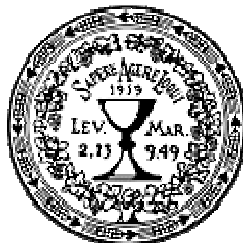


UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



**ZMĚNA ŽIVOTA VLIVEM ÚRAZU MÍCHY**  
Subjektivně pociťované změny života lidí po úrazu míchy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Jana Kadečková

Katedra: Sociální pedagogiky

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová

Studijní program: B7508 Sociální práce

Obor: Pastorační a sociální práce

Rok: 2010

## **Prohlášení**

- Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Změna života vlivem úrazu míchy napsala samostatně a výhradně s použitím uvedené literatury.
- Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.

Datum:

Jana Kadečková  
vlastnoruční podpis

**Bibliografická citace:**

Změna života lidí po úraze míchy, Subjektivně pocíťované změny života lidí po úraze míchy, Bakalářská práce, autor: Jana Kadečková,  
vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová, Praha 2010, 98 str., ETF UK.

**Anotace:**

Cílem mé práce je zmapování subjektivních pocitů změny života člověka po úraze míchy. Zjišťovala jsem chování k sobě samému a ke svému okolí. Materiály jsem získala dvěma způsoby - vypracováním kasuistik a položením otázky. Chtěla jsem, aby se respondenti více rozpovídali a já tak měla možnost kvalitativním výzkumem porovnávat odpovědi devíti oslovených klientů. Ve výzkumu jsem se hodně zaměřovala na pocity, pocíťované změny, trávení volného času, jejich přání a motivaci. Analýzou odpovědí jsem dosáhla vytčeného cíle, který jsem si dala na začátku práce, a to, že v každém případě život člověka se úrazem změní, včetně jeho chování k okolí a především k sobě samému.

Byla bych ráda, kdyby má bakalářská práce mohla sloužit i jako stručná informační příručka, která umožní nahlédnout do problematiky funkčnosti míchy, do problémů při její poruše poraněním, a popisem psychického stavu člověka, který náhle ztratil schopnost čítí a ovládání svého těla.

Celkově tak dokumentuji, jak k takovému zranění může dojít, co následuje poté a co všechno zdravá mícha ovládá a najednou je přerušeno. Zmínila jsem i různé aspekty které jsou příhodné věku a jak je věk důležitý pro samotnou adaptaci na postižení. Zmínila jsem se i o vyrovnávání se s handicapem krátce po úraze i o další adaptaci na „nový život“. Abychom mohli pochopit a vžít se do situace takového člověka, mohou nám pomoci kasuistiky a odpovědi na otázky.

**Klíčová slova:** úraz míchy, poranění páteře a míchy, míšní léze, ochrnutí, vozíčkář, člověk po úraze míchy, lidé po úraze míchy, změna života vlivem úraze míchy, paraplegie, kvadruplegie,

## **Annotation:**

The aim of my diploma thesis is to provide to subjective feelings insight into disabled person's feelings towards himself and towards his or her environment too. Materials used in this work were obtained in two ways: by asking questions and by working out case reports. My aim was to compare the answers of nine selected clients. My research was directed towards feelings, changes, free time activities, wishes and motivation. By analyzing these I was able to prove my hypothesis that every human being's life is changed by his or her behaviour to himself or herself and to his or her environment.

I would be glad if my thesis can serve as a brief handbook which allows to dip into spinal cord and its problems and injuries. It could also serve as a handbook which describes mental conditions of a person who has just lost the ability to feel and to control his or her body. To sum it up my thesis documents how can spinal injuries happen, what follows them and what is controlled by healthy spinal cord.

I mention different age related aspects too and emphasis is put on how important age is for a patient who is trying to adapt to his disability. In general only questions, answers and case reports can help us to put ourselves in the place of a disabled person.

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat svým klientům, bez nichž by nebylo možné tuto práci vypracovat.

Děkuji všem, kteří se podíleli na mé bakalářské práci cennými radami a připomínkami.

Také děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lucii Hubertové za veškerý čas, který mi věnovala.

1. Úvod.....	7
2. Páteř a mícha.....	9
2.1. Fyziologie páteře a míchy.....	9
2.2. Vznik poranění míchy.....	11
2.3. Výše poškozeného segmentu.....	12
2.4. Problémy související s míšní lézí.....	13
3. Psychologická problematika zdravotně postižených.....	17
3.1. Náročné životní situace.....	19
3.2. Vrozený a získaný defekt = velký rozdíl.....	22
3.3. Specifické problémy poranění míchy v určitých etapách života.....	23
3.3.1. Puberta.....	23
3.3.2. Věk mladistvý.....	24
3.3.3. Mladší věk dospělý.....	25
3.3.4. Střední věk dospělý.....	26
3.3.5. Starší věk dospělý.....	27
4. Psychický stav bezprostředně po poranění míchy.....	29
4.1. Adaptace na získané postižení.....	31
4.2. Úskalí adaptace na postižení a důležité aspekty.....	33
5. Úraz a následná změna života.....	36
6. Praktická část.....	40
6.1. Vyhodnocení:.....	41
6.1.1. Jaký jsem byl/a?.....	42
6.1.2. Co jsem ztratil/a, bilance života.....	44
6.1.3. Co jsem prožíval/a, co jsem cítil/a.....	46
6.1.4. Co jsem získal/a, jaký vidím zisk.....	48
6.1.5. Na vozíku můžu dělat různé aktivity.....	50
6.1.6. Jak se chovám ke svému okolí.....	52
6.1.7. Přál/a bych si, chtěl/a bych.....	54
6.1.8. Můj cíl, co bych chtěl/a dokázat, o co se snažím.....	56
7. Diskuse.....	58
8. Závěr.....	62
9. Použité zdroje.....	63
10. Přílohy.....	66
Příloha č. 1 - Kristýna.....	67
Příloha č. 2 - Ladislav.....	70
Příloha č. 3 - Marek.....	73
Příloha č. 4 - Zdeněk.....	76
Příloha č. 5 - Petra.....	80
Příloha č. 6 - Hedvika.....	83
Příloha č. 7 - Petr.....	87
Příloha č. 8 - Josef.....	90
Příloha č. 9 - Jaroslav.....	94
Příloha č. 10 - obrázek.....	98

# 1. Úvod

V současnosti, která je dobou rychlých dopravních prostředků a adrenalinových sportů, se stále zvyšuje počet lidí upoutaných na invalidní vozík kvůli poranění páteře a míchy. Dle statistik v České republice přibývá 3 – 5 lidí ročně s úrazem míchy získaným při nejrůznějších okolnostech. I přes veškerou snahu, kdy se vědci snaží vymyslet způsob, jak opravit porušenou míchu, stále není nalezena vhodná metoda nebo medikament. A tak lékařská věda tento problém neumí řešit jinak, než rehabilitací a léky.

Sledování způsobu života a chování člověka po úrazu míchy, je mým trvalým zájmem, proto možnost zvolit si vlastní téma bakalářské práce jsem uvítala jako příležitost, která mi umožní využít získané vědomosti z praxe. Od 2. ročníku střední školy se zabývám osobní asistencí jako externí pracovník pro Centrum Paraple a od března 2009 vedu vlastní organizaci, kterou jsem založila na popud lidí na vozíku. Mé občanské sdružení Kolečka na cestách se zabývá pořádáním a celkovým zajištěním volnočasových, kulturních, vzdělávacích a sportovních aktivit pro občany po poranění míchy. Na tyto akce jsme schopni zajistit osobního asistenta z řad studentů a dobrovolníků.

Z vlastní zkušenosti mohu říct, že práce s lidmi po úrazu míchy a následném ochrnutí částí těla, je psychicky i fyzicky velmi náročná, nejen z hlediska uspokojování jejich biologických a psychických potřeb, ale je velmi složité naučit se optimálnímu přístupu k nim. Při obsluze mých klientů se mi osvědčil přátelský, zároveň motivující, nelitující a naslouchací postoj. Než jsem došla k tomuto způsobu jednání, často se mi stalo, že moje vnitřní pocity, jako je lítost, smutek a snaha jim nějakým způsobem kompenzovat jejich postižení, se projevila i navenek. Samozřejmě byli tací lidé, kteří vše zneužili ve svůj prospěch. Ale zase jiní jedinci, mi dali jasně najevo, že nepotřebují litovat ani sloužit, ale hlavně si popovídat nebo tzv. “nakopnout“, když už se jim zdá, že sami dál nemohou. Dnes už vím, že profesionalita je právě v tom individuálně správném přístupu a chování k člověku po úrazu míchy.

I přes všechna negativa, je tohle práce, která mne natolik zaujala, že bych se jí v budoucnu ráda dál věnovala. Jsem přesvědčena, že mne bude i nadále naplňovat tak, jako nyní.

Cílem mé bakalářské práce je ukázat způsoby, jakými lidé po změně života úrazem zacházejí sami se sebou, se svým životem a okolím a jaké pociťují změny samy na sobě.

Svoji práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám fyziologií páteře a míchy, psychickým stavem po úrazu míchy a následnou adaptací na postižení. V praktické části jsem použila dvě metody. Jednou z nich je vypracování kasuistik a položení jedné otázky, u které jsem respondenty požádala, aby se více rozpovídali o svých pocitech, chování k sobě i k okolí a o pociťovaných změnách. Druhou metodou byl kvalitativní výzkum, kde jsem se snažila najít podobnost v odpovědích na otázku a zvýraznit důležité skutečnosti v diskusi.

Do příloh přikládám vypracované kasuistiky s odpovědí na otázku a obrázek míchy, který popisuje, kterou část těla postihuje poranění určitého segmentu.



## 2. Páteř a mícha

Jednou z nejsložitějších a nejdůležitějších částí lidské kostry je páteř. Tvoří hlavní část podpůrného systému. Podílí se na většině našich pohybů. Páteř si lze představit jako elastickou kloubní tyč, jejíž tvar se s fyziologickým zakřivením vytváří již v prvním roce života. Při pohledu ze strany, má tvar písmene S.

Zdravá páteř je při pohledu zezadu rovná.

Končetiny k ní jsou připojeny ramenním a pánevním pletencem. Protože chodíme vzpřímeně, hrozí lidské páteři větší nebezpečí poškození než páteři čtyřnožců. Páteř člověka nese hlavu, trup a končetiny. Je tedy vystavena i většímu zatížení. (*Kolektiv autorů 2004, Peterová et al. 2005*)

### 2.1. Fyziologie páteře a míchy

Páteř je složena maximálně z 34 obratlů. Nachází se tam obratle pohyblivé o přesném počtu 24, které dále dělíme do tří oblastí. Jednou z oblastí je 7 obratlů krčních neboli cervikálních. Následuje oblast o 12ti obratlích hrudních. Medicínsky se tyto obratle nazývají thorakální a jsou k nim připojena žebra. V neposlední řadě je 5 obratlů bederních neboli lumbálních.

Páteř je zakončena pěti obratli srostlými v křížovou kost – os sacrum, pod níž se nachází kostrč – os coccygi, složena ze tří až pěti obratlů.

Tělo obratle a oblouk obratle tvoří kanál nazvaný páteřní, kterým mícha prochází. Každý obratel má omezenou možnost pohybu. Proti nadměrnému pohybu chrání tvar obratle, silné svaly a vazy běžící podél páteře. Tělo obratle a oblouk tvoří kanál zvaný páteřní, kterým prochází mícha.

Mícha prochází celou páteří, začíná na úrovni prvního krčního obratle a končí na úrovni druhého bederního obratle. Její délka je 40 – 45 cm. Z míchy vychází nervy, jejichž prostřednictvím mozek získává informace, reaguje na změny prostředí. Mícha je také schopna různých míšních reflexů neboli autonomních funkcí. Obsahuje mozkomíšní mok.

Z míchy vychází 31 párů míšních nervů, které ji propojují s jednotlivými částmi těla. Míšní nerv má dva kořeny, kterým se říká přední a zadní. Přední kořen vede signály do svalů a kontroluje pohyb. Zadní kořen vede signály ze zbytku těla do míchy. Nervy na levé straně inervují levou část těla a naopak nervy na pravé straně inervují pravou část těla. Nervy informují míchu o všech pocitech těla. Mícha obdržené informace posílá do mozku. Mozek vyhodnotí situaci a vysílá informaci zpět do míchy, která je díky míšním nervům přenáší dále do svalů. Tímto způsobem je svalová činnost ovlivňována mozkem.

*(Kolektiv autorů 2004, Kolektiv autorů – rok není uveden,  
Peterová et al. 2005, Wendsche 1993, Beneš 1987)*

## **2.2. Vznik poranění míchy**

K poškození míchy – tzv. míšní lézi dochází nejčastěji při poranění páteře následkem úrazu. Protože mícha prochází jednotlivými obratli, při jejich zlomení, roztříštění nebo vzájemnému posunutí dochází k různě závažnému poranění míchy. To pak vede ke ztrátě citlivosti a ochrnutí svalů pod úrovní postižení.

Za nejčastější příčiny poranění páteře a míchy jsou považovány na prvním místě automobilové nehody a sportovní úrazy, mezi které patří pády z výšky, skoky do mělké vody, pracovní úrazy a mnoho dalších. K dalšímu vážnému poranění míchy může dojít také při střelném nebo bodném poranění ale také následkem fyzického napadení. Často bývá mícha poškozena zánětlivým či degenerativním onemocněním nebo již vrozenou vadou.

Při poškození míchy, se informace o tom, co tělo cítí pod poškozenou oblastí, nemohou dostat do mozku. Také informace, které vysílá mozek do míchy, nemohou projít poškozenou částí ke svalům a ovlivnit pohyb. Čítí a ovládání pohybu těla je pod poraněnou oblastí poškozené. Ve větší či menší míře je porušena také funkce močení a vyprazdňování.  
*(Kolektiv autorů 2004)*

Pokud člověk ztratil čítí nebo vůlí ovládané pohyby pod poškozenou oblastí míchy, znamená to, že je léze úplná. Někdy se ale stává, že určitá forma čítí či vůlí ovládané pohyby zůstaly zachovány, tomu se říká částečná léze.

Rozsah následků poškození míchy záleží na výši poraněného segmentu a na tom, zda je poranění úplné nebo částečné. Důsledky zranění ovlivňuje mnoho dalších faktorů, těmi jsou např. věk, osobnost, konstituce těla, pohlaví, rodinné zázemí, vzdělání, finanční zabezpečení, sociální postavení apod.  
*(Kolektiv autorů – rok není uveden)*

### **2.3. Výše poškozeného segmentu**

- Tetraplegie

Poškození míchy se nachází v krčním segmentu. Je ztracena částečná pohyblivost horních končetin. S největší pravděpodobností člověk úplně ztratí pohyblivost těla a dolních končetin.

Tato vysoká léze způsobuje další potíže například při dýchání a kašlání.

Člověk s tetraplegií bude mít částečně zachované cití na tvářích, šíji, ramenech a rukou, ale nebude mít žádné cití na těle a nohách.

- Vysoká paraplegie

V tomto případě se poškození míchy nachází v segmentu horní části zad, které způsobí částečnou ztrátu pohyblivosti těla a úplnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin. Kašel a dýchání je omezené, nepříjemné jsou virózy s respiračními komplikacemi.

Postižený bude mít zachovalou citlivost od hrudi nahoru. Ale na břiše a nohách žádné cití mít nebude.

- Nízká paraplegie

Poranění v dolní části zad je typické pro nízkou paraplegii. Způsobuje úplnou nebo částečnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin.

Zde má člověk zachovanou citlivost od břicha nahoru a částečné cití na nohou.

Bez ohledu na výšku poranění míchy, má každý člověk po poranění míchy, problémy s kontrolou močového měchýře a stolice.

*(Peterová et al. 2005, Kolektiv autorů 2004, Beneš 1987)*

## **2.4. Problémy související s míšní lézí**

- Poruchy močení

Zdravý močový měchýř je inervován vegetativními vlákny. Tato vlákna probíhají z mozku do míchy a končí v míšním centru pro močení. Pak běží zpět do vláken stěny měchýře a do vlákna pro zevní svěrač. Pro akt močení je velmi důležitá informace o roztažení a naplnění močového měchýře, která je vedena do centra. Reakcí na tuto informaci je uvolnění svěrače a vypuzení moči.

Tento proces se změní v závislosti na poranění míchy. Funkčnost močového ústrojí zde závisí na výšce poraněného segmentu, od něhož se odvíjí porucha močení. Jsou známy dva druhy.

První poruchou je tzv. reflexní automatický měchýř, který funguje bez vědomého ovlivnění. U tohoto poškození lze dlouhodobým cvičením docílit močení v pravidelných intervalech.

Dále je popsán tzv. autonomní měchýř, který je trvale ochablý. To znamená, že moč uniká stále, bez vědomého ovlivnění. I v tomto případě se musí pravidelně cvičit, aby se docílilo pravidelného vylučování moči v určitých intervalech.

Většina lidí po poranění míchy se cévkuje, nebo se tzv. vybouchává. Používají pleny nebo různé vložky pro zadržení moči. Jen velmi malé procento lidí po úrazu míchy ovládá močový měchýř jako zdravý člověk.

- Poruchy střevní činnosti a metabolismu

Poruchy střevní činnosti tj. peristaltiky střev a metabolismu je další zásadní změnou zdravotního stavu po úrazu. Dochází totiž ke zpomalení střev, které může vyústit až k úplné zástavě pohybu střev. Dodržováním správných ošetrovatelských postupů, vertikalizací a aktivitou, lze těmto problémům zabránit. Rovněž je potřeba pomocí nácviků získat nezbytné dovednosti potřebné k vyprazdňování, většinou za pomoci čípků nebo mechanického zásahu.

Poruchy metabolismu se objevují spíše v počátcích po poranění. Dochází ke změnám vylučování minerálů a ke snížení bílkovin v krvi. Tomuto stavu lze předcházet optimální stravou. Ovšem snižování bílkovin v krvi se opakuje, pokud se situace komplikuje dekubity.

- Patologické vegetativní reflexy

Jsou to komplikace, které souvisí s přerušením vegetativních drah. Nejčastěji se setkáváme s přechodným snížením krevního tlaku při posazení nebo postavení – vertikalizaci. Může dojít až ke ztrátě vědomí a vymizení pulsu. Stav se upraví při uložení do vodorovné polohy.

Ke zvýšenému krevnímu tlaku může docházet při nadměrném roztažení močového měchýře či střev. Zvýšení krevního tlaku se projevuje zčervenáním v obličeji, bolestí hlavy, pocením nebo ztíženým dýcháním. Podobné příznaky však mohou vyvolat i různé záněty v dutině břišní.

- Poruchy dýchání

Tato porucha se nejčastěji vyskytuje u pacientů s lézí v krční oblasti. Výjimkou nejsou ale ani paraplegici. Přerušení míchy ve vyšší oblasti míchy vede k vyřazení dýchacího svalu – bránice, což znamená, že klient není schopen samostatně dýchat.

Většinou lidé s míšními lézím mají potíže při kašli, zahlenění a zadýchání.

- Poruchy termoregulace

Jedinec po poranění míchy má většinou problém i s regulací tělesné teploty. Jeho teplota těla závisí na teplotě okolí. Jde o velmi nepříjemný stav mohutně komplikující aktivní život.

V létě se takový člověk přehřívá a trpí horečkami, je proto nutné mu dávat studené obklady a ochlazovat ho. V zimě trpí chladem, není schopen se prohřát. Je oblečen do několika vrstev a stále je promrzlý.

V některých případech porucha termoregulace může značit i jiné komplikace, nejčastěji infekční onemocnění.

- Spasticita, Spasmy

Spasticita neboli spasmy se vyskytuje většinou u pacientů s vyšší lézí. Spasticita je zvýšené napětí svalových vláken s frekventovanějšími nebo méně častými svalovými záškuby.

Spasticitu ovlivňují i jiné faktory, než je výška léze, například teplota okolí, změna barometrického tlaku, náplň močového měchýře nebo střev, infekce, tělesná teplota atd. Existují léky, které by měly snižovat spasticitu, ale většinou tyto léky nejsou moc účinné.

Určitá intenzita spasmu je potřeba proto, že zabraňuje svalům v ochabování, což nabízí částečnou ochranu před dekubity.

Lidem s míšní lézí, co netrpí spasticitou vůbec, ochabují svaly a nepohyblivá část těla ztrácí hmotnost. Postižený už má atrofované svalstvo, kůže je tenká, proto je velké nebezpečí tvorby dekubitů.

- Snížená pohyblivost v kloubech

Po poranění míchy se mohou ve svalech a v okolí kloubů objevit zvápenaté útvary, známější pod názvem osifikace. Nejčastěji se vyskytují v oblasti kolen a kyčlí. Kloub se tak může stát úplně nepohyblivým, to je pak problém při přesunech na vozík, z vozíku, nebo při oblékání.

Takový člověk má špatný sed na vozíku, který může způsobit dekubity.

