UNIVERZITA KARLOVA

EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Dobrá káva, nebo dobrá sociální služba?

diplomová práce

Zuzana Petráchová

Komunitní krizová a pastorační práce - diakonika (KOKPP-D)

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Eliška Hudcová Ph.D.

2024

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem “Dobrá káva, nebo dobrá sociální služba?“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím, aby práce byla zveřejněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne……...…Podpis……

Poděkování:

Děkuji Mgr. Bc. Elišce Hudcové Ph.D. za odborné vedení a velkou podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání mé diplomové práce. Děkuji participantům výzkumu za sdílení osobních zkušeností a poskytnutí bohatého materiálu k mému výzkumu.

Abstrakt: Diplomová práce se zaobírá sociální rehabilitací v tréninkové kavárně pro lidi s duševním onemocněním. Teoretická část se zaměřuje na sociální rehabilitaci, duševní onemocnění, systém léčby a reformu psychiatrické péče. Výzkumná část zkoumá, na jakých principech sociální rehabilitace funguje, zda je pro ni kavárna vhodné prostředí a jak se pracuje s lidmi s různými diagnózami. Z výzkumu vyplývá, že prostředí kavárny je vhodné pro svou různorodost. Rehabilitace poskytuje především příležitost ke změně, nabízí přijetí, pevné hranice a zpětnou vazbu. Lidé s poruchami osobnosti by měli rehabilitaci kombinovat s intenzivní terapií. V klasickém modelu léčby duševních onemocnění by se nemělo na sociální rehabilitaci zapomínat, snad k tomu dopomůže reforma psychiatrické péče.

Klíčová slova: sociální rehabilitace, psychosociální rehabilitace, tréninková kavárna, duševní onemocnění, rehabilitace lidí s HPO/ENP

(HPO = hraniční porucha osobnosti, ENP=emočně nestabilní porucha osobnosti)

Abstract: The thesis deals with social rehabilitation in a training café for people with mental illness. The theoretical part focuses on social rehabilitation, mental illness, treatment system and psychiatric care reform. The research part examines the principles on which social rehabilitation works, whether the café is a suitable environment for it and how it works with people with different diagnoses. The research shows that the café environment is suitable because of its diversity. Above all, rehabilitation provides an opportunity for change, offering acceptance, firm boundaries and feedback. People with personality disorders should combine rehabilitation with intensive therapy. Social rehabilitation should not be forgotten in the classical model of mental health treatment; perhaps the reform of psychiatric care will help to achieve this.

Keywords: social rehabilitation, psychosocial rehabilitation, training café, mental illness, rehabilitation of people with BPD/EUPD

(BPD =borderline personality disorder, EUPD emotionally unstable personality disorder)

Obsah

Úvod ... 8
Terminologie ... 10
TEORETICKÁ ČÁST ... 11
1 Sociální rehabilitace ... 11
1.1 Služba ... 13
2 Green doors ... 14
3 V. kolona ... 17
3.1 ... 20
4 Jak rehabilitace probíhá ... 23
5 Duševní onemocnění ... 25
6 Historie péče v Psychiatrické nemocnici Bohnice ... 27
7 Reforma psychiatrické péče ... 29
8 Péče o duševní zdraví ... 33
9 Okruh diagnóz, se kterými se v V. koloně pracuje ... 35
9.1 Schizofrenie ... 35
9.2 Afektivní poruchy ... 35
9.3 Neurotické poruchy ... 36
9.4 Poruchy osobnosti ... 36
9.5 Kognitivně behaviorální terapie (KBT) ... 37
Empirická část ... 39
10 Výzkumný záměr a výzkumné otázky ... 39
11 Výzkumný soubor ... 39
11.1 Postup nakládání s rozhovory a etické aspekty výzkumu ... 39
11.2 Popis participantů/ek ... 40
12 použitá metoda ... 40
12.1 Metoda analýzy dat ... 40
12.2 Scénář rozhovoru ... 42
12.3 Reflexe vlastní zkušenosti ... 43
13 výsledky ... 45
13.1 Vertikální analýza jednotlivých respondentů ... 45
R1 ... 45
R2 ... 46
R3 ... 47
R4 ... 48

R5 50
R6 51
R7 52
13.2 Celková analýza a interpretace výsledků 53
13.2.1 Místo 53
Kavárna 54
Prostředí 54
Prostor 54
Hranice 54
13.2.2 Podpora 54
Motivace 55
Opora 55
Důvěra 55
Potkat/Setkání 55
Přijetí/Přijímání 55
13.2.3 Společně 56
Tým 56
Role 56
Vztah 56
Pravidla 56
13.2.4 Práce 57
Trénink 57
Práce 57
Směna 57
Rehabilitace 57
13.2.5 Cesta 58
Komunikace 58
Zpětná vazba 58
Změna 58
Postup/posun 59
Terapie 59
13.2.6 Úspěch 59
Sebevědomí 59
Efekt/fungování 59
Schopnost 60
Zvládnout 60

Učit/naučit 60
14 Diskuze 61
15 Limity 63
16 Závěr 64
17 Seznam použitých pramenů a literatury 65
Přílohy 69

Úvod

V diplomové práci se budu zabývat sociální rehabilitací. Její funkcí, jejím místem v léčbě duševního onemocnění a to speciálně sociální rehabilitací v tréninkové kavárně V. kolona.

V. kolona je jedna z kaváren neziskové organizace Green Doors. Chci se zabývat jejím přínosem pro ty, kteří zde trénují, což jsou lidé s duševním onemocněním. Na příkladu sedmi klientů/trénujících se pokusím zmapovat přínos sociální rehabilitace. Zkoumat je budu v sedmi hloubkových rozhovorech s pracovníky kavárny za použití výzkumné metody tematická analýza. V tréninkových kavárnách Green doors pracuji už 6 let (od 1. 7. 2018) a to jako provozní. V Café Na půl cesty, kde jsem pracovala 3,5 roku, byl obrovský důraz na tržby a ziskovost, tedy byla to věc, která byla vyzdvihovaná a za kterou jsme byli chváleni. V V. koloně, kde pracují 2,5 roku, vnímám daleko větší důraz kladený na sociální službu a na její fungování. Více chápu, že se nejedná o pracovní rehabilitaci, lidé se nepřipravují na pozici baristy či barmana, ani nemusí být prvotním motivem si najít práci. Velmi mě zajímá, co znamená úspěšnost v rehabilitaci, pro koho je vhodná a zda funguje pro ty lidi s diagnózou, pro které je rehabilitace určená. A v neposlední řadě, kdo jsou lidé, kteří jsou průvodci v rehabilitaci, sociální pracovníci působící v kavárně. To jsou základní otázky, které si ve své diplomové práci kladu.

Na začátek chci definovat pojem sociální rehabilitace a poté duševní onemocnění a péče o něj v České republice. V jedné z kapitol se věnuji představení kavárny a neziskové organizace Green doors, jejímž je kavárna V. kolona projektem, rovněž chci představit i areál, kde se kavárna nachází, Psychiatrickou nemocnici Bohnice.

Použitá literatura se týká jak obecně přístupných webových zdrojů, zejména statistických, stránek různých organizací, odborné literatury z oblasti psychiatrické péče (Pěč, Probstová), vnitřních předpisů a dalších materiálů organizace Green doors.

Duševní onemocnění jak už pro člověka, který si jim prochází nebo pro jeho blízké a rodinu, je bezesporu náročným, krizovým obdobím a dotýká se spousty témat, která jsou pro obor Diakonika důležitá. Transformace psychiatrické péče se snaží především o to, aby člověk s duševním onemocněním zůstal v komunitě a vyhnul se léčení ve velkých psychiatrických nemocnicích. A komunitní péče je v samotném názvu oboru. Propojení tedy zakládám především na tom, že k prevenci či včasnému zachycení rozvoje duševního

onemocnění je komunita zásadní. Může si všimnout, pomoci, podpořit, zabránit, nevylučovat.

Terminologie

V naší organizaci se prolíná používání pojmu klient a trénující a to pro člověka s duševním onemocněním, který je v některé z kaváren v rehabilitaci. Proto používám oba pojmy a to oddělené lomítkem – klient/trénující nebo klientka/trénující.

Pokud v diplomové práci hovořím o někom, kdo není v rehabilitaci v některé z našich kaváren, používám buď slovo pacient, je li hospitalizován v nemocničním zařízení, nebo člověk s duševním onemocněním, bez dalšího upřesnění, kde se momentálně nachází nebo, co dělá.

Dalším problematickým pojmem je označení terapeut/ka. Je to termín v naší organizaci velmi zažitý, ale nesprávně používaný. Jedná se o sociálního pracovníka/pracovnici. Termín terapeutický tým tedy znamená tým sociálních pracovníků či pracovníků věnujících se sociální rehabilitaci. Podobně je používán i termín příjmový/á terapeut/ka. Je to opět sociální pracovník/pracovnice, který/á má na starosti příjem nových klientů/trénujících do rehabilitace.

Termínem, který je nespisovný, ale v kavárnách hojně využívaný, je gastro. Správný název by mohl být gastronomické zařízení, pokud hovoříme o kavárně či restauraci nebo gastronomie, je li řeč o celém oboru. Ponechala jsem ho v původním tvaru, protože je používán pouze takto a je i součástí různých vnitřních metodik a manuálů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociální rehabilitace

V této kapitole se budu věnovat vymezení pojmu sociální rehabilitace, která je hlavní náplní sociální služby v kavárně V. kolona a také hlavním tématem mé práce. Často se používá i pojem psychosociální rehabilitace, zejména v cizojazyčných textech.

Psychiatrii můžeme rozdělit na biologickou a sociální. Biologická vychází z toho, že duševní nemoci jsou důsledkem poškození centrální nervové soustavy, na což se používají zejména psychofarmaka, zatímco sociální psychiatrie se zaměřuje především na sociální prostředí, resocializaci a rehabilitaci (Svoboda, Češková, Kučerová, 2015).

Sociální terapie či rehabilitace má vést k větší samostatnosti pacientů, rozšíření sociálních kontaktů. Kromě chráněných pracovních míst probíhá sociální rehabilitace i v denních stacionářích či chráněných dílnách. Tam se zejména pracuje na docházce, návycích, brání se sociální izolaci, zvyšuje se sebeúcta, sebedůvěra, sebevědomí (Pěč a Probstová, 2009).

Rehabilitace je z latinského habilitas – schopnost, s předponou re – navrácení schopnosti (Pěč, Vachková, Wogurková, Mužík a Krivošíková, 2009). Rehabilitace může být léčebná (např. fyzioterapie), sociální (pomáhající k soběstačnosti, integraci, participaci na společenském životě), pedagogicko-výchovná (rozvoj, vzdělávání), pracovní (získání, udržení práce) (Sládková, 2021).

Sociální služba sociální rehabilitace je: „nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování“ (zákon o soc. službách 108/2006 a vyhláška 505). Sociální rehabilitace je předstupněm pracovní rehabilitace. Jejím hlavním cílem není zdokonalení dovedností vhodných k uplatnění se na trhu práce, ať už v chráněných dílnách či na volném trhu (MPSV, 2024).

Psychosociální rehabilitace je proces, který pomáhá lidem s duševním onemocněním přiblížit se úrovni nezávislého života v komunitě (Rössler, 2006). Je iniciován odborníky na duševního zdraví ve spolupráci s rodinami a okolím pacienta. Jeho cílem je vypracovat a realizovat individualizovaný program, který pomáhá maximalizovat silné stránky pacienta a minimalizovat slabé stránky v oblasti sociálně-profesního fungování, přičemž

se soustředí na využití zdrojů pacienta i těch, které má komunita k dispozici, s cílem navrátit ho do života v běžné společnosti (Anand, 2020).

Počátky sociální rehabilitace se objevují už ve starověku, kdy se duševně nemocní léčili hudbou či prací, o psychosociální rehabilitaci mluvíme až od 19. století, kdy máme první pokusy o trénování zdravých kapacit pacientů a jejich návrat do společnosti. Rozvoj pracovní a sociální rehabilitace spadá do období po první a po druhé světové válce, kdy bylo nutné začlenit do společnosti a zaměstnat celou řadu válečných veteránů s tělesným postižením (Pěč, Vachková, Wogurková, Mužík a Krivošíková, 2009).

Ve 30. letech v Nizozemí existoval mobilní psychiatrický tým a po druhé světové válce se v USA a Velké Británii rozšířily programy pracovní a sociální rehabilitace o duševně nemocné. Od 50. let dochází v USA a v Británii k deinstitucionalizaci, vznikají komunitní centra, kde se v rehabilitaci přidává přístupnost, komplexnost a propojenost služeb. Ve stejné době se otevírají i klubová centra, která zakládají lidé se zkušeností s duševním onemocněním, zde se objevuje termín psychosociální rehabilitace (Pěč, Vachková, Wogurková, Mužík a Krivošíková, 2009).

V šedesátých letech v USA prezident J. F. Kennedy, jehož sestra měla duševní onemocnění, navrhl alternativu k psychiatrickým nemocnicím, a to byla komunitní centra duševního zdraví. Počet psychiatrických nemocnic v USA se v té době snížil z 500 tisíc na 130 tisíc (Walsh, 2015). Ve Velké Británii začal počet lůžek v psychiatrických nemocnicích klesat v roce 1961, a to zejména díky účinnější medikaci, možnosti ambulantní léčby, léčbě v komunitě a rehabilitaci dlouhodobě hospitalizovaných pacientů (Walsh, 2015). Podobně tomu tak bylo i ve Francii (Walsh, 2015). V Itálii Franco Basaglia v roce 1968 rozhodl, že nikdo nemůže být hospitalizován a zavřel tak všechny psychiatrické nemocnice (Walsh, 2015). V Irsku před reformou bylo 40% všech nemocničních lůžek určených pro psychiatrické pacienty. Až ve chvíli, kdy se v roce 1963 začalo zkoumat proč tomu tak je a vznikla databáze o jednotlivých pacientech, začala tato čísla klesat (Walsh, 2015).

V této době je i patrná větší systematičnost v rozvoji rehabilitace. Začíná se společně pracovat s psychiatrickou a psychosociální rehabilitací, i když k většímu propojení dochází až v 90. letech. V této době bylo důležité zejména to, že se na rehabilitaci pohlíží z hlediska těch, kterým má pomoci a že jejich názor je důležitý. A v neposlední řadě do této doby spadá vznik neziskových organizací, které z počátku s psychiatrickými

institucemi velmi bojovaly, (Pěč, Vachková, Wogurková, Mužík a Krivošíková, 2009) stačí se zamyslet nad názvem kavárny, jejíž sociální rehabilitaci se věnuje tato práce - V. kolona.

1.1 Služba

Zde se jedná pouze o definování toho, čeho se dá pomocí sociální rehabilitace docílit, tak jak je uvedeno v registru sociálních služeb. Toto platí pro všechny tři kavárny neziskové organizace Green doors, kde probíhá stejná sociální služba.

Práce v kavárně je dobrou příležitostí pro:

„- trénink komunikace v přirozených pracovních vztazích a zvládání různých sociálních situací (s kolegy, nadřízenými, se zákazníky)

-příprava na propuštění z nemocnice a naplánování možných kroků k tomu, aby návrat domů, do školy či do práce byl co nejsnazší

- obnovení či ověření praktických a sociálních dovedností potřebných k výkonu práce (paměť, pozornost, soustředění se, denní režim apod.)

- učení se, jak pracovat s únavou, v zátěžových situacích, jak zvládat stres

- nalezení soběstačnosti a vlastních silných stránek

- zhodnocení vlastní reality, přijetí onemocnění, nalezení vlastních potřeb a práce s nimi“ (2024, registr sociálních služeb).

2 Green doors

V další kapitole se zaměřím na organizaci pod kterou kavárna V. kolona spadá. Na její historii, jednotlivé projekty, současnost, poslání a vizi.

Nezisková organizace Green doors, z.ú. celou svou existenci pracuje s lidmi s duševním onemocněním. Byla založená v roce 1993 díky pracovníkům Denního psychoterapeutického sanatoria Nad Ondřejovem, kteří chtěli svým klientům zajistit po zdravotní péči následnou péči rehabilitační.

Poslání Green Doors – „Lidem s duševním onemocněním otevíráme dveře ke všedním radostem a starostem“ (Green doors, 2024).

Vize Green Doors – „Život lidí s duševním onemocněním se odehrává v běžné společnosti a jejich zaměstnávání je samozřejmostí“ (Green doors, 2024).

Hodnoty – „Respekt, Spolupráce, Zotavení“ (web Green doors, 2024).

Motto – „Víme, že z duševního onemocnění je možné se zotavit“ (Green doors, 2024).

Jako první vznikla tréninková kavárna Café Na půl cesty. **Café Na půl cesty** je nejstarší tréninková kavárna nejen v Čechách, ale i ve střední Evropě. Funguje už od roku 1997. Vznikla na místě, kde byly původně veřejné záchody, kolem kterých chodili zaměstnanci sanatoria Ondřejov do práce. Název odkazuje na půl cesty, mezi stanicí metra a prací. Ze začátku kavárna výrazně pomohla k destigmatizaci lidí s duševním onemocněním, protože zákazníci chodili hádat, kdo z obsluhujících je klient/trénující a kdo brigádník či terapeut (Dynková, 2020). I do dneška se občas někdo ptá. Kavárna sídlí v parku na Pankráci, kolem je sídliště, v létě je zájem zákazníků extrémní, tedy zejména o pivo. Koná se zde hodně koncertů a například akci Oheň a písnička (eufemismus pro Čarodějnice) navštěvuje každoročně tisíce lidí.

V kavárně je v terapeutické části týmu vedoucí služby, příjmový pracovník/ce, sociální pracovník/ice a 3 pracovní asistenti/ky, v provozní části je vedoucí provozu a asistent/ka provozu.
Kapacita služby je 16 klientů/trénujících.

Obrázek číslo 1 – vlevo, fotka budovy bývalých veřejných záchodků cca 1996 (2020, Dynková), Obrázek číslo 2 – vpravo, fotka z Čarodějnic 2019, fotograf Petr Zewlakk Vrabec (2024, FB Café Na půl cesty)

V. kolona – Kavárna sídlící přímo v areálu psychiatrické nemocnice Bohnice. Otevřela v roce 1999 jako čajovna a divadelní kavárna, pod kontroverzním názvem, který naznačoval, že se bude snažit nabourávat systém zevnitř. Není jisté, jestli se něco takového dělo, ale název už jí zůstal. Jiná kavárna v areálu není. Je oblíbená mezi návštěvníky i pacienty na což se bohužel zatím výzkum neprováděl. V kavárně je v terapeutické části vedoucí kavárny, příjmový pracovník/ce, 2 sociální pracovníci a 2 pracovní asistenti, v provozní části je provozní. Kapacita služby je 18 klientů/trénujících.

Mlsná Kavka – Kavárna/restaurace, od roku 2010 funguje v Karlíně. Ve velkém konkurenčním prostředí, nemá jednoduchou situaci a v posledních letech se jí moc nedaří. V kavárně je vedoucí kavárny, příjmový pracovník/ce, 2 pracovní asistentky a provozní. Kapacita služby je 10 klientů/trénujících.

Další služby jsou **Cesta do práce**, která, jak název napovídá, pomáhá klientům s nalezením práce a působí tam 3 sociální pracovníci/e, jeden/jedna v pozici vedoucího služby a 3 jako pracovní konzultanti/ky. Sociální poradna (od roku 2004), která poskytuje sociální poradenství. A **FMT** (forenzní multidisciplinární tým), který vznikl díky reformě psychiatrické péče. Ve spojení s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice a soustředí se na

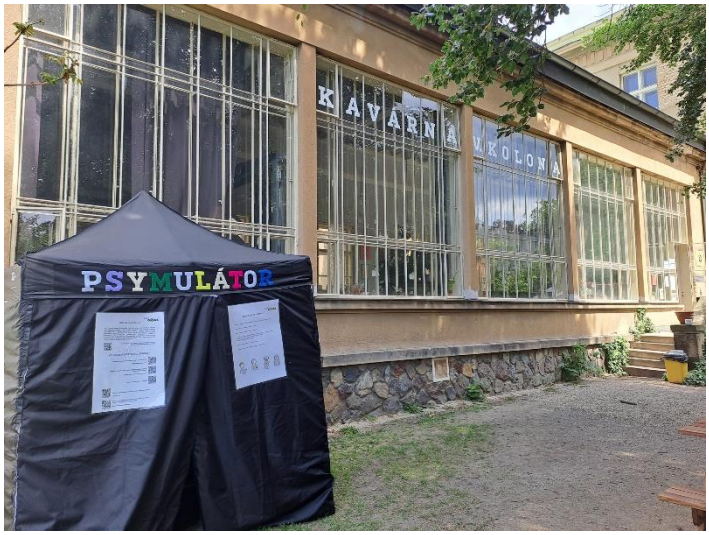
návrat lidí s vážným duševním onemocněním v ochranné léčbě do domácího prostředí. Součástí týmu je psychiatr, psycholog, sexuolog, adiktolog, psychiatrická sestra a sociální pracovník/ce (Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2024). Za Green doors jsou v týmu celkem 3 sociální pracovníci/e z toho jeden/jedna v pozici vedoucí/ho služby.

3 V. kolona

KLUDY KRÁTY 7. 10. 99

V. kolona

V areálu léčebny Bohnice bude dnes slavnostně otevřen Divadelní klub a čajovna V. kolona. Jde o další projekt občanského sdružení Green Doors, které se netradičním způsobem stará o sociálně pracovní rehabilitaci psychicky nemocných. V. kolona chce být „Branou z Bohnic" nemocným do života a „Branou do Bohnic" pro zdravé k pochopení nemoci. Každý den bude otevřeno od 13.00 do 22.00 hodin. Příjemné posezení zpestří živé koncerty, divadelní představení či besedy. Součástí projektu bude INFO centrum.



(2008, Green doors) Článek z roku 1999, kdy V. kolona vznikla a fotka z května 2024, kde je zachycen zážitkový stan Psymulátor, kde si můžete poslechnout a zažít příběhy lidí, kteří prošli rehabilitací. (Obrázek 3, archiv autorky)

V této kapitole se podíváme na historii kavárny V. kolona, na proměnu cílové skupiny i formu rehabilitace. Představíme si tým kavárny a také jednotlivé pracovní pozice. A též se podívám jaké schůzky a setkání zde probíhají.

Kavárna V. kolona je jedním z projektů Green doors. Byla otevřena v roce 1999 a to přímo v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice, v pavilonu Divadla za plotem. Zdeněk Bašný, bývalý ředitel Psychiatrické nemocnice Bohnice, se dohodl na otevření kavárny s představiteli Green Doors, a to z jednoho prostého důvodu. V nemocnici byl zájem o resocializační programy pro pacienty nemocnice, ale nebylo možné jako státní instituce na to čerpat peníze a tak se hodilo se spojit s neziskovou organizací, která mohla čerpat peníze od hlavního města Prahy nebo z Evropské unie.

V Deníku V. kolony (2019), v 1. a zřejmě jediném vydání ke 20ti letům kavárny, se uvádí, že dohoda mezi Green Doors a MUDr. Zdeňkem Bašným proběhla k oboustranné spokojenosti, až na název kavárny, ten panu Bašnému vadí dodnes. Kavárna V. kolona vznikla původně jako Čajovna a divadelní klub. Ze začátku fungovala v terapeutickém

režimu pouze do 18 hodin a poté už pracovali brigádníci "bez diagnózy". (Což je vlastně režim, ve kterém funguje kavárna Café Na půl cesty neustále). Kavárna V. kolona vždy fungovala jako kulturní místo, kdy probíhaly a probíhají koncerty a výstavy (Dynková, 2020).

V současné době je každá směna terapeutická, není otevřeno do pozdních hodin, ani se zde v žádných hodinách neprodává alkohol. Což je možná důvodem proč je obtížné na kulturní akce přilákat návštěvníky a koná se jich pouze několik za rok. Dříve se alkohol prodával od 19 hodin, a to pouze návštěvníkům, nikoliv pacientům PNB.

Obrázek číslo 4 – fotka vlevo z roku 2004 (2024, starý web Green doors)
Obrázek číslo 5 – fotka vpravo z roku 2024 (archiv autorky)

„Cílová skupina klientů v V. koloně je velmi různorodá - V. kolona slouží všem hospitalizovaným pacientům s diagnózou schizofrenního okruhu, u kterých je vhodná pracovní rehabilitace" (výroční zpráva Green doors, 2000).

Zde to ještě vypadá, že se nejedná o sociální, ale o pracovní rehabilitaci určenou pouze hospitalizovaným pacientům se schizofrenií. Ale když se podíváme na staré webové stránky Green doors, tak zjistíme, že daleko přísnější podmínky byly v té době v kavárnách Café Na půl cesty a Klub Jelení (dnes už neexistující kavárna, která fungovala od roku 2000 - 2010). Okruh diagnóz byl opravdu omezen pouze na schizofrenní okruh, věk do 35ti let, nejdéle 3 roky vytržení z běžného života tedy bez vzdělávání či zaměstnávání. Vysvětluje se to rozdílným přístupem k rehabilitaci. Zatímco u V. kolony je uvedeno, že je možné nastoupit i s jinou diagnózou (bez specifikace) a s dlouhodobým duševním onemocněním (staré stránky Green doors, 2008)

„Klub V. kolona nabízí aktivizační trénink a nácvik sociálních a pracovních dovedností jako přípravu na propuštění z psychiatrické léčebny“ (Výroční zpráva Green doors, 2008 str. 16). Zde už jsou do popředí i sociální dovednosti. „Cílem tréninku je připravit lidi s duševním onemocněním k tomu, aby návrat domů, do školy či do práce byl co nejsnazší. V kavárně je možné přičichnout k poctivé kavárenské práci, stejně tak jako získat dovednosti potřebné v běžném životě“ (Výroční zpráva Green doors, 2013, str. 14). A zde už jasně vidíme, že příprava na práci je jen jednou z variant. „Klub V. kolona je tréninková kavárna sídlící v areálu PN Bohnice. Nabízí aktivizaci a nácvik pracovních a sociálních dovedností nejen hospitalizovaným pacientům. Pořádáním koncertů, divadelních představení, výstav či besed se snaží nalákat lidi do areálu nemocnice a prolomit tak plot, který je kolem ní postavený“ (Výroční zpráva Green doors, 2014, str. 16). Takže zde už jsme měli i nějaké klienty/trénující zvenčí psychiatrické nemocnice. „Kavárna slouží k tréninku pracovních a sociálních dovedností pro lidi s duševním onemocněním, do služby se často zapojují i hospitalizovaní pacienti Psychiatrické nemocnice Bohnice“ (Výroční zpráva Green doors, 2016 str. 11). Je zajímavé sledovat, jak jsme se posunuli z “nácviku dovedností před propuštěním“ k “častému zapojování se hospitalizovaných pacientů“.

„Veliká okna, výhled do zahrady, pro někoho srdcová záležitost, pro každého originální prostor s jedinečnou atmosférou. * Místo potkávání u šálku kávy. Pro lidi zotavující se po duševním onemocnění je to „příprava na budoucnost“, dostávají tady nejen příležitost vrátit se k práci a zase si věřit, ale nachází zde i porozumění a možnost být součástí komunity. Odnáší si odsud „pocit nezávislosti, naději na život, poznání, jak reagují na zátěž, možnost něco se naučit a získat sebedůvěru v gastronomickém oboru.“ ** Pomyslná i skutečná zeď mezi různými světy se v kavárně boří. * Zdroj: recenze Google / ** Zdroj: klienti V. kolony“ (Výroční zpráva Green doors, 2019, str. 14).

A zde se nám poprvé objeví pojem komunita a to díky recenzi z Googlu. V roce 2013 i 2014 mělo cca 75% klientů v rehabilitaci diagnózu schizofrenie. V roce 2015 77% klientů mělo diagnózu z okruhu schizofrenie. Další čísla nejsou ve výročních zprávách uvedena, ale rozhodně nejsou tak vysoká, vzhledem k tomu, že se pracuje se čtyřmi okruhy diagnóz. Vnitřní směrnice z roku 2022 uvádí, že pracovní rehabilitace se skládá ze směn a z patronství a měla by vést k sebepoznání a rozvoji klienta. U směn kromě nácviku režimu, pravidelné docházky, včasného příchodu či komunikace je důležitý aspekt spolubytí. Tím je myšlena pravidelná aktivita a náplň dne. (Jeřábková,

Solařová, 2022). Je též nástrojem k zotavení, zkoumání vlastních limitů. Prostředí je bezpečné pro trénink. Přijímající prostředí je důležité pro získání sebevědomí, které se pak v jiných, méně přijímajících prostředích může hodit. Důležité je klienta včas vypustit do skutečného světa. Úkolem tréninkových kaváren je pomoci k zotavení, zorientování, zplnomocnění (Jeřábková, Solařová, 2022). Výroční zpráva pro rok 2023 ještě není k dispozici, ale díky internímu newsletteru GD times máme k dispozici nejnovější informace o současném stavu rehabilitace v kavárně V. kolona a to ze 14. 6. 2024. Vše se zrychluje, klienti/trénující tráví v rehabilitaci kratší dobu, za rok se jich tedy do rehabilitace dostane více. Průměrná doba se zkrátila z jednoho roku na 4 – 7 měsíců. Znamená to, že klienti/ trénující se rychleji aktivizují. Snížil se práh přijetí, motivace není nezbytně nutná při přijímání do rehabilitace, ale hledá se během prvních dvou měsíců. Ale je to spojené s tím, že se smlouva podepisuje pouze na tři měsíce a pokud není, co trénovat, tak se už neprodlužuje. Už to dávno není pracovní rehabilitace, ale daleko více sebepoznání, jako část cesty k zotavení. (2024, Jeřábková)

3.1 Tým kavárny:

Vedoucí kavárny – primárně má na starosti službu, ale samozřejmě, že odpovídá i za provoz kavárny samotné.

Příjmový pracovník/ice – kromě práce na směnách má na starosti příjem klientů do služby.

Síťař/ka – kromě práce na směnách má na starosti předávání informací o službě, propojování (síťování) s dalšími organizacemi, prezentaci práce nejen kavárny, ale i celé organizace např. na různých festivalech.

Pracovní asistent/ka – nemá dostatečné vzdělání, aby měl/a samostatně klienty v patronství (jako klíčový pracovník), respektive je může mít, ale pouze pod dohledem, pracuje na směnách, konzultuje svojí přímou práci s klienty se svým zkušenějším kolegou/yní.

Patron je klíčový pracovník, pracovník v přímé péči, který pomáhá klientům/trénujícím s hledáním, nastavením a směřováním k rehabilitačnímu cíli.

Provozní – je pracovník v nepřímé péči, má na starosti zboží, brigádnický tým, vše neterapeutické, co v kavárně probíhá, sortiment, čistotu, apod.

Vedoucí směny – pracovník přímé péče, který má konkrétní směnu na starosti

Brigádnici – studentky/ti pracující na směnách v kavárně. Brigádníci jsou zejména studenti, kteří pracují na dohodu o provedení práce. Kromě psychologie či sociálních oborů, studují i třeba zemědělskou školu. To, co se v kavárně daří je přestup brigádníku do terapeutického týmu, na co momentálně aspiruje už třetí brigádnice. Znamená to, že na brigádnických pozicích pracují schopní lidé, kteří když vstupují do jiné roli, znají už detailně provoz, což je velice nápomocné. Tento přechod může samozřejmě vyvolávat počáteční problémy, kdy se z neformálních vztahů stávají formální. Brigádníci si s klienty/trénujícími tykají a mají spíše kolegiální či přátelský vztah, což může činit potíže při vytyčování si hranic.

V týmu není psychiatr, ale pravidelně dochází k setkávání s ní/m na intervizích. Řeší se především jak velký má vliv onemocnění/medikace na rehabilitaci. Co by mohlo konkrétnímu člověku pomoci a zdali je nějaký posun v rehabilitaci možný.

Úvazky

1 úvazek vedoucí
2,5 sociální pracovníci/e
0,25 siťař/ka
2x 0,5 úvazku pracovní asistenti (DPČ)
1 úvazek provozní
6x DPP brigádníci

Počet klientů

kapacita 18

Schůzky/setkání

Místa důležitá pro předávání informací, pro zpětnou vazbu:

schůzka před směnou – slouží ke zjištění v jaké náladě klienti přichází a čemu se chtějí na směně věnovat, na co se zaměřit v souladu se svým rehabilitačním plánem

schůzka po směně – zpětná vazba od terapeuta i od kolegů (brigádníků, klientů/trénujících), sebehodnocení

patronská schůzka – zhruba 1xza měsíc, dle potřeby častěji, – od postupného vytyčení cílů, k jejich směřování, hodnocení, posuny na další pracovní pozice, podpora, atd.

komunita – 1x za měsíc, setkání všech zaměstnanců a klientů/trénujících – aktivity, novinky, přestupy na další pozice, rozpisy směn

vánoční komunita – probíhá jednou za rok a jsou pozváni všichni, kdo byl ten rok v rehabilitaci

terapeutická porada – 1x týdně porada stálých zaměstnanců, kde se probírají všichni klienti/trénující, každá jednotlivá směna za uplynulý týden, co se dělo, na čem se pracuje, apod. Prostor má i provoz, příjem a síťování.

porada brigádnická – 1x za měsíc, pravidelně navštěvovaná někým z terapeutického týmu, brigádníci se ptají na konkrétní klienty/trénující, kteří jim dělají starosti, na situace, které neví, jak řešit

brigádnická směna- směna, na které jsou pouze brigádníci, nejsou tam klienti/trénující, protože jsou například všichni terapeuti na školení a bez nich na směně být nemohou

intervize – setkání pracovníků přímé péči s psychiatrem/psychiatričkou

supervize – setkání všech zaměstnanců se supervizorem/supervizorkou

sanitační dopoledne – 1xtýdně důkladnější úklid kavárny, kterého se účastní i klienti/trénující, mají li zájem

4 Jak rehabilitace probíhá

V této kapitole představím, jaké jsou v kavárně V. kolona rehabilitační, tréninkové pozice, jak se do rehabilitace dostat a jak probíhá.

Na to, aby člověk mohl do terapie vstoupit, musí splňovat několik podmínek. Věk 18 – 65 let, bydliště (trvalé či přechodné) v Praze a doporučení od psychiatra, který odsouhlasí, že diagnóza dotyčného spadá mezi okruh diagnóz, se kterými se v rehabilitaci pracuje a že je pro něj rehabilitace vhodná. Nejprve se potká s příjmovým terapeutem na schůzce, kdy se řeší především jeho motivace do rehabilitace vstoupit. Musí si sehnat potvrzení od psychiatra, chvíli počkat, pořadník bývá v řádu týdnů a pak může nastoupit na zkušební směny. Zkušební směny jsou dvě a to buď na úklidové dílné či na gastro dílně. Úklidová dílna je méně zátěžová, pro ty, kteří chtějí odpracovat méně hodin a méně směn.

