaše hodnoty, je to něco, co vlastně ovlivňuje to, jak potom spolupracujete s těmi klienty?

Hm, tak naše hodnota taková je naděje, nebo nevím, jestli to je hodnota, ale že vždycky je ta cesta. To už je asi spíš jako moje, ale [*organizace*] s nadějí pracuje jako hodně, to je hodně klíčový. Ale i ti pracovníci jsou s tím jako, nějak z toho vycházej, že tam je naděje vždycky s tou situací něco dělat a vždycky je nějaká cesta a možnost, s tím, že vždycky to může chvíli

stát a vypadat, že se nic neděje, ale to je třeba asi ten důvod, proč to děláme tu práci, i když to může vypadat někdy dost bezvýhodně, tak ta naděje, nebo to, že to má vyšší smysl všechno, tak asi tam tu roli hraje, nebo je to ten důvod, proč to děláme, nebo proč to můžeme dělat. Takže i s lidma, kde to není někdy úplně jednoduchý a dostáváme se do situací, kdy ty lidi jsou na nás našťvaný nebo to je ne vždycky příjemný. Ale nevim, jestli to je vlastně hodnota ta naděje.

Za mě jo. Ještě bych se teda zeptala na pojem odpovědnosti, jakým způsobem tohle u klientů posilujete?

Hm, no, to jako dost prakticky, že třeba neděláme za klienty věci, který zvládnou sami, jo, úplně takhle prakticky, že nejsme pečující jo, že jsme naopak podpůrný, a tak nějak musíme sami zkusit zhodnotit, jestli ten klient to fakt zvládne, nebo ne, ale my je podporujem v tom, že většinu těch věcí by měl ten člověk zvládnout sám. Jako myslim vyplnit formulář, někam zavolat, něco vyřídit... Tak často požádá, ať to uděláme my, ale tím my bereme člověku ten čas, tu možnost právě se jako vystavovat těm situacím, který on potřebuje vlastně naopak posílit. Takže někdy to může bejt trošku tlačivý, nebo jak to říct, ale snažíme se je podporovat v tom, že to rozhodnou sami, že to nerozhodujem za ně, vždycky řeknem, tak to uděláte vy, jak to potřebujete, a i ty úkony nebo nějaký věci, tak je hodně povzbuzujeme k tomu, aby to udělali sami, jo. Takže pokud to jde, tak opravdu spíš jsme ti motivující a podpůrný a vedeme lidi, aby to bylo v jejich rukou, aby oni rozhodli, aby oni to vykonali, čeho se bojejí a tak. A někdy se jim nechce, někdy jsou ty lidi, že by chtěli tu péči, aby nic nemuseli, ale my to děláme takhle, že posilujeme tu jejich schopnost si to vyřešit sami. Nebo umět si to vyřešit nějak co nejvíc samostatně.

Hm hm. Myslíte, že jak jste říkala, že občas jak se těm klientům nechce, že to je způsobeno nějakým strachem z té odpovědnosti?

Hm. Jo, určitě, často, nebo někdy to i občas popíšou sami ty lidi, někdy to umíme trochu popsat my tou zkušeností a někdy to není ani projev tý nemoci, jo, že vlastně tam chybí trošku ta rozhodovací schopnost sám za sebe. Jo, jako vnímáme, že to tam je, je to nějaký téma. A je to i jednoduchý vzdát se odpovědnosti a nechat ostatní za sebe rozhodovat, protože to je jednoduchá cesta, jo, ale má to docela úskalí nějaký, takže se to snažíme nějak jako, zkoušet jinak no.

Hm, rozumím. Jak třeba vnímáte vztah mezi odpovědností a svobodou?

Hm, no tak, mezi odpovědností a svobodou. To je těžký teď takhle vymyslet.

(odmlka)

Mám odpovědnost za svůj život, za svý rozhodnutí. To je takovej ten ideální stav asi. A ta svoboda v tom, že si můžu asi jako vybrat, jak se rozhodnu. To, že já si zvolim tu cestu a zvolim si ji vědomě jakoby svobodně jo, asi nějak takhle tomu já teď rozumim. Nebo nevim jestli tomu rozumím správně.

No jasně, mě to právě zajímalo, ...popsala jste to asi tak, jak to chápe i vlastně existenciální analýza, jo.

Aha, jo? (*smích*) Tak to jsem ráda. Hm.

Hm, já už se pomalu vrhnu na takový obecný otázky na konec. Vnímáte nějaký přínos v tom, když by se víc nějaká otevřená diskuse o hlubších, řeknu třeba i víc spirituálních tématech vnesla do sociální práce? Vy jste vlastně i na začátku říkala, že máte pocit, že to není tolik.

No, jako jenomže si myslím, že to je jako celospolečenský, že to není jenom jako o sociální práci, ale o celospolečenským a kulturním vnímání vůbec, a i o osobnostech nás jako pracovníků. Jo, určitě by stálo za to to posílit, ale v tuhle chvíli bych neuměla říct jakým způsobem, protože mám pocit, že to je jako propojený ještě s hodně vrstvama ještě jako jinejma jo, s naší kulturou jako lidí, jo, tím, že se říká, že Češi jsou jeden z nejateističtějších národů, takže brát tohle v potaz. Jako že to nejde nutit tyhle věci, že je potřeba s tím nějak hezky pracovat jako jemně, ale vlastně to přinášet ty témata, jo. Protože je to jako součást života a možná, že už je čas to nějak znormalizovat nebo brát jako normální součást. Tak to asi jako jo, ale tím, že já jsem studovala bakaláře na katedře náboženský výchovy jako v [město], státnicovala jsem z pastorační péče, takže to je vlastně jako spirituální doprovázení, takže to mám třeba jinak, než to může mít jako student zase z jinýho oboru, protože pro mě to bylo v tom studiu nějak zahrnutý a nějak bych s tím měla umět pracovat a jinde to maj zas jinak.

Hm, napadá vás třeba konkrétně co by to mohlo přinést, víc se v praxi angažovat v takových tématech?