Prevenčí proti osifikaci je pravidelné cvičení a udržování kloubů v pohybu.

- Otoky rukou a nohou:

Z nedostatečné cirkulace krve v těle můžou ochrnuté části těla otékat.

Otoky je důležité zmenšovat cvičením a léčbou, protože mohou způsobovat deformity rukou i nohou.

- Odvápnění kostí a zlomeniny

Po poškození míchy dochází k postupnému řídnutí kostí dolních končetin, protože nejsou zatěžovány. Kostí se snáze lámou. Při každém podezření na zlomeninu je třeba vyhledat lékaře. Zásadní komplikací při těchto nehodách jsou žilní trombózy, kterým je třeba předcházet preparáty na ředění krve.

- Bolest

Klienti s míšní lézí běžně pociťují bolesti v místě poranění, které mohou trvat dny i týdny. Bolest může způsobovat mnoho faktorů, které souvisejí s úrazem, např. zlomeniny, poranění šlach, poškození svalstva nebo jiná zranění.

U některých jedinců bolest přetrvává dlouhodobě. Důvodem může být nerovná páteř nebo porušený nerv. Někdy je však velmi těžké až nereálné najít příčinu bolesti.

- Poruchy sexuálních funkcí:

Běžným následkem poranění míchy je porucha erekce a ejakulace, ale zájem o sexuální život u těchto lidí, převážně mladých, není narušen. Řešením je užívání léků k léčbě poruch ztopoření.

Problém výronu semene řeší mladí muži odběrem a zamražením spermatu.  
(Kolektiv autorů 2004, Kolektiv autorů – rok není uveden)



### **3. Psychologická problematika zdravotně postižených**

Je známo, že osobnost se utváří a rozvíjí vlivem prožitých a zpracovaných zkušeností.

Každý člověk se dostane do situace, kdy musí překonávat nějaké těžkosti, zklamání a různé životní komplikace. Cítí se bezradný, zoufalý, prožívá silný afekt hněvu či strachu. V takových situacích je mysl člověka vystavena tzv. psychické zátěži. Vše je ovšem závislé na individualitě jedince, na jeho subjektivním chápání okolností.

Různé problémy totiž mají na člověka odlišný vliv a to:

„A) stimulují další psychický rozvoj osobnosti

B) vedou k psychickému selhání“ (Mikšík 2003)

Všechny defekty nepostihují jen určitou část těla, nebo orgánový systém, ale ovlivňují celou osobnost člověka. Některé odchylky v chování mohou být způsobeny postižením, ale jiné na postižení vůbec nemusí záviset.

(Vágnerová 1995)

Larry Crabb píše, že: *„Pokud máme správně fungovat, potřebujeme všichni znát svou hodnotu a pociťovat bezpečí. Když samy sebe vidíme jako hodnotné a bezpečné, cítíme jako lidé svoji hodnotu. Příklad 18,14 se ptá: „...ducha zlomeného kdo unese?“ Když si člověk připadá bezcenný, určí si jako nejdůležitější uchránit se před nárůstem těchto nesnesitelných pocitů a zmírnit ty, které na něho již doléhají.“* (Crabb 1995)

Sama praxe s postiženým člověkem ukazuje na pravdivost výše uvedeného přísloví. U některých jedinců není postižení natolik závažné, jak to subjektivně pociťují. Jenže tím se zhoršuje i tělesný stav, a tak trpí oba aspekty – tělesno i duševno. Vnitřní a vnější faktory jsou vždy ve vzájemné interakci.

Psychosomatická medicína má prvopočátky již v 19. století.

Od té doby medicína hleděla na pacienta multikauzálně. (Kebza 2005)

Každý člověk má své vnitřní potřeby. Jsou to subjektivní kritéria, která si každý z nás určí, jako nezbytné ke spokojenému životu. Zkušenosti ukazují i na další pravdivost slov autora knížky *Osobnost člověka její potřeby a cesty k jejich naplnění*: „*I když ženy i muži potřebují obě vstupní veličiny<sup>1</sup>, pro muže je primární cestou uvědomění si vlastní hodnoty, význam (pocit důležitosti), zatímco pro ženy je to bezpečí.*“ (Crabb 1995)

„*Pocit významu je normální potřeba, nedílná součást člověka jako bytosti obdařené osobností, potřeba, kterou může naplňovat jen sám Bůh, a potřeba kterou naplňovat chce.*“ (Crabb 1995)

Trvalé postižení nelze považovat pouze za biologickou vadu, ale postižený člověk získává i specifickou sociální roli. Podstatným znakem této role je přiznání určitých privilegií, ale hlavně ztrátou některých práv, která mají jen zdraví.

Postižený jedinec má právo na ohledy, trpělivost a toleranci nedostatků, jež z jeho handicapu vyplývají. Stává se, že postižený člověk bývá považován až za méněcenného, je mu upíráno právo usilovat o vyrovnání se se zdravými lidmi.

Handicapovaný člověk brzy zjistí, jaké postoje k němu společnost zaujímá, vnímá je mnohem citlivěji a více si jich všímá. Jelikož v majoritní společnosti musí žít, tak se s různými názory musí nějak vyrovnat.

Chování postiženého člověka může být různé, v závislosti na jeho postižení, zachovaných možnostech, vývojové úrovni, na zkušenostech, na reakci rodiny a blízkého okolí, apod.

Někdy si tento člověk vytváří proti postojům společnosti nejrůznější způsoby obrany. To mu pomáhá si v nelehké situaci uchovat duševní rovnováhu a přijatelnou sebeúctu.

---

1      pozn. bezpečí a osobní hodnota

Zároveň si vytváří i určité postoje stereotypy, zahrnující např. pocity podezíravosti a ukřivdění, a to bez ohledu na to, zda je to oprávněné či nikoliv. (Vágnerová 1999, Jesenský 1995)

### **3.1. Náročná životní situace**

Vymezení pojmu „psychická zátěž“ – Termín psychická zátěž v sobě obsahuje hledisko jednoty vnějších vlivů a vnitřních podmínek: zatížen je vždy

- někdo (subjekt jako celek či některé jeho systémy)
- něčím (nějakým elementem či komplexem působících vlivů)

*„Jde tudíž opět o interakční přístup k vnitřnímu a vnějšímu světu daného subjektu jako osobnosti.“ (Mikšík 2003)*

Psychická zátěž se dělí na:

- *Běžnou psychickou zátěž*

= Bývají to obvyklé, osvojené kontexty života, subjektivně přiměřené.

V průběhu života si člověk vytváří určitý model na vyrovnávání se s životními podmínkami, které se pro něho staly normálními. V těchto případech nedochází k žádným neočekávaným zvrátům, jedinec se dobře orientuje. Ke zvládnutí takových nároků života jsou lidé vyzbrojeni určitými postoji, schopnostmi a znalostmi. (Mikšík 2003, Mikšík 2009.)

*„Ukazuje, na jaký způsob a systém života a vztahů je daný jedinec plně adaptován. Má významnou roli ve stabilizaci osobnosti a jejího vztahu s okolím.“ (Mikšík 2003)*

- *Optimální psychická zátěž*

= Výraznější změna v podmínkách existence člověka vyžaduje revizi vlastních standardních přístupů v souladu s povahou a s podstatou vzniklých okolností, ať již jednorázově nebo dlouhodobě.

Situace optimální psychické zátěže stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti. Vzniklé napětí podněcuje k seberealizaci a přetváření života. Podstatným rysem této zátěže je, že není provázena negativními důsledky v psychice. (Mikšík 2003, Mikšík 2009)

*„Jde o takový stupeň psychické zátěže, povahu či míru rozporu mezi osvojenými vlastnostmi, zkušenostmi, situačními nároky a tlaky, pro jehož řešení je člověk svými potenciálními předpoklady konec konců vybaven.*

*Je pro něj tudíž řešitelný a vzniklé dynamické napětí končí osvojením nových zkušeností, motivačních vlastností, schopností a schémat interakce.“*

(Mikšík 2003)

- *Pesimální psychická zátěž*

= Nízké nároky na psychiku člověka nepodněcují, a proto adekvátně nevyužívá svých možností. Když jedinec nemusí aktivně pracovat se svým vnitřním potenciálem a stávat se odolnějším, častěji se pak setkává se situacemi, které není schopen řešit. Naopak neúměrně vysoké nároky na psychiku, se kterými člověk není schopen se vyrovnat naučenými postoji nebo hledáním nových vyrovnávacích postupů hrozí, že jsou tak zdrojem psychické desintegrace osobnosti. (Mikšík 2003, Mikšík 2009)

*„Je aktualizována výrazně nízkými či nadměrně vysokými nároky na psychiku (co do intenzity či délky trvání). Nízké nároky jsou pesimálními tím, že nepodněcují (resp. neumožňují) psychický rozvoj osobnosti. Naopak s vysokými nároky na psychiku není s to se daný jedinec vyrovnat dostatečně integrovanými interakčními aktivitami.“* (Mikšík 2003)

- *Hraniční psychická zátěž*

*„S takovými psychickými nároky se člověk vyrovnává jen mimořádným vypětím svých psychických sil, při značném rozkolísání a „obětování“ některých funkcí.“ (Mikšík 2003)*

= Proces překonávání hraniční zátěže je provázen výrazným souborem nescifických i specifických reakcí k zachování integrity osobnosti.

Vznikají a rozvíjejí se funkční, únikové, obranné a kompenzační mechanismy.

Jedinec hledá možnosti k zachování vnitřní, psychické integrity.

Často tato zátěž zanechává v psychice, hlavně v emocionální oblasti, své stopy.

Přes to, je člověk schopen se s průvodními jevy a důsledky vyrovnat, třeba určitým náhradním způsobem, a vzniklou situaci řešit.

*(Mikšík 2003, Mikšík 2009)*

- *Extrémní psychická zátěž*

*„Je zátěží takové míry a kvality, že při její aktualizaci jsou jakékoliv kompenzační mechanismy neúčinné, či je není s to daný jedinec vůbec uplatnit.“ (Mikšík 2003)*

Do psychiky se promítají i ostatní skupiny zátěží, a to hlavně:

- *„Zátěž fyzická – týká se náporu na tělesné síly člověka*

- *Zátěž fyziologická – týká se náporu na biologické funkce a nervové soustavy člověka“ (Mikšík 2003)*

### **3.2. Vrozený a získaný defekt = velký rozdíl**

Identita lidí, kteří trpí postižením vrozeným, se velmi liší. Je to způsobené především tím, že jsou vychováváni odlišným způsobem a chybí jim zkušenost a srovnání světa zdravých a handicapovaných.

U získaného postižení je nutné se v co nejvyšší možné míře s ním smířit a přijmout novou situaci. V tomto případě se musíme vyrovnat se svými pocity, vlastním hodnocením postižení, různými bolestmi a hlavně omezením něčeho, co jsme do doby úrazu vykonávali se samozřejmostí.

Obecně platí, že čím více je člověk postižený nebo nemocný, tím vyšší je zatížení na psychiku. Velmi důležitý je sociální vliv, který může ovlivňovat subjektivní vnímání závažnosti vlastního handicapu vzhledem ke společnosti. To znamená, že sám člověk s handicapem se nemusí cítit podstatně omezen, ale blízké okolí bude považovat jeho situaci za kritickou, těžko snesitelnou. Nakonec tento názor převládne nad pohledem vlastním. Samozřejmě, stejně to funguje i v případě opačném.

*„Osobnost postiženého člověka, který má různé biologické i psychické vlastnosti, předurčuje pravděpodobnou reakci na zátěž, tedy i na defekt.“  
(Vágnerová 1999)*

### **3.3. Specifické problémy poranění míchy v určitých etapách života**

V průběhu života člověka přicházejí situace, které nás přimějí změnit své zájmy, hodnoty a cíle. Velmi záleží, v jakém věku se taková věc přihodí a jak moc člověka ovlivní v budoucím životě.

Tato kapitola bude popisovat rozvoj potřeb, zájmů a činností v průběhu vývoje člověka a nastíní jejich změnu, která je nevyhnutelná po úrazu míchy.

#### **3.3.1. Puberta**

Dospívání patřící k věku mezi 11. a 20. rokem bývá děleno na období pubescence (11-15 let) a adolescence (15-20 let).

Puberta je obdobím rychlé tělesné a hormonální změny. Z hlediska somatického vývoje je to období přechodné disharmonizace. Sekundárními znaky pubescence je například u děvčat růst prsů, první menstruační cyklus, ochlupení, u chlapců růst vousů, zhrubnutí hlasu, první ejakulace.

Z hlediska psychologického jde o fázi zvláště náročnou a problematickou. Je provázeno citovými výbuchy, nepochopením si dítěte s rodiči a nalézáním pochopení pouze se svými vrstevníky. Mezi vrstevníky se často střídají pozice přátelství a soupeření. Projevuje se zájem o druhé pohlaví a uvědomování si vlastní sexuality.

Významnou úlohu tvoří hledání vlastní identity vymaněním se ze závislosti na autoritách. Postižením dítěte v tomto věku, vyvstávají závažnější komplikace ve vývoji osobnosti. Je to proto, že dítě je zaměřeno do budoucna a kriticky hodnotí své okolí, ale i sebe sama.

*„Za těchto okolností může dojít i k vážným psychickým otřesům.*

*(U osob depresivně laděných až k suicidiálním tendencím).“ (Matějček 2001)*

U dětí v pubertě, kterým se stal úraz a zůstaly tak trvale připoutané na invalidní vozík, můžeme často vidět roztěkanost, výkyvy nálad a pozornosti. Někdy nám můžou připadat, že nemají o nic zájem.

Často jsou velmi citlivé ke kritice dospělých.

### 3.3.2. Věk mladistvý

Adolescence neboli věk mladistvý, je druhým stádiem dospívání, které je oproti pubertě klidnější. Adolescent se zabývá svou budoucností, umí flexibilně přemýšlet, ale nemá tolik zkušeností, a tak může rozhodovat trochu radikálně. Chce být nezávislý a samostatný, ale nechce přijímat odpovědnost, která z toho pramení. Přichází přijetí vlastního těla, sexuální zkušenosti ve vztahu naplněním sexuální role, i když pro trvalé partnerství a rodinu ještě nebývá připraven. Toto období přináší důležitý krok, kterým je dosažení plnoletosti a taktéž dává možnost člověku stát se dospělým. (Matějček 2001)

Pro zdravého adolescenta je prvořadým zájmem sport, diskotéky, scházení se s kamarády, první lásky a sbírání zkušeností s druhým pohlavím. Člověku po úrazu se vše výše uvedené najednou stane nedostupným.

*„Mladý člověk si zřetelně uvědomuje možné důsledky takového postižení a ohrožen je nejenom právě vytvořený „ideál“ budoucnosti, který v této době často bývá hnací silou celého jeho snažení, ale samotná stavba jeho osobnosti.“ (Matějček 2001)*

Musí znovu začít hledat buď zájmy nové, nebo se snažit nacházet možnosti, jak ty staré aktivity provozovat na invalidním vozíku. U mladistvého je dobré, že již má utvořené přátelské vazby a jeho kamarádi ho většinou přijmou i s vozíčkem, který někdy berou i jako příjemné zpestření. Milenecké vztahy však bývají velmi komplikované.

Velkým problémem je smíření se s vlastním tělem, které nefunguje tak, jak by mělo. Týká se to především chlapců, kteří mají velký problém s erekcí (viz. Kapitola 2.4 – Poruchy sexuálních funkcí).

Dívky zase působí jako „snadná kořist“, ale většinou ony samy mají vnitřní blok, který jim nedovoluje odhalit intimní části těla před někým, komu nedůvěřují.

U zraněných adolescentů je nebezpečí, že díky poranění příliš rychle dospějí. Často se pohybují mezi dospělými lidmi a mají najednou jiné zájmy a priority, než jejich vrstevníci.



### 3.3.3. Mladší věk dospělý

Ve věku okolo 20 - 30 let začíná zdravý člověk, kterému se v psychologických knihách říká mladší dospělost, hledat stálého partnera a chce založit rodinu.

V tomto věku by měla vrcholit výkonnost ve všech směrech, člověk se často zaměřuje na práci. I zde bývá kladen velký důraz na vzhled a sexuální přitažlivost pro opačné pohlaví. (Matějček 2001)

U lidí po úrazu vzniká problém v každé oblasti jejich dosavadního života. Často přicházejí o práci, protože z důvodu postižení a rehabilitace ji už dále nemůžou vykonávat. Pokud měl postižený vztah před úrazem, pouze výjimečně se stává, že takový vztah vydrží i nápor rehabilitace a postupné adaptace na postižení. Ve velké většině se vrací domů k rodičům, kteří se o postiženou dceru nebo syna starají.

Vozíčkář Oldřich, kvadruplegik mi sdělil: „*Když to vezmu podle sebe, tak mě to vzalo, co jsem miloval - přítelkyni, sport, volnost, nezávislost. Ale taky mi to něco dalo, věnuji se tomu, čemu bych se nikdy třeba nevěnoval, co mě i nyní baví, ale život před úrazem byl pro mě stejně mnohem lepší*“.

Pro postiženého dospělého člověka, který je ještě svobodný, má získání a udržení partnera větší význam než pro zdravého. Kromě uspokojení v intimní oblasti jde ve větší míře o sociální hodnotu takového vztahu, o jeho symbolický význam. (Vágnerová 1999)

Získání partnera funguje jako důkaz normality. Protože ve většině případů je postižený závislý na péči rodičů a žije u nich, je velmi těžké osamostatnit se, a založit vlastní rodinu. Problém je s odpovídajícím bydlením, s asistencí a v neposlední řadě i po finanční stránce.

Možnost uzavřít manželství je u postižených nejenom projevem potřeby citové vazby, ale také výrazem seberealizace, která bývá v jiných oblastech těžko dosažitelná.

Někdy se stává, že handicapovaný je i manželský partner. To vyplývá ze skutečnosti, že tito lidé se mezi sebou znají, nemají mnoho příležitostí k seznámení, navíc mají podobné problémy, cítí se rovnocenní.

Omezení možnosti získat partnera působí na manželství dvou postižených lidí jako stabilizující faktor. Rozpad takovýchto vztahů proto nebývá tak častý. (Vágnerová 1999)

Stabilita manželství může být ovlivňována i strachem ze samoty a vědomím, jak je obtížné získání nového partnera.

Rodičovství je další alternativou k získání a uspokojení seberealizace, která je zdánlivě snadno dostupná. Děti jsou dalším důkazem normality. Rodičovství má mimo jiné i kompenzační význam.

Mnozí postižení prosazují rodičovství za každou cenu a dosažení tohoto cíle pro ně představuje symbol výhry nad zdravými. (Vágnerová 1999)

#### **3.3.4. Střední věk dospělý**

Střední dospělost se charakterizuje věkem 31 – 45. V tomto věku by měl být člověk na vrcholu fyzických i psychických sil. Je to obvykle již vyrovnaný jedinec, který žije v „usedlosti“. (Matějček 2001)

Zde manželství a rodičovství tvoří, kromě práce, nejdůležitější životní náplň.

Postižení získané v dospělosti přináší jiné problémy, možná i z objektivního hlediska méně obtížné, než když je získané dříve. Člověk má většinou rodinu i profesi. Musí plnit několik rolí zároveň. Po úrazu je třeba zajistit, aby postižený tyto úlohy neztratil. Uchování těchto závazků, alespoň v přijatelné úrovni, může být základem pro získání nové identity a pomůže mu k udržení potřebné sebeúcty.

Často se ale stává, že se nějaká z těchto rolí neudrží a dospělý člověk si připadá méněcenný a zbytečný. Zde je velké nebezpečí, že začne s užíváním návykových látek. V případech, kdy pocity méněcennosti byly znatelné a nedošlo k přijatelnému sociálnímu zařazení nebo k citovému uspokojení v manželství a rodinném životě, objevuje se pocit „životního zklamání“ s dalšími nepříznivými problémy. (Matějček 2001)

Rodina je v krizových situacích vždy důležitá, protože poskytuje pocit jistoty, bezpečí a motivuje člověka k překonání potíží.

U osamělých lidí je situace obtížnější, protože nejenže jim chybí emoční opora, ale nemají ani důvod se o cokoliv snažit a o koho se starat.

Pokud postižený zůstává izolován v domácím prostředí, ztrácí jeden velmi důležitý aspekt – kontakt s jinými lidmi, než se vyskytují v rodině a jejím blízkém okolí. Postupně dochází k chátrání celé jeho osobnosti.

Chybí mu potřeba sounáležitosti, která se velmi negativně projevuje na psychickém stavu jedince. Zvyšuje se tak i vzájemné nepochopení mezi zdravými a postiženými. Negativní zkušenosti zvyšují riziko vzniku agresivního postoje a odmítání vůči zdravým.

