Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Bc. Lucie Pechmanová

Možnosti využití příběhu při práci s lidmi traumatizovanými poraněním mozku

The possibilities of using a story in a correlation at work with people traumatized by brain injury

Praha 2015

Vedoucí práce: doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala panu doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za jím projevenou vstřícnost, podporu a trpělivost při vedení mé práce.

Srdečné poděkování patří rovněž celému pracovnímu kolektivu Dílen tvořivosti, který mi byl v průběhu tvorby práce velkou oporou. Dále chci poděkovat všem lidem, jimž jsem kdy mohla nahlédnout pod pokličku životních příběhů a díky kterým, jsem se rozhodla tuto práci napsat. V neposlední řadě rovněž děkuji manželům Sobotovým a Ivetě Tomečkové, ochotným čtenářům, korektorům, typografům a rádcům.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 3. ledna 2015 podpis: …..……

Abstrakt

Tato práce se skládá z dvou částí, teoretické a praktické. V první z nich je prostor věnován zejména teoretickému definování pojmů jako příběh, životní příběh, narativní přístup, trauma a získané postižení. Pozornost je dále zaměřena na cílovou skupinu (lidé s traumatem mozku), s níž je posléze pracováno v praktické části. Následuje výčet nejčastějších příčin poranění/poškození mozku a jejich možných následků, to vše v přímé návaznosti na téma práce. První část je pak zakončena stručným seznámením s organizací, v níž bylo v rámci prostoru sociálně terapeutické dílny s příběhy pracováno. V praktické části dochází k částečnému přenesení teoretických poznatků do praxe. Této části dominují příběhy, které byly sesbírány v rámci přímé práce s klienty sociálně terapeutické dílny. Nejprve je u každého dán prostor jejich konkrétnímu životnímu příběhu, ten je dále analyzován, je vyzdvihnuto jeho osobní téma a nabídnuty možné interpretace. V závěru je pak shrnuta spolupráce včetně odkazů na průběh individuálních konzultací a plnění individuálních plánů. Finální zhodnocení vzájemné spolupráce je uskutečněno skrze reflexi dosáhnutých, předem stanovených klientských cílů. To poukazuje na vysokou míru efektivity využití příběhu při práci s lidmi po poranění/poškození mozku a to i přes zdánlivě nepřekonatelná specifika této cílové skupiny.

Klíčová slova

Příběh, životní příběh, narativní, narativní terapie, narativní identita
Trauma, získané postižení, poranění a poškození mozku
Sociálně terapeutická dílna, osobní téma, analýza, interpretace

Abstract

This thesis contains two parts, theoretical one and practical one. The first part is mostly about a theoretical definition. It is mainly focused on following terms: story, life story, narrative approach, trauma, acquired disablement. Attention is paid to a target group (people with a brain trauma), they are also important in the practical part later. The thesis mentions the most frequent occasions of a brain injury/damage and their potencial consequences. Each information is connected with the main topic of this thesis. The organisation, where stories were used as a part of Social Therapy Workshop, is briefly introduced at the end of the first part. In the practical part some findings are devolved into a profession. The stories, which were collected during the direct work with clients of Social Therapy Workshop, are the most significant texts of this part. There is a space for client´s particular life stories, they are analyzed than. The personal topic of each client is highlighted and the thesis provides various interpretations. The summary of the whole cooperation is situated at the end of this part. It includes links to process of individual consultations and individual plan fulfilment. The final evaluation was done thru the reflexion of reached clients goals, which were defined beforehand. It shows that a story application has the high level of efficiency during the work with the brain traumatized people, although this target group has apparently impassable specifics.

