



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra psychologie

Bakalářská práce

# Proměna života po úrazu páteře

*Change of life after a spinal injury*

Vypracoval: Eliška Hašková  
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 10. 4. 2023

Podpis .....

## **Abstrakt**

Bakalářská práce „Proměna života po úrazu páteře“ si klade za cíl prozkoumat změny a výzvy, které se objevují v životě jedince po úrazu páteře a způsoby zpracovávání změněné životní situace. Teoretická část práce popisuje úraz jako traumatickou zkušenost fyzické i psychické povahy. Dále se věnuje způsobům zvládnání změněného zdravotního stavu a přijímání nového života. Popisuje možné dopady traumatu na jedince v souvislosti s úrazem páteře. Empirická část je realizována prostřednictvím narativního rozhovoru. Výzkumným designem výzkumné části je případová studie. Rozhovor umožňuje nahlédnout na životní příběh muže po úrazu páteře. Získaná data jsou vyhodnocena narativní analýzou. Výzkumný soubor tvoří muž, který je po úrazu páteře na invalidním vozíku. Ze získaných dat vyplývá, že nejnáročnější období nastává v době přesunu z nemocniční do domácí péče, v tomto období se objevují sebevražedné myšlenky. Postoj k životu se v čase mění, k největším změnám dochází právě v období přechodu do domácí péče. Úraz páteře může vyvrcholit v posttraumatický růst, může být zdrojem pozitivní proměny života, ale pozitivní důsledky nepřevažují ty negativní. Ve zpracovávání situace, do níž se jedinec po úrazu páteře dostává, výrazně pomáhá výtvarná tvorba, která slouží jako výplň volného času, odreagování, sdílení svých pocitů a myšlenek.

**Klíčová slova:** úraz páteře, trauma, proměna života, způsoby zpracovávání, výtvarná tvorba

## **Abstract**

The bachelor's thesis "Change of life after a spinal injury" aims to examine the changes and challenges that appear in the life of an individual after a spinal injury and the ways of adjusting the changed life situation. The theoretical part of the work describes the injury as a traumatic experience of a physical and psychological nature. It also deals with ways of managing a changed state of health and accepting a new life. It describes the possible effects of trauma on an individual in connection with a spinal injury. The empirical part is accomplished via a narrative interview. The research design of the empirical part is a case study. The interview gives an insight into the life story of a man after a spinal injury. The obtained data are evaluated by narrative analysis. The research group consists of a man who is in a wheelchair after a spinal injury. The obtained data show that the most demanding period occurs during the transition from hospital to home care, during which suicidal thoughts appear. The attitude to life changes over time, the biggest changes occur precisely during the transition to home care. A spinal cord injury can culminate in post-traumatic growth, it can be a source of positive life change, but the positive consequences do not outweigh the negative ones. In processing the situation in which an individual finds himself after a spinal injury, creative work significantly helps, which serves as a way to fill free time, unwind, and share one's feelings and thoughts.

**Key words:** spine injury, trauma, change of life, methods of processing, artistic creation

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché, za její odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu pomoci. Také bych chtěla poděkovat probandovi, který mi poskytl upřímné vyprávění o jeho životě a díky němuž mohla být práce zrealizována.

# Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. Bio-psycho-sociálně-spirituální pohled na jedince s úrazem páteře.....	10
1.1. Krizová intervence .....	11
2. Terapeutický postup u spinálního poranění.....	12
3. Trauma.....	13
3.1. Fyzické trauma .....	13
3.2. Psychické trauma .....	13
3.3. Typy traumát.....	14
4. Způsoby zvládnání změněného zdravotního stavu.....	15
4.1. Coping .....	16
4.2. Proces boje se změněným zdravotním stavem.....	19
4.3. Výtvarná činnost jako forma terapie po traumatu .....	21
5. Adaptace na trauma.....	23
5.1. Posttraumatická stresová porucha .....	24
5.2. Posttraumatický růst .....	26
5.2.1. Posttraumatický růst a moudrost .....	28
EMPIRICKÁ ČÁST .....	30
6. Výzkumný problém a cíle.....	31
7. Výzkumný design .....	31
7.1.1. Případová studie.....	32
7.2. Výzkumný soubor .....	32
7.3. Etika výzkumu.....	32
7.4. Reflexe výzkumníka .....	33
7.5. Narativně orientovaný výzkum.....	33
7.5.1. Syžet a fabule.....	34
7.5.2. Holisticko-obsahová a holisticko-formální perspektiva.....	35
8. Rekonstrukce narativního rozhovoru .....	36
8.1. Záznam z pozorování a jazykové prostředky .....	45
8.2. Syžet a fabule.....	46
8.3. Holisticko-obsahová perspektiva .....	46
8.4. Holisticko-formální perspektiva .....	46
8.5. Kategoriálně obsahová perspektiva.....	46
9. Shrnutí výsledků .....	54

<b>10. Diskuze</b> .....	56
<b>11. Závěr</b> .....	59
<b>Literatura:</b> .....	61
<b>Seznam tabulek</b> .....	68
<b>Přílohy</b> .....	68

## ÚVOD

Úraz páteře představuje náročnou situaci v životě člověka, jedinec se musí potýkat s řadou změn a výzev, které před něj úraz páteře staví. Člověku po úrazu páteře se často obrátí život „vzhůru nohama“, ocitá se v krizové životní situaci a využívá různých strategií a způsobů, jak tuto situaci zpracovat. Každý jedinec následky úrazu prožívá jinak v závislosti na osobnostních charakteristikách, prostředí, ve kterém se jedinec nachází, sociální podpoře a dalších faktorech. Zpracovávání situace a sžívání se s novým získaným životem je dlouhý proces, nebývá výjimkou, že se jedinec s důsledky úrazu nesmíří.

Počet lidí po úrazu páteře přibývá, prochází si náročnou životní krizí. Velká část těchto lidí si prošla traumatickou zkušeností a přiblížila se smrti více než většina zdravé populace. Téma práce jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se seznámila v rámci práce osobní asistentky s klientem po úrazu páteře a stal se mi velkou inspirací. Zároveň jsem měla možnost pracovat u dalšího klienta s velmi podobnou zkušeností, jejich pohled na svět a na následky úrazu. Každý zpracovává tuto situaci jinak a důvodem výběru tohoto tématu je zmapovat faktory, které ovlivňují zpracovávání situace a přiblížení životního příběhu muže po úrazu páteře.

Bakalářská práce se člení na dvě části, první část je teoretická, popisuje úraz jako traumatickou zkušenost psychické a fyzické povahy, nastiňuje terapeutický postup u spinálního poranění. Popisuje způsoby zpracovávání situace, do které se jedinec úrazem páteře dostal, zmiňuje terapeutický potenciál výtvarné tvorby. Teoretická část také popisuje adaptaci na trauma a možné následky traumatu jako je posttraumatická stresová porucha a posttraumatický růst. Výzkumná část práce se věnuje životnímu příběhu muže, který po úrazu páteře skončil na invalidním vozíku. Zaměřuje se na popis změn, které v životě jedince nastaly, jak se k nim postavil, jaké strategie v průběhu zpracovávání situace využívá.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Bio-psycho-sociálně-spirituální pohled na jedince s úrazem páteře

Počet lidí s úrazem páteře a míchy neustále přibývá, a to hlavně díky neustále se vyvíjející péči, díky které tito lidé zranění přežijí a mají šanci na stejně dlouhý život jako zdravá část populace (Molton & Yorkston, 2017).

Mezi nejčastější příčiny úrazu páteře a míchy patří podle České asociace paraplegiků autonehody. Dalšími příčinami jsou úrazy při jízdě na motocyklu nebo kole, pády z výšky, skoky do vody, sportovní úrazy a další. Úrazy páteře jsou nejčastější příčinou spinálního poranění, mezi další příčiny patří např. nádorová, zánětlivá nebo degenerativní onemocnění, nebo může být poranění míchy vrozené. (CZEPA, n.d.) Na základě toho, jak k úrazu páteře dochází, je zjevné, že se jedinec mnohdy ocitne v situaci, která je traumatická pro jeho fyzickou i psychickou stránku. Je proto důležité k takovým pacientům přistupovat holisticky.

Obvykle se zorné pole medicíny zužuje a vytváří se určitá specializace, psychosomatický přístup obzor naopak rozšiřuje a k biomedicínskému hledisku nemoci přidává složku psychickou. Tento komplexnější pohled je pro léčbu nemoci velmi přínosný, pomáhá lépe pochopit pacientův stav a orientovat se v něm, nabízí také možnost co nejvhodnější léčby a péče pro konkrétního jedince (Chvála & Skorunka, 2017). Bio-psycho-sociální model zastřešuje biologické, psychologické a sociální aspekty jedince a jejich vzájemné ovlivňování. Na vzniku a průběhu nemoci se může podílet více příčin z více úrovní, tyto úrovně jsou spolu v úzkém kontaktu a vzájemně se ovlivňují. Při léčbě fyzického úrazu nesmíme opomenout ani další úrovně, které je potřeba také ošetřit. (Ayers & de Visser, 2015) Pojem poprvé představil v roce 1977 Engel, s výzvou pro změnu přístupu biomedicíny.

Model čelil kritice kvůli absenci duchovní, spirituální dimenze, k bio-psycho-sociálnímu modelu se tedy později přidala ještě spirituální dimenze, vnikl tedy model bio-psycho-sociálně-spirituální. Pro méně závažná onemocnění tato dimenze nemusí hrát velkou roli, pro traumatické nemoci s rozsáhlým dopadem na jedince je tato dimenze nepochybně velmi důležitá. Další autoři k modelu přidávají ještě další úrovně např. Klímová a Fialová (2015) přidávají faktor energetický, Orel et al. (2010) přidávají časovou a prostorovou dimenzi.

Bio-psycho-sociálně-spirituální pohled v kontextu úrazu páteře je nezbytností, protože následky úrazu postihují všechny dimenze člověka. Nejviditelnější bývá biologická, somatická úroveň a okolí na ni často klade největší důraz. Tato úroveň je samozřejmě velmi zásadní a je potřeba o ni důkladně pečovat. Zanedbání této úrovně může mít obrovský dopad na další průběh léčby, dokonce může být pro jedince fatální. Ošetření této úrovně je klíčové při první pomoci, ale i v následné péči o jedince po úrazu páteře. Úraz páteře výrazně zasahuje také psychologickou, sociální i spirituální dimenzi. Lidská psychika v tomto období zažívá velké otřesy, mění se nejen intrapersonální vnímání světa, ale také vztahy, ve kterých se jedinec nachází. Nebývá také výjimkou, že takto náročná událost podnítl rekonstrukci dosavadního vnímání světa a často má spirituální přesah.

Spinální poranění představuje pro pacienta kromě fyzického traumatu také psychické trauma. Psychickou zátěž představuje úraz sám o sobě, pobyt v nemocnici, změněný zdravotní stav, proces léčby a adaptace na úraz a jeho následky. Pacientovi je poskytnuta odborná péče nejen z biomedicínského hlediska, ale také z psychologického hlediska, pacient tedy v rámci rehabilitace pracuje s psychologem. Odborná psychologická pomoc obvykle následuje až v subakutní fázi, kdy je poskytnuta ucelená rehabilitační péče (Milerová, 2014).

### **1.1. Krizová intervence**

Úraz nebo vážné onemocnění můžeme vnímat jako zásadní závažnou životní událost, pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru. Jedinec po úrazu páteře se nachází v akutní krizi. Pojem krize se používá k popisu situací, které doprovází dramatické změny a s nimi spojené negativní emoce (Špatenková, 2017). Krizová intervence může v takovéto situaci zabránit vzniku sekundárních důsledků úrazu, nebo alespoň zastavit prohlubování krizového stavu jedince.

*„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou nepříznivou ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence jeho chování.“ (Vodáčková, 2009)*

Krizová intervence má klientovi poskytnout potřebné bezpečí, podporu, vedení, aby se zvýšila jeho schopnost situaci zvládat. Jedná se o časově omezený intenzivní zásah, který trvá pouze po dobu, kdy se klient nachází v krizovém stavu (Špatenková, 2017). Cílem krizové intervence je stabilizace klienta, snížení rizika, že se bude jeho krizový stav nadále

prohlubovat. Pracuje s tím, co je pro klienta v danou chvíli akutní, nejzřetelnější, nejpotřebnější. Cílem může být také propracovat klientovu budoucnost a případně mu nabídnout další možnosti řešení. (Vodáčková, 2009)

## **2. Terapeutický postup u spinálního poranění**

Stručně si představíme, jak postupuje léčba pacientů se spinálním poraněním. Metodicky můžeme terapeutický proces rozdělit na fázi akutní, subakutní a chronickou.

### **1. Akutní fáze**

Akutní fázi dále členíme na fázi přednemocniční a fázi nemocniční.

#### **a. Přednemocniční fáze**

Přednemocniční fáze zahrnuje úraz jako takový, první pomoc a veškerou péči před transportem do nemocnice.

#### **b. Nemocniční fáze**

V této fázi probíhá diagnostika a stabilizace pacienta, snaží se eliminovat riziko sekundárního poškození míchy, případně stabilizovaného pacienta čeká chirurgický zákrok.

### **2. Subakutní fáze**

V tomto období se stabilizuje vnitřní prostředí, odeznívá míšní šok a formuje se klinický obraz pacienta, zda bude postižení spastické, paretické či plegické. V subakutní fázi je pacientovi poskytnuta ucelená rehabilitační péče zahrnující fyzioterapii, ergoterapii, sociální poradenství, psychologickou péči, případně logopedickou péči a další potřebné.

Bezprostřední péče po úrazu je klíčová pro další vývoj jedince. Pollard a Kennedy (2010) na základě své studie přichází se zjištěními, že jedinci, kteří se potýkají s klinicky významnou úrovní emočního stresu brzy po úrazu, jsou vystaveni vyššímu riziku výskytu dlouhodobých obtíží. Toto zjištění naznačuje, že by identifikace a léčba úzkosti a deprese by měla být u pacientů v rehabilitaci prioritou.

### **3. Chronická fáze**

Poslední fáze probíhá ve specializovaných zařízeních pro spinální poranění, kde je pacientovi podávána podpora k samostatnosti a soběstačnosti, rehabilituje, navštěvuje ergoterapie a nadále pokračuje odborná psychologická pomoc (Milerová, 2014).

### **3. Trauma**

V souvislosti se spinálním poraněním se často skloňuje termín trauma. Definovat trauma není snadné. The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) vytváří rámec pro definici traumatu a jejího rozvoje. Podle tohoto přístupu je trauma definováno třemi faktory a to událostí, zkušeností a účinkem. Událost je objektivním a nežádoucím incidentem, který vyvolává nadměrný, toxický stres (Anda et al., 2020). Zkušenost popisuje subjektivní reakci jedince na událost (Griffin, 2020). Reakce na stres je vysoce subjektivní a ovlivňuje ji mnoho faktorů, každý jedinec tedy prožívá trauma jiným způsobem. Pro některé jedince krátkodobé utrpení pomine a jeho hladina nevystoupá na hranici traumatu, pro jiné je toto traumatizující a potom se potýkají s následky traumatu. Zde přichází kritický bod přístupu, a to určení hranice traumatu. (Griffin, 2020) Nežádoucí následky můžeme pozorovat okamžitě nebo s odstupem, jejich trvání může být krátkodobé i dlouhodobé, může dojít ke změně zdraví a pohody jedince. Následky traumatu se mohou pohybovat od hypervigilance, neustálého napětí, po znecitlivění nebo vyhýbání se. Tyto následky mohou jedince psychicky, emocionálně a fyzicky vyčerpávat. (SAMHSA, 2014)

#### **3.1. Fyzické trauma**

Fyzické trauma je vážné zranění těla. Rozlišujeme dva základní typy fyzického traumatu, a to trauma pronikající, kdy cizí předmět pronikne do těla a naruší jeho integritu. K tomuto typu traumatu můžeme zařadit i tzv. kontrolované zranění, kde je původcem traumatu záměrně lékař. Druhý typ traumatu je způsobený nárazem cizího tělesa do těla, kde nejčastěji dochází k otřesu mozku, zlomeninám nebo hlubokým řezným ranám. (National Institute of General Medical Sciences, 2018)

Fyzické trauma je neočekávanou událostí. Událost, její vnímání a odpověď na ni se stávají důležitým aspektem v životě jedince a dělí jeho život na dvě části – před úrazem a po úrazu. (Richmond et al., 2000)

#### **3.2. Psychické trauma**

Hartl (2000) uvádí, že psychické trauma je psychický úraz, poškození, který vede k funkčním poruchám, někdy i k organickým změnám. Vágnerová (2008) trauma definuje jako náhle vzniklou situaci s výrazně negativním významem pro jedince, jejímž důsledkem je určité poškození nebo ztráta.

Trauma zasahuje a ovlivňuje emoční, kognitivní i konativní oblast jedince. Trauma způsobuje změny a obtíže v emoční oblasti, jedinec přichází o stabilitu a pocity jistoty a bezpečí, objevuje se negativní ladění, pocity smutku, úzkosti, obavy, strach z budoucnosti. Uvažování jedince po traumatu je často nekritické, neobjektivní, nesoudné, je hluboce ovlivněno citovými prožitky spojenými s traumatem, stejně jako chování jedince, kdy jedinec využívá základních obranných reakcí úniku či útěku. (Vágnerová, 2008)

### 3.3. Typy traumat

Trauma můžeme rozdělit na základě příčinné události, časového hlediska, dopadů na jedince a společnost.

Praško (2003) uvádí tři kategorie traumatických událostí podle původce:

- 1) Katastrofy způsobené člověkem – dopravní nehody, nukleární katastrofy, výbuchy plynu, zřícení budov atd.
- 2) Přírodní katastrofy – zemětřesení, povodně, požáry, laviny
- 3) Kriminální nebo teroristické činy (záměrné činy) – přepadení, znásilnění, válečné činy, teroristické útoky, mučení

Traumata můžeme rozdělit na základě časového hlediska, toto rozdělení používají především odborníci zabývající se vývojovými traumaty. Na základě tohoto hlediska můžeme trauma rozdělit na typ I, II a III.

**Trauma typ I.** – ojediněle se vyskytující, neočekávané trauma

**Trauma typ II.** – komplexní trauma, opakovaná traumata, např. domácí násilí, týrání, sexuální zneužívání. Je častější než trauma typ I., vyskytuje se s dalšími komorbiditami, je prediktorem pro vznik posttraumatické stresové poruchy.

**Trauma typ III.** – kolektivní trauma, např. genocida. Představuje kumulaci stresorů a traumat, které postihují celou, nebo část společnosti. Traumatizovaná společnost má narušené prožívání identity, vyskytují se existenciální potíže, tento typ traumatu vysoce koreluje s posttraumatickou stresovou poruchou (Blažková, 2021).

Rupert (2014) dělí trauma na 4 typy z hlediska úrovně disociace:

- **Existenciální trauma** – člověk se ocitá v ohrožení života a jde mu o přežití. U tohoto typu traumatu dochází k disociaci, vzpomínky na traumatickou událost se štěpí a jsou

částečně nebo úplně přeměřovány do nevědomí. Mezi znaky tohoto typu traumatu jsou panické ataky, noční můry, sociální inhibice a kolapsové stavy při vystavení stresorů.

- **Trauma ze ztráty** – základem tohoto typu traumatu je ztráta důležité vazby, např. úmrtí blízkého, rozvod rodičů. Vyskytují se pocity osamělosti a strachu z ní, vztek, bolest, smutek. Dlouhodobým důsledkem může být deprese a snížená schopnost prožívat radost, aby se jedinec vyvaroval další bolestivé ztrátě milovaného.
- **Trauma z narušené vazby** – pojí se s raným dětstvím a nenaplněné potřebě dítěte mít emocionální pouto s pečující osobou. Často se vyskytuje u traumatizovaných matek.
- **Trauma z narušeného systému rodinných vazeb** – jedná se o trauma, které naruší emocionální soudržnost celé rodiny, jedná se např. o incestní vztahy, vražda vlastního dítěte, na základě těchto činů dochází k disociaci vlastní identity. U jedince přetrvávají pocity úzkosti z odhalení a morálního odsouzení a neschopnost přijmout odpovědnost za vlastní jednání. Rodinou prostupuje emocionální chaos, projevuje se jako emoční rezervovanost, chlad, strach, pocity viny a další.

#### **4. Způsoby zvládání změněného zdravotního stavu**

Jedinec po úrazu páteře musí čelit řadě změn v jeho životě, některým jedincům se život změnil jen částečně, někteří prožívají drastické změny a sžívají se s novým získaným životem. Úraz páteře a jeho následky často zasahují veškeré oblasti života jedince. Moose a Schaefer (1984) uvádí změnu osobní identity pacienta, změnu prostoru, ve kterém se pacient pohybuje, změna sociální role, změna souboru osob, který tvoří jedincovu sociální oporu, změnu perspektivy, pohledu a očekávání do budoucna. Jedinec musí najít své nové místo ve společnosti, naučit se žít se sekundárními důsledky úrazu páteře jako je v první řadě omezení hybnosti, jehož rozsah určuje místo poranění míchy, mezi další významné důsledky patří narušení sexuálního života či neschopnost řízeného vyprazdňování. Důležitou změnou, kterou jedinec po úrazu páteře prochází, je ztráta samostatnosti, většina jedinců po úrazu páteře se nachází v situaci, kdy jsou alespoň v jisté míře závislí na pomoci od okolí.

Krause a Coker (2006) uvádí, že po úrazu páteře dochází k výraznému poklesu spokojenosti se společenským a sexuálním životem, během prvních 15 let po úrazu vzrůstá tolerance sezení a k němu připojenému úbytku aktivit, v následujících 15 letech tato tolerance opět klesá. Hammell (2004) uvádí pozitivní korelaci mezi kvalitou života u jedinců

po úrazu páteře a sebehodnocením zdraví, mobilitou, vnímanou kontrolou nad svým životem, rodinným stavem, spokojeností se vztahy a s pracovním nasazením. Naopak se objevuje negativní korelace kvality života s rehospitalizacemi, negativně vnímaným zdravotním stavem, bolestmi, spasticitou, sníženými životními příležitostmi, sníženou sociální interakcí, osamělostí, nezaměstnaností, sníženou pohyblivostí a s bydlištěm v pečovatelských domovech. Zároveň uvádí, že aktivita jedince významně koreluje s kvalitou života a sebevědomím.

Nejvýraznější dopady má úraz páteře na sexuální život, péči o sebe samého a pracovní angažovanost, naopak nejméně ovlivněná je oblast interpersonálních vztahů (Kopenhagen, van et al., 2008).

Model procesu zvládání vytvořil Lazarus (1966), skládá se ze tří relativně samostatných fází: primární hodnocení, sekundární hodnocení a přehodnocení. První fáze je primární zhodnocení všech negativních aspektů aktuální situace, co je ohrožující, co bolí, co nahání strach atp. sekundární hodnocení je zhodnocení všech pozitivních aspektů situace, např. uvědomění si existence zdravotní péče, východisek z aktuální situace atp. Fáze přehodnocení nastává poté, co se v rámci sekundární fáze podaří překonat ohrožení. Jedná se o zjištění efektivity použitých postupů v boji proti nemoci, pokud fáze proběhnou úspěšně, jedinec se vrací do běžného stavu, pokud se i po fázi přehodnocení vyskytují negativní faktory, dochází k dalšímu opakování všech fází (Lazarus, 1966). Zvládání životních těžkostí je dynamický proces, v němž dochází k interakci mezi osobou s jejími možnostmi, zdroji, hodnotami a osobním zaměřením, a mezi zdravotním stavem, který klade na jedince určité požadavky a působí na něj řadou vlivů (Křivohlavý, 2020).

#### **4.1. Coping**

O snaze zvládnout náročnou životní situaci hovoříme v psychologie jako o copingu. Oproti zvládacím reakcím, které jsou vrozené a vůlí neovlivnitelné, je coping vědomá snaha kontrolovat a řídit situaci a její následky (Svobodová, 2018). Kebza (2009) odlišuje coping od obranných mechanismů, které se snaží situaci zpracovat na základě sebeklamu a probíhají převážně nevědomě. Coping oproti obranným mechanismům směřuje ke zvládnutí náročné životní situace a je ovlivnitelný vůlí, probíhá převážně na vědomé úrovni. Coping je reakce na stres, jedná se o vrozené dispozice a zkušenost, můžeme tedy mluvit o zkušenostech, který jedinec získal v průběhu svého života při zvládání zátěžových situací (Payne, 2005).