Hm, možná nějakěj větší úhel, větší rozhled, větší pochopení některých situací třeba jo, no, asi tohle. Nějaký lepší porozumění hlubším souvislostem nějakěj. Jo, že by to nebyly takový instatní jednorázový řešení, ale že by se mohlo jít až víc pod povrch jako některých věcí. V tom bych to viděla já. A možná i nějaký propojení, že by to nebylo všechno rozdělený, ale spíš jako propojený celej ten život. Ta práce by pracovala s víc úrovněma toho života. Ale zas záleží na charakteru, protože myslím si, že v nějaký klasický poradně, kde si má člověk jít vyplnit

formulář, tak tam jakoby asi ten prostor úplně jako nevidím už jako z logiky věci. Ale v tom doprovázení jo, tam by to bylo hezký.

Hm, když to potom ještě vztáhnou na přístup recovery, tak vlastně jsem se taky okrajově věnovala tomu, co by třeba ty prvky existenciální analýzy mohly přinést ještě nad rámec vlastně jako zotavení. Že vlastně zavést ještě více otevřený diskuse o smyslu života, témata jako smrt, hodnoty. Tak jestli myslíte, že by tohle taky mohlo prospět?

Já si myslím, že to i jako probíhá, nebo jako v rámci [organizace] jsou přijímány skupiny recovery, který vychází z té knížky. Nevím, jestli znáte?

Hm, jo jo.

Jo a myslím si, jo, že já to přesně nevím, já jsem v té skupině byla jednou, protože je uzavřená, ale že tam se přesně těmhle tématům jako věnujou, jo. Že myslím si, že to jako je součástí právě toho, těch jako témat a hovorů. Vlastně myslím si, že už to běží a že se to osvědčilo, že to funguje asi jako. NO a zvlášť u týchletý cílový skupiny, když se pracuje vlastně s duší, nebo s duševním onemocněním, tak si to o to i samo říká, že to je nějak součástí. Je to tam jako v tom. Hm, no.

Hm, jo, skvělý, to by bylo za mě teda asi pomalu všechno. Máte ještě, když si o tom tak jako povídáme, něco, co byste chtěla zmínit, nebo něco co vás během toho ještě napadlo?

No, mě jenom napadá nebo přemejšlím, že když by tady seděla, ...že jak je každá kolegyně vlastně jiná, tak jak by vám odpovídaly. A že to hodně je opravdu o založení pracovníka, jo, že pro nějaký kolegyně by tohle bylo jako hodně těžký, nerady by o tom třeba mluvily. No, takže si říkám, že tohle všechno hodně vychází jako z osoby toho pracovníka, toho průvodce, jak to má sám jako uspořádaný všechny ty hodnoty, aby to mohl přinášet klientovi nějak, tak to musí mít ten pracovník sám nějak zpracovaný si myslím, jo. Nebo mít k tomu nějaký postoj jako, jinak s tím asi nejde moc jako pracovat. Nebo mě tak jako napadá.

Jo jo, mě právě zajímalo tohle téma zkoumat fakt jako individuálně ve vztahu k té jako subjektivní zkušenosti, že to přesně jako každé může vnímat jinak. Hm.

Hm, přesně tak, no.

Ještě se teda zeptám, jak se vám odpovídalo na otázky? Nebo jaký to pro vás bylo?

No, jako, pro mě je těžkej ten pojem existenciální, pro mě to zní hrozně cizí a vlastně jsem si nebyla jistá v tom, co to znamená. Takže když jsou ty otázky pak vedený prakticky nějak, tak

tomu rozumím, ale pak když se tam používá existenciální analýza, tak je to pro mě, ne děsivý, to je silný slovo, ale takový vlastně, že nevím moc, co to znamená. A jestli odpovídám vůbec k věci nebo jestli říkám úplně něco jinýho, ale jinak jsem tomu jako rozuměla, jo, a ještě co se týče hodnot, asi bych neuměla sama přesně říct, nebo bych se musela víc zamyslet jako nad hodnotama třeba mejma a takhle, že nevím, jestli umím odpovědět z patra a nebo když odpovím z patra, tak jestli je to ono.

Rozumím rozumím.

No ale jinak si myslím, že to je zajímavý téma.

To jsem ráda, já jsem vlastně přemýšlela, jak to téma jako představit respondentům, protože v sociální práci se to takhle doslovně asi nepoužívá, ale říkala jsem si, že ty prvky se tam jako myslím objevují, takhle aspoň s touhle cílovou skupinou a zaznamenala jsem jich tam teď právě taky myslím spoustu.

Jo? Akorát jak se to neoznačuje takhle cize, tak vlastně si člověk řekne, že neví, co to jako je, nebo...No, je to takovej název, že není běžnej. No, a to teda založil ten Viktor Emanuel Frankl?

Hm, jo jo, to je zakladatel.

Tak to jsem asi zapoměla, protože ho mám ráda, ale tak četla jsem to dávno, třeba už patnáct let nazpátek, ale pořád mám doma tu jeho knížku, že se mi líbila. Hm, tak to je fajn zase, že jsem si osvěžila nějaký jako věci dávno zapomenutý a myslím fakt, že s tím nějak pracuju jako tady v [organizaci]. S tím, že pracujeme s lidma s duševním onemocněním, tak je to jiný, než když bysme pracovali s lidma v nemocnici, co maj zlomeniny, jo, takže my fakt jako pracuju s duševním nastavením člověka a ty věci tam jsou. No, tak jo, potřebujete ještě ode mě něco?

Za mě všechno takhle, tak vám ještě jednou moc děkuju za váš čas a za ochotu.

No, tak jo, rádo se stalo.

Příloha č. 3

Přepis rozhovoru č. 2

(Představení sebe, tématu, prostor pro otázky)

Tak já začnu tak jako obecně na začátek. Máte vlastně nějakou zkušenost s tím tématem existenciální analýza, setkala jste se s tím někdy, s tím pojmem?

Tak myslíte osobní nebo pracovní? *(smích)*

Jako jak chcete, ale asi ideálně pracovní.

Tak samozřejmě ze školy zkušenost mám, a navíc to je téma, který mě taky celkem zajímá a nevěnovala jsem se mu tak hluboce, jak jsem si představovala kdysi dávno, nicméně teďko zvažuju i výcvik, tak možná se k tomu tématu i vrátím. Možná vyhraje právě Frankl.