### **3.3.5. Starší věk dospělý**

Pozdní dospělost, která se zhruba určuje mezi 45. a 65. rokem, je charakterizována povahou stálosti a vyrovnanosti, ubývá sil a duševní výkonnosti. (*Matějček 2001*)

Starší věk dospělý má svá specifika především proto, že je to období bilancování dosavadního života i u zdravých lidí, a objevuje se krize středního věku. I zdravému jedinci ubývá sil a hromadí se mu zdravotní potíže, děti se osamostatňují, člověk se učí novému způsobu života bez nich, často musí přijmout roli prarodiče, a v tomto období odchází člověk i do důchodu.

Autor knihy *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*, Zdeněk Matějček říká, že se člověk v tomto věku snaží smířuje s postižením, protože jeho ideál budoucího života, tělesného zjevu a pracovního zařazení již není tak silný a aktuální.

Mé zkušenosti při práci s lidmi ve věku 45 – 65. rokem však říkají opak.

I pro zdravého člověka je toto období psychicky poměrně náročné. Pro osobu, které se kompletně obrátí život naruby díky úrazu a trvalé invaliditě, je to vysloveně překerní situace. Zde hrozí velké riziko některých závislostí, např. alkoholismu. Starší člověk začne být většinou hodně negativní, agresivní a protivný na své okolí. Bilancuje svůj život a najednou si uvědomuje, co vše ztratil, co všechno ještě mohl vykonat a už nevykoná, komu ublížil apod.

Při rehabilitaci zde chybí hlavní motivace - v životě ještě něco dokázat. Často se spíše setkávám u těchto lidí s motivací - nebýt na obtíž.

Vozíčkář Jaroslav (Příloha č. 9) se mi svěřil: „*Neumíš si představit, co to je. Celý život pracuješ, žiješ aktivně a staráš se o děti. Jeden blbej pád z kola a vše je ztraceno. Najednou je kolem tebe prázdno, děti mají své rodiny a musí vydělávat, žít rodiny. Většinu času trávím doma sám a pořád přemýšlím, o co všechno jsem přišel. Těm myšlenkám se nedá zabránit. Nejhorší je ta závislost na druhých lidech, je to pro mě ponižující. Jsem přece chlap, který po celý život zajišťoval svou rodinu a najednou nemůžu. Často z toho mám špatnou náladu a tu většinou odnese žena.*“

#### **4. Psychický stav bezprostředně po poranění míchy**

Každý člověk reaguje na zranění, a následně i postižení, a na vše, co s tím souvisí, různými způsoby. Přesto většina lidí v této situaci prožívá podobné pocity, emoce a stavy. U všech jsou právě narušeny dvě základní veličiny, které zmiňuje Larry Crabb, bezpečí a osobní hodnota.

Poškození míchy a následné ochrnutí svými důsledky nepříznivě ovlivní prakticky všechny oblasti života člověka. Jakékoliv tělesné postižení nepředstavuje pouze tělesný handicap, ale současně i psychické trauma. Pacient je konfrontován s realitou, na níž nemůže být nikdy předem připraven. Náhle vzniklé ochrnutí vyvolává spoustu otázek, způsobuje řadu problémů, budí strach i úzkost z toho, jak bude vypadat další každodenní život.

I stabilní, zralý a v životě dobře zakotvený člověk se ocitá ve velmi náročné životní situaci. Aby tuto situaci zvládl, musí využít všech svých duševních i tělesných sil.

*„Když dojde k ohrožení našich potřeb, je typickou lidskou reakcí tendence utéci do bezpečí.“ (Crabb 1995)*

##### **Bezprostřední i navazující pocity po úrazu.**

- Neschopnost uvěřit tomu, co se stalo. Odmítání informací od zdravotníků, protože přetrvává nedůvěra k nim nebo odmítání skutečnosti. Často se objevují myšlenky na řešení existenciálních otázek – přemýšlí, jak v tomto stavu může dál žít. V této fázi mívá pacient nerealistické představy o tom, co bude schopen dělat. Dotyčný cítí šok, chaos, úzkost, zoufalství nebo i pocity viny. Toto období se zobecňuje na první dva až tři měsíce po vzniku poranění. Vše je však velmi individuální.

- Po uplynutí cca třech měsíců přichází pocity jako je například frustrace, agrese, beznaděj, apatie, úzkost, pasivita nebo naopak přehnaná aktivita. Deprese je dalším typickým pocitem. Jakmile si člověk připustí změny, které postihly funkce jeho těla, pochopí, že jsou tato omezení dlouhodobá, ne-li trvalá, může pociťovat beznaděj. Často ztrácí zájem o komunikaci s druhými lidmi

a uzavírá se do sebe. Žádnou výjimkou nejsou ani myšlenky na sebevraždu.

- Hněv nebo agrese. Objevují se často obranné mechanismy, jako je únik, ustrnutí či regrese, vytěsnění, potlačení, popření, racionalizace a další. Pacient může pociťovat zlost na to, co se stalo. Objevuje se pocit, že jeho poranění bylo nesprávné, nefér a nespravedlivé. Může mít zlost na to, že není schopen pracovat, sportovat nebo se starat o rodinu. Cítí hořkost vůči lidem, kteří nejsou ochrnutí. Svůj hněv někdy přenáší na zdravotní personál nebo na rodinu, jindy ho zadržuje v sobě.

- Strach. Člověk se bojí, že jeho postižení ovlivní jeho život a jeho vztah k rodině a přátelům. Někdy zcela nerozumí tomu, co se stalo, a neví, co bude dál. Získává pocit, že mu cokoliv může ublížit, protože není schopen pro sebe něco udělat, účinně se bránit. Opět se objevují obranné mechanismy a deprese, či rozvíjení psychických poruch.

- Lítost. Pacient často přemýšlí o věcech, které mohl vykonávat před úrazem, a o těch, které už nebude nikdy schopen dělat. Lituje sám sebe a toho, o čem se domnívá, že je pro něj ztracené. Často se objevuje deprese, nebo hrozí rozvinutí psychických poruch.

*(Vágnerová 1999, Kolektiv autorů 2004, Křivohlavý 2002, Kolektiv autorů 2005.)*

## 4.1. *Adaptace na získané postižení*

Mladí lidé mají potřebu využívat adrenalinových sportů, experimentovat a zažívat nebezpečí. Rizikovým obdobím z hlediska zvýšené pravděpodobnosti úrazů je adolescence a raná dospělost. Úrazy z těchto aktivit mohou mít za následek trvalé postižení, většinou pohybové.

Postižení, jež vzniká v období adolescence a dospělosti, představuje velké emoční trauma. Je zásahem do vývoje. Zpomalí, zproblematizuje nebo deformuje další rozvoj identity. Na druhou stranu, deficit vzniklý v této životní fázi, zásadně nenaruší již utvořené vztahy se zdravou společností.

*(Vágnerová 1999).*

Jedinec může trpět posttraumatickou stresovou poruchou (post-traumatic stress disorder), kterou můžeme rozdělit do tří skupin příznaků: Vtíravé příznaky – neodbytné pocity opakovaného prožívání traumatické události

Únikové příznaky – vyhýbání se předmětům, pocitům a záležitostem, které by mohly způsobit vzpomínku na trauma.

Nadměrné vzrušení – člověk je stále tělesně i citově „připraven“, že ho postihne další trauma. *(Porterfieldová 1996)*

Když dojde ke zranění v adolescenci či v rané dospělosti, zůstane takovému člověku většina kompetencí a sociálních dovedností, které bude po určité adaptační době schopen znovu uplatnit.

## **Reakce a adaptace na náhlou ztrátu některé funkce má své typické fáze:**

- **Fáze latence** – v této fázi člověk není dostatečně informován.

Uvědomuje si, že leží v nemocnici, že utrpěl úraz, ale zatím přesně neví, co se mu stalo a jak rozsáhlé následky to bude mít. Nemyslí si však, že takto bude omezen natrvalo, a proto nemá důvod uvažovat o změně svých životních plánů a hodnot.

Pokud je při vědomí, myslí si, že jde o přechodný stav a věří, že se uzdraví. Není informován, že jeho ztráta je trvalá a nevratná.

Může mít bolesti nebo pociťuje strach z budoucnosti. Strádá nucenou nečinností i bezmocností, ale jeho postoj se v zásadě nemění, jeho cílem je úplné uzdravení.

- **Fáze pochopení** – V této fázi si jedinec uvědomuje traumatizující realitu. Prochází léčením a rehabilitací, dostává informace od lékaře a i jemu samotnému dochází, že s velkou pravděpodobností je jeho stav trvalý a neměnný.

Reakcí je typický šok a člověk ji řeší často nejjednodušším způsobem: popírá sobě i okolí, že je něco takového možné. Odmítá kontakt s druhými lidmi, odmítá žít. Teprve postupně a velmi pomalu se smiřuje se svým stavem a osudem, snaží se uchovat si naději na uzdravení, většinou až nerealisticky.

- **Fáze postupné adaptace**, je období, kdy se postižený jedinec učí různým kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy a orientace v prostředí. Vědomí vlastního omezení a nenávratnosti mnohdy zbytečně blokuje rozvoj takových kompetencí, které jsou pro novou situaci nezbytné. Člověk si nevěří, netroufá si, neví, co všechno je za takových okolností možné, protože většinou nezná nikoho s obdobným problémem. Teprve v této fázi si připustí, že došlo k zásadní změně jeho života. (*Vágnerová 1999*)



## **4.2. Úskalí adaptace na postižení a důležité aspekty**

Člověk se získaným postižením musí najít nový smysl života, nový cíl svého směřování a změnit svou hierarchii hodnot.

V období adolescence se člověk snaží vymezit vlastní individualitu, se kterou už pokračuje s menšími či většími změnami po zbytek života.

Úraz s trvalými následky je traumatem, které rozmetá veškerý vnitřní i vnější svět jedince. Obnova nové a přijatelné identity potřebuje stejné úsilí a dostatečnou dobu ke svému vyrovnání jako rehabilitace tělesných funkcí, často bývá i delší a obtížnější.

U pouhrazových stavů dochází k velice rychlé a náhlé ztrátě, do té doby samozřejmých schopností. Po určitou dobu však v mysli přetrvávají postoje zdravého člověka a teprve postupně se přizpůsobují nepříjemné realitě.

Člověk a i jeho okolí je překvapeno spoustou překážek, se kterými se musí on i jeho blízcí postupně vyrovnávat. (Vágnerová 1999, Matějček 2001)

*„Zkušenosti ukazují, že lidská bytost je schopna snášet četná příkoří, značnou úroveň fyzické i psychické bolesti, poškození zdraví, sociálního úpadku i ponížení, ovšem jen tehdy, uchová-li si naději, tj. je-li schopna věřit, že bude líp.“ (Kebza 2005)*

Jedním z nejdůležitějších aspektů vyrovnávání se s handicapem, je sociální a emoční zázemí, podpora blízkých lidí. Veškeré vztahy se však od základu změň. Rodičům se z minuty na minutu obrátí život a oni musí začít pečovat o dítě, které je už prakticky dospělé, rozplývají se jim sny o vnoučatech, o šťastném žití vlastního potomka a zamotávají se do beznadějného kruhu péče o handicapovaného člena rodiny. Přitom sami bojují s pocity křivdy, nespravedlnosti a zmaru. I jim se změň dosud zaběhlý způsob života, který musí kompletně změnit. Drží je jen naděje, že se jejich dítě snad zase uzdraví. (Matějček 2001)

Člověk po poranění míchy se může stát pasivním pozorovatelem, vše pro něj ztrácí smysl a důležitost. Jeho zájmy a možnosti se změnilly, a proto mnohá přátelství a partnerství se vytrácí změnou hodnot, potřeb, rozdílností postoje ke světu. Často o partnera nebo o přátele nejeví zájem sám postižený. Má totiž pocit, že mu za žádnou cenu nemohou rozumět.

Výhodou je, když zájmy a profese nejsou nově vzniklým handicapem ohroženy. Zůstává tak minimálně jedna významná oblast, s jejíž pomocí se můžou nakonec uchovat i přátelské vztahy.

Rizikem však může být neschopnost či neochota postiženého člověka chovat se k ostatním lidem standardním způsobem nebo alespoň přijatelně. Vnitřní napětí, pocit hořkosti a nespravedlnosti vlastního osudu vede někdy ke změnám v jednání postižených ke zdravým lidem. Jakékoliv vztahy se takovým chováním narušují a deformují, ztrácí se z nich pohoda.

Postižený může své přátele ztrácet proto, že se stal nepříjemným, a to bez ohledu na handicap. Postižení způsobuje bezmocnost a závislost a s tím se daný jedinec musí vyrovnat. (*Vágnerová 1999*)

Je třeba, aby člověk s postižením poznal své reálné možnosti a rozvíjel své kompetence, které je možné zlepšit a přijmout tak omezení, jehož se nelze zbavit. Akceptace určité závislosti u těžce zdravotně postižených je výrazem pozitivního zpracování vlastního defektu.

U lidí se získaným postižením přetrvává tendence srovnávat se s lidmi zdravými a potřeba se jim vyrovnat, třeba i v jiné oblasti, ale nebýt horší. Záleží však na povaze daného jedince.

Další jejich obranou je racionalizace úsilí hledat v nové situaci nějaké výhody, tím se stávají citlivějšími a schopnějšími svět posuzovat z jiné, vnímavější pozice. (*Vágnerová 1999*)

Paradoxně mohou být i velkou posilou pro nepostižené lidi, kterým ukazují nový pohled na život a pomáhají jim srovnat si jeho priority.

Pro postiženého člověka je důležitou stimulací reálně dostupná nabídka uplatnění, které by mělo smysl. Nejde zde jen o finance, i když ekonomická nezávislost je pro postiženého podporou pro jeho sebevědomí, ale hlavně o seberealizaci a sebeúctu. Tímto si uvědomuje, že i tak je potřebný a užitečný. V rámci pracovních aktivit se udržují mnohé sociální kompetence – komunikace, respektování určitých norem, zvyklostí a návyků.  
*(Vágnerová 1999)*

## 5. Úraz a následná změna života

Během svého života je člověk veden výchovou svých rodičů, je v přímé interakci s okolím a je neustále konfrontován se světem, který doléhá na jeho nitro neboli duševní či psychický stav. Tím se tvoří celkový obraz toho, jací vlastně jsme. Každá situace nás posune dál v našem duševním vývoji a učí nás zpětným reakcím. Tímto způsobem získáváme zkušenosti.

V životě přicházejí i skutečnosti, které zanechávají nedozírné následky, jsou schopny převrátit celé naše současné i budoucí plány na žití „naruby“. Navedou člověka na novou životní etapu, chtěnou i nechtěnou, a změní mu život od základu.

Jednou z takových etap je i úraz s poraněním páteře a míchy, jehož následkem dochází k ochrnutí části nebo celého lidského těla. Prvotní reakcí člověka bývají obranné mechanismy, které uchovávají vnitřní psychickou rovnováhu, jež zmírňuje následky dostaveného stresu.

Jedním z těchto mechanismů je popření.

Člověk po úrazu míchy popírá nepříjemnou realitu, která nastala. Nechce uvěřit tomu, co se stalo. Velmi pomalu chápe, že ztratil zdraví ze dne na den. Přijde o veškeré běžné návyky a schopnosti. Když mu lékař sdělí, že už nikdy nebude chodit, je velmi těžké tuto skutečnost pochopit a hlavně ji přijmout. Nelze okamžitě vstřebat zvěst, že budoucí život stráví na invalidním vozíku. Nepochopitelné je to v každém věku a v každém období života. V tuto dobu je na místě, aby zdravotníci podávali léky, podporující psychickou odolnost postiženého.

Velmi důležitým prvkem podpory mimo odborníků, psychologů, psychiatrů je rodina a její zázemí. Ovšem musí zde být prezentována jejich víra a naděje ve zlepšení zdravotního stavu. Naději můžeme nazývat jako kladný příjem určité informace, na jejímž základě je možné pozitivně pohlížet na budoucnost. Již zmíněná rodina a blízcí přátelé jsou nepostradatelným hnacím faktorem vůle člověka.

*„Vůle je schopnost chtění, vědomé volby určitého cíle a s ním spojeného úsilí zaměřeného na jeho dosažení, které může být nepříjemné nebo nějak omezující.“ (Vágnerová 2005)*

Podkladem vůle jsou motivy, které dělíme na primární – ty nám pomáhají uspokojit základní potřeby, a sekundární – jsou nám nápomocni k uspokojení vyšších potřeb. (Hoskovec 2002)

Vůle, jako soubor psychických procesů podílejících se hlavně na překonávání překážek, vychází ze záměru a podpory dosáhnout vytčeného cíle. Cíl, pomocí kterého je opět možnost navrácení zdraví, alespoň v co nejvyšší míře samostatnosti, je metou, na kterou je dovoleno dosáhnout pouze s velkým úsilím, trpělivostí a nezměrným štěstím.

Vnitřní dispozice každého člověka vyrovnat se s následky úrazů jsou různé. V mnoha zemích diskutovaná euthanasie se pro trpícího člověka jeví jako přirozená volba řešení, jako východisko z neřešitelné situace, která ovšem je jen jednou z nekonečného množství myšlenek. Při pocitu neřešitelného a traumatizujícího zážitku může nastat disociativní porucha, dříve zvaná histerie, jejíž podstatou je narušení vlastní identity, vlastního já a celistvosti minulých vzpomínek a momentálních prožitků.

Člověk, který přišel o možnost sebeobsluhy, o různé druhy citů i přirozenost vykonávat základní lidské potřeby běžnou cestou se tímto dostává do frustrace. Je to situace, ve které je ztíženo vykonávání důležitých životních potřeb.

Frustrace je definovaná jako *„situace, která je překážkou k dosažení uspokojení nějaké potřeby, přičemž to může být fyzická nebo psychická překážka. Nebo stav, který frustraci u jedince vyvolává a vytváří u něj charakteristické reakce na frustraci (určité způsoby chování, jimiž se snaží vyrovnat se s frustrací, nejen jako se situací, ale i se stavem, neboť frustrace znamená neúspěch, případně selhání a tedy ohrožení pocitu hodnoty vlastního já).“ (Nakonečný 2003)*

Frustrace mohou narušit a ovlivnit osobnost člověka i celý jeho život po psychické stránce, což je dáno tzv. frustrační tolerancí, která je u každého různá. Vyjadřuje množství frustrace, kterou je člověk schopen snést bez podstatného narušení svého psychosociálního a psychobiologického přizpůsobení. Možnost nenarušení psychiky je ovšem v tomto případě, vzhledem k závažnosti poranění, malá.

Vliv celkového stavu člověka s míšní lézí je promítán do jeho nálady, myšlení, vůle, motivace a tyto faktory se vzájemně prolínají. Nálada jako emocionální stav ovlivňuje celkové prožívání, což je vnitřní svět s psychickými obsahy, které cítí a uvědomuje si jen člověk sám.

Pozitivní či negativní nálada a myšlení jsou výrazně ovlivněny okolním prostředím, zdravotnickým personálem, rodinou, ale hlavně vlastním tělesným stavem. Motivaci utvářejí lidé, věci či cíle, které se stávají hybnou silou organismu v podobě aktivity různé intenzity. Po úrazu jsou motivace a vůle nesmírně důležité, dokonce nenahraditelné aspekty. Velkou roli hraje samozřejmě osobnost a povaha člověka samého.

Hlavní etapou pomoci lidem po úrazu je rehabilitace, která přináší důležitý prvek - naději. Po poranění míchy mohou být na základě konkrétního poranění obnoveny částečné pohyby a hybnost končetin díky pravidelnému cvičení. Rehabilitace obnáší speciální přístup k člověku po úrazu na základě diagnózy daného postižení ve střediscích zaměřených na různé druhy terapie, které slouží k zlepšení fyzického, a tím i psychického stavu. V rehabilitačních ústavech se jedinec se svým handicapem snaží vyrovnávat, protože je ve společnosti stejně, někdy i hůře postižených lidí, a personálu, který umí s ochrnutým člověkem pracovat. Tam přichází ulehčující pocit, že se po poranění míchy vyrovná se svým handicapem rychle a dobře.

Ale bohužel, je to jen dočasné, a to právě pouze v tom rehabilitačním ústavu, protože se tam cítí dobře.

Jakmile však přichází do domácího prostředí, naráží na různé bariéry – nevejde se s vozíkem do dveří, nemůže si udělat jídlo, protože se nemůže po kuchyni pohybovat, nejsou zrovna lidé ku pomoci, apod.

Najednou se kolem něho pohybují sami zdraví lidé, rodina s postiženým členem ještě neumí pracovat. V této chvíli padá člověk na vozíčku opět na dno.