Zkoumání copingu se vyvíjelo podle tří strategií. První pochází z 20. století, vychází z psychoanalytické teorie a z teorií osobnostních rysů a percepčních stylů, podle tohoto pojetí copingu je hlavním zdrojem chování člověka v krizových situacích osobnost (Aldwin, 2012). Dispoziční přístup nabízí stabilitu v preferenci copingových strategiích, které vychází z osobnostních charakteristik, rysů a způsobech chování a které se v krizových situacích výrazně nemění (Svobodová, 2018). Druhá strategie se vytváří v 60. letech a do popředí staví situační determinanty, kdy je na coping nahlíženo jako na proces probíhající mezi osobností a situačními podmínkami. V 90. letech se objevuje interakční přístup, který podle Baumgartnera (2001) integruje předchozí dvě strategie a usiluje tak o překonání jejich jednostrannosti.

Rotter (1966) přináší rozdělení osobnosti podle kritéria Locus of Control neboli vnímané ohnisko kontroly. Lidé mohou vnímat buď interní nebo externí Locus of Control, spoléhají se na vlastní schopnosti a možnosti, nebo čekají na pomoc a řešení od okolí. Externí Locus of Control se spojuje s horší schopností zvládnutí náročných situací a zvýšenou závislostí na druhých. Další osobnostní charakteristikou podílející se na vzniku copingových strategií je resilience. Resilience označuje míru schopnosti zvládat stres a spojuje se zejména se sebejistotou, kladným sebehodnocením a s úrovní komunikace s okolím (Connor & Davidson, 2003). Dalším důležitým činitelem zvládnutí náročných životních situací je self-efficacy neboli vnímaná osobní zdatnost, která popisuje sebedůvěru ve vlastní schopnosti, přesvědčení o vlastní způsobilosti plánovat a jednat. Vnímaná osobní zdatnost je dobrým ochranným faktorem vůči stresu, úzce koreluje s kvalitou života, úspěšným zvládnutím těžkostí nebo změněného zdravotního stavu (Maddux & Stanley, 1986).

Křivohlavý (2020) uvádí dva druhy copingových strategií: a) strategie zaměřené na řešení problému způsobeným nemocí a b) strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem vyplývajícím z nemoci. Strategie zaměřená na řešení problému představuje vyvinutí vlastní aktivity a snahu konstruktivně řešit situaci. Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem zahrnují regulaci emocionálního stavu, který se v důsledku traumatu radikálně změnil. Lazarus a Folkman (1986) rozlišují následující copingové strategie:

1. Konfrontační způsob zvládnutí
2. Hledání sociální opory
3. Plánované hledání řešení problému

4. Sebeovládání
5. Distancování se
6. Hledání pozitivních stránek situace
7. Přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
8. Snaha vyhnout se náročné situaci a utéct z ní

Cílem copingových strategií je podle Křivohlavého (2020) zmírnit ohrožení člověka, unést nepříjemnosti, kterým jedinec čelí, zachovat pozitivní obraz sebe sama, zachovat emocionální klid, zlepšit podmínky pro regeneraci po náročné životní situaci a pokračovat v sociální interakci.

Sám Křivohlavý (1989) navrhuje klasifikaci copingových strategií podle taktických postupů na aktivní a pasivní. Toto rozdělení strategií se týká formy reagování jedince na svůj zdravotní stav, nehodnotí jeho skutečné chování. Ani jedna ze strategií nemusí být vždy nutně správně nebo špatně, může nastat situace, kdy bude pasivní copingová strategie přínosnější než aktivní.

### **I. Aktivní postupy**

O aktivních strategiích hovoříme, když je jedinec sám iniciativní v řešení problému, vypracovává si vlastní představu o vhodném postupu a ta je pro něj zdrojem motivace.

1. **Podrobnější poznávání situace** – jedinec zvyšuje svou informovanost o aktuální situaci a snaží se o hlubší poznání postižení a možného dalšího vývoje,
2. **Posilování osobního bojového potenciálu** – zahrnuje jak fyzické, tak psychické posilování, hledání sociální opory, jedinec nachází nový smysl života, vrací se k původním činnostem nebo nachází nové,
3. **Plánování dalšího postupu** – jedinec si uvědomuje, co jde v jeho situaci změnit a co ne, vytyčí si adekvátní cíle a postup k jeho dosažení,
4. **Realizace** – realizace připraveného postupu, může se jednat o odstranění nežádoucího chování nebo naopak osvojení si nového způsobu chování,
5. **Persistence** – posilování nezdolnosti, resilience, snahy nenechat se odradit.

### **II. Pasivní postupy**

Pasivní, nebo také únikové či vyhýbavé strategie jsou takové postupy, kdy jedinec „zavírá před problémem oči“, snaží se uniknout řešení problému a odmítá připustit, že by se mohlo jednat o něco vážného.

1. **Vyčkávání** – čekání na to, jak se budou projevovat příznaky, jaké budou potřebné lékařské zásahy atp.,
2. **Lhostejnost** – může se s ní vyskytovat také apatie
3. **Rezignace** – může být doprovázena jistou mírou naděje
4. **Odepsanost** (Křivohlavý, 1989).

Smith et al. (2013) uvádí, že nejčastěji používané copingové strategie po úrazu míchy jsou kognitivní restrukturalizace a rezignace, naopak nejméně používané jsou obviňování sebe nebo druhých.

#### **4.2. Proces boje se změněným zdravotním stavem**

Proces boje s nemocí Shontz (1975) člení na čtyři etapy.

##### **1. Šok**

Fáze šoku se vyskytuje u mnoha pacientů, u kterých se objevilo vážné onemocnění nebo utrpěli vážný úraz. Projevuje na jedné straně jako ustrnutí a na druhé jako zděšené chování. Tyto dvě formy šoku se mohou v čase střídat. Z psychologického hlediska se jedinec mentálně odpoutává od reality.

##### **2. Usebrání**

Usebrání představuje návrat zpět do reality po poměrně krátké první fázi šoku. Stále se ale nejedná o zcela běžný mentální stav, u jedince stále přetrvává dezorganizované myšlení, převažuje výrazně negativní emoční ladění, vyskytují se obavy, strach, zármutek, pocity bezmoci a nedostatku pomoci. Jedinec je v této fázi obvykle velmi vzrušený.

##### **3. Stažení se ze hry**

Jedinec se opět mentálně odpoutává od reality, odchází do únikového mentálního osamění, tentokrát do tohoto stavu vstupuje ale vědomě. V takovémto stavu má jedinec příležitost popřít vše, co se mu děje a ulehčit tak duševním těžkostem, které přicházejí se závažným onemocněním. Tento stav jedinci také umožňuje reorientaci, změnu pohledu na jeho aktuální situaci a dává mu příležitost vypracovat plán postupu.

##### **4. Tvorba programu k řešení krize**

Poslední fáze procesu boje s nemocí se úzce vztahuje ke krizové intervenci. Teorie krizové intervence počítá s tím, že jeden z hlavních cílů veškerého chování jedince

je udržení celkové rovnováhy, homeostázy. Z tohoto pohledu se na nemoc můžeme dívat jako na narušení rovnováhy jedince, toto narušení je potřeba odstranit a stav rovnováhy vyrovnat.

**1. Tvorbu programu k řešení krize rozpracovávají Moose a Schaefer (1984), rozlišují dílčí aspekty boje s nemocí: **Kognitivní zhodnocení situace****

Jedinec zhodnocuje situaci, do které se dostal, uvažuje o následcích nemoci a změnách s ní spojených.

**2. Proces adaptace**

Jedinec se přizpůsobuje výsledku vlastního zhodnocení situace, aktivně upravuje podmínky prostředí, ve kterém se nachází. Autoři uvádějí celkem sedm úkolů v rámci adaptace, tyto úkoly můžeme rozdělit do dvou skupin, a to A) úkoly vztahující se bezprostředně k pacientově nemoci, sem řadíme zvládání bolesti, pacientových osobních problémů úzce souvisejících s vyšetřením a péčí, zvládání sociálních vztahů v nemocničním prostředí, B) úkoly širšího rozsahu, nutnost zachovat klid, nutnost zachovat si tvář, nutnost neztratit sociální oporu nejbližších lidí z pacientovi sociální sítě, nutnost připravit se na věci, na které pravděpodobně jedinec narazí v rámci dalšího průběhu léčení.

**3. Dovednosti zvládání těžkostí**

Změna stavu jedince staví před úkol tuto situaci zvládnout. Ke zvládnutí situace potřebuje jedinec určité dovednosti, Moos a Schaefer tyto dovednosti dělí do tří skupin podle toho, co má být zvládnuto. První skupinu tvoří dovednosti zvládat emocionální stav, k těmto dovednostem můžeme zařadit vnitřní klid, nepropadání beznaději, učení se přijatelným způsobům uvolňování vnitřního emocionálního napětí, přijímání nepřijatelného. Druhou skupinu tvoří dovednosti řešení a zvládání problémů, tuto skupinu můžeme rozdělit na tři druhy dovedností – dovednosti získávání a zpracování nových informací, dovednosti řešení problémů, dovednosti nacházet klady v negativní situaci. Třetí skupinu tvoří dovednosti nacházení smysluplnosti v pro pacienta chaotické situaci, pacient musí nalézt smysl v tom, co se s ním děje, zde mluvíme o dovednosti restrukturace situace (reframing), dovednosti rozdělit kompaktní celek nemoci na sérii zvládnutelných úkonů, dovednosti nezlehčovat vážnost situace.

Moose a Schaefer (1984) ve své teorii krize hovoří nejen o způsobech zvládání těžkostí, ale také o výsledku tohoto procesu. Podle nich může dojít při zvládání krize ke

dvěma extrémům, zdravá adaptace se projevuje vnitřním klidem jedince, zdravá adaptace je projevem osobnostní zralosti jedince. Maladaptivní zvládání se projevuje prohlubující se beznadějí, bezmocí a dalšími projevy osobnostní nezralosti. Tito autoři také uvádí faktory, které pacientovi zhoršují psychický stav, a to nepředvídatelnost změny zdravotní situace, nejasnost v diagnóze, postoje lékaře, nejasnosti v pohledu na příčiny vzniku nemoci, na její průběh a následky, požadavky rychlého rozhodování v závažných věcech, novost situace a nedostatek zkušeností.

### **4.3. Výtvarná činnost jako forma terapie po traumatu**

Umění doprovází lidstvo od samotného počátku a má pro všechny kultury velký význam, spojuje se s různými náboženskými rituály, prostřednictvím umění můžeme určitým způsobem poznávat dávné kultury. Tvoření je pro lidi přirozené, malé děti většinou hned, jak udrží v ruce tužku, začínají malovat. Umění je specifický druh komunikace a má potenciální terapeutický účinek. Pacienti po traumatu postupující arteterapii vykazují významný pokles symptomů psychického traumatu a některé studie uvádějí také významný pokles depresivních nálad (Schouten et al., 2014).

Umělecká tvorba je v jakékoliv své podobě nositelem faktů, myšlenek a pocitů plynoucích z aktuální životní situace a má velký potenciál v jejich vysvětlování a sdílení. Umělecké dílo pomáhá utišit bolest a může sloužit jako osobní inspirace k přijetí náročných situací (Steiner et al., 2001). Umění slouží k zastavení, zamyšlení, získání klidu, odreagování, je formou rozptýlení, zdrojem nových prožitků, zpestřuje život (Olmrová & Blažek, 1985).

Výtvarná činnost má v životě jedince mnoho významů, mezi základní patří přínos existenční a materiální, kdy odvedená práce může být prostředkem k odměně, může se dostavit pocit užitečnosti vycházející ze schopnosti jedince něco vyprodukovat. Vytvoření výsledného produktu se poutá s jeho vnímanou hodnotou a s hodnotou sebe samého. Tvorba je prostředkem seberozvoje, rozvíjí tělesné i duševní schopnosti a umožňuje realizovat jedincovy představy o světě. Výtvarná činnost může mít také kooperativní a socializační přínos, jedinec v rámci své činnosti navazuje na své předchůdce, spolupracuje a komunikuje s dalšími lidmi. V neposlední řadě je přínos relaxační, jedinec prostřednictvím činnosti opouští jistou míru zátěže a psychického napětí a činnost mu přináší radost a potěšení. (Novosad, 2011). Olmrová a Blažek (1985) uvádí, že uměleckou tvorbou jedinec vytváří

téma k hovoru, vzniká tak spojující článek mezi postiženou populací a populací bez postižení, umění zároveň může naplnit potřebu tvoření a obdarovávání druhých.

I pasivní konzumace umění může mít terapeutický účinek, někteří jedinci, kteří se ocitají v podobné situaci jako autor díla, mohou vycítit pocit sounáležitosti. Na umění můžeme nahlížet jako na terapeutický model, který může jedinci pomoci se zpracováním traumatu, a to na základě lidské potřeby identifikace (Ruppert, 2014). Umělecké dílo, ať už vytvořené jedincem samým, nebo jinou osobou, může přinášet podněty inspirující jedince k novým krokům a cestám ve svém životě. Skrze tvorbu může nahlížet na svou situaci z jiného úhlu pohledu, vidět jiné spojitosti a možnosti. Umělecká tvorba je odrazem autora samého, projikuje do ní své pocity, myšlenky, ať už vědomé nebo nevědomé, odhaluje nový pohled sám sobě, ale i ostatním (Steiner et al., 2001).

Marci a Limoni (2017) na základě výzkumu realizovaném na vzorku italských pacientů po úrazu páteře uvádí, že umělecká činnost pozitivně ovlivňuje psychickou pohodu jedinců. Zároveň udávají, že se u některých jedinců na základě dotazníku PGWBI zlepšil celkový zdravotní stav, vitalita a zaznamenali pokles depresivních nálad. Výzkum také uvádí významnou negativní korelaci mezi věkem a dobou věnovanou uměleckým činnostem, mladší jedinci tedy u tvorby trávili více času než starší.

Olmrová a Blažek (1985) uvádí několik stylů tvořivosti v utrpení a postižení podle způsobu řešení od monologického až po dialogický, výčet stylů nepokrývá veškeré typy a strategie jednání.

1. Vyhraněná, časově ohraničená reakce na stres, kdy se jedinec stáhne do sebe a přeruší komunikaci s okolním světem nazývají jako „**autismus**“, tímto označením nemyslí poruchu autistického spektra, ale vyhraněný způsob tvořivosti. Tvořivý proces se odehrává uvnitř jedince, jedinec není schopen komunikace se svým okolím a stahuje se proto do sebe, v extrémních případech se nejedná o časově ohraničenou reakci na stres a tento rys se stává trvalým.
2. Dalším stylem tvořivosti je **robinsonovství**, je stylem reagování na trauma, hrdinské překonávání překážek. Neočekávaná náročná životní situace v jedinci podnítl tvůrčí aktivitu existenciálního charakteru. Zátěžová situace motivuje jedince k obdivuhodným výkonům, za které v případě pozitivního zvládnutí situace získávají jedinci ocenění od okolí.

3. Déle trvající reakce na utrpení je **kompence**, jedná se o nový způsob komunikace s okolím a na vnitřní, biologické úrovni. Zlepšují se nezasažené smysly a jedinec si vytváří způsob zpracovávání informací. V některých případech může dojít k „překompenzování“, kdy je kladen důraz na jednu výraznou schopnost, kdy i při malém selhání mohou následovat pocity neschopnosti, které mohou vést až ke komplexu méněcennosti.
4. Specifický styl tvoření je **podstupování rizika a utrpení**, může mít mnoho podob a obecně je vnímán jako nevýhodný a společensky degradující. Může mít podobu podstoupení krátkodobého nepohodlí za účelem předpokládaného budoucího zlepšení stavu. Konkrétně se může jednat o sebepoškozování, vyhledávání rizikových aktivit, nebo obětování vlastního pohodlí pro druhé.
5. Tvůrčí reakce **směna** probíhá u jedinců, kteří svou životní situaci přijali a jsou ochotni s ní žít a tvůrčím způsobem ji využít. Takovíto jedince se nacházejí v menších nebo větších skupinách, ve kterých dochází k výměně zkušeností, rad, nebo materiálních věcí. Jedinci spolu jednají s porozuměním a psychickou podporou.
6. 20. století přináší svou otevřeností a novým přístupem k nemocným a trpícím styl tvůrčivosti zvaný **otevřený dialog**, kde se lidé s postižením staví do role vzoru, oproti roli přijímající, která převládala předtím. bolest a utrpení přestávají být tabu a otevřeně se o nich hovoří.

Tvůrčí styly většinou nestojí samy o sobě, strategie se různě míchají, jedinec je využívá podle své aktuální situace, věku, psychického rozpoložení, může některé strategie opouštět a vytvářet další (Olmrová & Blažek, 1985).

## 5. Adaptace na trauma

Fáze adaptace na trauma popisuje Mardi Horowitz (1976) a adaptaci rozděluje na 5 fází. Jednotlivé fáze se mohou prolínat a objevovat v různém pořadí.

1. Fáze výkřiku – dochází k ní bezprostředně po traumatu, traumatizovaný člověk je ochromený, zmatený nebo je naopak nadměrně aktivovaný. Myšlenky a vzpomínky spojené s traumatem se jeví jako nezvladatelné, aktivují se obranné mechanismy, aby jedinec tyto myšlenky a vzpomínky vytlačil do nevědomí.

2. Fáze otupělosti a popření – v této fázi se vyskytují pocity derealizace a depersonalizace, jedinec se snaží vyhybat všemu, co mu připomíná traumatickou událost. Některé nebo všechny vzpomínky na trauma jsou disociovány.
3. Fáze vtíravého znovuprožívání – potlačené vzpomínky a myšlenky se stále objevují a expandují. Cílené potlačování vede k většímu výskytu těchto nechtěných obsahů.
4. Fáze propracování – tato fáze představuje zpracování a integrování traumatické události tak, aby nebyla již pro jedince nadále ohrožující. Děje se tak tím, že jedinec traumatickou událost postupně propracovává. Intenzita výskytu popřených nechtěných obsahů klesá.
5. Fáze dokončení – nechtěné obsahy se postupně přesouvají z aktivní paměti do dlouhodobé paměti. Jedinec se vyrovnává s traumatickou událostí, s pocity hněvu nebo viny.

Kořán (2009) oproti předchozí teorii uvádí fáze adaptace na trauma včetně časové posloupnosti.

1. Fáze omráčení a šoku – objevuje se 24-36 hodin po traumatické události.
2. Fáze výkřiku – vyskytuje se do 3 dnů po traumatické události.
3. Fáze hledání smyslu traumatické události – 3-14 dnů po traumatické události.
4. Fáze popření a znovuprožívání události – 2-8 týdnů po traumatické události.
5. Posttraumatická fáze s odloženou traumatickou reakcí – 1-3 měsíce po traumatické události.

Ne každý jedinec se musí po traumatické události nutně dostat do stavu integrace a smíření, může zůstat v předchozích fázích. Schopnost vyrovnat se se zátěží, kterou trauma představuje v obrovské míře, integrovat ji a přijmout ji jako růstovou možnost souvisí s psychickou odolností – resiliencí a hardiness, s ohniskem vnímané kontroly (locus of control), s jednotlivými osobnostními charakteristikami a sociální oporou jedince (Blažková, 2021).

### **5.1. Posttraumatická stresová porucha**

Ihned po vystavení vysoce zátěžové, život narušující situaci, jakou je trauma, vyvine organismus akutní stresovou reakci, která může být doprovázena příznaky vzrušení, úzkosti, smutku, podrážděnosti, poruch spánku, vyskytovat se mohou také psychofyziologické potíže jako jsou bolesti hlavy, nevolnost a další. U většiny jedinců tyto příznaky odezní v následujících dnech, týdnech, měsících. V menšině případů tyto příznaky neodezní a



vyvine se trvalejší soubor psychologických symptomů, tento stav se nazývá posttraumatická stresová porucha. (Keane et al., 1994)

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) může být vážně oslabující psychickou poruchou, složenou z několika základních symptomů. Pro určení diagnózy PTSD musí jedinec splňovat určitá kritéria. Musí být vystaven traumatické události, která by působila vysokou úroveň úzkosti u většiny lidí. Jedinci obvykle v době traumatické události zažívají ochromující emoční stavy, případně strach o svůj nebo cizí život. Pokud událost splňuje kritéria pro potencionálně traumatizující, klient musí souhlasit se symptomy a) znovuprožití traumatické události, b) emoční otupělost a vyhýbání se, c) fyziologické vzrušení. Klienti, u nichž se projevují tyto symptomy po dobu alespoň jednoho měsíce, splňují kritéria pro získání diagnózy PTSD. (Keane et al., 1994)

Znovuprožití traumatické události se může projevit ve formě nočních můr, rekapitulujících traumatickou událost nebo její části, flashbacky, intenzivní prožívání události v bdělém stavu, opakující se vtíravé myšlenky týkající se traumatické události, obzvláště v situacích, kdy si jedinec nepřeje o události přemýšlet, nebo může zažívat psychickou tíseň při konfrontaci s náznaky a připomínkami události.

Emoční otupělost se často projevuje nezájmem o dříve oblíbené aktivity, vyskytuje se anhedonie, sociální odcizení a pocit odloučení. Může se také projevit jako omezený rozsah emočních zážitků, absence pozitivních emocí. Častá je časová orientace na přítomnost a malý zájem nebo nezájem o budoucnost.

Klíčovou součástí komplexu PTSD je vyhýbání. Lidé trpící PTSD se pokouší vyhnout se myšlenkám a pocitům spojeným s traumatickou událostí, vyhýbají se také jakýmkoliv aktivitám a situacím, které by mohly vyvolat vzpomínky na událost. Extrémní formou vyhýbání je psychogenní amnézie, kdy jsou vzpomínky na událost úplně nebo částečně potlačeny.

Fyziologické vzrušení se vyskytuje nejčastěji ve formě narušeného procesu spánku, jako jsou potíže s usínáním, přerušovaný spánek, potíže s probouzením, nepravidelný spánek. Narušený spánek může doprovázet podrážděnost, hněv, problémy s koncentrací, hypervigilance na nebezpečné podněty, úlekové reakce na podněty traumatické události. (Keane et al., 1994)

## 5.2. Posttraumatický růst

Když se člověk ocitne v náročné, stresující situaci, organismus reaguje distresem a řadou negativních odpovědí. Na traumatický zážitek se můžeme dívat komplexně se všemi jeho negativními dopady, ale můžeme ho také vnímat jako potenciální příležitost k psychickému růstu. Psychické procesy zahrnuté ve zvládnání náročné zkušenosti jsou stejného typu jako procesy, které mohou produkovat pozitivní změny (Tedeschi & Calhoun, 1995). Někteří odborníci však tvrdí, že normálním výsledkem stresu je spíše než patologie růst (Kalpaklijak, 2014).

Pohlížení na traumatickou zkušenost jako na potenciální možnost psychického růstu a pozitivní změny je staré tisíce let. První zmínky pocházejí od starých Hebrejců a Řeků. Původ této myšlenky můžeme hledat také v náboženství, a to konkrétně v křesťanství, buddhismu nebo islámu (Tedeschi & Calhoun, 1995). Akademický zájem a tuto oblast se ale objevuje až v 80. letech 20. století. V roce 1996 se poprvé objevuje termín posttraumatický růst (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Posttraumatický růst (také růst související se stresem, nebo kontradiktorní růst, (Barskova T. & Oesterreich R., 2009)) je pozitivní změna, ke které dochází v důsledku vysoce náročné životní situace, jako je traumatický zážitek. Posttraumatický růst je možné považovat za opak posttraumatické stresové poruchy, protože jsou pravděpodobně výsledkem podobných typů událostí. Posttraumatický růst může být transformační a může mít rozsáhlé behaviorální účinky (Tedeschi et al., 1998).

Tedeschi a Calhoun (1995) tvrdí, že k posttraumatickému růstu dochází tehdy, když změny způsobené traumatem vedly jedince k hlubšímu, pravdivějšímu poznání sebe sama nebo světa. K těmto změnám dochází pravděpodobně prostřednictvím procesu boje s traumatem a zahrnují pozitivní hodnocení uprostřed výzev a ztrát. Jedinci přijímají přístup k traumatickým událostem, což jim umožňuje vnímat a čerpat benefity plynoucí z traumatické zkušenosti, jako je osobní růst a rozvoj, a to prostřednictvím procesu vypořádání se s jejich obtížemi.