Hm a jaký témata vás ohledně toho zajímají, nebo spíš co si s tím spojíte?

Co si s tím spojím? Tak asi dát smysl jakýkoliv situaci a najít nějakou naději a já teda čtu samozřejmě i jiný knihy, který mají podobný téma a teďka mi zaujala, teďka nevím, neřeknu vám asi z hlavy, paní psycholožka, která se s nim znala a která vlastně byla taky v koncentračním táboře a hodně spolu spolupracovali po druhý světový válce, ale potom vystudovala psychologii v Americe a napsala docela pěknou knížku, kterou i když byste mě teď praštila, tak to jméno neřeknu *(smích)*.

Nevadí *(smích)*, v pohodě a dokázala byste říct v jaký míře, když se kouknete takhle na svojí praxi v sociální práci, jestli se sem tam nějaký ty prvky objevují? Nebo jako i obecně existenciální témata, jestli je s nimi tady nějak zacházeno?

Hm, já si myslím, že se objevují, ale záleží určitě jakoby na jednotlivém klientovi, protože ne každej je v tu chvíli v takovém psychickém stavu, že s nim takový téma můžete rozebírat, jo, to znamená že pokud máme někoho v krizi, nebo před hospitalizací nebo při hospitalizaci nebo po hospitalizaci, kdy prostě řeší úplně nějaký základní věci, třeba aby měli z čeho zaplatit nájem, nebyli na ulici, tak tohle téma není jako úplně na místě, takže samozřejmě myslím si, že i moje kolegyně vám řeknou, že se to řeší v době, kdy teda nějak se tím tématem zabýváme nebo spíš nějakým plánem individuálním, k tý příležitosti se třeba většinou objeví i nějaký podněty třeba na psychoterapii, objeví se podněty pro peera, protože tam jakoby používáme cesty k zotavení. Tam je spousta témat právě myslím si, který se jako objevují i v těch

manuálech jakoby pro peery nebo v té cestě k zotavení. Takže myslím si, že spíš jakoby při hledání nějaký zakázky pro tu sociální službu, říkám. A pokud ten člověk není úplně nějak jako ohrožen na životě nebo v krizi nebo fakt jako při té hospitalizaci no, tam ty témata moc nejsou. Já mám sice ve zvyku je jako trochu nařknout, ale není to prostor se tím zabývat nějak víc.

Hm, ono je to asi primárně teda spojovaný s psychoterapií a myslíte si teda, že když se hodí ta situace, že se pro to najde i ten prostor v sociální práci?

Hm, právě proto, já teda používám, nemáme to schválený úplně oficiálně, ale plánování zaměřené na člověka, to znamená pracuju s mapou nebo s cestou života a tam dost často se prostě jakoby na tohle téma může narazit, jo, protože se vlastně probírá dosavadní život, nějaký milníky, nějaký krize a takovýchle věci, takže to je takovej bych řekla, že to je takový lehký ochutnání, co by mohlo být tématem psychoterapie a co by v podstatě se mohlo použít i jakoby v individuálním plánu, kdy ten člověk vlastně hledá tu zakázku pro sociální službu nebo hledá zakázku vlastně pro tu psychoterapii.

Hm, když přejdu vlastně na to téma smyslu života, tak máte zkušenost s tím, že třeba klienti postrádají ten smysl?

Hm, určitě, určitě. No, asi průřezově u různých diagnóz, dá se říct, že by to byli teda lidi s depresemi, prostě ať už vezmu lidi se schizotypálním onemocněním nebo i s poruchou osobnosti, myslím si, že to je jako zásadní téma. V podstatě, pokud ho třeba nenajdou zrovna peři, tak myslím si, že dost často to je téma, na který nedokážou odpovědět, nebo který možná jakoby i ztěžuje zvládnání té nemoci no. Že když to téma maj, tak mi přijde, že jakoby dokážou tu svou nemoc zasadit jakoby i do toho smyslu života a nějakým způsobem tu zkušenost jakoby použít, jo, ale jakoby v tom, že pomůžou třeba ostatním. Hm.

Hm a když je pak vlastně taková situace, tak jak s tím jako sociální pracovnice pracujete? Nebo jak na tohle reagujete?

Hm a teďko myslíte, že použijou zkušenosti s tou nemocí nebo že ho nedokážou najít ten smysl života?

Když právě postrádají ten smysl.

Když ho postrádají? No, tak tam jde spíš o to, že my s těma lidma, který jsou v krizi nebo prostě v nějakým zhoršeným zdravotním stavu, kdy se snažíme nějakým způsobem pracovat na zvládnutí té situace bez hospitalizace, tak tam samozřejmě to téma jako moc nepřichází že jo,

protože tam řešíme tady a teď a nějaký, když řeknu v uvozovkách filozofování, není úplně na místě, jo. Tam jde opravdu o to, aby prostě dodržovali základní věci, jako spánek, jídlo, medikaci, základní režim, prostě kontakty, jak zvládnout tu jako krizovou situaci. Jo, když jsou to lidi, který jakoby maj tendenci k sebevražedným sklonům, tak samozřejmě suicidiální kontrakty a takovýchle věci. Takže v takovýchle akutních fázích si myslím, že tam to fakt vůbec nepřichází v úvahu, opravdu až potom, když se jakoby ta situace vyhodnocuje, tak to téma se určitě nějakým způsobem se vynoří, no.

Hm, jaký jsou z vaší zkušenosti třeba nějaký překážky, se kterými se ti lidé v důsledku toho onemocnění setkávají? Který jim třeba brání žít zcela naplněný život?