Délka rehabilitace je 6 měsíců. Gastro dílna je na 12 měsíců s možností prodloužení a je založená na postupu po jednotlivých pozicích. Zkušební směna tedy probíhá vždy na mytí nádobí. Ideální je, když každou ze dvou zkušebních směn, má na starosti jiný vedoucí směny a mohou tak lépe posoudit, zdali je pro dotyčného/dotyčnou rehabilitace vhodná a zdali jí zvládne. Panují-li pochybnosti, může proběhnout i třetí směna, případně je dohoda o rehabilitaci podepsaná pouze na 1 měsíc, během kterého se určí cíle, kterých by měl klient dosáhnout, aby mu byla rehabilitace prodloužena. Například chodit včas, pravidelně, v čistém oblečení, pracovat alespoň v mírném tempu. Jednotlivé případy jsou vždy probírány na poradě týmu a každý se může vyjádřit k přijetí/nepřijetí do rehabilitace. Ve chvíli kdy je zájemce o rehabilitaci přijat, podepisuje s terapeutem dohodu o provedení práce a další dokumenty, školí se v bezpečnosti práce. Nastupuje na pozici asistenta kuchaře, což je především mytí nádobí, kde stráví minimálně 10 směn než je schopen zvládat všechny úkony s tím spojené. V prvním měsíci se také schází se svým patronem (klíčovým pracovníkem), který mu je přidělen většinou na základě kapacity jednotlivých pracovníků. S ním vytváří rehabilitační plán na základě jeho motivace vstupu do služby. Pomocí individuálního plánování se hledá rehabilitační cíl, bez toho by zde klient/trénující ani neměl pracovat. Většinou se po dobu rehabilitace vystřídají tak tři cíle. První je takový obecný, jen pro začátek, třeba na dva měsíce – například chci komunikovat s lidmi, až po delší době se dostává k jádru, co je skutečně motivace a co by skutečně chtěl trénovat, dosáhnout, změnit. Další pozicí je kuchař. Postupně se

klient/trénující na tuto pozici připravuje už během mytí nádobí, kdy si ve volných chvílích zkouší jednodušší jídla. Na kuchaři je důležité si správně připravit vše, co je k vaření potřeba, orientovat se v receptech, postupně si je zapamatovat, naučit se jídla kombinovat a v neposlední řadě si umět včas říct o pomoc, pokud má někdo hodně objednávek. Ve chvíli, kdy zvládá i tuto pozici se přesouvá na plac. Jako placař má za úkol odnášet talíře s objednaným jídlem a sbírat špinavé nádobí. Výzvou je komunikace se zákazníky, hledání příjemce jídla, vlastní iniciativa pokud zrovna není žádné jídlo k odnášení a pokukování po baru, zkoušení si přípravy kávy, čepování nápojů, přijímání objednávek a obsluha kasy, což jsou základní činnosti na pozici barmana, která je vrcholem rehabilitace.

Barman je zodpovědná, náročná role a ne každý se k ní dostane. Předpokládá se samostatnost, zodpovědnost, spolehlivost. Trénuje se práce pod dohledem zákazníků, protože na baru se není kam schovat, stres, komunikace, rychlost, pečlivost. Při rehabilitaci je důležité najít ten správný moment, kdy už je klient ve stavu, kdy může kavárnu opustit a posunout se někam dál. Což může být ukončením doby rehabilitaci či naplněním rehabilitačních cílů.

Po ukončení rehabilitace, je možné ještě být v provázení – to znamená, že klient/trénujíc už není v rehabilitaci, ale může se scházet se svým patronem a probírat s ním věci, který slouží k přechodu do další fáze života, hledání další služby, zaměstnání, bydlení, apod. Doba provázení je 3 měsíce. CO se týče zjišťování stavu klienta/trénujícího je zde telefonické volání po třech měsících a po roce, kdy se zjišťuje aktuální situace. Posledním kontaktem často bývá pozvání na vánoční komunitu, které je určené všem, kteří v tom konkrétním roce ukončili rehabilitaci.

5 Duševní onemocnění

V této kapitole vymezuji pojem duševní onemocnění, jak je chápáno z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí a jak se s ním pracuji v této diplomové práci.

„Duševní onemocnění neboli duševní porucha je velmi široký pojem, který zahrnuje velké množství různých potíží ovlivňujících náladu, myšlení a chování člověka“ (NZIP, 2024).Zařadit tam můžeme úzkostné poruchy, deprese, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, schizofrenie. Na duševní onemocnění je třeba mít diagnózu (NZIP, 2024). Což znamená, abychom mohli říct, že má někdo duševní onemocnění, je potřeba aby mu byla provedena diagnostika a přidělena psychiatrická diagnóza.

V této práci je tak i tento pojem používán, stejně jako ho předpokládám u všech statistik a průzkumů v práci citovaných. Přesné popisy jednotlivých diagnóz nalezneme v Mezinárodní klasifikaci nemocí, začínající písmenem F. Duševní onemocnění mohou být způsobená okolním prostředím, svou roli hraje i genetika, tělesné faktory a další (NZIP, 2024). „Projevovat se může narušením kognitivních funkcí a/nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného.“ (NZIP, 2024).

V roce 2010 se v ČR léčilo s nějakou duševní nemocí 509 949 osob, v roce 2022 už to bylo 662 971 osob, což je vzrůst o více než 20 %. Z počtu obyvatel ČR 10, 67 milionů zhruba 6% obyvatel. 37% osob se léčilo kvůli diagnóze F4 (bez F42) – Neurotické, stresové (úzkostné) (UZIS, psychiatrická ročenka, 2022). Nejrychleji narůstá počet pacientů s demencí, zejména Alzheimerovou demencí, v posledním desetiletí až o 103% (UZIS, 2021). Nějakou formou duševního onemocnění trpí zhruba 10% obyvatel České republiky (NZIP, 2024). U některých skupin obyvatelstva, např. menšin, je toto číslo daleko vyšší – u leseb a gayů je to podle nejnovějších výzkumů dokonce každý druhý, 52% (NUDZ, 2024).

Z těchto čísel vyplývá, že téma duševního zdraví se týká velkého počtu osob a je důležité se mu věnovat nejen ve zdravotnictví, ale i v sociální práci.

To, že se s duševním onemocněním v České republice potýká každý desátý člověk, se vztahuje samozřejmě i na ty, kteří už nějakou sociální službu využívají. A možná o to více. 45% uprchlíků z Ukrajiny trpí depresemi a úzkostmi (NUDZ, 2024), 30% žáků 9. tříd vykazuje znaky středně těžké až těžké úzkosti (NUDZ, 2024), 50% osob v obtížné

finanční situaci vykazuje známky deprese (Český rozhlas, 2024). Vyšší úroveň úzkosti a deprese se vyskytuje u Romů v porovnání s neromskými obyvateli. (Vláda České republiky, 2024)

Dle dat krizových linek Elpidy a Života 90 je vysoký podíl sebevražd mezi seniory (Český rozhlas, 2024). Při sčítání osob bez domova v roce 2019, ve skupině těch, kteří "bydlí bez bytu" tzn. v přechodných noclehárnách pro lidi bez domova, v azylových domech či jsou hospitalizování ve zdravotnických zařízeních, jich 75% bylo hospitalizováno v psychiatrických nemocnicích. (MPSV, 2019)

6 Historie péče v Psychiatrické nemocnici Bohnice

V této kapitole se budu věnovat zejména historii Psychiatrické nemocnice Bohnice a jejich léčebných metod v různých obdobích a to z toho důvodu, že se mi zdá nejlepší historický posun demonstrovat na nejstarším a největším psychiatrickém zařízení v České republice. Pro srovnání pak ve stručnosti přidávám, kdy začala reforma psychiatrické péče ve světě a jak probíhala, na příkladu několika zemí.

Psychiatrická nemocnice Bohnice je obrovské nemocniční zařízení, kde je přes 30 pavilonů a zhruba 1100 lůžek. (Bohnice, jaro 2024, 2024). Je častým pojmenováním jakékoliv duševní nepohody či nezvyklého chování. Tedy alespoň v Praze. Jestli budou mít sousedi party i další noc, tak mě odvezou rovnou do Bohnic, neboli tak to se z toho zblázním. Ta se chová šíleně, jednoduše se dá říct - ta patří do Bohnic.

Historie psychiatrické nemocnice Bohnice započala už v roce 1903, kdy Zemský výbor zakoupil bohnický velkostatek, který se v následujících deseti letech přetvořil do 28 pavilonů a do dalších provozních objektů. Co je rozhodně zajímavé z pohledu rehabilitace je fakt, že od založení nemocnice dalších 40 let byli duševně nemocní, ti kteří byli práce schopni, zaměstnáni na nejrůznějších pozicích od zemědělství přes vaření až po úklid pavilonů. Jednak tak nemocnice lépe finančně prosperovala, jednak tvrdila, že to nemocným velmi pomáhá (PN Bohnice, 2024). Je opravdu možné, že to zabíralo více než zábaly z vlhkých prostěradel, izolace, síťové postele či svěrací kazajka. Než mohl Bohnicím ulehčit ústav v Havlíčkových Brodě, který začal přijímat pacienty v roce 1936, byl průměrný stav 2500 pacientů. Od roku 1946 se léčebné metody doplnily o lobotomii, elektrické šoky a inzulínová kómata (ty už se tedy používaly dříve). V roce 1950 měla být nemocnice zrušena, areál měl sloužit jako kasárna a nemocní měli být přesunuti do uvolněných táborů v Terezíně. Nakonec byla pouze kapacita nemocnice snížena zhruba na polovinu. Armáda si převzala všechny provozní prostory a tlačila na nemocnici, ať si zařídí svoje. Budova divadla byla zčásti využita jako centrální kuchyně a zčásti pro vedení nemocnice (V pavilonu divadla se nachází kavárna V. kolona) (PN Bohnice, 2024).

V té době klesá průměrná ošetřovací doba z 243 dní na 185 dnů. Jako doplňková léčba se přidává psychoterapie. Nestačí kapacity nemocnice, nemocní spí i na chodbě či na matracích mezi lůžky. Problémy s kapacitou přetrvávaly i v 60. letech (PN Bohnice, 2024). V 90. letech se začala nemocnice více otevírat veřejnosti. Provoz zahájilo Centrum

krizové intervence. Objevují se nové léčebné postupy – ergoterapie (trénování maximální soběstačnosti v běžných denních činnostech – stránky Ergoterapie, 2024). Pracovní terapie na zemědělské farmě, hiporehabilitace (terapie s pomocí koní), hagioterapie (pastorační terapie). Od roku 1996 se spouští Centrální terapie (různé volnočasové i pracovní činnosti). V roce 1999 se otvírá tělocvična (PN Bohnice, 2024). Od roku 1991 začíná fungovat divadlo pod názvem Divadlo za plotem, v jehož areálu od roku 1999 působí kavárna V. kolona (PN Bohnice, 2024).

Od roku 2019 nemocnice spolupracuje s pražskými komunitními službami. Navazují na ně své pacienty a předávají si o nich vzájemně reference.

Centra duševního zdraví a komunitní týmy se pravidelně střídají. Na každý pavilon, kde je následná péče, představitel každého týmu/služeb dochází 1x za měsíc. Pravidelně se účastní i zástupce kavárny, což je velmi prospěšné, zvláště pokud je na pavilonu někdo, kdo je v rehabilitaci a je tak možné se na to doptat.

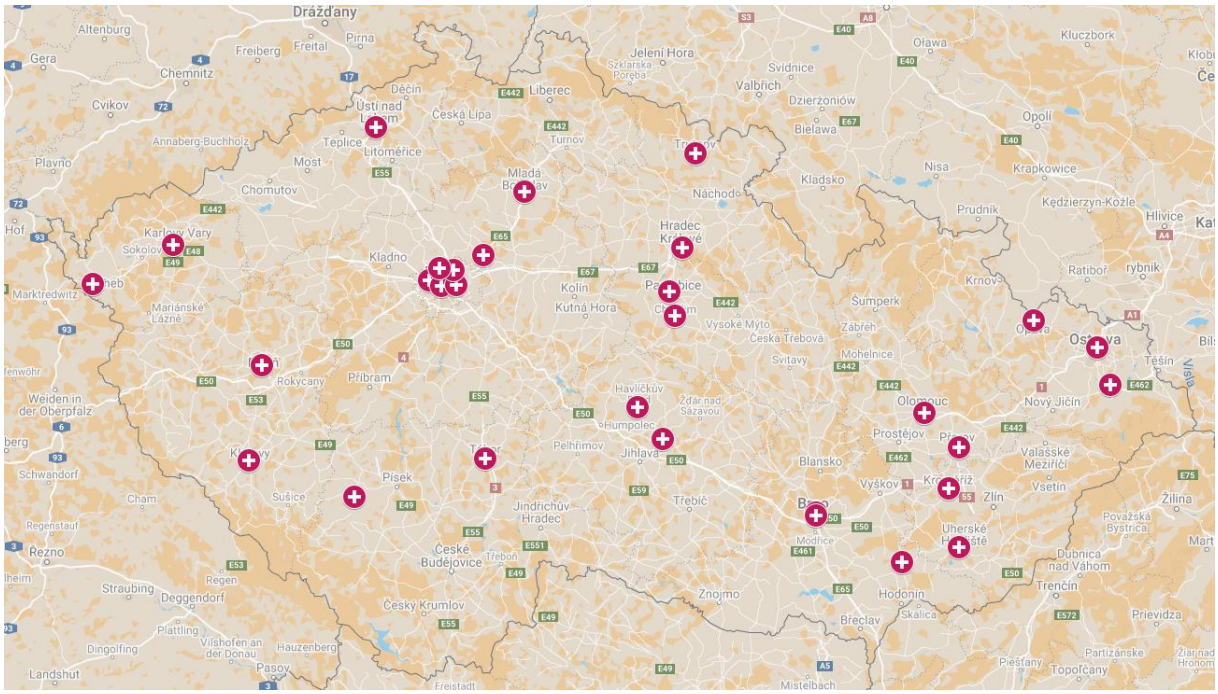
7 Reforma psychiatrické péče

Kapitolu o reformě psychiatrické péče zapojuji z důvodu doplnění kontextu, v jakém stavu se nachází současný systém psychiatrické péče. A hlavně proto, že sociální služby jako je sociální rehabilitace v tréninkové kavárně do systému léčby bez pochyby patří a reforma psychiatrické péče je jednou z cest jak vážnost rehabilitace potvrdit a dát jí dostatečný prostor.

Systémová změna poskytování psychiatrické péče s cílem zvýšit její kvalitu, efektivitu, zlepšit kvalitu života, omezit stigmatizaci lidí s duševním onemocněním (Reforma psychiatrie, 2024). O co se snaží reforma psychiatrické péče ve zkratce řečeno je ponechat pacienty ve svém prostředí a snižovat počet lůžek ve velkých psychiatrických nemocnicích. Počet lůžek od roku 2010 klesl zhruba o 2000 na 7406 (Reforma psychiatrie, 2024,). CDZ (centra duševního zdraví) fungují od poloviny roku 2018, kdy měli v péči 302 klientů, v roce 2022 už to bylo 6257 osob (Reforma psychiatrie, 2024). Z těchto čísel bychom mohli získat pocit, že se reformě daří.

V roce 2013 byl Ministerstvem zdravotnictví přijat dokument Strategie reformy psychiatrické péče, která byla naplánována na 10 let. Poté vznikl Národní akční plán pro duševní zdraví, který by měl být splněn do roku 2030 (Reforma psychiatrie, 2024).

Centra duševního zdraví (CDZ) mají být rozmístěna tak, aby pokryla potřeby obyvatel v konkrétních regionech. Obvykle je každé centrum zřízeno pro určitou spádovou oblast, která zahrnuje určitý počet obyvatel. V České republice se tento počet pohybuje kolem 100 000 až 200 000 obyvatel na jedno centrum (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (strana 14). CDZ je momentálně 30, ale do roku 2030 jich má být dle plánu reformy 100, aby byly přístupné všem, kteří je potřebují (ACDZ, 2024).



(Reforma psychiatrie, 2024,). Reformovat se má zejména proto, aby se zlepšila kvalita života lidí s duševním onemocněním, a to zejména kvůli ponechání v prostředí, ve kterém žijí. Takže je tam důraz na komunitu, zdravotnickou péči, zaměstnání, volnočasové aktivity, bydlení (Reforma psychiatrie, 2020).(Obrázek číslo 6, Reforma psychiatrie)

Transformace psychiatrických nemocnic v České republice je součástí strategie reformy psychiatrické péče. Cílem této transformace je zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním a naplňovat jejich lidská práva. Místo tradičního zaměření na lůžkovou péči v psychiatrických nemocnicích se nový systém soustředí na vyváženou kombinaci komunitních, ambulantních a nemocničních služeb. Intervence jsou zaměřeny na zmírnění příznaků duševní nemoci a zvýšení samostatnosti pacientů. Transformace probíhá dlouhodobě a zahrnuje spolupráci s vedením nemocnic, zaměstnanci a pacienty (Reforma psychiatrie, 2022). Například Nemocnice Bohnice se zavázala ke zvyšování počtu lůžek akutní péče a snižování počtu lůžek následné péče. Dále, že bude snižovat délku hospitalizačních pobytů a počet rehospitalizací, ke snižování počtu lůžek na jednotlivých pokojích, rozvíjení ambulantní péči, provozu stávajících denních stacionářů, budování a provozování dalších denních stacionářů, rozvíjení a provoz stávajících center duševního zdraví provozovaných ve spolupráci se sociálními službami, provozu stávajícího Forenzního multidisciplinárního týmu pro pacienty s nařízeným ochranným léčením, krizové intervenci jako typu péče o duševně nemocné prostřednictvím Centra krizové intervence a Linky důvěry (část základních reformních cílů, 2020 web PNB).

Zásadním dokumentem, který pojednává o současné reformě psychiatrie je **Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030.** Je to strategický dokument, který se zaměřuje na komplexní zlepšení péče o duševní zdraví v České republice. Tento plán obsahuje řadu cílů a opatření, které mají být realizovány během deseti let, aby došlo k výraznému zlepšení dostupnosti, kvality a efektivity služeb v oblasti duševního zdraví.

Hlavní cíle a strategie

Jedním z hlavních cílů plánu je **posílení prevence a včasné intervence** (strana 12). To zahrnuje zlepšení dostupnosti preventivních programů a včasné diagnostiky duševních onemocnění, což má za cíl snížit výskyt a závažnost duševních poruch.

Dalším důležitým cílem je **zvýšení dostupnosti a kvality služeb** (strana 14). Plán se zaměřuje na rozšíření sítě Center duševního zdraví (CDZ), která mají poskytovat integrovanou péči v komunitě. Každé CDZ by mělo sloužit oblasti s přibližně 100 000 obyvateli.

Plán také podporuje **deinstitucionalizaci** (strana 16), tedy snížení počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích a přesun péče do komunitních služeb. Tímto způsobem by měla být péče poskytována blíže domovu pacientů a také v méně stigmatizujícím prostředí.

Další klíčový cíl se zaměřuje na **podporu práv a autonomie osob s duševním onemocněním** (strana 18). To zahrnuje zajištění práv a důstojnosti těchto osob, včetně jejich zapojení do rozhodovacích procesů týkajících se jejich léčby a péče.

Pro úspěšnou realizaci těchto cílů je také nezbytné **rozvíjet a podporovat lidské zdroje** (strana 20). Plán proto klade důraz na zlepšení vzdělávání a odborné přípravy pro pracovníky v oblasti duševního zdraví.

Klíčová opatření a projekty

Plán zahrnuje **reformu psychiatrické péče** (strana 22), která zavádí nové modely péče zaměřené na komunitní a ambulantní služby. Jedním z hlavních pilířů této reformy je rozšíření a zřízení **Center duševního zdraví (CDZ)** (strana 24) v jednotlivých regionech. Cílem je, aby každé CDZ pokrylo potřeby oblasti s přibližně 100 000 obyvateli.

Další důležitým opatřením je **podpora výzkumu a inovací** (strana 26). To zahrnuje investice do výzkumu v oblasti duševního zdraví a inovativních terapeutických postupů, které mohou zlepšit kvalitu péče a výsledky pro pacienty.

Pro zajištění úspěšné implementace všech těchto opatření je klíčové **stabilní financování a udržitelnost** (strana 28). Plán proto obsahuje strategie pro zajištění dostatečných finančních zdrojů pro služby, které se starají o duševního zdraví.

Monitorování a evaluace

Posledním cílem v Národním akčním plánu zahrnuje mechanismy pro pravidelné **monitorování a hodnocení pokroku** (strana 30).

8 Péče o duševní zdraví

V této kapitole si představíme typy léčebných zařízení, síť psychiatrických nemocnic v České republice a ideální schéma jak by měla dle reformy péče o lidi s duševním onemocněním vypadat.

Léčebné zařízení v České republice jsou rozdělené na zdravotnické a sociální. Je škoda, že v některých věcech nejsou více propojené. Například nákladem sociální služby nesmí být zdravotnický personál a Green Doors tak musí každý rok žádat o grant z odboru zdravotnictví hlavního města Prahy. Z tohoto grantu se pokrývají zejména intervize, což je pravidelné setkávání týmu s psychiatrem, které je nedílnou a nezbytnou součástí rehabilitace nutnou k získávání potřebných informací o klientech/trénujících a vhodných postupech pro jejich další rehabilitaci. Sociální zařízení je telefonická krizová pomoc, chráněné bydlení, terapeutické komunity, terapeutické dílny, sociální rehabilitace. Celkem takovýchto zařízení je 4416, z toho pobytových je 1825, ambulantních 2054 a terénních 1503 (UZIS, 2024). (některá zařízení nabízejí obě či všechny tři možnosti).

Zdravotnická zařízení jsou psychiatrické nemocnice, Centra duševního zdraví, psychologové, psychiatři, ambulance, stacionáře, krizová centra. V České republice je takových zařízení 1627 (UZIS, 2024). 1391 je lůžek na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic (UZIS, 2020).Síť psychiatrických nemocnic v České republice zahrnuje několik specializovaných zařízení, která poskytují léčbu a péči pro osoby s duševními onemocněními. Mezi hlavní psychiatrické nemocnice patří:

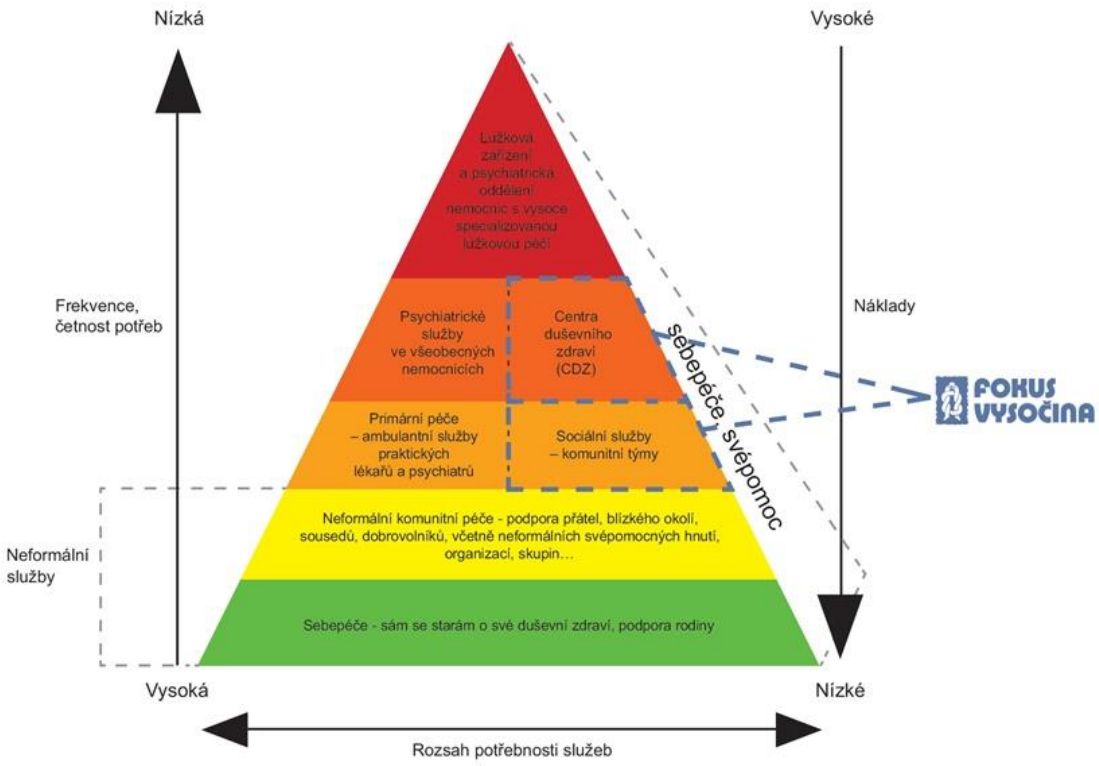
1. Psychiatrická nemocnice Bohnice (Praha)
2. Psychiatrická nemocnice Brno (Černovice)
3. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
4. Psychiatrická nemocnice Jihlava
5. Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
6. Psychiatrická nemocnice Kroměříž
7. Psychiatrická nemocnice Opava
8. Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice
9. Psychiatrická nemocnice Dobřany
10. Psychiatrická nemocnice Jihlava
11. Psychiatrická nemocnice Písek
12. Psychiatrická nemocnice Petrohrad

13. Psychiatrická nemocnice Šternberk

Každá z těchto nemocnic nabízí různé specializované služby a léčebné programy, např.: akutní péče, rehabilitace a dlouhodobé péče. Mnoho z nich také spolupracuje s Centry duševního zdraví (CDZ) pro poskytování komunitní komplexní péče. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024).

Pokud se chceme, dle plánu reformy psychiatrické péče, posunout z ústavní péče ke komunitní, tak by velké psychiatrické nemocnice měly být až poslední volbou. V péči o duševní zdraví, zejména v následné péči po hospitalizaci, by měla být pozornost věnována sebepéči, (sebe)pomoci, podpoře a to jak od blízkých, tak od členů komunity. Sousedé, přátelé, okolí, svépomocné skupiny. Pokud to nestačí je na řadě praktický lékař či komunitní/terénní týmy. Až na konci je formální systém služeb duševního zdraví

(Probstová, Pěč, 2014).



A i v tomto formálním systému jsou nejprve psychiatrická lůžka v klasických nemocnicích či centra duševního zdraví a až poté psychiatrické nemocnice. To je jeden z pilířů reformy psychiatrické péče (Fokus Vysočina, 2019). (Obrázek číslo 7, Fokus Vysočina)

9 Okruh diagnóz, se kterými se v V. koloně pracuje

Tato kapitola představuje okruhy diagnóz, na které je sociální služba zaměřena a se kterými diagnózami se zde pracuje. Co by mohlo jednotlivým lidem pomoci či na co by bylo dobré se zaměřit. Píši to zejména z toho důvodu, abychom se později mohli podívat na to, zda se něco takového v kavárně skutečně děje.

9.1 Schizofrenie

Schizofrenie (F20-F29) „Schizofrenické poruchy jsou obecně charakterizovány podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání.“ (UZIS, 2023). Schizofrenii by se dala přeložit jako štěpení. Příkladem může být štěpení asociační – spojování věcí, které spolu nesouvisí (bliklo světlo lampy a zrovna projelo červené auto a sousedka šla zrovna s košem, tzn., že mě sleduje, poznámka autorky). Nutné je přinejmenším trvání některého z příznaků alespoň 1 měsíc. Mohou to být bludy, pocit ovládání myšlenek či hlasy (Probstová, Pěč, 2014).

Pro oblast schizofrenie, schizofrenních poruch a poruch s bludy je kromě farmakologické léčby vhodná i rehabilitace a nácvik sociálních dovedností pro běžné fungování s/mezi lidmi. Svoboda, Češková, Kučerová (2015) doporučují udržení se v pracovním procesu či alespoň v chráněném zaměstnání. Zapomínat by se nemělo na vytvoření důvěry, držení hranic, dávání podpory jen natolik, nakolik je chtěná.

9.2 Afektivní poruchy

Afektivní poruchy (F30-F39) „U těchto poruch je základní vlastností porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní) nebo k euforii.“ (UZIS, 2023). Řadí se sem bipolární afektivní porucha či například depresivní porucha (Probstová, Pěč, 2014).

Bipolární afektivní porucha je onemocnění spojené se střídání období návalů euforie, velký energie, aktivity a nových projektů s obdobím velkých propadů, bez smyslnosti, depresí a obdobím, kdy je nálada v normě (Nevypusť duši, 2024).

Deprese - kratší či delší, třeba i půl roku dlouhé období bez energie, bez pocitu smyslu, s hlubokým smutkem, s neschopnosti vstát z postele, v izolaci (Nevypusť duši, 2024).

U poruch nálad (je vhodné k farmacii doplnit i sociální rehabilitaci, kdy kromě sociálních dovedností je dobré se zaměřit i na nácvik sebeovládání či trénovat vystavení se zátěži (Svoboda, Češková, Kučerová, 2015).

U lidí v mánii je důležité držení si hranic, nepřizpůsobování se tempu klienta, nepřecházení na jeho hru na veselost. U depresivního klienta je naopak dobré mu dát čas a na klienta nespěchat. U obou typů je pak velmi důležitá trpělivost (Probstová, Pěč, 2014).

9.3 Neurotické poruchy

Neurotické poruchy (F40-F4) Fobické a úzkostné poruchy, panické ataky, OCD – obsedantně kompulsivní porucha (UZIS, 2023). Úzkostné poruchy (velmi silný subjektivní strach a pocit ohrožení z reálných i ničím nepodložených věcí/situací).

Panická ataka je pocit ochromení, intenzivní strach, úzkost, náhlý, bez příčiny, provázený bolesti na hrudi, bušením srdce, strachem ze smrti. Většinou trvá jen několik minut. Časté je přesvědčení o vážné nemoci a vyhledávání odborníků (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2024).

Obsedantně kompulzivní porucha – nutkavé myšlenky, nápady, představy, které se stále vrací a nutí k opakovanému mytí rukou, počítání, kontrolování zamčených dveří, apod. (Nevypusť duši, 2024).

U neurotických poruch je vhodné zvýšování sociální kompetence, posilování odolnosti vůči stresu (Svoboda, Češková, Kučerová, 2015).

Ze strany pracovníka je nutné pochopit, že úzkost a strach jsou skutečné, jakkoliv mu třeba nedávají smysl a není dobré je bagatelizovat. Zejména u osob s OCD (obsesivně kompulzivní poruchou) je dobré využít tzv. KBT terapii (Probstová, Pěč, 2014).

9.4 Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti (F60) „Vzorce chování…. ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací.“ (UZIS, 2023). Jsou to paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histrionská, anankastická a anxiózni porucha osobnosti (Pěč a Probstová, 2009).

Emočně nestabilní porucha osobnosti/hraniční porucha osobnosti – dle samotného názvu jde o lidi s nestabilními emocemi a problematickým udržováním hranic mezi sebou a ostatními. Časté jsou dramatické situace, sebepoškozování. Velká je touha po pozornosti, silné reakce na vyžadovaná pravidla. Ostatní lidi vidí buď jako dobré či zlé, většinou nic mezi tím (Praško, Grambal, Kasalová, 2017).

Mnoho psychologů a psychiatrů s takovými lidmi nechce pracovat, protože nevěří, že by mohli uspět. Často se objevuje pejorativní výraz – hraničář/ka. Jejich oblíbenost není vysoká ani u zdravotních sester, dle výzkumů je považují za silně manipulativní a destruktivní. Dokáží rozdělit tým, na ty, co je chtějí zachránit a ty, co s nimi pracovat vůbec nechtějí. Zatímco zdravotnický personál k pacientům s psychózou či neurotickými projevy cítí většinou smutek či empatii, k pacientům s emočně nestabilní poruchou osobnosti cítí vztek, mají pocit, že dokáží své jednání ovlivnit. I u ostatních pracovníků psychiatrických nemocnic vyvolávají hněv, frustraci, pocity selhání. Předsudky se objevují i u psychologů a psychoterapeutů (Praško, Grambal, Kasalová, 2017).

Co se léčby týče, je dobrá dlouhodobá terapie s přijímajícím přístupem, trpělivostí a neustálým vymezováním hranic. Vyžaduje dostatek zkušeností. Specifické léky na emočně nestabilní poruchu osobnosti neexistují, spíše pacienti užívají léky na přidružené nemoci – úzkosti, deprese, poruchy nálad (Praško, Grambal, Kasalová, 2017).

Dostatek a zkušenosti stejně je neutralitu a soudržnost týmu zmiňuje i Svoboda, Češková, Kučerová (2015). Základem je bránit se přenosu nestability a dramatickým a protikladným vztahům k jednotlivým členům týmu. U lidí s Emočně nestabilní poruchou osobnosti může fungovat Kognitivně behaviorální terapie (KBT, které se budu věnovat níže), ale je pro ně i přímo určená skupinová terapie Kaleidoskop (Probstová, Pěč, 2014). Kaleidoskop je terapeutická komunita pro lidi s poruchou osobnosti, kde se pracuje především s komunitou, s lidmi, které mají podobné problémy, mohou si navzájem pomáhat a učit se je překonávat. Využívá se zejména metody DBT – dialekticko behaviorální terapie určené zejména pro lidi s poruchou osobnosti (Kaleidoskop, 2024).

9.5 Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

Tuto podkapitolu zahrnuji, jelikož v sociální rehabilitaci se využívají metody práce s klientem/trénujícím odvozené od kognitivně behaviorální terapie (KBT) a navíc je v předešlém textu několikrát zmíněna

Kognitivně behaviorální terapii vymyslel (KBT) a uvedl do chodu americký psychiatr Aaron T. Beck v 60. – 70. letech dvacátého století. KBT vychází z kognitivně-behaviorálního modelu psychologie, který předpokládá, že nás netrápí věci samotné, ale trápí nás náš pohled na ně. Tím, že změníme způsob myšlení, tím můžeme změnit i to jak

se cítíme a jak jednáme. Např. pokud slyšíme v noci hluk, může to v nás vyvolat úzkost, ale pokud vidíme, že prší a že je to zřejmě jenom déšť, může nás to uklidnit. Pocity také ovlivňují fyzické projevy, při nervozitě se například mohou klepat ruce. Pokud někdo cítí úzkost, tak jí cítí, to není třeba zpochybňovat, ale je možné zkoumat myšlenky, které tento pocit vyvolávají.

Každá emoce má nějaký fyziologický projev. Kdo se bojí, je ostražitý, rozčilený člověk je zase připravený se bránit. Čím víc se na nějaký problém zaměříme, tím silnější nám může připadat a tím častěji na něj můžeme myslet. Pozornost by se spíše než na pocity a myšlenky měla zaměřit na chování, to nám pomůže ke změně. Jak to udělat nás učí KBT (Tompkins, Beck, 2024).

(v kavárně se využívá expozice – vystavení se situacím, které se jeví jako problematické nebo připravení se na situaci předem, říct si jak se zachovám, až něco podobného nastane)

Empirická část

10 Výzkumný záměr a výzkumné otázky

Co se vlastně děje v kavárně V. kolona? Probíhá tam účinná sociální rehabilitace? Neexistují žádné mě známé výzkumy o vhodnosti prostředí kavárny pro sociální rehabilitaci lidí s duševním onemocněním. Představit se dá příprava na pozici barmana či baristy, chráněné pracovní místo či volnočasová aktivita. Ale sociální aktivizace, která nemá jednotný cíl. A pokud má tak jaký? A je pro každého stejný? Dá se na spektru stovek diagnóz určit pro lidi s jakým typem, z nich může mít smysl. Dá se měřit úspěšnost? Jakým směrem je dobré dál se vydat? Co je pro práci nejdůležitější? Cílem je spíše uvědomění si pro pracovníky tréninkové kavárny, co je pro práci s lidmi s duševním onemocněním podstatné a na co se zaměřit.