Nejnámější konceptualizace posttraumatického růstu pochází od autorů Tedeschiho a Calhouna. Tvrdí, že růst není přímým důsledkem traumatu, ale je následkem boje s novou realitou, který je rozhodující pro to, zda a v jakém rozsahu se posttraumatický růst vyskytuje nebo ne. Tento konflikt s novou realitou nakonec vede k růstu a moudrosti, a to i za trvalé

přítomnosti tísně. Tento proces ovlivňují také osobní kvality, kognitivní zpracování a sociální svět a opora jedince. (Tedeschi & Calhoun, 2004)

Tedeschi a Calhoun (1996) kategorizují přínosy uváděné pacienty do třech poměrně širokých skupin: vnímané intrapersonální změny, změněný smysl pro vztahy s ostatními a změněná životní filozofie. První kategorie, vnímané intrapersonální změny, zahrnuje sebecit'ované změny v soběstačnosti a emočním zvládnání. Tedeschi et al. (1998) popisuje pozitivní změny ve vztazích s druhými po traumatu. Co se týče změněné životní filozofie, zdá se, že mnoho přeživších traumatických událostí má pocit, že jejich pohled na život, jeho ocenění a úsudek o prioritách se s traumatickou zkušeností mění. (Tedeschi & Calhoun, 1996)

V souvislosti terapie posttraumatického růstu Shontz (1975) zdůrazňoval lékařům termín „vnucené utrpení“, Upozorňoval, že by se lékaři měli vyvarovat domněnce, že traumatické události budou mít na jedince nutně čistě negativní účinky. Stejně problematice se věnují také Tedeschi a Calhoun (1995). Je velmi důležité, aby lékaři rozpoznali a brali na vědomí známky posttraumatického růstu, které mohou klienti spontánně projevovat v terapii. Terapie může pomoci rekonstruovat jedincovy předpoklady nebo pohled na svět a může pomoci vytvořit smysluplný příběh, v němž by bylo trauma pro jedince více srozumitelné. (Pollard & Kennedy, 2010)

Cordova et al. (2001) provedli výzkum, ve kterém zkoumali posttraumatický růst v kontrolované studii u 70 žen, které byly úspěšně léčeny na rakovinu prsu. Ve skupině, která rakovinu přežila, identifikovali vyšší úroveň posttraumatického růstu než v kontrolní skupině, která rakovinou prsu netrpěla. Cordova et al. na základě výsledků této studie tvrdí, že přizpůsobení probíhá v několika dimenzích, a že pozitivní a negativní dopady spolu nemusí nutně souviset. Studii pozitivního růstu po získaném postižení uskutečnili Elliott, Kurylo a Rivera (2002), mnoho jejich respondentů uvedlo názor, že postižení zlepšilo jejich chápání života a odhodlání jít za cíli. Byra (2021) uvádí, že pro některé lidi s poraněním páteře byla zkušenost s prodělaným traumatem popsána jako „průlomová zkušenost“, jiní uvedli, že zničila jejich dosavadní přesvědčení o sobě, světě a jejich budoucnosti. Pollard a Kennedy (2010) porovnali posttraumatický růst u pacientek, s rakovinou prsu, na základě výsledků studie Cordova et al. (2001), a pacientů s úrazem páteře. Výsledky jejich výzkumu poukazují na informaci, že pacienti po úrazu páteře uvádí menší míru posttraumatického

růstu než pacienti s rakovinou prsu. Důvody tohoto jevu nejsou úplně jasné a potřebují další zkoumání.

### **5.2.1. Posttraumatický růst a moudrost**

Zpracovávání, zvládání traumatu a celý proces sžívání se s traumatem a život po něm jsou ovlivněny osobnostními charakteristikami každého jedince. Podle komplexního modelu posttraumatického růstu Tedeschi a Calhoun (2006) může posttraumatický růst vyvrcholit ve vývoji obecné životní moudrosti. Pozitivní změny, které tvoří posttraumatický růst mohou souviset s rozvojem určité schopnosti vyvažovat reflexi a jednání, větší schopnost přijímat paradoxy života, větší otevřenost k zásadním existenciálním otázkám (Tedeschi & Calhoun, 2004). Tento model naznačuje vzájemný vztah mezi posttraumatickým růstem a životní moudrostí. To potvrdily empirické studie (Webster & Dengs, 2015) které ukazují slabý pozitivní vztah mezi těmito proměnnými a naznačují, že posttraumatický růst může nepřímo vést k větší moudrosti. Poznání tohoto vztahu, jak může být posttraumatický růst spojen s dalšími psychosociálními faktory, jako je moudrost, může zprostředkovat lepší pochopení, jak se posttraumatický růst rozvíjí po úrazu páteře a pomoci informovat o způsobech, jak podpořit proces obnovy po úrazu páteře (Byra, 2021).

Rostoucí zájem a množství důkazů o posttraumatickém růstu po úrazu páteře ukázalo na důležité souvislosti mezi negativními faktory, jako je bolest a deprese, a posttraumatickým růstem (Min et al., 2014). Byra (2021) se ve své studii zaměřuje na souvislosti pozitivních faktorů a posttraumatického růstu. Moudrost se u člověka vyvíjí s věkem, zkušenostmi a v důsledku nepřízně osudu prostřednictvím nepříznivých životních událostí, mezi které můžeme zařadit trvalé tělesné postižení (Byra, 2021). Ardelt (2003) navrhuje trojrozměrný model moudrosti: kognitivní, reflektivní a afektivní. Poznává, že moudří jsou schopnější přijímat omezení a vnímají je jako nedílnou součást života, zachovávají integritu zkušeností i při zhoršujícím se fyzickém stavu, jsou otevřenější nejistotě, rozporům a nepředvídatelnosti. Výzkum v oblasti moudrosti u lidí s dlouhodobým postižením páteře je významný, protože s postupem času a vstupem do pozdní dospělosti se moudrost stává kvalitativně novou osobnostní dispozicí, která začíná hrát klíčovou roli při vysvětlování duševního života a adaptačních mechanismů (Tornstam, 2011).

Moudrost je důležitým faktorem při zhoršování zdravotního stavu, umožňuje lidem udržet si víru v senzibilitu a pozitivní povahu světa, hodnotu života a svou existenci (Ardelt, 2018). Souvislost mezi posttraumatickým růstem a moudrostí u lidí s úrazem páteře může

být složitá, protože lidé s úrazem páteře čelí široké škále omezení a životních stresorů, které vyplývají jak z jejich zranění, tak z jeho sekundárních důsledků a problémů v následných vývojových fázích (Terrill & Molton, 2019). Zároveň se v průběhu vývoje jedince a postupu do pozdějších vývojových fází zvyšuje riziko překrývajících se změn způsobených na jedné straně dlouhodobým zdravotním postižením a na straně druhé procesem stárnutí (Molton & Yorkston, 2017).

Vedle moudrosti můžeme posttraumatický růst spojit s dalšími faktory, a to s hodnocením zdravotního stavu a s participací/ autonomií. Hodnocení zdravotního stavu se týká subjektivního vnímání situačních požadavků vyplývajících z úrazu a vnímání zdrojů pro řešení těchto požadavků. Participace a autonomie vyjadřují míru aktivity v různých životních situacích, schopnost rozhodovat se, řídit každodenní život a vlastní efektivitu. (Goldberg et al., 2019) Hodnocení zdravotního vztahu a participace/ autonomie jsou přítomny i v modelu Tedeschi a Calhouna, tento model i jeho následné ověřování na lidech po úrazu páteře ukazují, že hodnocení zdravotního stavu a participace/ autonomie hrají ve vztahu mezi posttraumatickým růstem a moudrostí zprostředkující roli. Tento závěr je založen na důkazech úzké kognitivní závislosti posuzování vlastních omezení a přesvědčení o vlastních schopnostech. (Kennedy et al., 2010)

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

## 6. Výzkumný problém a cíle

Úraz páteře představuje velkou psychickou i fyzickou zátěž, úraz sám o sobě je často také traumatickou zkušeností. Úraz a jeho následky zasahují všechny oblasti lidského života a jedinec se nachází v krizové životní situaci. Potýká se s množstvím změn, které v jeho životě nastaly, zpracovává trauma různými způsoby a strategiemi. Záleží na mnoha faktorech, jak jedinec svůj nový život přijme, nebo nepřijme. S ohledem na teoretické poznatky se tato práce věnuje proměně života, které jedinec po úrazu páteře čelí, a způsobům, jakými se s touto změnou vyrovnává.

Cílem výzkumného šetření je přiblížit zkušenost člověka, který utrpěl úraz páteře. Zaměřit se na důsledky tohoto zranění, způsoby vyrovnávání se s nimi a na postoj jedince ke svému životu.

Pro naplnění tohoto cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

**VO1: Jak se v tomto případě vyvíjí postoj k životu po úrazu páteře?**

**VO2: Která období byla v tomto případě nejtěžší?**

**VO3: Jaké známky posttraumatického růstu lze v tomto případě nalézt?**

**VO4: Jakou roli hraje v tomto případě výtvarná tvorba ve vyrovnávání s úrazem páteře?**

## 7. Výzkumný design

Vzhledem k charakteru jevů, které tato práce sleduje, byl zvolen kvalitativní výzkumný design. Kvalitativní přístup slouží k vytvoření komplexního, holistického obrazu, prohlubuje a odhaluje detailní poznatky zkoumaného jevu, analyzuje různé typy textů, přibližuje názory účastníků výzkumu (Hendl, 2005). Kvalitativní výzkumný design interpretuje prožívání a popisuje, jak dané jevy, vztahy a pojmy vnímají jedinci (Švaříček et al., 2007).

Kvalitativní výzkum se drží několika zásad, mezi ně patří otevřenost vůči zkoumaným osobám a jejich individualitě, otevřenost vůči zkoumané situaci i použitým metodám, což znamená zvýšenou vnímavost k tomu, jak situace a pojmy definují druzí a umění vcítit se do jejich role. Další zásadou je zahrnutí subjektivity, kterou z výzkumného procesu nelze vyloučit. Dalšími zásadami jsou procesualnost, reflexivita nebo například kontextualnost (Hendl, 1999).

### **7.1.1. Případová studie**

Případová studie je jedním ze základních přístupů kvalitativního výzkumného designu, kdy případem chápeme objekt výzkumného zájmu. Případem může být osoba, skupina lidí atd., důležité je, aby byl případ řádně definován. Cílem případové studie je zachytit složitost případu a popsat vztahy v jeho celistvosti. Detailní zkoumání jednoho případu umožňuje důkladné, hluboké prozkoumání a umožňuje hlubší porozumění dalším podobným případům (Hendl, 2005).

### **7.2. Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor výzkumu tvoří jeden proband, jehož výběr byl nenáhodný. S respondentem jsem navázala osobní kontakt před zahájením výzkumu, výpovědní hodnota rozhovoru je tedy jedinečná a rozhovor s dalším respondentem, kterého bych oslovovala účelně pouze kvůli výzkumu, by nebyl srovnatelný.

Proband je padesátiletý muž, který je od svých sedmnácti let po úrazu odkázán invalidní vozík. Martin je tetraplegik, má ochrnuté dolní i horní končetiny, přičemž horní v menší míře. S Martinem jsem se seznámila přibližně před dvěma lety, kdy jsem u něj vykonávala práci osobní asistentky. Navázali jsme blízký vztah a později jsem ho požádala, zda by chtěl být součástí výzkumu. Osobní vztah zajišťuje přátelskou atmosféru a pocit bezpečného sdílení v průběhu celého rozhovoru. Martin na první pohled působí tiše a klidně, v komunikaci se často vyskytují tichá místa. Po delším setkávání se více otevírá a je komunikativnější, je přemýšlivý. Martin mi každou další asistenci postupně odkrýval kousky svého života. Na naší spolupráci jsme se domluvili několik měsíců předtím, než se rozhovory zrealizovaly, Martinovi jsem představila předmět práce a přibližný požadovaný obsah rozhovoru. Rozhovory jsme udělali dva z hlediska časové i psychické náročnosti jsem to považovala za vhodnější než jeden dlouhý rozhovor. První rozhovor se držel více na popisné rovině. Druhý rozhovor se odehrál asi s třítydenním odstupem a tento rozhovor už se více dotýká emoční a pocitové roviny.

### **7.3. Etika výzkumu**

Před rozhovorem byl proband seznámen s informovaným souhlasem ve verbální i písemné formě. Součástí informovaného souhlasu byl také účel výzkumu, jeho cíle, bylo popsáno, jak bude rozhovor probíhat a co bude jeho předmětem. Proband byl informován o následném nakládání se získanými daty. Před průběhem rozhovoru probíhala úvodní konverzace, kde bylo mým cílem zajistit pocit bezpečí a přátelskou atmosféru otevřenou ke



sdílení intimních informací. Z důvodu pocitu bezpečí a bezpečného sdílení probíhal rozhovor u participanta doma. Rozhovor probíhal na dobrovolné bázi a proband byl informován a možnosti kdykoliv z výzkumu odstoupit nebo zpětně oznámit, že nechce, aby byla získaná data použita ve výzkumu.

Jména participanta a jeho okolí, o kterém se v rámci rozhovoru zmínil, a další informace, které by mohla spojit probanda s výzkumem a umožnit jeho identifikaci, byly pro zachování naprosté anonymity změněny. Záznamy ze setkání jsou pečlivě uloženy a nebudou předány třetí straně, přístup k nim mám pouze já jako výzkumník.

#### **7.4. Reflexe výzkumníka**

V kvalitativním přístupu nelze opomenout subjektivní zkreslení, při analýze kvalitativního charakteru výzkumník není objektivní a může do analýzy vnášet vlastní zkušenosti. Na základě těchto informací je vhodné před realizací výzkumu provést sebereflexi, aby byla data co nejméně zkreslena výzkumníkem.

S lidmi po úrazu jsem před vykonáváním osobní asistence u Martina žádnou neměla, ale v roli osobní asistentky jsem se ocitla i u jiného klienta po úrazu páteře. Data mohou být nejvíce zkreslena právě osobním vztahem, u Martina jsem dělala osobní asistence dva roky a za tu dobu jsem ho poměrně dobře poznala a udělala si vlastní pohled na něj a jeho situaci. S tímto vlastním pohledem jsem ve výzkumné části práce vědomě pracovala, aby se snížilo riziko nezáměrného ovlivnění získaných dat a jejich interpretace.

Provedený výzkum, především sdělené informace částečně proměnili vztah a vzájemné fungování. Po rozhovorech mám pocit, že Martina lépe znám, i na jeho straně vnímám větší otevřenost a důvěru vůči mně. Mám také pocit, že ho vyprávění svého příběhu bavilo, sám se ptal, kdy bude další rozhovor a přinášel různá témata. V této souvislosti vnímám určité vyplnění nápadu, který měl Martin před lety, vyprávět svůj příběh lidem v kostele. Touto formou tedy zprostředkovává svůj příběh lidem nepřímo.

#### **7.5. Narativně orientovaný výzkum**

Pro realizaci výzkumu byl využit narativně orientovaný výzkum. Narativně orientovaný výzkum začíná stanovením výzkumných otázek, od nich se poté odvíjí plán vedení narativního rozhovoru, který je základem pro vytvoření konkrétní strategie vedení rozhovoru. Formulace výzkumných otázek může mít mnoho podob, jejich formulace se odvíjí od tématu výzkumu a zvolené perspektivy narativní analýzy. (Čermák et al., 2013)

Narativní rozhovor obvykle začíná otevřenou výzvou k vyprávění, jako například „*Vyprávěj mi o tvém životě... Řekni mi o tom, jak jsi se dozvěděl o své diagnóze... Jak jsi se dostal ze své nemoci...*“ (Čermák et al., 2007).

Instrukce k rozhovoru byly takové, aby jedinec vyprávěl o své životní zkušenosti s úrazem páteře a životu po něm. Po takovéto instrukci obvykle respondenti používají narativní modus, podávají popis, který má strukturu příběhu. Provedený rozhovor je nestrukturovaný, což podporuje lepší vnoření se do narativního modu. Rozhovor má charakter vyprávění životního příběhu respondenta (Čermák & Miovský, 2002).

Narativní rozhovor vyžaduje zaznamenání, rozhovor je tedy nahrán, audio nahrávka je poté převedena do textové podoby. Přepisem získáváme hrubý transkript, proces analýzy začíná opakovaným čtením, které představuje primární úroveň interpretace. Opakované čtení a setrvávání u přepisu slouží k vytvoření prvotní celkové představy o analyzovaném příběhu (Čermák et al., 2013). Žádoucí je také vracet se k audio nahrávce a vyjasnit si detaily a nesrozumitelné části. (Čermák et al., 2007)

Dalším krokem narativní analýzy je volba konkrétní interpretační perspektivy, u jednoho textu je možné uplatnit různé perspektivy, což přispívá k porozumění textu a je jedním z prostředků validizace (Čermák et al. 2013). Následuje rozčlenění textů do segmentů, jednotlivé části by měli reflektovat přirozenou artikulaci vyprávění příběhu. Text může být následně rozložen do specifických jednotek analýzy. Text upravujeme tak, aby bylo na každé stránce dostatek prostoru na poznámky a komentáře, takto upravený text se nazývá pracovní transkript. Následuje výběr vhodné interpretační perspektivy (Čermák et al., 2007).

### **7.5.1. Syžet a fabule**

První interpretační perspektiva spočívá v identifikaci fabule a syžetu. Toto rozčlenění transkriptu provádíme za účelem rozlišit dvě vzájemně provázané části rozhovoru, co bylo řečeno a jak to bylo řečeno. Fabule odkazuje k obsahové stránce příběhu, syžet ke způsobu a formě vyprávění (Čermák et al., 2013). Rozlišuje se mezi ohraničenými, danými, fixovanými (bounded) motivy a motivy neohraničenými (unbounded). Bounded motivy jsou dány příběhem, pokud se tyto motivy změní, změní se i příběh. Unbounded motivy naopak nejsou pevně stanoveny a nejsou pro příběh podstatné, přispívají ale k tomu, jak je příběh vyprávěn (Herman & Vervaecke, 2001). Příběh není vnímán pouze jako událost, je převyprávěn jedinečným způsobem z jedinečného úhlu pohledu. Prvním stádiem analýzy je podtrhnout všechny neohraničené motivy, tedy syžet.

### 7.5.2. Holisticko-obsahová a holisticko-formální perspektiva

Další interpretační perspektiva spočívá v identifikaci dvou bazálních dimenzí: holisticko-kategoriální, kdy je jednotkou analýzy osoba jako celek vs. Na kategorie zaměřená analýza, a obsahově-formální, kde je klíčové zachycení příběhu jako takového vs. zachycení toho, jak je příběh vyprávěn.

První modus narativní analýzy klade důraz na obsahovou část rozhovoru, tedy na fabuli. Holisticko-obsahová perspektiva nabízí dva způsoby zpracování získaných dat, zaprvé je to identifikace široké perspektivy obecného tématu, nebo explorační toho, jak jednotlivé segmenty textu ovlivňují příběh jako celek. (Čermák et al., 2007)

Holisticko-formální perspektiva se oproti holisticko-obsahové zaměřuje spíše na formu vyprávění než na obsah, soustředí se především na dějovou linku vyprávění a zápletku. Předmětem je tedy fabule spíše než jemné detaily syžetu. Při analýze je kladen důraz především na narativní typologii, vývoj narace a narativní kohezi (Lieblichová et al., 1998). Typologii narace představuje Frye (1957), rozlišuje romanci, komedii, satiru a tragédii. Identifikace žánrové konfigurace je závěrečným krokem holisticko-formální perspektivy i celkové analýzy. Jednotlivé žánry představují archetypální perspektivy ztvárnění života a porozumění lidské zkušenosti. Základním postupem žánrové analýzy je v rámci opakovaného čtení porovnávat vyprávěný příběh s jednotlivými žánry (Čermák et al., 2013). V Tabulce 1 je uveden přehled typologie žánrů, které rozlišil Frye (1957).

*Tabulka 1 Přehled typologie žánrů*

	<b>Komedie</b>	<b>Romance</b>	<b>Tragédie</b>	<b>Satira</b>
<b>Dosažení</b>	Úspěchu	Úspěchu	Neúspěchu	Neúspěchu
<b>Kontrola</b>	Osud	Individuální	Osud	Individuální
<b>Řešení</b>	Smíření	Naděje	Beznaděj	Ironie
<b>Figura/ postava</b>	Bezstarostný klikař	Hlava v oblacích	Zmučená duše	Cynik
<b>Životní filozofie</b>	Pragmatismus	Idealismus	Fatalismus	Existencialismus

Emerson a Frosh (2004) nabízí přístup kritické narativní analýzy, která klade důraz na senzitivitu k tvorbě významu, k sociálním procesům a interpretaci jako konstrukci osobních narativ. Čermák (2007) uvádí šest interpretačních perspektiv: A) syžet – fabule, B) holistická – obsahová, C) holistická – formální, D) kategoriální – obsahová, E) kategoriální – formální, F) kritická narativní analýza.

## 8. Rekonstrukce narativního rozhovoru

### Okolnosti úrazu

Jelikož jsme se o jeho životě a o celkovém průběhu rozhovoru bavili již před jeho samotnou realizací, první rozhovor začíná přímým popisováním úrazu. Popisuje den, kdy k úrazu došlo. Bylo léto a Martin byl se svým kamarádem u babičky. Měli jet na fotbalový trénink, ale Martin **navrhl**, aby se šli nejdříve vykoupat do bazénu.

*„... to si taky pamatuju do dneška, to bylo dopoledne, já říkám pojedeme se vykoupat, tady začíná bejt vedro, pojedeme sem odpoledne. Takže jsem vlastně rozhodl to, že se pojedeme vykoupat.“*

Rozhodnutí Martina jít k bazénu vnímám jako důležitý faktor následného průběhu zpracovávání následků úrazu. Když o svém rozhodnutí mluví, mám pocit, jako by si dával za **vinu**, co se stalo, protože on sám rozhodl, že se půjdou koupat. Martin s kamarádem tedy trávili čas u bazénu a jeden skok byl pro něj osudný.

*„...a při tom jednom skoku se mi to teda povedlo no ... já to vědomí ztratil prakticky při odrazu, to projetí vodou si vůbec nepamatuju.“*

### První pomoc a transport do nemocnice

První pomoc Martinovi poskytl jeho kamarád a matka, od skoku do vody až po operaci byl bez vědomí, ale několikrát se v tomto čase probрал a tyto okamžiky **barvitě popisuje**. Poprvé se probрал, když ho matka s kamarádem posadili na okraj bazénu a vědomí opět hned ztratil, podruhé požádal, ať zavolají jeho slečnu, protože ji chtěl ještě vidět. Z toho, jak tuto situaci popisuje, mám pocit, že Martin zvažoval i možnost, že už se znovu neprobudí. Probudil se ještě několikrát při převozu sanitkou, v nemocnici, ve vrtulníku, před operací. Po operaci se Martin probudil v pooperačním sále, kam mu matka přinesla dopis od jeho tehdejší přítelkyně, kde mu oznamovala, že s ním čeká dítě. Martin poslal dívce vzkaz, ať si dítě nechá, protože neví, jestli ještě někdy bude **moc mít děti**. Z popisu této situace vnímám, že je pro Martina velmi citlivá a z toho důvodu se nedoptávám na další detaily, nechávám popis

přirozeně plynout dál. Příběh popisuje s velkým časovým odstupem, ale z jeho vyprávění mám pocit, že je to téma stále **velmi citlivé**. V tuto dobu ještě nikdo nevěděl, jakého rozsahu budou následky úrazu a podle toho také vypadaly první reakce nejbližšího okolí.

*„To si pamatuju do dneška, jak mi říká: „No tys nám dal,“. Ale to ještě nevěděli, že to takhle dopadne no.“*

### **Pobyt v nemocnicích**

Po týdnu Martina převezli do nemocnice do (název města), kde ležel na normálním oddělení. Jeho zdravotní stav se ale **rapidně zhoršil**. Kvůli vysokým teplotám v létě a nedostatečné péči v nemocnici, se Martinovi udělali na zádech proleženiny a následně musel do (název krajského města) na plastiku a zůstala mu na zádech asi 20 centimetrová jizva. Porovnává pobyt v nemocnicích, kde trávil veškerý svůj čas.

*„Tam když jsem přijel tak jsem byl jak v ráji, to bylo z pekla do ráje.“*

Pobyt v krajské nemocnici popisuje **velmi pozitivně**, popisuje, jak se o něj staral personál nemocnice, nejen doktoři a sestřičky, ale chodily si s ním povídat i uklízečky a všichni se o něj starali nad rámec svých povinností. Z toho, jak Martin o svém pobytu v krajské nemocnici vypráví, mám pocit, že mu doba strávená tam výrazně pomohla se zpracováním situace a z jeho vyprávění cítím upřímnou **vděčnost a radost**.

Martin strávil v nemocnicích a rehabilitačních zařízeních rok. Postupně si začal všimnout změn v jeho těle, čím více slábl a přicházel o svalovou hmotu a postupně si uvědomil, že už pravděpodobně **nikdy nebude chodit**. Lékaři v té době podávali informace **pouze rodičům**.

*„Nepřišel nikdo z rodinných příslušníků, ani jakoby doktor a říkal: ‚Podívejte se, nebo hele, podívej se Petře, už nikdy nebudeš...‘, vůbec, to jsem pak prostě pochopil sám, tuhleto zprávu mi nikdo říkat nemusel vůbec.“*

Martin postup lékařů respektoval a vnímá to jako běžné pro tehdejší dobu, že s ním jeho stav nikdo neřešil i z hlediska věku, v té době mu bylo 17 let a sám se nazval jako **dítě**. Některé informace o průběhu jeho léčby se dozvěděl až později od rodičů. Doktoři Martinovi v nemocnici slibovali pobyt v Rakousku a dávali mu **naděje na léčbu**. Ze způsobu, jakým vypráví, cítím náznaky výčitek toho, že mu lékaři dávali plané naděje a možné podněcování nedůvěry v lékaře a pocit, že si Martin musí pomoci sám, protože mu nikdo jiný nepomůže.