Vozíčkář, samostatný paraplegik Luboš mi jednou řekl: *„Když jsem dorazil domů z rehabilitačního ústavu, měl jsem dobrou náladu a docela se těšil, jak všem ukážu, co zvládám. Doma jsem ale najednou nezvládal nic, nic nebylo uzpůsobeno potřebám vozíčkáře jako v rehabilitáku. Po třech dnech doma jsem brzy ráno vstal a rozjel se na frekventovanou silnici, vyjel jsem do kopce s vypětím všech sil a byl připraven to pustit pod první kamion. A jak jsem tak čekal, až pojedou nějaké velké auto, uběhlo několik hodin a hlavou mi létali myšlenky. Uvědomil jsem si, že jsem sice ochrnutý a už nikdy nebudu moct dělat spoustu věcí, ale mám syna a ženu. Říkal jsem si, jaký by to byl příklad pro mého syna, když by se mu otec zbaběle zabil. Tekly mi slzy a já jsem si uvědomil, že takhle už zůstanu a že i takhle chci žít.“*

Zde je vidět, jak v této situaci lidé přemýšlí. Mnohokrát se mi potvrdilo, že takhle podobně uvažuje snad každý člověk, který je upoután na invalidní vozík. Velmi však záleží na rozsahu jejich postižení. Někteří myslí na sebevraždu stále, i po několika letech, ale sami jí nemohou uskutečnit, protože jejich postižení to nedovoluje a opravdu jen málokdo z blízkých ví o jejich pravých pocitech. Krásným příkladem je španělský film: Hlas Moře. Ležící člověk po úrazu míchy bojuje o povolení eutanázie.

To se mu však nepodaří. Tento film bych ráda doporučila všem, kteří chtějí maličko nahlédnout do myšlení lidí po úrazu. Zde je totiž vidět touha žít versus touha zemřít. Jak sám říká protagonista hlavní role: *„Takovýhle život pro mě není životem.“*

## 6. Praktická část

Svou praktickou částí bych chtěla ukázat, díky odpovědím na otázku, jak se cítí člověk po úrazu míchy a jeho pocíťované změny života.

Během čtyř let působení v Centru Paraple a více než ročního fungování vlastního občanského sdružení, které je zaměřeno na volnočasové aktivity, jsem měla příležitost se setkávat s mnoha lidmi po úrazu.

K tomu, abych prokázala svou hypotézu, že lidem po úrazu míchy se mění jejich chování a jednání vůči sobě samému, ke svému životu a k okolí, použiji dvě metody.

Jednou z metod jsou kasuistiky. Měla jsem možnost nahlédnout do karet klientů Centra Paraple a na základě toho jsem vypracovala devět kasuistik.

Jako další krok výzkumu jsem stanovila hlavní otázku: „Jak jsem se změnil/a vlivem úrazu?“ Respondenty jsem požádala, aby se více rozmluvili nebo rozepsali o svých změnách v chování k sobě, k rodině a k okolí, své pocity, jaké měli a mají touhy a cíle. Podařilo se mi shromáždit nemalé spektrum odpovědí a tím vytvořit komplexní pohled na tuto problematiku.

Kromě této hlavní otázky se budu věnovat ještě dalším tématům souvisejícím s přístupem lidí k životu po úrazu míchy. Díky zvolené metodě bude možné v průběhu výzkumu zpřesňovat zaměření a věnovat se dále tématům, která budou pro pochopení životní situace člověka po úrazu míchy důležitá.

Aby data byla více homogenní, rozhodla jsem se cílovou skupinu rozdělit dle délky času po úrazu míchy.

Informace byly získány pomocí kasuistik a jedné otevřené otázky prováděné osobně nebo pomocí e-mailu. Data k rozhovoru jsem pořizovala sama, rozhovor byl zaznamenán doslova buď na diktafon, který jsem doslovně přepsala nebo v e-mailové zprávě, kde jsem pouze opravila gramatické chyby, pokud nějaké byly. Respondenty uvádím pod fiktivními jmény. Nikdo z oslovených klientů spolupráci neodmítl.



Data jsem kódovala ručně na vytisknutém dokumentu pomocí barev. Barevně jsem si vyznačovala stejné odpovědi nebo výroky na podobné téma, ty jsem poté zpracovala a každou podkapitolu jsem označila příslušným heslem, které charakterizuje odpovědi respondentů, jež budu citovat.

### **6.1. Vyhodnocení:**

Oslovila jsem 9 lidí po úrazu míchy různého věku. Věkové rozmezí se pohybuje mezi 17. – 64. rokem..

Velmi důležitým ukazatelem je věk, ve kterém se úraz či poranění míchy stalo, abychom si lépe dovedli představit vývoj takového člověka, protože to nadále ovlivňuje jeho chování a postoje.

Kasuistika č. 1 – věk poranění 12 let (v současné době 18 let)

Kasuistika č. 2 – věk poranění 14 let (v současné době 35 let)

Kasuistika č. 3 – věk poranění 17 let (v současné době 36 let)

Kasuistika č. 4 – věk poranění 22 let (v současné době 29 let)

Kasuistika č. 5 – věk poranění 23 let (v současné době 30 let)

Kasuistika č. 6 – věk poranění 24 let (v současné době 34 let)

Kasuistika č. 7 – věk poranění 27 let (v současné době 31 let)

Kasuistika č. 8 – věk poranění 52 let (v současné době 59 let)

Kasuistika č. 9 – věk poranění 57 let (v současné době 65 let)

### 6.1.1. Jaký jsem byl/a?

Všichni respondenti hodnotili sebe a život před úrazem hned zpočátku odpovědi na otázku.

**Kristýna (příloha č. 1):** *„Byla jsem hodně aktivní a bavil mě pohyb. Milovala jsem gymnastiku, chodila na balet.“*

**Ladislav (příloha č. 2):** *„Byl jsem dost lehkovážný. A dokonce mě v té době zajímali holky. Přemýšlel jsem i o budoucí profesi. Vůči okolí jsem byl přátelský, hledal jsem hranice, které jsem pak zkoušel překračovat. Snažil jsem se o objevování pravých hodnot a vytváření si vlastní morálky se stigmatem křesťanského základu. Vůči rodině jsem neměl žádnou revoltu, snažil jsem se vycházet, dělat radost a přitom si opatrně vydobýt svou svobodu a právo o sobě rozhodovat – vydobýt si to dokázáním toho, že moje rozhodnutí budou rozumná.“*

**Marek (příloha č. 3):** *„Před úrazem jsem byl výrazně lehkomyšlný, občas jsem si o sobě myslel víc, než jsem byl. I když jsem byl všeobecně považován za pohodáře. Teď je to prostě na nic. Před úrazem to byla paráda, mohl jsem všechno, mohl jsem jít ven, kdy se mi chtělo, mohl jsem balit holky, mohl jsem se prostě jen poprat na diskotéce nebo se nějaké holky zastat.“*

**Zdeněk (příloha č. 4):** *„Byl jsem nafoukanec a takový ten typický hajzlík k holkám. Neuměl jsem se chovat, chtěl jsem si jen užívat, city jsem nebral vážně, vysmíval se jim. Ale měl jsem spoustu přátel, hlavně z okruhu vojáků. Zdraví jsem nebral jako důležité, nevážil jsem si mnoha věcí. Prostě takový ten typický voják. Hodně a často jsem posiloval a sportoval, prakticky jsem neznal a nechtěl nic jiného.“*

**Petra (příloha č. 5):** „Jako zdravá jsem byla strašně divoká a flegmatická ke svému zdraví, brala jsem to všechno jako samozřejmost a že se mi přeci nemůže nic stát. Vůči své rodině jsem byla dost flegmatická, ale zároveň jsem měla respekt. A vždycky jsem byla hodně kamarádská.“

**Hedvika (příloha č. 6):** „Před úrazem jsem byla zdravá. Neměla jsem prakticky žádné zdravotní problémy. Měla jsem malého syna, skvělého manžela a chodila jsem do práce. Úplně běžný život, který žije spousta lidí. Tenkrát jsem si ani neuvědomovala, že bych mohla být šťastná. Že mám všechno, o čem jsem snila. Vždycky jsem se snažila na svět dívat pozitivně, moc ráda jsem bývala ve společnosti lidí a jen tak klábosila.“

**Petr (příloha č. 7):** „Před úrazem jsem se držel hesla: Žij rychle, ať ti něco neuteče, dokud jsi ještě mladý, nemůže se ti nic stát. Vůči okolí je to asi beze změn, vždycky jsem používal jednoduchý systém: respektuj okolí oni budou respektovat tebe. Tak jak to bylo v Mrazíkovi ☺ na nikoho se nepovyšuj a snaž se pomoci v rámci možností. A rodinu jsem bral vždy jako základ všeho.“

**Josef (příloha č. 8):** „Všechno jsem zvládl, byl jsem sportovec, staral jsem se o rodinu a vydělával docela dost peněz, abychom si mohli slušně žít.“

**Jaroslav (příloha č. 9):** „Před úrazem jsem chtěl být vždycky ve všem první a taky jsem byl. V rodině jsem byl jediný živitel a jediný šéf, který vedl domácnost.“

Všichni dotazovaní cítili potřebu zmínit, jací byli před úrazem, aby byla viditelnější změna života. Je otázkou, zda se opravdu změnili tak, jak říkají, nebo jen nemůžou žít tak, jak žili před úrazem, protože jim to jejich stav neumožňuje.

## 6.1.2. Co jsem ztratil/a, bilance života

Myšlenka, co všechno úrazem člověk ztratil, nebo nemůže dělat, se objevuje asi každému, kdo zůstane trvale upoután na invalidní vozík.

**Kristýna (příloha č. 1):** „Chtěla jsem být baletkou nebo gymnastkou, a oni mi ten sen vzali. Viděla jsem všechno bezvýhodné a zbytečné.“

**Ladislav (příloha č. 2):** „No a úrazem jsem ztratil bezstarostnost, volnost.“

**Marek (příloha č. 3):** „Změnilo se všechno. Dneska nemůžu nic. Život se mi úrazem totálně zničil. Nemůžu si sám ani dojít na WC, potřebuju oblékat a nemůžu dělat to co bych dělal rád. Nemůžu pracovat, nemůžu sportovat.“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „Úraz mi vzal vlastně celý můj život. Všechno, co jsem dělal, všechny moje cíle a sny. Mířil jsem vysoko, chtěl jsem vést svou jednotku. Hodně jsem dřel, cvičil a snažil se být poslušný.“

**Petra (příloha č. 5):** „To už dneska není možné, i když se snažím mít kolem sebe spoustu přátel a občas s nimi někam vyrazit. Už to není ono, člověk se už neuvolní. Pořád musím přemýšlet, jak se dostanu domu, kdo se o mě postará apod.“

**Hedvika (příloha č. 6):** „No a když jsme se s Petrem vybourali, narušilo to úplně všechno, náš vztah měl velké trhliny.“

**Petr (příloha č. 7):** „Po úraze se už nesnažím být za každou cenu středem pozornosti, nedůvěřuju si ve smyslu že si občas připadám méněcenný a nadbytečný a říkám si, jak bych všem ulehčil práci, kdybych nebyl.“

**Josef (příloha č. 8):** „Najednou si nemůže ani sám uvařit čaj, protože ruce ho neposlouchají. Nemůže se jít ven tak projít, protože venku je spousta bariér, které jsou pro vozíčkáře dost nebezpečné. Najednou se musí člověk naučit, že i přes to, že tělo dobře nefunguje, pořád je člověkem. Musel jsem se naučit požádat o pomoc, a to jsem před úrazem nedělal ani náhodou. Častokrát jsem přemýšlel o všem, o co jsem přišel a říkal si, zda by nebylo lepší nebýt.“

**Jaroslav (příloha č. 9):** „Najednou je kolem tebe prázdná, děti mají své rodiny a musí vydělávat, žít rodiny. Většinu času trávím doma sám a pořád přemýšlím, o co všechno jsem přišel. Těm myšlenkám se nedá zabránit.“

Určitě každému člověku, kterému se stane něco vážného, ať je to úraz nebo vážné onemocnění, přemýšlí nad tím, co mohl, když byl zdravý a co mu jeho stav nedovoluje. Jak sami respondenti říkají, těm myšlenkám se nedá ubránit. Je to pochopitelné. Když byl člověk zvyklý žít určitým způsobem a najednou nemůže, určitě to na něm nějaké stopy musí zanechat.

### 6.1.3. Co jsem prožíval/a, co jsem cítil/a

Respondenti se zmiňovali o pocitech, které měli hned po úrazu míchy, ale i o pocitech současných.

**Kristýna (příloha č. 1):** „Tenkrát, když mi doktoři řekli, že už nebudu chodit, fakt jsem byla hrozně naštvaná, štváli mě rodiče, štváli mě sestry i doktoři a rehabilitační pracovníci. Nechtěla jsem se s nimi bavit.“

**Ladislav (příloha č. 2):** „Pociťoval jsem strach, že jsem odkázaný na druhé, lítost, že jsem odkázaný na druhé, lítost, že mám tak velké limity, snažil jsem se o normální život a o prožití a ne pouhé přežití, snažil jsem se mít kontrolu nad svým životem – být co nejméně závislý, pokorný. Vůči svému okolí cítím vděk, často mám i pocit, že jsem pro ostatní výzva – zkouška – kámen, který čerří hladinu.“

**Marek (příloha č. 3):** „Nesnáším se, nesnáším se za to, co ze mě fyzicky zbylo, nechce se mi v tomto stavu žít.“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „Dnes se za to stydím. . . . A měl jsem z toho strach. Obrovský strach.“

**Petra (příloha č. 5):** „Střídaly se u mě ale pocity smutku a vzteku. Byla jsem toho jako by plná.“

**Hedvika (příloha č. 6):** „Tenkrát jsem to nechápala a měla jsem to celé rodině za zlé.“

**Petr (příloha č. 7):** „Byla dost silná a vydržela se mnou to asi nejhorší období začátků, kdy jsem byl často depresivní nebo vzteklý, kdy mi byla oporou.“

**Josef (příloha č. 8):** „*Cítil jsem se opravdu zle, cítil jsem se ponížený, měl jsem na sebe vztek a zároveň mi to bylo všechno líto.*“

**Jaroslav (příloha č. 9):** „*Nejhorší je ta závislost na druhých lidech, je to pro mě ponižující.*“

Respondenti často zmiňovali strach. Je to víc než pochopitelné. Strach dokonce převyšuje i bolesti. Mají strach ze všeho, z okolního světa, z lidí, z bariér, z různých nečekaných situací a snaží se jim bránit různým kompenzačním chováním. Často se objevují i depresivní pocity a vztek. Jsou to etapy vyrovnávání se se svým stavem.

#### 6.1.4. Co jsem získal/a, jaký vidím zisk

I přes to, že úraz míchy a následná invalidita je obrovským zásahem do vnitřního i vnějšího světa člověka, lidé si umí najít nějaké výhody tohoto stavu.

**Kristýna (příloha č. 1):** „*Moji kamarádi jsou fajn, když je třeba, pomůžou mi, nebo mě přenesou. Berou mě s sebou na diskotéky nebo plesy. A díky tomu všemu jsem poznala ještě spoustu fajn lidiček a dá se říct, že jsem spokojená.*“

**Ladislav (příloha č. 2):** „*Získal jsem ale pocit, že když člověk hodně chce, tak to půjde. Držel jsem si naděje na zlepšení, byla to pro mě výzva, rehabilitace byla strašný boj. Objevila se ve mně pokora a radost z maličností. Přízeň jiných lidí беру jako dar, a nedělám si na ní nárok. Cítím asi i větší hloubku prožitků. Cítím vděk, že jsem měl možnost tohle zažít. Jsem nesmírně vděčný, že se mi splnila všechna má přání.*“

**Marek (příloha č. 3):** „*..... jinak se ke všem chovám prakticky stejně jako před úrazem, akorát teď už nemusím plnit všelijaké příkazy, které jsem kdysi musel.*“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „*Získal jsem ale nové přátele a jsem za to rád.*“

**Petra (příloha č. 5):** „*No a před úrazem jsem pořád nevěděla, co v životě vlastně chci...po úrazu už vím, že chci dát vše, co je ve mně, synovi. Vážím si víc sama sebe a svého zdraví. Uvědomuju si pomíjivost.*“

**Hedvika (příloha č. 6):** „*A změnilo se u mě úplně všechno, přehodnotila jsem svůj život za zdrava a snažím se vyvarovat chyb, být tolerantnější. Uvědomuji si svou konečnost a snažím se děti vychovávat k samostatnosti.*“



**Petr (příloha č. 7):** „A určitě i ostatní lidičky které jsem poznal po rehabilitacích jak už lidi na vozíku od kterých se stále učím jak co vychytat či si udělat sám, tak i lidi co zde pracují! Hlavně jsem díky nim poznal, že ochrnutím život nekončí a že můžu dělat spoustu věcí, nejvíc mě chytl florbal, potápění a výlety. Jen chít.“

**Josef (příloha č. 8):** „Musel jsem se naučit požádat o pomoc, a to jsem před úrazem nedělal ani náhodou.“

**Jaroslav (příloha č. 9):** „Ale je to těžký, hodně těžký. Ale mám kolem sebe kamarády, jsem pyšnej na dceru, která jde v mých šlápějích, tak se snažím to zvládat.“

I přes to, že úraz jim mnohé vzal, spousta z nich se snaží racionálně hledat nějaká pozitiva. Možná se tím jen sami uklidňují a říkají si, že to všechno bylo k něčemu dobré. Je jen otázkou, zda to tak opravdu cítí a nebo to jsou jen prázdné fráze. Často zaznělo slovo „pomíjivost“, což je velmi zajímavý termín pro uvědomění si konečnosti sebe sama.

### 6.1.5. Na vozíku můžu dělat různé aktivity

U všech respondentů je velmi častým jevem touha plnohodnotně a aktivně trávit čas. Často se stává, že díky svému postižení nemají zaměstnání a tak hodně času tráví u počítače na sociálních a komunikačních sítích.

Za nějakou dobu po úrazu začnou zkoušet a hledat nabídky na sportovní a volnočasové aktivity. Prvotním problémem je překonat strach a odvážit se improvizovat. Důležitou podmínkou pro hledání různých způsobů vyžití je co největší samostatnost v rámci daných možností.

Tyto lidi je třeba dobře motivovat, protože jejich ochrnutí představuje především strach z toho, co se jim může přihodit. Neumějí si představit, že na vozíčku lze aktivně žít, ale jejich chuť nebýt zavřený doma, je silnější.

**Kristýna (příloha č. 1):** „*Snáším se žít aktivně, sportuju, chodím na balet na vozíku, chodím do dramatického kroužku a hrajeme v divadle, učím se jazyky a lyžuju.*“

**Ladislav (příloha č. 2):** „*Rád jsem mezi lidmi, hrozně rád vyrážím na společenské akce, protože člověk občas zapomene na své starosti.*“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „*Ze začátku se mi nechtělo moc mezi lidi, ale když jsem to jednou zkusil, chytlo mě to, nejvíc asi florbal na elektrických vozících, máme svůj tým a máme úspěch, a taky cestování s „Kolečkama“, to je super, jen mě pak mrzí, když výlet končí a tak už se těším na další.*“

**Petra (příloha č. 5)** „*Ideální je to třeba v Parapleti nebo s „Kolečkama“, kde je o takové věci, jako je asistence postaráno a tak si můžu zkusit střelení z kuše nebo potápění a s „Kolečkama“ cestování, to je strašně super.*“

**Hedvika (příloha č. 6):** „*Občas jedu na rehabilitaci, a ráda jezdím s „Kolečkama“ na jejich akce.*“

**Petr (příloha č. 7):** „Hlavně jsem díky nim poznal, že ochrnutím život nekončí a že můžu dělat spoustu věcí, nejvíc mě chytil florbal, potápění a výlety.“

**Josef (příloha č. 8):** „A tak rád vypadnu někam na výlet nebo s Jardou na projížďku po okolí. Jakmile jsem doma, všechno na mě padá.“

**Jaroslav (příloha č. 9):** „Největší radost pro mě je s někým vyrazit na výlet, nezajímají mě peníze, nechci sedět doma a pořád dokola přemýšlet.“

Různými aktivitami si lidé s handicapem krátí dlouhou chvíli.

**Marek (příloha č. 3):** „Nemůžu pracovat, nemůžu sportovat. Tak jen píšu na blog a učím se jazyky, ale stejně to nikdy nepoužiju. Občas vyrazím do Paraplete na rehabilitaci a sem tam na nějakou akci pro vozíčkáře, když mě někdo přemluví. Spíš to ale dělám proto, abych měl nějakou náplň dne a dny rychleji ubíhaly.“

Mnoho lidí po úraze míchy se snaží žít aktivním životem, aby nějak trávili čas a nebo měli pocit, že svůj život plnohodnotně žijí. Je to pravděpodobně kompenzací jejich postižení, protože takto nikdy dřív čas netrávili, neměli na to čas nebo měli jiné volnočasové aktivity. Museli si najít nové koníčky, ale takové, které mohou přizpůsobit svému zdravotnímu stavu. K zamyšlení ale je, zda takto čas tráví proto, že je to opravdu baví, nebo si jen krátí dlouhou chvíli, jak to velmi výstižně uvedl Marek.