Výzkumné otázky:

Jakým způsobem probíhá rehabilitace v kavárně V. kolona?

Jaké jsou výsledky rehabilitace v kavárně V. kolona?

Pro lidi s kterými diagnózami je rehabilitace v kavárně V. kolona vhodná?

11 Výzkumný soubor

11.1 Postup nakládání s rozhovory a etické aspekty výzkumu

Výzkum samotný proběhl jako individuální rozhovory se všemi sedmi pracovníky/pracovnicemi. Všechny pracovníky/pracovnice jsem kontaktovala osobně a požádala je o rozhovor. Vzhledem k tomu, že je všechny osobně znám, tak si v rozhovorech tykáme. Otázky jsou polostrukturované, jedná se o hloubkové rozhovory. Rozhovory trvaly v průměru 1 hodinu a byly nahrávané na nahrávací zařízení, kde budou uložené do doby, než bude diplomová práce kompletní. Pak budou z nahrávacího zařízení smazány.

V další fázi jsem rozhovory přepsala a doplnila čísla řádků. Před začátkem rozhovoru jsem upozorňovala pracovníky - respondenty, že sice nejde o žádné osobní otázky, ale i

tak budou prezentovat své názory a že je potřeba počítat s tím, že budou rozpoznatelní, protože jich v kavárně nepracuje tolik, některé pozice jsou ojedinělé, stejně jako zkušenosti. Přesto, že s tím nikdo neměl žádný problém a dali mi ústní souhlas (nahraný před začátkem každého rozhovoru)., raději jsem všem respondentům ještě přepsané rozhovory a výsledky analýzy zaslala a požádala je o kontrolu a ještě jeden souhlas. Souhlasy až na drobné výhrady, především ze strany porozumění významu výpovědí, proběhly.

Pak jsem svojí pozornost přesunula na klienty/trénující, na které se respondentů ptám a bylo mi jasné, že budou určitě rozpoznatelní/é možná pro své kolegy, spolu pacienty, psychiatry, možná příbuzné či blízké okolí, ale určitě pro sebe sami. A proto jsem se rozhodla nezveřejnit tyto části v rozhovorech. Tyto části budou začerněny.

Jako další z etických aspektů jsem zvažovala svoji zaangažovanost a blízkost v V. koloně, které mohli sloužit k větší otevřenosti participantů, ale také mě mohli vést k nepojmenování některých témat. Protože jsem počítala s tím, že moje osobní zkušenosti by mohly hrát roli v analýze textů, dávala jsem si na to pozor a snažila se být objektivní.

11.2 Popis participantů/ek

Výzkumný vzorek tvoří 7 pracovníků kavárny V. kolona. Z hlediska genderu tvoří skupinu 3 muži a 4 ženy. Věkové rozmezí je 21 až 52 let. Všichni pracují v kavárně alespoň 2 roky, což bylo jedno z kritérií zařazení do výzkumu. Šest z nich tvoří kompletní terapeutický tým, všichni pracují v přímé péči s klienty sociální služby, na pozici sociální pracovník. Jedna z nich je vedoucí kavárny, jeden je příjmový pracovník. Čtyři jsou zaměstnaní na hlavní pracovní poměr. Dva na dohodu o pracovní činnosti. Jedna respondentka pracuje na dohodu o provedení práce a je na brigádnické pozici.

12 použitá metoda

12.1 Metoda analýzy dat

Pro analýzu rozhovorů byla použita metoda tematické analýzy. Tato metoda je vhodná pro kvalitativní data, která jsou svojí podstatou komplexní a rozmanitá a dokáže tyto jemné rozdíly postihnout. Tematická analýza bývá často využívána, často však nebývá

přesně uchopena. Braun a Clarke (2006, s. 79) ji popisují jako „metodu identifikace, analýzy a odkazování ke vzorům (tématům) v datech“. Za její výhodu označují její flexibilitu. Používá se v případě, vycházíme-li z nějaké teorie. Než přistoupíme k samotné tématické analýze, musíme předem stanovit výzkumnou otázku. Je možné stanovit výzkumnou otázku, až při samotné analýze v tom případě mluvíme o induktivní tematické analýze (Braun, Clarke, 2006). V mém případě jsem zvolila postup určení výzkumné otázky dopředu, jelikož cílem nebylo vytvořit novou komplexní teorii, ale spíše mapovat téma rehabilitace v V. koloně. Dle uvedených autorek předchozí nastudování odborné literatury může pomoci při samotné analýze, protože výzkumníka/ici mohou navést na důležité aspekty zkoumaných dat. Jak se dočteme u autorek Braun a Clarke (2006), flexibilita tematické analýzy přináší řadu výhod, ale i ohrožení. Nejvíce zdůrazňují roli výzkumníka jakožto aktivního činitele, který přemýšlí o datech, hledá spojení a vlastním způsobem datům rozumí a interpretuje je. „Často se pohled jednoho člověka neobjevuje druhému, i když pozorují ty samé informace, události a situace“ (Boyatzis, 1998, s. 1). Velmi důležitý je proces transparentnosti analýzy; výzkumník musí v každém kroku analýzy vědět, co dělá, proč a kam směřuje, protože proces analýzy obsahuje mnoho důležitých rozhodnutí, jakým směrem se bude analýza ubírat Příkladem může být stanovení si tématu, které hledám a být otevřená změně, pokud je to pro proces analýzy žádoucí. Transparentnosti se podle Braun a Clarke (2006) dá dosáhnout při dodržení šesti bodového postupu, přičemţ analýza zahrnuje neustálé vracení se k předchozím bodům a následný postup vpřed.

Postup analýzy:

1, „Seznámení se s daty“ (Hricová, 2023) Seznámení se s daty znamená opakované čtení všech podkladů relevantních pro analýzu dat. Hledání významů, souvislostí, prvních kódů.

2, „Generování počátečních kódů“ (Hricová, 2023). Vzniká první seznam kódů a hledají se opakující se vzorce

3, „Hledání témat“ (Hricová, 2023). Srovnávání kódů do významových skupin, budoucích témat. Je nutné se rozhodnout do kam je zařadíme, kód vždy může být pouze v jedné skupině, v jednom tématu. Je vhodné používat tabulky, barevné rozlišení jednotlivých témat.

4, „Přezkoumání témat“ (Hricová, 2023). Opakované čtení textu. Procházení hranic mezi tématy. Ujišťování se zda jsou témata skutečně pro text vypovídající. Kontrola jestli nechybí nějaký zásadní prvek.

5, „Definování a pojmenování témat“ (Hricová, 2023). Témata jsou definována a díky kódům pod ně spadajících se určuje jejich obsah. Určuje se též propojení jednotlivých témat mezi sebou.

6, „Sepsání zprávy“ (Hricová, 2023). Po zkontrolování témat a jejich propojenosti je možné udělat finální analýzu a závěrečné shrnutí.

12.2 Scénář rozhovoru

Na začátku každého rozhovoru jsem každému respondentovi představila téma své diplomové práce i zhruba čeho se bude rozhovor týkat. Požádala jsem o informovaný souhlas.

Ten je nahraný na začátku každého rozhovoru – Souhlasím, že můj rozhovor bude součástí diplomové práce a bude veřejně přístupný a k dispozici komukoliv online. – Ano, souhlasím. Tak odpovědělo všech sedm respondentů.

Dále jsem vysvětlila, jak budu s daty pracovat a zejména jakým způsobem budou anonymizováni klienti sociální služby, na které se budu ptát. Byly s tím spojené obavy několika participantů.

Ubezpečila jsem je, že není problém nahrávání přerušit, kdyby bylo potřeba. Mohou mluvit svým tempem a nemusí se obávat, že by nějaká odpověď byla špatná. Všechny rozhovory proběhly osobně, přímo v kavárně, v kanceláři, kde je nejklidnější místo. Otázky byly v průběhu rozhovoru modifikovány, tak jak respondenti odpovídali. Někdy se změnilo pořadí, někdy jsem se na něco doptala. Nechtěla jsem se příliš odchylovat od tématu, ale moje zvědavost byla leckdy větší než následování otázek. Někde to bylo nezbytné, pokud respondenti odpověděli pouze velmi stručně či správně neporozuměli otázce. Rozdíl byl u otázky číslo 9 - Jaký je tvůj pohled na brigádníky? Kdy dva respondenti přešli z brigádnické pozice na terapeutickou, takže doplňující otázka byla - Jaký byl posun z brigádnické pozice do terapeutické? A pro brigádnici -Jak vnímáš provoz z pohledu brigádníka?

1, Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace? (na doptání celkově, v V. koloně)

2, A proč je k takovéto rehabilitaci dobrý zrovna gastro provoz? (Nevyzpytatelný a nevypočitatelný obor)

3, Jak je to z pohledu různých diagnóz? (Se kterou se ti obtížně pracuje nebo ti přijde, že to neumíme, je tato rehabilitace vhodná pro jakoukoliv diagnózu)

4, Budu teď říkat 7 jmen, která budou v práci anonymizovaná, řekl/a by si mi jakou má diagnózu, vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

5, A kdyby si mohl/a vybrat nejhorší výsledek proč nefungoval a nejlepší proč fungoval? (Proč to u někoho fungovalo?) (Nemyslíš si, že nějaká diagnóza tam hraje roli?)

6, Vyjmenuj prosím hodnoty, které jsou pro tebe podstatné v přístupu ke klientům? (pokud nezmíní tak otázka na hranice)

7, Co je pro tebe úspěch v rehabilitaci? Je něco na co si pyšný/á, co si vymyslel/a?

8, Co si myslíš, že tu funguje jinak než v klasické kavárně?

9, Jaký je tvůj pohled na brigádníky? (Jaký byl posun z brigádnické pozice do terapeutické? Jak vnímáš provoz z pohledu brigádníka?)

10, Jaké jsou tvé zkušenosti s duševním zdravím? Ovlivnila tě tato práce?

12.3 Reflexe vlastní zkušenosti

Připomíná mi to běžecký závod, kdy všichni běží od bodu A do bodu B a možná někdo běží poprvé, někomu stačí zůstat v první půlce, někomu jen doběhnout, ale ten cíl a ten způsob, jak se do něj dostat je stejný. Ale rehabilitace není běžecký závod. Nemá jeden cíl, směr ani způsob jak ho zdolat. Těžko tedy říci jestli byla rehabilitace úspěšná, pokud neznáme zakázku konkrétního člověka. A je samozřejmé, že se úspěšnost bude lišit. Máme různé motivace, schopnosti, dovednosti, předpoklady.

Jelikož jsem jediný člen týmu, který se výzkumu nezúčastnil, tak jsem hodně přemýšlela, co bych na otázky odpověděla já sama. Co pro mě znamená pojem rehabilitace, zdali je sociální rehabilitace slučitelná s gastro provozem, kam se posunuli jednotliví klienti/trénující a jaký má vliv tato práce na moje duševní zdraví.

Ze začátku pro mě bylo náročné naučit se mít na starosti provoz s tím, že klienti/trénující trénují na úkor provozu, to už chce cvik. Například v rámci nácviku, kdy se klient/trénující musí naučit říct si o pomoc a nikdo do jeho práce do té doby nezasahuje a zákazníci čekají na jídlo třeba hodinu. To je pro provozního infarktová situace. Nebo klient/trénující v úklidové dílně chodí pro drobný nákup, který ne vždy odpovídá představám. Například koupí jinou zeleninu, moc drahou, ztratí účtenku, přijde bez peněž, apod. Vědomí toho, že provoz je zde proto, aby mohla rehabilitace bez problému běžet, mi velmi pomáhá. A to, že často vidím jiné výsledky než jen finanční. Posun klienta/trénující z pozice na pozice, jak se zlepšuje, víc komunikuje.

V obyčejné kavárně, bez přesahu, bych ani pracovat nechtěla. Co se týče vlivu práce na moje duševní zdraví, tak ten je obrovský, se všemi propady a radostmi, tak jako jakákoliv jiná práce. Jen se změnil můj pohled na naší cílovou skupinu. A vím, že je pro mě důležitý chovat se ke každému jako k sobě rovnému, dospělému člověku. Trénovat trpělivost. Dávat další šanci. Chovat se férově bez ohledu na to, kdo je mi víc sympatický a přemýšlet nad tím proč mě někdo rozčiluje, co to ve mně otvírá a přiznat si to. To je můj přístup.

13 výsledky

Každý jednotlivý participant představil svůj pohled a projektoval do odpovědí vlastní zkušenost, proto jsem nejprve zkoumala každou výpověď zvlášť. Tematická analýza proběhla u každého samostatné a až poté jsem se snažila nalézt společná témata a propojit je v celkové analýze.

13.1 Vertikální analýza jednotlivých respondentů

R1

Rozhovor proběhl 6. 5. 2024.

Ideální tok mluvy na přepisování, neodbíhá, stručné, jasné odpovědi, které jsou srozumitelné. Je vidět, že má věci okolo rehabilitace promyšlené, žádná otázka jí nepřekvapuje. Pracuje v kavárně už skoro 4 roky, její znalosti a zkušenosti ve spojení s respektem, dávají jejímu slovu v kavárně její slovo velkou váhu. A to je dobře, protože je vedoucí sociální služby. Vnímá jasný posun od pracovní rehabilitace k sociální rehabilitaci, ale také jí nazývá sebepoznáním, rehabilitací prací či jako úsek cesty k zotavení.

Prostředí kavárny bere pouze jako kulisu k rehabilitaci, vhodnou už kvůli kontaktu se zákazníky zvenčí a též uvádí, že „gastro provoz nabízí spoustu různejch situací, na který je možný reagovat, jsou dostatečně reálný jako život venku“ (1.14). Upozorňuje na velký rozdíl, jak probíhala rehabilitace dříve, pro koho byla určena a co bylo jejím cílem. Dostat lidi se schizofrenií ven z domu. Ale věří tomu, že jsme schopní pracovat i s lidmi s jinými diagnózami, přesto, že to znamená jiný přístup. „Specifika podle diagnóz jsou, ale umíme tomu naslouchat a přizpůsobit se tomu“ (2.12). Například lidem s depresí pomoci s motivací a povzbudit je, zatímco lidem s poruchami osobnosti vytyčovat hranice. Rehabilitaci považuje za tvrdou práci na sobě, která nemusí vyhovovat každému, *„ale často když někomu něco nevyhovuje, tak je to to slabý místo, který je dobrý trénovat“* (1.44).

Přístup, přijetí, přijímání je pro ni důležité a rozhodně by nemělo být hrané. Při láskyplném přijetí je potřeba nezapomínat na dodržování hranic. Motivace

klienta/trénujícího je samozřejmě zásadní, ale někdy nestačí, protože nemoc není ve správné fázi, která je změně nakloněná. Měřitelná úspěšnost jí netrápí, pokud se stav nezhoršuje, je to v pořádku, stále se to dá brát jako sebepoznání. Na to, aby byla rehabilitace dobrá, je důležitá vyspělost a zkušenosti týmu. Pokud je tým příliš služebně mladý a přesto chce udržet demokratické rozhodování, je to náročné. O roli týmu mluví nejvíc ze všech respondentů, ostatní ho téměř nezmiňují. Úspěchem je pro ni postup, posun – „Posun, posun v životě toho člověka, kdy si něco uvědomí, něco tu zažije, na chvíli někam patří, něco, co ho nasměřuje dál v tom životě“ (4.12). Hlavně toho člověka nedržet v rehabilitaci déle, než je nutné, „jakmile se jim začne dařit příliš dobře, tak je posíláme dál do světa“ (4.13).

Přála by si, aby rehabilitaci v V. koloně brali v nemocnici vážně a profesionálně, což je pochopitelné, protože se na ní podílí tým odborníků následujících metodiky a v nemocnici mnohdy vidí pouze smažené hranolky. Svět venku vidí jako daleko víc bláznivý, někdy jsou pro ni příběhy těžké a leckdy není lehké unést nespravedlnost světa. Slova, která se opakovala v rozhovoru - přijetí/přijímání, tým, prostředí, posun/postup, motivace, hranice/hraničně.

R2

Rozhovor proběhl 26. 4. 2024.

Mluví svižně, trochu obšírněji, ale nikoliv zdlouhavě. Hodně nad věcmi přemýšlí, slovo myslet se v rozhovoru objeví 40x, přemýšlím 5x. I po těch letech nemá na všechno automatickou odpověď. Už tu pracuje přes 5 let a skoro 3 roky jako příjmový terapeut. Jeho vstřícnost je mezi ostatními členy týmu známá a přesto, že leckdy může působit jako neschopnost si dostatečně vymezit hranice, ve skutečnosti je to individuální přístup, který několikrát pomohl k posunu v rehabilitaci či alespoň k přijetí do ní.

Rehabilitace je pro něj trénink ideálně vedoucí ke stabilizaci. Na trénink je vhodné prostředí kavárny, jsou tam různé pozice a možnost si vyzkoušet různé věci. „Člověk v kuchyni víc trénuje preciznost, na baru tak více komunikativnost s lidma“ (1.9). Komunikace je důležitá jak se zákazníky, tak s kolegy stejně jako se naučit přijímat zpětnou vazbu. Zejména pro lidi s diagnózou poruchy osobnosti, pro ně to může být zásadní věc v rehabilitaci. Přesto, že respondent říká, že pro něj nejsou v přístupu ke klientům/trénujícím důležité hranice, v rozhovoru se toto slovo objevilo 14x a pravidla

4x. Přiznává, že občas se mu jeho benevolence vymstí a musí pracovat za někoho jiného. Stejně jako mu přijde, že je třeba individuálnost u držení si hranic u různých lidí, tak bere i přístup k různým diagnózám. Myslí si, že v rehabilitaci neumíme pracovat s lidmi s poruchou osobnosti, mnohdy jsme v jejich životech „jen kapkou v moři“ (4.26) na druhou stranu říká. „Ty lidi, kteří jsou z nějakého důvodu tišší, tak se s nima samozřejmě pracuje líp nebo aspoň člověk má ten pocit, že víc poslouchaj, že v uvozovkách nedělají problémy, takže může mít pocit, že to s nima funguje dobře“ (4.36).

Rozdíl mezi klasickou a tréninkovou kavárnou vidí především v tom, že v V. koloně má vždy přednost sociální služba, pokud je někomu z klientů/trénujících špatně, vedoucí směny se jim vždy věnuje bez ohledu na délku hladové fronty. Domnívá se, že každý má zkušenosti s nefunkčním duševním zdravím a někdy, když se cítí špatně, se dokáže do klientů/trénujících lépe vcítit. Na lidi s duševním onemocněním se pomalu mění pohled k lepšímu, protože se o této problematice více mluví v médiích. On sám má naopak strach, zda o nich v tomto rozhovoru nemluvil negativně.

Slova, která se opakovaně v rozhovoru objevila – trénovat/tréning, myslím/přemýšlím, ZV /zpětná vazba, hranice, posun/postup, zkusit/zkoušet, komunikace, pravidla, koncept, fungovat.

R3

Rozhovor proběhl 26. 4. 2024.

Hodně přemýšlí, mluví obšírněji, dívá se na otázky z více pohledů, nejdelší rozhovor, co se obsahu týče. V kavárně už pracuje 3 roky a ty zkušenosti jsou vidět, často má podnětné připomínky, které se nemusí slučovat s pohledem ostatních a umí si dobře hlídat hranice. Nejdůležitější je pro ni důvěra, kterou má vzájemně s klienty/trénujícími i důvěra ve službu a to, že se o ni může opřít. Sama v sebe už jí v některých oblastech nemá tak vysokou, protože nemá dokončené odborné vzdělání a má obavy, že to snižuje respekt v její osobu. Z počátku jí stresoval i nízký věk, zejména u stejně starých klientů/trénujících, ale pak zjistila, že si díky podobnému způsobu vyjadřování lépe rozumí.

Rehabilitaci vnímá jako rozhýbání, aktivizaci, co je zajímavé, že pro ni rehabilitace není ohraničená odchodem klienta/trénujícího, respektive ukončená je, ale to, že dotyčný/á

v dobrém stavu odchází, nehodnotí jako úspěch, protože neví, jak to bude pokračovat. „Ráda bych to nějak pojímala v celistvým měřítku a ne jenom v tom porovnání jak přišla, a jak odešla“ (3.18). „Spíše než rychlý postup kupředu, je lepší si v rehabilitaci osvojit nějaký funkční postupy, zvládat ty různý stavy, objevit, co funguje, co nefunguje“ (3.14). Proto je trochu skeptická k raketovému růstu a opuštění rehabilitace, protože není moc jasné, co se děje potom. I když s odchodem dotyčné/ho bezpochyby končí. Úspěšnost rehabilitace vůbec nechce nijak hodnotit, nazývá to „dojmologie“, ale dokáže říct, kdy funguje. „No myslím, že všeobecně je to nějaká taková souhra načasování v jaký zrovna je fázi a co je vlastně tím cílem“(5.24).

Je ráda, že se v rehabilitaci nepracuje s diagnózou, ale se symptomy, protože „ta nálepka tý nemoci je jedna z mála věcí, který tak nějak skládaj celkově toho člověka“ (1.22). Zjednodušeně řečeno každý člověk je víc, než jedna nebo více diagnóz (není jen schizofrenik/schizofrenička, ale otec, sestra, pekař, kamarádka, cyklista, křesťanka, atd.). „Můžou to bejt mega hustý lidi, který jenom teďka jsou v nějaký etapě, a tak jsou tady“ (hospitalizovaný v psychiatrické nemocnici Bohnice) (6.15). Jako pozitivní vnímá, že dáváme klientům/trénujícím prostor a zároveň jsme schopni ho ohraničit. Podstatná jí přijde i role, v jaké se kdo ocitá, jakou si může vyzkoušet.

Co se týče prostředí kavárny, tak pro některé lidi to vůbec není podstatné, pokud potřebují oporu a socializaci, tak ta může proběhnout kdekoliv a pak opravdu záleží, jak komu vyhovují jasná pravidla nebo snese i trochu chaos. „Tvoří to takový pestrý možnosti různejch jako situací, že nejsme takový jedno úzce zaměřený, jsme rozkročený“ (6.27).

Často opakovaná slova jsou důvěra, ZV (zpětná vazba), role, zkušenost, opora, hranice, prostor, řešit, potkat

R4

Rozhovor proběhl 30. 4. 2024.

Čtvrtý respondent vždy nad otázkami hodně přemýšlel a hledal správná slova. Snažil se dívat na vše z více stran, jako kdyby se snažil odpovědi, co nejvíce vyvážit. Přece jen má ze všech respondentů nejvíc životních zkušeností. V kavárně pracuje 2,5 roku. Rehabilitaci vnímá jako „jakýkoliv obnovení funkcí do nějakýho rozsahu, byť omezenýho, nějakýho, který je maximálně možné v tu chvíli“ (1.4). Nebo taky je „to

obnova schopnosti člověka, když ty jeho schopnosti jsou momentálně utlumený“ (1.8). Efekt může být podobný terapii, alespoň z pohledu sebepoznání. „V některých případech to ten efekt může mít, právě tím, že seš v nějakým prostředí, který je do určitý míry zátěžový a že máš nějakou možnost reflexe svého chování“ (1.19). Je potřeba k ní přistupovat aktivně. Zároveň vyvrací, že by v kavárně terapie probíhala. Gastro prostředí mu přijde vhodné kvůli zátěži, která je pod dozorem, navíc se střídají různé pozice, je to vhodná příležitost se ze zátěží naučit vyrovnávat.

Stejně jako respondentka R3 se nechce spokojit s tím, v jaké stavu odchází klient/trénující po ukončení rehabilitace, ale že je potřeba být navázaný na nějakou službu, najít si například práci atd. Stanovil 3 faktory důležité k úspěšnosti rehabilitace – „vhodnost prostředí a s tím související podpory, intenzitu podpory, potenciál ke změně a motivaci“ (4.40).

Podporu vnímá nedostatečnou pro některé lidi s poruchami osobnosti, kteří by potřebovali daleko větší pozornost, která je ale mimo kapacitu služby. Určitě by byla vhodná intenzivní psychoterapie. Bere jednotlivé lidi hodně individuálně a říká, že se nedá odhadnout, jestli se někam po čase v rehabilitace posunou či se naopak propadnou dolů a samotná rehabilitace na to nemusí mít vůbec žádný vliv. „Každej člověk je jinej a má jinou křivku, když se pohybuje během tý rehabilitace. Těžko se dá odhadnout za 1. týden, 14dní, měsíc, jestli se zvedne po měsíci, po dvou nebo jestli se zvedne 1. měsíc a pak půjde dolů nebo jak to jako bude“ (5.13). „Ty lidi taky nikdy neví, změní se jim léčba, vyhodí je tady z hospitalizace, pohádaj s matkou, nevím, cokoliv se stane a má to nějakej velkej vliv“ (5.20).

Co mě zaujalo i on považuje svůj věk a stejnou generační zkušenost za důležitou ve vztazích v rehabilitaci, stejně jako respondentka R3. „U lidí, který, jsou třeba starší, že se cítíme tak nějak na stejný vlně, co se týče nějakýho života, zkušeností, perspektivy“ (5.43).

Není si jistý jestli chráněný prostor je pro klienty/trénující to pravé. Nemělo by to být samozřejmostí, ne každému to pomůže a v některých případech by větší striktnost byla na místě. Duševní zdraví a péče o něj je propojený s duchovním světem. „Často si říkám ty lidi, některý, co žili na ulici, zkušenosti vykolejení ze společnosti, si říkám jakej to má pro ně význam, že chodí do práce a platí nájem nebo nevím si kupujou v obchodě věci, který se jim líběj, jestli to je důležitý v tom životě, jestli tam není něco jinýho“ (7.8).

Často opakovaná slova jsou efekt/efektivní, terapie, zátěž, úspěch, schopný/schopnost, pocit, myslím, vztah.

R5

Rozhovor proběhl 7. 5. 2024.

Původně pracoval v kavárně jako brigádník, teď už je 2 roky pracovní asistent, navíc s občasnou výpomocí v provozu. Spojení dobrých zkušeností z gastro provozu, studia sociální práce, manuální zručností a ochotou se v kavárně opravdu hodí. Rehabilitaci vnímá jako znovunabytí schopností, aby se člověk „mohl v tom světě nějak uchytit" (4.6). Gastro provoz vidí jako vhodné prostředí pro ty, kteří pro něj mají nějaké predispozice a nemají moc velké úzkosti a nebojí se práce s jinými lidmi, diagnóza v tom nehraje roli. Vnímá prostředí gastra jako specifické, stresové, náročné, které má vyšší práh, který není pro každého.

Rehabilitace může naučit zodpovědnosti. Pomoci lépe zvládat některé situace, stavy. Poskytnout přijetí. Ukázat, že svět není tak strašné místo. „To mi přišlo úplně jako skvělý, že nebyla ani schopná sem dojít a dost si tady osahala ten reálnej svět, že není tak děsivej a děsnej a vyšla pak do toho světa krásně, tak mi přišlo, že pro ní to tady bylo hodně hodně hodně růstový" (1.38).

Zásadní mu přijde psychoterapie a to proto, že se domnívá, že bez ní nemůže být rehabilitace úspěšná. A naopak při samotné psychoterapii nedochází k nácviku. Stejně jako respondent R4 jí vnímá jako důležitou zejména pro lidi s poruchou osobnosti. A navíc by bylo dobré, aby psychoterapeuti/psychoterapeutky mohli docházet přímo do kavárny a tam sledovat a zkoušet některé situace společně s klienty. Domnívá se, že pracovníci kavárny nemají čas ani prostor na nějakou hlubší analýzu všech mini situací a mini konfliktů, které se týkají speciálně lidí s poruchami osobnosti. Ani to není jejich role.

V otázce na hranice se vrací k tomu, že byl původně brigádník čili byl na neformální straně vztahu s klienty. „Určitě jsou pro mě důležitý, v rámci nějaký psycho hygieny, jsou tady klienti, který jsem si pustil k sobě blíž a teďka je mi to nepříjemný a bere mi to rozhodně víc nějaký psychický energie než jiní klienti" (4.3) V kavárně je navíc běžné, že brigádníci si s klienty/trénujícímu tykají a terapeuti si s nimi vykají. Pokud už si jednou tykáte, je nemožné to vracet zpět. Zatímco přátelský vztah vnímá jako pozitivní jak pro

brigádníky, tak pro klienty/trénující, tak horší to bylo při jeho přechodu na pozici pracovního asistenta. Bylo těžké si najednou vytyčovat hranice a docela s tím bojoval. Úspěch je pro něj překonání strachu, „vystoupení z koloběhu sociálních služeb, hospitalizací, depresí“ (4.6).

Nejčastěji se v rozhovoru objevila slova terapie/psychoterapie, smysl, práce, prostor, schopní/schopnost, úzkost, respekt.

R6

Rozhovor proběhl 3. 5. 2024.

Šestá respondentka je též původně z brigádnického týmu stejně jako respondent R5. Na pozici pracovní asistentky už pracuje rok a půl. Bylo zajímavé sledovat, jak z počátku byla nejistá z toho, jestli pracuje správně, jestli dobře komunikuje s klienty/trénujícími, tak aby jim to pomáhalo. Bylo vidět, jak velkou podporu měla od celého týmu. Jak si i ostatní uvědomovali a přiznávali, že na začátku to měli podobně. A v rozhovoru už není pochyb, že si je svým přístupem jistá a jak velkou oporou pro klienty/trénující je. Hodně zdůrazňuje, jak se jí změnil pohled na terapeutickou práci, kdy moc nevěděla, v čem spočívá a měla občas pocit, že se vedoucí směny spíš jen někdy schovává než, aby jí pomohl odbavit frontu, a teď si hodně váží času, kdy si může během směny na chvíli sednout a připravit se na další část směny.

Nenapadá jí lepší forma pracovní rehabilitace než kavárenská. Klienti/trénující se mohou dobře připravit na práci v gastru na volném trhu práce a zmiňuje nějaké bývalé klienty/trénující, kterým se to podařilo a hlavně jí to přijde jako ideální prostor na získání potřebného sebevědomí. Sebevědomí je slovo, které často opakuje. „Snažit se o to, aby byli, co nejvíc samostatný, nedělat tu práci za ně, aby to zvládli, stouplo jim to sebevědomí, že si takhle sami poraděj“ (4.19). Snažit se posílit sebevědomí je pro ni jeden z důležitých přístupů v rehabilitační práci, hned po empatii a důvěře. Pro úspěch v rehabilitaci jí nepřijde důležité, jakou mají klienti/trénující diagnózu, protože už zažila různé výsledky u lidí se stejnou diagnózou. A myslí si, že rehabilitace je vhodná pro každého. „Když má motivaci sem přijít a snaží se na sobě pracovat, tak je to pro něj vhodný“ (2.18).

Úspěch je pro ni z hlediska provozu možno měřit i dle dobře našlehaného mléka, jelikož je to nejtěžší disciplína nebo „když to ten klient dokončí a v nějakým stabilizovaným stavu prostě odejde a my taky víme, že se někam navázal, že si třeba hledá tu práci, že mu to pomohlo“ (2.26).

Z pohledu stigmatizace vnímá rozdíl mezi mediálně známou depresí a stále hodně zatíženou schizofrenii, i to, že například zaměstnavatelé nedokážou dohlédnout důsledky, že někdo se schizofrenii může normálně fungovat a jiný s depresí být půl roku na nemocenské.

Častěji použitá slova jsou sebevědomí, zvládnout, smysl, učit/naučit, směna, vhodný.

R7

Rozhovor proběhl 7. 5. 2024.

Poslední respondentka je na pozici brigádnice. Pracuje v kavárně 2,5 roku. Mezitím se dostala na psychologii, začala mluvit odbornějším jazykem a více si uvědomovat, co se v kavárně děje. Vždy přistupovala ke klientům/trénujícím kolegiálně, empaticky a přátelsky. Přišlo mi důležité mít ve výzkumu i představitele nezastupitelné rehabilitační složky. Brigádnici, která pomáhá rozvíjet neformální vztahy. Časem se též může posunout do terapeutického týmu.

Rozhovor byl kratší, jelikož jsem dávala na výběr na koho z klientů/trénujících si vzpomíná, nebylo možné s ní řešit úspěšnost a vhodnost rehabilitace, protože jak sama říká, že „z pozice brigádníka a s tím, že vlastně nevím, co přesně byla ta zakázka, s čím přišli, je docela pro mě složitý posuzovat tu vhodnost“ (1.18). Rehabilitace je pro ni dynamický proces pro lidi, kteří si prošli něčím těžkým, „co je znevýhodňuje oproti ostatním lidem nebo oproti sobě v minulosti“ a má sloužit k návratu k fungování (1.3). Probíhá tak, že klienti/trénující mají běžné povinnosti, úkoly, zodpovědnost a hlavně je to vrací zpět do různých sociálních rolí. Přijde jí to účinnější než individuální terapii a to hlavně z hlediska podnětů, které se neustále objevují. Což je teda v zajímavém rozporu z respondentem R5, který si funkční rehabilitaci bez terapie ani neumí představit, ale vlastně ani moc obráceně funkční terapii bez sociální rehabilitace.

Domnívá se, že než někam klienty/trénující směřovat je lepší to nechat na nich – „přece jen je to jejich zkušenost, ze který si oni mohou vytáhnout cokoliv, co oni chtějí“ (1.28).

Náročnější jí přijde, že není možné se úplně spoléhat na své kolegy, ale zase to může mít ten efekt, že si dokáže uvědomit, na co se vlastně u ostatních spoléhá, že ten proces může být sebepoznávací i pro ni. Je ráda, že si mohla vyzkoušet práci s lidmi s duševním onemocněním i z pozice neodborného pracovníka, přesto nebo spíš právě proto, že jí něco takového v budoucnu čeká, ale asi nikoliv přímo v kavárně. Taková terapeutická práce by jí sice zajímala, ale obává se, že už by neviděla ty změny tak zblízka. „Mě to přijde super bejt brigádník, přijde mi to jako důležitá role v celým tom kontextu, že můžeme právě zastupovat tu víc jako kolegiální složku, která se nehodí právě pro tu roli toho terapeuta, že ten tam právě vystupuje v něčem jiným“ (2.1).

Nejčastěji zmiňuje slova role, fungování a změna.