Hm. Toho je strašně moc. Je tam velkej rozdíl, když ty lidi žijou v nějaký komunitě, ve který nějakým způsobem fungují, i přesto, že to samozřejmě není jednoduchý, ale značná část těch našich lidí je sama, že ani rodiny nemaj, většina nemá děti, nemaj partnery, jo. Dost často třeba kolikrát to jejich onemocnění je dožene do situace, kdy už je nechtěj vidět ani jakoby ti rodinný příslušníci, že už je toho na ně moc. Ne, že by to nechtěli chápat, ale když to třeba řešíte třicet let a neustále se točíte prostě v těch vlnách, samozřejmě s tím rodinným příslušníkem, s tím klientem, tak jsou ty lidi samozřejmě vyhořelý. A pak samozřejmě finanční věci. Jsou to lidi, který maj invalidní důchody, nemůžou chodit do práce, nebo neseženou takovou práci, kterou by chtěli dělat. Je tam jakoby spousta omezení finančních no a co tam je, já nechci říct jakoby blbý, ale dost často jsou ty klienti vázaný na služby [organizace] což my jakoby se snažíme nepodporovat, snažíme se jakoby hledat ty přirozený sociální sítě, nicméně u lidí, který jsou chronicky nemocný a opravdu už jim je třeba padesát, šedesát a řeší to od dvaceti let, tak tam je to dost složitý a řekla bych ještě, že to je skoro jako nemožný, pokud se třeba někam nepřestěhují a takže svým způsobem jim jakoby zůstává ta organizace. Což v těch letech procentech nebo v týhle části těch lidí, kde prostě nezabrala psychotrapie, nezabraly léky a v podstatě nějaká sociální práce, tak tam v tu chvíli jakoby jiná možnost není a je asi důležitý, aby aspoň zůstali doma, aby nebyli hospitalizovaný nějak dlouhodobě.

Hm. Pomáháte třeba klientům nějak bojovat s tou samotou, nebo jak to nazvat?

Hm, určitě, snažíme se je nějakým způsobem aktivizovat, jako ne teda jenom v rámci nějaký sociálně terapeutický dílny, kde je program, ale právě i to, kde se můžou potkat vlastně i u nás v tom [organizace], můžou tam navázat nějaký vztahy, někdy se to povede, někdy jsou schopný se potkávat prostě mimo organizaci, což nás samozřejmě těší, když si něco domluví, že se potkaj někde na kafi, domluví se sami bez toho, že bysme jim nějakým způsobem něco nabízeli, no,

říkám, ne vždycky. Někdy to je jako složitý prostě, snáží se pracuje jakoby s lidma, kteří jsou noví, než když tam chodí patnáct, dvacet let, jo. Tam je to takový...je to složitý.

Rozumím. Potom vlastně Frankl používal takovou otázku „Pro co žít?“, ono to vlastně pro užití v sociální práci zní hodně vznešeně, ale jde asi o hledání nějaký náplně, obsahu, jedinečného úkolu toho klienta, aby byl pro něj ten život hodnotným, tak jak vnímáte tohle, co se týče nějakého využití v sociální práci?

Hm, tam je to složitý, protože pokud ty lidi budou vycházet z nějakých běžných jakoby hodnot nebo prostě standartních věcí, který maj jako většina nebo...no, dobře, většina třeba lidí okolo, tak je to třeba ta rodina, je to práce, která je naplňuje, jo, jsou to třeba nějaký zájmy, koníčky, nějaký lidi z nějaký komunity, s nějakým společným zájmem. Jenže tam je trošku problém v tom, že oni díky tý nemoci skutečně tyhle věci nemaj a tím pádem pro ně vlastně jakoby jediná ta komunita jsou zase lidi s duševním onemocněním, ať už to jsou lidi při hospitalizaci anebo jsou to lidi v těch následných službách, no.

Hm a myslíte, že díky těm vztahům najdou nějakou vzájemnou motivaci? Nebo jak tyhle vztahy pak jakoby působí?

Tak určitě, že si maj s kým si popovídat, už jenom to že maj s kým to sdílet, plus samozřejmě popovídat si s těma pracovníkama, pracovníci v sociálních službách a s peerem, ale vlastně i to, že nějakým způsobem můžou prožívat jakoby hezký chvílky, že jo, že něco zažijou, že nejsou sami doma, protože skutečně většina těch lidí je sama, nežijou jakoby s nikým, málokdo má fakt funkční rodinu, no. Anebo jsou ty vztahy fakt tak narušený, že se v tom (váhání)...že navazují vztahy úplně patologický, jo, že jsou to prostě lidi, co je chtějí zneužít, okrást, pučí si od nich peníze a takovýhle věci, takže tam samozřejmě jako nemůžou bejt úspěšný, co se týká naplnění těch jejich potřeb mít s někým nějaký vztah.

Hm a co se týče takhle těch vztahů, tak je to taky něco, co vlastně v rámci sociální práce taky jako mapujete?

Myslíte obecně jestli mají obecně nějaký vztahy a nějakou přirozenou síť?

Ano ano a jaký ty vztahy pak vlastně jsou.

No, určitě určitě. Když to jde, protože jsme terénní služba, tak se snažíme nějakým způsobem ty vztahy nějak jako podpořit, ty přirozený a pracovat i nějak s tou rodinou a ať už se to týká ne jenom rodiny, jsou to třeba že jo učitelé ve škole, jsou to, já nevím, třeba sousedi, jsou to rodiče nebo i kolegové v práci, ale říkám. Když to jde, tak nějakým způsobem do toho

krizovýho plánu a prostě do nějakýho individuálního plánu, tak se to tam zanes. Jenomže to záleží opravdu na tom, jestli ten klient ty lidi tam chce mít, no a jestli oni jsou nějak ochotný na tom participovat, no.

Hm. Jo, takhle teda k tomu vnějšimu prostředí a myslíte, že vlastně vaší náplní je i mapování toho vnitřního světa klienta? A v jaký míře?

Tak, já si myslím, že určitě, ale stoprocentně u lidí s duševním onemocněním, tam by to ani bez toho ani nějak nešlo, jo. Že skutečně musíme pracovat s tím vnitřním světem klienta, protože ten svět je, že jo díky tý nemoci kolikrát prostě jinej a pokud na něj není člověk nějak napojenej a prostě se v tom světě nevyzná a nevyzná se třeba v tom, co mu způsobuje jakoby největší problémy, proč má problém najít smysl života nebo ty vztahy nějak navázat, tak bez toho by to ani nefungovalo.

Jasně. Jak potom třeba pracujete s tím, jak klient vnímá sám sebe?