### 6.1.6. Jak se chovám ke svému okolí

**Kristýna (příloha č. 1):** „*Moji kamarádi jsou fajn, když je třeba, pomůžou mi a nebo mě přenesou. Berou mě s sebou na diskotéky nebo plesy. Ale mé pravé pocity zná opravdu jen málokdo.*“

**Ladislav (příloha č. 2):** „*Naučil jsem se obrovské toleranci a předstírání, že je vše OK směrem k debilům, od kterých zrovna bohužel potřebuju pomoc. Často mám ale radost z lidí, kteří zkoušku mnou obstáli a kteří jsou skvělí.*“

**Marek (příloha č. 3):** „*Nedávám na sobě znát své pravé pocity a proto jsem považován za vcelku pohodového člověka, většinou oblíbeného, to jak mi opravdu je, ví málokdo a já to nehodlám ventilovat.*“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „*Jsem docela uzavřený a mám opravdu jen pár přátel, kterým důvěřuju, a kteří vidí a znají, co mě trápí a co nezvládám. A pak ti ostatní, to jsou jen známí, před kterými nahodím masku pohodáře.*“

**Petra (příloha č. 5):** „*Po úrazu jsem více citlivější a vnímavější vůči sobě, k přátelům přátelská, ale hodně je tam i vděčnost za jejich pomoc, a k rodině spíše starostlivější a hodně vděčná, bez nich bych byla asi hodně nešťastná, kdyby se o mě nepostarali... To už dneska není možné, i když se snažím mít kolem sebe spoustu přátel a občas s nimi někam vyrazit. Už to není ono, člověk se už neuvolní“*

**Hedvika (příloha č. 6):** „*Od doby od úrazu mám opravdu jen pár přátel. Rozhodně ne tolik, co jsem měla za zdrava. Stýkám se jen s těmi, o kterých vím, že se na ně můžu spolehnout. Širší rodina je mou oporou, a když je třeba pomůžou. Ale většinou s Petrem zvládáme všechno sami.*“

**Petr (příloha č. 7):** „*Svému okolí, přátelům, asistentům a rodině jsem vděčný za každou pomoc, všem za všechno děkuju a možná to i okolí vadí, protože jsem si vědom skutečnosti, že bez cizí pomoci si nic neudělám. Rodinu stále beru jako základ života a jsem jim nesmírně vděčný, že mi tak pomáhají.*“

**Josef (příloha č. 8):** „*Ale snažím se to nedávat najevo, k okolí se chovám vstřícně a jsem rád za každou pomoc.*“

**Jaroslav (příloha č. 9):** „*Často z toho mám špatnou náladu a tu většinou odnese žena. K okolí se ale snažím chovat dobře, ale jakmile se mi něco nelíbí, tak to řeknu.*“

Vidíme, že si spousta lidí po úrazu míchy váží pomoci a cítí vděk. Zajímavé je, že se může stát, že nás někdy i samy vozíčkáři zkouší. Jak říká Láďa, sám je rád, když třeba někteří v jeho zkoušce obstáli. Samotnou by mě zajímalo, jak taková „zkouška“ probíhá, nikdy jsem nezaznamenala, že by mě nějak prověřoval. Všimněme si, jak často zazněla výpověď, že jejich pravé pocity zná opravdu jen hrstka lidí. Před ostatními se spíše přetvařují a dělají ze sebe „pohodáře“. Myslím si, že je to proto, že nechtějí být litovaní, nechtějí ukazovat své slabosti, ale ani my se neotevíráme všem svým kamarádům a známým. Je to pochopitelné chování každého člověka. Ovšem je otázkou, do jaké míry je přetvářka vhodná k tomu, abychom chránili samy sebe.

### 6.1.7. Přeál/a bych si, chtěł/a bych

U klientů ve věku 17 – 36 let převažuje touha po vzdělání, lásce, partnerství, rodině. Jsou to spíše sny a představy, jak by klienti rádi žili. Bohužel mnohdy jsou to nereálné sny.

Jak píše Zdeněk Matějček, je to období hledání vhodného partnera na založení rodiny. (*Matějček 2001*)

**Kristýna (příloha č. 1):** „*Chtěla bych se dostat na vysokou školu a třeba nějakého prima kluka.*“

**Ladislav (příloha č. 2):** *Mám vše, co jsem si přál, mám ženu a krásnou dceru, tak bych chtěł hlavně zdraví pro ně a to mi ke spokojenosti stačí.*“

**Marek (příloha č. 3):** „*Zdraví se mi už nevrátí, tak aspoň lásku, tu bych si přál.*“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „*A co mi nejvíc v tomhle stavu chybí, je žena. Moc bych si přál potkat tu pravou, které nebude vadit, že jsem na vozíku.*“

**Petra (příloha č. 5):** „*Ráda bych si našla někoho, kdo bude mít rád mne a malého. A konečně bychom mohli žít jako rodina.*“

**Petr (příloha č. 7):** „*Jen je velmi složité v tomhle stavu si najít spřízněnou duši na vztah.*“

### Manželství uzavřené před úrazem:

U lidí, (příloha č. 6, 8, a 9) kteří již žili před úrazem v manželství, se ukázalo, že jejich vztah procházel v určitých obdobích po úrazu, krizí.

U klientky Hedviky se podařilo soužití udržet a sladit nový životní styl nejen s rodinným životem, ale především s překážkami v blízkém vztahu mezi mužem a ženou.

**Hedvika (příloha č. 6)** *„Vztah s Petrem upadal, měli jsme oddělené postele, protože já potřebovala polohovací postel, tak jsem jí měla v obývací, který byl nejprostornější, a on spal dál v ložnici. Už byla podaná žádost o rozvod, když jsem v roce 2004 zjistila, že jsem těhotná. S Petrem jsme dlouho, dlouho, mluvili a nakonec se dohodli, že to ještě zkusíme.“*

U Jaroslava a Josefa přetrvává manželství, ve kterém nejsou spokojeni. Většinou je to ze zvyku a proto, že pomoc od manželek potřebují. V době, kdy byly oba zdraví, podnikaví, byli hlavou rodiny v pravém slova smyslu. Nyní zodpovědnost za chod domácnosti musely převzít jejich partnerky. Pro tyto dva muže je to viditelně velmi ponižující situace.

**Josef (příloha č. 8)** *„Od té doby, co jsem na vozíku, změnila se. Začala být hádavá a protivná. Občas mi dá dost znatelně najevo, že jsem k ničemu. Snažím se být co nejvíce samostatný, abych jí nepotřeboval a nemusel jí říct o pomoc. Asi spolu už jsme jen ze zvyku.“*

**Jaroslav (příloha č. 9)** *„No a v rodině, manželka mě sere a dává mi pěknou kour. To je, jako když vládli komunisti, tak u nás teď vládne ženská.“*

### 6.1.8. Můj cíl, co bych chtěl/a dokázat, o co se snažím

**Kristýna (příloha č. 1):** „Snažím se žít hezký život na vozíku a celkem se mi to daří.“

**Ladislav (příloha č. 2):** „Dost se mi změnilы hodnoty, snažím se být užitečný.“

**Marek (příloha č. 3):** „... žiju, protože to lékařská věda umožňuje, nic víc.“

**Zdeněk (příloha č. 4):** „Člověk si najednou uvědomuje pomíjivost. Časem, až když jsem se začal snažit řešit svou budoucnost, se mi otevřely nové možnosti, které přicházejí v průběhu času a mám chuť je nacházet a využívat-chytat se jich, chytat se čehokoliv, co mi pomůže prožít plnohodnotný život. Vážím si maličkostí a života. Mám pořád velkou chuť žít a poznávat nové věci.“

**Petra (příloha č. 5):** „No a před úrazem jsem pořád nevěděla, co v životě vlastně chci...po úraze už vím,že chci dát vše, co je ve mě synovi.“

**Hedvika (příloha č. 6):** „Moje rodina je pro mě všechno. Nemít je, tak nemám pro co žít.“

**Petr (příloha č. 7):** „Co bych teď hodně chtěl, je být samostatný a schopný se postarat sám o sebe.“

Zde si respondenti dávali reálně splnitelné cíle vzhledem k jejich fyzickým i psychickým možnostem.



U Josefa a Jaroslava (příloha č. 8 a 9) můžeme zaznamenat, že úraz ve vyšším věku způsobil spíše to, že svůj dosavadní život bilancovali a jejich touhou je nebýt na obtíž.

**Josef (příloha č. 8)** „*A jeden pád z kola a člověk najednou hodnotí svůj život, svůj stav. Častokrát jsem přemýšlel o všem, o co jsem přišel a říkal si, zda by nebylo lepší nebýt. Snažím se být co nejvíce samostatný, abych jí nepotřeboval a nemusel jí říct o pomoc.*“

**Jaroslav (příloha č. 9)** „*Celý život pracuješ, žiješ aktivně a staráš se o děti. Jeden blbej pád z kola a vše je ztraceno. Najednou je kolem tebe prázdnou, děti mají své rodiny a musí vydělávat, živit rodiny. Většinu času trávím doma sám a pořád přemýšlím, o co všechno jsem přišel. Těm myšlenkám se nedá zabránit. Dneska mám už jen jediný cíl, abych nepotřeboval moc péče. Nechci být na obtíž.*“

Potvrzuje to Zdeněk Matějček „A konečně začíná působit zcela nový motiv, který pak bude charakterizovat poslední věkové období, totiž snaha udržet si „samostatnost“, „nezávislost“ a „nebýt na obtíž.“ (Matějček 2001)

## 7. Diskuse

V této části bych se ráda pozastavila nad zvláštnostmi, které mne zaujaly v odpovědích na otázku, a zároveň je doplnila citacemi známých autorů.

Výše jsem uvedla, že klienti, kteří odpovídali, projevíli touhu aktivně žít. Všimla jsem si, že u Josefa (příloha č. 8) a Jaroslava (příloha č. 9) může být jejich aktivita jen důvodem k „útěku“ z domova a od svých myšlenek. Ale na druhou stranu, oba dva sportovali a rádi cestovali i v době, když byli zdraví, proto jim jejich sportovní duch a touha poznávat, nedovolí trávit čas sebezničujícími úvahami a nutí je smysluplně řešit své volné chvíle.

U Petra mi připadá snaha o aktivní život jen jako kompenzace toho, že nemá vztah. Jak sám říká: *„Jen je velmi složité v tomhle stavu si najít spřízněnou duši na vztah. Tak se raději upínám na koníčky a říkám si, že tak je to dobře.“* (Petr příloha č. 7)

Vztahy jsou mezi lidmi s míšními lézmi často diskutovaným tématem. Je to velmi složitá situace. Pokud před úrazem měl takový člověk životního partnera a jejich vztah nezničil nebo nenarušil nápor psychického vypětí a adaptace na postižení, většinou se takové svazky stávají pevnějšími.

Lidem, kteří vztah chtějí navázat až po úrazu, se může často stát, že si svůj protějšek nenaleznou. Je to především proto, že v současné moderní době se hodně pohlíží na vzhled a fyzickou zdatnost, čemuž se člověk na vozíku nemůže vyrovnat. Zdravá populace má také obavy ze své neschopnosti tomu druhému účinně pomoci, trpí jakousi ostýchavostí.

Často se stává, že pokud člověk po úrazu nalezne k sobě partnera, je to buď partner s nějakým handicapem, nebo z řad pomáhajících profesí, ať už jsou to lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, sociální pracovníci, osobní asistenti. Ladislav (příloha č. 2) se v roce 2006 oženil se zdravotní sestrou, se kterou má dvouletou dceru. Ladislav tak plní funkci partnera i rodiče.

Marie Vágnerová ve své knize píše „*Pro postiženého člověka má získání partnera větší význam, než pro zdravého. Získání partnera funguje jako důkaz normality. Děti jsou dalším důkazem normality a potvrzením hodnoty člověka v jeho rodičovské roli.*“ (Vágnerová 1999)

Nejvíce mne zaujala problematika adaptace na postižení. Je jasné, že způsob adaptace se liší a každý člověk se s handicapem vyrovnává jinak. Ale ráda bych zdůraznila odpovědi na kasuistiky dvou respondentů.

V případě Ladislava (příloha č. 2) si můžeme všimnout, že díky tomu, že ochrnil v tak nízkém věku, tak se lépe s vozíkem sžil a považuje jej víceméně za samozřejmost.

**Ladislav (příloha č. 2)** „*Nejvíce mi pomohl samotný fakt, že jsem prožil pubertu již po úrazu – prostě jsem začal brát vozík jako mojí přirozenost a nemusel jsem prakticky nic opouštět, protože jsem ještě ničeho nedosáhl a vlastně si ani nevytvořil představu toho, čeho bych dosáhnout chtěl.*„

Vyvrací to Zdeněk Matějček „*V případech, kdy dítě bylo postiženo defektem až v tomto období, není jeho vývoj ohrožen podnětovou deprivací, zato však, pokud jde o vývoj osobnosti, vyvstávají podstatně závažnější komplikace než v obdobích předchozích. Za těchto okolností může dojít i k vážným psychickým otřesům.*“ (Matějček 2001)

Marie Vágnerová je toho názoru, že „*Pro pubescenta není jeho defekt jednoznačnou a neměnnou daností. Je pouze jednou, v tomto případě nepříznivou variantou, s níž je třeba se nějak vyrovnat. Postižený pubescent pro sebe hledá přijatelnou roli, uvažuje o svých možnostech a o své sociální hodnotě.*“ (Vágnerová 1999)b

Ladislavova slova, že čím je člověk mladší, lépe se vyrovnává s handicapem, ale vyvrací Marek (příloha č. 2).

**Marek (příloha č. 3)** „*S úrazem jsem se nevyrovnal, a ani nenaučil žít a nikdy k tomu nedojde; žiju, protože to lékařská věda umožňuje, nic víc.*“

Může to být způsobeno tím, že se Markovi stal úraz v době, kdy se mladistvý začíná zajímat o druhé pohlaví, často je ve společnosti vrstevníků a jeho tělesná zdatnost i vzhled jsou na vrcholu.

To potvrzuje i Zdeněk Matějček *„Tělesná zdatnost je tedy prožívaná nejen jako činitel umožňující zapojení v kolektivu, uplatnění v práci, soutěžení s ostatními, ale i jako určující hodnotu jedince jako sexuálního objektu. Za těchto okolností je náhle získaný defekt velmi vážnou záležitostí, zvláště když přináší trvalou invaliditu.“ (Matějček 2001)*

Je velmi zajímavé, že Ladislav i Marek tráví přibližně stejnou dobu na vozíčku, tj. Marek 21 let, Ladislav 19 let. Jsou přibližně stejného věku, jsou dobrými kamarády, oba trpí prakticky stejným poraněním míchy. Ale mají úplně odlišný názor na život, na sebe i své okolí. Ladislav, jak říká v odpovědi na otázku, chce být užitečný. Marek jen přežívá. Zda to je opravdu tím, že se Marek zranil v problematické době dospívání a Ladislav byl při úrazu ještě dítětem, je velmi širokým tématem k zamyšlení.

Ve své práci jsem chtěla představit změny života lidí po úrazu míchy. Mnoho z nich říká, že se vlivem úrazu a následné invalidity stali jinými, což mne velmi zaujalo a říkala jsem si, že je to zajímavá informace. A tak jsem se již dlouho před psaním bakalářské práce různě vyptávala svých klientů, zda cítí nějaký jiný pohled na život. Jejich odpovědi se z velké části shodovaly, že u nich změna nastala, právě díky úrazu. U respondentů, podle odpovědí na otázku, lze vyčíst, že sami u sebe cítí nějaký obrat a někteří jej i různě charakterizují a pojmenovávají. Zda by ale k té „změně“ došli i bez postižení, během stárnutí, to s určitostí nelze říct. Je to hlavně proto, že jde o subjektivní pocit. Když toho člověka neznáme dobře před úrazem, nemůžeme tvrdit, že se stal jiným. Samozřejmě, invalidita v každém případě ovlivnila vše, na co byl jako zdravý člověk zvyklý, ale osobnost, jako takovou a její psychickou stránku, kterou zná jen on sám, a v některých případech se v sobě ani nevyzná, nemůžeme v žádném případě hodnotit. V každém případě se jim život změnil už jen z pohledu toho, že musí změnit svůj životní styl a přizpůsobit se svému handicapu.

Bez pochyby, je takový úraz, který nám změní celý život, velmi těžkou zkouškou jedince a mnoho z nás se nemůže vžít se do této situace, ba ani si ji představit. Někdo se s ochrnutím nikdy nevyrovná a doufá v pokrok vědy, a někdo se s postižením snaží žít. Je to tak individuální otázka, jako je jedinečný každý člověk.

V mé práci by bylo možné použít i kvantitativní výzkum, na základě dotazníků zjišťovat pocity a změnu chování u více respondentů. Mohl by však nastat problém, že by otázky mohly být sugestivní a respondenti by se cítili „tlačeni“ do určité odpovědi. Proto jsem zvolila způsob otevřené otázky, na kterou klienti odpovídali velmi otevřeně, protože ke mně mají důvěru, Tím pádem mohu lépe popsat subjektivně pociťovanou změnu chování člověka po úrazu míchy.

Slabou stránkou mé práce je určitě nedostatek literatury, která by byla zaměřena čistě jen na poranění míchy a následné problémy. Je to velká škoda, protože takovou literaturu by uvítali jak sami vozíčkáři, tak i jejich rodiny a přátelé. Nejlépe je tato problematika popsána v příručkách, které vydává Centrum Paraple.

## 8. Závěr

Cílem mé práce bylo ukázat způsoby, jakým lidé po změně života úrazem zacházejí se sebou, se svým životem a s okolím. Velkým tématem v mé práci byly subjektivně pociťované změny respondentů. Cíl práce jsem splnila.

Chtěla jsem ukázat stručný náhled do života lidí po úrazu míchy.

Kvalitativním výzkumem jsem provedla sběr dat u devíti respondentů, a poté jejich analýzu. Tématem byl především subjektivní pocit změny života po úrazu míchy.

Zmapovala jsem poměrně široké téma a výsledky jsem se pokusila shrnout tak, aby byly co nejvíce konkrétní a tím pádem i využitelné buď k dalšímu výzkumu nebo jako informační materiál.

V práci byla představena – a doložena mnoha citacemi – široká škála pohledů a zkušeností ze skutečného vyrovnávání se s handicapem a subjektivně pociťované změny života.

Procházeli jsme průřezem života postiženého člověka od představení zdravé páteře a míchy, jejího fungování, možnostmi poranění a psychologickou problematikou, po vyrovnávání se s invaliditou, s adaptací, s pohledem i na různé věkové kategorie.

Moje práce má limity v tom, že jsme s klienty neprobírali finanční situaci, i když to velmi ovlivňuje jejich život. Chtěla jsem však jejich osobní pohled, a protože se ale žádný z nich o finanční stránce nezmínil, tak jsem to tak ponechala. Jistě je nedostatková i literatura na stejné nebo podobné téma. Je to velká škoda, protože vozíčkářů přibývá a je důležité vědět, kde mohou najít nějaké informace, které jsou pro ně leckdy velmi cenné.

Za velký přínos považuji otevřenost respondentů k dané tématice, protože málokdy tito lidé mluví o svých pravých pocitech a strastech. Domnívám se, že je velmi důležité o těchto problémech mluvit a tím hledat možnosti pomoci a uplatnění pro lidi po úrazu míchy, jak po stránce zaměstnání, tak i volnočasových aktivit, protože to přispívá ke snadnějšímu začleňování lidí po úrazu míchy do společnosti, ale především k jejich sebedůvěře.

## 9. Použité zdroje

BENEŠ, V. Poranění míchy. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 80-079-87

Crabb, Larry. Osobnost člověka a její potřeby a cesty k jejich naplnění, Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-36-8

Čáp, J. Dytrych, Z. Utváření osobnosti v náročných životních situacích, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968.