Do léčby v nemocnici a rehabilitaci po úrazu se aktivně zapojovali i Martinovi rodiče, kteří se snažili získat pro něj tu nejlepší péči a podařilo se jim navázat kontakt s doktorem Pafkem a Věrou Čáslavskou. Ti zařídili kvalitní vybavení v nemocnici a podpořili tak Martinovu rehabilitaci.

### **Návrat domů**

Když se Martin po roce vrátil domů, zažíval velmi náročné období. Sám ho popisuje jako **obrovský náraz a šok**. Domů odcházel z krajské nemocnice, kde bylo velmi příjemné prostředí a nadprůměrná péče, o to byl přesun domů náročnější.

*„V nemocnici to je jinak že jo, tam se o tebe všichni staraj a tady seš najednou úplně v tom životě, v té realitě.“*

S příchodem domů se Martin dostal do psychicky velmi náročného období, začal intenzivněji vnímat následky úrazu, nesoběstačnost, neschopnost dělat to, co by chtěl. Zmiňuje, že pro něj bylo obtížné přijmout fakt, že si sám nedojde za záchod, kdy bude chtít a mimo jiné zmiňuje také touhu po sexu. Jeho vyprávění je velmi živé a citlivé. Všechny tyto faktory dohromady daly vzniknout **myšlence na sebevraždu**. V nemocnici ho tyto myšlenky vůbec nenapadly, když ale přišel zpět domů, čelil velkému tlaku. Na druhou stranu ale říká, že byl vždycky **zvědavý**, zajímalo ho, co bude v budoucnu, jestli se mu bude dařit lépe. Říká, že neměl tu sílu sebevraždu udělat *„ne že bych byl zbabělec, ale právě jsem byl zvědavej“*. Doplnuje, že by stejně neměl možnost sebevraždu spáchat.

*„... kdybych někomu řekl, aby mi dal prášky, tak mi je nepodá, já jsem si nic podat nemohl, nic jsem si nemohl udělat, podříznout žíly, nic takového. To jediné někde támhle na elektrickým vozečku se rozjet proti autu, nebo proti něčemu, ale to zase zkazí život ještě někomu jinému...“*

Zažíval **střet dvou sil**, jedné, že už nemá dál co dělat a nechce dál žít a druhá, zvědavost do života, myšlenka, že ještě něco v jeho životě přijde. Větší silou byla ale zvědavost, jak se jeho život bude vyvíjet dál a věřil, že nakonec bude vše v pořádku. Z Martina i během rozhovoru vyzařuje obrovská pozitivní síla, **zvědavost do života**, mám z něj dojem, že s novým získaným životem se opravdu snažil bojovat, vymýšlel nejrůznější způsoby, jak si nový život přizpůsobit a zpříjemnit.

Jako náročné Martin popisuje také to, že když přišel z nemocnice domů, setkával se se svými zdravými vrstevníky, ti chodili na diskotéky a zábavy a on nemohl, v té době ještě neměl

dostatek speciálních pomůcek a zároveň se styděl jít mezi lidi. Možnost měl, když dostal elektrický vozík, ale pořád se necítil dobře a strach a stud přetrvával.

### **Aktivity po úrazu a sociální pomoc**

Po tvrdém střetu s realitou začal Martin přemýšlet, co bude dělat se svým životem. Před úrazem se věnoval nejvíce sportu, hrál **hokej** a měl hrát i fotbal. Sám říká, že do té doby nic jiného nedělal, takže když přišel po roce z nemocnice domů, nevěděl, co dělat, a tak jen ležel a koukal na televizi. Postupně se pak začínal věnovat rehabilitačnímu cvičení a navštěvoval babičku. Tvrdí, že první dva až tři roky byly **nejnáročnější** a Martin nevěděl, co dělat se svým životem.

*„Zatím to bylo takový jakoby, to období před, než to všechno začalo, takový to rozkoukávací, nebo to, že pak vlastně přišlo.“*

Za Martinem chodila na návštěvu ředitelka zdejší charity a jednou se ho zeptala, jestli by nestál o návštěvu několika vrstevníků. Martin souhlasil a přišlo za ním asi 10 mladých lidí, povídali si a představili Martinovi film, který vyprávěl o dívce s podobným příběhem, jaký měl Martin. Dívka ve filmu **malovala ústy**, a to se Martinovi zalíbilo a řekl si, že to chce zkusit taky. Martinovo vyprávění se s tématem umění mění, a i jeho hlas je najednou jiný, samá říká, že ho pohled na malující dívku rozněžnil a tento pocit z něj mám i při vyprávění. Začal tedy přemýšlet, jak malování technicky zrealizovat. Již k samotné přípravě přistupoval velmi **kreativně**, malířský stojan vytvořil z pojízdného zvedáku a poličky ze skřínky, nástavec na štětku mu vyrobil otec z překližky. A tak začal Martin s tvořením, nikdy dřív to nedělal, ve výtvarné výchově ve škole zažíval spíše neúspěch, protože mu nesedla realistická tvorba. Jeho tvorba byla na začátku, jak sám říká „pokus omyl“. Ve výtvarné tvorbě se Martin nazývá samoukem, sice se účastnil různých workshopů a výtvarných kurzů, ale ty podle něj neměly příliš vzdělávací charakter, zkoušel si tam různé nové techniky a vytvořil si něco pro sebe. Svou výtvarnou cestu popisuje s hrdostí, ale zároveň s pokorou, cítím z něj hrdost na to, že se **vše naučil sám**, zároveň vděk svému okolí, které ho k tvorbě dovedlo a pomohlo mu se rozvíjet.

### **Koníčky a psychologická pomoc**

Výtvarná tvorba nebyla jediným koníčkem, který Martin po úrazu zkoušel. Paní psychologka, kterou Martin měl přidělenou na rehabilitaci v Kladrubech, nabídla Martinovi týdenní **kurz počítačů**. Po tomto kurzu si Martin pořídil vlastní počítač domů.

*„... a když jsem tam takhle seděl, tak jsem furt koukal do té bílé zdi, tak jsem začal s tím tvořením, a to už jsem, jak jsem ti říkal, jsem si tam udělal nějaký obrázek.“*

Oba koníčky se propojily a Martin začal tvořit, aby si svými obrazy vytvořil příjemnější prostředí. V tomto období se také vyjasnil hlavní směr Martinovy tvorby, v jeho obrazech převažují geometrické obrazce, protože ke geometrii měl vždy kladný vztah oproti realistické tvorbě. Svoji tvorbu popisuje jako *„když dáš malému dítěti něco ke tvoření“*.

Martin sám sebe popisuje jako člověka, který musí pořád něco dělat, a tak vymýšlel další **různé aktivity**, které by vyplnily jeho čas. Měl nápad, že by mohl stavět modely vláček, s čímž měl zkušenost jeho strýc, i tento nápad ale postupem času vymizel. Později začal Martin hrát **stolní tenis**, je to jediný sport, který vzhledem ke svému postižení může hrát. Pořídili tedy domů vybavení a Martin se začal stolnímu tenisu aktivně věnovat a věnuje se mu dodnes.

Paní psychologka z Kladrub měla manžela na vozíčku, kterého za Martinem poslala, on tvrdí, že to bylo proto, že už nevěděla, co s ním, že byl v té době podle jeho slov *odepsaný, moucha snězte si mě*. Tento muž promlouval Martinovi do duše, představil mu myšlenku, že má po úrazu spoustu nových možností a může i po něm žít plnohodnotný život.

*„...že se mnou někdo mluvil jako v tom smyslu podpora, ne takový, to je průser, to je průšvih, ale že někdo řekl něco pozitivního jakoby že to jde, něco že jde z toho, z toho života udělat ještě“*

Při sdílení této zkušenosti mám z Martina pocit, že mu tato forma pomoci byla **blíží a příjemnější** než odborná pomoc psychologů.

Pozitivní zkušenost sdílí i s paní psychologkou, kterou měl přidělenou v nemocnici v (název krajského města), která s Martinem navázala blízký vztah. Dala Martinovi kontakt na **kněze**, v tu dobu byl věřící, kněz ho tedy navštívil v nemocnici a Martin se mu svěřil, že by rád svůj příběh vyprávěl dalším lidem, sdílel svou zkušenost. Oběma se zalíbil nápad, že by Martin mohl někdy zkusit přijet na nedělní mši a vyprávět, co zažil. Kněz se s ním poté pokoušel spojit po návratu domů, Martin ale zrovna nebyl doma a přechod z nemocnice domů byl pro něj obrovský šok, a nakonec tento plán nezrealizoval.

O všech psychologkách a jejich pomoci mluví Martin velmi pozitivně, zároveň ale říká, že si situaci musel **zpracovat sám** i přes jejich pomoc. *„Tohle všechno jsem si prostě zpracoval sám, to se mnou nikdo nemusel rozebírat, to jsem prostě ke všemu došel svými bloumavými*



večery, dny. “ Z toho, jak o tomto tématu Martin mluví, mám pocit, že si váží veškeré pomoci a příležitostí, kterých se mu prostřednictvím psychologické péče dostalo, zároveň ale potřeboval jistou míru volnosti pro vlastní zpracování situace. Veškerou pomoc okolí oceňuje, zároveň mu ale nepřipadá příliš důležitá, protože si situaci chtěl zpracovat sám, nechtěl poslouchat rady od ostatních, zároveň mu ale pomoc okolí pomohla zformovat jeho nový život a ukázala mu mnoho příležitostí a možností.

### **Přítelkyně**

Martin si po úrazu našel přítelkyni a její příchod výrazně ovlivnil jeho život. V tomto období došlo k útlumu koníčků, sám toto období nazývá *jinou cestou*. Rodiče uvolnili Martinovi a jeho přítelkyni pokoj, aby mohli mít soukromí a Martin **tvořil**, aby tuto jejich společnou místnost zútulnil. S přítelkyní **opadl strach a stud** jezdit do města a mezi lidi, často spolu jezdili na výlety.

*„... s tou jsem si tak nějak dovolil jet do toho města, to jsem se cítil trošku pozitivně, že mám kolem někoho, kdo mě má rád, a tak... Mohl jsem si tam troufnout, do té džungle městský.“*

Martin nepopisuje období vztahu, pouze jeho začátek v souvislosti s tvorbou a hned navazuje **rozchodem**, který nastal po dvou letech jejich vztahu. U rozchodu se naopak zdržuje poměrně dlouhou dobu a detailně vypráví některé události, popisuje, jak se mu přítelkyně přestala ozývat, jak se snažil získat ji zpět různými gesty. Opakovaně jí vyjadřoval náklonost a snažil se zjistit, proč s ním přítelkyně přerušila kontakt. Z jeho vyprávění cítím velkou frustraci z nepochopení důvodu rozvodu, Martin tvrdí, že je s touto situací dnes už ‚srovnaný‘, z toho, jak o situaci mluví cítím velkou emoční angažovanost a mám pocit, že téma je pro něj citlivé.

*„Je to přes pětadvacet let a už jsem jí od té doby neviděl, neslyšel. Nerozumím tomu dodneška.“*

*„... když tohle jsem prožíval, tak jsem prostě do toho kopnul a od té doby jsem jel to tvoření úplně na 120 %“*

Citlivost tématu rozchodu je viditelné na přesunutí rozhovoru zpět k tvorbě, mám pocit, že rozchod částečně zmiňuje právě kvůli tomu, aby demonstroval **smysl umění** v jeho životě. Na této zkušenosti vidím, že Martin reflektuje, jakým způsobem mu umělecká tvorba v životě pomáhá. Vnímám, že mluvení o tvorbě je pro Martina bezpečné a dobře uchopitelné,

ilustruje to i tato část o rozchodu, kdy z citlivého tématu přechází do bezpečného mluvení o tvorbě.

## **Rozvoj tvorby**

Po rozchodu se Martin vrátil naplno zpět ke svým koníčkům, v této době se začal v tvorbě zdokonalovat, zkoušel **nejrůznější techniky**: keramiku, malování na sklo, focení, počítačovou grafiku a další. Toto období popisuje jako velmi rozvojové a vnímá ho jako **nový začátek** tvoření. Začal vnímat, jak mu tvorba pomáhá se zpracováváním náročných životních situací. Popisuje vývojovou linii smyslu svého tvoření, nejprve začal tvořit, aby se nenudil, později tvořil, aby si svými obrazy zpříjemnil prostředí, ve kterém trávil čas, postupem času se umění stalo jeho vášní, součástí jeho identity. Sledoval dokumenty, četl knihy, nechal se inspirovat velkými umělci, tvrdí, že se umění ‚vrylo‘ do jeho mysli. Začal navštěvovat výstavy a zkoumal, jakým způsobem tvořili další autoři. V této části rozhovoru Martin opět ožívá, mluví radostně a jistě.

Navštívil také výstavu vozičkářů, a tam se zrodil jeho nápad, **začít také vystavovat**. S humorem mi říká, co mu na výstavě běželo hlavou: „*to si dělají legraci ne, když tady můžou vystavovat takovýdle, tak bych to mohl zkusit i já*“. Spojil se tedy s kurátorkou výstavy a představil jí svou tvorbu, domluvili se na termínu výstavy za 2 roky. Do té doby Martin vytvořil požadované množství děl a umění se stalo oficiálně **největší částí jeho života**, reflektuje také změnu v oblékání, v té době začala v jeho oblékání převažovat černá a bílá. Když mi vypráví tuto část, mám z něj pocit, že tehdy se začal opravdu cítit jako umělec, že se umění a výtvarná tvorba staly **součástí jeho identity**. Tyto barvy zůstaly v jeho šatníku dodnes, s barvami oblečení důsledně pracuje, všechno oblečení a doplňky má v obou barvách a vždy je dává komplexně dohromady. Další etapy jeho tvorby popisuje jako **naivní období**, kdy si myslel, že by se mohl uměním živit a vystavovat ve větších galeriích. Postupem času se jeho pohled na vlastní tvorbu proměnil, dospěl do fáze, kdy se neidentifikuje jako umělec, tvoří pro **potěšení**. Mluví skromně a upřímně, mám pocit, že je se svou tvorbou spokojen, zároveň se na ni dívá ale realisticky, nevidí v ní jen výstavy a úspěchy, ale i všechno to, co mu tvorba dala.

*„... prostě vím, na co mám, vím, že nejsem úžasnej ani si neříkám, že jsem malíř, výtvarník, nic. Prostě vím, došel jsem k závěru, že mám rád barvy, ale neskutečně.“*

Ve svém životě Martin využíval umění jako **pomocnou sílu**, pomáhalo mu se zvládnutím náročných období. Když se od lékařů dozvěděl, že má vážný **problém s očima** a hrozí, že

by mohl každým dnem oslepnout, dostal se do obrovského stresu. Opět zdůrazňuje, že si musel pomoci sám, prožíval to sám. Už na cestě z nemocnice se mu zrodila myšlenka, že uspořádá výstavu jen sám pro sebe a nikomu o ní neřekne, věděl, že si tak bude zaměstnávat mysl, protože musel pečlivě plánovat, co a jak udělá, aby se o tom někdo nedozvěděl.

*„ ... teď jsem si to všechno udělal pro sebe a tím jsem si tu mysl zaměstnával a udělal jsem si radost takhle zase já.“*

Tato výstava dobře ilustruje, jak Martin zvládá reflektovat terapeutický potenciál výtvarné tvorby ve svém životě a umí s ní cíleně zacházet.

### **Inspirace pro druhé**

Nyní je Martin rozhodnutý, že vystavovat už nechce, poslední výstavu uspořádal s jednou ze svých asistentek, která byla nemocná. Martin navrhl spolupráci, chtěl jí **pomoc** a věděl, že jemu samotnému v těžkých chvílích pomohlo tvořit a zaměstnat hlavu. Tuto poslední výstavu vnímá jako symbolické ukončení jeho výtvarné činnosti, sám výstavu popisuje jako *„projev toho, že i já **můžu někomu pomoci**“*. Důraz na pomoc ostatním vnímám v jeho vyprávění za velmi důležitou, mám pocit, že je rád, že se může dostat také do role, kdy je zdrojem pomoci on.

Teď už si umění jen pasivně vychutnává, nebo tvoří jen pro radost. Tuto fázi přirovnává k hokeji, kdy mladý hokejista trénuje, snaží se dosáhnout co nejlepších výsledků a když přejde vrchol hráčské kariéry, uchýlí se k trénování a předává své zkušenosti dalším a už si jen užívá a čerpá z toho, co předtím získal. Když se zpětně dívá na svou výtvarnou cestu, říká, že ho celá jeho tvorba **těší**, dělá mu **radost**, je vděčný za to, že ho lidé vnímají jako výtvarníka, vnímá to jako součást jeho identity.

*„ ... nejsem prostě u lidí vedenej jako třeba alkoholik nebo, nebo prostě nějakej..., že jsem vedenej jako člověk, kterej dělá takhle lidem radost.“*

### **Cestování**

Vedle tvoření a dalších koníčků měl Martin ještě jeden **sen**, přál si cestovat, představoval si, že by si pořídil auto nebo karavan a cestoval po světě, nicméně to ještě nevěděl, že rozsah jeho postižení bude takový, že nebude moct řídit. Svůj sen si takto splnit nemohl, nechtěl obtěžovat rodinu tím, že by museli jezdit s ním, protože má pocit, že jim už tak zkomplikoval život a potrestal se tím, že od tohoto svého snu **musel upustit**. Neupustil od něj ale úplně, splnil si ho alespoň tím způsobem, že jezdí na **výlety na vozíku**, vypráví, jak projel

Německo, Polsko a okolí. Dopředu si naplánoval výlet přes hranice do Polska, pečlivě si připravil vše, co na cestu potřeboval, naplánoval si trasu a místa, kde bude po cestě odpočívat. Zrealizoval takto 15kilometrovou cestu. Byl to pro něj vyčerpávající, ale krásný zážitek a rád na něj vzpomíná.

*„Ale pak když jsem přijel domů, to byl nádhernej pocit, že jsem si udělal takovej výlet, že jsem to dokázal.“*

O cestování mluví s radostí a říká všechny detaily, je vidět, že je na splnění svého cíle **hrdý** a do jeho realizace investoval hodně sil.

### **Sociální podpora**

*„... já jsem se z toho dostával prostě sám, vyloženě jsem neměl prostě někoho, kdo by mě obejmul a řekl pojd', no...“*

Součástí Martinova příběhu je nepochybně sociální podpora, i když říká, že si musel vše **zpracovat sám**, je v jeho životě mnoho pomoci od okolí. Zmiňuje psychologky v různých centrech, ředitelku charity, členy rodiny i přítelkyni. Každý z těchto lidí nějakým způsobem pomohl Martinovi zformovat jeho život po úrazu, ať už se jednalo o fyzickou blízkost, slova podpory, nebo inspiraci do života. V souvislosti se sociální podporou Martin zmiňuje i **nepříjemné situace**, kterým ho okolí vystavilo. Mluví o situaci, kdy mu jeho blízcí předkládali muže, který byl také tetraplegik a stal se z něj paralympijský sportovec. Chtěli s ním Martina seznámit, Martin se tomu bránil a celá situace mu byla nepříjemná. Sám se později dostal do podobné situace z druhé strany, kdy ho oslovili rodiče dívky na vozíku, zda by s ní nepromluvil a nemotivoval ji do nového života. Martin tuto nabídku odmítl, protože vzpomínal, jak se cítil, když byl v roli té dívky a věděl, že tato forma pomoci u něj neměla očekávaný efekt a nebyla mu příjemná.

Martin si podpory, které se mu dostalo od okolí váží, nicméně říká, že si snaží veškeré náročné situace ve svém životě **vyřešit sám**, rady od blízkých mu příliš nepomáhaly, protože jak sám říká: *„oni to nežijou, oni se do toho nemůžou vžít, ta psychika, ty lidi to opravdu pochopí, až když se jim to stane“*. Zároveň sdílí myšlenku, že každý úraz **prožívá jinak** nejen z hlediska osobnostních charakteristik, ale také z hlediska rozsahu postižení. Těmito myšlenkami vysvětluje svůj postoj k pomoci od ostatních.

Když se Martin ohlíží zpět za svým dosavadním životem, vzpomíná si na jednu příhodu.

*„... jedna ta psycholožka nás vzala do tělocvičny a udělali tam čáru, dlouhou čáru, a postupně takhle dávala roky třeba 1 rok, 10, 20, 30 a každé si měl stoupnout ke svojí číslici, jak dlouho je na vozíku a všichni byli někde na začátku té čáry, tam bylo třeba 5 nanejvýš let, a já, jak jsem byl na tom elektrickém, tak jsem to prostě rozjel, na tu nejvyšší rychlost a dojel jsem až nakonec té čáry...“*

Tímto ilustruje, že mu doba od úrazu **rychle utekla**. Zároveň mi ale říká, že se nikdy **nesmíří** s tím, co se mu stalo, ale zvykl si na to. Nechápe, jak někdo může říct, že se se svojí situací smířil a žije lépe než předtím. Největším problémem, který po úrazu vnímá je **ztráta samostatnosti** a doživotní závislost na druhých. Se ztrátou samostatnosti se pojí také Martinova touha **pomáhat ostatním**, ví, že nemůže pomáhat s každodenními maličkostmi, možná právě proto je pro něj pomoc ostatním ať už v tvorbě, inspiraci do života nebo dalších oblastech tolik důležitá, dalším důvodem by mohl být fakt, že člověk na vozíku bývá často v roli přijímající pomoc a potřeba pomoc dávat tuto roli vyvažuje.

### **Náhled na život**

Na závěr vzpomíná na své představy, na zvědavost do budoucího života, kterou cítil již po úrazu v nemocnici, na pocit, že něco v jeho životě ještě přijde. Čerstvě po úrazu doma plakal, že ještě nic nedokázal a měl pocit, že už nic dokázat nemůže. Teď už se jeho pohled na věc změnil. Z jeho vyprávění cítím, že má pro něj velký **význam pomáhat druhým**, dokázat, že i on může být pro druhé podporou a mám pocit, že se skrze pomoc druhým v této životní etapě realizuje, na to také naráží paralela s hokejovým trenérem, která je uvedena výše. Nachází se teď v období, kdy předává své zkušenosti dalším a užívá si to, čeho už dosáhl.

*„... já myslím, že ten sen jsem si splnil, že jsem něco dokázal, třeba jenom to výtvarno. Nebo i jenom takový ty drobnosti, jakože jsem dokázal jiným ukázat cestu...“*

### **8.1. Záznam z pozorování a jazykové prostředky**

Martin byl již od návrhu rozhovoru velmi angažovaný a ochotný, měla jsem z něj pocit, že bude rád sdílet svůj životní příběh. Rozhovor se z počátku i přes mou snahu držel spíše na popisné rovině, popisoval jednotlivé události a co se dělo kolem, příliš se nedotýkal prožitkové sféry. Mluvil klidně, často se na několik sekund odmlčel, jeho vyprávění bylo emočně silné. Na mé dotazování docházelo jen výjimečně, Martin většinu rozhovoru mluvil sám. Vyprávění bylo uvolněné, i přes výskyt velmi náročných témat, mluvil hovorově, v řeči se často objevují nespisovné výrazy jako *„bejt, tajdle, zoufalej...“*, v řeči se také objevují vycpávková slova nejčastěji *no, tohleto, nebo to*. Vycpávková slova se dle očekávání

objevovala nejčastěji v citlivých částech rozhovoru. V řeči se také často vyskytuje přerušení vět, či opakování slov. Občas se v průběhu vyprávění objevovaly tiché momenty, které byly charakteru přemýšlení o formulaci myšlenek, často se také objevovalo ticho, které vytvářelo prostor pro dozvuk právě řečeného.

## **8.2. Syžet a fabule**

V Martinově příběhu syžet tvoří především slova a slovní spojení jako *to, vlastně, teda, ještě, takže*, často ukazovací zájmena. Další část syžetu tvoří paralingvistické prvky jako povzdechy, smích a další citoslovce atp. některé části rozhovory jsou obtížně zařaditelné, protože mohou patřit částečně jak do syžetu, tak do fabule.