Keywords

Story, life story, narrative, narrative therapy, narrative identity
Trauma, acquired disablement, brain injury and brain damage
Social therapeutic workshops, personal topic, analysis, interpretation

Obsah

Úvod **9**

1. Příběh, jeho podstata a funkce **12**

1.1. Definice pojmu narativní *14*

1.2. Možnosti využití narativního přístupu v praxi *15*

2. Cílová skupina **17**

2.1. Trauma *17*

2.2. Získané postižení a jeho specifika *18*

2.3. Klinické projevy organického poškození CNS *20*

2.3.1. Konkrétní případy úrazů a onemocnění CNS *22*

3. Dílny tvořivosti **25**

3.1. Informace o organizaci *25*

3.1.1. Zásady poskytování služeb v organizaci *26*

3.2. Sociálně terapeutická dílna a její fungování *26*

4. Práce s příběhem **30**

4.1. Faktor porušení paměťových funkcí ve vztahu k příběhu *31*

4.2. Nejčastější témata *32*

4.2.1. Zpracování jednotlivých témat *33*

5. Sběr příběhů **34**

6. Klient „A“ **35**

6.1. Životní příběh a jeho analýza *35*

6.2. Záznam o průběhu spolupráce *37*

6.2.1. Osobní téma *41*

6.3. Možné interpretace a shrnutí *42*

7. Klient „B“ **44**

7.1. Životní příběh a jeho analýza *44*

7.2. Záznam o průběhu spolupráce *46*

7.2.1. Osobní téma *49*

7.3. Možné interpretace a shrnutí *50*

8. Klient „C“ 52

8.1. Životní příběh a jeho analýza 52

8.2. Záznam o průběhu spolupráce 54

8.3. Osobní téma 57

8.4. Možné interpretace a shrnutí 58

9. ZÁVĚR 59

Seznam použité literatury 62

Internetové zdroje 62

Seznam příloh 63

Seznam zkratek

STD – sociálně terapeutická dílna

PSP – posttraumatická stresová porucha

CNS – centrální nervová soustava

CMP – cévní mozková příhoda

IK – individuální konzultace

IP – individuální plán

Úvod

Žijeme ve světě plném příběhů, koneckonců lidská společnost je jimi odjakživa protkaná skrz naskrz. Nehledě na konkrétní historickou epochu, dobové hodnoty, normy i aktuální ladění společnosti, vyprávění příběhů bylo vždy považováno za živnou půdou mezilidské interakce a komunikace. A je tomu tak dodnes - na příběhy lze nahlížet jako na spletité podhoubí společnosti, kdy není podstatná konkrétní forma jejich zprostředkování, způsobu přijetí či zpracování, ale samotná existence fenoménu jménem „příběh".

S nárůstem počtu obyvatel na naší planetě se přímou úměrou navyšuje i množství variant interpretací jednotlivých příběhů. Stejně tak, jako je každá lidská bytost individualitou, i konstrukce jednotlivých vyprávění, jejich předávání, přijímání, interpretace a následné převyprávění bývají jedinečné a neopakovatelné. Každým dalším předáním se příběhy kolem nás mění a zároveň v nich zůstává zachováno jádro jejich podstaty.

Zkuste si představit situaci, ve které budete mít vyprávět příběh skupině deseti neznámých lidí a po jeho skončení je požádáte, aby právě vyslechnutý příběh převyprávěli (jeden po druhém a bez možnosti navzájem se poslouchat). S velkou pravděpodobností zjistíte, že se k vám zpět vrátí deset více či méně odlišných příběhů. Příběhů, které se liší od sebe navzájem, ale i od toho vašeho „původního". Zároveň v nich zůstane cosi elementárního zachováno. „Čím to je?", budete si lámat hlavu. Touto otázkou se lze vrátit na začátek, k „úskalí" lidské jedinečnosti. Tak, jako jsou různorodé lidské životní zkušenosti, prožitky, vnímání světa kolem nás a reakce na něj, stejně rozmanité jsou i příběhy, které ve společnosti nepřetržitě kolují. Přirozeně se proměňují v závislosti na jejich vypravěčích i posluchačích, ale i na dalších významných faktorech. Řadit mezi ně lze dobový historicko-společenský kontext, sociální aspekty, nebo kulturní kánon.

Předkládaná práce poukazuje na význam, specifika a možnosti využití tak „obyčejné" věci jako je příběh v praxi sociálního pracovníka. Cílem je nejprve stručný teoretický rozbor příběhu z hlediska historického, literárního, či psychoterapeutického. Dále pak jeho cílené aplikování v praxi na konkrétní cílovou skupinu. Půjde tedy o jakousi „ochutnávku" náhledů a přístupů přímo spjatých s příběhem. V budoucnu by v ideálním případě předkládaná práce mohla pomoci studentům, odborníkům a ostatním kolegům zajímajícím se o danou tematickou oblast. Práce, i kvůli svému rozsahu, není v žádném případě metodickou příručkou, lze ji interpretovat jako poradní hlas se zkušenostmi z praxe, o které bych se s vámi jako autorka ráda podělila.