13.2 Celková analýza a interpretace výsledků

K tomu, abych mohla výsledky interpretovat, mi tematická analýza opravdu pomohla, jelikož jsem díky ní vytvořila kategorie, které na sebe navazují a ukazují cestu, kterou rehabilitace je. K identifikaci kódů jsem používala zejména nejčastěji používaná slova, pokud korespondovala s tím, co se za nimi skrývá.

kategorie	**MÍSTO**	**PODPORA**	**SPOLEČNĚ**	**PRÁCE**	**CESTA**	**ÚSPĚCH**
kódy	hranice	důvěra	tým	trénink	komunikace	sebevědomí
kódy	prostor	opora	role	práce	zpětná vazba	efekt/ fungování
kódy	prostředí	přijetí/ přijímání	vztah	směna	změna	schopnost
kódy	kavárna	motivace	pravidla	zátěž	postup/ posun	zvládnout
kódy		potkat/setkání		rehabilitace	terapie	učit/naučit

13.2.1 Místo

Místo je kategorie, kterou vše logicky začíná. Kódy, které jsem do této kategorie zařadila, jsou - hranice, prostor, prostředí a kavárna.

Kavárna

Prvním kódem je kavárna. Většina respondentů se shodne na tom, že je to vhodná kulisa pro sociální rehabilitace a to zejména kvůli různorodosti činností, situací, které se dají trénovat, stupňující se zátěži, kontaktu se zákazníky, možnosti trénovat paměť, zručnost, sociální zdatnost, komunikaci. Nemusí být vhodná úplně pro každého, ale to není asi nic na světě. Pokud by někdo chtěl pokračovat jako barista na volném trhu práce, tak ho na to připraví, ale rozhodně to není hlavním záměrem.

Prostředí

Druhým kódem je prostředí, které je bezesporu specifické v tom, že se kavárna nachází přímo v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice. To může nahrávat těm, kteří jsou v areálu hospitalizovaní. A zejména jsou v kavárně díky tomu tolerantnější zákazníci, kteří nespěchají nebo mají pochopení. Díky tomu není tlak na provoz a neustálé zrychlování přípravy a klienti/trénující, tak mají čas si vše v klidu natrénovat a vyzkoušet. Pokud ne v klidu, alespoň v pomalejším tempu.

Prostor

Třetím kódem je prostor. Prostor pro různé situace, prostor pro trénování, chráněný prostor. Někteří toto slovo používají jako příležitost. Příležitost si vyzkoušet, zažít, naučit se, být součástí týmu, mít slovo, zodpovědnost.

Hranice

A posledním čtvrtým kódem je hranice. Zřejmě je to kód, který by se dal použít v jakékoliv kategorii. Vymezit si místo, vymezit si prostor, nastavit si hranice. To jsou věci, která je třeba mít nastavené na to, aby vůbec rehabilitace mohla začít. Hranice jsou slovo, které zaznělo opravdu mnohokrát a je pro rehabilitaci velmi zásadní, proto ho dávám na začátek. Pokud nejsou hranice nastavené hned, už je těžko budeme nastavovat v průběhu procesu, jak naznali oba dva bývali brigádníci. Stálo je to oba hodně sil překonat toto období. Stejně jako oni i zkušení pracovníci přiznávají, že když hranice překročí i poruší, vždy se jim to vrátí. Též zaznívá, že se na tom ukazuje vyspělost týmu, zda dokáže hranice správně nastavit. Všichni respondenti se shodnou na tom, že hranice jsou zásadní pro práci s lidmi s poruchami osobnostmi, které musí fungovat jednotně.

13.2.2 Podpora

Další kategorii je podpora. Pod ní spadá – důvěra, opora, přijetí/přijímání, motivace, potkat/setkání.

Motivace

Motivace – je vnitřní podpora. Klient, trénující s ní může do rehabilitace přicházet, ale určitě v ní bude potřebovat podpořit. Motivace je důležitou složku pro úspěšnou rehabilitaci, ale není jedinou, záleží i v jaké fázi nemoci se nachází a jaký je jeho potenciál ke změně. Je důležitá zejména pro lidi s depresí, ti opravdu potřebují povzbudit, ale nejen pro ně.

Opora

Zde se objevuje též ve smyslu vnitřní opory. Klient/trénující si v rehabilitaci vytvoří nějaké mechanismy, které mu pomáhají, podporují ho, může se o ně opřít. Může si dovolit mít vlastní názor a za ním si stát. Tento kód by se dal určitě zařadit i do poslední kategorie nazvané úspěch. Mít vnitřní oporu je úspěch a výhra, ale i rehabilitace, tým či kolegové je něco o co se člověk na začátku opírá, než najde vlastní zdroje, dávám tento kód do této podpůrné kategorie.

Důvěra

Důvěra je vztah, který by mezi klientem/trénujícím a terapeutem vždy měl být. Není to žádná blízkost, jako třeba mohou mít s klienty/trénujícími brigádníci. Pokud nám klient/trénující důvěřuje a ví, že je to bezpečné prostředí, můžeme důvěřovat i jemu, přestože na to jeho anamnéza úplně neukazuje. V jednom případě se objevuje i potřeba důvěry ve službu, že je se o co opřít a vnímat to jako podporu.

Potkat/Setkání

Potkat se je možné s novými lidmi, situacemi, sám se sebou. Potkat se dá instituce, které se dá věřit. Pracovníci se potkávají s různými klienty/trénujícími. Vzájemně se díky tomu všichni poznávají. Přestávají mít strach. Často je slovo potkat se použito i ve významu zažít, vyzkoušet, naučit, mít příležitost.

Přijetí/Přijímání

To je poměrně zásadní slovo. Je zmiňováno jako jedna z důležitých hodnot, přístupu ke klientům/ trénujícím. Společně s respektem. I pro ty, kteří si možná nic z rehabilitace neodnesli, je dobré, že si tu zažili přijetí. Přijetí kolektivem, přijetí osoby takové jaká je. Kavárna je to místo, kdy byl přijímaný, kde byl přijímající přístup, přijímání člověka i se všemi zvláštnostmi. Dále se v rozhovorech objevuje ve spojení – přijetí či spíše nepřijetí nemoci, které je v rehabilitaci spíše překážkou. Nebo přijetí zodpovědnosti, uznání chyby.

13.2.3 Společně

Další kategorii je společně. Tam spadají kódy – tým, role, vztah, pravidla.

Tým

Terapeutický tým má rehabilitaci na starosti. Záleží na týmových profesních zkušenostech, jak různé situace zvládá a zda může fungovat demokraticky. Pokud je nezkušený, tak si nechávat překračovat hranice, což není pro lidi s poruchou osobnosti dobré. Terapeutický tým někdy podporuje klienty/trénující, někdy se na nich učí, jak k nim přistupovat. Dokáže být citlivější i ke kolegům, protože jsou všichni sociální pracovníci nebo alespoň na té pozici.

Z pohledu brigádníků jsou do týmu v průběhu směny zahrnuti všichni, kdo na ní pracují, i když třeba klienti/trénující nejsou v 100% kondici, pořád jsou to kolegové. I když nejsou ve stálém pracovním týmu, pouze po dobu rehabilitace. Přesunout se z brigádnického týmu do terapeutického týmu není jednoduché a to zejména kvůli už nastaveným hranicím. Lidé s narcistní poruchou osobností mají problém se chovat týmově a ohlížet se na ostatní. Nejvíce o týmu hovořila jeho vedoucí, což je pochopitelné.

Role

Role mohou být životní, které často nálepka s diagnózou úplně překryje. Role je zde brána jako náplň práce, kdy není naše role dělat terapii. Důležitá je role brigádníka. Úloha, úkol, to jak působí, co předává, neformálnost. Klient/trénující je v nějaké roli, ze které nechce/ nemůže vystoupit a role brání ve změně.

Vztah

Vztah může být neformální či formální. Hlavní představitelé neformální vztahu ke klientům/trénujícím jsou brigádníci.

Určitě by se bližším či přátelským neměl stát vztah mezi terapeutem a klientem/trénujícím, těžko se pak budou držet nějaké hranice. Dobrý je, pokud mezi nimi je vztah založený na důvěře. Někdo může mít problematický vztah k autoritám, to se vždy v rehabilitaci odráží.

Pravidla

Jistá podobnost se slovem hranice. Pokud chceme fungovat, pracovat pohromadě je třeba dodržovat nějaká pravidla. Někteří je i potřebují, jasná pravidla, jasné zadání a proto pro ně může být náročné se rehabilitovat v někdy nevyzpytatelném gastru. Jiní je zase rádi

překračují a porušují, což je projevem jejich nemoci. Pravidla jsou důležitá i pro některé členy terapeutického týmu, kteří se o ně v některých situacích potřebují opřít.

13.2.4 Práce

Práce je další kategorií, kódy, které tam patří, jsou trénink, práce, směna, zátěž, rehabilitace

Trénink

V. kolona je tréninková kavárna, takže to, co v ní probíhá je určitě trénink. Je možné zde trénovat, zkoušet různé situace, konflikty. Tak nanečisto, v částečně chráněném prostředí. Na každé pozici se trénují jiné schopnosti – preciznost, zručnost, komunikativnost. Jako trénující vnímají lidi s duševním onemocněním i brigádníci. Trénující se připravuje a potřebuje větší podporu než ostatní.

Práce

Práce se objevuje v rozhovorech víc než 100x. Dá se pracovat na sobě, pracovat na směně, pokoušet se dostat na otevřený trh práce. Práce dává lidem důstojnost, odráží se na duševním zdraví. Rehabilitace už se dávno posunula z pracovní na sociální. Je to sice tvrdá práce na sobě, ale nepřipravuje na práci v jiné kavárně, ale pokud si budete nějakou práci chtít najít, určitě vás všichni podpoří. Není dobré jí za někoho dělat a brát mu tak možnost si zvýšit sebevědomí z toho, že to zvládl udělat sám.

Existuje hodně předsudků ohledně zaměstnávání lidí s duševním onemocněním. S někým je těžká práce, někomu pomáhá se soustředit, neposlouchat hlasy.

Směna

Každá směna je rámovaná schůzkou před ní a schůzkou po ní a vede jí vedoucí směny. Pracuje se podle rozpisu směn. Občas někdo na směnu nedorazí.

Směna je základní stavební jednotka práce/rehabilitace. Může být zkušební, brigádnická, náročná, kratší a nikdy není jasné, kolik tam bude lidí.

Rehabilitace

Některé při slově rehabilitace napadnou směny za barem a v kuchyni, někoho návrat k běžnému fungování, znovunabytí schopností, pro jiného rozhýbání a aktivizace. Pro někoho může být dobrá jen v kombinaci s psychoterapií. Někomu pomohla, někomu ne, u někoho to není jisté. Může se prolínat i plést sociální rehabilitace s pracovní. Přičemž

společné prvky najedeme i na fyzioterapii, kterou část respondentů použila jako přirovnání k sociální rehabilitaci.

Může být vhodná pro každého, kdo na sobě chce pracovat a má motivaci. Rehabilitace je oboustranný proces, pokud se i terapeut na ní učí, měl by ale umět i improvizovat.

Probíhá zejména na směnách, ale pro někoho se nejsilnější momenty odehrávají mezi nimi, zejména pro lidi s poruchami osobnosti. Tam je ale otázka jak velký efekt na ně ve skutečnosti rehabilitace má, jestli nějaký.

13.2.5 Cesta

Další kategorii je cesta, která zahrnuje kódy komunikace, zpětná vazba, změna, postup/posun, terapie.

Komunikace

Komunikace - někdo s ní má problémy a rehabilitace mu v tom může pomoci, někdo se jí snaží pilovat, u někoho je zlepšení komunikace s okolím signálem úspěšné rehabilitace. Lidem s depresí může pomoci před uzavíráním se doma. Někdo neumí komunikovat s autoritami a je potřeba se to naučit, stejně jako umět komunikovat s ostatními jako rovný s rovným, stejně jako je potřeba umět komunikovat se zákazníky.S někým se dá těžko domluvit a něco vykomunikovat, někdo v rehabilitaci komunikačně rozkvetl, každopádně, bez komunikace to nejde.

Zpětná vazba

Někteří klienti si stojí za svým a zpětnou vazbu si vůbec nepřipouští. Odehrává se většinou na schůzkách po směně. Je obzvláště vhodná pro lidi s poruchou osobnosti. Pro lidi s nižším intelektem nemusí být jednoduše uchopitelná, někteří se spíše uráží, hádají, nesouhlasí, vyvolávají konflikty, než aby jí přijali. Brigádníci jsou schopní dát silnou zpětnou vazbu a nepřemýšlet nad důsledky.

Změna

Rehabilitace ne každého změní nebo inspiruje. Na některé věci, témata, traumata není v rehabilitaci prostor a měli by se řešit v terapii. Rehabilitaci ovlivňují i různé změny v životě klienta/trénujícího. Někdy i menší změna může být úspěchem. Vlastně úspěšná rehabilitace může být, jen pokud k nějaké změně dojde. Lidé s poruchami osobnosti se v rehabilitaci mění jen obtížně.

Důležitá ke změně je motivace, její připravenost k ní a potenciál. Práce v tréninkové kavárně vám může proměnit celý svět.

Postup/posun

V rehabilitaci se jednotlivé pozice zkoušejí postupně. Postup je zlepšování stavu, kondice. Někteří klienti/trénující se v rehabilitaci postupně rozehřáli, postupně rozkvetli. Postup je návod na přípravu jídla, funkční postup zase na zvládání různých stavů. Posun je úspěchem v rehabilitaci, když se někdo posune na další pozici nebo získá sebevědomí, posune svoje možnosti na hranici, která je v tu chvíli dostupná, něco zažije, něco si uvědomí, na chvíli někam patří, něco ho nasměruje někam dál. To všechno je posun. Někdy nejsme schopní zajistit vše, co by tomu člověku pomohlo, aby se někam posunul. Posunula se rehabilitace samotná od pracovní k sociální či sebezkušenostní.

Terapie

Terapie je slovo, které se používá opatrně tedy v porovnání s rehabilitací. Efekt rehabilitace se může terapii přiblížit. Několikrát se opakuje, že to není naše role dělat terapii a ani jí tu neděláme, ale naopak ji navštěvují někteří členové terapeutického týmu.

Terapie přináší míň impulzů a situací k vyzkoušení než rehabilitace přitom by ve spojení s rehabilitací mohla hodně lidem pomoc, zejména těm s diagnózou poruchy osobnosti. Ale někteří se setkali i s tím, že jsou tito lidé na terapiích odmítáni.

13.2.6 Úspěch

Úspěch je poslední kategorie, pod kterou spadá sebevědomí, efekt/fungování, schopnost, zvládnout, učit/naučit.

Sebevědomí

Sebevědomí pomáhají zvednout náročné situace třeba se zákazníky, posun na další tréninkovou pozici, posun na bar, zvládnutí práce bez podpory, překonání nepříjemných stavů, dokončení těžké směny, dokončení rehabilitace.

Efekt/fungování

Je dobré umět stát sám za sebou, efektivně, bez lhaní a utíkání. Efektem rehabilitace může být přijít si na věci, najít si vlastní cestu, dostat se ze slepé uličky, naučit se reflektovat svoje pocity. Pokud vaše veškeré snahy v rehabilitaci u některého klienta/trénujícího nemají žádný efekt, může to přinášet zklamání. Tato nefunkčnost se často projevuje u lidí s poruchami osobnosti. Je otázka jestli jejich přítomnost v rehabilitaci ve větším množství neznemožnila fungovaní rehabilitace.

Někdy nefunguje tvůj kolega na směně a pro ostatní to není jednoduché bez ohledu na to, jestli je to klient/trénující nebo brigádník. Jsou i tací, kteří fungují ukázkově jenom na oko, aby udělali dobrý dojem. Někteří fungují na směnách, ale mezi směnami se objevují různé problémové situace, někteří se zase venku chovají asociálně. Kdo chce umět zvládat svoje stavy a různé situace měl by vědět, co mu funguje a co nefunguje.

Schopnost

Rehabilitace je mimo jiné návratem či alespoň přiblížení se k původním schopnostem. Schopnostem něco dělat, vyrábět, produkovat. Je potřeba nabýt schopnosti a moci se ve světě uchytit. Schopnosti náhledu na sebe a nevyhýbání se složitým, nepříjemným situacím. Schopnosti, které jsou momentálně nemožné, utlumené nebo ochablé.

Zvládnout

Je dobré pokud se někdo naučí zvládat svoje stavy, bude vědět, co na ně zabírá. Někdy je třeba motivovat, utvrzovat v tom, že se to zvládnout dá. Pokud někdo strach překoná a zvládne to, dá se určitě hovořit o úspěchu. Úspěchy pomáhají k budování sebevědomí. Tuhle práci už jsem zvládnul, zvládnu i další. Někteří mají tak silný pocit, že to nezvládnou, natolik o sobě pochybují, že si ani neumí říct o pomoc. Je důležité nechat klienta/trénujícího pracovat i když víte, že byste to zvládli udělat lépe.

Je otázka, co bude po dokončení rehabilitace, jestli klient/trénující sám zvládne začít na otevřeních trhu práce, pokud se před tím tématu, co bude po rehabilitaci, vyhýbal.

Učit/naučit

V rehabilitaci se dají naučit různé věci, i když ne každý pro to má předpoklady. Člověk s psychickým onemocněním se učí jak se dostat zpátky do společnosti. U lidí s poruchami osobnostmi se dají naučit zmírnit nějaké osobnostní rysy, ale celou osobnost změnit lze jen obtížně a dlouhou terapeutickou prací. Pokud se třeba naučí přijímat zpětnou vazbu, můžou se s ní naučit mnohé.

Terapeutický tým se učí od klientů/trénujících, což možná není k nim úplně fér, ale díky nim to umí lépe. Zejména s lidmi s poruchou osobnosti se učí týmovosti, domluvit se na krocích a společně je dodržovat. Klienti/trénující mohou mít nápady ohledně provozních věcí a naučit je ostatní a brigádníci rádi učí nové klienty připravovat kávu.

V rehabilitaci nejde o to naučit se smažit krokety, ale přijít do práce a zvládnout ji.

14 Diskuze

Významná část této diplomové práce je věnována kvalitativnímu výzkumu a tvoří tak hlavní část práce. V diskuzi porovnám výsledky výzkumu a teoretické části práce.

Hlavním cílem diplomové práce bylo se více dozvědět o sociální rehabilitaci v tréninkové kavárně V. kolona a odpovědět na výzkumné otázky: Jakým způsobem probíhá rehabilitace v kavárně V. kolona? Jaké jsou výsledky rehabilitace v kavárně V. kolona? Pro lidi s kterými diagnózami je rehabilitace v kavárně V. kolona vhodná?

Rehabilitace je hlavně příležitostí ke změně, má sloužit k aktivizaci a sebepoznání. Tým pracovníků nabízí respekt, přijetí, partnerský přístup, důstojnost, rovné zacházení, empatii, kolegialitu. Nevyvyšuje se, neodsuzuje, motivuje, důvěřuje, podporuje samostatnost, dává zpětnou vazbu a dodržuje pravidla a hranice. Minimálně se to všechno snaží.

Kavárenské prostředí může být sice hektické, ale zátěž a stres pod dohledem může zvyšovat sebevědomí, dodává neustále impulzy, objevují se různorodé situace, činnosti a postup z pozice na pozici stále přidává další výzvy. Oproti klasickému gastru prostředí se zde nekřičí, dává se prostor vyzkoušet si věci svým tempem, rehabilitaci má vždy přednost před provozem a byznysem. Přesto se daří udržet kvalitu připravovaných jídel, nápojů i servisu. Jinak by zřejmě nebyla kavárna konkurence schopná. Doby, kdy chodili lidé do tréninkových kaváren či restaurací jen pro zajímavost, aby viděl, jak lidi s duševním onemocněním vypadají, je dávno pryč, naštěstí. Ukazuje to na posun v destigmatizaci.

Zákazníci jsou tolerantnější a tlak na zisk není nijak velký, nárok na provoz střídmý. Což ale také může být tím, že je kavárna zisková a navíc podpořena granty na sociální službu. Sortiment kuchyně je sice jednodušší, aby to byl spíš trénink organizace času, místa a paměti než nějakých složitých kuchařských postupů.

Přesto, že se diagnóza nezjišťuje a přístup pracovníků by se neměl lišit, tak tomu tak není a to z toho důvodu, že klienti/trénující s jednotlivými diagnózami potřebují jiný přístup. Jiný přístup je dán především symptomy nemoci, než diagnózou samotnou. Diagnózu většinou sdělí klient/trénující sám a symptomy sdělovat není nutné. Co se týče přístupu k lidem s jednotlivými diagnózami, u schizofrenie, což byla původně primární cílová skupina kavárny, v rozhovorech zaznívá, že práce samotná pomáhá se soustředit a

vypnout hlasy. Zatímco u lidí, kteří mají poruchy nálad je potřeba pomoci k vytvoření pozitivního vnímání světa. Klienti/trénující s depresi ocení motivaci, aktivizaci, manuální činnost a povzbuzení v komunikaci. Práci mezi lidmi a pravidelný režim jim pomáhá k tomu, aby se neuzavírali doma. U lidí s poruchami osobností je důležité vymezování hranic a zpětná vazba. Práce s lidmi s poruchami osobnosti je vnímána jako nejvíce problematická, zejména práce s lidmi s emoční nestabilní poruchou osobnosti. Vyžaduje to dostatek zkušenost terapeutického týmu a jednotný přístup. Stává se, že se práci, s touto cílovou skupinou, vyhýbají i samotní odborníci. Proto je dobré rehabilitaci propojovat s psychoterapií, vědět na co je zaměřená a v ideálním případě se potkat s psychoterapeutem/psychoterapeutkou a vzájemně sdílet informace o klientech/trénujících.

Rehabilitace, aby mohla fungovat, se musí potkat s motivací klienta/trénujícího, s jeho možnosti, s tím, co se v jeho životě momentálně děje, s fází nemoci, zdali je vhodná chvíle pro změnu. Proto někteří klienti se v rehabilitaci velmi posunuli. Ale určitě, i když to v rozhovorech nezaznívá, je důležitý přístup celého týmu. Otevřený, přijímající, s pevnými hranicemi může velmi pomoci. Leckdy je to jediné, co je možné klientovi/trénujícímu nabídnout. Přijímající přístup, důvěru, pocit, že je něčeho součástí, že někam patří, že je brán takový, jaký je. A možná je to to jediné, co si s rehabilitace odnese.

Brigádnici jsou pro službu důležití a to především pro svůj neformální vztah s klienty/trénujícími. Jsou to "zdraví" kolegové, kteří udržují spojení s běžným světem. Tráví s klienty/trénujícími mnohem více času a je pravděpodobné že toho o nich ví daleko více než terapeutický tým. V rozhovorech zaznívá, že by měli dostávat více prostoru.

Duševní zdraví tato práce určitě ovlivňuje, ale pracovníci si to uvědomují a snaží se hledat vlastní zdroje, aby s tím uměli pracovat.

15 Limity

V této práci se hovoří hlavně o tom, jak sociální rehabilitace v tréninkové kavárně pomáhá lidem s duševním onemocněním a nikdo se nezeptal přímo jich. Tedy respektive jsem se jich neptala já. Určitě je to věc, na kterou by bylo dobré se zaměřit v pokračujícím výzkumu.

Přišlo mi problematické dohledávat ty, kteří už v rehabilitaci skončili z nějakého důvodu dříve, byli hospitalizování, ztratili se z očí. Často je problém i klientům/trénujícím předat poslední výplatu (když jí mají v hotovosti) natož je hledat kvůli rozhovoru.

16 Závěr

Oproti zažitým představám u nás nejde o nácvik smažení hranolků, ani o rekvalifikační kurz na baristu, nýbrž právě o trénink a sebepoznání (Jeřábková, 2024).

Zjistili jsem, co je kavárna V.kolona, proč se tak jmenuje, kdo je zřizovatel, kde se nachází, co je to rehabilitace, s jakými diagnózami se v ní pracuje. Dokonce jsme i zjistili, že trénink, který v kavárně probíhá, pomáhá a komu a jak. I když to není jednoduše měřitelné. Moc dobře víme, že nestačí lidi s duševním onemocněním naučit smažit hranolky a namalovat srdce do kávy a mohou rázem vést spokojený život.

Kavárna V.kolona není ani chráněným pracovištěm, ani volnočasovou aktivitou. Nejedná se o přípravu na zaměstnání, ale o trénink. Trénink, který je různorodý s postupně se zvyšující se zátěži. Trénuje se odolnost ke stresu, paměť, komunikace, expozice, pravidelná docházka, dodržování pravidel. Podporuje se samostatnost, zvyšování sebevědomí, i přijetí odpovědnosti. V neposlední řadě také hledání zdrojů a způsobů, jak se vyrovnat s nepříjemnými situacemi a stavy, zjistit, které strategie fungují a odnést si je po skončení rehabilitace s sebou.

17 Seznam použitých pramenů a literatury:

ANAND, Meenu, 2020. *Gender and Mental Health Combining Theory and Practice*, Singapore: Springer Singapore. ISBN 978-981-15-5392-9.

BOYATZIS, Richard, 1998. *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. California: Sage Publications, Inc. ISBN 0761909613.

BRAUN, Virginia a CLARKE, Victoria, 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

DAVIDSON, Larry; TONDORA, Janis; LAWLESS, Martha Staeheli; J.O´CONNELL, Maria a ROWE, Michael, 2017. *Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení*. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice. ISBN 978-80-906574-0-3.

GRAMBAL, Aleš; PRAŠKO, Ján a KASALOVÁ, Petra, 2017. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5796-4

HRICOVÁ, Alena; ONDRÁŠEK, Stanislav a URBAN, David, 2023. *Metodologie v sociální práci*, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3636-0.

PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava 2009. *Psychózy, psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-253-3.

PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Václava, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.

SVOBODA, Mojmír (ed.); ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana, 2015. *Psychopatologie a psychiatrie*.Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0976-8.

SLÁDKOVÁ, Petra, 2021. *Sociální a Pracovní Rehabilitace*. Praha: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-4986-3.

TOMPKINS, Martin a BECK, Judith, 2024. *The Cognitive Behavioral Therapy Workbook : Evidence-Based CBT Skills to Help You Manage Stress, Anxiety, Depression, and More.* Oakland: New Harbinger Publications. ISBN 978-1648482021.

Časopis:

JEŘÁBKOVÁ, Silvie. Rehabilitační kavárna V. kolona. *Bohnice jaro 2024*. Vydává PN Bohnice, str. 25.

WALSH, D. Psychiatric deinstitutionalisation in Ireland 1960–2013, *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2015, 32(4), s. 347–352. doi:10.1017/ipm.2015.20.

Webová stránka:

ALIANCE CDZ. Aliance cdz. *acdz.cz*. Online ©2024. Dostupné z: https://www.acdz.cz/

CAPLD. Příspěvky z linek důvěry. *caldp.cz*. Online. ©2024. Dostupné z: Linka důvěry Centra krizové intervence ukončuje provoz - ČAPLD (capld.cz)

CMHCD. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. *Cmhcd.cz.* Online. ©2021 Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/panicka-porucha/

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. Co je ergoterapie. *ergoterapie.cz*. Online. © 2008–2024 Dostupné z: https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/

ČESKÝ ROZHLAS. Irozhlas. *irozhlas.cz.* Online. ©1997-2024. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/zivot-k-nezaplacni-dusevni-zdravi-uzkosti-deprese-vyzkum_2305010600_afo

ČESKÝ ROZHLAS. Irozhlas. irozhlas.cz. Online. ©1997-2024. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dusevni-potize-seniori-sebevrazdy-krizove-linky_2311240500_jab

FOKUS PRAHA. Fokus Praha. *fokus-praha.cz*. Online. ©2024 Dostupné z: Konference_30-let-komunitnich-sluzeb-v-Praze_web.pdf (fokus-praha.cz)

FOKUS VYSOČINA. Fokus. Reforma péče o duševní zdraví. *fokusvysočina.cz*. Online. ©2024 Dostupné z: https://www.fokusvysocina.cz/clanky/aktuality/reforma-pece-o-dusevni-zdravi-a-jak-se-do-ni-zapojuje-fokus-vysocina-297

GREEN DOORS. Výroční zprávy Green doors 2008 a novější. *greendoors.cz*. Online. ©2024. Dostupné z: https://www.greendoors.cz/cs/vyrocni-zpravy/

GREEN DOORS. Starší výroční zprávy. old.greendoors.cz. Online. Dostupné z: http://old.greendoors.cz/vz2000.htm

KALEIDOSKOP. Kaleidoskop. kaleidoskop-os.cz. Online. ©2024. Dostupné z: https://www.kaleidoskop-os.cz/dialekticko-behaivioralni-terapie-v-peci-o-psychiatricky-nemocne-s-poruchou-osobnosti/

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Reforma péče o duševní zdraví. ©2024 *reformapsychiatrie.cz*. Online. Dostupné z: Domů | Reforma psychiatrie

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Centra duševního zdraví. *reformapsychiatrie.cz*. Online. ©2024. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz/mapa-cdz-vcetne-kontaktu

MPSV. Mpsv. *mpsv.cz*. Online ©2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/agportal-server/rest/documents/2D201731-4999-4C4B-A1A2-EB2D1F204E8E/content

MPSV. Mpsv. mpsv.cz. Online. ©2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67-

NUDZ. Nudz. *nudz.cz*. Online. ©2024. Dostupné z: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/U_neheterosexualnich_lidi_se_v_Cesku_vyrazne_casteji_vyskytuji_dusevni_poruchy_a_sebevrazedne_myslenky__ukazala_prvni_studie_tohoto_druhu_v_Cesku.pdf

NZIP. Národní zdravotnický informační portál. *nzip.cz.* Online. ©2024. Dostupné z: https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340

NZIP. Infografika duševní onemocnění v česku. *nzip.cz*. Online. ©2024 Dostupné z: https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ. Péče o duševní zdraví. *pdz.cz.* Online ©2024. Dostupné z: https://pdz.cz/vyroky-ministra-zdravotnictvi-valka-povazujeme-za-nestastne-a-nekorektni/

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. Historie Bohnic.*Bohnice.cz.* Online ©2024. Dostupné z: https://bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice/

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. Transformace nemocnice. *bohnice.cz. Online.* ©2024. Dostupné z: https://bohnice.cz/transformace-nemocnice/

ÚZIS. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. *mkn10uzis.cz.* Online. ©2024. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99

ÚZIS. Psychiatrická ročenka 2022. *uzis.cz*. Online. ©2024 https://www.uzis.cz/res/f/008442/psych2022.pdf

ÚZIS. Analytická zpráva: Indikátory psychiatrické péče. *uzis.cz.* Online. ©2024. Dostupné z: https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/indikatory-analyticka-zprava.pdf

VLÁDA. Záležitosti romské komunity. *vlada.gov.cz*. Online. ©2024. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/Jednani_Rady/Priloha-3_p

rezentace_NUDZ.pdf

Jiné:

HUTTA, Kristýna a WEISSOVÁ, Nikol, 2023. *Pracovní sešit pro nové (i zaběhlé) pracovníky Green doors*. K dispozici na disku Green doors.

JEŘÁBKOVÁ, Silvie a SOLAŘOVÁ, Hana, 2022. *Směrnice Rehabilitace v tréninkových kavárnách*. K dispozici na disku Green doors.

Přílohy:

Přepisy rozhovorů

R1

R1, Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace? -
Napadne mě fyzioterapie, masáže a masážní stůl
A ve spojení s tou naší rehabilitací?
Ve spojení s tou naší rehabilitací mě napadnou směny v kuchyni a za barem
To je pravda, když by si k tomu řekla něco víc, co to má dělat a k čemu to slouží
Já mám pocit, že u nás jsme se posunuli od té pracovní rehabilitace směrem k opravdu té sociální rehabilitaci. Nesnažíme se už nějak naše klienty dostat na trh práce, ale spíš jako nám jde o nějaký úsek té jejich cesty k zotavení čili o nějakej úsek v jejich životě a spíš jde o sebepoznání než o tu pracovní rehabilitaci. Čili není to rehabilitace za účelem nalezení práce, ale rehabilitace prací.
2, A proč by zrovna na to byl dobrej ten gastro provoz?
no jak jsem se snažila zjistit nějakou tu historii organizaci, tak vychází mě z toho, že to byla šťastná náhoda. Myslím si, že to dopředu nevěděli, ale že uhodili hřebíček na hlavičku a ukazuje se, že ten gastro provoz nabízí spoustu různejch situací na který je možný reagovat, jsou dostatečně reálný jako život venku, taky asi hodně to dřív lákalo zákazníky, dneska už je to takový běžný, ale v těch 90 letech, kdy to vzniklo to lákalo veřejnost, přijít se tak nějak podívat destigmatizovat.
No a je dobrý, že je to hrozně nevyzpytatelný? Že se neví, kolik přijde lidí? CO si kdo vymyslí za objednávku?
Zřejmě to pro někoho může být stresující, ale u nás v V kolonně na tu objednávku reaguje až barman a ten už je pokročilej v rehabilitaci a když někdo začíná v rehabilitaci, tak je tam v zákrytu a má větší podporu a ty, kterých se to týká už jsou na to připraveni.
Jo a že je to nejistý odvětví, že třeba někdo odešel do gastra, vzhledem k tomu jaký jsou tam smlouvy, že někdo může skončit ze dne na den, jestli někoho nepřipravujeme na nejistý
No to vůbec ne, tahle kavárna je jenom kulisy k tomu, kde se to všechno odehrává, mi nikoho nerekvalifikujeme na práci v kavárně, vždycky se najde klient, kterého to napadne, kterej se v tom najde, abych si nedělala srandu, vždycky to někoho oslovi, že by v budoucnu chtěl pracovat v kavárně, ale většina lidí určitě o tom gastru ani neuvažuje, ani tam nemíří, je to jen vhodná kulisa pro tu rehabitaci, která tady funguje, nicméně ta nejistota toho gastro provozu se nám vymstila za covidu, ale tak to byla nečekaná situace úplně ve všech odvětvích, na druhou stranu i za toho covidu jsme to zvládli díky dotacím, takže jsme nemuseli zavírat, jen omezovat provoz kvůli hygieně než kvůli nedostatku financí, nemyslím si, že by to bylo výrazný omezení, myslím, že převažují pozitiva
A je to jediná možná rehabilitace? Že někdo to zmiňoval, že je ideální, že jsou tu 4 různý pozice a dají se natrénovat různý věci?
Právě přemýšlím, jestli jsme z toho udělali z nouze cnost, ale na druhou stranu když jsme chtěli otevřít úplně novou sociální službu a pořád nám vychází, že to gastro je nejvhodnější, možná máme klapky na očích. Existují šicí dílny, kde zase chybí kontakt s okolním světem, a myslím si, že jsou vhodné služby, kde je kontakt se zákazníkem. Někdy jsme měli nápady na salon pro domácí mazlíčky, kadeřnictví i pro lidi, čistírna. Myslím, že důležitej kontakt se zákazníkem, který přichází z venku.
A tohle vyhovuje každýmu? Dá se to nějak dělat podle diagnoz?
Nevyhovuje to každýmu a proto je to dobře, často když někomu něco nevyhovuje, tak je to

1

to slabý místo, který je dobrý trénovat. Ona ta rehabilitace u nás není sranda, to je místy docela i tvrdá práce na sobě, vrátím se teda ještě k těm diagnózám, to je hodně zajímavá otázka. Naše společnost, kavárny, kdysi prapůvodně cílily na psychotiky, na schizofreniky ještě konkrétněji řečeno a to bylo někdy před 25 lety a tenkrát ten nás typický klient, byl jiný než dneska, to byl chronik schizofrenik a dřív se to podobalo nějaké té chráněné dílně, šlo spíš o to ty lidi dostat z domu a dneska se ten svět vyvinula i ta česká realita se vyvinula a myslím se tomu šli naproti, že jsme to diagnosticky otevřeli úplně a je pravda že pro každou diagnózu je lepší něco jiného, že depresivní lidi potřebuji jiný přístup než lidi v mánii, no ale mám pocit, že s tím umíme pracovat, stejně tak třeba jako lidi s poruchou osobnosti potřebují daleko větší vymezování hranic obzvláště teda z naší strany a třeba jak jsem zmiňoval ty depresivní lidi, tak ty potřebují nějakou motivaci, povzbuzení, myslím, že specifika podle diagnóz jsou, ale že tomu umíme naslouchat a přizpůsobit se tomu

4, Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, jména budou v práci anonymizovaná, řekla by si mi jakou má diagnózu, vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

Aleš – vím jakou měl diagnózu, no zajímavý je, že on měl psanou schizofrenii, projevovali se u něj spíš ty negativní znaky, útlum, deprese, měl za sebou i několik pokusů o sebevraždu a myslím si, že vhodný to pro něj bylo, hodně tam vnímám složku destigmatizace a přijetí kolektivu, [redacted] Ze začátku mi přišlo, že byl podezřívavej, ale postupem času, on tady byl snad dýl než rok i s tím přerušením, postupem času si myslím, že si tady vytvořil svoje místo, vnímal to pozitivně, že někam patří, tak už minimálně tohle mu pomohlo.