Hm, tak určitě většina jakoby z nás má za sebou spoustu jakoby technik, který můžeme nějakým způsobem používat v tý sociální práci, jsou to takový jakoby běžný věci, který se nějak objeví prostě při nějakých běžných věcech, který s nima řešíme i při tom individuálním plánu. Samozřejmě když jsou to věci nějaký jakoby vyloženě hlubší, tak je jasný, že tohleto musí řešit jakoby psychoterapeut nebo psychologové, že jo. Že máme i vlastně v rámci centra duševního zdraví psychology, psychiatry, takže tam je to fakt spíš na tu psychologii než na běžnou práci. Ale jako já si myslím, že se ty témata otvíraj běžně, protože to zažijou lidi s tím chronickým onemocněním to svoje selhávání a je to prostě na místě pracovat s těma hodnotama vnitřníma, s tím, že vlastně musí počítat s tou nemocí, že to není jejich selhání, jo, že to je prostě jejich další nějakej rozměr jejich vnitřního světa a prostě jejich osobnost, no.

Hm, rozumim. Kde je pak vlastně ta hranice mezi sociální prací a tím, kdy už odkazujete klienty na psychoterapii?

Hm, no, je to spíš o tom, že já si myslím, že se to dá docela dobře rozlišit, co je jakoby klasická sociální práce a kde už ta zakázka jakoby vzniká a většinou tam, kde už se nedaří najít nějakou, právě nějakou zakázku jakoby pro tu sociální práci, nebo když jsou prostě většinou zacyklený a prostě se objeví, že ty chyby dělaj pořád dokola, nebo chyby, dělaj prostě věci, který jim ubližujou, že nedokážou ty věci prostě změnit. Což dost často taky bejvá u těch lidí s duševním onemocněním, no, jakoby. Ale my bysme je určitě častěji odkazovali na psychoterapii, ale problém je v tom, že psychoterapeutů je málo, naše psycholožky jsou přetížený, oni nemaj

finance na to, aby si psychoterapeuta platili, snažíme se nějakým způsobem přes ty psychiatry, aby dostali vlastně tu psychoterapii jakoby na poukaz na pojišťovnu. Nicméně psychoterapeuti mají prostě dlouhý objednávací lhůty a prostě když je možnost nějakým způsobem zkontaktovat psychoterapeuty, kteří fungují třeba online přes různé jakoby jiné weby nebo prostě jiné organizace, kde je možný nějakým způsobem těm lidem pomoci, tak samozřejmě to podpoříme s tím, že prostě s těma psychoterapeutama spolupracujeme, jo, i s těma jakoby z jiných organizací. Je to jakoby důležitý fungovat v nějakých komunitních týmech a v multitýmech.

Hm, potom co se týče teda nějakýho pohledu klienta na tu svou diagnózu, je to taky něco, na čem pracujete? Jakým způsobem s tímhle zacházíte?

No, určitě, to je právě ten vnitřní svět, kterej může bejt odlišnej, zároveň může bejt jakoby jedinečnej. Když se samozřejmě podaří toho klienta dovést tam, aby to neviděl jako nedostatečnost, i když samozřejmě jakoby ta nemoc není jednoduchá a přináší to samozřejmě komplikace do života, tak je to dobrý, akorát říkám, to je většinou u těch lidí, kteří jsou noví klienti, nějakým způsobem se to povede jakoby ošetřit, včetně třeba té rodiny, no a nějakým způsobem prostě třeba pak odchází, ale složitější to je u těch lidí s tím chronickým onemocněním, kde třeba včas dřív jako neměli pomoc co se týká té psychoterapie, takže tam v podstatě. A dřív tam bylo i nadužívání léků, kde vznikly že jo závislosti na barbiturátech a podobně a teď vlastně k těm nemocem ještě řešíme prostě třeba duální diagnózy, jakože závislosti na lécích a tak, takže tam je to zrovna takový složitější, ale říkám, dá se to i po těch letech, Snažíme se spolupracovat jakoby s tou místní komunitou, takže třeba i já nevím, s církvema, opravdu tak jako, aby i ty lidi to prostě našli nějaký smysl. Když to mají komplikovaný tím, že jsou sami, tak prostě aby to společenství někde měli a pokud možno, aby to nebylo to společenství, který je v těch službách. Aby prostě bylo nějaký jakýkoliv jiný relativně standartní prostě, jo, běžný, běžně dostupný. Žádný sociální služby a žádný extra speciální potřeby no.

Hm, jasně, jo a rozumím tomu dobře, nebo dá se potom říct teda, že jako sociální pracovnice pracujete nějak na změně perspektivy toho, jak klient kouká na svůj život a na tu svou diagnózu? Že ten ten pohled nějak pozitivně ovlivňujete?

No, to si myslím, že jo. Já si myslím, že prostě třeba i je tam důležitý vycházet jakoby radovat se, hledat prostě právě ty úspěchy v maličkostech, jo, protože zrovna u těch lidí hledat nějaký obrovské přesah nevím, jak bych to řekla, nějaký úplně nebetyčej smysl života si myslím, že je jako hloupost, i když samozřejmě může bejt taky součástí toho onemocnění, nějaký

mesiášský představy a narcistický, takže si myslím, že čím reálnější jsou ty kroky a čím reálnější jsou jakoby nějaký cesty k tomu, aby byli stabilizovaný, spokojený relativně, jo a třeba když jim to pomůže vyřešit jako, já nevím, třeba i finanční situaci, že fakt najednou nespí na ulici a můžou mít tréninkově byt nebo chráněný bydlení nebo najdou podnájem a vlastně dostanou se do běžný situace jakou jako maj lidi ostatní, jo, že maj na jídlo, tak prostě to jsou fakt takový drobný kroky. Tak samozřejmě se na to dá dobře navázat, jo. A tohle to jsou nějaký základní věci, že ty lidi dost často samozřejmě jsou bez domova, dost často je prostě fakt jako přivádíme z nějakých komunit, karavanů, přístřešků v lese, jo, nebo prostě když jsou hospitalizovaný a nemaj kam jít. A myslím si, že takovej úplně základ je mít to místo, kam můžou jít, kde se můžou vyspat, kde je to můj domov, jo, tak myslím si, že tohle to jsou ty věci, který držej ty lidi při životě stejně tak jako prostě když přežili lidi koncentrační tábor a těšili se domů, že tam budou mít nějakou jednu místnost a už to nebude koncentrák, jo. Tak jsou to asi myslím si, že jsou to podobný ty pocity nebo takový ty cesty. Samozřejmě, že se to nedá srovnávat úplně, ale jakoby ten princip toho jakoby najít si aspoň takhle minimálně svoje nějaký místo na slunci a pak můžou pokračovat dál, jak to naplním, jak budu trávit volnej čas atd. Takovýhle základní věci. Jídlo, léky, bydlení.