Hlavní roli v právě započatém příběhu sehrají lidé po traumatu mozku, konkrétně

se získaným poškozením (nádorová onemocnění, cévní mozková příhoda) nebo poraněním v souvislosti s úrazem (nejčastěji autonehoda). Půjde o skupinu klientů sociálně terapeutické dílny, v níž jsem zaměstnaná na pozici asistentky/konzultantky. Se zmíněnou skupinou jsem od září roku 2013 prakticky v každodenním kontaktu, a proto jsem se také rozhodla dlouhodobé spolupráce využít pro účely tvorby této práce.

Přijetím a aktivním pracováním s příběhy se pokusím na konkrétních případech dokázat možné zvýšení efektivity přímé práce s klienty jako jednotlivci i skupinou. Za jeden z dílčích cílů této práce lze považovat i snahu odpovědět si na otázku, zda je při vhodném složení skupiny, důvěrném prostředí a funkční spolupráci možné, aby skupina dokázala v určitém smyslu suplovat osobnost terapeuta.

Nejprve bude definován stěžejní pojem práce, tedy *příběh*, v zájmu hlubšího pochopení se pokusím o jeho vymezení z hlediska sociálního, psychoterapeutického i literárně-teoretického. Komplexní uchopení problematiky si vyžádá pracovat s pojmy jako: *příběh*, *funkce příběhů*, *životní příběh*, *interpretace, komunikace, sociální konstrukce* atd. Dále se v rámci metodologické části práce budu zabývat cílovou skupinou, tedy lidmi po traumatu mozku (poranění/poškození), její charakteristikou a specifiky. Následovat bude stručné, leč souhrnné zpracování informací o organizaci, v rámci které sociálně terapeutická dílna funguje a do jejíchž prostor je celý příběh předkládané práce zasazen.

Zajímat mne tedy budou především možnosti přímého uplatnění příběhu v praxi sociálního pracovníka. Formou časosběrné sondy se pokusím rozpracovat jednotlivá nejčastěji vyskytující se témata v rámci cílové skupiny lidí po poranění/poškození mozku a interpretovat je cestou detailní analýzy.

Druhá část práce bude prakticky zaměřena a vystavěna právě na samotném projektu kvalitativně laděného sběru příběhů, jejich následném rozboru, zpracování, uchopení a načrtnutí některých možných interpretací. Finální analýza zajímavých momentů vzniklých v přímé návaznosti na práci s příběhem bude použita jako pomůcka pro lepší porozumění spletitým lidským příběhům. Toho všeho lze dosáhnout pouze v případě, když bude beze zbytku přijata skutečnost, že jakýkoliv příběh nemůže mít za žádných okolností pouze jedno možné vyznění, ale lze jej interpretovat z více a hledisek. Celá již výše zmíněná časoměrná sonda by ztrácela na hodnotě, pokud by nebyla podložena detailně zpracovaným materiálem, jako na příklad: volným přepisem jednotlivých rozhovorů, popisem průběhu a vývoje individuálních konzultací i skupinových rozhovorů a v neposlední řadě kazuistikami jednotlivých klientů (ty pro potřeby práce poslouží zejména jako orientační body v životním příběhu jednotlivce, nikoliv jako lékařská anamnéza).

Příběhy a jejich vyprávění jsou v lidském životě tak přirozeně zahrnuty, že na ně často zapomínáme, nebo odmítáme přijmout jejich pradávný „léčivý“ účinek. Možný přínos práce lze spatřovat tedy zejména v možnosti nasměrování dalších sociálních pracovníků (samozřejmě i pracovníků ostatních pomáhajících profesí) zpátky ke kořenům - od často složitých postupů zpátky k elementární jednoduchosti. Rozhodně ale nemám v úmyslu navádět k rozpustilému hazardu či lehkovážnému experimentu s funkčním a osvědčeným přístupem. To, na co se budu snažit poukázat, jsou jednotlivé přínosy práce s příběhem, kdy není fakticky stěžejní, s jakou cílovou skupinou sociální pracovník pracuje. Za důležitý považuji prvopočáteční zájem naplno se přizpůsobit potřebám jednotlivců či skupin. Je vůbec možné najít něco, co by mohlo příběhu z hlediska jeho ryzí individuálnosti a autentičnosti konkurovat?