No a dá se říct, že to bylo úspěšný? Nebo kde by to mělo končit? Když se díváme za 3 měsíce nebo za rok nebo to s čím odchází?

My jsme si to teď nastavili tak, že se netrápíme nějakou měřitelnou úspěšností, vzhledem k tomu, že jsme udělali posun od pracovní rehabilitace směrem k sebepoznávacímu programu, tak dá se vlastně říct, že sebepoznání je vždycky tak nějak úspěšný, já teda za neúspěch považuju, když se stav klienta zhorší, když třeba potřebuje hospitalizaci a když k tomu nějak přispěla ta rehabilitace, to si myslím, že je varovnej signál a tomu bychom měli předcházet. Jinak jsme benevolentní v měření tý úspěšnosti nějak.

Lenka – Lenku si pamatuju moc dobře, ta měla psanou schizofrenii simplex, což na ní moc nesedělo, ona sama s tou diagnózou bojovala a nepřijala ji a žádala i o přezkum, u nás se projevovala velmi hraničně, stála nás hodně energie a je pravda, že u ní ten úspěch, nevím nejsem si jím jistá, né že by přímo u nás došlo ke zhoršení jejího stavu [redacted] asi by bývalo lepší ty hranice držet víc

Romana – Tak to si nejsem jistá tou diagnózou, mám pocit, že se tam řešila OCD každopádně tam bylo sebepoškozování jako projev, to je zase případ z opačnýho spektra přišla v docela zubožený stavu, ve smyslu, že nebyla sem schopná ani dojít strachem, stresem a nějakou sociální fobii a během pár měsíců se podařilo nastartovat obrat k výraznýmu zlepšení, kdo po 3-4 měsících od nás se vrátila zpět na VŠ, [redacted]. Ona byla velmi motivovaná čili ten úspěch připisuji jí samotné a my jsme zrovna tak vhodně byli k dispozici plus ještě bych zmínila ten velmi přijímací přístup [redacted], v tomhle jsme

2

flexibilní a těm lidem vycházíme vstříc.

Šimon – Toho si pamatuju, Šimon měl psanou poruchu osobnosti plus tam bylo podezření na organicitu mozku vlivem abusu alkoholu především, ale to bylo ještě v přezkumu tenkrát, byl to výraznej klienta samozřejmě, měl v anamnéze příhody, kdy se velmi výrazně neovládal a byl agresivní, u nás k tomu nedošlo, ale hodně jsem to rozebírali a psali jsme plán jak budeme postupovat, když se u nás Šimonovi něco takového stane, aby bylo zachováno bezpečí pro všechny a myslím že Šimonův pobyt tady pro něj byl taky dobrej, musím zmínit, že on byl hodně motivovanej, otevřeně mluvil o té své agresivitě a že do toho šel [redacted]

Tamara – Mám docela pocit, že tam neměla psanou žádnou výraznější diagnózu, možná nějakou úzkostně depresivní poruchu, u nás se projevovala velmi paranoidně a zvláštní je že ošetřující personál na pavilonu, na kterém bydlela, o tom nic nevěděl, o té její paranoiditě, nebo se aspoň tak tvářil. Zůstala u nás 3/4 roku a dovolila si a my jsme jí to taky dovolili, aby se hodně otevřela a otevřela všechny svoje traumata a bylo vzájemně velmi těžký, bylo to těžký pro ni, pro nás, pro brigádníky. No otázka je jak to bylo vhodný a úspěšný, no rozhodně tady našla místo, kdy byla přijímaná, možná dokonce přijímaná jaká je, já na ní vzpomínám jako na někoho, kdo má těžký traumata a ta léčba toho traumatu je těžká a neprozkoumaná, tam ten úspěch nebyl, ale otázka jestli u nás vůbec mohl být. Úspěch byl, že našla svoje místo, ale úspěch pro její další život tam asi nebyl.

Kryštof – byla si takovej ten klient, jaký GD znávalo dřív, i když vlastně ještě jako hodně mladej, ani ne 30letý, na dobré cestě k uzdravě. Kryštof byl taky hodně motivovanej, že se posouval, ze začátku to s ním nevypadalo úplně zárně, měl záseky, byl pomalej, ale postupně se z něj stal spolehlivej pracovník, kolega. Za tu dobu co byl tady i rozkvetl komunikačně, bohužel si moc nenechal poradit na což má samozřejmě právo, ohledně hledání další práce. My tady ty klienty i zplnomocňujeme, takže respektujeme i jejich volbu další cesty

Patrik – Tak Patrik byl hraničář, měl to i psáno v diagnóze, myslím, že jsme jedna z mála služeb, kde Patrik vydržel tak dlouho skoro rok, 10 měsíců tu byl, úspěch byl, jak to ustál Patrik, jak jsme to ustáli my. Patrik byl velmi hraniční, tam jsme ty hranice udrželi, šli jsme s ním do těch zpětnejch vazeb, který byly náročný a v momentě, kdy to začlo bejt neudržitelný, jsme se dohodli na jeho odchodu a ten odchod proběhl hezky, tak si myslím, že těch 10 měsíců je pro něj dobrá zkušenost, zkušenost, že to jde a že na ní může v budoucnu stavět.

A dá se říct proč u někoho to fungovalo a u někoho ne?

Důležitou roli hraje motivace toho klienta samotnýho, ale nechtěla bych to takhle shazovat, říct, že třeba Lenka nebyla motivovaná, byla v tý fázi nemoci, ke které patří odmlouvání, zkoušení hranic. CO se u ní tak nepovedlo? Ono totiž ten tým terapeutickej a brigádnickej má nějakej vývoj, a když je příliš služebně mladej, tak si možná nechá příliš skákat po hlavě, což u těch hraničářů je ke škodě, záleží i na vyspělosti pracovní toho terapeutickýho týmu.

A řekla by si, že to umíme pracovat zrovna s touhle diagnózou?

Já na co jsem narážela, ale teď jsem si na to zvykla, říkala jsem tomu, že je tu přímá demokracie mezi terapeutama a ono to má svoje pozitiva i negativa Přímá demokracie tím myslím, že názor každýho z nás je brán v potaz, což zní dobře, ale když je mladý tým, tak to nemusí vždycky dopadnout dobře. Mladej jako služebně myslím.

Umíme s tím pracovat? Neunavuje nás to?

Určitě nás to unavuje, ale už jsme jich zažili dost, takže se na nich učíme, což není fér k těm klientům se na nich učit, asi to umíme čím dál tím líp. Až se tým obmění, tak z toho, mám zase trochu strach, uvidíme, jak to bude, my to po každé znovu hledáme a obnovujeme a to nás unavuje, na tom je to založený.

věci, které jsou pro tebe podstatné v přístupu ke klientům? pokud nezmíní tak hranice

Pro mě je nejdůležitější respekt, přijímaní toho člověka se všema jeho zvláštnostmi a přesto dodržování pravidel a hranic. Aby to nebylo bezbřehý, hraný, příjem, láskyplně a s respektem tam nastavovat hranice. No tohle je nejdůležitější.

8, **Co je pro tebe úspěch v rehabilitaci?**

Posun, posun v životě toho člověka, kdy si něco uvědomí, něco tu zažije, na chvíli někam patří, něco, co ho nasměřuje dál v tom životě. My jsme tu jako průtokáč, my si tu nevytváříme stálý pracovní tým těch klientů, jakmile se jim začne dařit příliš dobře, tak je posíláme dál do světa,

Je něco na co si pyšný/á, co si vymyslel?

Mě se líbilo to ukončení s Patrikem, to mi přišlo, že se povedlo

9, Co si myslíš, že tu funguje jinak než v klasické kavárně?

Zákazníci vidí, že jsou tu zdvojené pozice, že vidí nějaký vysvětlování v reálném čase, ale v kvalitě toho servisu a té služby zákazníkovi rozdíl nevidím. Mám pocit, že je to tady klidnější, že v gastr provozech je to všechno rychlý, občas se tam křičí, toho se tady snažíme vyvarovat, ale musím říct, že jsem v gastro provozu nikdy nepracovala.

CO brigádníci, co pro tebe zajímají?

Brigádníci jsou nedílnou součástí, musím říct, že jsme zažila i dobu bez brigádníků, v době kdy jsem nastupovala, já jsem nastupovala v září 2020, čili doba covidová a jedno z 1. rozhodnutí, co jsem tu udělala v říjnu bylo, že jsme ukončili brigádníky z provozních důvodu a jeli jsem bez nich, takže na ty brigádníky jsem si zvykala asi až po 1,5 roce, co jsem tu pracovala. A je to důležitý aspekt provozu, někdy to přidává na komplexnosti, čili na složitosti celýho provozu, ale převážně je to pozitivní věc, jednak pro ty samotný brigádníky, který jsou většinou studenti SP, psychologie nebo prostě jenom mají zájem o tuto tématiku i je to velmi otevírá tomuto světu a 2. strany jsou to studenti kolem 20-30ti let, kteří jsou velmi flexibilní, zároveň se na ně můžeme spolehnout a do třetice pro ty klienty jsou to parťáci, s klienty si tykají, klienti k nim mají uvolněnější vztah než k nám terapeutům

10 **Odráží se nějak ta práce na tvým duševním zdraví?**

Ze začátku asi víc než teď, některý ty příběhy našich klientů jsou pro mě hodně těžký, ať už třeba, že mi to osobně na něco zabrnká nebo nutnost unýst nespravedlnost světa. No ono to chodí ve vlnách. Ze začátku byla spíš všeobecná únava tady tím ruchem, tady je velkej ruch, mumraj a co jsem si všimla, že už nepotřebuju po práci moc vídat lidi, že si tu odbydu tu socialitu a že když dneska třeba jdu na Příkopy, do centra do města, tak mám pocit, že jsou tam daleko větší blázni než tady u nás v Bohnicích, takže takhle se mi ten svět změnil

CO tady vlastně děláme:

Přemýšlím o tom, jaký to bude za 10 let, jestli už to není koncept, kterej pomalu umře, pořád mám takovej neblahej pocit, ale asi ho nemám na ničem postavenej. Příliš dlouho jedeme nezaslouženě, náhodně na nápadu z minulosti, kterej jsme si adaptovali na současnou dobu, jestli tomu už nedrvonilo, ten koncept sociální rehabilitace vs. sociální podnik a přála bych si

aby nás v nemocnici brali víc vážně i tohle se trošku pohnulo, tady v tom obřím molochu, ale přála bych si asi, aby nás brali profesionálněji, že nejsme volnočasová aktivita, že to umíme s těmi nemocnými spoustu věcí zažít a že je to dobrý pro jejich léčbu, ty informace, který se u nás zjistí.

Moc děkuju

5

R2

R2, Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace?

Mě 1. napadá setkání anonymních alkoholiků, když se zaměřím na naší službu tak mi to evokuje zlepšení stavu, stabilizace člověka, kdybych vycházel z nějakých přístupu recovery, tak nejde o nějaký vyléčené ale spíš o tu stabilizaci.

2, A proč by zrovna na to byl dobrej ten gastro provoz?

Tak myslím, že tento koncept kavárny vs. rehabilitace je fakt dobrej, člověk si tu vyzkouší spoustu věcí, který může uplatnit ne v další kavárně nebo v gastru, ale jak prochází všema těma pozicema, tak si může trénovat, no jsou různý koncepty v rámci těch pozic, když je člověk v kuchyni, tak tam víc trénuje preciznost, když je na baru tak více komunikativnost s lidma, tak mi to přijde jako dobrej koncept, tréninková kavárna.

Gastro je pro nevyzpytatelný, nemůžeš mít na všechno pravidla a je to i nejistý

Obecně gastro takový je, ale já to nevím jako posun do dalšího gastra, ale těch možností tréninku je tady mnohem víc v rámci přípravy na budoucnost i v osobním životě fungování. Nevypočitatelnost mi přijde jako dobrá věc, v minulosti, když jsem tady začínal, tak jsem měl větší potřebu, aby se to víc zaměřovalo na jednotlivý kroky nebo pravidla nebo fungování, ale jasně, člověk postupně zjišťuje, že se pravidla na všechno neudělaj, že je to potřeba umět improvizovat a že je to součástí tý rehabilitace.

A z pohledu jednotlivých diagnóz?

Přemýšlím, víc konceptů, když mě teď napadaj lidi s depresí, tak si myslím, že je pro ně důležitý víc ta komunikace, aby se neuzavírali doma, zrovna včera jsem tu měl jednoho člověka, co se k nám hlásí a říkal, že trpí depresema a říkal, že pro něj je hrozně důležitá nějaká manuální činnost a práce mezi lidma, ale samozřejmě se to asi může lišit mezi lidma, co maji deprese, ale nějaká aktivizace, pak kdybych to vzal z hlediska schizofrenie, tak tam zase lidi vykládaj, že jim ta práce pomáhá se soustředit a vypnout ty hlasy a soustředit se na tu práci, přemýšlím, HPO tam je dobrá práce s hranicema, dávání zpětné vazby, každá ta diagnóza má určitý specifikum, na 2. stranu s tím nijak konkrétně nepracujem, teoreticky bysme neměli znát ani ty diagnózy, ale prostě se to nějak dozvíme z konverzace od těch lidí, ale nemyslím si, že je od věci tu diagnózu znát, vědět s čím ten člověk bojuje.

Jaký my máme ty okruhy diagnóz?

Víceméně tam patří skoro všechny kromě sexuálních deviací, mentálního postižení

My tam máme schizofrenii, ten okruh, pak tam máme poruchy osobnosti, poruchy nálad (bipolárky, deprese) a neurotický – úzkosti, deprese.

Nevím jestli si vybavím někoho, kdo měl čistě ten neurotickej okruh

Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, jména budou v práci anonymizovaná, řekl by si mi jakou má diagnózu vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

Aleš – tak ten vlastně trpěl depresemi, přemýšlím jestli tam neměl něco dalšího, bojoval i s nějakou závislostí, ale to bylo spíš něco navíc, s diagnózou s kterou bychom neměli primárně pracovat, ale Aleš tam měl nějaký deprese. U něj to bylo specifický, myslím, že to vycházelo z nějakýho jeho temperamentu, že byl hrozně temperamentní, ale bylo na něm poznat, že to střídání nálad docela má a myslím, že měl trochu sníženej intelekt [redacted] a spolupráce s ním byla náročná ohledně zpětný vazby, některý věci se mu hůř vysvětlovali a vlastně, co se týče ty ZV, většinou se urážel, když nebyla úplně příjemná. Jel hodně na emoční vlně, ne tolik na ty racionalitě, jako spíš na tý emoci, ale myslím si, že s ním

byla docela zajímavá práce, někdy náročnější, ale myslím, že i docela sranda, ale jestli mu to nějak pomohlo v tý rehabilitaci, já nevím na jednu stranu myslím, že jsme tam měli zvolit drsnější pravidla, že měl potíže s docházkou, jednu dobu se hrozně moc omlouval, nechodil, občas někam zdrhl z nemocnice, takže to bylo takový, že ten konec nebyl úplně funkční, ale myslím, že za tu dobu, co tady byl, minimálně někam docházel, což myslím, že nikdy v minulosti takhle dlouho zkušenost pracovní neměl. Mohlo to bejt pro něj vhodný, ale pak jsme se pro něj snažili najít nějaký návazný služby a tak jsme tak úspěšný nebyli, respektive já jsme převzal strašně moc zodpovědnosti za jinou službu, tohle dělá naše jiná služba Cesta do práce. Já jsem s ním chodil na nějaký pohovory a zjišťoval jsem nějaký možnosti a nebyli jsme v tom úplně úspěšní, jednak měl záznam v trestním rejstříku, na druhou stranu byl proměnlivej v tom jak se rozhodnout, jestli někam jít no byl dost nerozhodnej nebo byly věci, když se mu pak nelíbili i relativní maličkosti, že k němu někdo nepřistupoval nebo myslel si, že k němu někdo nepřistupuju úplně kamarádsky, tak pak vlastně odmítl celou tu práci [redacted]

Lenka – to byla specifická klientka docela náročná, ta měla HPO, myslím, že dokonce tam měla i nějaký psychotický potíže z minulosti, nevím jestli tam neměla, ono většinou z těch psychotických nemocí pak vychází doktoři, že prostě dají schizofrenii, ale u ní ta největší potíž bylo nějaký držení hranic, že ona byla hodně, do věcí hodně vrtala, zkoušela hodně ty hranice, měla problémy s docházkou, včasnou a vlastně pro všechno měla dost argumenty proč jde pozdě, proč se jí něco nedaří, něco nejde a byla vlastně nebo je hodně inteligentní a myslím si, že v tom hodně uměla bruslit a myslím, že to možná ani nemusel být záměr, možná to vycházelo z nějaký tý nemoci že ty hranice testovala a na nás bylo dost ty hranice držet, vlastně s ní pracovala kolegyně a myslím, že to pro ní muselo být dost náročný, že fakt ta spolupráce nebyla úplně jednoduchá [redacted] no takže nevím, pro ní ta rehabilitace u nás reálnej dopad neměla moc velkej, když sem docházela, nevím jak moc jsme jí dávali ty hranice a zpětnou vazbu, možná jsme až moc byli benevolentní v některých hlediscích a tam bych na stupnici dal třeba 2/5

Romana – jasně tak ta k nám přicházela, přemýšlím, co ona měla za diagnózu, ani si nejsem jistej, že jsme tu diagnózu přesně věděli, ale v minulosti bojovala s PPP, měla tam nějaký sebepoškozování, byla hodně pořezaná, říká se, že nejvíc lidí, co se řežou mají HPO, s poruchou osobnosti, ale asi to nemusí být vždycky, ale přišla úplně na začátku dost bojácná, vlastně v něčem na mě působila dost neuroticky, že tak vyhýbavě, bála se lidí, nějakejch novejch věcí a vůbec jako přijít do kavárny, to jsme řešili, větší nějaký benevolenci na začátku, [redacted] a no postupně hrozně rozkvetla, nepamatuju si úplně ty začátky, ale myslím, že pracovně vždycky byla hodně šikovná, taky dost chytrá myslím si, že nejvíc bojovala s nějakejma vnitřníma úzkostma, nějakejma strachama, když vlastně překonal tenhle ten začátek, tak vlastně fungovala úplně skvěle, skoro bych řekl, že to byla jedna z nejvýkonnějších zaměstnankyň, který tady pracovala a myslím, že tu pracovala 3 měsíce a až se dostala na bar, myslím, že jo, tam to bylo super 5/5, šla pracovat do jiný kavárny, to byl ten start ext start, aby mohla pokračovat nějak funkčně

2

Šimon - To je pro mě takovej docela záhadnej člověk, jako samozřejmě si ho pamatuju, ale já jsem s ním osobně nepracoval nebo jenom na směnách, myslím, že měl taky nějakou poruchu osobnosti, ale nejsem si jistej, jestli to byla HPO nebo nějaká jiná, každopádně vím, že tam měl ještě nějaký potíže s nějakou agresivitou nebo vnitřní výbušností, bál se sám sebe, jestli někdy nevyjede na nějakýho zákazníka nebo že ho dokonce zmlátí, no že tam měl tyhle obavy, ale zas bylo na něm skvělý jak se s tím snaží vypořádávat a pracovat s tím, taky patřil pod kolegyni a měli vlastně docela vychytaný plány, individuální, že když na něj šla ta agresivita, že měl kroky jak se tomu vyhnout, buď se jít někam vydýchat nebo nám říct, že už na něj jde nějaká agrese a ten tady byl taky docela krátce, ale nevím, nedokážu úplně zhodnotit jestli to pro něj fakt bylo, že si reálně něco odnesl, asi jo, ale že spíš tam fungovala nějaká sebereflexe, nějaká schopnost náhledu na sebe a nevyhýbání se složitostem v rámci tý svý osobnosti. Takže tam nevím, já jsem s ním sám nepracoval, takže to hodím na nějakej střed, třeba 3/5

Tamara – ta měla asi schizofrenii, víc na to seděla, protože měla bludy, neměla halucinace, nebo o tom nemluvila, ale měla bludy, že po ní jde nějaká entita nějaký systém, který jí hází nějaký klacky pod nohy a ty úřady a systém jí schválně blokujou přístup k lepšímu, šťastnějšímu životu a tam ta diagnóza chyběla, já nejsem odborník, nejsem psychiatr, ale s lidma, co jsem se tak potkával, tak tohle seděllo na tu schizofrenii a no a tam byl problém, že tu diagnózu furt nemá napsanou a z toho pramení i to, že nemá invalidní důchod, má s tím fakt potíže, že si musí sama na sebe fakt snažit aby fungovala. U nás v kavárně, v tý rehabilitaci to mělo takový zvláštní tendence, na začátku o ní nikdo moc nevěděl, normální ženská, která tady pracuje, fungovala fakt dobře, ale nevim jestli to bylo tím, že jí pak nějak propouštěli nebo fakt se horšil stav, měla ty bludy mnohem silnější [redacted] a bylo to podle mě hodně zahlcující jak pro brigádníky tak pro tým a stejně tak i kolega s ní měl spoustu práce, myslím si, že je to takovej klient u kterýho si člověk řekl, tak fakt jsem zkusil úplně všechno a nějak to moc nefungovala a nebyla tam moc spolupracující tendence z její strany nebo pravděpodobně to bylo hodně ovlivněný tou její nemocí, ale ta spolupráce tam chyběla z její strany dost. Nevím, myslím, že nebylo v naší moci a síle jí nějak víc pomoc, že na jednu stranu vnímám, že to tady vždycky měla dost ráda a ještě pořád sem občas chodí, ale nevím jestli to bylo tím, že jsme k ní přistupovali podle mě vždycky dost férově, přátelsky a měla tady známý, tak v tomhle případě myslím, že ta rehabilitace pro ní smysl měla, že furt je to nějakej ostrůvek bezpečnej, oproti jiným místům, tak tam bych dal, no z hlediska toho, že jsme víc nemohli udělat bych dal větší počet 4/5, neznamená to, že reálně jí to takhle silně pomohlo, spíš, že jsem se fakt snažili, co to šlo.

Kryštof – jasně, no to s tou diagnozou, ten podle mě spíš patřil do tý diagnózy neurotických nemocí, podle mě i on tam zažil nějakou psychotickou epizodu, ale podle mě jenom jednu, pak už vlastně byl nějak zamedikovanej a podle mě se mu to už nikdo nestalo. Působil odtažitě, bylo s ním někdy náročný ho nějak rozpovídat, působil, že nemá tu potřebu konverzace moc silnou, nevím, jestli se i nějak styděl, působil na mě člověk trošku se sociální fobií, ale zároveň na něm nebylo poznat, že by se nějak styděl, to bylo trochu jiný. Pro něj to určitě taky mělo smysl, u někoho to hodně kolísá, u někoho se to možná i zhorší, u něj jsem viděl čáru, která směřuje nahoru, jde od horších stavů k lepšímu fungování, dostal se až za bar a myslím, že s tím tolik lidí ani nepočítalo, min. na začátku, fakt působil docela stydlivě, tam bych klidně dal plnej počet bodů. Jediný co pak nebylo dobrý, že se nikam nenavázal, on

říkal, že bude hledat práci sám, na to se nevím, jestli se na to vykašlal, ale nebyl v tom dost aktivní a pak už byl docela dlouho bez práce a nevím jak je na tom teďka.
Patrik – ten měl možná v diagnóze schizofrenii, ale u nás se jevil, že tam má v popředí silněji nějakou tu narcistní poruchu. No kdy hodně myslel na sebe, né moc týmově, hodně věcí vnímal jako příkoří proti němu a tím pádem ta spolupráce s ním byla někdy dost těžká. Na druhou stranu se mi dost líbilo, že o těch věcech dokázal dost komunikovat, mluvit, já jsem s ním vlastně pracoval jako patron na těch schůzkách našich měsíčních, jedno měsíčních, chtěl sám tu ZV, někdy sám nějaký věci rozebíral hodně dopodrobna, nějaký situace, který se staly, né vždycky asi uznal tu chybu, což vlastně k týhle poruše trošku patří, že asi se nedá, ten náhled tam nikdy nebude úplně 100%. Nakonec vždycky se tady s někým pohádal s brigádníky nebo s někým z našich kolegů, ten konec byl takovej všelijakej, tak jako spíš se to ukončilo z naší strany, ale ne úplně ve zlým, ale co se týče jestli pro něj byla ta rehabilitace užitečná, nevím, asi dost málo, ta porucha osobnosti je dost stabilní a dost blbě se s ní hejbe a takže s tím možná tolik nemohli dělat, ale jeho koncept teďka nějak fungovat v rámci nějakejch tréninkovýh míst a kaváren a vlastně mi přijde, že se to neposouvá dál, pořád to jede v nějaký podobný rovině, tam bych dal tak 2/5
No a můžeme to nějak ovlivnit? Proč to nefungovalo?
No můžu přemýšlet nad tím hodnocením, z jakýho pohledu to vzít, myslím, že u lidí který náhled nemají, s těma se hůř pracuje, třeba s tím Patrikem se dalo o některých věcech bavit, ale když tam chybělo to přijetí toho, ok, tohle jsem fakt pokazil, ale občas i tohle řekl, ale byl to spíš takovej záblesk, takže mi přijde u tý Lenky a u toho Patrika to bylo takový specifikum, že na to moc neměli náhled, víc šli do konfrontace, víc proti tomu bojovali, proti tomu, co my jim říkáme.
A Má smysl pracovat s takovým okruhem diagnoz?
No, to nevím, to je otázka, nějaký mírný posun tam jako může nastat, myslím, že je to fakt dlouhodobá práce, že mi podle mě jsme v jejich životě úplná kapka v moři oproti tomu, co je ještě čeká nebo co už zažili, ale nějakej smysl to asi má, ale na jednu stranu si říkám, že ta naše služba pro ně asi není nejvhodnější, spíš bych je viděl na nějaký komunity, kde právě to může být silnější.
Tady v Kolově u práci s touto diagnózou byly poměrně silný debaty už před pár lety jestli vlastně s nějmi umíme nějak pracovat a když budeme mít takový lidí spoustu jestli to úplně nezahltí tu rehabilitaci a vlastně nezničí to fungování, ale nevím, no to asi záleží hodně na metodice a jak jsme vlastně registrovaná jako služba, jestli se to říct, ok, tak s tímhle okruhem my pracovat nebudem, z nějakých důvodů, to by asi musel říct někdo vyšší.
Ty lidi, kteří jsou z nějakýho důvodu tišší, tak se s nima samozřejmě pracuje líp nebo aspoň člověk má ten pocit, že víc poslouchaj, že v uvozovkách nedělají problémy, takže může mít pocit, že to s nima funguje dobře.
věci, které jsou pro tebe podstatné v přístupu ke klientům? pokud nezmíní tak hranice
No tak pro mě asi respekt, nevyvyšování se, partnerský přístup, chápu, že jsme tu i v roli autority, že nějaký úkoly zadáváme, dáváme ZV, né vždycky asi hezkou, ale pro mě je tohle důležitý, možná by někdo řekl, že to pro něj není až takový, ale pro mě kamarádský, partnerský přístup.
Hranice?
Pro mě ty hranice, asi se to liší individuálně, že někdo s tou HPO to víc pokouší, zkouší je

nějak překračovat, ale když se mi někdy stalo, že jsem nějakou hranici nedodržel, že jsem ji nějak nechal překročit, tak jsem byl na sebe nějak naštvanej, někomu jsem řekl ať něco uvaří v kuchyni, ten člověk to neudělal z nějakýho důvodu a já jsem to pak musel mýt za něj, důsledek toho, že jsem nebyl dostatečně důslednej, jsem na tom tolik netrval, takže příště bych si na to dával větší pozor, bych ty hranice držel silnější, takže nějaká práce se zkušeností.

A vztahový hranice?

Nikdy jsem nepřekročil nějakou vztahovou hranici, že bych s ním šel na pivo, ale některý lidi, kteří skončili rehabilitaci a chodí sem dál, tak ten vztah je tam intenzivnější, silnější a už tím, že tu nepracuju, je to trošku jedno, ale určitě tam jsou nějaký rozdíly v rámci klientů i našich přístupů jsou individuální k jednotlivým lidem

Co je pro tebe úspěch v rehabilitaci? Je něco na co seš pyšnej?

Jsem neinovativní, spíš mě potěší, když se mi povede zvládnout nějaká náročná situace, může to působit trošku individualisticky, že člověk je rád, že něco zvládne, nějakou situaci, ale nevím je to pro mě důležitý, někdy jsem i zklamanej, když mám pocit, že to nějakým způsobem nemá efekt na toho klienta, co jsem třeba si připravil, ale přímo v rámci celý tý rehabilitace to ani nevím, teď mě nic moc nenapadá.

CO si myslíš, že funguje jinak než v klasický kavárně?

Myslím si, že se musíme víc přizpůsobovat nebo je tam podle mě ta hranice, ten boj nebo není tam boj, mezi tím provozem a sociální prací, rehabilitací, máme nastavený, že vždycky má přednost pokud je tomu klientovi špatně, nějak se hroutí, že se snažíme ho nějak zabezpečit, ale samozřejmě můžou být situace, kdy je to nerozhodný, kdy tomu člověku je třeba špatně, ale není to ještě tak hrozný, na jednu stranu řešíš ten provoz. Někdy je to skákání z těchto dvou míst, nějaký hledání trošku jako kompromisů, tam si myslím, že to liší od běžný kavárny.

A pro zákazníka? Může dostat ten stejnej servis?

Může a nemusí, dokážu si představit, že někdo z klientů nebude mít svůj den, to se může stát i s barmanem běžným, že nemá svůj den a neudělá nejlepší pěnu na cappuccino, ale jinak si myslím, že to není zas takovej rozdíl.

A jak vnímáš brigádníky?

Na jednu stranu je dost obdivuji, že to jsou často studenti všemožných oborů nemusí mít vůbec vzdělání v psychologii, že jsou lidi, teda všichni mi přijdou dobrý, ale někdo je schopnej fungovat i v tom ohledu, že dokáže dát tomu klientovi silnou ZV bez nějakejch obav z důsledků, někdy mám pocit, že mi to přijde jak slon v porcelánu, že někdy nemusí vnímat ty důsledky když dáš ZV nějakýmu člověku, že to může u něj rozjet něco špatnýho, ale zároveň jsme tam my proto abychom tomu nějak předešli, zabránili. Brigádníci jsou vlastně dost nápomocní, nejen v tom provozu i v rámci fungování s těma klientama, komunikace s nima, brigádník – klient, asi se tam může stát, že nám ten brigádník něco neprozradí, neřekne, co nefunguje, někdy se to dozvíme trošku později, nevím, ale vlastně s ním mám víceméně dobrou zkušenost a vlastně je obdivuje, když jsou tady brigádníci kolem dvaceti, že já bych ve svých dvaceti tohle fakt nedával. Přijde mi, že jsou docela vyspělý na svůj věk.

CO tvoje duševní zdraví?

To je hrozně rozvolněný téma, všichni máme nějakou zkušenost i s nefunkčním duševním zdravím, tím nemyslím, že musíme mít všichni halucinace, ale spíš ve smyslu dlouhodobých

splinů, furt to nespadá do nějaký patologie, že člověk se rozejde s přítelkyní nebo někdo mu umře, to patří do nějaký vnitřní nejistoty, pocity, myšlenky, proč tady vůbec být, že to k tomu patří a myslím, že to známe všichni. Určitě jsou chvíle, kdy se cítím na hovno a vlastně se dokážu vcítit do těch lidí, co mi o tom povídají.

Posun ve stigmatizaci?

Včera jsem se o tom bavil s jedním zájemcem o službu a ten mluvil o tom, že jeho dcera, jemu bylo kolem padesáti, že jeho dcera 18ti letá vlastně taky bojuje s nějakým DO a měl pocit, že v tom srovnání, že on jako starší člověk vyrůstal v nějaký době a jak se přistupoval ještě před třeba 10ti lety k lidem s DO a jak se přistupuje teď a že je to vlastně téma v rámci médií nebo po covidu se o tom začalo dost mluvit a vlastně se říká, že hrozně velký procento dětí školou povinných a vlastně i na středních má nějaký duševní potíže, že je to něco, co to posune dál, tady to vnímání DO, jasně furt budou lidi, který na ně budou koukat jako na blázny, kteří nemají být v naší společnosti, ale myslím si, že se o tom víc mluví v mainstreamový společnosti nebo vůbec v médiích.

Ještě něco na závěr?

Trošku si říkám jestli jsem o těch klientech někdy nemluvil dost negativně, taky si říkám, že po těch letech, co tady jsem, že člověk už možná, né, že bych ztrácel toleranci, ale možná už ten náhled někdy může z mý strany chybět, ale jenom tohle mě napadlo, negativní hodnocení, doufám, že ne.

R3

R3 Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace?

Myslím, že když se řekne rehabilitace, tak první co mě napadne je fyzioterapie, mám zatuhlý nebo problém s nějakejma fyziologickejma, fyzickejma prostě tělem a tak se to musí nějak rozhýbat, no tak to je pro mě něco, co mě napadne jako první a od toho jde trošku odvíjet i ta rehabilitace tady naše, že je to prostě nějaký rozhejbání, taková v nějakejch částech asi taková aktivizace

A proč by zrovna na to byl dobrej ten gastro provoz? Nevyzpytatelný a nevypočitatelný obor

podle mě to asi hodně záleží i z nějaký zkušenosti s klientama víme, že někomu sedí jasná struktura, jasný pravidla, jasný zadání a nějaká spíš taková jako rutinní práce, ale pro někoho naopak zase to je úplnej opak, že to vnímá jako kreativně, že mu to vlastně nevadí celkově jako pojem gastra, že tam občas je jako potřeba něco udělat jinak, přizpůsobit se těm danejm situacím, nevim jestli to jde říct nějak specificky, jak jako naše cílová skupina jsou lidé se zkušeností s DO, tak jsou dva takový směry, 1. je projev tý nemoci, jestli pro někoho je lepší když tam je živo nebo naopak pro někoho je lepší, když je tam jasně daný pravidla, takovej jako klidnější režim a to druhý je nějaká taková míra toho zotavení, jestli to jsou lidi, který bojujou s akutníma projevama anebo jestli to jsou lidi, který už jsou na tý cestě k zotavení někde dál a právě to mají spíš jako nějakej takovej impulz, na to se vrátit do nějakýho podobnýho života jakej žili před tou nemocí.