Frankl, V.E. Přesto říci životu ano, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-095-9

Hoskovec, Jiří. Psychologie, Praha: Triton 2002, ISBN 80-7254-219-2

Jesenský, Ján. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených, Praha: Univerzita Karlova 1995, ISBN 80-7066-941-1

Kebza, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví, Praha: Academia 2005, ISBN 80-200-1307-5

Křivohlavý, Jaro. Psychologie nemoci, Praha: Grada Publishing 2002, ISBN 80-247-0179-0

Matějček, Zdeněk. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství HH 2001, ISBN 80-86022-92-7

Mikšík, Oldřich. Psychologická charakteristika osobnosti, Praha: Karolinum 2003, ISBN 80-246-0240-7

Mikšík, Oldřich. Psychika osobnosti v období závažných životních změn a společenských změn, Praha: Karolinum 2009, ISBN 978-80-246-1600-1

Nakonečný, Milan. Úvod do psychologie, Praha: Academia 2003,  
ISBN 80-200-0993-0

Novosad, Libor. Základy speciálního poradenství, Praha: Portál 2000,  
ISBN 80-7367-174-3

Peterová, Věra, et. al., Páteř a mícha, Praha: Galén 2005, ISBN 80-7262-336-2

Porterfieldová, Kay Marie. Jak se vyrovnat s následky traumatu, Praha:  
Nakladatelství Lidové noviny 1996, ISBN 80-7106-262-6

Říčan, Pavel. Psychologie osobnosti, Praha: Pyramida Orbis 1973,

Vágnerová, Marie. Základy psychologie, Praha: Karolinum 2007,  
ISBN 978-80-246-0841-9

Vágnerová, Marie, Zuzana Hadj-Mousová, Stanislav Štěch, Psychologie  
handicapu, Praha: Karolinum 2000, ISBN 80-7184-929-4

Vágnerová, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese, Variabilita a patologie  
lidské psychiky, Praha: Portál 1999, ISBN 80-7178-214-9

WENDSCHE, P. a kolektiv. Poranění páteře a míchy. 1. vyd. Brno: Institut pro další  
vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1993. ISBN 80-7013-159-4



**Ostatní použité publikace:**

Kolektiv autorů, Paraplegie, tetraplegie, Praha: Svaz paraplegiků – rok není uveden.

Kolektiv autorů, Doporučené postupy v léčbě a rehabilitaci pacientů po poškození míchy (doporučené postupy pro práci psychologa v centrech pro léčení pacientů s poškozením míchy), Praha: Svaz Paraplegiků 2005, svaz paraplegiků s podporou MZ ČR

Kolektiv autorů, Cesta k nezávislosti po poškození míchy, Praha: Svaz paraplegiků, 2004.

## **10. Přílohy**

## **Příloha č. 1 - Kristýna**

**Kristýna (paraplegie)**

**věk:** 17 let

### Zdravotní anamnéza:

*Slečně Kristýna v červnu roce 2003 spadla ze stromu, po převozu do nemocnice podstoupila operaci ve FN Hradec Králové. Ale pád měl za následek paraplegii s úplnou plegií dolních končetin v oblasti páteře Th3. V té době jí bylo 13 let.*

*Poté dva měsíce strávila na neurologii ve FN Hradec Králové, potom 7 týdnů ve FN Motol a dále na spinální jednotce v Liberci. Poté následovala rehabilitace v Košumberku, kde si však zlomila nohu a byla převezena na ortopedii FN Hradec Králové. Poté se vracela na spinální jednotku do Liberce. Koncem března roku 2004 se vracela domů.*

*Kristýna. má pravostrannou skoliózu spolu s hyperlordózou, má slabší levou polovinu těla má zkrácené hemstringy (zadní svaly stehenní) a šíjové svaly. Trpí na hrudní kyfózu a je stále v nádechovém posedu.*

*Jedna psycholožka o její osobnosti tvrdí, že má stejný nebo podobný typ osobnosti, jakou mívají anorektičky. Je plně samostatná.*

### Rodinná anamnéza:

*Sedmnáctiletá Kristýna žije s rodiči a bratrem. Otec bývá přes týden pracovně mimo republiku.*

*S oběma rodiči i bratrem má pěkný vztah. Otec podniká se zemědělskými stroji.*

*Matka podniká v obchodě s dámským oblečením. Bratr je mladší o 2 roky a studuje gymnázium.*

*Žijí v rodinném domku, který upravili. Upravili WC a koupelnu a zabudovali výtah, aby se mohla Kristýna dostat do patra, kde má svůj upravený pokoj s koupelnou a toaletou.*

Ostatní aspekty:

*Kristýna vlastní průkazku ZTP/P, a má II.stupeň na péči. Je velmi přátelská a aktivní – závodně lyžuje, hraje divadlo, tančí balet pro vozíčkáře, učí se jazyky, jezdí na koni, chodí do výtvarného a dramatického kroužku. Studuje jazykové gymnázium a plánuje, že po maturitě nastoupí na VŠ.*

*Je velice inteligentní a mnohem zralejší, než její vrstevníci. Krátce po úrazu, což mohlo trvat cca půl roku, byla Kristýna nekomunikativní, náladová, na veškeré otázky odpovídala slovem „nevím“. Byla roztěkaná a měla často plačtivou až depresivní náladu.*

*Časem klientka pochopila, že rehabilitace je hlavně pro ni, je velice přátelská a tvůrčí. Velmi o sebe dbá.*

Vlastní pozorování:

*Slečna Kristýna je na první pohled zajímavá. Má schopnost přimět lidi, aby jí měli rádi. Je aktivní, inteligentní a přátelská. Kolem sebe má stále spoustu lidí, ať už jejího věku, ale spíše se pohybuje mezi staršími. Je hodně hektická, tím jak toho chce co nejvíce stihnout, je zmatkář. Na její věk se umí velmi dobře vyjadřovat, je přemýšlivá. Svým chováním a jednáním nepůsobí na věk, který má psaný v občanském průkaze, zdá se být starší, dospělejší. Velmi o sebe dbá, nejraději nosí růžovou barvu. S vozíkem je už naprosto srostlá, prožila s ním pubertu a bere ho už jako samozřejmost.*

**Otázka: „Jak jsem se změnila vlivem úrazu?“**

Odpověď: *„No tak asi hlavně tím, že nemůžu dělat to, co jsem dělala ráda. Byla jsem hodně aktivní a bavil mě pohyb. Milovala jsem gymnastiku, chodila na balet. Tenkrát, když mi doktoři řekli, že už nebudu chodit, fakt jsem byla hrozně naštvaná, štváli mě rodiče, štváli mě sestry i doktoři a rehabilitační pracovníci. Nechtěla jsem se s nima bavit. Chtěla jsem být baletkou nebo gymnastkou, a oni mi ten sen vzali. Viděla jsem všechno bezvýhodné a zbytečné. Ale na sebevraždu jsem nepřemýšlela, to zas ne. Navíc se mi nechtělo mezi moje kamarády. Nevěděla jsem, jak se na mě budou dívat. Připadala jsem si divně, když jsem poprvé vyjela sama. Ale dneska si to už neumím ani jinak představit. Zjistila jsem, že mě vozík zase tak moc neomezuje. Beru ho jako svou součást. Když je třeba, tak si i vozík umím opravit. Moji kamarádi jsou fajn, když je třeba, pomůžou mi a nebo mě přenesou. Berou mě s sebou na diskotéky nebo plesy. Ale mé pravé pocity zná opravdu jen málokdo. Snažím se žít aktivně, sportuju, chodím na balet na vozíku, chodím do dramatického kroužku a hrajeme v divadle, učím se jazyky a lyžuju, s rodiči často cestujeme. Chtěla bych se dostat na vysokou školu a třeba nějakého prima kluka. Snažím se žít hezký život na vozíku a celkem se mi to daří. Jo a taky si na sobě dávám záležet, protože často si lidé myslí, že my vozíčkáři o sebe nedbáme. A díky tomu všemu jsem poznala ještě spoustu fajn lidiček a dá se říct, že jsem spokojená. Asi to tak má být.“*

## **Příloha č. 2 - Ladislav**

**Ladislav**

**věk:** 35 let

### Zdravotní anamnéza:

*Ve 14 letech sklouznul pan Ladislav pod jez do vody a poranil si páteř a míchu v segmentu C5 – C7, a byla mu diagnostikována Kvadruplegie s částečnou plegií horních a úplnou plegií dolních končetin. Operován nebyl. V Motole strávil cca 4 měsíce, poté následovala 3 měsíční rehabilitace v RÚ Kladruby. Měl však operaci poúrazové Striktury uretry, což je nenádorové onemocnění močové trubice. V rámci rehabilitace byla prováděna Vojtova metoda, pasivní pohyby a později i aktivní pohyby (částečně). Láda se učil posazování a stání na stavěcím lůžku, později i na bradlech. V rámci ergoterapie prováděn nácvik úchopu a psaní s pomůckami i bez. Vzhledem k poranění vyšší léze je hrudní dýchání omezeno. Je schopen sám vykašlávání ale při těžším onemocnění je nutná pomoc druhé osoby.*

*Jako komplikace v důsledku poranění míchy je svalstvo částečně atrofované, vyskytují se dekubity na patách a zadku, které jsou zhojené, jizvy nejsou patrné. Jizvy jsou na zádech v důsledku popálení a taky ekzémy na tříselech. Jednou za rok dochází k zánětu moč. cest.*

*Samostatně je schopen se sám najíst, u některých jídel za mírné pomoci asistenta, a obléct si v sedě horní část těla.*

*Jeho čítí je zachováno nad klíční kostí a na bicepsově straně paže.*

### Rodinná anamnéza:

*Ladislav po úraze žil nadále jen s matkou a sestrou. Rodiče se rozvedli ještě před jeho úrazem. S otcem má vztahy dobré, pravidelně se s ním stýká.*

*Nejdříve žil v nové panelové zástavbě v bytě 3+1, který byl bezbariérově upraven. V roce 2006 se oženil, jeho žena je zdravotní sestra. Bydlí společně s manželkou v bytě 3+1, který má bezbariérové úpravy. Pan Ladislav má dvouletou dceru.*

Ostatní aspekty:

*Ladislav je držitelem průkazky ZTP/P a má III. stupeň na péči.*

*Je velmi přátelský, snadno navazuje kontakt. Má dobré vazby i mezi pracovníky v pomáhajících profesích.*

*Po úraze studoval střední knihovnickou školu, kterou dokončil maturitou. Od 18 let pobírá plný invalidní důchod.*

*Pracoval v Centru Paraple jako instruktor soběstačnosti a poradenský pracovník.*

*Tohoto času je ředitel jedné neziskové organizace na podporu sportovního vyžití vozíčkářů a je národním reprezentantem v boccie.*

*Řídí automobil, který je upraven na ruční řízení. Jeho koníčky jsou šachy, čtení a plavání, mezi největší koníčky řadí sport a lidi.*

Vlastní pozorování:

*Láďa je už tak dlouho na vozíku, že s ním je velmi sžitý. Jeho myšlení a uvažování je jiné, než lidí, kteří se poranili v pozdějším věku. Vypracoval se k maximální soběstačnosti a splnil si sen, založit rodinu. Svůj úraz bere jako zkoušku. Je velmi přátelský a přímý, pracovitý a cílevědomý.*

**Otázka: „Jak jsem se změnil vlivem úrazu?“**

*Odpověď: „Tak byl jsem malej kluk, takže jsem si říkal, že mám všechno před sebou, že mám neomezené možnosti. Byl jsem dost lehkovážný. A dokonce mě v té době zajímali holky. Přemýšlel jsem i o budoucí profesi. Vůči okolí jsem byl přátelský, hledal jsem hranice, které jsem pak zkoušel překračovat. Snažil jsem se o objevování pravých hodnot a vytváření si vlastní morálky se stigmatem křesťanského základu. Vůči rodině jsem neměl žádnou revoltu, snažil jsem se vycházet, dělat radost a přitom si opatrně vydobýt svou svobodu a právo o sobě rozhodovat – vydobýt si to dokázáním toho, že moje rozhodnutí budou rozumná.*

*No a úrazem jsem ztratil bezstarostnost, volnost. Získal jsem ale pocit, že když člověk hodně chce, tak to půjde. Držel jsem si naději na zlepšení, byla to pro mě výzva, rehabilitace byla strašný boj. Pociťoval jsem strach, že jsem odkázaný na druhé, lítost, že jsem odkázaný na druhé, lítost, že mám tak velké limity, snažil jsem se o normální život a o prožití a ne pouhé přežití, snažil jsem se mít kontrolu nad svým životem – být co nejméně závislý, pokorný. Vůči svému okolí cítím vděk, často mám i pocit, že jsem pro ostatní výzva – zkouška – kámen, který čeří hladinu. Naučil jsem se obrovské toleranci a předstírání, že je vše OK směrem k debilům, od kterých zrovna bohužel potřebuju pomoc. Často mám ale radost z lidí, kteří zkoušku mnou obstáli a kteří jsou skvělí. Dost se mi změnilы hodnoty, snažím se být užitečný. Obklopuji se kvalitními lidmi a rád je poznávám a raduji se z nich a jejich přátelství.*

*Mám velkou potřebu být milován – nekriticky, láskyplně, psychicky i fyzicky. Nejvíce mi pomohl samotný fakt, že jsem prožil pubertu již po úraze – prostě jsem začal brát vozík jako mojí přirozenost a nemusel jsem prakticky nic opouštět, protože jsem ještě ničeho nedosáhl a vlastně si ani nevytvořil představu toho, čeho bych dosáhnout chtěl. Rád jsem mezi lidmi, hrozně rád vyrážím na společenské akce, protože člověk občas zapomene na své starosti.*

*Objevila se ve mně pokora a radost z maličností. Přízeň jiných lidí беру jako dar, a nedělám si na ní nárok. Cítím asi i větší hloubku prožitků. Cítím vděk, že jsem měl možnost tohle zažít. Mám vše, co jsem si přál, mám ženu a krásnou dceru, tak bych chtěl hlavně zdraví pro ně a to mi ke spokojenosti stačí.“*



## **Příloha č. 3 - Marek**

**Marek (kvadruplegie)**

**věk: 36**

### Zdravotní anamnéza:

*V roce 1992, tedy ve věku 17 let, pan Marek skočil do vody a poranil si míchu v oblasti C4 – C6, a diagnóza zněla Kvadruplegie s úplnou plegií dolních končetin a částečnou plegií horních končetin.*

*Operaci prodělal na ortopedii FNKV, akutně hospitalizován byl na ARO FNKV, poté byl převezen a hospitalizován na ARO nemocnice Tábor, po půl roce mohl absolvovat rehabilitaci v RÚ Kladruby.*

*Užívá Sirdalud, Rivotril, Baclofen, Afonilum, Zodac.*

*Jako každý kvadruplegik má problémy s dýcháním a vykašláváním.*

*V roce 2003 podstoupil transfer šlach (operace ruky kvůli zaktivování 3 pohybů, které postižený ztratí po úraze míchy s diagnostikovanou kvadruplegií).*

*Marek potřebuje celkovou asistenci, sám se pouze napije a nají – za mírné asistence. Často je ve špatném psychickém stavu. Hodně trpí na dekubity, špatně se mu hojí rány a často je bez energie.*

*Když doma cvičí s matkou, má lepší stabilitu a je i v lepším psychickém stavu. Ale to není bohužel moc často.*

### Rodinná anamnéza:

*Marek žije s matkou, která mu dělá osobní asistentku. Sestra žije odděleně, má již svou rodinu. Často se však vídají. S otcem má velmi špatné vztahy, nestýká se s ním a sám o to nemá zájem ani otec. Žijí v rodinném domku, kde mají schodišťovou plošinu u vstupu. Upravili WC i koupelnu. Ale stále ho přenášejí do vany, jelikož dveřmi o šířce 60cm s vozíkem neprojedou. Zkoušeli i několik zvedáků do vany, ale ani jeden nevyhovoval.*

Ostatní aspekty:

36 letý pan Marek vlastní kartičku ZTP/P a má III.stupeň na péči. Obdržel příspěvek na zakoupení a provoz vozidla. Řidičský průkaz však nemá, řídí matka. Pracoval doma na svém PC pro Hewer a pro Unex. Tohoto času práci nemá, hodně čte, učí se jazyky – umí francouzsky, španělsky a anglicky. Píše svůj blog na internetu a básně. Před úrazem byl vášnivý rybář, což mu dnes velmi chybí. Je hodně izolovaný, tím pádem je omezený jeho sociální kontakt. Po celé dny sedí u svého PC, jinou aktivitu nemá. Příjemnou změnou pro něj je návštěva rehabilitací, Centra Paraple, nebo výlety s občanským sdružením Kolečka na cestách.

Vlastní pozorování:

Marek je velmi zvláštní člověk, možná to způsobuje i jeho izolace doma. Když někam vyrazí, opravdu si to užívá, je vtipný, zábavný a přátelský. Jeho velkou bariérou je žádat asistenta o pomoc a vyprazdňování. S tím má opravdu velký problém a jak říká sám, to raději nikam nejezdí. Rok měl přítelkyni, to začal být velmi aktivní a cílevědomý. Bohužel se po roce rozešli a znovu se vrátil do starých kolejí, opět začal být depresivní, jeho stav se zhoršil, necvičil a nejevil o nic zájem, kromě psaní básní a na blog.

**Otázka: „Jak jsem se změnil vlivem úrazu?“**

*Odpověď: „Před úrazem jsem byl výrazně lehkomyšlný, občas jsem si o sobě myslel víc, než jsem byl. I když jsem byl všeobecně považován za pohodáře. Ted' je to prostě na nic. Před úrazem to byla paráda, mohl jsem všechno, mohl jsem jít ven, kdy se mi chtělo, mohl jsem balit holky, mohl jsem se prostě jen poprat na diskotéce nebo se nějaké holky zastat. Změnilo se všechno. Dneska nemůžu nic. Rozhodně si nemyslím, že bych úrazem nějak zmoudřel, to co mám v hlavě ted', bych měl i jako zdravý, jen by mi tam chyběla ta zkušenost s ochrnutím, což by mi vůbec nevadilo. Možná jsem ale k některým věcem vnímavější, ale kdoví, jestli je to úrazem. Život se mi úrazem totálně zničil. Nemůžu si sám ani dojít na WC, potřebuju oblékat a nemůžu dělat to co bych dělal rád. Nemůžu pracovat, nemůžu sportovat. Tak jen píšu na blog a učím se jazyky, ale stejně to nikdy nepoužiju. Občas vyrazím do Paraplete na rehabilitaci a sem tam na nějakou akci pro vozíčkáře, když mě někdo přemluví. Spíš to ale dělám proto, abych měl nějakou náplň dne a dny rychleji ubíhaly. Od úrazu spíš jen tak přežívám.*

*Často si sním, co by bylo, kdyby se úraz nestal a já bych byl zdravý chlap. Určitě bych měl manželku a děti. Měl bych fajn práci a spoustu koníčků. Nejhorší je, že si za to můžu sám, kdybych tam neskákal.*

*Nesnáším se, nesnáším se za to, co ze mě fyzicky zbylo, nechce se mi v tomto stavu žít. Nedávám na sobě znát své pravé pocity a proto jsem považován za vcelku pohodového člověka, většinou oblíbeného, to jak mi opravdu je, ví málokdo a já to nehodlám ventilovat.*

*Občas mi hrábne a začnu nadávat a posílat všechno do háje, ale naštěstí už jsem všem vysvětlil, že neřvu na nikoho z nich, ale pouze a jen na sebe, na neschopnost, nesoběstačnost, inkontinenci atd.; jinak se ke všem chovám prakticky stejně jako před úrazem, akorát ted' už nemusím plnit všelijaké příkazy, které jsem kdysi musel. S úrazem jsem se nevyrovnal a ani nenaučil žít a nikdy k tomu nedojde; žiju, protože to lékařská věda umožňuje, nic víc. Zdraví se mi už nevrátí, tak aspoň lásku, tu bych si přál.“*

## **Příloha č. 4 – Zdeněk**

**Zdeněk (kvadruplegie)**

**věk:** 29 let

### Zdravotní anamnéza:

*V roce 2002 se vracel s přáteli z diskotéky, spal na zadním sedadle, řidič však nezvládl řízení a nabourali. Jako jediný byl vážně zraněn pan Zdeněk. V té době, bylo panu Zdeňkovi 22 let.*

*Poranil si míchu v místech C3 – C6, přímou zlomeninu obratle měl na C4-5 a herniace disku (vyhřeznutí) C3-C6. Je to diagnóza pro Kvadruplegii s částečnou plegií horních končetin a úplnou plegií dolních končetin. Hýbe prsty u nohou. Na ploskách nohou má zachovanou citlivost, ale cítí trochu jinak – dotyk cítí jako nepříjemný tlak, popř. Jako bolest.*

*Při operaci mu byla odebrána slezina. Přes půl roku byl na dýchacím přístroji přes tracheostomii. Má chronickou bolest v nohou a pálení hýždí.*

*Ihned po úraze byl převezen do ÚVN Benešov, po stabilizaci stavu na neurologii do ÚVN Střešovice, poté do Kladruhu na rehabilitaci, v rehabilitaci dále pokračoval ve fakultní nemocnici Karlovy Vary (FNKV), a absolvoval rehabilitaci i v VRÚ Slapy. Do domácího prostředí se vracel po roce a půl.*

*Velmi velká spasticita a křeče mu brání v rozvíjení samostatnosti. Tím pádem je absolutně nesamostatný, nepřetočí se na bok a neudrží se na něm, bez pomoci se neposadí a v sedě se neudrží.*