1. Příběh, jeho podstata a funkce

V této kapitole se blíže zaměřím na základní „produkt“ vyprávění, s kterým budu na následujících stránkách pracovat – *příběh*. Jaká je vlastně podstata a funkce příběhu? Má příběh pevně danou strukturu? Pokud ano, co nebo kdo ji určuje? Lze nějakým způsobem kauzálně spojovat rozvíjení schopnosti vyprávět příběh a umění naslouchat mu s vývojovým stádiem člověka, s jeho momentálním rozpoložením ovlivňovaným sociálními, ekonomickými a kulturními vlivy? Jakým způsobem dochází k prolínání našich vlastních příběhů s velkými kulturními příběhy společnosti, ve které žijeme?

„Člověk vždy hledal odpovědi na otázky o světě, lidech i sobě samém tím, že vyprávěl příběhy. Příběh je vždy víc nežli reprodukce události … Příběhy o lidech se podobají našim životům, jsou také do jisté míry našimi příběhy“ (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 31). Podle Freedmanové a Combse (2009, s. 35) v případě, že za své vůdčí metafory pro práci budeme považovat naraci a sociální konstruktivismus (oba pojmy budou vysvětleny v samostatné kapitole), uvidíme, jak příběhy kolující ve společnosti vytvářejí náš život a životy lidí, s nimiž pracujeme. Také si povšimneme, jak příběhy jednotlivých lidí mohou ovlivnit formování celé kultury – a to nejen příběhy lidí, jako byli Gándhí nebo Martin Luther King, ale také lidí jako Pokahontové, Annie Oakleyová, Helen Kellerová a Tina Turnerová, stejně jako příběhy „obyčejných“ lidí, jejichž jména jsme nikdy neslyšeli.

Příběhy jsou v naší společnosti zakořeněny od nepaměti. Jak ve svém díle zmiňuje Vodička (1995), ještě dávno před tím, než bylo vynalezeno písmo, vznikala všechna slovesná díla jako mluvené projevy. Dosud jsou známy například ve formě lidových pohádek nebo písní. Příběhy se mezi lidmi šířily v podobě tzv. *ústní lidové slovesnosti*[1] a až později se přerodily v písemnictví (literaturu). Lidová vyprávění, pohádky a příběhy obecně tedy mezi lidmi existují, dalo by se říci odjakživa. Nejspíš právě možnost osobitého ztvárnění a interpretace příběhu, upravení děje dle událostí vlastního života, nebo naopak prostor pro fantazii a nadpřirozeno, přispívají k tomu, že nehledě na společenské, historické i literární přeměny zůstávají příběhy stále součástí našeho každodenního života. „Podobně jako literární příběhy jsou také příběhy, které žijeme vyprávěním na určitá témata či motivy – jde o jakousi látku naší zkušenosti. Narativní konstrukce vtiskuje této látce určité podoby ztvárnění. „Milujeme a nenávidíme, radujeme se a truchlíme, obáváme se a doufáme, sníme a plánuje prostřednictvím příběhů, které žijeme a které vyprávíme“ (Chrz, 2007, s. 12). Podle

[1] Díla ústní lidové (odborně folklorní) slovesnosti jsou vnímána výhradně poslechem a šíří se ústním podáním (Vodička, 1995, str. 6).

Chrze (2007) lze dále za jeden nejpodstatnějších významů příběhu považovat tvořivou možnost vyjádřit verbálně vlastní světonázor, vlastní životní filosofii. Na vyprávění příběhu je možné nahlížet jako na přirozené ztvárnění hodnotového či normativního aspektu života. Obsahová sdělení příběhů v sobě často nesou různorodá pojetí toho „oč v životě běží", „co je dobré" a „jak je správné jednat".