Hm, asi teda jde v sociální práci vždycky o naplnění těch základních potřeb primárně? Jak moc se z vaší zkušenosti dostanete k naplnění těch vyšších? Když vezmeme Maslowovu pyramidu.

Hm, dostanem se k tomu určitě, ale potom, říkám, když ty lidi nejsou v krizi a naplníte úplně ty základní, tak to přijde, ale fakt v době, kdy potřebujete vyřešit nějaký základní věci, tak to dost dobře nejde no.

Jasně. Potom když se zaměřím na tu krizi, jak říkáte, na tu různou zkušenost s duševním onemocněním, Frankl se věnoval konceptu smyslu utrpení, to, že když nějakou nepříjemnou zkušenost, když to tak řeknu, proměním v nějakou zas příležitost nebo dokonce silnou stránku, co mě posilní, tak je to něco, co se dá za vás taky aplikovat do sociální práce s touhle cílovou skupinou?

Hm, určitě jo. Stoprocentně jo, ale říkám, líp se pracuje třeba s mladšíma lidma, který jsou schopný ještě věci v tom životě změnit nějak markantně. Složitější to je u strašid lidí, nicméně jde to, jde to a tam potom taky záleží, jak jsou schopný nějakýho nadhledu, jo. Pokud jsou to, bude to znít blbě, ale nejsem zastáncem toho, že základ všeho je medikace, ale pokud mám třeba u lidí se schizofrenií nebo schizotypální poruchou dobře stabilizovanýho člověka, kterej

prostě je schopen nějakým způsobem v základních věcech fungovat, tak si myslím, že je schopnej pak přemýšlet o těch věcech jako je smysl života a naplnění toho života. Když mam opravdu jakoby nestabilizovanýho, tak asi o tom přemejšlí, ale není možný se chytit něčeho reálnýho nebo něčeho, co v podstatě nejsou nebo nějakým způsobem nekoresponduje s bludy, s paranoiou, s mánií prostě. Myslím si, že tam je základ, aby ten člověk byl prostě trochu stabilizovanej. Hm. Jinak takovýhle otázky jakoby přichází vždycky, protože ty lidi se ptaj, proč já to takhle mám, že jo, proč. Říkám, tam je to všechno nejmarkantnější u těch lidí, který nějakým způsobem si teda najdou jakoby smysl toho, proč tu nemoc maj, což je teda zrovna u těch peerů, jo, který jsou schopný ten svůj životní příběh předávat dál a nebo prostě nějakým způsobem najdou to svoje místo i v té komunitě těch lidí, ať už je to terapeutická komunita nebo ať už je to třeba ta komunita v tom [organizace], nebo prostě nějaká jiná komunita, tam to jakoby záleží...já si myslím, že ty vztahy jsou strašně důležitý no.

Hm hm.

No, jenže pak se zase cyklíme, že jo, pak ten člověk, co ty vtahy nenajde, tak je hledá že jo v těch sociálních pracovnících, hledá je v terapeutech, podporuje se tam závislost, a to je tak trochu cesta do pekla, no.

Hm. Vy jste vlastně dost zmiňovala pojem hodnoty, jak s tímhle ve své práci zacházíte? Jaký to má význam v sociální práci?

Hm, no tak samozřejmě úplně to nejzákladnější, protože máme dost často lidi, který si sahaj na život, nebo přemejšlí, že by si na něho sáhli, tak samozřejmě hodnota života, jo a pak prostě je to i otázka nějaký víry, v podstatě jsme jakoby i nabídli i možnost právě té spolupráce s církvema a nebo i biblický hodiny a tyhle věci, že to můžou probrat třeba i s kaplanama a tak. A tím, že vlastně nabízíme i ty aktivity různý, tak někdy prostě dojde k tomu, že ty lidi se vyprofilujou a řeknou si, že tohle je přesně to, co mi v životě chybělo, já se tomu chci věnovat, jo. No, přemýšlím třeba, jestli když jsou ty lidi z hospitalizace, tak dost často se tam to téma samozřejmě otvírá, protože maj tu psychoterpaii a spíš už pak možná řešíme prakticky, jak ten smysl prakticky zrealizovat, jak to dostat do nějaký konkrétní podoby, takže spíš jakoby navazujeme na to, jak dosáhnout těch konkrétních věcí, který třeba už si někdy odpracovali s těma psychoterapeutama při tý hospitalizaci. Jo, možná i to, že si uvědomujou, že si na ten život sáhli a že třeba už to nechtěj, protože ten život je opravdu hodnota, a přesto, že jsou nemocní, tak stále je to ta nejvyšší hodnota. Jak kdo, těžko se to dá jako nějak generalizovat, jo. Je to fakt jako klient od klienta. A často, to, co s těma klientama prožíváme, tak to

kdybychom někde vyprávěli, tak prostě někdo tomu nebude ani věřit těm jejich životním příběhům, jo. Že si prostě lidi řeknou, tohle se nemohlo stát prostě, ale je to právě velice reálný, no, je to hodně pestrý, barevný, někdy až neuvěřitelný, no (*usmívá se*), ale reálný.

Hm, potom když se objevují tyhle sebevražedné myšlenky, jsou v sociální práci, nechci říct úplně přímo techniky, ale nějaký postupy, jak na to reagujete, jak s tím pracujete?

No, jsou samozřejmě, jsou daný nějaký věci, který se řeší při...chodíme určitě na školení na krizovou intervenci a ideálně samozřejmě školení na suicidiální klienty s lidma, kteří dělají na krizových linkách. No, takže na tohle jsou techniky, který si necucáme z prstu, ale který nás učí jakoby lidi, pro který to je denní chleba. Jde o to nějakým způsobem odvrátit jakoby tu snahu sáhnout si na život, protože právě nemaj smysl, a protože jim není dobře a jsou prostě v nějaký krizi a odmítaj hospitalizaci. Takže prostě to nějak posunout, aby ta základní hodnota zůstala nějak...což je taky svým způsobem existenciální otázka, že jo. Dokud žiju, tak pořád ještě ty věci můžou bejt jinak.