## **8.3. Holisticko-obsahová perspektiva**

V rámci rozhovoru vystupovalo při opakovaném čtení několik témat, některá témata se vyskytovala poměrně izolovaně a krátce, jiná se opakovala v průběhu celého rozhovoru, tato témata, která jsou živá a smysluplně prochází celým textem můžeme označit jako jádrovou narativu. Jádrovou narativu v Martinově příběhu tvoří bezpochyby téma umělecké tvorby, které prochází téměř celým příběhem. Dalším tématem, které se objevuje v průběhu příběhu je kreativita ve vymýšlení aktivit po úrazu, Martin často zmiňuje různé aktivity, které zkoušel, aby vyplnil svůj čas. Posledním často vyskytujícím se tématem, které tvoří jádrovou narativu je Martinovo způsob zpracovávání informací, určitá samostatnost ve zpracovávání neboli „robinsonovství“. Tato témata se objevují v průběhu rozhovoru opakovaně a vnímám je pro celý příběh jako klíčová.

## **8.4. Holisticko-formální perspektiva**

Martinovo vyprávění svými charakteristikami spadá do typu satira, v rozhovoru užívá ironických vyjádření, jako např. u popisu úrazu „*a při tom jednom skoku se mi to teda povedlo no.*“ Svou situaci občas popisuje „hořko-sladce“, na jednu stranu o svém životě mluví plný naděje a s humorem, na druhou stranu z něj někdy vyzařuje zklamání, smutek a nevyrovnání se se svým novým životem.

## **8.5. Kategoriálně obsahová perspektiva**

Po opakovaném čtení transkripce z textu vystoupilo několik kategorií, kategorie byly vytvořeny na základě seskupení určitých částí textu. Jednotlivé kategorie jsou následně uvedeny do vzájemného vztahu a obsáhlé kategorie jsou rozčleněny do

subkategorií. V následující Tabulce 2 jsou uvedeny všechny kategorie, subkategorie včetně některých kódů.

**Tabulka 2** Kategorie, subkategorie a kódy

<b>Kategorie</b>	<b>subkategorie</b>	<b>Kódy</b>
Úraz	Popis okolností úrazu	Datum, místo, rozhodnutí jít se koupat, skok do vody, ztráta vědomí
	První pomoc	první pomoc, první probuzení, převoz sanitkou, přesun do vrtulníku, transport vrtulníkem
	Reakce okolí	oznámení těhotenství, reakce rodiny
Pobyt v nemocnicích	Nemocniční péče +	přesun na normální oddělení, nemocniční péče +, nemocniční prostředí
	Nemocniční péče -	zhoršení zdravotního stavu, následky péče, neochota nemocničního personálu
	Informování o zdravotním stavu	sliby lékařů, uvědomění vlastního zdravotního stavu, pochopení neinformování
	Psychologická péče	přidělená psychologická péče, absence psychologické péče po návratu domů, pozitivní motivace, nabídka setkání s knězem, osobní přístup psycholožky
Přesun do domácí péče	Návrat domů	sebepojetí v době úrazu, střet s realitou, rozdíl mezi nemocnicí a domovem, nejhorší okamžik
	Sebevražedné myšlenky	nedostatek síly k sebevraždě, možnosti sebevraždy, zvědavost do života, víra v lepší budoucnost, protichůdné síly do života
Sociální podpora	Přímá pomoc	pomoc od okolí, iniciativa rodičů, sociální podpora v nemocnici, pomoc od ředitelky charity
	Inspirace	návštěva vrstevníků, povídání s knězem, návštěva kněze doma
	Samostatnost/ odmítání pomoci	absence pomoci, absence sociální pomoci, samostatnost ve zpracovávání situace
	Sociální podpora -	sportovní vzor, odmítání vzoru, nemožnost účastnit se sociálního života

	Psychologická péče	přidělená psychologická péče, absence psychologické péče po návratu domů, pozitivní motivace, nabídka setkání s knězem, osobní přístup psycholožky
	Partnerský vztah	příchod přítelkyně, rozchod, nejasně ukončený vztah, snaha vztah zachránit, přesun k tvorbě po rozchodu
Zájmy a sportovní aktivity	Aktivity před úrazem	Fotbal, sport 2x, čtení knih -, malování ve škole
	Aktivity po úrazu	počátky tvoření, koníček počítače, nápad stavět vláčky, sen cestovat, plánování výletu, hraní stolního tenisu
Umělecká tvorba	Počátek tvorby	inspirace filmem, touha po tvoření, technické úpravy pro tvorbu, geometrické tvary v tvorbě, zkoušení různých technik, rozšiřující se zájem o umění
	Výstavy	začátek vystavování, nápad uspořádat vlastní výstavu, seznámení s kurátorkou, výstava pro sebe, zaměstnání myslí, ukončení výstav, společná závěrečná výstava, spolupráce s asistentkou, pomoc druhým, dělání lidem radost
	Význam tvorby	tvoření pro dekoraci prostoru, výplň času, terapeutický potenciál tvorby, změna barevné preference a oblékání, umění jako hlavní životní náplň, pozitivní dopady tvorby, tvorba jako součást identity, úspěch v tvorbě
	Etapy tvorby	etapy tvoření, kreativní tvoření, vztah k barvám, receptivní etapa tvoření, touha vychutnávat si umění, snaha o výstavu, tvorba pro ostatní, participace na výstavách
Vyrovnávání se s důsledky úrazu	Inspirace	inspirace filmem, přání vyprávět svůj příběh
	Samostatnost/robinsonovství	Samostatnost ve zpracovávání
	Přijímání nového života	nesmíření se s následky úrazu, zvyknutí si na nový život, první



		roky po úrazu, představy o možné budoucnosti, role charakteru ve zpracovávání
	Dopady úrazu	ztráta samostatnosti, neschopnost pomáhat, proměna charakteru, nenaplněná touha po sexu

- **Úraz**

První kategorie je tvořena popisem úrazu, Martin popisuje den, kdy k úrazu došlo. Přesně popisuje den a průběh dne, popisuje rozhodnutí jít se koupat, přičemž právě při koupání došlo k úrazu. Vypráví, jak se několikrát mezi samotným úrazem a operací probudil. Jednotlivá probuzení líčí **detailně**. Průběh první pomoci popisuje, kromě jednotlivých probuzení, z vyprávění, většinu času byl bez vědomí. Vzpomínky na průběh úrazu, první pomoc a následný transport do nemocnice vypráví Martin velmi podrobně. Kategorie úraz je rozčleněna do tří subkategorií, první tvoří samotný popis úrazu, druhou první pomoc a transport do nemocnice a třetí kategorie je tvořena prvními reakcemi okolí na úraz.

- **Pobyt v nemocnicích**

O pobytu v jednotlivých nemocnicích Martin mluví poměrně obsáhle. Mnohokrát zmiňuje **příjemnou nemocniční péči** v nemocnici v (název krajského města), často tuto zkušenost dává do protikladu k pobytu v nemocnici v (název města), odkud si naopak odnáší negativní vzpomínky. Popisuje pozitivní zkušenost s nemocniční péčí, péči nemocničního personálu nad rámec povinností, pozitivně také popisuje prostředí, ve kterém se nacházel. Popisuje ale také negativní zkušenost z nemocničního prostředí, několikrát zmiňuje nepříjemné prostředí z hlediska teploty a vzhledu prostředí. Negativně také popisuje péči, která mu byla v nemocnici věnována, zmiňuje zdravotní následky, které vznikly jako **následek nedokonalé péče**, a další důsledky tohoto zanedbání. Část rozhovoru se věnuje informování o zdravotním stavu, kdy veškeré informace o zdravotním stavu podávali lékaři pouze rodičům Martina a on sám o svém zdravotním stavu informován nebyl, nicméně říká, že tento postup chápe, protože se v té době vnímá jako dítě zároveň vysvětluje, že tyto informace nepotřeboval, protože si svůj zdravotní stav sám uvědomoval.

- **Přesun do domácí péče**

Velmi důležitou část tvoří přechod rozhovoru nemocnice domů. Toto období Martin opakovaně označuje jako nejhorší a **nejtěžší období**. V tomto období zažíval nejhorší chvíle,

popisuje šok po příchodu domů, střet s realitou, rozdíly mezi pobytem v nemocnici a doma. V nemocnici byl Martin „opečovávaný“, byl v prostředí, kde byli nemocní lidé, zatímco po příchodu domů byl „vržen“ do prostředí svého starého života, potkával se se zdravými lidmi, se svými vrstevníky a nemohl dělat to, co dělají oni nebo co dělal před úrazem. Tyto a další faktory způsobily to, že Martin začal přemýšlet o sebevraždě. Popisuje, že **sebevražedné myšlenky** se u něj objevily právě po přesunu domů z nemocnice, přemýšlel o tom, že jeho život už nemá smysl, že nemá co dělat, zároveň ale popisuje velkou **zvědavost** do budoucího života a naději, že bude budoucnost lepší. Popisuje myšlenky o sebevraždě, přemýšlí o tom, zda by se sebevražda v jeho situaci vůbec dala zrealizovat. Myšlenky na sebevraždu ale převážila zvědavost a víra v lepší budoucnost.

- **Sociální podpora**

Sociální podpora je důležitým tématem Martinova příběhu. V jeho životě se vyskytovalo podpora od mnoha lidí, pracovně jsem tuto kategorii rozdělila do šesti subkategorií, nicméně toto rozčlenění není přesné a některé části rozhovoru spadají hned do několika subkategorií. Martinovi rodiče se aktivně zapojovali již do léčby v nemocnici, sháněli různé kontakty a zajistili tak Martinovi nejlepší vybavení. V nemocnici se mu dostávalo podpory z mnoha stran, od sestřiček, psychologů, ale zmiňuje například i uklízečky, které si chodily s Martinem povídat potom, co dokončily svoji práci.

V každém zdravotnickém zařízení, ve kterém Martin pobýval dostal přidělenou psycholožku. Martin má se všemi psycholožkami **pozitivní zkušenosti**, některé mu pomohly více, některé méně, nezmiňuje ale žádnou negativní zkušenost. Popisuje případ, kdy ho jedna z psycholožek seznámila s jejím manželem, který byl také na vozíku, dala mu tak příležitost popovídat si s někým, kdo je v podobné pozici jako on sám, tato zkušenost byla pro Martina přínosná a ocenil ji. Paní psycholožky dávali také Martinovi různé **nabídky a příležitosti**. Jedna z psycholožek nabídla Martinovi kurz počítačů, dala mu tak možnost, co dělat po úrazu, kterou Martin využil. Jiná psycholožka dala Martinovi návrh, aby se sešel s knězem a toto setkání pak zrealizovala. To vedlo k Martinovu přání vyprávět jeho příběh v kostele, toto přání Martin v rozhovoru skloňoval vícekrát, nicméně nakonec se tento plán nezrealizoval.

Do kategorie sociální opory jsem zařadila také partnerský vztah, který Martin po úrazu navázal. Vztah popisuje spíše v souvislosti s uměním, říká, že v tuto dobu tvořil, aby vyzdobil místo, kde společně trávili nejvíce času. Zmiňuje, že přítelkyně mu pomohla

**překonat strach** a stud vyrazit na vozíku mezi lidi, s ním se nebál jet do města, jezdili také na výlety. Většinu vyprávění o přítelkyni Martin mluví o jejich **rozchodu**, několikrát říká, že nerozumí tomu, proč se s ním přítelkyně rozešla. Popisuje také příběhy, jak se snažil vztah zachránit, nebo se alespoň dovědět důvod rozchodu. Jeho vyprávění o přítelkyni vnímám jako **citlivé**, proto se nedoptávám na další detaily. Vyprávění o svém partnerském vztahu Martin končím opět **přesunem k tvorbě**, kdy říká, že po rozchodu se ponořil do tvorby více než kdy předtím.

- **Zájmy a sportovní aktivity**

Další samostatnou kategorií tvoří aktivity, které jsou rozděleny do dvou subkategorií, a to aktivity před úrazem a po úrazu. Toto rozdělení ilustruje **změnu**, která v životě Martina nastala z ohledu vyplnění volného času a jeho koníčků. Martin hrál před úrazem hokej a hokej měl také jisté místo v jeho budoucnosti, v rok úrazu měl začít hrát také fotbal za jednu z okolních vesnic. Byl velmi **sportovně založený**, sport byl jeho největší zálibou. Po úrazu se ale tyto koníčky a plány do budoucna rozplynuly. V době, kdy se Martin vrátil domů z nemocnic, byl s tímto konfrontován, nemohl dělat to, co předtím, což byl také jeden z faktorů, které vedly k tomu, že Martin přemýšlel o sebevraždě. Následně mu ale s výplní volného času pomohlo okolí a odborná pomoc. Napadlo ho věnovat pozornost modelům vláček, ale to nerealizoval, začal se učit pracovat na počítači, hrál stolní tenis. Velmi krátce po úrazu si Martin také vytyčil sen cestovat, který si v alternativní podobě později splnil. Na základě pomoci od ředitelky charity a vrstevníků, kteří Martina navštívili, začal Martin s výtvarnou tvorbou. Martin porovnává jeho aktivity před a po úrazu, říká, že před úrazem nečetl, nemaloval téměř ani ve škole při výtvarné výchově, naopak sport si přenesl do nového života ve formě stolního tenisu.

- **Umělecká tvorba**

S uměleckou tvorbou Martin začal na základě inspirace filmem, který mu představili jeho vrstevníci. Když ve filmu viděl, jak slečna na vozíku maluje ústy, věděl, že to chce dělat také. Od té doby tedy Martin tvořil, s pomocí rodičů si doma vytvořil technické zázemí pro tvorbu. Zkoušel nejrůznější techniky, byl velmi **kreativní**, nakonec se v jeho dílech ustálily geometrické obrazce. Zkoušel také digitální tvorbu a propojil tak svůj koníček práci na počítači s výtvarnou tvorbou. Kromě malování tvoří také drátěné instalace, pracuje s keramikou a fotí.

Martinův zájem o umění se celkově rozšířil, začal navštěvovat výstavy. Na výstavě vozičkářů dostal nápad, že by mohl i on **sám vystavovat**, spojil se tedy s kurátorkou a domluvili se na společné výstavě. Martin opakovaně zmiňuje, že v této době se umění stalo velkou **částí jeho života**. Popisuje některé ze svých výstav, nejvíce se zabývá dvěma, první z nich je výstava, kterou Martin uspořádal jako reakci na svůj akutně zhoršený zdravotní stav. Tuto výstavu uspořádal, aniž by o ní řekl svým blízkým a popisuje, jak výstavu připravoval, aby se o ní nikdo nedozvěděl. Reflektuje také to, že pro něj byla tvorba i vystavování **pomocí**, když se dostal do této náročné situace. Další výstavu, které se blíže věnuje je poslední výstava, kterou uspořádal společně s jednou ze svých asistentek, která byla vážně nemocná, smyslem této výstavy pro Martina bylo to, že může ukázat, že i on sám může pomáhat ostatním.

V průběhu celého rozhovoru Martin popisuje, jaký **význam** pro něj tvorba měla v jednotlivých etapách života. Zprvu pro něj tvorba měla význam jako **vyplnění času**, aby se nenudil, následně dostala význam převážně **dekorativní**, kdy Martin tvořil, aby mohl svými díly vyzdobit prostředí, ve kterém se nacházel. Postupem času začal Martin čím dál více reflektovat, že mu tvorba pomáhá se **zvládáním náročných životních situací** (např. po rozchodu s partnerkou). Tvorba ho také začala zpětně ovlivňovat a Martin u sebe popisuje změnu barevné preference a celkové smýšlení o věcech. Tvorba se stává součástí jeho identity. Reflektuje také to, že jeho tvorba se dá zpětně rozčlenit do několika etap, některé se mísí s významem tvorby pro Martinův život. První etapu popisuje stejně jako první významy jeho tvorby, dekorace a výplň času, později se pro něj umění stalo hlavní životní náplní a měl ambice se jím živit a dosáhnout velkých úspěchů, nyní tvrdí, že už tvoří pouze pro radost, nechce vystavovat, umění a uměleckou tvorbu už si jen vychutnává.

- **Vyrovnávání se s důsledky úrazu**

Důležitou částí rozhovoru je, jak Martin zpracovával situaci, do které se dostal. Mnohokrát zmiňuje, že se nechal něčím **inspirovat**. Jednu z inspirací, kterou vyvyšuje je právě inspirace filmem, který ho přivedl k umělecké tvorbě. Na jednu stranu Martin opakovaně mluví o inspiraci a pomoci, na druhou stranu ale mnohokrát zmiňuje to, že si vše **zpracovával sám**. Tvrdí, že okolí mu nerozumělo, takže nechtěl přijímat jejich rady, chtěl si na vše přijít sám. Zdůrazňuje, že se **nikdy nesmíří** s tím, co se mu stalo, říká, že si na následky úrazu zvykl, ale nikdy se s tím nesmíří. Popisuje také to, že nerozumí, jak někdo může tvrdit, že má po úrazu lepší život než před ním. V souvislosti smíření se se získaným

životem popisuje Martin **dopady úrazu**, které jsou pro zpracovávání situace klíčové. Jako nejzávažnější následek úrazu vnímá **ztrátu samostatnosti** a doživotní závislost na pomoc okolí. Zároveň jako důležité zmiňuje to, že nemůže být tolik nápomocný, což vnímá jako velký problém. Zmiňuje také nenaplněnou touhu po sexu.

## 9. Shrnutí výsledků

V následující kapitole uvedu shrnutí výsledků ve formě zodpovězení výzkumných otázek.

### **VO1: Jak se v tomto případě vyvíjí postoj k životu po úrazu páteře?**

Postoj k životu se po úrazu páteře výrazně mění a vyvíjí. Přímo po úrazu v nemocnicích prochází postoj k životu změnami, nejdramatičtější změny přichází ale až s přesunem domů. V tomto období se postoj k životu změnil tak, že Martin přemýšlel, zda vůbec chce ještě žít. Jedinec se ocitá v novém získaném životě, jeho život se dělí na život před a po úrazu. Musí zpracovávat změny a rozdíly mezi těmito dvěma životy. Po tomto náročném období se postoj k životu opět stává stabilnějším, jedinec více či méně přijímá jeho nový život se všemi jeho vlastnostmi a omezeními, nicméně se ale pořád vrací porovnávání s životem před úrazem.

### **VO2: Která období byla v tomto případě nejtěžší?**

Jako nejtěžší období se ukázalo období přechodu z nemocniční do domácí péče. V tomto období jedinec opouští odbornou lékařskou péči, vrací se zpět do prostředí, ve kterém se nacházel před úrazem, je tak tedy přímo konfrontován se změnami, které mu úraz přinesl. Mimo zdravotní zařízení se jedinec dostává do prostředí, kde se vyskytují primárně zdraví lidé. Je více konfrontován se změnou svého života, dochází tak k uvědomování si následků úrazu, aktivit, které již nejsou možné. Jedinec je v tomto období izolován (vyšlo najevo, že se styděl vydat se mezi zdravé, pohybovat se po městě) a dochází k restrukturalizaci hodnot a volného času. V tomto období Martin nejvíce propadal sebevražedným myšlenkám. Identifikace nejtěžších období úzce souvisí s první výzkumnou otázkou.

### **VO3: Jaké známky posttraumatického růstu lze v tomto případě nalézt?**

Úraz páteře je náročnou, krizovou situací a bezpochyby přináší mnoho negativních důsledků a zasahuje jedince ve všech dimenzích bio-psycho-sociálně-spirituálního pohledu na člověka. Tato zkušenost ale nemusí nutně přinášet pouze negativní důsledky, jak potvrzuje teorie posttraumatického růstu. U Martina můžeme pozorovat některé jeho známky: po úrazu se u něj objevuje hlubší poznání sebe sama, sám reflektuje osobní růst, ke kterému dochází prostřednictvím vypořádání se s obtížemi, kterým musí čelit. Po úrazu se mění také Martinův pohled na svět a jeho žebříček priorit. Úraz páteře a jeho dopady přináší Martinovi do života mnoho nových možností a zkušeností, výraznou novou oblastí je umělecká tvorba, která se stala Martinovou životní náplní. S úrazem získává nové sociální role a dostává se do nových sociálních skupin, to vede k novému společenskému statutu, u Martina můžeme mluvit o

statutu výtvarníka, a zároveň má příležitost nových sociálních interakcí. To, že je člověk součástí nové sociální skupiny vede k tomu, že může být nápomocný lidem s podobným osudem, což Martinovi přináší pozitivní pocity. Sám si uvědomuje, že může druhým skrze tvorbu dát radost. Oceňuje také že nepropadl závislostem. Negativní dopady úrazu páteře u Martina ale i tak převyšují ty pozitivní.

**VO4: Jakou roli hraje v tomto případě výtvarná tvorba ve vyrovnávání s úrazem páteře?**

Zpracovávání situace, do které se jedinec prostřednictvím úrazu páteře dostal, je komplikovaný proces, který ovlivňuje řada faktorů. Výtvarná tvorba má v tomto procesu významnou roli, plní funkci zabavení, vyplnění volného času, který vznikl v důsledku nemožnosti vykonávat činnosti, které jedinec vykonával před úrazem. Sytí také potřebu produkovat věci, dává člověku pocit, že je užitečný. Skrze výtvarnou tvorbu se člověk dostává do další sociální skupiny, může tedy navazovat nové kontakty a rozšiřovat tak své sociální pole. Výtvarná tvorba nabízí nový pohled na věc, skrze tvorbu jedinec na svou žitou realitu nahlíží novým způsobem, může přenést své myšlenky a pocity do uměleckého artefaktu.

## 10. Diskuze

Cílem této práce bylo přiblížit zkušenost s úrazem páteře a způsoby, kterými se člověk s jeho následky vyrovnává. Práce popisuje životní příběh člověka, který utrpěl úraz páteře, zaměřuje se také na nejnáročnější období, které po úrazu probíhalo a na proměnu postoje k životu člověka.

První výzkumná otázka se zaměřuje na **proměnu postoje k životu**. Postoj k životu se u Martina po úrazu páteře výrazně proměňoval, především v prvních letech po úrazu. Krause a Coker (2006) na základě svého výzkumu uvádí, že po úrazu páteře dochází k výraznému poklesu spokojenosti se společenským a sexuálním životem, uvádí také že během prvních 15 let po úrazu vzrůstá tolerance sezení a k němu připojenému úbytku aktivit. Výsledky empirické části jsou v souladu s tímto výzkumem, Martin uvádí výraznou nespokojenost se společenským životem v prvních letech po úrazu, opakovaně poté zmiňuje také nespokojenost se sexuálním životem. Vyšší tolerance úbytku aktivit se u Martina nevyskytuje ve velké míře, spíše se snažil co nejvíce aktivit přidat, když mu následky úrazu nedovolily pokračovat v aktivitách, kterým se věnoval před úrazem.

V souladu s předchozí studií (Kopenhagen, van et al., 2008) výzkum potvrzuje, že nejnáročnější dopady má úraz páteře na sexuální život, péči o sebe samého a pracovní angažovanost, přičemž nesamostatnost a odkázanost na péči od okolí Martin uvádí jako nejnáročnější dopad, který markantně ovlivňuje vyrovnávání se s novým životem.

Druhá výzkumná otázka se věnuje **nejnáročnějšímu období, které po úrazu páteře nastalo**. V Martinově případě se bezpochyby jedná o období přesunu z nemocniční do domácí péče. Tyto výsledky jsou v souladu s výsledky výzkumu Hall et al. (2021), který uvádí období přesunu z nemocnice jako nejtěžší. Tento výzkum zároveň přináší další stejné poznatky, a to konkrétně samostatnost ve zpracování situace a pozitivní motivaci do života, která se objevovala především u pacientů, kteří byli minimálně 3 roky po úrazu. Martin v tomto období mluví o sebevražedných myšlenkách, zároveň s nimi ale popisuje velkou zvědavost do života a víru v pozitivnější budoucnost. Martin také tvrdí, že pro adaptaci na nový život byly z širšího hlediska nejnáročnější přibližně tři roky po úrazu.

Podobné výsledky přináší také výzkum Tchajkova et al. (2021), kde polovina účastníků výzkumu uvedla v prvních dvou letech po úrazu myšlenky na sebevraždu, zároveň většina z nich tvrdí, že byli schopni přerámovat svůj pohled na život a změnit své názory, což odpovídá výsledkům výzkumu bakalářské práce.



Třetí výzkumná otázka se zabývá **známkami posttraumatického růstu, které lze v tomto případě nalézt**. Výsledky výzkumu ukazují, že úraz páteře měl na Martinův život některé pozitivní dopady, nicméně negativní dopady převažují. V souladu s výsledky výzkumu Byra (2021) výzkum potvrzuje, že úraz páteře byl průlomovou zkušeností a změnil přesvědčení o sobě samém a budoucnosti. Elliott, Kurylo a Rivera (2002) ve studii o pozitivním růstu po získaném postižení uvádí názor, že postižení zlepšilo chápání života a odhodlání jít za cíli. Výsledky výzkumu se s touto studií shodují částečně, u Martina je velmi dobře pozorovatelné odhodlání jít za svými cíli a některými sny, kreativně se snaží vymýšlet způsoby, jak tyto cíle naplnit. Zároveň je u něj ale pozorovatelné nesmíření se s následky úrazu a jeho novým životem.