Pro zajímavost zde uvádím 6 konkrétních kritérií, jež podle K. Gergena[2] musí srozumitelný příběh splňovat, během nichž je potřeba zvolit pointu příběhu, relevantní události vzhledem k vyznění příběhu, uspořádat události z časového i kauzálního hlediska, reflektovat v průběhu času stabilitu postav a konečně zarámovat příběh výrazy zřetelně signalizujícími začátek a konec příběhu (Chrz, 2007, s. 19).

Příběh lze zajisté vnímat také jako podpůrný prostředek k přijetí života jakožto souvislého a smysluplného děje. Aby se člověk mohl stát skutečnou osobností, potřebuje příběhy, jež přijme za své, čímž si lépe uvědomí vlastní identitu i kulturní prostředí, z něhož pochází. Lze předpokládat, že děti přibližně od 2½ roku disponují na cíl zaměřeným jednáním, chápou a rozliší důvod, proč danou činnost vykonat a čeho tím dosáhnou. Příběhy bývají v tomto období života dítěte sestaveny z přesně uspořádaných prvků, jakými jsou: situace, počáteční událost, cíl, pokus a výsledek. Děti získávají dle Chrze (2007) svou tzv. *narativní identitu*[3] postupně a to v závislosti na více faktorech. Dnes platí za všeobecně přijímaný fakt skutečnost, že rozhodujícím zdrojem pro komunikaci dítěte je podpora komunikačních dovedností ze strany rodičů a jiných dospělých. Tato podpora se v nejpřirozenější podobě projevuje v rámci rozhovorů dětí s dospělými. Přesto je potřeba respektovat i další determinanty, jakými jsou obsah komunikace, prostředí, v němž k ní dochází a citlivost dospělých ke komunikačním schopnostem dítěte (Průcha, 2011, s. 117).

Výše uvedeným bych nerada vyvolala dojem, že pokládám příběh za důležitý pouze ve vztahu k dítěti a jeho postupném budování vlastní narativní identity. Stejně, jako se nám v dětství podaří výše zmiňovanou narativní identitu nalézt, v průběhu života ji můžeme vlivem více faktorů ztratit nebo může dojít k jejímu oslabení. Pak se ocitáme znovu na začátku, v bodě, kdy je třeba zaměřit se na její znovu nalezení či upevnění té stávající. A právě tímto směrem by se měla má práce odvíjet - směrem znovu nalezení svého osobitého životního příběhu.

---

[2] K. Gergen v řadě svých prací rozvíjí sociálně konstruktivistickou koncepci vyprávění – chápe ho jako formu diskursu sdílenou členy příslušné kultury v rámci určité tradice (Chrz, 2007, s. 19).

[3] Narativní identity je dosahováno syntézou vyprávění příběhu, například podle McAdamse jsou klíčovými fázemi dospívání a raná dospělost (Chrz, 2007, s. 19).

1.1. Definice pojmu narativní

Výraz *narativní* lze dle *Českého etymologického slovníku* velmi jednoduše přeložit jako "vyprávěcí", pochází z lat. narrativus téhož významu a lat. narrare "vyprávět", jež souvisí s noscere "vědět" (Rejzek, 2001, s. 402). Narativní přístup tedy do centra svého zájmu staví vyprávění. „Výchozím předpokladem narativního přístupu je chápání narativní konstrukce jako principu strukturace zkušenosti. Skrze svou narativní organizaci dostává život tvar, řád, souvislost, směřování a smysl“ (Chrz, 2007, s. 7). Jako výchozí a inspirující zdroje pro vznik narativního přístupu můžeme považovat myšlenky *konstruktivismu*[4] a *etnometodologie*[5]. Vyprávění samo o sobě ale nic neznamená, pro narativní přístup je důležité zohlednit všechny faktory jeho utváření a „uvědomovat si, že každé vyprávění je také výrazem situace a kontextu, v němž je produkováno. Jedná se vždy o konstrukci dílčí, tj. o jednu z mnoha možných verzí ztvárnění života“ (Chrz, 2007, s. 8).