Hm a v rámci školení, co jste zmiňovala, v čem si k práci s tou cílovou skupinou rozšiřujete kompetence? Najde se téma nějaké propojení s tou psychoterapií trochu a třeba i s těmi existenciálními tématy? Je to taky nějaká součást nějakýho sebevzdělávání nebo tak?

No, takhle, v krizový intervenci asi moc ne, to už jsem říkala na začátku, zase se k tomu vrátím, tam jsou to spíš věci jako otázka tady a teď jakoby moc nad tím nepřemýšlet, a to rozhodnutí prostě třeba si něco udělat nebo jednat nějak zkratkovitě pod svým akutním zdravotním stavem, tak spíš jako posunout, jo. Tím pádem asi ani neřešit nějakou existenci, spíš opravdu jako tu situaci zvládnout jo, nebo případně oddálit tu hospitalizaci, ale většinou právě po těchhle epizodách samozřejmě ty lidi s tou otázkou přijdou jo, protože si říkaj, tak fajn, tak prostě jsem přežil, dobře, tak dejme tomu, mám kde spát, nejsem na ulici, mám léky, ale teda co dál teď, jo. Takže spíš se to tam tohle obejvuje tak jako přirozeně.

Hm, dobře. Tak já se teď trochu posunu. Vlastně k tématu svobody a odpovědnosti.

Hm.

Jak třeba posilujete tu odpovědnost u klientů?

Hm. Tak tam je právě snažíme se, aby ten důraz byl už na začátku na tý zakázce, kterou oni maj vůči těm sociálním službám a vůči té psychoterapii, protože samozřejmě máme to nastavený tak, že jako ten klient musí chtít sám a musí to být jeho cesta životní a my ho v tom nějak jako

doprovázíme, aby prostě vždycky jakoby měl povědomí o tom, aby měl na výběr z několika možností, jakým způsobem bude tu situaci řešit. No, takže tam je ta osobní zodpovědnost za to, jak on si vybere a jak se bude snažit, nebo jestli bude mít tu vůli tu situaci nějak řešit. Včetně toho, že já nevim, mám nějakou duální diagnózu, tak nebudu to svalovat jenom na jakoby třeba tu schizorenií, ale budu vědět, že tam je i nějaká závislost a že musím třeba řešit i tu závislost a jestli jí chci řešit nebo ne. No, takže tam určitě hodně klademe důraz na tu osobní zodpovědnost. My se samozřejmě snažíme, aby co se týče té sociální práce, tak aby tam tý pomoci nebo podpory z naší strany bylo nějak akorát, aby právě ten klient nebyl závislý na tý službě a aby mu to spíš pomohlo jakoby předcházet tý situaci. Jo, to znamená právě převzít tu odpovědnost za ten svůj osobní život.

Hm, jakou máte zkušenost pak právě se strachem klienta ze své odpovědnosti? Jak často se s tím setkáváte?

Hm, no rozhodně, tak jako určitě zrovna u lidí s hraniční poruchou osobnosti, tak tam je to úplně typický, že oni odmítají přijmout to odpovědnost za svoje rozhodnutí, to je otázka vlastně DBT a veškerý práce s lidmi s hraniční poruchou osobnosti a komunit, veškerých prostě psychoterapií, kdy se učí přijmout odpovědnost za svou volbu a že mají tu volbu, že si vždycky můžou jakoby vybrat.

Hm a jakým způsobem ji v tomhle případě posilujete? Dokázala byste říct?

Hm, jakým způsobem ji posilujeme (*váhání*). No myslím si, že v podstatě i jakoby vyhodnocováním těch individuálních plánů, aby tam byla nějaká jakoby sebereflexe na to, prostě když se třeba něco nepovedlo, tak proč se to nepovedlo a když by se to udělalo jinak, tak jestli by byla nějaká jiná cesta a proč si to jako ten člověk zvolil a co ho k tomu vedlo a jestli si může zvolit jinak. Spíš jakoby rozebírat právě ty jakoby životní situace, jo, říkám, včetně teda toho, že prostě my se vždycky snažíme toho klienta, když nejde vyloženě o život a i v okamžiku, když jde prostě o život a řešíme hospitalizaci a řešíme třeba i nedobrovolnou hospitalizaci, tak se snažíme aby ta hospitalizace nebyla nedobrovolná, jo. Že prostě s nim na tom pracujeme tejdén a třeba tři hodiny na místě, než je schopnej nějakým způsobem jakoby vstoupit do tý sanity, ale aby se jakoby svým způsobem rozhodnul on. Že prostě opravdu jako je ta situace vážná a že on chce, že souhlasí jako s tou hospitalizací, jo. Ještě v těch nejzazších případech, no.

Jasně a jak pak tedy zacházíte s tím tématem svobody?

Hm, tak téma svobody je jednoduchý (*smích*). Já si myslím, že pro ty naše klienty je to docela jednoduchý, právě tím, že mají duševní onemocnění a mají v podstatě sami milion zkušeností s tím, když prostě jdou do té svobody, tak co to přinese za následky včetně toho, že přestanou třeba brát léky, přestanou chodit na psychoterapii, přestanou platit bydlení, skončí na ulici, dostanou se že jo pod exekuci a já si myslím, že právě oni mají strašně velkou zkušenost s tou osobní svobodou právě i v kontextu s tím, že to je druhý vlastně jakoby protipól té zodpovědnosti, přičemž u nich si myslím právě díky tomu duševnímu onemocnění mají ty hranice právě trochu posunutý. Jo, to znamená třeba v tom duchu, že u té zodpovědnosti, tak zase tam jsou právě ty, teď mě napadá zase ta hraniční porucha osobnosti, že jsou to lidi, který mají na jednu stranu přehnaný pocit zodpovědnosti za celou zeměkouli a na druhou stranu prostě pocit šílený svobody v tom, že oni si risknou nebrat ohledy a jít si za tím svým, ale potom to má samozřejmě nějaký své důsledky. Takže je to pořád fakt jako balancování mezi tím, tyhle dvě témata, že se je snažíme i hledat, nějaký ten střed, kdy jim to neubližuje a kdy to neubližuje lidem okolo.