Kennedy et al. (2013) na základě výsledků výzkumu mluví o pozitivních přínosech v oblasti vztahů, ocenění života, nových cílů a priorit, změny osobnosti. Zmiňují také vnímání následků úrazu jako příležitost nebo výzvu a nově získané dovednosti. Martin vícekrát mluví o změně identity a charakteru, vždy v pozitivním kontextu. Výsledky výzkumů se také shodují v pozitivním přínosu v podobě nových dovedností, kdy se pro Martina stala výtvarná tvorba životní náplní, přičemž před úrazem vůbec netvořil.

Čtvrtá výzkumná otázka se věnuje **výtvarné tvorbě v procesu vyrovnávání se s novým získaným životem**. U Martina je výtvarná tvorba důležitou součástí jeho nového života po úrazu, sám několikrát reflektuje, jak mu tvorba pomáhá a dokáže s tím pracovat. Jak také Marci a Limoni (2017) uvádí na základě výzkumu realizovaném na vzorku italských pacientů po úrazu páteře, umělecká činnost pozitivně ovlivňuje psychickou pohodu jedinců. Podobně Schouten et al. (2014) uvádí, že pacienti po traumatu podstupující arteterapii vykazují významný pokles symptomů psychického traumatu a pokles depresivních nálad. Martin mnohokrát mluví o tom, že mu tvorba pomáhala v situacích, kdy se necítil dobře. Umělecká tvorba Martinovi výrazně pomohla se zpracováním následků úrazu a nového života. V Martinově tvorbě opakovaně vystupuje styl tvořivosti podle Olmrové a Blažka (1985) robinsonovství, jedná se o spíše monologický styl tvorby v reakci na trauma. Martin často zmiňuje, že si vše zpracovával sám a pomoc okolí příliš nepřijímal, což odpovídá právě charakteristice stylu robinsonovství. Velký rozvoj tvorby Martin zažíval právě v náročných životních situacích jako byl rozchod s přítelkyní nebo závažná diagnóza s nejistou prognózou.

Každá práce s sebou nese určité **limity**, prvním limitem je kvalitativní design, který neumožňuje přenos výsledků na širší veřejnost. Jelikož byl výzkum realizován ve formě případové studie a výzkumný vzorek není reprezentativní, nelze na základě získaných dat vytvořit vědeckou teorii. Limitem je bezpochyby jediný proband, což znemožňuje srovnávání a aplikaci získaných dat na větší skupinu lidí. Mezi limity by se mohlo zařadit také subjektivní zkreslení, na které jsem se pokusila v co největší možné míře brát zřetel a vědomě s ním pracovat. Určité zkreslení představuje i známost mezi výzkumníkem a probandem, kdy mohou být sdělovaná data nebo jejich interpretace nevědomě i vědomě upravena. Limitem je bezpochyby také má nezkušenost se sběrem a zpracováním dat, vnímala jsem, jak se v průběhu rozhovoru vyskytovaly momenty, kdy jsem si nebyla jistá, zda je vhodné se doptávat na další informace, nebo ne a jakým způsobem formulovat jednotlivé otázky.

Práce má také své **přínosy**. Mezi hlavní přínosy patří poskytnutí vhledu do života osoby po úrazu páteře. Množství a kvalita získaných dat vděčí osobnímu vztahu, který byl navázán před průběhem výzkumu a nejednalo se o jednoúčelový kontakt pro realizaci rozhovoru. Významným přínosem práce je tedy upřímné a poměrně detailní nahlédnutí do života člověka po úrazu páteře a proces vyrovnávání se s novým získaným životem. Získaná data mohou být využita jako inspirace nebo edukace pro osoby s podobným osudem, jako má proband, nebo blízkému okolí těchto jedinců. I v Martinově příběhu se objevil moment pomoci od člověka, který byl v podobné situaci a taková pomoc mu byla bližší než pomoc odborná, prezentování tohoto životního příběhu by tedy mohlo být inspirací a pomocí pro jedince v podobné pozici.

Jako důležitý faktor, který v této práci nebyl zpracován a může být dále sledován, vnímám vědomí vlastního zavinění úrazu. Bylo by zajímavé porovnat jedince s různými příčinami úrazu, zda se v následném zpracovávání situace a přijímání nového života vyskytují nějaké rozdíly právě na základě vnímaného zavinění úrazu. Další oblast, která by zasloužila větší pozornost a rozpracování je sexuální život po úrazu páteře.

## 11. Závěr

Bakalářská práce se věnuje životu po úrazu páteře, změnám, které v důsledku úrazu vznikají a způsobům, jakými se jedinec s novým životem vyrovnává. Teoretická část popisuje úraz páteře jako traumatickou událost v životě člověka. Dále popisuje způsoby zvládnání změněného zdravotního stavu, věnuje se roli výtvarné činnosti ve zpracování situace, do níž se jedinec dostal po úrazu páteře. Popisuje adaptaci na trauma a jeho možná východiska jako je posttraumatická stresová porucha a posttraumatický růst. Jsem si vědoma, že by bylo možné obsáhnout další oblasti, které jsou úrazem páteře zasaženy, ale s ohledem na rozsah bakalářské práce je obsah limitován.

Cílem empirické části bylo představit život člověka po úrazu páteře, změny, kterým po úrazu páteře čelí a jakými způsoby se se svým změněným stavem a novým životem vyrovnává. Výzkum byl realizován s jedním probandem, který je po úrazu páteře na invalidním vozíku. Byl zvolen kvalitativní výzkumný design, ke sběru dat byl použit nestrukturovaný rozhovor. Rozhovor a analýza dat mají podobu narativního výzkumu. Výzkum se snažil zodpovědět čtyři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka zkoumala vývoj postoje k životu v Martinově příběhu. Postoj k životu se po úrazu páteře u Martina výrazně proměňoval, nejdramatičtější změny nastaly v období přechodu z nemocniční do domácí péče, kdy Martin přemýšlel, že už nechce dál žít a bylo pro něj velmi obtížné nový život přijmout. Po náročném období vyrovnávání se s důsledky úrazu se jeho postoj k životu změnil, hledal nové možnosti a aktivity, které by mohl dělat, protože aktivity, které dělal před úrazem, již nebyly možné. K vymýšlení nové životní náplně Martin přistupoval velmi kreativně a aktivně, vyzkoušel mnoho koníčků, stavění vláček, práci s počítačem, cestování, stolní tenis a jeho největší životní náplň uměleckou tvorbu. Ke zpracování nového života se stavěl aktivně, zaujímal aktivní pozici v procesu zpracování situace, v níž se nacházel. Jeho postoj k životu se proměnil v aktivnější oproti období přesunu do domácí péče, kdy byl jeho postoj spíše pasivní. Postoj k životu se výrazněji proměnil také v období rozchodu s přítelkyní a při sdělení závažné diagnózy s nejistou prognózou, žádné situace ale neproměnily postoj k životu tak rapidně jako přesun do domácí péče.

Druhá výzkumná otázka se zabývala nejnáročnějšími životními obdobími, která po úrazu páteře nastávají. Jako nejnáročnější období se ukázalo období přechodu z nemocniční do domácí péče. Martin popisuje výskyt sebevražedných myšlenek, které se objevily až po

přesunu domů. Zároveň ale popisuje velkou zvědavost do života a víru v lepší budoucnost. Sám Martin toto období opakovaně nazývá jako nejhorší, nejnáročnější, popisuje ho jako střet s realitou. Popisuje rozdíl mezi nemocniční péčí, kde byl opečováván nemocničním personálem a dostávalo se mu mnoho podpory, po návratu domů se vrátil mezi zdravou populací a začal si intenzivně uvědomovat následky úrazu, které ho přivedly až k myšlenkám na sebevraždu. Jako nejzávažnější následek úrazu zmiňuje ztrátu samostatnosti a závislost na okolí, opakovaně se v rozhovoru vyskytuje touha pomáhat ostatním, která by mohla být spojena právě s pozicí pacienta, kdy jedinec pomoc ve velké míře spíše přijímá.

Třetí výzkumná otázka zkoumá, jaké pozitivní dopady může mít úraz páteře na život jedince. V Martinově případě se vyskytuje několik pozitivních dopadů, které přinesl úraz páteře. Mezi ně můžeme zařadit osobní růst, hlubší poznání sebe sama, změněný pohled na svět a v neposlední řadě nové získané dovednosti a příležitosti v životě. Jedním z nejvýraznějších pozitivních dopadů v Martinově životě je rozvoj umělecké tvorby a s ním spojené osobnostní změny. Zároveň je ale důležité zmínit, že negativní změny převažují pozitivní.

Poslední výzkumná otázka se věnuje významu výtvarné tvorby ve vyrovnávání se s životní situací, v níž se Martin po úrazu páteře vyskytl. Výtvarná tvorba má v jeho životním příběhu důležité postavení, pomáhala mu se zpracováváním nejen nového získaného života, ale také mu byla pomoci v různých náročných situacích, do kterých se dostal. Výtvarná tvorba se stala součástí Martinovi identity.

Největší přínos této práce vnímám v upřímném popisu a vhledu do života člověka, který prožil úraz páteře, přiblížení změn, kterým jedinec po úrazu čelí, způsobů, kterými se vyrovnává se změněným stavem a novým životem. Jako přínos vnímám upřímnost vyprávění životního příběhu. Jsem vděčná, že mi Martin umožnil nahlédnout do jeho života.

## Literatura:

Aldwin, C. M. (2012). *Stress, Coping, and Development, Second Edition: An Integrative Perspective*. The Guilford Press.

Anda, R. F., Porter, L. E., & Brown, D. W. (2020). Inside the Adverse Childhood Experience score: Strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*. Advance online publication, 59(2), P293-295. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>

Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional Wisdom Scale. *Research on Aging*, 25(3), 275–324. <https://doi.org/10.1177/0164027503025003004>

Ardelt, M., & Jeste, D.V. (2018). Wisdom and hard times: the ameliorating effect of wisdom on the negative association between adverse life events and well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 73(8), 1374–1383. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbw137>

Ayers, S., & De Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně*. Grada.

Barskova T, & Oesterreich R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review. *Disabil Rehabil*, 31(21), 1709–33. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280902738441>

Baumgartner, F. (2001). *Zvládání stresu – coping*. *Aplikovaná sociální psychologie*. II, 191-208.

Blažková, K. (2021). Posttraumatický růst u lidí s posttraumatickou stresovou poruchou. [Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Archiv závěrečných prací UPOL. [https://theses.cz/id/63dk7b/Diplomova\\_prace.pdf](https://theses.cz/id/63dk7b/Diplomova_prace.pdf)

Byra, S. (2021). Associations between post-traumatic growth and wisdom in people with long-term paraplegia – the role of disability appraisals and participation, *Disability and Rehabilitation*. *Disability and rehabilitation*, 44(14), 3510-3517. <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2020.1867903>

Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176–185.

Čermák, I., Chalupníčková, L., Chrz, V., & Plachá, V. (2013). Narativní analýza. In: T. Říháček, I. Čermák, R. Hytych et al. (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 75-104). Masarykova Univerzita.

Čermák, I., & Miovský, M. (2002). *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. SCAN.

Čermák, I., Hiles, D., & Chrz, V. (2007). Narativně orientovaný výzkum: interpretační perspektivy. In: V. Řehan, & M. Šucha (Eds.), *Sborník z konference Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VI, Psychologica 37* (s. 53-66). Univerzita Palackého.

Česká asociace paraplegiků, (n.d.). *Poškození míchy*. <https://czepa.cz/poskozeni-michy/>

Elliott, T. R., Kurylo, M., & Rivera, P. (2002). Positive growth following acquired physical disability. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. OxfordUniversity Press.

Emerson, P. & Frosh, S. (2004). *Critical Narrative Analysis in Psychology*. Palgrave Macmillan.

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136. <http://dx.doi.org/10.1126/science.847460>

Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, Ch., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.50.5.992>

Frye, N. (1957). *Anatomy of Criticism*. Princeton University Press.

Goldberg, L.D., McDonald, S.D., & Perrin, P.B. (2019). Predicting trajectories of posttraumatic growth following acquired physical disability. *Rehabil Psychol*, 64(1), 37–49. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000247>

Griffin, G. (2020). Defining trauma and a trauma-informed COVID-19 response. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S279–S280. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000828>

- Hall, A. G., Karabukayeva, A., Rainey, C., Kelly, R. J., Patterson, J., Wade, J., & Feldman, S. (2021). Perspectives on life following a traumatic spinal cord injury. *Disability and Health Journal*, 14(3), 1936-6574. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101067>
- Hammell, K. (2004). Exploring quality of life following high spinal cord injury: a review and critique. *Spinal Cord* 42, 491–502. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101636>
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Portál.
- Hendl, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Karolinum.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Herman, L. & Vervaeck, B. (2001). *Handbook of Narrative Analysis*. University of Nebraska Press: Lincoln.
- Horowitz, M. (1976). Stress Films, Emotions, and Cognitive Response. *Archives of General Psychiatry*, 33(11), 1339-44. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1976.01770110067006>
- Chvála, V., & Skorunka, D. (2017). Bio-psycho-sociální přístup nabízí větší porozumění. *Psychiatrie pro praxi*, 18(1), 42–4. <http://dx.doi.org/10.36290/psy.2017.040>
- Kalpakjian, C.Z., McCullumsmith, C.B., Fann, J.R., et al. (2014). Post-traumatic growth following spinal cord injury. *J Spinal Cord Med.* 37(2), 218–225. <http://dx.doi.org/10.1179/2045772313Y.0000000169>
- Keane, T.M., Fisher, L.M., Krinsley, K.E., & Niles, B. L. (1994). Posttraumatic Stress Disorder. In: Hersen, M., & Ammerman, R.T. (eds) *Handbook of Prescriptive Treatments for Adults* (s.237-260). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1456-9\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1456-9_12)
- Kebza, V. (2009). *Chování člověka v krizových situacích*. ČZU v Praze.
- Kennedy, P., Smithson, E., McClelland, M., et al. (2010). Life satisfaction, appraisals and functional outcomes in spinal cord injured people living in the community. *Spinal Cord*, 48(2), 144–148. <https://doi.org/10.1038/sc.2009.90>
- Kennedy, P., Lude, P., Elfström, M., & Cox, A. (2013). Perceptions of Gain Following Spinal Cord Injury: A Qualitative Analysis. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 19(3), 202–210. <https://doi.org/10.1310/sci1903-202>

Klímová, J., & Fialová, M. (2015). *Proč (a jak) psychosomatika funguje*. Progressive consulting, v.o.s.

Koppenhagen, van, C. F., Post, M. W., van der Woude, L. H., de Witte, L. P., van Asbeck, F. W., de Groot, S., van den Heuvel, W., & Lindeman, E. (2008). Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in the Netherlands. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 89(9), 1733–1740. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.042>

Kořán, M. (2009). Zkušenosti s poskytováním psychologické péče. In T. Kohoutek & I. Čermák (Eds.). *Psychologie katastrofické události* (s. 231-252). Akademia.

Krause, J. S., & Coker, J. L. (2006). Aging After Spinal Cord Injury: A 30-Year Longitudinal Study. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 29(4), 371-376. <http://dx.doi.org/10.1080/10790268.2006.11753885>

Křivohlavý, J. (1989). *Obranné mechanismy a strategie zvládnání těžkostí*. Československá psychologie.

Křivohlavý, J. (2020). *Psychologie nemoci*. Grada.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill.

Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative Research: Reading, analysis and interpretation*. Sage Publications.

Macri, E., & Limoni, C. (2014). Artistic activities and psychological well-being perceived by patients with spinal cord injury. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.003>

Maddux, J. E., & Stanley, M. A. (1986). Self-Efficacy Theory in Contemporary Psychology: An Overview. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 249-255. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.249>

Milerová, A. (2014). Léčebně-rehabilitační plán a postup u pacienta po úrazu páteře a míchy. [Bakalářská práce, Masarykova Univerzita]. Archiv závěrečných prací MUNI. [https://is.muni.cz/th/d5c1h/BP - Andrea Milerova.pdf](https://is.muni.cz/th/d5c1h/BP_-_Andrea_Milerova.pdf)



- Min, J.A., Lee, C.U., Hwang, S.I., et al. (2014) The moderation of resilience on the negative effect of pain on depression and post-traumatic growth in individuals with spinal cord injury. *Disabil Rehabil*, 36(14), 1196–1202. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.834985>
- Molton, I. R., & Yorkston, K. M. (2017). Growing older with a physical disability: a special application of the successful aging paradigm. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 72(2), 290–299. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbw122>
- National Institute of General Medical Sciences. (2018, 26. ledna). *Physical trauma*. <https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/physical-trauma.aspx>
- Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Portál.
- Olmrová, J., Blažek, B. (1985). *Krása a bolest*. Panorama.
- Orel, M., & Facová, V. et al. (2010). *Člověk, jeho smysly a svět*. Grada.
- Payne, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Triton.
- Pollard, C., & Kennedy, P. (2010). A longitudinal analysis of emotional impact, coping strategies and post-traumatic psychological growth following spinal cord injury: A 10-year review. *British Journal of Health Psychology* 2, 347–362. <http://dx.doi.org/10.1348/135910707X197046>
- Praško, J., Hájek, T., Pašková, B., Preiss, M. Šlepecký, M., & Záleský, R. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám*. Portál.
- Richmond, T.S., Thompson, H.J., Deatrick, J.A., & Kauder, D.R. (2000), Journey towards recovery following physical trauma. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1341-1347. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01629.x>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Ruppert, F. (2014). *Trauma a rodinné konstelace, Duševní štěpení a jejich léčba*. Portál.
- Shontz, F. C. (1975). *The psychological aspects of illness and disability*. Macmillan.

- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Smith, T. F., Russell, H. F., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2013). Examination and measurement of coping among. *Spinal Cord 51*, 710–714. <http://dx.doi.org/10.1038/sc.2013.65>
- Steiner, R. a kol. (2001). *Terapie duše*. Hranice.
- Špatenková, N. et al. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
- Švaříček, Š., Šedřová, K., Janík, T., Kaščák, O., Miková, M., Nedbálková, K., Novotný, P., Sedláček, M., & Zounek, J. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). Trauma & Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering. *PsycCRITIQUES, 42*(2). <http://dx.doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–472. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq, 15*(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9781410603401>
- Terrill, A.L., & Molton, I.R. (2019). Frequency and impact of midlife stressors among men and women with physical disability. *Disabil Rehabil, 41*(15), 1760–1767. <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1448466>
- Tchajkova, N., Ethans, K., & Smith, S.D (2021). Inside the lived perspective of life after spinal cord injury: a qualitative study of the desire to live and not live, including with assisted dying. *Spinal Cord 59*, 485–492. <https://doi.org/10.1038/s41393-021-00619-3>

Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2), 166–180. <https://psycnet.apa.org/record/2014-01047-007>

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Vodáčková, D. (2009). *Krizová intervence: Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Portál.

Webster, J. D., Deng, X.C., (2015). Paths from trauma to intrapersonal strength: worldview, posttraumatic growth, and wisdom. *J Loss Trauma*, 20(3), 253–266. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2014.932207>

## **Seznam tabulek**

<i>Tabulka 3 Přehled typologie žánrů.....</i>	<i>35</i>
<b>Tabulka 2 Kategorie, subkategorie a kódy.....</b>	<b>47</b>

## **Přílohy**

Příloha č.1 – informovaný souhlas

Příloha č.2 – přepis rozhovoru

## **Příloha č.1 – Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely bakalářské práce Proměna života po úrazu páteře**

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Elišky Haškové s názvem Proměna života po úrazu páteře a s jeho cíly.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně d odmítnout účast na výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Části rozhovoru budou citovány v textu práce, transkripce bude v příloze textu práce, který bude volně dostupný online.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

## **Příloha č.2 – Přepis rozhovoru**

(P – proband, V – výzkumník)

P: To byl vlastně 16. srpen. Čtvrtek. Měl jsem tam kamaráda na návštěvě, bylo to teda u babičky. Tam jsme měli bazén soukromej betonovej. Ten den jsme ještě... protože jsme se rozhodli, že spolu budeme hrát fotbal za (název vesnice), takže vlastně o prázdninách jsme si měli udělat fotky na registračky, takže jsme o prázdninách trénovali. Do (název vesnice) jsme jezdili na fotbalový hřiště a tam jsme trénovali. Já vim, že, to si taky pamatuju do dneška, to bylo dopoledne já říkám *pojedeme se vykoupat, tady začíná bejt vedro, pojedeme sem odpoledne*. Takže jsem vlastně rozhodl to, že se pojedeme vykoupat. Takže jsme se koupali, normálně jsme skákali a při tom jednom skoku se mi to teda povedlo no. No... já to podezřívám, jestli jsem si to neudělal o tu hladinu, protože já si vůbec nepamatuju, že bych projel tou vodou a teprve se praštil o dno, já to vědomí ztratil prakticky při odrazu, to projetí vodou si vůbec nepamatuju. Takže já jsem byl od té doby bez vědomí. Ale co mi vypráví právě ten kamarád, ona tam byla i mamka, co se slunila, tak mi vyprávěl, že hnedka skočil do vody, když viděl, jak tam plavu obličejem dolů, hnedka skočil a zakřičel na mamku, ať mu jde pomoci, tak mu šla taky pomoc a teda jediný, co so pamatuju, když jsem se poprvé probudil, jak jsem seděl na kraji toho bazénu, to nevím jak mě tam teda dali, jak mě dali prostě na ty dlažební kostky tam. To vim, že tam jsem poprvé seděl, mamka ta byla myslim ve vodě ta mě profackovávala, to je první takový, pak jsem okamžitě šel zase... Pak si pamatuju, jak jsem vedle bazénu ležel na trávě, probudil jsem se a pamatuju, jak jsem koukal na modrou oblohu s obláčkama. Tam vim že jsem řekl, aby došli pro Petru, že ji chci ještě jakoby vidět. No a pak jsem zase usnul. Pak jsem se probudil a najednou vidim Petru nad sebou, jak řve, plače. Zase tma. Pak

jenom se rozsvítilo a ležel jsem už v sanitce a viděl jsem těma dveřma, jak vyjíždíme ven z toho dvora. Pak zase cvak. Pak jsem se probudil na chodbě v nemocnici, tam už byl tat'ka nade mnou s mamkou. Pak zase cvak. Jo to mi ještě říkali že se rozhodnou, kam mě pošlou vrtulníkem, jestli do Prahy nebo do Brna, mezitím cvak. To je jediný, co jsem slyšel. Pak tajdle jak je to parkoviště, dřív to bylo, jak je to, na (název sídliště) to bylo hřiště tam dřív přistávaly vrtulníky a když mě přendávali tak jen vim, že byl hrozný vedro, že jsem se probudil a úplně mě praštilo to vedro. Pak zase cvak. Pak ve vrtulníku, jak mi dávala ta sestřička masku, tak na mě sympaticky, byla na mě moc hodná, tak na mě Kdyby se ti chtělo zvracet tak na mě mrkni. Pak zase cvak. Takže nevím jak probíhal let. Pak probuzení zase. V Praze, před nemocnicí, zas jak mě vyndávali, tak jsem viděl jen ty vrtule a oblohu. Zase cvak. Pak se mnou jeli asi na ten operační sál, protože to už byli takový tmavý zdi, nebyli to klasický nemocnici, to bylo vidět že to je někde před těma operačníma sálama. A ta sestřička, co šla takhle vedle mě, tak se mě ptala už jste byl na nějaký operaci? Tak jsem řekl že prostě ne, jediný, co tam takovýho, než jsem zase usnul, tak bylo něco jako „To sis vybral první operaci teda hned to nejlepší“. Něco v takovém smyslu a nemyslela to jako zle, myslela to jako že první a hned takovádle. Pak cvak. Pak jsem se probudil na pokoji, to jsem měl v sobě ten, takovou tu ventilaci. To vim že tam byli černý, probudil jsem se v nějaký černý místnosti, to bylo hrozný, depresivní. Pak zase cvak. Pak zase cvak sedí vedle mě mamka a říká že mi přečte dopis, kterej jsem dostal jakoby od jedny holky. Tam mi píše že je těhotná. Se mnou teda. No. Tam jsem něco řekl, něco takovýho, že ať si to nechá prostě, že nevím jestli budu mít děti, nebo něco. Cvak. Pak jsem se probudil na normálním pokoji. Tak zase prostě cvak sestra moje s mamkou. To si pamatuju do dneška, jak se říká no tys nám dal. Ale to ještě nevěděli, že to takhle dopadne no. Tam jsem spíš spal. Asi po týdně mě převezli sanitkou sem. Na normální oddělení, jenomže to se zhoršilo takovým způsobem, že jsem musel na aro potom. To bylo v létě, mě neotáčeli, protože dřív nebyli ty otáčecí postele, tak se mi udělal ... na zádech, proto tam mám tu jizvu velkou. Tak jsem musel potom někdy v listopadu do (název krajského města) na plastiku. Tam když jsem přijel tak jsem byl jak v ráji, to bylo z pekla do ráje. Tam všechny ty sestřičky a doktoři byli hodný, tady byli ... tady jsem tam prostě prosil, aby mi sundali ten molitanovej límec, hrozný vedro, nechtěli mi ho vůbec sundat, tak jsem byl úplně zoufalej. Jsem říkal venku jsou tropy prosím sundejte mi to, mně je hrozný vedro. V těch (název krajského města) to byl úplně opak, tam jsem byl rozmazlovanej. Nechceš se na něco zeptat? Vlastně, tam jsem strávil, tam jsem byl až někdy do léta s tím, že mě převáželi několikrát do Kladrub na cvičení, ale tam když zjistili že mam ty záda, nebo se mi to zase zhoršilo, tak mě zas poslali nazpátek. Takže já jsem takhle rok byl mimo a po roce jsem teprve přišel domu. Jinak to byl samozřejmě obrovskej šok ne šok jen z první pomoci ale byl to prostě náraz, velkej. Já jsem nevěděl co dělat. Vůbec.