Ve *Slovníku sociální práce* můžeme pod pojmem *narativní terapie* najít tuto definici: „Jedná se o terapeutický postup vycházející z předpokladu, že životy lidí jsou utvářeny příběhy, které oni sami o sobě (případně jiným lidem) vyprávějí … Narativní terapie umožňuje klientům identifikovat a „odvyprávět" významné příběhy, dekonstruovat je, oddělit vlastní totožnost od příběhu, poukázat na nesouladné rysy mezi příběhem a vlastní totožností, otevřít prostor pro konstrukci alternativních příběhů. Elementy napomáhající konstrukci nových příběhů je nutné hledat v osobní historii klienta i v kulturním prostředí“ (Matoušek, 2008, s. 116). Podle Gjuričové, Kubičky (2009) se pod pojem *narativní terapie* zahrnuje široká škála různorodých terapeutických praxí, jež se shodují na finální podobě terapie formou vyprávění a převyprávění životního příběhu. Nejde o odkrývání pravd, ale o interpretaci významů.

Podstatu postoje narativních terapeutů je možné lépe pochopit i skrze následující citaci. „Narativní terapeuti zastávají post-strukturalistické hledisko, skrze které usměrňují průběh sezení a zaměřují se jím na osobu. K pronikání hlouběji do příběhu, než by se na první pohled mohlo zdát, dochází formou doptávání se na faktory jasné všem zúčastněným stranám, otevřeně nabídnuté možnosti nesouhlasu a dalších úprav. ” (Payne, 2006, s. 83).

Definicí a vysvětlením pojmů jakými jsou narace, narativní přístup nebo narativní terapie,

[4] Jde o paradigma vycházející z faktu, že každý člověk konstruuje svou verzi skutečnosti podle vlastních zkušeností a v závislosti na kulturním prostředí. Jako hlavní prostředek konstrukce sociální reality je vnímán jazyk (Matoušek, 2008, s. 95).

[5] Sociologická teorie formulovaná H. Garfinkelem pokoušející se postihnout každodenní postupy, jimiž se členové společnosti snaží zvládnout běžné každodenní záležitosti svého jednání a interakcí (Jandourek, 2001, s. 76).

se budu zabývat zejména kvůli jejich pevnému ukotvení v rámci metodologie. Netvrdím však, že v teoretické či praktické části budu pracovat pouze s nimi. Vnímám je sice jako nepopiratelný zdroj inspirace, k tvorbě předkládané práce přistupuji s vědomím toho, že budu používat pouze dílčí části a prvky jednotlivých přístupů. Podstatný a stěžejní pro tuto práci bude příběh, ke kterému budu postupně přistupovat z více různých hledisek. Pokud bych si totiž svou prací kladla za cíl zpracovat celé téma skrze optiku narativní terapie, práce by mimo jiné zcela jistě překročila zadaný rozsah.

1.2. Možnosti využití narativního přístupu v praxi

Jako hlavní přednost narativní terapie[6] lze vnímat její širokou škálu upotřebení, ve smyslu množství cílových skupin, na které může být aplikována. Může se jednat o děti, rodiny, seniory, rizikovou mládež, lidi s duševním onemocněním, či mentálně postižené. Životní příběh, s kterým se dá pracovat, je přítomen u každého. Narativní terapii je možné uplatnit i v případě rodin či jednotlivců, kteří jsou verbálně málo zdatní nebo mají z jiných důvodů omezenou schopnost konstruovat jakýkoliv příběh. Tito klienti mohou mít prospěch z toho, že jsou s vytvářeným příběhem opakovaně seznamováni např. formou vyprávění, obrazu, filmu nebo hudby – jedná se tedy o snahu klientovi dopomoci k *internalizaci příběhu.*[7] Opakem *internalizace* je *externalizace*, kterou je možné vnímat jako účinnou metaforu v rámci narativního přístupu, v níž jde o oddělení člověka a jeho problému. Lze ji chápat jako odstranění dominantních představ o intrapsychické povaze problému a přesvědčení klienta, že on a problém nejsou totéž. Dochází ke snaze aktivizovat klienta a poukázat na možnost převyprávění vlastního příběhu (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 34).