A šlo by to i rozdělit z pohledu různejch diagnoz?

Mě třeba přijde hrozně fajn na tady tom, že tady nemáme ty diagnózy, že i jako skupina lidi, který mají prostě nějaká nálepky z těch prostě schizofrenních okruhů, tak vlastně s každým řešíme něco úplně jinačího, myslim, že ta nálepka tý nemoci je jedna z mála věcí,, který tak nějak skládaj celkově toho člověka i vlastně nějaký osobní věci, který řešíme, často někdo řeší svoje osobní věci, bydlení nebo takhle, tim pádem vlastně to je taky nějakej prvek tý rehabilitace tady u nás, s čím přichází čím je jakoby zatíženej, o čem povídá, ale pro nás je to další z těch značek, tím pádem ta konkrétní diagnóza nehraje takovou roli, spíš hraje roli konkrétní symptom nebo ten projev a asi tak nějak tak všeobecně víme, že jako nejsme pro ty, pro organický poškození mozku nejsme pro PAS víme že ti lidi s duální diagnózou, že s nima máme vic otvírat téma alko nealko třeba dávání si birelu na směnách No ale asi nemám chuť říct, jak se asi v GD tradovalo, že jsme neziskovka pro lidi se schizofrenii, tak to myslím, že už dávno, dávno neplatí.

Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, jména budou v práci anonymizovaná, řekla by si mi jakou má diagnózu, vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

Aleš – jejda, jde to nějak pauznout, jo u Aleše byl patron kolega, u něho se hodně ta rehabilitace odehrávala né v rámci těch směn tady u nás, ale tak nějak celkově, že jsme v jeho životě tvořili nějakej určitej prvek o kterej se mohl jako opřít, myslim, že právě v kontextu dobrá rehabilitace nebo dobrá káva u Aleše konkrétně by bylo úplně jedno jestli bychom byli kavárna, farma, šicí dílna, myslim, že no jsme pro něho fakt byli oporou a zároveň jsme měli možnost přispět i v nějakým jako náhledu na ten jeho současnej stav, protože kolikrát se stávalo, že na baráku spíš jenom ležel, měl deprese a u nás vlastně nějak fungoval, tim pádem se z toho vlastně mohlo vyvodit to, že u nás měl jako co dělat a něco, co ho naplňovalo a mohl se nějak do určitý míry seberealizovat, takže mu to činilo dobře,

kdežto když byl na baráku tak byl vlastně zatíženej těma těžkostmi takže vlastně myslím, že jako pro Aleše to tady bylo dobrý, myslím, že mu něco dalo, že tady proběhla dobrá ta rehabilitace, ale myslím že jako konkrétně, že jsme byli kavárna, nehrálo zas takovou roli

Lenka – Asi ji neumím zhodnotit, což se teda omlouvám, myslím, že Lenka byla jeden z prvních větších hraničářů, který jsme potkali a byl to hodně náročnej klient v takových jako chvílích trošku jako neoficiálních a podle mě přesně tam probíhala ta rehabilitace, že to vlastně nebylo o tom jestli jak funguje na směně, jak komunikuje s ostatníma, ale takový ty přetahovačky, jestli když přijde o minutu pozdě jestli už je to pozdní příchod, jestli když končíme schůzku po směně a ona ještě hrozně potřebuje vytisknout rozpis směn a nějak se na to kouká dlouho, jestli už náhodou nemá jet na baráku, ale spíš to jenom tak nezdržuje a neskončí a takový nějaký malý nebo spíš neoficiální situace, který jsme tak nějak potkávali průběžně a myslím, že mi jako tým jsme se je učili a zároveň myslím, že Lenka měla možnost se je učit, že mám pocit, že do tý doby než tady u nás byla spíš jenom potkávala nějaký pojmy jako, že je blázen a že je hraničář a že tady to je její nálepka a myslím, že tady u nás u nás měla možnost vidět konkrétně ty situace, kde teda to její jednání se vymyká nějaký jako normě toho ne že by měla nějaký ty psychotický projevy a najednou neměla tu realitu, ale právě kde to jsou ty situace kdy zkouší ty pravidla a to je přesně ten projev tý nemoci, tím pádem. Lenku moc neumím zařadit, protože jí měla kolegyně a ta s ní zažila mnohem víc takových situací, kdy musela nastavovat pravidla, ale pro mě jako pro terapeuta, pro ní asi ta rehabilitaci asi taky byla důležitá a právě, že měla možnost sebe víc poznat, že jsme jí dali ten prostor se poznat a nebylo to, že bychom jí hnedka odsekli, že takhle to nejde, ale trošku víc využili tu naši moc z hlediska nadřízenosti profesní, taky že to tady měla podle mě ráda, takže ten čas, který u nás trávila byl pro ní dobře strávenej čas a tím pádem jí to mohlo dodat nějaký síly celkově v tom léčebným profesu

Romana – to byla moje klientka, tím, že je Romana podobně stará jako já, už jsem to zažila, já trošku začnu od sebe, že si mi několikrát stalo, že jsem měla v patronství někoho, kdo byl podobně starej jako já vždycky jsem z toho měla trochu obavy, nějak se stalo, že vždycky ty lidi to vnímali ná jako problém naopak mám pocit, že kolikrát jsme to spíš obrátili v to, že máme podobný způsob vyjadřování, tak to šlo nějak v pohodě, například u jednoho klienta úplně takhle, s tím, že u Romany, to se taky nějak musím rozpomenout, vím, že jsem jí taky měla na 1. zkušební směně, kdy jsem vůči jejímu nástupu byla trochu skeptická [redacted] protože jediný informace o ní jsem měla, že několikrát nedorazila na směnu, místo toho si třeba nějak ublížila, že opravdu ještě není v nějakým stabilizovaným stavu. Tím pádem moje hlavní obavy se točili kolem toho jestli už teďka už je ten čas na tu rehabilitaci jestli není ještě čas na nějakej krok vpřed a nějakej akut. S tím, že potom podle mě Romana poznala, co jsme zač, tak už to pro ní nebylo to neznámý čeho se bojí. Vím, že jsme se bavily po první komunitě a ona říkala, že to pro ní bylo hrozně náročný tím jak nevěděla, co má čekat, co se bude dít, takže to pro ní bylo náročný a i vlastně na těch směnách bylo poznat, že vlastně na těch prvních směnách se jako všeho hrozně bála, ale po nějaký době, když už jako potkala všechny a věděla jak tady fungujeme a věděla, co může čekat, tak vlastně jí to otevřelo nějaký možnosti se v tom hracím roli sama pohybovat a tím pádem vystřelila hrozně rychle, myslím že za, mě se to plete s jiným klientem, ale myslím, že tady byly klidně nějaký 3

měsíce, s tím, že došla až na bar, přeskočila docela rychle dopředu, právě proto, aby byla v kontaktu s lidma, aby mohla čelit těm lidem a tím, že měla hodně zjizvený ruce, tak i vlastně nějaká komunikace se zákazníkama, v ten moment, kdy pozorujou ty její končetiny, který jsou pořezaný, tak to byla nějaká forma nácviku do úplně reálnýho života. No na těch patronských bylo zajímavý, nějakej ten postup, tím že jako na začátku, ale to bych nerada kecala, tím, že na začátku to bylo mám stopnutou školu, moc nevím, co bude dál a vlastně potom to úplně celý skončilo tím, že se vrátila do školy a celkově, že všechny nějaký ty oblasti toho osobního života úplně vystřelily, s tím, že Lenka to hodně přikládá k tý V kolonně a vlastně asi v ten moment, kdy to říká ona tak to může bejt, myslím, že o Lence se tady trošku traduje, že to je takovej zázračnej klient, no zázračnej, spíš takovej jako fakt ukázkovej, kdy jsem ani pomalu nebyl schopnej nastoupit a pak se tady zrehabilitovala neuvěřitelným způsobem, ale asi mám tendenci bejt trošku skeptická, jako už je to rok, víme, že furt na tom je docela dobře, ale celkově mám pocit, že je potřeba nedělat nějaký rychlý závěry, že může přijít období, kdy to může být zase podobně náročný a spíš to vnímám přes nějaký funkční postupy, jestli se u nás naučila nějak to zvládat ty různý stavy, jestli objevila, co jí funguje, co nefunguje a takhle to brát z nějaký perspektivy toho, aby to bylo aplikovatelný, tak nějak do budoucna než jako vlastně v uvozovkách, že se jen nějak odrazila od toho můstku a úplně vystřela. Vhodnost rehabilitace myslím, že velká, ale ráda bych to nějak pojímala v celistvým měřítku a ne jenom v tom porovnání jak přišla, a jak odešla.

Šimon – ten byl taky kolegyně, docela hodně zkoušel hranice, s tím, že ale byli hodně viditelný, hodně okatý, s tím, že lichotil všem ženám a naopak ty terapeuty muže bral jako takový ty bouráky atd., to bylo vlastně hodně zajímavý, že jeho patronem byla ta kolegyně, že myslím, že kdyby patronem byl kolega, tak jedná jako mnohem jinak, že by ta společná práce bylo takový to my jsme ti muži a děláme toto, když to takto byl postavenej do úplnýho opaku, kdy jeho patronem byla žena, autorita celý kavárny, s tím, že Šimon měl potíže s autoritama, u mě nebo nějaká moje perspektiva na Šimona, přišlo mi skvělý, jak nám důvěřoval v tom, nebo celkově práce se Šimonem byla hrozně moc o důvěře, on měl problémy s agresivitou, celkově s agresí a přišel s tím úplně jak s kůži na trh a zase jako z naší strany jsme mu dali tu možnost to tady natrénovat, myslím, že on jako důvěřoval nám, takhle o tom suverénně mluví a šťourá se v tom v rámci protikrizovýho plánování na patronských a my zase to, že jsme si dovolili s ním tady bejt v sobotu na směně, jenom takhle bez ostatních lidí, možná, že i to vytvořilo nebo mám pocit, že to v Šimonovi vytvořilo nějakej pocit nejenom celkový důvěry ale i jako pozitivního vztahu k nám a mám pocit, že V kolonu měl hrozně rád. Dával to několikrát i najevo, nejenom, že všechno, co tady dělal se snažil dělat fakt jako nejlíp, tak i to, že si na na nás několikrát i vzpomněl [redacted], kolikrát na komunitách říkal i hrozně pozitivní ZV na to, co tady se odehrává a o to víc je zvláštní ten jeho konec, najednou z ničeho nic, to bylo takový rychlý, myslím, že se ani nestihl s ním udělat řádnej ukončovací proces v rámci dvou schůzek, myslím, že to bylo takový šup šup a už přesně si nepamatuju, co byl ten důvod, ale no měla jsem pocit, že to bylo takový zvláštní, že často takovýhle klienty máme při tom ukončování takový jako hodně že se o tom mluví dopředu, dá o tom všem vědět, na tý komunitě, že se jako rozloučí, že i z tý nějaký rituální stránky tam proběhne ten proces, ale myslím, že u Šimona to bylo spíš takový, že najednou nechodí a myslím, že tam totiž bylo i něco nepříjemnýho, že přestal komunikovat, že to nějak nedopadlo, takže to bylo zvláštní, tak nevím jak to celý zhodnotit,

myslím, že to pro něho tady bylo, myslím, že měl možnost potkat nějakou instituci, který může důvěřovat, který důvěřuje jemu a nebát se řešit ten svůj problém, což u něho byla ta silná vznětlivost a vztah autoritám a tak

Tamara- ta je kolegy, pro Tamaru si myslím, že ta rehabilitace nebyla nebo samozřejmě jak v čem, myslím, že čas, kterej tady strávila byl pro ní příjemnej, myslím, že možná měla možnost potkat právě nějakou instituci, který může důvěřovat a v tom jejím celkovým náhledu na ty systémy by se mohlo zdát, že díky nám se řekne, ok, systémy asi nemusej bejt tak špatný, nebo ty jednotky systému instituce, ale mám pocit, že to spíš byl úplnej opak, že se nějak zaměřila na nás a tím pádem nedávala vůbec žádnou šanci nikomu jinýmu, takže mám pocit, že takovej rok jejího života tady prostě zamrznul a v nějakejch jako vzorcích chování nebo v reakcích tam nedošlo k nějaký změně, myslím, že furt bude proti systému bojovat dál a myslím, že s ní bylo hodně práce, která vlastně trošku byla k ničemu, že vlastně k nějaký změně, mám pocit, nedošlo a vlastně bych se vůbec nedivila, kdyby se za nějakou dobu opakovalo, že bude v hospitalizaci, myslím, že bude hodně nespokojená v životě, protože furt povede tu válku a vlastně neměla možnost objevit směr, kterejm by se mohla vydat, takže se to furt bude cyklit, ale to jsou věci, který jsou do budoucna, spíš k tomu hodnocení, myslím, že pro ní by byl vhodnější, něco hodně intenzivního, nějaká prostě práce s traumatem a vlastně i přístupy podobný pro hraničáře, ale vlastně je důležitý aby ona sama chtěla tím pádem nejdřív tomu musí předcházet to aby ona sama chtěla, což byla nějaká naše trošku vidina, že my ji tady rozhoupeme k tomu, aby něco začala dělat sama nebo změnila ten názor, ne aby to bylo tak jako doposud, že někdo ji někam poslal a ona proti tomu byla, ale mám pocit, že se to nestalo, takže proto si myslím, že ta rehabilitace tady pro ní. No co já vlastně hodnotím? Nějakou úspěšnost? Tak to moc nebylo, ještě v tom kontrastu jak moc náročný to bylo.

Kryštof – ten je taky kolegyně, u Kryštofa si pamatuju, že jsem ho vůbec neprokoukal na začátku a že mi na něj hrozně měnil ten jako pohled, nebo ten dojem, což mi zpětně přijde legrační, že je to zrovna u Kryštofa, kterej je takovej, vůbec ne nějak výraznej, nebo že by hrál nějaký sociální hry nebo cokoliv. Nevím, s čím přicházel, ale vím, že byl hodně jenom sám se sebou, moc nemluvil, moc se neprojevoval, což vlastně na konci tý rehabilitaci už byl jako na baru, projevoval se docela víc i kolikrát prohodil nějakej vtip atd. Vím, že jsem s ním asi 2x na směně měla, ne jako konflikt, ale takovej právě dojem, teď nevím, [redacted] a fakt mě úplně naštvával při tý směně a měla jsem jako pocit, že mě jakoby troli při tý směně, dělá si ze mě legraci. Spíš to bylo jenom nějaký nedorozumění, vím, že u Kryštofa jsem zažila takovej trošku smutek z toho, jak to skončilo, protože to byl sice plánovanej konec, ale tím jak tady se naštěpnul, tak jsme asi všichni očekávali, že nabyde nějaký sebekorigování, sebemenežování a zvládne to sám dotáhnout až na ten otevřenej trh práce, ale mám pocit, že odešel z Kolony a vlastně se tak jako seknul na takovým bodě, uvidí se, čeká se a myslím, že ani do teď nemá snad nějakej jasnej cíl, myslím, že přirozeně to byla nějaká práce, ale že ani další aktivity, o kterých byl třeba mluvil předtím, že by někdy chtěl tak myslím, že to k tomu nedospělo, tak myslím, že rozjezd dobrej, ale potom když už to bylo na něm tak to bylo trošku takový nedotáhnutý, zároveň myslím, že se fakt tady u nás hezky naštěpnul, no to mám úplně pocit u toho hodnocení, že něco je měřitelný na to před a po nebo na začátku a na konci a u nějakejch lidí asi vůbec, že u Kryštofa rozdíl na začátku a na konci je fakt jako výstřel, ale zároveň u toho Romana, takovej výstřel není, ale zároveň mu to

hrozně moc dalo v rámci tý opory v životě. Tak u Kryštofa to přesně je tady to, v průběhu vystřelil, ale už to moc nikam nedotáhl, asi

Patrik – u něho je asi těžký, co hodnotit, ale myslím, že Patrik na sobě hodně makal, že by na sobě makal i v jiných službách, že dostal nějakou ZV a pak ji rozebíral na vlastních psychoterapiích, což myslím, že kdyby pracoval v nějaký jiný práci nebo by se to netýkalo práce, ale třeba chráněnýho bydlení a někdo tam říkal uděláme si systém jak tady spolu budeme bydlet, tak by to bylo dost podobný, myslím, že chtěl porozumět tomu, co vlastně dělá špatně nebo jiným způsobem, co může být pro jiný lidi nepříjemný, ale mám pocit, že se to úplně nedařilo, že na jednu stranu to chtěl objevovat a pracovat s tím a na druhou stranu ne, mám pocit, že kdykoliv měl možnost toho využít, aby k tomu nedošlo, tak toho využíval například právě, že zmiňoval, že my ale nejsme psychoterapeuti, úplně nerespektoval brigádníky tolik, když mu dávali ZV, protože to vlastně nebyla ta kompetentní osoba, no což je takový těžký v ten moment, kdy se chce naučit ze ZV, ale potom ji nepřijímá. Myslím, že tak nějak hodně válčil sám se sebou a válčí dál. Myslím, že pro nás to bylo hodně náročný, pro něho taky, ale myslím, že pro obě ty strany v jiným měřítku a , no přemejšlim jestli mu ta rehabilitace u nás něco dala, no určitě jo, myslím, že kdybychom byli nějakej jinej druh soc služby, tak je to dost podobný, tady tolik nešlo o to, že jsem gastro a tady tolik nešlo o to, jak moc tady všichni makáme na směně, když by to byli nějaký běžný situace, tak to vyjde úplně stejně, jen tady by se mohlo zdát, že je tu větší prostor pro tu ZV, ale zároveň, že ty situace s ním byli občas tak náročný, že tu zpětnou vazbu by dostal i bez schůzek po směně atd.

A kdyby si mohla vybrat nejhorší výsledek proč nefungoval a nejlepší proč fungoval jestli se to vůbec dá takhle říct?

No myslím, že všeobecně je to nějaká taková souhra načasování v jaký zrovna je fázi a co je vlastně tím cílem.

Nemyslíš si, že nějaká diagnoza tam hraje roli?

Asi záleží, podle mě je to hrozně všechno všeobecný, přesně když by to bylo úspěšnost, no na jakým základě ji měřit, že je to všechno taková trochu doimologie, co nejlepší pocit se traduje ta Romana, ale může se stát že se zhorší a bude to všechno od znova.

Ale to asi nemá dožívotní záruku ta rehabilitace

No ale právě ale v porovnání Šimon může bejt fut nahoru dolu, ale třeba našel nějaký způsob, jak něco zvládat a má to aplikovatelný na celej život a [redacted] opustit ten prostor, protože nemá jako smysl v něm nějak setrvávat, že je to hodně takový.

Jak to porovnávat, kdy k nám přišel a jak odcházel nebo celkově jak moc ta rehabilitace ovlivnila tu životní etapu. Myslím, že pro Romana jsme dlouho byli ten jedinej, nebo i teďka tady máme klienty, který to mají jako tu jednu jedinou věc, která jim činí radost, myslím, že u tý Tamary to bylo na škodu, myslím, že u nějakejch lidí to nemusí bejt na škodu, ale přesně to záleží na nějakejch těch faktorech.

Takže nevim. V ten moment, kdy sem chodí lidí, kteří se léčí s nějakejma afektivníma poruchama nálady a vnímaní světa, tak pozitivní vnímání světa, když jim vytvoříme, tak to najednou hraje hodně klíčovou roli, stejně jako jeden kolega, co vařil, ten tu taky úplně rozkvetl a to měl vlastně silný deprese a jen proto že jsme mu mohli v tom dni udělat tu jednu hezkou věc, tak mohla k něčemu přispět.

A je to něco, co ty vnímáš jako úspěch v tý rehabilitaci?
Jo, ale musí to být ohraničený.
Nebo něco na co si pyšná? Nebo z čeho máš radost ty?
Já jsem hodně zaměřená na to situační rozpoložení, přesně když vidím, že někdo 3 týdny válčí s vzpěrkama a pak se mu podaří a fakt má jako upřímnej úsměv na tváři, tak to je pro mě hodně důležitý nebo jako úspěch vnímám tu důvěru, kterou získávám od lidí, myslím, že i hodně v kontextu toho, že jsem nekompetentní člověk, nějaká frajerka, co si sem přijde s maturitou, že by ty klienti mohli mít mega důvod mě nerespektovat, to že se to všechno odehrává v nějakejch lidskejch rovinách, tak to proti mně nikdy nikdo nevytáhnul, ani narážka, kdykoliv padalo nějaký, že jsem mladá, tak to spíš bylo jako buď jako kompliment, nebo takový všeobecný . jo tak to ještě máte času dost a to podle mě je hrozně důležitý, že je tady nějaká důvěra a respekt, který dost lidí nemusí zažívat běžně
Ale ty si nepřipadáš nekompetentní ne?
občas jo
Jenom kvůli tomu vzdělání? Kvůli tomu papíru
papír, lejstro obsahuje nějakou jako oporu
že už máš 3 roky zkušeností
jojo to určitě, to jsou spíš nějaký takový vnitřní opory, vím, že mi nedělá problém mít nějakej názor, stát si za ním a klidně poslat někoho domů, ale určitě vím o hromadě situací ve kterých kdybych měla ty adekvátní nějaký zkušenosti, že by ta situace dopadla líp, člověk kterej má dis, asi není mega profík, je to spíš o zkušenostech
co je pro tebe podstatný v přístupu ke klientům nebo nějaký hodnoty?
respekt, pravidla, který jsou domluvený, který se můžu opřít, to hrací pole mi to vymezuje a asi nějakej, důvěra v tu službu, nevím jak to pojmenovat, je to trochu opak, když mám pocit, že u někoho ta rehabilitace dře, tak mi nedělá problém se rozloučit s někým o kom si myslím, že pro něj ta rehabilitace není vhodná
Hranice?
Hranice tý služby, co zmůže a co nezmůže a nějak se toho držet, v momentě kdy by ten klient chtěl využívat tu službu a bylo by to k ničemu, tak to asi překračuje nějaký možnosti
Já jsem si v průběhu asi vytvořila nějaký různý schémata v přístupu asi hlavně kvůli tomu, aby co nejmíň měla našlápnutu k nějakýmu vyhoření. Asi nejjednodušší příklad je nedávat schůzky tak nějak abych musela jet do práce jen kvůli tý schůzce, tak když se to nestane, tak pak to není jen klient nepřišel na schůzku a já jsem jela a prostě blablba, tak nějaký takovýhle easy věci, který člověk potká časem.
Myslíš, že tady funguje něco jinak než v klasický kavárně?
Já jsem pracovala jenom v jednu, no nevím jestli v jiný kavárně je jeden jako ala garant tý směny a ostatní tam spíš něco pracujou nebo naopak oni pracujou, že spíš kavárny, který znám, teď má směnu tenhle a je tam sám nebo ve dvou, že spíš neznám koncepty, kde je víc pozic a musí fungovat nějak sehraně, ale tam asi taky někdo je jako vrchní.
A jak vnímáš brigádníky?
Pro nás ty brigádníci jsou hrozně důležitá součást, že bychom jim mohli dávat víc prostoru a pozornosti, že hrajou hodně důležitou roli v tom rehabilitačním procesu, jedno je přesně to, že oni jsou tam dost často s nima a že jak my kolikrát říkáme, že máme možnost potkat ty klienty, protože s nima jsme na tý směně, tak ty brigádníci jsou ty pěšáci, který tam opravdu

jsou stejně jako ty klienti teďka na tý šichtě, zároveň i že tam najednou není tak moc ta hierarchie, i když myslím, že naše služba není tak moc postavená na hierarchii, tak nějaký pravidla tady máme, abychom mohli nějak fungovat a pracovat a ty brigádníci tam vlastně nejsou, takže najednou, tam je další úroveň nějakýho spolupracovníka se kterým se ten klient dostává do kontaktu a může to být různejma způsobama ať už negativně nebo pozitivně, negativně, jakkoliv a to mi přijde hodně zajímavý.

Nějaká tvoje zkušenost s duševním zdravím? Jaký vliv na něj měla tahle práce?

Jak tvoje duševní zdraví ovlivňuje to, že tady pracuješ?

Mám tu možnost poznat strašně moc lidí, tím pádem mi to dává možnost vidět, že se nedá škatulkovat, že každá nemoc má fakt jiný projev, každej člověk se nachází i v úplně jiný životní situaci, tím pádem ho to ovlivňuje jinak. Fakt mi to mega pomáhá, že to není my a oni, i když jsem celej tenhle rozhovor tak mluvila, že to může bejt fakt jako kdokoliv, že ty klienti, který tady jsou nejsou jenom lidi, který tady jsou v hospitalizaci třetím rokem, mají otrhaný oblečení, nedbají na hygienu a jsou to takový ty přesně schizofrenici z filmu, že to můžou bejt mega hustý lidi, který jenom teďka jsou v nějaký etapě a tak jsou tady, ani ne tak v časový etapě jako v plošný, že tady teď řeší tuhle věc, jinak to jsou v jiných ohledech jsou lidi, který nemaj problémy, třeba mě napadá, jeden klient, to byl takovej týpeček, nebo jinej klient, to nebyly lehce zaškatulkovatelný lidi,

Ještě tě něco napadá?

No asi celkově odpověď na tu otázku dobrá rehabilitace nebo dobrá káva, tak mi přijde, že tady jsou fajn ty úrovně, tady je ten vedoucí směny, kterej ví ty osobní informace o tom klientovi, pak ten brigádník, zároveň se nám sešlo, že to jsou takový čuňáci a ne nějaký 40ti letý lid, který dělali v pizzerii a tak jsou od rány, do toho, ty jako provoz a mám pocit, že my jako vedoucí směny si kolikrát něco nedovolíme k těm lidem, protože máme chuť dělat takovýto jo je na to ten prostor atd. a zároveň, že ty to nějak uzemňuješ, hej je tady ale to gastro a musíme nějak fungovat a tohle prostě nejde, plus do toho ty brigády, že to tvoří takový pestrý možnosti různejch jako situací, že nejsme takový jedno úzce zaměřený, jsme rozkročený

R4

R4 1, Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace?

No to mě napadá nejvíc nějaký rozcvičování končetin po úraze, představím si někoho jak leží na stole a sestra mu vyhazuje nohou, dopředu, dozadu zvedá, aby s tím mohl začít hejbat, takže to je ta úplně 1 asociace, pak je to jakýkoliv obnovení funkcí do nějakýho rozsahu, byť omezenýho, nějakýho, kterej je max možnej v tu chvíli

A pracovní/sociální rehabilitace?

No to je trošku tricky question, samozřejmě na jednu stranu je to to, co jsem říkal, nějaká jako obnova schopnosti člověka, který ty jeho schopnosti jsou momentálně utlumený, díky tomu, že buď prošel nějakou léčbou nebo má nějaký obtíže psychickýho charakteru nebo byl prostě jen dlouho v izolaci díky tý nemoci, nedělal ty věci, co mohl dělat před tím, takže podobně jako když máš tu ruku v sádře a nemáš zlomený svaly, máš zlomenou kost, tak přesto tak nějak to vidím i v tomhlem případu, že ty duševní schopnosti taky ochabnou nebo nejsou tak nějak dostupná bezprostředně po tý léčbě a jo to je jedna stránka, kde to přirovnání sedí, na tu druhou, já si myslím, že opravdu někde se ten efekt tady tý naší činnosti může blížit i efektu nějaký tý terapie, tzn, že ten člověk si přijde na něco, co třeba nevěděl ani když byl v uvozovkách zdravej nebo bez obtíží, na nějakou svojí cestu, tak jak se to dělá v terapiích lidí, který maj nějaký trauma nebo nějakou obtíž, ale chodí tam lidi, který se třeba octnou v nějaký slepý uličce, choděj na terapii, takže si myslím, že ten efekt se může něčemu takovýmu blížit, vůbec nechci tvrdit, že my tu děláme terapii nebo něco podobnýho, jen že v některých případech to ten efekt může mít, právě tím, že seš v nějakým prostředí, který je do určitý míry zátěžový a že máš nějakou možnost reflexe svého chování, z toho, co to v tobě vyvolává, samozřejmě né všichni to využijou, je to spíš menšina lidí, pro který je to nějaký rozvojový, ale příležitost to dává, samozřejmě ta potřeba je, aby to ten dotyčný/á rozpoznala a nějak se tomu postavil/a i aktivně, nějak to nejde pasivně. Mám pocit, že některý z klientů, který jsem měl v patronství, tyhle ty benefity jim to mohlo přinést

A proč by zrovna na to byl dobrej ten gastro provoz?

No myslím, že ta nevyzpytatelnost je 1 z faktorů, který vytváří tu zátěžovost toho prostředí a říkám si, že sám, když jsem tady začínal, tak jsem byl sám ve stresu, když jsem byl na nějaký tý pozici, kterou ty klienti procházejí, že jsem byl docela někdy v dost silným stresu, takže si myslím, že to zátěžový to prostředí je, tím, že si tu zátěž nějak dávkuješ a je to nějak ošetřený okolo, tak tím to může působit ne destruktivně, ale konstruktivně na ty lidi a to, že je to gastro, upřímně nevím jestli je to možný mít takhle pestrý prostředí, co se týče činností na jednotlivých pozicích a co se týče množství těch podnětů nebo různosti těch podnětů, jestli to v nějakým jiným odvětví je, to nevím, to nedokážu posoudit, ale přijde mi, že to gastro je v tomhle tom vyhovující ať už je to, že ty pozice, který tady máme jsou zatěžovaný ať nějakým stereotypem viz, Nádobí, tak nějakým jako hlukem, právě nevypočitatelností, nevíš, kolik bude lidí na směně, nevíš, kolik přijde zákazníků, jestli přijde 20 objednávek najednou a pak dlouho nic, jestli to bude nějak dávkovaný, nevíš, jak najdeš základní pracovní pomůcky, nevíš, kdo bude tvůj parťák, jestli bude fungovat, nebude fungovat, že tam je hodně těhletěch věcí, který jako dohromady vytvářej dobrou příležitost pro to, abys byl v nějaký jako zátěži. Když se s tím dokážeš vyrovnat, tak tam musíš uplatnit nějakou kreativitu, ale třeba pro mě to bylo takový, když to srovnám s nějakou, jak si představím chráněnou dílnu, že někde navlíkáš korálky nebo lepíš pytlíky, tak tam máš v podstatě 0 stresu téměř, krom toho, že to je stereotypní činnost, ale tady krom toho faktorů stresových nebo znejišťujících

1

je hodně a tím jak procházíš ty jednotlivý pozice, tak na baru už nabaluješ další a další vrstvy toho, co s jakou zátěží nebo nějakým druhem zátěže se musíš vyrovnat.

No a je tohle to vhodný pro jakoukoliv diagnózu?

Pro lidi, který jsou PAS z toho byli nešťastný, možná pro lidi s nějakýma omezeníma intelektovýma, že to asi taky není ono, to nevím, nechci zase se do toho pouštět, ale přemejšlím jestli je nějaká diagnóza pro kterou bych řekl, že to vyloženě nebude, úzkostný poruchy, schizofrenie, sociální fobie, osobnostní poruchy, to si myslím, že všechno tady se tady uplatnit asi dá, možná někde na hraně jsou asi ty těžší osobnostní poruchy, nemusí to být zrovna HPO, ale právě ty jiný, pro který je to dost velká výzva se jakoby porovnat s tou nejistotou s nutností vycházet s lidma na tý směně, s nutností brát instruovanej nějakým vedoucím, je to trošku na hraně, ale na druhou stranu když si představím ty lidi, který jsme tady s tou diagnózou měli, tak spíš je ten deficit na naší straně, že nemáme dostatek kapacit, abychom jim dávali ten typ podpory, tu masivní podporu, kterou oni potřebují proto aby to pro ně bylo nějak užitečný nebo víc užitečný. Možná taky v těch chvílích, kdy jde hodně o tu spolupráci, kdy jde o to, že tam máš nějakýho parťáka někde a potřebuješ, aby fungoval, aby s ním byla hladká domluva, tak tam taky někdy ty poruchy osobnosti mají obtíže, tak tam vždycky ne dobře fungujou. Jak jsem říkal, že kdybychom měli víc kapacity pro tu podporu, že by to pro ně bylo víc, jako lepší, tak zas na druhou stranu, oni to ztěžujou, když jako nefungujou v tom kolektivu nebo nejsou schopný fungovat nějak bezproblémově nebo málo problémově, tak pak to pro některý zase spoluklienty je taky jako těžký

Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, řekla by si mi jakou mají diagnózu, vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

Aleš – No tam si myslím, že zrovna okolo něj byla dost neshoda, protože ono to probíhalo v několika vlnách a některý ty vlny byly dobrý a některý byly vlny dolů, jo a mám pocit, že tu byl dost dlouho, nevím už přesně jak, že když by odešel na nějaký tý vlně, která byla dobrá, že by ten úspěch byl jinej, než když odcházel a mám pocit, že když odcházel, tak to bylo zrovna níž, co se týče toho úspěchu, druhou nejvyšší bych dal, neodešel na tom úplně stejně jako když přicházel, ale je to tak s otazníkem v závorce. Co se týče vhodnosti, tak si myslím, že vhodnej byl

A co se tady mohl naučit? A co má za diagnózu, jestli by sis tipnul?