Hm, to je hezky řečeno. Já přemýšlím, když vezmu téma zotavení v sociální práci s tou cílovkou, tak myslíte že to je příležitost víc pro nějakou diskusi o těch všech tématech, o kterých se bavíme?

Já si myslím, že se to tam hodně otevírá, a hlavně v podstatě všichni, kteří tou cestou zotavení prošli, tak samozřejmě si ten svůj smysl s tou nemocí museli jakoby najít, jo. Myslím si, že to bez toho nejde, že to jde ruku v ruce.

Hm a když bychom se bavili o nějakým intenzivnějším zapojení těchto témat běžně do praxe sociální práce, jaké byste v tom viděla výhody, co by to mohlo přinést? Když by se ještě víc otevřel prostor pro diskusi o různých těchto existenciálních prvcích.

Hm, já myslím, že vždycky...já to můžu srovnat s tím, když jsem pětadvacet let dělala s neslyšícíma a v podstatě tam jsem si s nima prošla nějakou svou cestou obecně, kde jakoby ta komunita nebyla pochopená úplně a v podstatě když jsem s nima procházela ty roky, kdy oni byli nějakým způsobem vyčlenění ze společnosti a nesměli znakovat a vlastně byli závislí na tlumočnicích a prošli si jakoby tím vývojem, kdy našli jakoby smysl v tom, že jsou neslyšící a že ten znakový jazyk je krásnej a že je to pro ně jakoby smysl seznamovat neslyšící se znakovým jazykem a s komunitou neslyšících a já jsem právě končila, nebo končila se nedá říct, ale jeden z posledních velkých projektů byl překlad bible do českého znakového jazyka a tam jsem právě viděla, jakým způsobem to dalo smysl určitý skupině těch lidí, kteří mohli

pracovat na tom překladu právě pro celou českou jakoby neslyšící komunitu, takže si myslím, že v jakýkoliv práci, ale je to právě jakoby, ten princip je v tom, kde najdete ten smysl, jo, to naplnění vašeho života a tím pádem to je jakoby úplně diametrální rozdíl, no. A i ta sociální práce má úplně jiný rozměr, jo. A bylo to vlastně o tom, že ve finále ty lidi, se kterejma jsem potom vlastně pracovala, tak to byli lidi, který přednášeli na vysoký škole ostatním, přednášeli studentům sociální práce, přednášeli studentům pedagogiky, přednášeli farářům, takže prostě jo, obecně v sociální práci, když se prostě odstraní nějaký paradigma, odstraní se nějaký předsudky a dojde prostě k nějakému pochopení, jo, nějakých skupin, ať už to jsou vyčleněné skupiny nebo nějakým způsobem prostě menšiny, jo, tak myslím si, že tam to rozhodně má smysl a nemusejí to být lidi s duševním onemocněním.

Jo, hm a když takhle porovnáte třeba ty cílové skupiny, se kterými máte zkušenost, vnímáte, že v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním je tohle téma o smyslu života a všech těch prvků okolo nějakým způsobem umocněný, když se jedná svým způsobem o péči o duši?

Hm, no, umocněný určitě, protože když si to tak vezmu, tak vlastně jakoby ty lidi s duševním onemocněním bych řekla, že zvládnou během toho svého života posbírat hrozně těch zkušeností. To znamená, že můžou být bezdomovci, jsou o lidi, který mají finanční problémy, jsou v exekuci, jsou to lidi rozhodně, kteří jsou vyčleněni z té společnosti, ze svojí rodiny, jsou to lidi, kteří jsou bez práce díky tomu svému duševnímu onemocnění, jsou to lidi, kteří třeba nemůžou mít děti, jo, nebo prostě buď nemůžou, nebo díky těm lékům, těm medikacím a i díky tomu, že třeba nenajdou toho partnera, tak to je pro ženský, že jo velký téma, když žena nemůže prostě najít smysl v tom, že je matka. Hm, no ale i s tou prací, že jo, spousta lidí jako hledá smysl života v práci, ve studiu. Spousta z nich nedokončí vzdělání díky té své duševní nemoci. Hm.

A když to vztáhnu ještě na vás a vaší zkušenost, tak když kouknete na tu profesi sociálního pracovníka i vlastně v týchle oblasti, tak vnímáte to za sebe jako naplňující nebo našla jste si i v tom ten svůj vlastní smysl vlastně?

Určitě, já jsem dlouho hledala. Hledala jsem jakoby jinou cílovou skupinu, jak jsem říkala, pracovala jsem skoro pětadvacet let jakoby s tou komunitou neslyšících a prostě vim proč. A takže prostě vnímám, jak je pro mě důležitá i ta práce s lidma s duševním onemocněním, protože samozřejmě nás ta práce dennodenně přiměje k nějaký sebereflexi, samozřejmě to otvírá kolikrát i jako...bavili jsme se o tom s kolegyněma, takže můžu mluvit i jakoby za

ostatní, otvírá to jakoby i vaše jako nějaký traumata, otvírá to nějaký jako utrpení a což samozřejmě řešíme jako přes supervize a výcviky a podobně, ale jako je to v podstatě jako denní věc, kdy vy nad těma věcma musíte přemejšlet.

Hm, rozumím. Tak jo, děkuju, za mě to je takhle asi všechno pomalu.

Jo?

Jo jo, tak takhle když se o tom bavíme, napadlo vás během toho ještě něco, co byste třeba chtěla ještě zmínit?

Hm (*váhání*), asi úplně ne, já si myslím, že jste ty otázky měla připravený tak, že jsme se dotkly nějakých těch základních linek, takže mě úplně teď nic momentálně nenapadá.

Dobře a jak se vám odpovídalo na otázky, bylo to v pohodě?

Jo, já myslím, že jo, že v pohodě (*usmívá se*).

Tak jo, super, tak za mě to je takhle teda všechno, tak vám ještě jednou moc děkuju za ochotu a za váš čas.