*Má omezený rozsah v ramenních kloubech, zkrácené prsní svaly, minimální svaly tricepsy, fixátory lopatek „lezou ven“ při použití větší síly – např. Přesun, chybí mu zadní deltový sval. Při sedu má kyfotické postavení těla.*

### Rodinná anamnéza:

*Pan Zdeněk před úrazem žil na vojenské ubytovně. Matka, sestra a nevlastní otec žili v bytovce v 1.patře bez výtahu. Než se Zdeněk vrátil z nemocnice a rehabilitací, rodina zakoupila rodinný dům, který upravili. V domě má vlastní pokoj, který je prostorný a upravený bezbariérově. Žije v přízemí, do patra se nedostane. Matka mu dělala osobní asistentku, než se odstěhoval na kolej vysoké školy, kterou studuje.*

*Sestra je mladší a tohoto času studuje střední sociální školu.*

*S matkou a sestrou mají hezký vztah. K sestře má vztah spíše obranářský, velmi se o ní bojí.*

*S nevlastním otcem nevychází, je mezi nimi velmi napjatá atmosféra. Proto v roce 2009 odchází na kolej vysoké školy, kterou začal studovat v roce 2008, nejdříve dálkově, v druhém ročníku prezenčně. Jelikož potřebuje denodenní asistenci – většinou ráno a večer, zajišťoval si asistenty přes různé agentury a přes známé.*

### Ostatní aspekty:

*Panu Zdeňkovi je 29 let, studuje třetím rokem vysokou školu mezinárodní správy.*

*Bydlí na koleji.*

*Před úrazem byl voják z povolání, bydlel na vojenské ubytovně. Byl členem jednotky K-FOR.*

*Účastnil se války v Bosně. Před úrazem byl aktivním sportovcem, hrál především hokej a posiloval. Na vozíčku hraje florbal na elektrických vozících a spolu se svým klubem se chtějí dostat do reprezentace.*

*Hodně cvičí a rehabilituje, čímž se možná přetěžuje a jeho tělo ho pak neposlouchá.*

*Pořád není smířen se svým stavem a doufá v rozvoj vědy a lékařství. Je v pořadí čekatelů na kmenové buňky.*

*Po úraze je spíše samotář, nerad chodí mezi lidmi, nerad mluví mezi lidmi, je uzavřenější. Mimo kolej nebo domov chodí jen v nutných případech, to znamená trénink, škola nebo nákup jídla, což většinou posílá asistenta. V počátku, krátce po úraze byl velmi depresivní, úzkostlivý, ale snažil se bojovat. Tohoto času je více v lepší náladě, ale má nízké sebevědomí, nevěří si, a stále má nutkání hodně cvičit nebo se učit.*

Vlastní pozorování:

*Zdeněk je velký bojovník, ale často je zklamán z neúspěchu, protože tělo nefunguje tak, jak by si on přál. Chtěl by docílit větší samostatnosti, aby pomoc asistenta potřeboval minimálně, vadí mu stále někoho žádat o pomoc a být závislý na druhých. Je hodně uzavřený a málomluvný. Rád a hodně čte nejrůznější knihy, které se zabývají sebevzděláváním až po velmi myšlenkově hluboké psychologické. Rád se zabývá duchovnem a přemýšlí o věčnosti. Často sní, co vše dokáže a jak jednou bude chodit.*

*Má malou sebedůvěru, ve škole si dal za cíl, že musí vše umět perfektně, a nedochází mu, že mnoho věcí není v lidských silách a pak je zklamán, když se mu něco nepovede tak, jak si představoval. Chce toho hodně poznat a vědět, je dychtivý po informacích. Je velice inteligentní a empatický, ale bohužel nedokáže odhadnout lidi a ti ho pak zneužívají.*

**Otázka: „Jak jsem se změnil vlivem úrazu?“**

*Odpověď: „Byl jsem nafoukanec a takový ten typický hajzlík k holkám. Neuměl jsem se chovat, chtěl jsem si jen užívat, city jsem nebral vážně, vysmíval se jim. Ale měl jsem spoustu přátel, hlavně z okruhu vojáků. Zdraví jsem nebral jako důležité, nevážil jsem si mnoha věcí. Prostě takový ten typický voják. Hodně a často jsem posiloval a sportoval, prakticky jsem neznal a nechtěl nic jiného. Dnes se za to stydím. Úraz mi vzal vlastně celý můj život. Všechno, co jsem dělal, všechny moje cíle a sny. Mířil jsem vysoko, chtěl jsem vést svou jednotku. Hodně jsem dřel, cvičil a snažil se být poslušný. Když po úraze za mnou přišli kluci vojáci, ti, co se mnou byli v tom autě, nejhorší pro mě bylo vědomí, že se jdou rozloučit, protože jedou na misi do Afganistánu. Tam jsem já moc chtěl. To jsem fakt obřečel. Najednou jsem neměl nic, pro co bych chtěl žít. Nevěděl jsem, co se mnou bude, co bych chtěl dělat jiného. Neměl jsem přítelkyni, neměl jsem jiné kamarády než vojáky. Byl jsem připojený na přístroje, které dýchaly a žily za mě, a já přemýšlel co bude dál. A měl jsem z toho strach. Obrovský strach.*

*Všechno co přišlo je takové uvědomění, byla to hrozná rychlost změny celého dosavadního způsobu života. Člověk si najednou uvědomuje pomíjivost. Časem, až když jsem se začal snažit řešit svou budoucnost se mi otevřeli nové možnosti, které přicházejí v průběhu času a mám chuť je nacházet a využívat-chytat se jich, chytat se čehokoliv, co mi pomůže prožít plnohodnotný život. Vážím si maličností a života. Mám pořád velkou chuť žít a poznávat nové věci. Jsem docela uzavřený a mám opravdu jen pár přátel, kterým důvěřuju, a který vidí a znají, co mě trápí a co nezvládám. A pak ti ostatní, to jsou jen známý, před kterými nahodím masku pohodáře. Ze začátku se mi nechtělo moc mezi lidi, ale když jsem to jednou zkusil, chytlo mě to, nejvíc asi florbal na elektrických vozících, máme svůj tým a máme úspěch, a taky cestování s „Kolečkama“, to je super, jen mě pak mrzí, když výlet končí a už se těším na další. Získal jsem ale nové přátele a jsem za to rád. V zařízeních a organizacích pro vozíčkáře je asistence samozřejmost, člověk nemusí řešit problémy a jen si užívá, vidí spoustu nových věcí, je to hlavně relaxace pro duši. A co mi nejvíc v tomhle stavu chybí, je žena. Moc bych si přál potkat tu pravou, které nebude vadit, že jsem na vozíku.“*

## **Příloha č. 5 - Petra**

### **Petra (kvadruplegie)**

**věk:** 30 let

#### Zdravotní anamnéza:

*V roce 2003 skočila slečna Petra do vody v lomu. Poranila si míchu v oblasti C4 – C6, byla mu diagnostikována Kvadruplegie s částečnou plegií horních končetin a úplnou plegií dolních končetin. V té době jí bylo 23 let. Byla převezena na ARO v Brně, kde byla i operována. Po stabilizaci stavu následovala spinální jednotka v Brně a následně rehabilitační ústav Košumberk. Až po roce se vracela domů. Citlivost na dotyk, teplou či studenou vodu, vnímá až nad klíčními kostmi, na obličeji a hlavě.*

*Trpí na malé záchvaty epilepsie a bronchitidu, na vše užívá léky. Slečna Petra je motivovaná především tím, že má malého syna, o kterého se chce starat. Proto se snaží často cvičit a rehabilitovat, aby byla v co nejvyšší možné míře nezávislá. Petra podstoupila transfer šlach, měla by proto více cvičit. Doma jí protahuje jen babička.*

*Má atrofované svaly na nohou, nemá prakticky žádné spazmy. Spazmy má pouze v horní polovině těla a do rukou. Má špatné úchopy, potřebuje pomoci s přípravou jídla, s jídlom a veškerou hygienou a oblékáním. Na přesun potřebuje dva lidi, kteří jí „přehazují“.*

#### Rodinná anamnéza:

*Původně žili rodiče, Petra, její syn a bratr v bytě 4+1 bez výtahu. Otec je v ČID, matka dělá Petře osobní asistentku a bratr vydělává.*

*V roce 2008 se rodina stěhuje do domku, který vlastními silami opravovali, bratr zůstává v původním bytě. U vstupu do domu je 6 schodů. V domě má v přízemí svůj vlastní pokoj s bezbariérovou koupelnou a WC. Do patra se dostává díky plošině, kterou si přivezla z původního bydliště. Matka po nastěhování do RD začala pracovat na částečný úvazek. Petry syna vodí a vyzvedává ze školky babička. Babička je každý den chodí navštěvovat, Petra jí má velmi ráda a mají spolu moc hezký vztah.*



*S bratrem a jeho přítelkyní se Petra často vídá a velmi si rozumí. Jen s rodiči je atmosféra napjatá. Stále se nesmířili s úrazem dcery.*

*Otec je často nervozní. Rodiče nerespektují Petřinou výchovu. A jejího syna vychovávají spíše oni. Kvůli tomu jsou v rodině často konflikty.*

#### Ostatní aspekty:

*Třicetiletá Petra má průkazku ZTP/P a má III.stupeň na péči. Je mezi lidmi oblíbená, nekonfliktní, je velmi příjemná a stále dobře naladěná. Má spoustu přátel. S otcem svého syna, kterého si nikdy nevzala, se nestýká, ten občas pošle alimony a se synem se taky nevidá. Na psychiku slečny Petry špatně působí rozhořčení rodičů z jejího úrazu. Často jí osočují, že je přítěží.*

*Před úrazem byla Petra na mateřské, má vystudovanou střední zemědělskou školu, a pracovala jako servírka. Tohoto času pracuje pro firmu UNEX na hlavní i vedlejší pracovní poměr. Účastní se PC kurzů v Centru Paraple, které pak využívá právě pro pracovní činnost. Nejvíce času tráví se synem, se kterým chodí na fotbalové zápasy, které začal hrát aktivně. A pak tráví hodně času na icq a na sociálních sítích, aby byla v kontaktu s přáteli. Ráda by však žila aktivněji a proto se zapojuje do aktivit občanského sdružení Kolečka na cestách. Dostala příspěvek na motomed a plošinu.*

#### Vlastní pozorování:

*Petra je plná energie a na veřejnosti stále v dobré náladě. Snaží se myslet pozitivně, nechce zahořknout. Hodně jí trápí rodiče, kteří jí vyčítají její úraz. Chtěla by se osamostatnit, až bude syn větší. Vadí jí, že jí rodiče zasahují do výchovy. Nemá ráda, když jí někdo lituje a užívá si života, dokud ještě může.*

**Otázka: „Jak jsem se změnila vlivem úrazu?“**

*„Jako zdravá jsem byla strašně divoká a flegmatická ke svému zdraví, brala jsem to všechno jako samozřejmost a že se mi přeci nemůže nic stát. Vůči své rodině jsem byla dost flegmatická, ale zároveň jsem měla respekt. A vždycky jsem byla hodně kamarádká.*

*Po úraze jsem více citlivější a vnímavější vůči sobě, k přátelům přátelská, ale hodně je tam i vděčnost za jejich pomoc, a k rodině spíše starostlivější a hodně vděčná, bez nich bych byla asi hodně nešťastná, kdyby se o mě nepostarali. Střídaly se u mě ale pocity smutku a vzteku. Byla jsem toho jako by plná. A jak jsem se změnila? Asi jsem se změnila celá. Když to vezmu, jaká jsem byla temperamentní, divoká, nevydržela jsem na jednom místě, vždycky o mě říkali, že jsem jak z divokých vajec. Chtěla jsem si užívat, bavit se, řídit a prostě vychutnávat si život plnými doušky. To už dneska není možné, i když se snažím mít kolem sebe spoustu přátel a občas s nimi někam vyrazit. Už to není ono, člověk se už neuvolní. Pořád musím přemýšlet, jak se dostanu domu, kdo se o mě postará apod. Ideální je to třeba v Parapleti nebo s "Kolečkama", kde je o takové věci jako je asistence postaráno a tak si můžu zkusit střelení z kuše nebo potápění a s „Kolečkama“ cestování, to je strašně super. No a před úrazem jsem pořád nevěděla, co v životě vlastně chci...po úraze už vím, že chci dát vše, co je ve mě synovi. Vážím si víc sama sebe a svého zdraví. Uvědomuju si pomíjivost. Ráda bych si našla někoho, kdo bude mít rád mne a malého. A konečně bychom mohli žít jako rodina. Někdy mě překvapí falešní lidé, kteří chtějí pomoci a záhy tě pomluví. Nemám ráda lítost a jsem vnímavější vůči svému okolí“*

## **Příloha č. 6 - Hedvika**

### **Hedvika (paraplegie)**

**věk:** 34 let

#### Zdravotní anamnéza:

*V roce 2000 byla paní Hedvika spolujezdcem auta, které nabouralo. Poranila si páteř a míchu v segmentu Th 3-4, což je klasifikováno jako Paraplegie s úplnou plegií dolních končetin. V době úrazu jí bylo 24 let. Po úraze byla operována v Plzni. Poté byla převezena na ARO v Domažlicích, cca po třech měsících byla přeložena na chirurgii v nemocnici v Domažlicích, kde setrvala rok po úraze. Až v roce 2002 jí propustili z nemocnice domů. Měla problémy s odpojením tracheostomie, 2x jí neúspěšně odpojili. Trpěla na opakované dekubity. Je zcela samostatná, je trochu obéznější, potřebovala by pár kg shodit. V roce 2004 neplánovaně otěhotněla. Těhotenství probíhalo bez problému. Porod probíhal hladce, rodila bez anestezie císařským řezem. Na mateřskou dovolenou šel manžel. Od porodu však bolestivost na levé straně těla při polohování, bolest vystřeluje nahoru. Mírná elasticita, která se zhoršuje po cvičení. Třes horní poloviny těla a rukou po cvičení. Snížená citlivost pravé horní končetiny.*

#### Rodinná anamnéza:

*V době úrazu byla vdaná a měla 4 letého syna. Bydleli v podnájmu, kde bylo vše bariérové.*

*U vstupu si nechali nainstalovat plošinu. Jinak žádné úpravy nedělali.*

*V roce 2008 se stěhovali do domečku, který postavili vlastními silami, a plně vyhovuje potřebám vozíčkáře.*

*Hedvika se stará o děti, Starší syn (14) a mladší (6), manžel sehnal práci, pracuje v Německu – opravuje a udržuje dětská hřiště.*

*Paní Hedvika s manželem mají pěkný vztah. Starší syn je velice rozumný a hodně pomáhá. Mladší syn je takový rozmazlovaný benjamínek.*

*Ve stejné obci žije rozvedený otec s přítelkyní, matka a sestra s rodinou.*

Ostatní aspekty:

*Třicetičtyř letá Hedvika pobírá III.stupeň na péči. Vlastní průkazku ZTP/P. V roce 2008 si udělala řidičský průkaz a nechala si upravit auto, ale ještě nesebrala odvahu a neřídila. Jelikož auto neřídila 6 let, má strach.*

*Vystudovala střední školu textilní s maturitou. Před úrazem a po mateřské dovolené pracovala jako pokojská a uklízečka.*

*Dostala příspěvek na koupi auta, na provoz auta, na schodišťovou plošinu, chtěla by časem koupit čtyřkolku, aby se mohla bez pomoci pohybovat po vesnici, která je hodně kopcovitá. Ráda by pracovala s keramikou, navštívila kurz košíkářství.*

*Absolvovala kurz extravagantního líčení a moc jí to baví.*

*Žádné sociální služby nevyužívá, s manželem vše zvládají. Rehabilitaci absolvuje jen když má problém.*

Vlastní pozorování:

*Hedvika je pozitivně naladěný člověk, často a ráda se směje. Mluví hodně rychle, pak se zadržává. Je přátelská. Chtěla by být víc aktivní, ale nějak nestíhá.*

*Domácnost jí zabere hodně času, z čehož je celkem nešťastná, protože srovnává, co vše zvládala za zdrava a co už nezvládá. Hodně si rozmazlila mladšího syna. Říká, že jim tenkrát zachránil manželství. S manželem se snaží, aby se děti samovzdělávali a hrají s nimi různé stolní hry.*

**Otázka: „Jak jsem se změnila vlivem úrazu?“**

Odpověď: *„Před úrazem jsem byla zdravá. Neměla jsem prakticky žádné zdravotní problémy. Měla jsem malého syna, skvělého manžela a chodila jsem do práce. Úplně běžný život, který žije spousta lidí. Tenkrát jsem si ani neuvědomovala, že bych mohla být šťastná. Že mám všechno, o čem jsem snila. Vždycky jsem se snažila na svět dívat pozitivně, moc ráda jsem bývala ve společnosti lidí a jen tak klábosila. No a když jsme se s Petrem vybourali, narušilo to úplně všechno, náš vztah měl velké trhliny. Je fakt, že jsem mu to dávala za vinu a od toho se to odvíjelo. Mého malého jsem neviděla skoro rok, protože ho za mnou nevzali. Tenkrát jsem to nechápala a měla jsem to celé rodině za zlé.*

*Dnes už vím, že by to tak malému dítěti způsobilo nějaké trauma, kdyby mě viděl na přístrojích, s hadicí v krku, nemluvící a nehýbající se. Až po dvou letech jsem se vrátila domů.*

*S manželem jsme si najednou neměli co říct, syn mě skoro nepoznával, lidé na vesnici si na mě ukazovali a říkali o mě, že jsem chudák. Jsme malá vesnička a když mě viděli na vozíčku, způsobilo to rozruch. To způsobilo, že jsem nechtěla vycházet ven mezi lidi. Styděla jsem se, nechtěla jsem, aby mě někdo litoval a měla jsem často lítostivou náladu. Vztah s Petrem upadal, měli jsme oddělené postele, protože já potřebovala polohovací postel, tak jsem jí měla v obýváku, který byl nejprostornější a on spal dál v ložnici. I přes to, že jsme náš vztah zkoušeli několikrát zachránit, nešlo to. Bylo to divné. Už byla podaná žádost o rozvod, když jsem v roce 2004 zjistila, že jsem těhotná. S Petrem jsme dlouho dlouho mluvili a nakonec se dohodli, že to ještě zkusíme. Já jsem se snažila mu přestat dávat vinu za bouračku a on se mi snažil pomáhat, co mu síly stačily. A opět jsme se do sebe zamilovali a jsme spolu šťastný, jsem ráda, že jsem neplánovaně otěhotněla a to nám zachránilo manželství.*

*Od doby od úrazu mám opravdu jen pár přátel. Rozhodně ne tolik, co jsem měla za zdrava. Stýkám se jen s těmi, o kterých vím, že se na ně můžu spolehnout. Širší rodina je mou oporou, a když je třeba pomůžou. Ale většinou s Petrem zvládáme všechno samy. Občas jedu na rehabilitaci, a ráda jezdím s „Kolečkama“ na jejich akce.*

*A změnilo se u mě úplně všechno, přehodnotila jsem svůj život za zdrava a snažím se vyvarovat chyb, být tolerantnější. Uvědomuji si svou konečnost a snažím se děti vychovávat k samostatnosti. Jsem pomalá a zvládám mnohem méně věcí, než jako zdravá, ale další změnou je to, že se to snažím neřešit a raději trávit čas s rodinou, než staráním se o domácnost. Moje rodina je pro mě všechno. Nemít je, tak nemám pro co žít.“*

## **Příloha č. 7 - Petr**

**Petr (kvadruplegie)**

**věk:** 31 let

### Zdravotní anamnéza

*Skok do vody na dovolené v Bulharsku v roce 2006 se stal osudným pro pana Petra, kterému v té době bylo 27 let. Výška poraněného segmentu v oblasti krční páteře je C5, C6, což je diagnostikováno jako kvadruplegie s částečnou plegií horních a úplnou plegií dolních končetin.*

*Po úraze byl v Bulharské nemocnici, kde mu zajistili základní životní funkce. Dva dny po úraze byl transportován do FN Motol, kde proběhla operace. Poté nastoupil na spinální jednotku v Motole, dále absolvoval rehabilitaci v Kladrubech a na Slapech až po roce se vrátil domů.*

*Užívá lék Baclofen na velké spazmy, kterými trpí. Dále užívá Sirdalud, Mylosatan, Uraplex a Detrusitol.*

*Jeho stav se postupem času lepší, v současné době je schopen se sám vycévkovat za mírné asistence, která mu připraví vše potřebné na dosah. Snaží se být co nejvíce samostatný, zvládne přesuny s přesouvacím prknem za mírné asistence, oblékne si sám vsedě horní část těla.*

*Má velké spazmy, někdy až takového rozsahu, že vypadává z vozíku, je proto třeba, aby měl poblíž asistenta, který mu nohy uklidní svou vahou těla tím, že na nohy zatlačí.*

*Asistenci potřebuje na polohování a na oblékání a svlékání dolní části těla.*

*Během čtyř let na vozíčku absolvoval opakovaně rehabilitaci v RÚ Kladruby, na Slapech či v Centru Paraple. Petr se snaží být optimistou a jeho psychický stav je vcelku vyrovnaný.*

### Rodinná anamnéza:

*Původně žil s přítelkyní v Liberci a o víkendech býval u rodičů v Praze. Po rozchodu, v roce 2008 se vrátil k rodičům a žijí v RD. Společně s nimi žije i senilní dědeček, který odmítá domov důchodců. Dědeček žije v přízemní garsonce, tím pádem Petra musí rodiče vynášet do prvního poschodí, kam vedou točité schody. V RD není nic zařízené bezbariérově. Potřeboval by upravit WC, koupelnou a zakoupit schodolez.*

*S rodiči má dobrý vztah.*

*Oba rodiče pracují a Petr je přes den doma sám a dochází k němu osobní asistent na pomoc.*

### Ostatní aspekty:

*Petrovi je 31 let. Vlastní průkazku ZTP/P, a má III. Stupeň na péči.*

*Každé ráno dochází osobní asistentka a pomáhá panu P.S. s ranním vstáváním a hygienou. Asistentka se panu Petrovi věnuje po celé dopoledne, kdy s ním buď jde na procházku nebo pomáhá s přípravou jídla. Odpoledne se vrací rodiče z práce a veškerou péči už zajistí oni. Před úrazem pracoval jako kuchař. Petr požádal a obdržel příspěvek na osobní počítač.*

### Vlastní pozorování:

*Petr je vcelku vyrovnaný mladý muž. Velké psychické problémy mu však dělá vyprazdňování. Je nervózní, když jde někam mimo domov, proto minimálně jí a pije, aby nemusel obtěžovat. Nejvíce je možné to na něm vidět, když jde s přáteli, kteří neví o osobní asistenci vůbec nic, a tím pádem, kdyby se mu přihodila „nehoda“, má pocit, že mu nemůže nikdo pomoci. S Petrem je velmi příjemná spolupráce. Od té doby, co začal aktivně cestovat s občanským sdružením Kolečka na cestách, se přestal tak bát nečekaných situací a improvizace. Je si však ale jistý jen když má vedle sebe zkušeného osobního asistenta.*



### **Otázka: Jak jsem se změnil vlivem úrazu?**

Odpověď: „Před úrazem jsem se držel hesla: *Žij rychle, ať ti něco neuteče, dokud jsi ještě mladý, nemůže se ti nic stát.* Vůči okolí je to asi beze změn, vždycky jsem používal jednoduchý systém: *respektuj okolí oni budou respektovat tebe.* Tak jak to bylo v Mrazíkovi ☺ na nikoho se nepovyšuj a snaž se pomoci v rámci možností. A rodinu jsem bral vždy jako základ všeho.