„Lidská identita se tvoří a proměňuje především v sociálních diskurzech; terapie se stává prostředím, ve kterém se mohou zpochybnit a dekonstruovat některá přesvědčení o sobě a hledat vlastní aspekty nové identity… Narativní terapie pomáhá objevovat trhliny v optice beznaděje, vybavovat vzpomínky, které se této optice příčí. Narativní terapie umožňuje setkat se s nimi už tím, že si je představíme…Vyprávěním se vzpomínky nevybavují, vytvářejí se. V terapii se tvoří v dialogu terapeutické přítomnosti a otvírají se do budoucnosti; terapie tak určitý proces začíná, nezavršuje jej“ (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 33).

Častý důvod vztahování problému směrem k sobě samému můžeme vysvětlit podle následující citace. „Lidé se často domnívají, že jejich problémy pramení z nedostatků

[6] Zmiňuji zde přednosti narativní terapie, lze to však vnímat jako přednosti práce s příběhem obecně (viz zmínka výše – narativní terapií se pouze dílčím způsobem inspiruji).

[7] Terapeut se v rámci ní pokouší o prolnutí životního příběhu s identitou klienta, o strukturu prožitků. (Matoušek, 2008, s. 117).

obsažených v nich samých, takže pak nedokážou uvažovat o sociálních, kulturních, ekonomických a politických faktorech, jež ovlivňují jejich život a problémy" (Payne, 2006, s. 83).

Podle Úlehly (1999) se o navázání spolupráce formou terapie jedná tehdy, když si klient přeje zbavit svého trápení, zmenšit svou bolest a zároveň má alespoň dílčí důvěru v úspěšnost pomoci. „Sociální pracovník mu pomáhá tím, že společně vymýšlejí a vytvářejí nejvhodnější způsoby, postupy a cesty, jak najít řešení" (Úlehla, 1999, s. 37). Z této definice budu vycházet v praktické části mé práce, k navázání dialogu bude docházet s klienty, jež pomoc vyhledali sami a nebyli k ní donucení *sociální kontrolou*[8]. Z jejich strany se dá tedy alespoň částečně předpokládat spolupráce a aktivita. Detailnější informace o tom, s kým a proč byla navázána spolupráce a jakým způsobem probíhala, rozvedu dále.

[8] Soubor formálních i neformálních postupů, kterými společnost vyvíjí na jedince tlak, aby se choval v souladu s jejími normami (Matoušek, 2008, s. 209).

2. Cílová skupina

Následující kapitolu věnuji cílové skupině, která je pro tuto práci stěžejní, tedy lidem po traumatu mozku[9]. Vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu velmi obsáhlou, bude nutné cílovou skupinu specifikovat. Za vhodný konkretizující prvek (v závislosti na složení klientely v STD) považuji fakt získaného postižení, jež budu podrobněji rozebírat na následujících stránkách. Podstatné pro mě budou jak možné příčiny traumatu, tak jeho průběh a následky. Zpracování této kapitoly, stejně tak jako kapitol předcházejících, se plně podřizuje potřebám práce, a proto od něj není možné očekávat komplexně pojatou studii. Spíš se bude jednat o strukturovaně zpracovanou charakteristiku cílové skupiny. Za hlavní cíl je pak možné považovat snahu poukázat na neopomenutelná specifika, jež jsou s touto cílovou skupinou spjata a pro zpracovávané téma elementární.

2.1. Trauma

Pojem *trauma* můžeme dle *Českého etymologického slovníku* vyložit jako „(duševní či tělesné) poranění“, slovo pochází z původního německého *Trauma* „rána, poškození“ (Rejzek, 2001, s. 671). Tato práce bude tedy k traumatu přistupovat jako ke *zranění* a ve snaze porozumět pojmu co nejpřesněji si jej rozdělím na duševní (psychické) a tělesné (fyzické) zranění.