V: A ty ses teda, kdy jsi se dozvěděl, že nebudeš chodit?

P: To mi nikdo vůbec neřek, vůbec mi to nikdo neřekl. Tam se furt jakoby, tady furt slibovali v (název města), že mě pošlou do Rakouska, do nějakýho zařízení, slibovali, rehabilitačního, že mě to dostanou a furt jako takovýhle věci. No, já jsem si to začal uvědomovat sám. Nepřišel nikdo z rodinných příslušníků, ani jakoby doktor a říkal podívejte se, nebo hele, podívej se Martine, už nikdy nebudeš... Vůbec, to jsem pak prostě pochopil sám, tuhle zprávu mi nikdo říkat nemusel vůbec, sdělovat.

V: Nemrzelo tě to trochu? Protože tobě bylo 17, tak jsi byl skoro dospělý, mně tohle přijde hodně důležitý, že by doktor řekl, že by tě měl informovat o tvým stavu.

P: Já jsem byl ještě dítě vlastně, takže to všechno říkal rodičům.

V: A nemyslíš, že bys to měl vědět i ty?

P: No, vem si, že to bylo v devadesátých minulýho století, ty doktoři to se, to bylo všechno jinak. Já nevím, jak je to dneska, ale tenkrát to se mnou nikdo neřešil, to řešili naši, já jsem ani nevěděl,

což jsem se dozvěděl až po nějakém čase, že třeba ten doktor Pafko, ten odborník z Prahy, a Věra Čáslavská, že mi hodně pomohli tyhle ty 2 lidi, těm fakt moc děkuju. Tyhle ty 2 lidi byly fakt úžasný, protože v těch (název krajského města), když si mě tam vzali na tu plastiku, ale neměli tam v provozu ten clinitron, taková jakoby vodní postel, na který ležím jenom na zádech a nemusím se otáčet, ta byla rozbitá a tyhle ty 2 lidi zařídili to, že nějaká ta rakouská firma to přijela opravit. A vlastně díky nim se mohla zprovoznit a já jsem tam mohl nastoupit, i lidi po mně, takže Pafko a Čáslavská, prostě skvělý lidi. Takže tím jsem chtěl říct, že naši všechno tohle zařizovali, jednali, protože mě tam nechtěli nechat jen tak, takže se dostali až k těmhletěm lidem, ty to zařídili ty finance a všechno. Tam to bylo opravdu úžasný, tam jsem byl sám na pokoji a mohl jsem tam mít televizi, všechno mi tam prostě dovolili. Mohl jsem tam mít ty plakáty Ivety Bartošové na stěně, jsem si je tam mohl vylepit, moje oblíbenkyně v té době. A sestřičky si mě rozmazlovaly, mi nosili buchty, koláče, všechno možný. Chodil jsi se mnou povídat i tydlencty, i uklízečky. Přišly vždycky: „Už to mám hotový, nechceš si povídat?“ tam to bylo úžasný no, ale ten náraz byl potom o to horší, když jsem přišel domu.

V: A vlastně, když jsi byl ještě v té nemocnici, přemýšlel jsi, nebo kdy ti teda došlo, že už to nebude jako dřív prostě, že ještě ty s tím, jak jsi hrál hokej, že jo, tak to pro tebe asi byl jako možná ještě větší šok než pro někoho, kdo by třeba chtěl být ajťák.

P: Já ti, Eliško, ani nevím kdy, to prostě přicházelo postupně, to nebylo jako že si takhle jednou přemýšlím a hm, konec, ne, to prostě přicházelo postupně. To prostě vidíš na sobě, že hubneš, že to tělo prostě nefunguje. Nějaký takový ty, od známých, jako že to bude dobrý, to je jenom, to prostě, to, to jsou ty bílý lži, nebo jak se tomu říká. Povzbuzující lži. Nevím, to fakt nevím, to přišlo snad během toho půl roku, to přišlo takhle plynule.

V: A přemýšlel jsi třeba o tom, jak se změní tvůj život?

P: No to víš že jo, že jsem začal přemýšlet, co budu dělat. Já jsem do té doby jenom sportoval, že jsem nic jinýho nedělal, jsem si ani nečetl knížku, já jedinou knížku, kterou jsem kdy přečetl, byla Vítek jede do Prahy, když jsem byl nemocnej, tak abych se nenudil, když nepočítám teda učebnice ve škole, to je jediná knížka, kterou jsem kdy přečetl, já jsem nic jinýho vůbec nedělal, než sportoval. Takže teď jsem přišel domů a co, jenom jsem koukala na televizi a, a nic. (10 sekund ticho)

V: A jak ti v tom bylo?

P: No člověk, jak je, když je mu 17, tak je takovej, dá se říct ještě hloupej že jo, že si to ještě neuvědomuje naplno, ale pak prostě... Spíš to bylo jakoby, že jsem postupně, se to, no, třeba cvičil, nebo jsem prostě jezdil s našima k babičce a tak. Zatím to bylo takový jakoby, to období před, než to všechno začalo, takový to rozkouvávací, nebo to, že pak vlastně přišlo. Takže jsem se nechal inspirovat tou tvorbou, tím tvořením. To bylo tím, že, že to ředitelka zdejší charity, tak ke mně chodila na návštěvu. Jednou se mě zeptala, jestli nechci, aby za mnou přišli, aby za mnou přišla nějaká omladina. Říkám tak jo, tak jich potom přišlo asi 10, pomalu se nevešli do obejváku. Tak jsme si povídali, a tak mi jedou přinesli videokazetu, nevím, jestli se to jmenovalo Johnny nebo Jenny, americký film o holce, který se stalo úplně to samý, co mě. V tom byl asi jako smysl toho filmu, že sedí doma, jestli se nepletu, tak se o ni starala sestra, ona sedí takhle před stojanem, podává jí štětec do úst. V tu chvíli, kdy jsem tuhle sekvenci viděl, tak mi prostě v mysli úplně, jako bych se rozněžnil prostě, byl jsem úplně takovej, je to je hezký, to bych chtěl taky, to se mi moc líbí tohle. No tak jsem přemejšlel, jak to udělat, a tak jsem vymyslel to, protože jsme měli místo stropního ten zvedák takovej pojízdněj, na ten zvedák jsem si dal desku, normálně jakoby poličku za skříňky, na to jsem si přidělal čtvrtku, taťkovi jsem řekl, aby mi do té překližky udělal d'oury na štětce, velikosti vrtáku. Tak jsem se do toho dal a štětce barvy nevím kam jsem dal v té době, to si nepamatuju. Takhle jsem předtím prostě byl a zkoušel jsem tvořit, protože jsem nevěděl co, že jo.

Nikdy jsem namaloval, já když jsem měl výtvarku ve škole, když jsme dělali realistický věci, nebo postavy, obličej, tak jsem vždycky musel poprosit spolužáka, aby mi to nakreslil, protože jsem dostal pětku. Jsem to vůbec neuměl no. A pak tady do toho všeho prostě, to, co vidíš, to je všechno, co sem, pokus omyl, jak se říká no. A samouk, totální samouk, protože ty výtvarný kurzy, nebo ty workshopy, na který jsem jezdil do centra paraple, to byly spíš takový, ne jako že bych se tam něco naučil, ale spíš, že tam něco vytvořím a, a že si tam hraju a tak, a že si vyzkouším ještě jiný techniky, třeba tu keramiku, který jsem teda shodou okolností taky podlehl.

V: A ty jsi teda s tvořením začal jak brzy po úrazu?

P: No já jsem to jenom zkoušel, tam se jako by dělalo víc věcí dohromady. Najednou tam jsem prostě začal i s počítačema, já jsem se seznámil, právě když jsem byl v těch Kladrubech, tak jsem tam dostal psycholožku, která se pak stala ředitelkou a založila to centrum paraple, dělala tam psycholožku. Shodou okolností si taky pamatuju do dneška, má manžela na vozíku, a já jsem byl v té době trošku jakoby odepsanej. Takovej jako, ne odepsanej, to jsem řekl blbě, ale prostě takovej jakoby, mouchy snězte si mě. Prostě takovej, jsem přemejšlel, co se sebou a tak, a ona na mě toho manžela poslala, a jak jsem takhle ležel na posteli, že jo, on přijel do dveří, na vozíku, se zastavil takhle, se opřel o tu postel, o to postelový čelo, a začal mi tam promlouvat do duše. Začal mi tam prostě říkat, že prostě spousta novejš možností a že můžu žít plnohodnotnej život prostě i takhle, tak to byl taky takovej první, že se mnou někdo mluvil jako v tom smyslu podpora, ne takový, to je průser, to je průšvih, ale že někdo řekl něco pozitivního jakoby že to jde, něco že jde z toho, z toho života udělat ještě no. A tahle psycholožka mi jednou právě zavolala, jestli s nima nechci jet na týdenní kurz do Pardubic, na počítače. Ty počítače v té době teprve začínaly všechno. Tak jsem řekl jo, pojedu. No a tam to všechno začalo, tak jsem si koupil počítač s bednou a měl jsem ho tam právě v rohu jo, a když jsem tam takhle seděl, tak jsem furt koukal do té bílé zdi, tak jsem začal s tím tvořením, a to už jsem, jak jsem ti říkal, jsem si tam udělal nějaký obrázek. Takže tímhle tím to začalo, že jsem si udělal sám pro sebe jakoby obrázek jako dekoraci no a tam už vyplynulo z toho, že, že to budou ty geometrický tvary, protože geometrii mám rád tak tam to všechno začalo.

V: A pomáhalo ti to nějak? Jako v tu chvíli, to tvoření, jestli si se třeba cítil líp, když jsi s tím začal?

P: No jako abych měl dobrej pocit z toho, co jsem udělal, ne, protože to bylo fakt jako když dáš malýmu dítěti něco ke tvoření. Ono ani tohle to není, se omlouvám, ale ani tohle to není nějaký úžasný. Ale jo, když se prostě na ty obrazy podívám, tak mě uklidní a udělaj mi radost, to mi stačí. Jestli se to někomu nelíbí, to už mě ne to. Dělá to mě dobře, ale v té době mi to dělalo jenom jakoby dobře, že něco dělám, že se něčemu věnuju, že nejdu někam do hospody, že nekouřím nepiju a prostě tímhle způsobem to neřeším. Z toho důvodu mi to dělalo radost. (ticho 10 s)

V: Já bych se ještě vrátila, jak jsi říkal, s tou paní psycholožkou a s tím manželem, jak dlouho to tak bylo po tom úrazu? Jak jsi říkal, že jsi přemýšlel, co se sebou.

P: To bylo všechno, dá se říct, během toho roku, protože to je devadesátej rok, co se mi to stalo, to znamená, že 91 jsem tam začal jezdit do těch krajů, v tom 91 na podzim už jsem byl v Pardubicích, na podzim.

V: A to byl nějaký program, co ti zařídili rodiče? Nebo já bych se chtěla zeptat na to, jestli jsi měl nějakou psychologickou podporu, třeba v nemocnici...

P: To dostane každej tenhle ten pacient, to dostanou úplně všichni. To ať jsem byl kdekoliv, ať jsem byl tady nebo v (název krajského města) nebo v Kladrubech, všude dostaneš psychologa, to je, kterej za tebou prostě dochází. To dostaneš psychologa i v centru paraple.

V: Jo a pomohl ti někdo z nich? Aspoň trochu to zpracovat...



P: Já jsem i v tomhleto samouk. Tohle všechno jsem si prostě zpracoval sám, to se mnou nikdo nemusel rozebírat, to jsem prostě ke všemu došel svými bloumavými večery, dny. Ještě se dostanu k té psychologce v (název krajského města), ta byla úžasná. To myslím, že už byla paní před důchodem nebo v důchodu. No to opravdu, ta měla k těm lidem neskutečnej cit. Hmm... Tak si se mnou opravdu povídala, a ta dokonce když šla z filmu s manželem, tak prostě neváhala, s manželem, ještě po tom filmu s manželem přijít, povídali si se mnou o tom filmu a tak. Představila mi manžela, a tak prostě. Skvělá žena. A to, tak se mě jednou zeptala, jestli bych nechtěl kontakt na jednoho kněze nebo otce, a jestli bych nechtěl, aby za mnou přišel na návštěvu. Tak samozřejmě v té době jsem byl ještě jakoby, když to tak řeknu, věřící, nebo věřil jsem prostě, že je něco. Takže jsem řekl, jo, může tohle, přijít na návštěvu. Přinesl mi Bibli, tak jsem dostal od něj mojí první Bibli, tak jsme si povídali, taky moc hezky. Jsem si s ním povídal, já jsem tam řekl, aniž bych to věděl, než jsem uviděl ten film o tý holce z té Ameriky, takže... Ano, tam jakoby, ano před obrovským stadionem, arénami vyprodanými, stála, seděla na vozíku a vyprávěla svůj příběh. Představ si třeba vyprodanou O2 arénu, prostě takovýchle, a ona tam říkala ten svůj příběh, tak aniž bych tohle viděl a věděl, tak jsem se mu svěřil, no to by se mi docela líbilo, kdybych třeba někdy přijel, když jsou ty mše v neděli, jak se většinou chodí, že bych tam někdy přijel, a že bych těm lidem, prostě tam před ně sednul a vyprávěl bych, co jsem zažil, a tak a jemu se to líbilo, no a tak. Tak jsme tak nějak byli domluvený, že bysme to třeba mohli zkusit, no jenomže jak jsem přišel potom domů, tak úplně... Jsem dostal úplně ty facky, úplně jiný. V nemocnici to je jinak že jo, tam se o tebe všichni staraj a tady seš najednou úplně v tom životě, jak v té realitě.

V: Zpátky v tom světě, kterej je úplně jinej...

P: No tak tam to změnilo úplně tu mojí... To moje myšlení, zase jinak. Err... Takhle jsme jednou právě odcestovali na víkend k babičce, a když jsme přijeli v neděli večer, tak sousedka říká: „hledali tady nějaký dva kluci Martina“, tak oni za mnou přijeli, ještě s nějakým známým, takže kdybysme se sešli, tak bych možná to dělal, že bych se někam dostal, třeba do nějakýho kostela nebo tak. A pak to úplně vyšumělo a pustilo mě to. Měl jsem jiný starosti. Takže tahle psychologka mě trochu jakoby tímhle směrem... A musím říct, že nebyla žádná psychologka, kterou bych nerad viděl v těch zařízeních. Byli to lidi na svých místech.

V: Zároveň jsi říkal, že ti tak pomohl manžel té jedny psychologky, jestli to pro tebe třeba byla příjemnější forma pomoci?

P: Možná že už ani nevěděla co se mnou no. Nebo to byla možná strategie, že prostě... Já už si to taky přesně nepamatuju, je to přes 30 let. Ale možná, že to byla jakoby... Trošku ta strategie, jak... Jak mě trochu to no, nabudit. Abych to nevzdával.

V: A co se ti tak honilo hlavou tohle období, když jsi říkal přesně, že si nevěděl, co se sebou. Tak co se ti tak honilo hlavou?

P: To jsem hlavně přemejšlel, co dělat, abych úplně... Protože nejsem člověk, kterej by furt jenom koukal na tu televizi a seděl, že jsem prostě člověk, kterej musí furt něco dělat, musí se něčím bavit. Já jsem měl dokonce myšlenku, že si pořídím vláčky a že si prostě někde postavím obrovský... Že budu prostě takhle dělat nějaký to, tak jsem strejdu poprosil, jestli nemá ještě nějaký vláčky, jestli je ještě používá. Říkal, že už to nemá, taky to nějak potom vprchalo. Tak jsem se právě upnul nějak na to tvoření no. To už začínal i ten stolní tenis, protože to byl jedinej sport, kterej jsem mohl dělat. V uvozovkách trochu. Takže taťka koupil starej stůl nějaký, tak jsme občas s mamkou dole v garáži hráli spolu, taky jsem si nakoupil pálky a tak, pak to taky nějak vprchalo, protože vlastně do toho přišla ta přítelkyně, a to byl taky úplně zase jinej..., jiná cesta. Takže já jsem do té doby to tvoření dělala jenom jakoby proto, abych si něco vyzdobil a tak. Ale když vlastně přišla ta přítelkyně, tak nám uvolnili tady ten pokoj, abysme tady mohli mít soukromí a když jsem sem přišla že jo, tak zase úplně holý zdi. Tak jsem řekl, že budu něco vytvářet, abysme

tady měli nějaký obrazy no. A potom po dvou letech jsme se jako, ne moc hezky teda, rozešli. Ne jako že bysme..., jako by si nějakým způsobem ublížili, ale že jsme se nerozešli, jakože jsme si to neřekli do očí. Ale že byla byla z jiného města a pak se neozývala, tak jsem furt volal a to, furt nic tak jsem dokonce poprosil strejdu, jestli by mě tam dovezl za mě... Ne to jsem jel taxíkem, objednal jsem si taxík. Tam jsem se naložil a odvez mě tam do toho města jakoby před zaměstnání. Tam si ji vyžádal, tak tam asi hodinu jsme seděli v autě, povídali jsme, a to byl úplně cizí člověk. Nevím do dneška, nevím proč, jako jestli tam byl jinej, ale tak to má říct, nebo něco. Nebo jestli to byli rodiče, ty od začátku byly proti. Nebo jestli to nedávala už psychicky, prostě tohle všechno nevím... Prostě pak jsem odjel, přemýšlel jsem, co se děje a tohleto... a nedokázala mi to říct vysvětlit. kdyby to řekla, fajn, jsem v pohodě, našla si jiného, dobře. Nebo kvůli rodičům, nebo tak, nečekal bych až tohleto třeba... se to nějak srovná, nebo něco. Tady ti to furt to psychický... já jsem z toho nemohl spát, co se děje, nevěděl jsem na čem jsem, a to potom jsem požádal strejdu, co se mnou chodí na ten stolní tenis, aby mě tam vzal potají někdy večer, aby nás nikdo neviděl, koupil jsem si bílou barvu a před okny, protože jakoby před tou budovou, kde pracovala, tak vždycky když vykoukla z okna, tak koukla na parkoviště, tak jsem strejdu požádala, aby na to parkoviště napsal *chci tě* velkýma písmenama, aspoň takhle jsem jí dal najevo, prostě že to nechci nijak to no. A ona jenom, abych jí sbalil věci, tak jsem jí sbalil věci, připravil jsem je tady a ona přijela a odjela a už jsem jí v životě neviděl. Je to přes pětadvacet let a už jsem jí od té doby neviděl, neslyšel. Nerozumím tomu dodneška. Takže a tam právě, jako když... a tam mě to právě pomáhalo, asi jak si to myslela, že pak jsem, jako když tohle jsem prožíval, tak jsem prostě do toho kopnul a od té doby jsem jel to tvoření úplně na 120 %. Prostě tam přišli ty výstavy, prostě..., zdokonaloval jsem se a jak jsem všestranněj, tak jsem zkoušel úplně všechno, to focení, malování na ženy, počítačová grafika, keramika na sklo, úplně všechno. No a tím se to rozjelo. Možná, že to mi pomáhalo, možná že jo On se mě každé jako ptá, jestli jako, jestli tím tvořením, jestli mi to nějak pomáhá, nebo to... Ale v první řadě to bylo jakoby, že jsem chtěl prostě něco dělat, nechtěl jsem se nudit, to mě nebaví se nudit. Pak to bylo jako, že jsem chtěl si vytvořit hnízdečko lásky, jak vyplňovat ty volný prostory tady, no a pak jak i to myšlení jako do mě zajelo, jak jsem začala sledovat ty dokumenty a číst knížky o těch výtvarných..., o těch malířích a tak, tak se mi změnila prostě mysl. Začal jsem to mít neskutečně rád, jezdil jsem na výstavy, kupoval si katalogy a furt to zkoumal tohle, jak oni malovali a jak tvořili. A najednou jsem byl takhle právě na té výstavě jedné a když jsem to viděl, tak jsem si v duchu říkal, *to si dělají legraci ne, když tady můžou vystavovat takovýdle, tak bych to mohl zkusit i já*, to jsem si jako by říkal, že to mám jakoby mnohem zajímavější, nebo na ten pohled, když tohle tady vystavují, vůbec. No tak jsem si potom vyžádal, sjel jsem dolů, to bylo v (místním) muzeu, sjel jsem z té galerie dolů, a u recepce jsem, jestli by mi mohli zavolat někoho, kdo má na starost ty výstavy. Tak se mi představila kurátorka, od té doby jsme kamarádi, dělala mi několik výstav. A tam si mě napsala, přišla se podívat na to, jo. *Dobrý no*, nejbližší termín byl za 2 roky, tak do té doby jsem ještě udělal potřebný počet těch obrazů no a tím se to všechno rozjelo, a tam jsem vlastně taky začal to, že jsem začal mít v obličích tu černou a bílou, aniž bych to věděl pak jsem si uvědomil, když takhle koukám na ty umělce, ty výtvarníky a tohle, oni většinou chodí v černém třeba, že tě všechno prostě, takhle ta mysl to napodobuje, aniž bys to viděla, nebo to... A takže opravdu asi ty výtvarníci mají smysl pro tu černou.

V: A to malování, dalo by se říct, že ti to teda nějak pomohlo s tím zpracováním toho, co se ti stalo? Že se to vlastně stalo nějak tvojí, nechci říct tvojí životní náplní, ale jestli ti to nějak pomohlo, protože tobě se změnil život úplně a jestli třeba to malování bylo něco z těch věcí, které ti pomohly přijmout ten nový život. Protože spoustu lidí to nechtějí přijmout, kterým se stane něco takového, tak si říkají, že ten život takovej dál nechtějí.

P: Jo no, Eliško, já musím jednu takovou důležitou věc, možná tu nejdůležitější z celého toho rozhovoru, kterej tady budeme. Já se s tím nikdy nesmírím, nikdy, že takhle jsem... Zvykl jsem si, ale nikdy se s tím nesmírím, že když někdo třeba říká, že se s tím smířil a že žije mnohem líp než předtím, to nedokážu pochopit, mě to prostě všechno chybí, ten sex nebo to bejt samostatnej, to je

prostě něco neuvěřitelného, být takhle odkázaný na někoho... Ta samostatnost, to je prostě co jsem ztratil, to je největší průser. Jako to bych chtěl asi říct, to nejdůležitější, že bych se s tím vyrovnal, nebo se smířil. Ne. Někdy takový ty chvílky, když třeba jsem někde s nějakou ženou a teď se třeba oblíkáme a ten pocit, že bych skočil po tý bundě, podržel bych jí, aby se mohla oblíknout, mě drásá prostě, do teďka mi to prostě štve, že takovýhle věci nemůžu prostě... (ticho) Ne. Prostě se s tím nesmírím. ale zvykl jsem si. A jsem chtěl hnedka navázat na to tvoření, no to bylo, to když jsem jakoby ono to mělo jakoby etapy a má etapy jak jsem říkal, nejdřív to bylo jakoby, že chci něco dělat, pak že si chci něco vyzdobit, pak že mě to opravdu chytlo, že se to stalo mojí každou minutovou a hodinovou každodenní náplní, byl jsem toho opravdu plnej, ležel jsem v knížkách, v katalogích, hltal jsem různé ty s filmy o, nebo výtvarný dokumenty jo, na ty výstavy jsem chodil a tvořil jsem všechno možný, co se prostě dalo co mě napadlo co mi šlo jsem zkoušel prostě. Tvořil jsem s dámskýma vložkami, vymýšlel jsem, co se dalo.

V: Ještě když se vrátím k, na základě toho, co jsi teď řekl teď a co jsi řekl předtím, protože si vlastně říkal, že jsi nevěděl, co se sebou, ale zároveň to, co ty říkáš, tak já mám pocit, že... že si jako vyměřšlel furt co dělat, že, že to mi vůbec jako my nejdou tyhle ty dvě věci dohromady.