Po úraze se už nesnažím být za každou cenu středem pozornosti, nedůvěřuju si ve smyslu že si občas připadám méněcenný a nadbytečný a říkám si, jak bych všem ulehčil práci, kdybych nebyl. Svému okolí, přátelům, asistentům a rodině jsem vděčný za každou pomoc, všem za všechno děkuju a možná to i okolí vadí, protože jsem si vědom skutečnosti, že bez cizí pomoci si nic neudělám.

Rodinu stále беру jako základ života a jsem jim nesmírně vděčný, že mi tak pomáhají.

Po úraze mě nejvíce držela nad vodou přítelkyně, se kterou jsem v té době chodil 6 let. Byla dost silná a vydržela se mnou to asi nejhorší období začátků, kdy jsem byl často depresivní nebo vzteklý, kdy mi byla oporou. Pak už zmíněná rodina a v neposlední řadě kamarádi, kteří zůstali stejní jako dřív. A určitě i ostatní lidičky které jsem poznal po rehabilitacích jak už lidi na vozíku od kterých se stále učím jak co vycytat či si udělat sám, tak i lidi co zde pracují! Hlavně jsem díky nim poznal, že ochrnutí život nekončí a že můžu dělat spoustu věcí, nejvíc mě chytl florbal, potápění a výlety. Jen chtít. A já jsem byl vždycky společenský a to se nezměnilo, tak že se snažím co nejvíce žít aktivně. Nechci být doma zavřený a utápět se v depresích. Tuhle etapu už mám za sebou. Jen je velmi složité v tomhle stavu si najít spřízněnou duši na vztah. Tak se raději upínám na koníčky a říkám si, že tak je to dobře. Nic se nemá uspěchat. No a změn je asi milion. Ale takové ty nejpodstatnější jsou ty, že musím vše plánovat tak týden dopředu. Nejdůležitější je asi ta toaleta, že se člověk musí kontrolovat co kde sní a vypije, aby nebyly nějaké potíže. Hlavně když někam jde, tak kdo mu eventuelně pomůže na toaletu (pokud tedy nemá osobu blízkou které věří a jsou už nějak sehraní) tak i jestli budou nějaké problémy s bezbariérovostí. Co bych teď hodně chtěl, je být samostatný a schopný se postarat sám o sebe.“

## **Příloha č. 8 - Josef**

**Josef (tetraparéza)**

**věk:** 58 let

### Zdravotní anamnéza

*Pan Josef byl před úrazem velkým sportovcem. Účastnil se závodů, spolu se svým velkým přítelem Jaroslavem (Příloha č. 9). Rok 2004 a závod v červenci se stal osudným i jemu. Následkem pádu si poranil míchu v segmentu C2 – C3, což je klasifikováno jako tetraparéza s neúplnou lézí s částečnou plegií horních končetin. V době úrazu mu bylo 52 let.*

*Ihned po úraze byl převezen do ÚN Brno, a po stabilizaci stavu rehabilitoval 5 měsíců v RÚ Kladruby. Poté společně s panem Jaroslavem navštívili Centrum Paraple, kde se pracovalo na co nejvyšší nezávislosti Josefa.*

*Dvakrát denně užívá lék Lyrika, což je lék působící proti úzkosti.*

*Jeho horní končetiny se zlepšily, ale jen do té míry, že je schopen se v základních věcech o sebe postarat. Dolní končetiny jsou paradoxně lepší, než ruce. Pan Josef řídí automobil, který je neupraven pro potřeby vozíčkáře, jelikož svým rukám příliš nedůvěřuje.*

*Často trpí velkými křečemi a spasmusy, které mu proudí do celého těla, nejvíce znatelné je to právě na horních končetinách.*

*Pan Josef navštívil i rehabilitační ústav na Slapech, jinak přes týden cvičí sám chůzi s berlími a i oporu o nábytek, a 1x týdně dochází rehabilitační sestra, kterou hradí pojišťovna. Klient je velmi urputný a snaživý. Svou snahou docílil toho, že je schopen chůze bez berlí, ale jen na krátké vzdálenosti a za dohledu, lépe se pohybuje o berlích. Je schopen sám vstát, cítí však vnitřní ztuhlost v těle, zejména v horních končetinách. Stabilitu těla má dobrou. Polohování zvládá, potřebuje pomoc ze sedu do stoje, je prakticky soběstačný, jen intermitentně používá mechanický vozík. Je velmi spastický a rigidní. Levou stranu těla má podstatně horší. Má problémy s dýcháním, což je důsledek přetížení horní části těla, výrazná peristézie rukou – zde se objevuje problém, že čím více cvičí, tím více ho horní končetiny bolí, je tím velice fyzicky zatížen a nedělá mu to dobře, má stále bolesti v těle, cítí se vyčerpaný.*

*Pan Josef je viditelně tichý, u psychologa mu byla diagnostikován neurovegetativní syndrom, úzkostně depresivní. Dostal i antidepresiva, ale z důvodu nevolnosti je vysadil. Jeho špatná psychika ovlivňuje fyzický stav.*

*Postupem času, při vhodné volbě aktivit se jeho psychický stav lepší, dokonce vtipkuje. Je pro něj velmi důležité aktivně trávit čas.*

#### Rodinná anamnéza:

*Pepovi je 58let. Žije s manželkou a tchyní, stará se o něho manželka, která je sama v invalidním důchodu kvůli zádům. Syn i dcera již mají své rodiny. Má dvě vnučky.*

*S dcerou i synem má dobré, vřelé vztahy, oba mají své rodiny a často jezdí na návštěvy. S tchyní si nerozumí. S manželkou se často hádá a nebo se doma moc nezdržuje.*

#### Ostatní aspekty:

*Josef vlastní průkazku ZTP/P, původně měl III.stupeň na péči, který mu před nedávnou dobou snížili na II. stupeň, z čehož vyplývá jeho velká nespokojenost a podává odvolání.*

*Nevyužívá žádných sociálních služeb. Jen 1x týdně dochází rehabilitační sestra, která je hrazena pojišťovnou.*

*V rodinném domě upravili pouze WC, do schodů chodí o berlích, čímž i rehabilituje.*

*V roce 2008 koupil auto s automatickou převodovkou, které sám řídí.*

*Pan Josef vystudoval střední průmyslovou školu, úspěšně složil maturitu a před úrazem se živil jako podnikatel prodejem aut a autodílů v bazaru. Než se zranil, hodně a rád sportoval.*

*V současné době pracuje pro firmu UNEX, ale chtěl by lépe placenou práci.*

*Zúčastňuje se PC kurzů v Centru Paraple.*

*V roce 2007 si zakoupil elektrický skútr. V roce 2008 si zakoupil čtyřkolku, na kterou dostal příspěvek 20% od sociálního úřadu v místě bydliště. Společně s panem Jaroslavem vyrážejí na vyjíždky na čtyřkolkách nebo na skútrech po okolí. Velmi často se s panem Jaroslavem navštěvují. Jeho přání je odjet někam na dovolenou za sluncem. Rád cestuje a v roce 2007 začal cestovat s občanským sdružením Kolečka na cestách.*

*Pan Josef nedostal žádné odškodnění úrazu.*

Vlastní pozorování:

*Pepa je velmi tichý, ale vstřícný. Nenáročný na péči osobního asistenta, nejvíc potřebuje tlačit, protože jeho ruce nemají tak dobrý úchop, aby byl schopný na vozíku jet sám, ale v dalších oblastech se snaží být v nejvyšší možné míře samostatný.*

*Velký pozitivní vliv na něj měla možnost zakoupení čtyřkolky a skútru, jelikož mu to umožňuje samostatný aktivní pohyb v přírodě, na kterou byl jako cyklista velmi vázaný. I cestování mu přináší radost. Jeho psychický stav je proměnlivý, a nejvíce ho ovlivňuje stav těla, jakmile je tělesně vyčerpaný, odráží se to i na jeho psychice.*

**Otázka: „Jak jsem se změnil vlivem úrazu?“**

Odpověď: *„No úplně jsem se změnil. Život se o 100% změní, jakmile člověk skončí na vozíku. Vůbec se to nedá popsat. Najednou si nemůže ani sám uvařit čaj, protože ruce ho neposlouchají. Nemůže se jít ven tak projít, protože venku je spousta bariér, které jsou pro vozíčkáře dost nebezpečné. Najednou se musí člověk naučit, že i přes to, že tělo dobře nefunguje, pořád je člověkem. Musel jsem se naučit požádat o pomoc, a to jsem před úrazem nedělal ani náhodou. Všechno jsem zvládl, byl jsem sportovec, staral jsem se o rodinu a vydělával docela dost peněz, abychom si mohli slušně žít. A jeden pád z kola a člověk najednou hodnotí svůj život, svůj stav. Častokrát jsem přemýšlel o všem, o co jsem přišel a říkal si, zda by nebylo lepší nebýt. Cítil jsem se opravdu zle, cítil jsem se poníženy, měl jsem na sebe vztek a zároveň mi to bylo všechno líto. Ale snažím se to nedávat najevo, k okolí se chovám vstřícně a jsem rád za každou pomoc. Mojí velkou radostí jsou moje děti a vnučky. Jsou to takový sluníčka. A rád zmizím z baráku, abych se nemusel hádat se ženou. Od té doby, co jsem na vozíku, změnila se. Začala být hádavá a protivná. Občas mi dá dost zřetelně najevo, že jsem k ničemu. Snažím se být co nejvíce samostatný, abych jí nepotřeboval a nemusel jí říct o pomoc. Asi spolu už jsme jen ze zvyku. A tak rád vypadnu někam na výlet nebo s Jardu na projížďku po okolí. Jakmile jsem doma, všechno na mě padá. Tohle všechno si zdravý člověk neumí představit ani v nejhorším snu.“*

## **Příloha č. 9 - Jaroslav**

### **Jaroslav (tetraparéza)**

**věk:** 64 let

#### Zdravotní anamnéza:

*Klient J. B. byl před úrazem velkým sportovcem. Účastnil se cyklistických závodů. Závod v Turecku roku 2003 se mu stal osudným a on si následkem pádu z kola poranil míchu v segmentu C3,4 – což je klasifikováno jako tetraparéza. V té době mu bylo 57 let. Ihned po úraze byl převezen do nemocnice v Turecku, kde ho operovali. Po stabilizaci stavu byl převezen do Plzeňské nemocnice. Kde podstoupil reoperaci páteře, kvůli podezření, že krční páteř není dobře stabilizovaná. Následně začala rehabilitace přímo v nemocnici, a po cca 3 měsících byl přeložen RÚ Kladruby, kde strávil 5 měsíců. Poté poprvé navštívil Centrum Paraple společně s panem Josefem (příloha č. 8), kde se intenzivně pracovalo na co nejvyšší samostatnosti klienta. V počátcích rehabilitace byl Jaroslav zcela odkázán na péči jiných, postupem času začal velmi pomalu a nestabilně chodit v chodítku. Jeho horní končetiny se však nelepší. Nemá úchop, nemá cit ani sílu v ruce něco udržet, natož se sám najíst. Během roku 2006 podstoupil hospitalizaci na neurologii ve Střešovické nemocnici. Jeho stav se však dále nelepší. Proto jeho neměnicí se vývoj v rehabilitaci byl označen za psychosomatickou poruchu. Jelikož pan. Jaroslav byl velkým sportovním nadšencem, a najednou byl odkázán na péči druhých osob a s absencí jakéhokoliv sportu udělalo v psychice staršího pána své. Během let na vozíčku podstoupil ještě několikrát rehabilitaci v RÚ Kladruby, RHB Plzeň a nejčastěji v Centru Paraple. Během rehabilitací se jeho stav zlepšoval a s ním i jeho psychický stav. V roce 2009 jeho samostatnost dosáhla maxima. Doma se pohyboval o berlích, ruce i přes velkou spasticitu uměl použít tak, aby byl schopen samostatného fungování. V létě 2009 však upadl v garáži a zlomil si nohu v krčku. Byl opět nějaký čas upoután na lůžko a odkázán na péči druhých osob. Jeho stav se opět zhoršil. Ihned, jakmile byl schopný, podstoupil rehabilitaci Centru Paraple, kde se mu intenzivně věnovali.*

*Tohoto času je opět velmi samostatný, ale už ne tak, jako byl před zlomeninou, už o berlích nechodí, pouze na přesuny používá chodítka pro opření.*

*Jaroslav je velmi spastický a trpí bolestmi celého těla. Je velmi spavý, občas i při terapii. Ruce mu při námaze tuhnou, má zkrácené šlachy a velké spasmy. Má kyfotické držení těla a páteře s předklonem hlavy.*

*Vyprazdňování je sponntální. Na noc používá uro-sáčky. Je netrpělivý a občas vzteklý.*

#### *Rodinná anamnéza:*

*Panu Jaroslavovi je 64 let, je podruhé ženatý. Z prvního manželství má syna, který dnes má svou rodinu. Z druhého manželství má dceru, která žije sama. Jaroslav žije s manželkou v rodinném domku za městem.*

*Po úraze měli byt 3+1, kde byli točité schody. Což bylo velmi obtížné pro manipulaci s postiženým člověkem. Rodina se tedy zdržovala přes léto v domku na Šumavě, který byl prakticky bezbariérový. Přes zimu tedy byli v bariérovém bytě, kde zřídili schodolez. Ovšem na WC či do koupelny se Jaroslav nedostal.*

*V roce 2007 se přestěhovali do vlastního domku, 3+kk+garáž, který je přízemní a bezbariérový a odpovídá potřebám pana Jaroslava.*

*Vlastní firmu s cyklo potřebami, kterou vede dcera s manželkou. Obě dvě se o něj pravidelně starají. Občas se do péče zapojí syn. Manželka v roce 2009 dostala částečný invalidní důchod. Zhoršily se tak rodinné finance. Vztah se ženou mají dosti problematický. Velmi se hádají, objevuje se „ponorková nemoc“. S dcerou a synem vychází dobře.*

Ostatní aspekty:

*Jaroslav je držitelem průkazky ZTP/P a má III. stupeň na péči.*

*Osobní asistenci vykonává dcera s manželkou. Jednou týdně dochází rehabilitační pracovnice, která s panem Jaroslavem cvičí a je hrazena pojišťovnou.*

*Klient má řidičský průkaz, ale neřídí, řízení nechává na ženě nebo dceři. Roku 2008 obdržel příspěvek na motorové vozidlo. Čerpal i příspěvek na provoz motorového vozidla.*

*Dále čerpal příspěvek na volání, příspěvek na opatření zvláštních pomůcek – koupil si čtyřkolku a v roce 2009 zakoupil elektrický skútr.*

*Od roku 2008 pracuje pro firmu Unex – jako analytik pozorovatel. Představoval by si však lepší finanční ohodnocení.*

*Od roku 2007 se účastní pořádaných akcí a výletů Koleček na cestách. Začal být velmi aktivní. Často jezdí s panem Josefem na projížďky na čtyřkolkách nebo na skútrech. Dobře komunikuje a již není tolik náladový. Do cestování je schopen investovat mnoho peněz.*

Vlastní pozorování:

*Zlepšení od úrazu Jaroslava je značné a je vidět, že opravdu na sobě pracuje.*

*Pan Jaroslav je velmi kritický, ale je vděčný za každý projev podpory a porozumění.*

*Je velmi netrpělivý, občas vzteklý a náladový.*

*Od roku 2007 – 2008 začal být velmi aktivní. Nakoupil spolu s kamarádem čtyřkolku a skútr a začali spolu jezdit na vyjížďky. Začal se zajímat o aktivity Centra Paraple i Koleček na cestách. Vyžaduje velkou trpělivost a shovívavost ze strany asistenta.*

*Jeho psychický stav se od úrazu 100% zlepšil. Je to i díky aktivitám, které mu jsou umožněny a má pocit důležitosti pro ostatní.*



**Otázka: „Jak jsem se změnil vlivem úrazu?“**

Odpověď: *„Před úrazem jsem chtěl být vždycky ve všem první a taky jsem byl. V rodině jsem byl jediný živitel a jediný šéf, který vedl domácnost. No a po úraze, člověk spadne rovně nohama na zem a pěkně si natluče, přehodnotí veškeré priority, vše je jinak postavený, převrácený, o 180 stupňů jinak. Vůči okolí jsem se po úraze asi až tak nezměnil, už nejsou takové ambice, v podstatě žádný ambice. Mám svůj názor a za tím si stojím vždy i teď. I když se to někomu nelíbí. No a v rodině, manželka mě rozčiluje a dává mi pěknou kour. To je jako když vládli komunisti, tak u nás teď vládne ženská. Co mě asi drží nad vodou je taková zvědavost, co ještě přijde. Nikomu se v podstatě do hrobu nechce. Ale je to těžký, hodně těžký. Ale mám kolem sebe kamarády, jsem pyšnej na dceru, která jde v mých šlépějích, tak se snažím to zvládat.*

*Neumíš si představit, co to je. Celý život pracuješ, žiješ aktivně a staráš se o děti. Jeden blbej pád z kola a vše je ztraceno. Najednou je kolem tebe prázdno, děti mají své rodiny a musí vydělávat, živit rodiny. Většinu času trávím doma sám a pořád přemýšlím, o co všechno jsem přišel. Těm myšlenkám se nedá zabránit. Nejhorší je ta závislost na druhých lidech, je to pro mě ponižující. Jsem přece chlap, který po celý život zajišťoval svou rodinu a najednou nemůžu. Často z toho mám špatnou náladu a tu většinou odnese žena. K okolí se ale snažím chovat dobře, ale jakmile se mi něco nelíbí, tak to řeknu.*

*Celý život je najednou naprosto překlopený, je to jinej život, člověk si najednou uvědomuje spousty věci, které za ten život zmeškal, co neudělal správně, jak se zachoval v určitých situacích. Dá se říct, že jsem hodně hodnotil svůj život za zdrava. Největší radost pro mě je s někým vyrazit na výlet, nezajímají mě peníze, nechci sedět doma a pořád dokola přemýšlet. A člověk najednou nemá ambice. Dneska mám už jen jediný cíl, abych nepotřeboval moc péče. Nechci být na obtíž.“*

**Příloha č. 10 - obrázek**