Nevím, jestli neměl nějakou formu schizofrenie, ale nevím. Já co jsem znal nějakej jeho background, tak jsem se o něm trochu bavil s tím jeho opatrovníkem, když tu za mnou jednou byl, tak ten Aleš neměl moc, vlastně on měl dlouhý období, kdy žil s nějakou partou, patřil do nějaký party, která fungovala asociálním způsobem, že dealovali, kradli a toho Aleše trošku jako využívali, že ho posílali krást někam do samoobsluhy, z toho, co jsem slyšel, takový byly ty reference, no ten Aleš mi jako přišlo, že je to pro něj trošku něco nového chodit pravidelně do práce, dělat nějakou smysluplnou, kreativní činnost, myslím, že mu hodně šlo to vaření, že on se v tom docela i dost viděl a tak vlastně zažil nějakej pocit uspokojení z toho, že když se někde poflakuju, dealuju nebo kradu, tak mi to může přinášet nějaký pozitivní věci, ne jenom prachy, ale i nějakej dobrej pocit, pocit hrdosti na sebe, pocit nějaký sebehodnoty, že něco dokážu vytvořit, nebo potřebuju k tomu nějakou partičku, to je jedna věc, nějaký pracovně soc návyky, myslím, že byla výzva pro obě strany nějaká komunikace s autoritami pro něj, že k nim měl takový ambivalentní vztah, že na jednu stranu, když někomu věřil, tak ho jako až slepě byl ochotnej následovat jeho pokyny nebo, co

mu říká na druhou stranu, když se cítil nespravedlivě osočenej, že jsme ho upominali o něco, co on si myslel, že dělá dostatečně, tak to bylo blbý, ta jeho reakce byla negativní. Tak tuhle oblast, kterou říkám, to jsme asi nevyužili dobře, nebo naplno, práce s autoritama, ne jenom ve smyslu podřídit se autoritě, ale dokázat stát za sebou, ale nějakým způsobem, kterej bude přijatelnej i pro tu autoritu a kterej bude efektivní, že to nebude nějakej útěk, lhaní, vytáčení se, ale prostě, že řeknu jojo, tohle to jsem zkazil, ale tohle to ne, za tím si stojím, to je nějaká takováhle komunikace jako rovnej s rovnejma, myslím, že byly pro něj ty výzvy, ještě tam něco bylo určitě, přemejšlím, my jsme spolu něco docela dost řešili, teď nevím, co to bylo za blbosti, no to je jedno, třeba si vzpomenu později. No kdyby odešel v tý době, kdy byl tím kuchařem a kdy mu to šlo, kdybychom ho nechtěli tlačit na ten plac, tak si myslím, že by to pro něj bylo ideální období pro nějaký nastartování nový. Myslím, že i v tý době se mu zdravotně docela dařilo, nevím, proč to tenkrát nevyšlo, jestli neměl kam jít, nebo byl nějakej problém s tím bytem, neměl kam odejít, tak se to nějak pozdrželo, už si to nepamatuju celý. Je to takový nejasný, jak moc mu to pomohlo.

Lenka – No když se nad tím, tak zamyslím, tak mám problém říct o kterýmkoliv z těch lidí, který tady prošli tou rehabilitací a neskončili nějak hrozně brzo, říct, že nejsou vhodný pro tu rehabilitaci, takže vlastně. Zase jo, myslím, že ta Lenka, vhodná pro rehabilitaci spíše ano, ale zase se sešly špatný, že tady byla ve špatnýho čase, nevím, nevím jakoby jestli to mělo být dřív nebo později. Pak se dostala do nějakýho stavu, kdy už to bylo těžký pro ni i pro nás, abychom v tom pokračovali. U ní bych možná řekl, že ta vhodnost byla někde na tý nule, ani záporná, spíš ani tak ani tak. Co se týče toho úspěchu, už si to trošku nevybavuju. Vim, že odcházela a nějak za takových vyjasněných okolností. Kromě toho, že řešila neustálý spory s mámou a se svoji patronkou, že řešila i nějaký tý svoje práva jako pacienta, svojí diagnózu, právě ten čas ke konci svojí rehabilitace byl takovej roztěkanej, rozrušenej, do hodně stran. Myslím si, že kdyby měla tyhle věci vyřešený nebo alespoň na nějaký cestě k řešení, byla by spokojenější, pak by se mohla soustředit na nějakou práci u nás. Pak by to nějakej smysl mělo, takže ten úspěch, spíše ne, spíš bych řekl, že nebyl, myslím, že to bylo právě tímhle tím, že se dostala do nějakýho stavu nespojenosti se svým osudem, s léčbou, s lidma který kolem ní byli atd.

Ta diagnoza?

99% HPO, tuším mluvila o tom, že má schizofrenii, ale nesouhlasila s tím

Romana – Ano, tak tam si myslím, že vhodnost i úspěch byl velmi vysokej, no tak to je takovej příběh, kterej by se dal psát do nějakejch marketingovejch materiálů, člověk, kterej nebyl na začátku ani schopnej k nám samostatně dojít, na konci odcházel, z venku viděno, ve velmi dobrým vztahu i ona sama se tak viděla, myslím, že se jí dařilo dobře, když odcházela. Pokud vim, tak se hlásila zpátky na školu, hlásila se do práce, [redacted]

A tu diagnózu?

Ona měla nějaký soc útrapy, proto nebyla ani schopná sem chodit a krom toho, nevím jak se říká tomu, když se člověk pálí a řeže, co to je za diagnózu, nějaká z těch poruch, ale nevím teď která

Šimon – no ten je trochu tajemnej, z toho jak on působil tady, jak se choval tady, tak bych řekl, že vhodnej byl, spíše ano a úspěch taky spíše ano. No nicméně mi to pak trošku nabourává to, o čem mluvila kolegyně, když s ním mluvila po nějaký době od tý rehabilitace,

co odešel odtud a že je dost možný, že on měl nějakou druhou tvář, kterou jsme tady úplně neviděli, protože, on chtěl, abychom ho viděli v tom dobrým světle a tam fungoval viceméně ukázkově, bylo to trošku nedokončený, pokud se dobře pamatuju, mělo dojít ještě k nějakýmu nácviku právě nějakejch situací krizovejch pro něj. Chtěl si nacvičit, měl potíže, zkrátka nějaký lidi ho vytáčeli a on se pak vytáčel do nepřičetnosti. K tomu nedošlo, že bychom se věnovali tady tomuhle, takže ten úspěch je takovej s otazníkem. Mluvil taky o nějaký osobnostní poruše, [redacted] spíš si myslím, že to byla nějaká porucha osobnosti, nebo ty indicie by na to ukazovali.

Tamara – no tak tam ten úspěch bych označil jako že ne, že to nebyl úspěch, spíš ne, vhodnost asi taky ne, ale zpětně viděno, protože si myslím, že je tam souběh několika nešťastných věcí jak se u ní sešly, který jí brání aby vystoupila z nějaký role v který je usazena a ta role jí brání k nějaký změně, ona sama tvrdí, že tu diagnózu nemá žádnou, já si myslím, že má určitě nějakou paranoidní poruchu, která může být důsledkem nějakýho traumatu, který zažila už v období dospívání a velmi pravděpodobně i později. Cejtí se, že ona je v pořádku a problém mají všichni ostatní, s tím se pak těžko pracuje. Úspěch žádnej asi.

Kryštof – To bych dal plný počty bodů úspěch i vhodnost, co se týče jeho diagnózy, myslím, že říkal taky, že měl schizofrenii, určitě to bylo spojený taky s úzkostma, není to krásnej, zářnej příklad jako Romana, tak v tom cíli, teda posun jeho možností někam, na hranici, která je v nějakou chvíli dostupná, takže se to podařilo.

Přesto, že se ví, že teď asi nic nedělá? Nebo kde ta rehabilitace končí? Zajímá nás, co je za měsíc, za tři, za rok?

No to už je jeho volba, jestli chce pracovat nechce pracovat, asi ho k tomu nic nenutí, jestli je spokojenej, tak jak je, což si myslím, že je, protože z těch rozhovorů, když sem přišel na nějaký ty vánoční komunity, mi nepřišlo, že není nešťastnej nebo, že se neříká – měl bych se sebou něco dělat, že nějak funguje, přijde mi, že líp než předtím. U něj nebyla ta změna tak velká, jako třeba u tý Romany. Vždycky bych to hodnotil podle toho jakej je potenciál toho člověka ke změně, u Romany byl velmi vysokej, u něj tak vysokej nebyl, z různejch důvodů. Ale že se podařil. Když někoho posuneš o 1 stupeň a jinýho o 10, tak to neznamená, že ten první je míň úspěšnej.

Patrik – No tak tam, pokud bych měl, jsem říkal, že mám problém říct o někom, že nebyl vhodnej, tak ten Patrik jelikož tušíme, nebo víme, že má HPO, takže ta práce s ním byla velmi náročná, ten jeho odchod byl po oboustranný dohodě, že mu nemůžeme dát to, co on by potřeboval v tu chvíli, tak ten úspěch bych řekl, že byl spíš, že ne, spíše neúspěšnej a že i ta vhodnost bylo spíše ne.

Proč to u někoho fungovalo a u někoho ne? Spojení s diagnózou?

No můj názor je, že ten člověk musí mít za prvé nějakou motivaci a za druhé potenciál něco změnit. Když vzpomenu na jednoho klienta tak ten motivaci měl, bohužel ten jeho stav byl natolik limitující. Ty 2 předpoklady. A třetí je vhodnost prostředí ve smyslu míry podpory. Patrik potenciál nějakej má, motivaci to je? Ale nebyly jsme schopní mu doručit to prostředí, který by jeho někam posunulo, to jsou 3 faktory – vhodnost prostředí a s tím související podpory, intenzity podpory, potenciál ke změně a motivaci, tak bych řekl, že to záleží na těhle třech věcech

Né úplně vždycky to můžeme ovlivnit

No např. kdyby se Patrikovi někdo věnoval každý týden na 1 hodinový schůzce, tak by

případně nějaký prvky komunity. TO že by teďka šel do nějaký terapeutický komunity zaměřený na poruchy osobnosti, to si nejsem jistej, jestli by to pro něj bylo dobrý. Pro něj je spíš vhodný, u poruch osobnosti potřebuješ velice intenzivní péči směrem od těch terapeutů, od tý komunity směrem k tomu dotyčnýmu člověku a tady přece jen jsme optimalizovaný na jinej způsob tý práce.

Tak je to vhodný aby tady takový lidi byli? Zvládáme s nima pracovat?

Tak to je otázka, protože nikdy předtím nevíš, jak se ten člověk vyvine. Třeba si myslím, že ta jedna klientka, když vezmu jinýho hraničáře, tak myslim, že tu na sobě udělala dost práce. Proč to tak bylo to teďka nedokážu říct. Ta otázka je, jak to rychle zjistit. Z jednoho půlročního pohovoru to nezjistíš, ze 2 zkušebních směn taky ne asi. Jestli se dá říct, ono totiž takhle. Teď budu říkat něco, co asi nemaji rádi lidi, který chtějí být nějaký exaktní data s kterýma by se dalo pracovat u těch sociálních služeb, u těhle těch oborů humanitních. Každej člověk je jinej a má jinou křivku, když se pohybuje během tý rehabilitace. Těžko se dá odhadnout za 1. týden, 14dní, měsíc, jestli se zvedne po měsíci, po dvou nebo jestli se zvedne 1 měsíc a pak půjde dolů nebo jak to jako bude. Je možný, že bychom mohli si říct nějaký tvrdší podmínky pro příjem, to jako možný je, na druhou stranu my se snažíme být nízkoprahový v tom smyslu, co nejvíce lidem, který jako vyloženě nejsou nevhodný a pak jako časem se ukáže jestli jim to pomohlo, že se ten práh snížil na nějakou minimální úroveň anebo ne jestli už na tý úrovni zůstanou nebo se budou ještě zhoršovat nebo jak, to si myslím, že je úděl těchto činnosti, který pracujou s velkou mírou nejistoty, prostředí je hodně v pohybu a hodně nejistý, podobně je to i na tý druhý straně, ty lidi taky nikdy neví, změní se jim léčba, vyhodí je tady z hospitalizace, pohádaj s matkou, nevím, cokoliv se stane a má to nějakej velkej vliv na to jak oni se začnou chovat, jestli se zhorší jejich stav nebo, co se stane, že jsou to takový nejistoty, pokud bychom chtěli mít tu pozici jistější, tak bychom asi fakt museli mít nějaký ještě k tomu zařízení kde by ty lidi mohli bydlet, aby měli nějakou sociální jistotu a aby se s nima pracovalo třeba jako způsobem na chráněným bydlení, s řadou těch lidí. Vidím i ten neúspěch. U tý Romany, dostala se komplexní situace, která pro ní byla blbá a ta rehabilitace pro ni byla poslední, co měla kapacitu řešit, i když to řešit chtěla. I když nechtěla odejít, teď si vzpomínám, ale nakonec jsme si řekli, že nemůžeme za těhle okolností v tom pokračovat my, bylo to z naší strany. To se dá těžko předem odhadnout. Někdo je tady zaléčenej, je tady na pavilonu, má všechno zajištěný, vypadá stabilně, ale ve chvili, kdy se stanou nějaký věci v jeho životě, může být všechno jinak.

co je pro tebe podstatný v přístupu ke klientům nebo nějaký hodnoty?

No pro mě je hodně podstatná nějaká důstojnost, rovný zacházení, kolegialita. Že ten člověk, ať už přichází z nějakýho toho nemocničního prostředí, kde s nima zachází fakt jako. Já bych to třeba fakt nechtěl se octnout na jejich místě, vůbec. Tak i třeba to, že přichází z nějakejch situací domácí léčby, nebo se o ně stará maminka, protože to potřebovali nějakou část svého života a teďka oni se cítí, no já jsem dospělej člověk a chci, aby se ke mně lidi chovali jako k dospělýmu člověku, jako sobě rovnýmu. Tak tenhle přístup je pro mě nějakej základní. Základní věc, která sama o sobě působí terapeuticky a druhý je nějaký korektní vztah, kterej nemusí bejt bůh ví jak blízkej, ale vztah nějaký vzájemný důvěry mezi tím terapeutem a klientem, kterej může být velmi na distanc. Když je to s někým blíž, tak je to spíš na škodu. Přijde mi to důležitý u nějakých lidí, který jsou třeba starší, že se cítíme tak nějak na stejný vlně, co se týče nějakýho života, zkušeností, perspektivy.

CO třeba hranice?

U většiny lidí byli ty hranice jasný, párkrát se stalo, že jsem nevěděl, co s tím.. Mám rád, když je ten přístup osobní a dost neformální, což neznamená, že si všechno promíjenem nebo okecáme. Spíš než, že jsem pan terapeut, já jsem parťák tady, s kterým si můžeš normálně promluvit na rovinu, řeknem si je to takhle tak co s tím uděláme.

Na co seš pyšnej?

Denisa - s tou mi přišlo, že udělala velkej posun, spíš tyhle příběhy malejch osobních úspěchů, ať už malejch nebo velkejch, za to jsem fakt rád, jsem prošel velkým vývojem i já, od nějakých velice naivních představ přes takový možná trochu nefunkční období, kdy jsme se snažil používat nějaký nástroje, ale když je používáš tak jako šablonovitě, tak to k ničemu moc není, nějaký osobnostní vyladění za to jsem taky rád. Řekl bych, že je to oboustrannej proces ta rehabilitace

Co myslíš, že funguje jinak než v klasický kavárně?

No mě přijde, že navenek skoro nic, ten inter face k těm zákazníkům se dost blíže ke standardní kavárně nebo my se o to snažíme a dovnitř samozřejmě je tý práce daleko víc, tak máš kratší směny, schůzky před/po, nějaký podpory, máš tam hodně nepravidelností, podpory, jestli ti přijde 1 člověk nebo 4, pro klienty to poskytuje dost chráněnej prostor, se o to snažíme

Je to dobře?

no někdy bychom mohli být striktnější, no je to asi individuální, někdo to potřebuje a někdo ne, možná to dáváme moc samozřejmě

Určitě se liší tím, kde ta kavárna je, tudíž skladbou zákazníků, trochu asi tím sortimentem toho jídla, tady nemůžeš dělat strašně vychytaný věci, který si vyžadují profesionálního nebo poloprofesionálního kuchaře, zase se ti hodně střídají lidi nebo jsou hodně různě schopný lidi, kteří se střídají na tom kuchaři a řekl bych atmosféra v týmu je jiná, jak většina jsme zároveň sociální pracovníci a jsme tak nějak zvyklý víc vnímat lidi, jak se kdo cítí a jak reagovat,

Jak vnímáš brigádníky?

Jako druh živočišný jako hrozně pozitivně, seš s někým na stejný úrovni, člověk klient je s někým uvozovkách zdravým na směně, zní to hrozně a je to blbě řečeno, seš na stejný úrovni, funguješ, některý brigádníci vědí o klientech násobně víc než my, protože s nima mají nějaký důvěrnější vztah. TO vnímám jako hrozně důležitý, že kdyby tady ty brigádníci nebyli, tak by ta rehabilitace postrádala dost výraznej prvek. Jak jsem říkal je důležitá důstojnost a vtažení do tohodle světa., jak to nazvat korektně, normálního svět a oni to tam dávaj a nemusí proto dělat nic. Jak se mi s nima pracuje, s tou partou, co je teď tady se mi se všema pracuje skvěle, nebylo ta tak vždycky, když jsme přišel, tak někteří brigádníci jsem měl pocit, že žijí kavárnu a možná i nemocnici, s těma si mi moc dobře nepracovalo a nejen mě, možná ani těm klientům. Ale zas to dodávalo nějakou náročnost, která se víc blíž podmínkám ve standardním gastru.

Tvoje zkušenost s duševním zdravím?

Vlastní zkušenost osobní nemám, kdysi jsem chodil krátce na nějaký terapie, ale spíš to bylo, že jsem nevěděl, co se životem, tak proto než že bych řešil nějaký konkrétní problémy, ale máme v rodině osobu, která je hodně paranoidní, takže tuhle zkušenost mám, která mi zároveň k ničemu moc není, protože vím, že s tímhle člověkem se moc nedá fungovat. Nedá

6

se vstoupit do jeho světa.

Já jsem se ptala spíš na duševní zdraví

Pro mě to duševní zdraví je dost propojený s duchovním světem, tam já se chodím duševně uzdravovat a z toho čerpám.

Slovo závěrem

Téma duševního zdraví s duchovnem souvisí, je to i v příručkách, co dělat pro duševní zdraví, že máš vést duševní život, že chodíš do kostela nebo v lese objímáš stromy, pocit, dimenze přesažnosti. Často si říkám ty lidi, některý, co žili na ulici, zkušenosti vykolejení ze společnosti, si říkám jakej to má pro ně význam, že chodí do práce a platí nájem nebo nevím si kupujou v obchodě věci, který se jim líběj, jestli to je důležitý v tom životě, jestli tam není něco jinýho, že pro mě to je nějaká orientace, možná je chyba, že se k tomu v tý rehabilitaci tolik nedostaneme, k těm duchovním věcem, hodně to záleží na tom, s tím ten klient přijde, nechci na to sám zavádět řeč, je to dost intimní záležitost, ale rád se o tom pobavím, kdo by měl zájem.

R5

R5, Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace?
Rehabilitace? Tak znovu nabití nějakejch schopností, něčeho, co už ten člověk zvládnul, vrátit se zpátky, znovu nabití nějakejch svých vlastností, schopností
A proč by zrovna na to byl dobrej ten gastro provoz? Je nevyzpytatelnej
Za mě jo, je to určitě super, pro určitou skupinu lidí, myslím, že jsou lidi, kterejm rehabilitace v gastru nepomůže, naopak je moc stresující, a pak lidi který jsou úzkostný a bojej se pracovat s lidma, s nějakou třeba sociální fobii, tak to má potenciál, si tak nějak osvojovat, pak co je moc to je co, pak by mi třeba rehabilitace v nějakým květinářství dávala větší smysl. No jako myslím, že to gastro tam má svoje místo, ale že to nemusí sednout každýmu, že ten provoz vlastně je dost specifickej, musí být manuálně zručnej, což ne každej je, je třeba základní orientace s penězma, musí si nějak umět orientovat v receptech, což všechno jde naučit, ale ne každej pro to má predispozice
Má na to vliv diagnóza?
To se nemyslím, že tady prošli úzkostní lidi pro který to bylo dobrý i nebylo, lidi se schizofrenii pro který to bylo dobrý i nebylo, lidi s nějakou poruchou osobnosti pro který to bylo dobrý i nebylo, to je pak úplně individuální. Na diagnózu si myslím, že to moc stáhnout nejde.
Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, jména budou v práci anonymizovaná, řekl by si mi jakou má diagnózu a vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?
Aleš – jo no, tak tam si myslím, že, tam měl tu schizofrenii už odmalička, měl hlasy, ale byl zaléčenej, tam mi přišlo, že ta rehabilitace měla pro něj smysl, hlavně naučení se zodpovědnosti, nejen, že to byl inteligentní deficit, ale celkově ta osobnost byla taková dětská, takže tam mi přišlo, že bylo super, že došel až na ten bar, že se učil zodpovědnosti, hodně věci se třeba se urazil, když se řešili konflikty, tak to zrovna se nenaučil, ale byl tady proto ten prostor
to se nějak nepovedlo, ale jo ten si myslím, že tady měl co trénovat, myslím, že to, co trénoval nesouviselo s tou schizofrenii.
A jak to bereš kdy to, jako končí? Tou rehabilitací nebo co je za rok:
No to nemám šanci zjistit, ale si říkám nechci říct, že mě to nezajímá, mě to zajímá, ale nějak přijímám ten fakt, že už je to zas jeho příběh a pokračuje dál
Lenka – [redacted] Nonno, tak tam si třeba myslím, že pro ni ta rehabilitace do jistý míry měla smysl, ale tady, že ona docela pěkně vyrostla, že jsme jí nastavovali ty hranice, že nějak vyrostla tady, že tolik už nezahlcovala a zvládala líp svoje stavy a pak se to nějak zhoršilo, v tu chvíli kdy odešla, jakoby nevím, myslím, že ta rehabilitace měla smysl, ale že by byla třeba ještě spousta terapie, kterou nedostávala
Romana – to mi přišlo úplně jako skvělý, že nebyla ani schopná sem dojít a dost si tady osahala ten reálnej svět, že není tak děsivej a děsnej a vyšla pak do toho světa krásně, tak mi přišlo, že pro ni to tady bylo hodně hodně hodně růstový
Šimon – jo tak tam bych to měl asi podobný jako u Romany, že by ta rehabilitace měla smysl s nácvikem toho jak se dá pracovat s tou, že může bejt zaměstnanej s tou diagnózou. Že občas, když na něj šly nějaký ty stavy, tak si šel dát třeba cigo a snažil se to nějak naučit zvládnout, ale pak to nějak divně vyšumělo, odešel. Tam by mi přišla ta rehabilitace dobrá, ale v kombinaci s nějakou aktivní psychoterapií, že samotná ta rehabilitace pro něj nemá

1

moc smysl.

A ten měl jakou diagnózu?

Ten měl schizoafektivní? Tušim, nevim přesně, nebo jenom schizofrenii, nevim přesně, každopádně u něj docházelo k těm afektům kdy, jak on to popisoval, vidí rudě, je agresivní, fyzicky, aaaa.

Tamara – asi podobně taky, že je škoda, že s ní někdo, že se nedostala do nějaký větší terapie, ale ona tomu zas moc nevěří, ta diagnóza, tam mi to přijde jako paranoidní, porucha osobnosti??

Já neznám správnou odpověď, jen se ptám

Mám pocit, že se to jmenuje paranoidní porucha osobnosti, ale teď si nejsem jistý a tam by bylo potřeba terapeuticky se věnovat tý paranoi, přístupu ke světu, kterej tady zrovna nemá v tý rehabilitaci moc šanci změnit. Tady spíš byla konfrontovaná s těmi lidmi, který ji dávali najevo, že to tak neviděj a ji to štvalo. Jinak to mělo smysl, bylo skvělý, že tady zažila nějaký přijetí a nějaký pocit, že pracovat jde, nicméně tady si taky myslim, že ta samotná rehabilitace nemůže bejt úspěšná dokud ten člověk se nedostane do nějaký tý psychoterapie, tak nějaký víc jako aktivní, ne že jednou za měsíc si zajde tady na pavilon,

Kryštof – tam si s diagnózou nejsem moc jistej, jestli je to nějaká schizofrenie s negativními projevama, což nevím teďka úplně přesně diagnózu, každopádně je to hodně úzkostnej, člověk, který když přišel sotva mluvil a tak jako pěkně si oťukal tu práce a přijde mi, že se tady pěkně naučil pracovat v týmu a se otevřít a vlastně, teď to řeknu dost laicky, mi přišlo, že jsem přišel jako takovej mamánek, že mu všichni se vším pomůžou a na konci byl sám na baru a sám uzavřel kasu a sám všechno spočítal, trošku přebral nějakou tu zodpovědnost za svůj život, jestli mu to potom vydrželo, toť otázka

Patrik – Patrik? Uuuuuu, no, to si myslím, asi jako u Lenky, tak by rehabilitace měla smysl, i když on chodil na terapie, ale tady by asi měla, no co za diagnózu nějaká narcistní porucha osobnosti a trochu histriónská a že by víc bylo třeba spolupracovat s tou terapeutkou. On chodil do terapie, chodil si tam jako řešit nějaký ty věci, který se tady jako děly aaaaa ale my jsme vlastně nevěděli, jak on to řeší a tak by mi přišlo super, kdyby s námi spolupracovala a nějak bysme tady zkoušeli nacvičit nebo ne jako nacvičit, zkoušet si nějaký ty, ty situace, hmhmhmh. Protože jak on tady vždycky něco zažil, nějak si to v sobě zpracovával, nějak si to vzal a pak nějak najednou přišel, že si potřebuje s někým promluvit, ale nějak vlastně moc se nám v tomhle neotevřel. Takže tam si myslim, že ta sociální rehabilitace pro něj neměla moc smysl, že tam by bylo potřeba nějaká terapeutka, že by tam s ním chodila do těch prací, což je víc terapie než soc. rehabilitace.

Proč to fungovalo/Nefungovalo?

No když ty lidi do toho jdou Třeba ta Romana přišla a měla tu motivaci to změnit, protože ji prostě nebylo dobře, poškozovala se, ty úzkosti museli bejt šílený a na tý práci to pak bylo vidět, že se překonávala a šla do těch věcí,

No teď si vlastně vyjmenoval všechny tři s poruchou osobnosti, že to z nějakýho důvodu nefungovalo, tak jsme schopní s těm diagnózami pracovat?

Myslim si, že by to bylo možný, ale bylo třeba pracovat s nějakejma psychoterapeutama a zařídit tu psychoterapii a aby byla společně s tou sociální rehabilitací, protože tady si ty situace můžou nějak vyzkoušet, můžem se o nich nějak pobavit, ale ne vždycky nás úplně pustí do toho svého prožívání, máme na to pár minut

Pár minut? Schůzka před směnou?

No, můžeme na to mít samozřejmě čas, ale není na o ten prostor se tomu věnovat do hloubky,

jakoby se tomu mohli věnovat na tý psychoterapii. Současně když má jenom psychoterapii, tak nedochází k tomu nácviku. Přijde mi, že tady u těch poruch osobnosti by bylo úplně ideální, kdyby sem chodil ten terapeut s tím člověkem, aspoň na chvíli nebo byli třeba na těch schůzkách po směně s ním a víc to bylo propojený tady ta psychoterapie.

Takže celá ta směna je nácvik toho?

TO jo, ale pak se tomu víc, probrat do hloubky, rozebrat, což tady jako na to prostor úplně není, 4 lidi, sám je ten člověk unavenej po směně a fakt do hloubky rozebírat všechny situace, to i ten vedoucí směny na to nemá kapacitu

A na tý patronský?

Patronská mi přijde, pořád mi to přijde, že to není ani naše role vyloženě dělat tu terapii. Nejen třeba, že by těch patronských muselo být mnohem víc, tak tam se řešej i nějaký jako, že se tam řešej povrchovější věci. Co a jak chce trénovat a nerozebírat nějaký jako minikonflikty, minisituace tady těch lidí s poruchou osobnosti a to prostě ten člověk nemá tu kapacitu ten vedoucí směny, nebo ten patron.

A kdyby si měl říct, co je pro tebe podstatný nějaký hodnoty, přístup ke klientům?

Podstatný? Určitě nějakej respekt, což je občas náročný respektovat nějaký jejich rozhodnutí, respektovat to, že jsou takový jaký jsou, že je ta nemoc nějak ovlivňuje a že nezvládnou všechno aaaa no a hlavně respektovat to, jak oni si ten život chtěj žít a co dál. Nějak je jako motivovat a nabádat, aby si to zkusili, když to prostě nechtěj zkusit nebo oni si myslej, že to nezvládnou, no, nějaký přijetí, což je i v rámci toho respektu

A kdyby si měl říct nějaký hranice, jak jsou pro tebe důležitý?

Určitě jsou pro mě důležitý, v rámci nějaký psycho hygieny, jsou tady klienti, který jsem si pustil k sobě blíž a teďka je mi to nepříjemný a bereme to rozhodně víc nějaký psychický energie než jiní klienti

A čím sis je pustil k sobě blíž?

že ten vztah už přestal bejt takovej jako vyloženě pracovník V kolony a klient, že tak jako nakousnul nebo trošku přerostl do nějakýho trošku přátelskýho vztahu a to jako pak není příjemný

A to může bejt ovlivněný tím, že si byl předtím brigádník?

Určitě, určitě jo, no, většina těch novejch klientů, tak tam ten problém určitě není

A jak si to tady vnímal když si byl brigádník

Když jsem byl brigádník tak jsem to vnímal jako že jdu do práce, do kavárny si zapracovat a že prostě kolegové jsou lidi, kteří tady víc trénujou, že třeba potřebujou nějak víc podpory, bral jsem je vlastně jako kolegy. Vlastně jsem to bral, že si jdu prostě zapracovat do kavárny

Nebyly pro tebe nejasný nějaký situace, že vedoucí směny sedí na počítači, ty nevíš proč, máš tam frontu?

Ne, to já jsem byl v práci, v roli barmana, teď tady mám frontu, tak pracuju, pomáhá mi někdo, kdo není 100%, ale třeba 60% a že se třeba do toho teprve dostává

A jak se teď díváš na brigádníky?

Mě přijdou strašně důležití, hodně důležitý nejen v tom, že jsou víc právě neformální. Že jsou to ty kolegové, kteří prostě přijdou do práce a přijde mi super jako zažívat to, že vedle tebe

pracuje někdo, koho ta společnost vnímá jako normálního a že pak si můžeš připadat víc jako takovej normální

A co by si řek, že je pro tebe úspěch v rehabilitaci?

úspěch? Tak určitě, když někdo něco zvládne, když se nějaký klient něčeho bojí a pak to zvládne, když odejde a nějak mu to pomůže v tom rozvoji, když se prostě jenom nedostane do nějakýho koloběhu sociálních služeb, hospitalizací, depresí, jako když to stáhnu třeba na Romanu, tak to byl fenomenální úspěch, že to je z hrozně úzkostný slečny, která si byla extrémně nejistá, tak se tady stala sebevědomější, energická, milá ženská, která šla pracovat jinam do kavárny na otevřenej trh práce a nějak dostal chuť do toho života

A je něco na co seš pyšnej? Že si třeba něco vymyslel?

že jsem něco vymyslel? Musí to bejt s klientama?

no tak to je jedno

Já jsem třeba rád za nějaký věci, co tady můžu opravovat

A co myslíš, že tady funguje jinak než v klasický kavárně?

Tak nějaká míra tolerance,

Jako od zákazníků?

Jako od nás i od brigádníků, jako od kolegů, tak od nás i jako od zákazníků, kteří si uvědomujou, že tady nepracujou lidi, kteří jsou zrovna ve 100% svých možností a že prostě tady maj ten prostor si to kafe udělat za 5 minut a ne za 3 nebo za 2 minuty. Nikdo by na ně neřval, kde je jejich kafe, že to jídlo může trval dýl,a člověk hned nepřijde o práci

Ty můžeš posoudit i z pohledu provozu, co tady funguje jinak

Jo no tak to určitě, nějaká ta rychlost, tolerance k chybovosti, k rychlosti, k nějaký jako preciznosti, že když ten člověk nenakreslí srdíčko do kafe a ta pěna je jako ok, když to jako posoudím, jako ok tohle kafe bych si dal, kdyby mi ho přinesl ten člověk, tak to, že očekáváš 100% zlepšení, zároveň, co je jiný, taky jsme v nemocnici, což je strašně super, v psychiatrický nemocnici,

A co to dělá s tvým duševním zdravím tady pracovat? Myslíš, že to má nějakej vliv?

hmhmh, jo určitě jo, tady jsem si prošel hodně svejma krizema, určitě jedna z nich bylo nějaký nastavování hranic, když ještě jsem byl brigádník a pak ten přesun na pozici toho asistenta, pracovního asistenta, tak tam vlastně bylo hodně nepříjemných osobních situací, který pro mě byly nějak náročný, že jsem si je jako bral i sám do terapie, no stávaj se krizový momenty který, já teda nejvíc pro mě, co je psychohygiena, tak je sport, takže v takovejhle obdobích prostě víc sportuju, ale určitě to má jako velkej vliv

A myslíš, že se i nějak posouvá ta stigmatizace?

TO těžko říct, my se tady pohybujem v dost sociální bublině, která jak jsme prostě v tý nemocnici, tak jsem prostě nejde člověk jen tak třeba, nebo jako člověk, co pracuje někde v Karlíně v nějakým officu, tak nejde sem, takže to se těžko posuzuje. Když to stáhnu na svoje okolí, tak já jsem taky pořád v nějaký sociální bublině, kterou já nějak ovlivňuju, která duševní zdraví bere už jako, tam to stigma už tolik není, ale to co si člověk občas čte v novinách nebo v soc. sítích, těžko se to posuzuje. Pořád se se stigmatem setkává člověk, ale vyloženě tady, tak tu moc není, v tý nemocnici, kam ta destigmatizace trochu patří. Určitě mi přijde, že tady ty kavárny mají smysl, ale dokážou pomoct jenom určitý sortě lidí, kteří jsou na tu změnu připravení, kterejm nějak ta práce v tom gastru aspoň trochu sedne, je spousta lidí, to gastro je prostě specifický, je náročný, je stresový, nemusí každýmu

sednout, je to relativně vyšší práh, ty lidi už musí nějak, né třeba bejt zaléčený, ale třeba ty poruchy osobnosti je potřeba, aby se s něma pracovalo i nějak jinak než jen ta rehabilitace, že to vidím spíš jako konec tý cesty, kdy to pomůže tomu člověku nabít zas ty schopnosti, aby mohl se v tom světě nějak uchytit.

Terapie/psychoterapie – 14x
smysl 10x
práce 10x
prostor 4
schopní/schopnost 5
úzkost 5
respekt 6

Původně brigádník,
gastro provoz není vhodný pro každého a není to daný diagnózou, spíš jestli má člověk k té práci dispozice, bez psychoterapie nemůže být rehabilitace úspěšná
respektovat to, jak oni si ten život chtěj

R6

R6, Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace?

Mě napadne pracovní rehabilitace, no, tady u nás, návrat do běžnýho života prostě a najít si práci. Ani mě nenapadlo, že existuje i jiná rehabilitace

A proč by zrovna na to byl dobrej ten gastro provoz? Je nevyzpytatelnej

Asi jak pro jakýho klienta, v tom, že často ty pozice, jako mytí nádobí, často jsou takový jednodušší. Pro lidi, co mají složitější obtíže, když třeba někteří bývalí klienti (jmenuje), pro ně byla dobrá jednodušší, manuální práce, ale když má někdo deprese a úzkosti a naučí se sem pravidelně chodit, bejt v kolektivu a na ty směny docházet, tak je úplně možný, že si najdou nějakou práci v kavárně, nebo jako byl jeden klient v nějakým hotelu nebo tak, mě gastro provoz přijde super, a vůbec mě nenapadá jaká jiný pracovní rehabilitace, co bysme jako těm klientům mohli nabídnout jinýho, kdybychom neměli kavárnu. To jsou spíš takový ty chráněný dílny, korálky navlíkání, to mi spíš přijde, že už se tam člověk upíchne a už dělá jenom tohleto. U nás by to mohl vést k uplatnění třeba i na otevřenym trhu práce.