P: To bylo na začátku, to že jsem jako nevěděl, co se sebou a byl jsem takovej... to jsem fakt nevěděl ten první rok nebo dva, tři jakoby co dělat. Já nevím jako kam bys se to ubíralo, kdybych neviděl ten film, kdybych neviděl tu holku, jak tvoří, nevím, co bych dělal teď. Ale takže ta etapa byla, že jsem fakt toho byl plnej a žil jsem tím, úplně všechno jsem do toho dával. Pak jakoby přišla taková to, člověk jakoby... že si myslí o sobě, že by ho mohla koupit nějaká galerie a takový tyhle naivní, tohle... jo tímhle vším jsem si prošel, nakonec, nakonec prostě ten charakter a to, je takovej jako je teď, prostě vím, na co mám, vím, že nejsem úžasnej ani si neříkám, že jsem malíř, výtvarník, nic. Prostě vím, došel jsem k závěru, že mám rád barvy, ale neskutečně. Je to prostě vidět, že si hraju s barvama, že si kupuju třeba modrý brčka, všechno ty detaily, to je vidět, že ty barvy jsou... Jo, takže já říkám, že si hraju s barvama. Když se někdo zeptá: Jste malíř, výtvarník? Ne, já se jenom hraju s barvama, to fakt myslím upřímně, to není nějaký jakoby nějaký klíšé, to myslím fakt vážně. Tak to je další etapa a ta etapa vlastně skončila tím, že už nechci jakoby dělat výstavy a tak. Ta závěrečná výstava, tu jsem ukončil tím, že jsem udělal tu spolupráci s tou jednou asistentkou, jsme se rozhodli, protože byla těžce nemocná, tak jsem ji chtěl, protože jsem si říkal, že jí zaměstnám, bude dělat něco jinýho, tak jsem jí nabídnul, její přítel shodou okolností koupil výtvarný potřeby, tak jsem nabídl, jestli by se mnou nechtěla udělat spolupráci, že bysme to oba vystavili, takže jsme takhle vymýšleli různé věci, pak to bylo na té výstavě a tím jsem to vlastně uzavřel. A jsem moc rád, že to bylo takový jakoby, poslední výstava taková jako... člověčí nebo... nebo taková jakoby, projev toho, že, že i já můžu někomu pomoci a tím jsem to ukončil. A teď je vlastně další etapa, že už si to jenom vychutnávám.

V: To to zní jako uměleckej důchod. (smích)

P: Jo já jsem já měl vždycky touhu dojít tady k tomu, že třeba když to dám například k tomu hokeji, tak ten hokejista vyrůstá s tím, že v dětství makáš že jo a tak, tak v té dospělosti se chce nějak dostat, nějak prostě že si třeba tím vydělává a tak, a prásk, a co potom že jo, tak nic nedělám že jo, tak budu dělat trenéra, nebo něco, ale už žije prostě tím, že si to vychutnává, že žije prostě tím, co předtím nabral a tak, že to předává a už si to prostě jenom užívá a už nic neočekává, že by dělal nějaký, že chce bejt ještě mistr světa, nebo to. To já jsem si taky všechno prožil a teď už si to prostě jenom vychutnávám, předtím jsem se snažil, abych třeba měl nějakou tu výstavu, nebo něco. Dám příklad, jak se mi to stalo, před těma pěti lety, s těma očima, tak jsem vlastně, tam byl obrovskej stres, protože já vlastně můžu oslepnout každou chvíli, a tohle prostě jakoby... zase mi nikdo nepomohl, že jo, zase jsem si to prožíval sám no... a já jsem do té doby dělal třeba ty... úniky nebo pro někoho, tady když jsem jel z té nemocnice, tak jsem si v duchu řekl, tak chci udělat výstavu jenom pro sebe a potají, že o tom nebude nikdo vědět. A to potají, to jako by znamenalo, že mě to bude zaměstnávat tu mysl. Dám třeba příklad, to bylo výstava těchhle pískových

abstrakcí, takže já je musel nechat potají vytisknout, někam je schovat že jo, tohle všechno jsem musel vymýšlet, a to mě zaměstnávalo, prostě jsem se tím takhle bavil no. A už to viselo, všechno probíhalo, plakáty po celým (název města), na to jsem teda úplně zapomněl, že budou plakáty po celým (název města) a pak telefon, to jsem byl ve (název vesnice), že se mamka s někým baví a pak přilítne do pokoje a přijde ke mně a ty máš výstavu. To bylo víc lidí, co *přišlo A ty máš výstavu?*, *A jakto že jsi nic neřek?*, protože předtím jsem vždycky jako když byla výstava, tak pozvánky a všem jsem volal, přijďte, mám výstavu a takový, teď jsem si to všechno udělal pro sebe a tím jsem si tu mysl zaměstnával a udělal jsem si radost takhle zase já. No to jsem si taky právě říkal, že už nebudu vystavovat, jenom když se něco stane, když budu potřebovat, prásk ho, ono se to stalo. Ale teď jsem pochopil, že už jsem si tohle prožil, takže když se něco stane, tak už nebudu vystavovat, s tím je prostě konec. A je to po těch pěti letech tady, ty vozíčkáře, jak jsou, tak myslím, že už ani to ne, třeba pomůžu s tou výstavou, jako jsem pomáhal předtím, a prostě už to dělám jenom pro radost a pro svý okolí, jako třeba s tím kamínkem pro tebe. Ještě jsem chtěl říct, že tímhle tím myslím, že tam taky byla trošku otázka z tvé strany, tak možná trošku na to odpovím, že tohle všechno mi dalo vlastně to, že jo, že mě to těší, dělá mi to radost, všichni, co mě takhle znaj, z toho třeba vozíčkářského světa, tak všichni ví, že takhle tvořím, že dělám tohle, to mi lichotí. Dělán mi to radost na duši. Jsem někde koukal na stránky, tam se někdo ptal, kam má dát na tu výstavu nebo něco a tam bylo napsáno, aby se obrátil na mě, to bylo milý. Já, že nejsem prostě u lidí vedenej jako třeba alkoholik nebo, nebo prostě nějakej..., že jsem vedenej jako člověk, kterej dělá takhle lidem radost. Nejvíc mě to samozřejmě udělalo radost, když jsem měla tu svojí první výstavu, jak jsem tam měl tu návštěvní knihu jo, tak tam je myslím že hned na první stránce napsáno, nějaká osmiletá holčina tady píše, že moc děkuje, nebo něco, a to je prostě nádherný, to potěší a spousta takových tam bylo. A samozřejmě jsou tam takový pubertácký *Kdybysme to věděli, tak sem nepudem*, tam chodí hodně školy že jo, ale i to potěší, že to těm pubertákům stojí za to to tam napsat. (ticho asi 15 sekund)

V: Jestli nemáš ještě něco, co bys chtěl teď říct tak si myslím, že bysme mohli pro dnešek skončit, jestli je to takhle v pohodě...

P: Nic mě nenapadá.

## Druhý rozhovor

P: Takže když se mě vlastně ten úraz stal, tak ten vlastně úplně... jsem nemohl nic dělat že jo, vůbec nic a ta psychika fakt tam dostala hodně zabrat. Když jsem byl ještě jakoby v těch nemocnicích a v těch ústavech, tak to ještě šlo, protože tam člověk viděl, bylo to jiný prostředí, ale když jsem potom po roce vlastně přišel pak domů, tak to bylo úplně ... ne šok, to je spíš z první pomoci že jo, ale prostě jsem byl úplně mimo, jenom jsem ležel a neměl jsem... Jak jsem byl aktivní, tak jsem něco dělal, teď jsem jenom ležel a nic... A samozřejmě takový ty problémy že jo, co k tomu všemu po tom úrazu přijde, zdravotní problémy, nemůžeš se prostě vymočit, a tak, kdy ty chceš, a tak dále, a tak dále, prostě to tam všechno začalo hrát roli. Prakticky ten mě bylo 17 že jo a to seš v takovém tom věku, kdy třeba ten sex nebo to, to chceš taky, a tak, takže to všechno prostě zahrálo roli, že jsem potom chvílema uvažoval, jestli si nemám něco udělat, jenomže já jsem zase člověk, kterej je zvědavěj a mě na druhou stranu zajímalo, co bude v budoucnu, jestli to bude lepší, nebo jestli se mi bude líp žít, ale myslím si, že jak je ten film *Než jsem tě poznala* to je úplně jedno a to samý, ale ten kluk měl jakoby fakt i přestože poznal tu lásku, a to všechno, že to chtěl prostě, měl tu sílu to udělat, já jsem tuhle sílu prostě neměl, ne že bych byl zbabělec, ale právě jsem byl zvědavěj a ani jsem neměl tu možnost, kdybych někomu řekl, aby mi dal prášky, tak mi je nepodá, já jsem si nic podat nemohl, nic jsem si nemohl udělat, podříznout žíly, nic takového. To jedině někde támhle na elektrickým vozečku se rozjet proti autu, nebo proti něčemu, ale to zase zkaží život ještě někomu jinýmu. Neměl jsem tu možnost prostě a hlavně tam byla ta velká síla, ta zvědavost, že prostě, protože jak jsem slýchával, jak jsem ti to posledně říkal, tý psychologky manžel, jak mi byl promluvit do duše na pokoji v Kladrubech, tak jsem prostě na druhou stranu věřil, že, že bude

všechno v pohodě, a tak, takže tam byly dvě síly no, jedna, že už, že už prostě nemám co dělat, tak už se nedá, nechci žít, tak tam ta touha byla, myslím, že spousta lidí to takhle má, ale zase na druhou stranu byla velká síla, že něco prostě přijde a taky že přišlo. Ale byla to, tam bylo to, prostě neskutečný jakoby obrat, přijít po roce prostě z těch nemocnic a zařízení, Kladruby, a tak, prostě domů, to je úplně něco jiného, to prostě ty přijdeš do toho normálního života, setkáš se s tím, že, že lidi jdou třeba na diskotéku, nebo tak a ty nemůžeš, nebo jdou do kina, nebo cokoliv, co jsem v tu chvíli ještě nemoh, to jsem ještě neměl pořádně ani vozejk, nic, to jsem prakticky mohl jenom ležet. Jo, takže v tomhleto ohledu to bylo takový... na tu psychiku hodně náročné. Za to jsem proto vděčněj, těm mladým lidem, co přišli a inspirovali mě tím filmem. Jestli máš nějakou otázku?

V: Já přemýšlím právě nad tím, jak jsi říkal, že šli všichni do kina a na diskotéku a že to musela hodně postihnout tvůj sociální život, jestli tě napadá něco k tomu?

P: Určitě, protože jsem byl zavřenej jenom doma a když bylo třeba léto a otevřený na balkoně okna, tam byla dřív v družbě diskotéka, tak když si slyšela prostě, jak se tam baví, že jo, a jak prostě to tam pulzuje, to bylo hrozný, no chtěl jsem tam bejt taky. A prostě kdekoliv jinde, to je jedno a holky a všechno, a ne na posteli a koukat do televize, nebo do zdi.

V: A jak se to třeba vyvíjelo v průběhu času, když si to vezmeš přímo od toho úrazu, když se vymezíme na ten sociální život. Když si vezmeš tu dějovou linku, od toho úrazu až do teď, jak se to proměňovalo? A to samé s těma myšlenkama ten život ukončit a s tou zvědavostí, jaký to bude, tak jak se to v průběhu času, protože už je to poměrně dlouhá doba, takže to určitě prošlo spoustou transformací, a jak to postupovalo v průběhu času?

P: Na začátku, jako ve všem, to šlo pomalu. Takže opravdu, jak říkám, ty věci u nás dřív nebyly, třeba ty elektrický vozíky, a to, neexistovalo, ani pořádně mechanický vozíky, abych mohl někam do města, to postupně pak potom přicházelo. Ale já jsem měl pořád potom ten blok, nebo stydlivost, protože v té době, musíš si uvědomit, ty vozíčkáři nebyly mezi lidma, jak jsou teď, úplně byli jakoby uzavřený v těch ústavech, byli mimo společnost, a to teprve všechno začínalo, takže i tohlencto hrálo roli. Takže já jsem do toho města moc nejezdil no, a pak prostě tam přišel ten elektrický, že už jsem mohl někam dojet sám, nebo tak, postupně to začínalo, pak do toho samozřejmě přišla ta přítelkyně, s tou jsem, ta měla ráda výlety, takže jsme jezdili na výlety, takže to tak nějak odstartovalo, s tou jsem si tak nějak dovolil jet do toho města, to jsem se cítil trochu pozitivně, že mám kolem někoho, kdo mě má rád, a tak... Mohl jsem si tam troufnout, do té džungle městský.

V: A koho by si tak v tom období, ono se to taky asi měnilo, ale jakou roli, nebo kdo pro tebe byl tou největší sociální oporou? Může to být i z řad blízkých, i pak třeba člověk, kterýho moc neznáš, jestli ti byl někdo promlouvát do duše v nemocnici, nebo tak, ale kdo z těch lidí ti tak nejvíc pomáhal, nebo tam prostě byl...

P: No určitě tam byly prostě i lidi, co se snažili pomáhat, viz třeba ta ředitelka té charity, která sem vyslala ty mladý. Tímhleto způsobem, jakýmkoliv způsobem, třeba i bratřenci, svýma návštěvama a takhle, a nebo... Tam je prostě problém, myslím si, že to má taky spousta lidí, dneska jakoby, to záleží asi taky na charakteru, ale že tam třeba byl Martin Kolářů, jestli se nepletu, vystudoval gymnázium tady, pak se z něj stal nějak olympijskej vítěz, jestli se nepletu, byl ve (název města) na nějaký ty plavecký srazy, nějaký takovýhle tréninky, tak my nějakou dobu chodila od něj, některý lidi mě s ním chtěli seznámit, abych viděl, že to je jako vzor, nebo že to funguje, že můžu něco prostě dělat, měl taky ruce, ale samozřejmě o něco lepší, ale já jsem se tomuhle bránil, mě to přišlo takový Taky jsem se pak dostal do té druhé role, když nějaký vozíčkář prostě, chtěl jakoby, tak jeho rodiče chtěli, abych ho vytáhl někam ven a prostě do společnosti, aby nebyl doma, a tak, takže jsem se taky dostal do téhle role, takže vím, že z toho mého pohledu to bylo nepříjemný, takže jsem na něj netlačil. Myslím, že tam byla i vozíčkářka, taky mě s ní chtěli dát jako to a já jsem říkal

z toho svého pocitu, jak jsem to prožil, tak jsem věděl, že na tohle nesmím prostě říct *Pojď, půjdeme do toho města, nebo na pivo*, ne, věděl jsem, že prostě to musí od těch lidí, musí si na to přijít sami, nebo tohlencto, jakoby... mě to bylo neskutečně nepříjemný, až odporný, jak mi ho furt předhazovali, a ten je skvělejší a plavější a takový, bylo mi to fakt až odporný, jak mi ho předhazovali, takže vím, že když jsem se pak dostal i do té obrácené role, tak jsem tam ty lidi vůbec netlačil a dneska jsou taky v pohodě. Ale teď vlastně na tu tvou otázku, já jsem se z toho dostával prostě sám, vyloženě jsem neměl prostě někoho, kdo by mě obejmul a řekl *pojď*, no... Tak jak jsem říkal posledně, jak mi nikdo neřekl z doktorů, nebo to, že nebudu už chodit ani hejbat prakticky rukama, tak i na tohle všechno jsem si musel nějak tu psychiku nastavit, vysvětlit... (ticho) Ještě se vrátím k tomu, jak jsem říkal, co budu dělat, když jsem ležel v té nemocnici, než jsem přišel domů, jak jsem říkal poprvé o těch vláčcích, tak jsem tam měl ještě jeden sen, to bylo že bych si pořídil nějaký auto, nějaký karavan, že bych cestoval, ale to jsem nevěděl, že ty ruce budou horší, že nebudu moct řídit, tak jsem si ten sen aspoň splnil tím způsobem, že když jsem pak dostal elektrický vozík, tak jsem jezdil na elektrickým vozíku někam na výlety, takže jsem si takhle projel Německo, Bavorsko, po Polsku, do Polska, tady to mám všechno projetý po okolí, po Orlických horách jsem si taky takhle udělal výlet. Třeba do toho Polska, to když jsme jezdili nakupovat tam na trhy, ta Olešnice je jakoby příhraniční, takže to je 15 16 km od toho našeho baráku na tu tržnici. Vždycky jsme takhle jeli tím autem, tak jsem koukal samozřejmě po okolí a teď jsem viděl, že, že tam od toho městečka zrcadlově k té Olešnici, jak je příhraniční, tam odsad' vede chodník kolem té hlavní silnice, kde jezdí kamiony, a tak. Tak jsem dostal nápad, že bych si mohl udělat takhle výlet, tak jsem si to všechno naplánoval, třeba půl roku dopředu, když jsme tam byli v létě, tak jsem si samozřejmě dal nabít úplně na maximum vozík, celou noc, udělal jsem si pití a občerstvení, tenkrát jsem si vzal i foťák a natáčel jsem si tu cestu. No a v duchu jsem si připravil tu cestu, kde bude třeba odpočívat, kudy budu přejíždět ty křižovatky, a tak. Takhle jsem si to naplánoval a naplánoval jsem si i to, že vyjedu o hodinu dřív, aby než naši vyjedou, abysme tam přijeli nějak na stejno. Brzy jsem vstal, všechno připravený, vyrazil sem krásný letní den, a ono je to kousek i lesem, tak s ním se i kochal, jak se ta příroda začla probouzet, to bylo úžasný. Takže jsem jel těch 15 16 km až na tu tržnici do té Kudowy Zdroje. No a jo byl to docela záhul na psychiku a na to fyzicky, protože já jsem furt musel koukat na silnici, abych do něčeho nevyjel, napětí, a potom ušima poslouchat auta, jestli za mnou nejedou nebo tak, to vždycky jedu ke krajnici, jinak se snažím trochu doprostředka, kdyby náhodou něco na cestě, abych stačil zareagovat, na těch křižovatkách že jo, musím taky být pozornejší, na blbnout. No a takhle jsem dorazil až do té Kudowy Zdroje, a tam jsem přejížděl jakoby k té hlavní křižovatce, a najednou troubení a naši mě předjížděli, takže jsem to měla opravdu vypočítán akorát. No a pak jsem ještě takhle ten den, po těch nákupech, co jsme tam měli, tak jsem ještě přejížděl hranice asi 5 km, tam jsme taky nakupovali, když mě chtěl nakládat do auta tak ještě jestli pojedou nazpátek. Já jsem byl úplně vyflustnutej, jak se říká, psychicky, jak jsem byl pořád ve střehu vůbec jsem si neodpočinul, abych něco nezavinil, nebo něco abych někam nezahučel. Ale pak když jsem přijel domů, to byl nádherný pocit, že jsem si udělal takovej výlet, že jsem to dokázal. Takže takovýhle výletů mám spoustu. Tímhle tím způsobem jsem si takhle splnil to přání, který jsem si v těch nemocnicích v duchu vymyslel nebo přál. (ticho asi 15 sekund) Napadá tě něco?

V: Možná ještě k tomu, s čím jsi začínal, když jsi vlastně říkal, že jsi měl ty myšlenky si něco udělat jo a jak se to proměňovalo v průběhu času, že to asi nebylo úplně lineární, že by to šlo k lepšímu, ale možná se to nějak proměňovalo tak...

P: No ze začátku to bylo jakoby hodně složitý a ono mě to samozřejmě potom opouštělo, když jsem byl s tou přítelkyní a tak, jak jsem začal prostě tvořit, už jsem se jakoby, začal zvykat na tohle, už to člověka opouští, ale ono opravdu ten první náraz... To je zvláštní, že prostě v té nemocnici mě tohle vůbec nenapadlo, až když jsem přišel do života zdravějších lidí, tam byly nemocní lidi, takže to ti tak nepříjde a tady kolem tebe byli prostě všichni v pohodě zdraví, žádnýho vozičkáře jsi neviděla, tak ono to opravdu byl nápor, to byl ten nejhorší okamžik ten přechod.

V: Už sis nikdy pak neříkal takovýchle věci?

P: To jo, ale ne jakoby... Z jiných důvodů, ne z toho, že jsem na vozíku.

V: A vlastně asi i když si přišel domů, tak se asi chodil na nějaký rehabilitace a tohle...

P: No v té době nic nebylo, to za mnou chodila jenom jakoby ze známosti, co mě měla na starost v (název města) v nemocnici, tak, tak mě pak chodila domů a ukazovala mi nějaký cviky, který jsem si pak cvičil sám. Taková jako rehabilitace to jsem pak chodil do toho centra Paraple.

V: A nějakou následnou psychologickou péčí?

P: Ne to už jsem pak neměl, to už jsem se prostě musel vyrovnávat sám, nebo někoho požádat no. Ty psychology, ty jsem měl přidělený vždycky tam, kde jsem byl, tam jsem ho dostal. Leda že bych o to požádal no. Já jsem od přírody že se to snažím řešit sám, žádnějma knížkama, žádnýma jakoby radama od kamarádů nebo tak od známých. Protože ty rady, oni to nežijou, oni se do toho nemůžou vžít, ta psychika, ty lidi to opravdu pochopí, až když se jim to stane samo, do té doby to nezažijou, logicky prostě to pochopit, můžou to prostě, ale nejde to úplně.

V: A stejně i kdyby se jim to stalo tak to asi budou prožívat jinak než ty

P: To se právě odvíjí i od toho postižení jakoby, když někdo má jenom do pasu, tak je to taky úplně něco jiného. Já s tím svým postižením jsem ztratil úplně veškerou svobodu nebo, tu samostatnost. To je taky rozdíl v tomhle. Já myslím že se to odvíjí prostě to, co prožíváš od toho stupně toho postižení nebo co se ti stane a taky od charakteru asi kdo je víc citlivej, tak bojuje víc nebo potřebuje asi možná víc té podpory od okolí. Ještě ti povím takovou příhodu legrační trošku, jedna ta psycholožka nás vzala do tělocvičny a udělali tam čáru, dlouhou čáru, a postupně takhle dávala roky třeba 1 rok, 10, 20, 30 a každěj si měl stoupnout ke svojí číslici, jak dlouho je na vozíku a všichni byli někde na začátku té čáry, tam bylo třeba 5 nanejvýš let, a já, jak jsem byl na tom elektrickým, tak jsem to prostě rozjel, na tu nejvyšší rychlost a dojel jsem až nakonec z té čáry, tam jsem se postavila že jo, takhle jsem se otočil, ty začali zírat co dělám, ta psycholožka to pochopila a úžasně, to znamenalo, že to rychle uteklo, tak říkám já, uteklo to fakt rychle.

V: Jo uteklo, když se na to koukáš takhle zpětně?

P: Jo, uteklo. (ticho)

V: A ještě si říkám, jak se na začátku říkal s těma myšlenkama, že jsem byl zvědavěj, co bude...

P: No třeba jestli nepotkám nějakou ženu, jestli to třeba nebude, jak se říká žena mého života, že třeba budu mít nějakýho potomka, protože spoustu vozíčkářů to tak má že jo.

V: Jestli se ti je, tyhlecty... Nechci říct... Jestli se ti něco z toho vyplnilo? Jestli jsi rád, za tou vizí zvědavost, která tam byla, a jestli jsi spokojenej s tím jakým směrem se ten život vydal?

P: Určitě to za to stálo, tenkrát když jsem přijel na revers na Vánoce domů na 1 nebo na 2 dny, tak jsem prostě byl v objetí rodičů a plakal jsem, říkal jsem, že jsem ještě nic nedokázal v tom životě, mě bylo těch 17 jo a já myslím, že ten sen jsem si splnil, že jsem něco dokázal, třeba jenom to výtvarno. Nebo i jenom takový ty drobnosti, jakože jsem dokázal jiným ukázat cestu, protože jak se dělají ty výstavy těch vozíčkářů, tak spousta těch vozíčkářů třeba pak začla vystavovat. (ticho asi 15 sekund)

V: Měl jsi třeba někdy nějaký nefunkční způsoby vyrovnávání, když třeba řekneme, že to malování a cestování by bylo mezi těma funkčníma, tak ty nefunkční, třeba alkohol a další, jestli si něco takovýho měl?

P: Alkohol, kouření, drogy ne, nic takovýho, jenom, jak mám rád ten sex, prostě to milování se ženou, tak jsem to dost často řešil nějaký jakoby, nějaký nepříjemný životní situace, že jsem potřeboval tu ženskou něhu víc než jindy, že jsem prostě se tak nějak jako by uklidnil, ti milováním se ženou, ale alkoholem nebo jako něco abych byl závislej, nebo to, to jsem nikdy...

V: Děkuju za rozhovor.