Mě to gastro přijde dost nejistý, peníze bokem, lehce tě vyhodí

Musej si dobře hledat, že když využijou tu cestu do práce, tak tam jim snad doporučej někoho, dobrou firmu

Pro koho je to dobrý?

Ono je to právě dobrý v tom, že takový situace je dobrý, že pak budou vědět, že to zvládnou sami, že na začátku se třeba ztají. Úplně na všechno i na to třeba na co máme postup a potom třeba, když přijde nějaký složitější zákazník nebo chce něco neobvyklýho, tak už to prostě pořešej, to jim pomáhá zvednout sebevědomí, že když si budou hledat práci v jiným oboru, tak využijou spíš tyhlety věci, ne že se naučili vařit, smažit krokety, ale to že dokážou prostě přijít a zvládnout to.

Takže ty hrozně lobuješ za to, že kavárna je nejlepší věc, aby se člověk zrehabilitoval

ANO, ty snad znáš nějaký lepší prostředí? Nebo co by mohli dělat, asi nějaký ty zahrady, statky, to je ještě asi taky fajn, jinak nějaká kuchyň, kavárna, no asi se nebudeš rehabilitovat jako účetní nebo zdravotní sestra. Jako blbý je, když jsou ty fakt mega náročný směny, tak jestli to ty lidi spíš jako nedemotivuje, že prostě jako tohleto nedaj, to si někdy říkáme my, teď ještě někdo, kdo má problémy, tak jako, že si spíš řeknou, tak takovýhle je to v tý práci, tak to já bych nedal každej den nebo tak

Ale zase můžou mít radost, že to zvládnou

To je fakt

Hodí se to pro jakoukoliv diagnózu?

No tam záleží, zase prostě, si to vezmi teďka, i když maj ty lidi stejnou diagnózu, tak končej na ji pozici, protože už by to třeba dál nezvládli, teď si nejsem jistá, ta jedna klientka tam měla něco schizofrenního? To bych si řekla, že je to takový onemocnění, že to už máš problém s pamětí, jemnou motorikou, ale někdo to prostě dal i na toho barmana

Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, jména budou v práci anonymizovaná, řekl/a by si mi jakou má diagnózu a vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

Ale – no diagnozu, já spíš podle těch obtíží, vím, že měl nějaký deprese nebo tak, vhodnost rehabilitace

Jestli se někam posunul nebo to bylo k něčemu dobrý?

Já u něj fakt nevím, možná pro to jeho sebevědomí, že zjistil, že tu práci fakt zvládne, když se

1

dostal až na toho barmana, že napřed říkal, že ne, že to vůbec nepůjde a tak nějak to tam zvládal, ale jsou věci, který jsme mu museli opakovat furt jako dokola, že když nejsou zákazníci a ty tam jenom postáváš nebo sedíš, tak to je taková věc, to prostě nemůžeš dělat v normální kavárně a jestli si díky tomu najde jinou práci.. Vhodnost si myslím, že byla dobrá, ale ta úspěšnost, už jako, jestli mu to nějak pomohlo, jestli si najde líp práci potom, co to u nás absolvoval než před tím, to bych řekla, že možná trošku

A přijde ti, že je ta rehabilitace jen na to, aby si člověk pak našel práci?

No u něj je to těžký, no samozřejmě, když seš tady hospitalizovanej., tak ti to pomůže, že sem můžeš docházet, takže není to jenom na to, aby sis našel práci, ale přijde mi to jako fajn cíl, že když někam pravidelně docházíš a máš nějakej smysl toho, co děláš, to je asi jedna z nejdůležitějších věcí pro lid, co mají nějaký problémy, vstát z postele a ji prostě něco dělat a je to jedna z důležitých věcí, i to vyplnění toho času, prostě nebejt tam na pavilonu, dělat něco smysluplnýho, bejt prostě v kolektivu, nevím jestli od nějakejch klientů nemám moc velký nároky, protože mi přijde, že ten Aleš by to prostě zvládl, že když chtěl někdy, tak si třeba vzal ten hadr a utíral tom stál u toho, ale jako, jestli to bude dělat v další práci to záleží, co bude za práci, jak dobře naváže s tim svým opatrovníkem a tak

Lenka – mysleli jsme si, že ta ENP, možná něco spíš schizofrenii, psychotický onemocnění, vhodnost rehabilitace, tak já si o všech myslím, žstae je to vhodný, tak jako na začátku, když má motivaci sem přijít a snaží se na sobě pracovat, tak je to pro něj vhodný, je tam dost velká šance, že mu to pomůže v tom jeho životě, úspěšnost teda u Lenky, myslím, že se to nějak pokazilo na tom baru, že ze začátku dobrý, člověk si pak na tom zakládá, že je ten barman, že už to tam dotáhl přes ty pozice, ale pak to tam nějak haprovalo, ty dlouhý přestávky nebo tak a pak tady vlastně skončila, tak nějak najednou, tam byl problém s tou docházkou a pak tam bojovaly s kolegyni na těch patronských a tak, nějakej problém s nastavením hranic, takový dokončený, že je lepší, když to ten klient dokončí a v nějakým stabilizovaným stavu prostě odejde a my taky víme, že se někam navázal, že si třeba hledá tu práci, že mu to pomohlo, takhle u tý Lenky ani není žádná závěrečná zpráva, asi, nejsem si jistá, jestli něco máme, [redacted] Úspěšnost spíš menší než u Aleše, já je budu porovnávat spolu.

Romana – Já jsem když tu byla Romana, tak jsem tu vlastně byla jako brigádnice, tak to tolik nevím- Přišla mi právě úplně v pohodě, šikovná, byla už na barmanský pozici, vůbec mi nepřišla jako člověk, co má nějaký problémy, když jsem se s ní bavila, tam bych asi řekla, i když jsem nebyla na těch začátcích, nevěděla jsem ten backround, že asi ta rehabilitace byla úspěšná hodně

Šimon – asi taky jako brigádník

Tamara – tam jsme si myslelli ENP, někdy mi to přišlo, že to může hraničit s psychotickým onemocněním, já mám taky osobně typ tam v těch poruchách taky je paranoidní osobnost, tam by to sedělo, všichni byli nejhorší a spíkli se. Vhodnost – myslim, že to bylo pro ni vhodný, taky tady byla hospitalizovaná, takže na začátek něco dělat. Určitě se po návratu z toho vězení potřebovala nějaký pracovní návyky, byla šikovná, tak se hodně posouvala na těch pozicích a to teda nebylo tolik o tý práci, to ji šlo, ale spíš komunikace s okolím, horší nevím, jestli se to podařilo zlepšit, někdy to bylo lepší někdy horší. Nevím, jestli si to vzala k srdci naší snahu

Kryštof – měl nějaký psychotický onemocnění, ze začátku si nemyslel, že by to zvládl až na toho barmana, takže mu určitě stouplo sebevědomí v tomlectom, sám si pak chtěl hledat práci i v kavárně, tam by bylo vhodně i prostředí kavárny. Úspěšnost, na toho barmana to dotáhl, u některých klientů si nejsem jistá, že by to do těch kaváren třeba stačilo, záleží do jaký. I když máš barmana, tak nejvíc je to asi vidět u toho pěnění mlíka, že bych to nechtěla v nějaký lepší kavárně. Ono to jako jde i zlepšit, ale nad tím jsem přemýšlela, že tady nemáme special na mlíko, každej to vysvětluje trošku jinak, někdy se to zlepší, možná to necháváme bejt. Mít v tom nějakej systém.

Takže úspěšnost rehabilitace můžeme měřit podle toho jak lidi šlehaj mlíko?

Já bych to tak udělala, protože to je ta nejdůležitější věc na baru a ještě se vypořádat s tím psychickým, koukaj na tebe fronty lidí, ale z těch manuálních, ta zručnost ta je nejvíc vidět na tom šlehání mlíka a když jsme v kavárně můžeme hodnotit podle našlehání mlíka.

Patrik – já všem dávám tu emočně nestabilní, přitom měl poruchu osobnosti, ale nebyla to tahle ta, se říká, že když neviš, tak to tam hodíš, ale spíš ta narcistická, vhodnost rehabilitace bych řekla, že určitě byl vhodným kandidátem, protože tam měl konflikty s nadřízenýma na začátku v předchozích pracech a v kolektivu, to se určitě hodí tady trénovat. Pracovně byl v pohodě, že mu to šlo a v tom kolektivu to většinou bylo horší, že když tam byl nějakej konflikt, tak většinou si stál zatím svým a ta ZV, tu si k sobě tak nepřipouštěl, ale myslím, že se to trošku zlepšilo, že si to vždycky nechal proležet v hlavě do dalšího dne, bych řekla, že rehabilitace byla úspěšná. Jenom mě tak trochu mrzelo, ale ne že mrzelo, je to jako jeho volba, ale bejt jim, tak bych asi nechodila do dalších chráněných dílen, rehabilitaci a tak, že by mu prospělo bejt v nějakým normálním kolektivu. A nevím vlastně na kolik se dá s tou osobností něco dělat, že člověk má nějaký svoje rysy, může trošku zmírnit, může se s tím naučit pracovat, když bude chtít a může to dělat prostě v práci.

CO se mohl naučit tady?

Tu komunikaci pilovat.

A vypiloval ji?

On na sobě hodně pracoval na terapiích, i ke konci, když odcházel, tak měl vždycky s někým nějakej konflikt, pak se omluvil, nevím nedokážu to posoudit. Myslím si, že nad tím přemejšlí a bude na tom dál pracovat, myslím si, ž e v nějakejch oblastech to mohlo trošku pomoct, záleží na ně něm, ale měl tu možnost to trénovat.

Proč to u někoho fungovalo dobře a u někoho ne?

Lence to třeba docela šlo, ael bylo tam zhoršení stavu, nepřijetí tý nemoci, potom taky záleží na rodině, jaký máš kolem sebe lidi, podpora rodiny a tak, Kryštof třeba měl kolem sebe zázemí a přijal tu emnoc, jak to prostě je a snažil se na sobě pracovat, jak to prostě je, Lenka nepřijala ty svý diagnozy, tak nějak prostě bojovala, ten velkej rozdíl je v tom, že je tam rozdíl v těch diagnózách. Na co tenhle systém moc nefunguje, nebo, co jde těžko změnit, tak jsou ty poruchy osobnosti.

A má smysl sem takový lidi brát do tý rehabilitace?

To já přemejšlím nad někým úspěšným.

Tys to moc nezmínila, ale vy jste se tady dost hádali kolem tý Lenky. Já nevím jestli si to pamatuješ, dlouhý schůzky po směně, furt se někde hledala, šla na záchod 40 minut pryč

Dává to smysl je brát do rehabilitace?

Přemejšlím nad tím, když jsme vzali toho Patrika a zas to stejný, ty konflikty, že lidem prostě

bylo nepříjemný vůbec něco říkat, že věděli, jak na to zareaguje, jenže potom máš poruchu osobnosti taková ta úzkostná, tam to může mít opravdu dobrej účinek, takhle ta terapie, že to nejde hodit do nějakýho pytle poruch osobnosti, ale zase si vybírat kterou jo, kterou ne
Já nemám ráda, jak ty lidi z HPO nechtěj různě na těch terapii, že si tak říkám a co maj dělat teda. A jestli nás to vysiluje, tak je to vždycky individuální případ, tak bych na to nic nezaváděla. Tady jedna klientka teď má ENP a myslím si, že to pro ni vhodný je, nezaváděla bych to plošně.
A že je to vhodný v čem?
Ona často říká, že to nezvládne, že o sobě hodně pochybuje, neumí si třeba říct o pomoc.
Takže my jsme spíš takovej trénink?
NO my jsme tréninková kavárna. Máš tu sociální oblast a pak tu manuální, která je trošku stranou si myslím.
Hodnoty?
Empatie, umět se do nich vcítit, neodsuzovat, i když se mi něco nepozdává, nehodnotit úplně, i když někdy se nám zdá, že tohle už snad musí dělat naschvál, že tohle je nějaký vyčůraný tak to prostě nehodnotit, že to tak bejt nemusí. Často se snažím bát to, tak jak to je, že když to takhle říká, tak prostě nepřemýšlet, jestli to tak je. Brát to tak, dokud se neukáže, že to tak není, prostě důvěřovat.
Snažit se o to, aby byli, co nejvíc samostatný, nedělat tu práci za ně, aby to zvládli, stouplo jim to sebevědomí, že s takhle sami poraděj, ideálně navázat nějaký vztah ně úplně přátelský
Hlídat si tam ty hranice?
Hranice, to je taky důležitý
Co třeba považuješ za úspěch v tý rehabilitaci
No on je nějakej kontakt po roce, půl roce a pak třeba ta komunita a já bych ráda věděla, co dělají potom nebo když se zastavěj nebo tak, tak u některých aspoň víme (jmenuje nějaké klienty), určitě mě to zajímá, u kterých si říkám, tak co má tahle ta tu práci, šla do toho obchůdku, neviš, protože tam je taky to, aby nebyly závislí na tý sociální službě, tak je dobrý ten kontakt někdy přerušit,
Co bys řekal, že je úspěch?
Když to dokončej nebo se někam posunou,, ať už se na pozici nebo někam, když získají sebevědomí, i když nedojdou na toho barman, na kuchaře, že to zvládli, že se to naučili.
Často to maj, já nedokážu dělat s peněma, já nic neuvařím, nechci se bavit s lidma, nemusí to bejt ani všechno, ale když dojde v nějaký tý oblasti k zlepšení, najdou se i tu práci, zlepší jim to život, líp komunikujou s okolím a tak, to mi přijde úspěšný
Je něco na co seš pyšná?
Ty provozní to jsou takový drobnosti, který mi spíš někdo ukázal z klientů a já to učím zase dál, spíš to předám, že na tom nádobí můžeš mi ještě jednu misku a tam si házíš směs, nemusíš od toho odcházet k tomu koši, nekape ti to, to nedělá skoro nikdo, pak ta dělící čára v pokladně
To je z toho provozního, jinak se mi osvědčuje, aby to ty klienti dělali sami, ale fakt to musej udělat sami,, že když maj něco, že je bolej záda nebo už jsou vyřízený, tak jim s tím samozřejmě pomůžu, když je to na začátku směny a ten člověk se jen bojí, že to nezvládne nebo neví jak, tak mu to je ukážu a pak to dám do původního stavu a on tu udělá znova, pak je na mě naštvanej, že jsem mu to zničila, když už to bylo, myslím, že tohle je jedna

z nejdůležitějších věcí, aby se osamostatnili

Co tu funguje jinak?

Z pohledu zaměstnance to je úplně něco jiného, ty klienti, schůzky před směnama, ta péče z našeho pohledu, když mají brigádníci směnu třeba, tak se tohle vlastně vůbec neřeší, tak se to vůbec od normálního provozu lišit nemusí, je tam něco specifickýho, potom jsou tam ty brigádníci jenom 2, takže se nevaří a ty zákazníci ramcaj, to je asi jedna z nejnáročnějších věcí, kdy se prostě nevaří, člověk to chápe, oni se sem jdou najíst a pak zjistěj, že se nevaří, zkoušej, že zmrzky se nevařej, ani nakládanej hermelín a z pohledu z těch lidí asi tohle taky že jo, u některých je fajn, že berou ohledy na to, že jsem tréninková kavárna, ale není to úplně tak častý, někdy přemejšlím nakolik to ty lidi vůbec věděj že se třeba někdo prochází po parku a vidí kavárnu, prostě jde sem a nevšimne si nějakýho letáčku, smysl, podpora něčeho a prostě očekává normální službu

A třeba jí taky dostává

Je to možný, z většiny si myslím, že jí dostanou

A lidi většinou ví, že se neprochází po parku

No jo, myslím si taky, že ty co jsou z okolí tak ty to věděj, že jsou v areálu, normální servis dostanou, někdy to třeba dýl trvá to jídlo, no ale v hodně provozech to může trvat a nepracuje tam nikdo z DO a nebo když to kafe, už je to takový, si říkáš ta pěna nebo tak, no většinou když to vidím, tak to s tím klientem předěláme, ale většinou to člověk nevidí, tak si říkám, ale to taky není nic nepochopitelnýho, někde si taky kafe vůbec nedávám, protože vím, že to vůbec není dobrý, hlavně to mlíko našlehaný

Přitom na cappuccinu teďka prodáváme nejvíc, vyděláváme na něm nejvíc peněz.

No ven si, že na barmanovi máme jen 1 klienta a ten je dobrej, teďka to všichni dostávaj ve stabilní kvalitě, s dalším klientem musíme trénovat

Jak bereš brigádníky? U tebe je navíc ten posun z brigádníka do tera týmu

Jak je beru? No tak určitě jako pomoc s provozem, i prostě i s klientama

Jen jestli si představíš tu situaci, že ty seš tady prostě pracovní terapeutka nebo asistentka, seš na směně s klientama toho klienta třeba celou dobu nevidíš, protože je vepředu s někým z brigádníků

To je pak takový, to je pak na tý domluvě, když třeba musím vařit. Často se rozhodnu, kdo je tam za klienty, když potřebuju bejt v kuchyni s někým, tak tam jsem, ale když potřebuju trénovat s někým na baru, tak brigádníka pošlu do kuchyně. Výjimečně mě třeba štvalo to, že musím třeba hlídat i toho brigádníka, víš, že jim třeba něco říkat, že myslím, že to by mělo bejt jasný, nějaký pauzy prostě to, ať prostě nechaj klientovi tu pozici i když by to zvládli sami líp, ať ho to nechaj dělat sami. To už jsem si říkala, člověk má tady tu práci s těma klientama a už prostě se mi nechtělo říkat něco těm brigádníkům, nebo ten úklid tady na konci, tak tady neseď, pojď něco dělat, ale o tom ta diplomka není. Takže jinak, to je minimum případů, to už se mi teď ani strašně dlouho nestalo něco takovýhleho. Nebo někdy, když je musím poslat do kuchyně, tak je to takový prostě vidíš ty pohledy, jako ok, tak tam půjdu prostě já a nenapíšu si za celou dobu nic do zápisu, nebudu se věnovat klientovi, ale budu si tady celou dobu mejt nádobí, jo né že by mě štvalo to nádobí, ale když prostě, to že si nestihnu ty svoje věci, ale vím na druhou stranu jak to vidí ty brigádníci.

A jak si to brala ty?

Když si tady člověk sedne k tomu notasu a oni neví, co tam děláš, jestli si na FB nebo tam

pracuješ. Jak jsem to brala já? Tak to je taky zajímavý. To budeš někde citovat. Asi jak jsem brala vedoucí nebo celou tu rehabilitaci?

Celkově

Celkově? No jako brigádník jsem byla fakt ráda s těma brigádníka, že to bylo takový přátelský prostě, že jsme si tykali, to mi vyhovovalo, ráda jsem je právě něco učila nebo i něco vysvětlovala a myslím si, že s žádným klientem jsem žádnej problém neměla ani s kolegama, mě se to líbilo. Ale někdy prostě když už byla náročná směna, celej den a teďka prostě ještě úklid, no ono to vlastně dělat nemusíš, ale mě v tu chvíli přišlo, jako pomůžeš, no máš prostě svojí pozici, a potom, co to doděláš, tak jdeš pomoct ostatním, tak mi to přišlo přirozený, že to děláš, to samý i ráno, když někdo něco nestíhá, ale možná jsme se měla držet toho svého a pak si jít odpočinout, takže to je moje blbost, že jsem to nedělala. Ale prostě jsem si říkala, no mohl by nám jít pomoct, nemusí tam seděť u toho, nebo když jsou mega fronty nebo tak, že si to napíšeš pak. Jenomže teďka vím, že když prostě jdeš na tu schůzku dělící ve 14.55, do sebe dáváš poslední nějaký sousto a ještě před těma klientama a teď prostě můžeme začít, tak prostě je to něco jinýho než když se můžeš třeba čtvrthodiny předem připravovat na tu schůzku a dát si to všechno dohromady, srovnat si hodnocení tý směny a ta, takže si myslím, že je tam hodně věcí, co ty brigádníci neviděj, že i v tom prostě třeba nejdu třeba pomoct s frontou, protože musím koukat na někoho v kuchyni, že tam sleduju něco jinýho než prostě sledujou oni, dá se to udělat určitě nějak vyváženě s tím provozem, když je tam 20 lidí na baru, tak nebud vysvětlovat někomu, kdo je na nádobí, jak se dělá párek, to prostě počká, no

Tak nebylo by fajn jim to vysvětlit?

Třeba u kolegyně jsem se divila, že je vedoucí kavárny, když jsem s ní nikdy neměla směnu, tak co tady dělá

A už si to neříkáš?

Hahha, no taky si říkám, že to ostatní může napadnout. Nebo když se u toho úklidu někdo prostě zavřel tam v tom kanclu, tak to už jako fakt jako, nevíš co se tady děje, nebo nic, aspoň to běž zkontrolovat a teďka jsme to poprvé udělala na nějaký svojí směně, že už jsem prostě fakt nemohla. A když sedíš tady tak furt za tebou něco, tak jsem si řekla, že budu tam a asi čtvrthodiny jsem si tam dělala ten zápis, že když člověk vyjde ven, tak zjistí, kolik z toho úklidu není, že je to odfláklý, že tady tomu je blbě, tak už tady prostě sedí a tak, takže už se tam nezavírám. Jestli jim to jde vysvětlit, no tak záleží, s někým jsem tady víc, s někým míň, třeba na začátku, jsem měla ale menší problém, že mě to naštvalo s tou brigádnicí a s tou Lenkou, že prostě něco, že brala práci tý Lence a neřekla, víš co. Lenka byla nějak na baru a ji ani neřekla, že se nějak střídaj a prostě mě to štvalo a teďka jí mám z těch brigádnic nejra, no považuji ji za jednu z nejlepších, protože prostě fakt maká, chápe, že prostě potřebuju bejt i těma klientama, že to nedělám naschvál, že ji posílám někam na nádobí, prostě tak, taky je dobrý, ne že bysem s něma rozebírala nějak klienty do hloubky nebo tak, ale po nějaký tý náročný směně se tomu zasměješ, co se dělo, tý absurditě, no takže tak, Takže si myslím, že teďka mám s většinou dobrý vztahy, že prostě to na tý směně mega pomůže, ať už ten provoz nebo někdy, když je to jiný, když se prostě baví s klientem ten brigádník na nějaký tý přátelský rovině, tak si myslím, že to pro ně je taky fajn. Je tam jiná atmosféra než když je tam někdo, kdo jim vyká a kdo prostě sleduje ty věci, co sledujeme.

Určitě se dá říct, hele je za deset 3, já si potřebuju jít dělat zápis na tu schůzku

To já říkám, to já říkám, ale fakt si nechceš dát tu pauzu teďka? Protože si myslím, že od těch

tří do pěti to nepůjde, znáš to tady. A někdy to nezafunguje no. TO jsem měla problém s tim brigádníkem, ale už taky je o dost lepší.

Jakej je tvůj pohled na duševní zdraví a na stigmatizaci?

Na stigmatizaci, nedávno jsem nad tím přemýšlela, že se to v tý společnosti trochu mění, už je to takový běžnější, teda né pořád někde tě kvůli tomu můžou stigmatizovat a tak. Zajímavý je, že na nějakých místech je to v pohodě, nebo že ti prostě řeknou, že to jako vůbec není problém, baví se s tebou normálně a tak, že je prostě v pohodě mít nějaký to DO, ale do tý doby než máš prostě nějaký příznaky, jo, což je prostě taky, ne že naštve, je to takový jo dobrý. Když se ti to prostě zhorší a nemůžeš do tý práce nebo tak, tak to prostě neberou dobře. To máš někdy prostě i trošku tady, jestli má někdy něco nějakej brigádník a prostě nepřijde na tu směnu, samozřejmě, že je to prostě průser, prostě mi tady s ním prostě počítáme a tak nebo když přijde pozdě kvůli tomu, ne tomu, že někde kalil, že jo a tak a je mu blbě, ale když je to tady z těch důvodů, tak tady ten problém reálně máš, tak to už tak v pohodě není.

Tak kdyby někdo měl problém vůbec chodit do tý práce, tak by tu pracovat nemohl

No ty by nemohl, my tu nemáme pracovní rehabilitaci pro brigádníky, to jsem takhle vůbec nechtěla říct. A kdyby to nešlo, tak pro klienty máme větší pochopení.

Protože oni tady jsou v rehabilitaci. Brigádníci tady jsou na brigádě.

To je výjimečný, ale i tak se na to nahlíží blbě, v tom máš právě tu stigmatizaci. V pohodě, ale když máš nějakej ten projev, tak už to tak v pohodě není.

Tak co je vlastně ta stigmatizace? Jak to bereš ty?

No dívat se na někoho automaticky špatně

S depresemi a úzkostma je to normální, že se o tom víc mluví, známý osobnosti a tak, takže tě to už nepřekvapí, když někde řeknu, že dělám tady. Teď jsem se bavila s jednou kamarádkou, co jsme se dýl neviděly, něco a ona se mě ptala a proč ty lidi potřebujou kavárnu na trénování a jsem jí říkala no tak můžou mít nějaký problémy a ona no jo deprese, úzkosti, já chodím támhle, jako že prostě to už to. Někdy ta deprese, úzkosti můžou mít větší vliv v práci než když má někdo tu schizofrenii a je prostě zaléčenej, tak nemá žádnou ataku, tak teďka záleží, třeba už ho to nějak ovlivnilo v tý motorice, v tý komunikaci, ale když tu práci dostanu a tu práci ze začátku zvládá, tu svojí pracovní náplň zvládne, je dost pravděpodobný, že když už je dlouho stabilizovanej, že žádnej další, žádnou další ataku mít nebude, tak takhle si pojede líp než nějakej zaměstnanec, co chodí pozdě. Prostě je rád za tu práci, nestává se, že by chyběl a jede si to svý, si vem, že třeba Kryštof, si nemyslím, že by někdy vůbec měl problém s docházkou, vždycky přijde, je ready na tu směnu, to můžeš mít naopak, když bys potom vzala, dala přednost někomu jinýmu, protože on by řekl schizofrenii, vemeš někoho z depresemi nebo úzkostma, to už je známý, pak je ten z depresemi půl roku na nemocenský, protože má deprese.

No tak záleží někdo o tom neví vůbec nic, jsem říkala nějakýmu kamarádovi a on že lidé s DO? TO by snad měli být všichni zavřený.

R7

R7, **Co tě první napadne, když se řekne rehabilitace?**

Rehabilitace, já si to představím jako tak, že člověk, kterej do tý rehabilitace vstupuje jako do nějakýho dynamickýho procesu, že si prošel něčím těžkým, co ho znevýhodňuje oproti ostatním lidem nebo oproti sobě v minulosti a ta rehabilitace má sloužit tomu, aby se navrátil na nějakou aspoň neutrální úroveň zpátky toho fungování, těch možností a schopností vlastně v jakýmkoliv pohledu nebo odvětví.

A jak to podle tebe tady probíhá ta rehabilitace?

že se ty lidi navrací do běžnýho takový fungování, mají běžný povinnosti, mají něco za úkol. Mají za něco tu zodpovědnost, tím se jim vrací nějaká sebeúčinnost a schopnost něco dělat, vyrábět a produkovat. Tady je to hodně v časový rovině, mít ten časový režim, někam docházet, mít něco rozpracovanýho, umět to tady potom nechat to souvisí s tím zaujímáním vic rolí než jako nějaký to já nebo prostě, občas mám pocit, že když mají nějaký obtíže, tak se tak hrozně ztratí z těch rolí, že je tady potom znovu nabývají. No i nějak ta soc. rovina, přesně ty role, to mi přijde asi nejvíc.

Budu teď říkat 7 jmen klientů, kteří tu byli v rehabilitaci a už tu nejsou, jména budou v práci anonymizovaná, řekl/a by si mi jakou má diagnózu a vhodnost rehabilitace a její úspěšnost?

Aleš, Z pozice brigádníka a s tím, že vlastně nevím, co přesně byla ta zakázka s čím přišli, je docela pro mě složitý posuzovat tu vhodnost nebo naopak ne s tím, co jsme u něj vlastně jako řešili i v kontaktu s ním přímým jsem identifikovali sami jako brigádníci, tak si myslím, že nevíme zrovna u něj se to docela hodilo, no nějakej ten socializační vliv, že jsou i síly právě z venku, který ho někam usměrňujou a můžou ho někam posouvat a vlastně minimálně nabral skills jak v tom vlastně chodit ačkoliv to třeba nutně nebylo, že ho jako naplňoval, to přání toho okolí., ale snad aspoň jako cejtil, že je součástí něčeho většího, kde má jako něco dělat. Jestli to pro něj bylo vhodný nebo úspěšný to nevím.

A myslíš, že ta úspěšnost končí tam, jak tady skončí? Nebo, co se děje za rok

Určitě by to bylo zajímavý, ale v kontextu toho co jako služba je a to jak ji chápu má někam tam směřovat, ale že by neměla bejt naše věc to nějak po nich požadovat, přece jen je to nějaký jejich zkušenost ze který si oni mohou vytáhnout cokoliv, co oni chtějí, já se na to radši koukám spíš nedirektivně, když tohle nebylo nic pro ně, co by je nějak změnilo nebo inspirovalo, tak je to taky v pohodě a jako v tom pohledu mi přijde asi pro kohokoliv dobrý tu nějak bejt, když nekoukám na to, že se ten člověk chce nějak socializovat do tý většinový společnosti a toho chodu, tak je to určitě min. neškodný, což je určitě zásada v duševním zdraví obecně, když se řeší

A někdo další, kdo ti utkvěl v hlavě

Tamara – no to je oříšek určitě, ani nevím, co bych k ní řekla. Pro ni mi to taky přišlo fajn určitě ale to já asi fakt z tý její zpětný vazby, co ona říkala, v celým tom kontextu nevím jestli to nemohlo působit spíš naopak, že jo spíš utvrdilo až v sobě bludech, v nějakých prostě konstruktech v kterých ona žila, ale vzhledem k tomu, že co mi říkala, že to bylo příjemný, tak asi jako dobrý,

Kryštof – to si myslím, že tomu to prospělo fakt hodně, že ten měl ten cíl takovej z venku jako bejt schopnej něco dělat, že se jako postupně jako rozebíral a prokoukla jeho osobnost, tak jako hezky, to mi právě u něj přišlo fakt super.

Jaký to je, mít na to tenhle pohled a že seš tam vlastně jako brigádník

Mě to přijde super bejt brigádník, přijde mi to jako důležitá role v celým tom kontextu, že můžeme právě zastupovat tu víc jako kolegiální složku, která se nehodí právě pro tu roli toho terapeuta, že ten tam právě vystupuje v něčem jiným, že mi to nepřijde, že bychom byli nějak míň podstatný jenom prostě se tam hodí projevovat nějak jinak než kdybych byla v roli toho terapeuta. Bavilo mě to protože, i vzhledem k tomu, co studuju, protože v budoucnosti se budu nacházet spíš v těch rolích, kdy budu jako expert z venku, tohle právě bylo fajn, že jsem to nemusela tolik řešit

Myslíš, že kavárna celkově je vhodná na nějakou takovou rehabilitaci? Je to nevyzpytatelný, nevíš kolik přijde lidí

Myslím si, že určitě. To je takovej princip reality, že to prostě není jenom umělý povídání si z venku a že ten člověk to tam zažije i v kontextu více lidí, což může dost napomáhat tý rehabilitaci oproti nějaký víc umělý situaci, třeba psychoterapie one and one, klient – terapeut, se neukáže prostě tolik věcí, je to o dost víc dynamický prostě a i to, že to není takový roztažený, že i člověk je limitovanej tím, že musí fakt odvézt nějakou tu práci pro tu kavárnu, pro ten provoz, to tak jako líp odseparuje a plyne, není tam těžký prostě jako v terapii si říct, jo, tak tedkom vlastně nepřichází žádnej novej input, tak co budeme dělat, budeme mlčet, je to tak nějak přirozený, že se to tak nějak přeruší a pak se to vynoří, v něčem to plyne levněji o to víc, že je to větší humbuk

A co myslíš, že tady funguje jinak než v nějaký klasický kavárně, jak z pohledu zákazníka/zaměstnance

No, určitě jako kvalita produktů je kolísavá strašně i ta příprava a myslí si, že i přesně celý to prostředí, fakt se tady mění styl hudby, což pro ty zákazníky, co tady sedí může být tak jako přijdou k jednomu brigádníkovi a nějakýmu klientovi, tak hraje něco jinýho, jinej den je to zase úplně něco jinýho, tím, že fakt si myslím, že je to tady hodně proměnlivý, že když máš místo vedle baráku a furt tam hraje ten stejnej žánr, tak funguje to tam stejně. Tady jsou ty výstavy, jiný lidi, fakt jako dívočina, akorát teda jídelní lístek je docela stabilní, to zase, zase jako smaží forever, no tak asi tohle, že někdy úplně neví, co obdrží, co přijde a oproti jiným místům. Mám pocit, že oproti práci v kavárně někde v centru, že ty lidi ví pro co si jdou, tady je to jako prostě víc jako živý v něčem i asi

A z pohledu zaměstnance?

No z pohledu zaměstnance je to někdy jako o dost náročnější, pro mě to bylo asi náročnější, že jsem se vždycky ne úplně spoléhala na zbytek toho týmu, člověk se asi musí víc hlídat, není to jako že si zvykneš, že tvůj kolega umí tohle a tohle a tohle, pracuje takhle, ale vždycky tam máš někoho jinýho a zas je dobrý si uvědomit na co se tak spoléháš, vidět věci, který, když máš pořád ten stereotyp, si ani nevšimneš, že je děláš, a tak v něčem to bylo sebepoznávací a sebetrénovací. Ale všichni jsou vstřícní a tím, že tady nikdo není ultrauspanej nebo vyhořelej, tak to prostě funguje, ale myslím si, že kdyby byl vyšší nárok na ten provoz nebo tak, že už by to moc nešlo, že tam už by to padalo na těch human resources, ale takhle to nějak funguje vlastně hrozně dobře.

A myslíš, že to nějak ovlivnilo tvoje duševní zdraví?

Myslím si, že určitě, že jako pozitivně, že jsem se jako hodně dostala do tý komunity po nějakým čase, přijde mi, že to trvá docela dlouho, ale že ten odchod a to ukončení bylo, že jsem nad tím fakt musela přemýšlet, že jsem s tím dost spjatá s tou identitou i s tím místem, že je to hrozně hezký, nejseš z toho tak unavenej, že tady nemusíš bejt pořád, což je taky

fajn na tom [illegible]

A kdyby ti někdo nabídl abys tady pracovala ty na pozici toho terapeuta? Umíš si to představit?

No vlastně si to moc neumím představit, že ta role toho terapeuta, nevím co si pod tím představit i z pohledu těch papírů, fakt vůbec nevím, co zrovna dělají na těch počítačích, když zrovna [illegible], to mění ten vnitřní kvalitativní prožitek z toho času tady, fakt asi hodně, že to pak už třeba není taková sranda a může to pak působit úplně jinak, nebo třeba ani nevidí ty změny tak zblízka, že to může působit míň dynamicky, jsem si říkala, že by mě to zajímalo, ale vlastně nějak tu větší touhu asi nemám vlastě.