Psychické trauma lze definovat jako „náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě. Projeví se především potížemi v emoční oblasti, traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, která je vyjádřením jeho obav do budoucnosti, i smutek, jejž lze chápat jako truchlení nad ztrátou něčeho důležitého. Trauma ovlivňuje rovněž uvažování takto postiženého jedince, narušuje jeho objektivitu. Může se stát nekritickým a nesoudným, ovlivněným především svými citovými prožitky. Uvedené změny se projeví i v chování, které bude zaměřeno na únik před další potenciální traumatizací (člověk se bude izolovat), nebo bude útočné a agresivní“ (Vágnerová, 2004, s. 52). „Traumatickou však událost nemusí být jen pro oběti, ale často také pro svědky podobných událostí. K emočnímu zranění dochází v situacích, kdy člověk zakouší extrémní strach, bezmoc nebo hrůzu…“ (Praško, 2003, s. 23).

Fyzické trauma budu v rámci této práce vnímat jako tělesné zranění (a jeho následky)

[9] Pro potřeby mé práce to bude zahrnovat lidi po poranění i poškození mozku, tedy lidi po úrazu (nejčastěji v podobě autonehody) i lidi po prodělané nemoci (cévní mozková příhoda, nádorová onemocnění atd.).

způsobené náhlým fyzickým úrazem v důsledku nehody anebo onemocnění. Trauma, nehledě na konkrétní příčiny jeho vzniku, se pak nejčastěji projevuje jako kombinace psychických a fyzických příznaků. „Stresující nebývá jen sama ohrožující událost, ale velmi často i věci, které se stanou po ní. Operace po dopravní nehodě, reakce rodiny, přátel, policie při výslechu, soudní líčení – to vše může účinek traumatické události dále zesilovat. Někdy dokonce pozdější důsledky traumatu mohou být více subjektivně traumatizující než boj o holý život“ (Praško, 2003, s. 24).

Z hlediska přetrvávání obtíží, jež byly vyvolány traumatickou událostí, je možné dle Vágnerové (2004) poukázat na dva typy reakce: *akutní reakci* a *posttraumatickou stresovou poruchu*. Akutní reakce je charakteristická přechodnými příznaky vyvolanými traumatickým zážitkem, posttraumatická stresová porucha[10] je naopak dlouhodobější reakcí na traumatickou událost.

2.2. Získané postižení a jeho specifika

„Později vzniklé postižení představuje silné emoční trauma. Způsob, jakým se jedinec s takovou zátěží vyrovnává, závisí na dosažené vývojové úrovní, jeho osobnostních vlastnostech i sociální podpoře nejbližších lidí. Prožitek ztráty vyvolává negativní emoční reakce, jako je deprese, úzkost, postižený člověk se trápí, vtírají se mu různé negativní myšlenky, kterých se nemůže zbavit, koncentruje se na tento problém a neustále se jím zabývá[11], cítí se ve své nové situaci osamělý. Pokud ztráta zdraví vznikla náhle, představovala větší zátěž, než kdyby šlo o důsledky dlouhodobě působícího onemocnění, na něž se nemocný mohl alespoň částečně adaptovat“ (Vágnerová, 2004, s. 179).

Za jedno ze základních úskalí i výhod zároveň lze v případě získaného postižení považovat skutečnost rozvoje identity, sociálních dovedností a vytvoření vztahů se zdravou společností. Ačkoliv může důsledkem získaného postižení dojít k regresi na úroveň již překonané vývojové fáze, nejde opomenout důležitost již získaných dovedností a návyků. Fakt, že nám nehledě na prodělanou traumatickou událost zůstává většina kompetencí, které budeme moct v budoucnu uplatnit, lze považovat za pozitivní.

Fáze zvládání získaného postižení probíhá ve čtyřech fázích: latence, pochopení traumatizující reality, protestu a smlouvání a konečně postupné adaptace. Ve stručnosti lze tento vývoj popsat jako posun od nedostatečné informovanosti a strachu z budoucnosti,

[10] Dále budu používat zkratku PSP.

[11] *Ruminace* – duševní „přežvykování“, nutkavé, zdlouhavé a monomanické zabývání se určitým problémem, starostí nebo zážitkem (Vágnerová, 2004, s. 179).

přes pochopení skutečnosti, že není reálné plně se uzdravit (následuje přirozeně šok), boj s pocitem, že život postiženého pro nás není přijatelný, k postupnému přijetí nové reality, kterou není možné výrazně změnit. Člověk se po prodělání všech výše zmíněných fází vrací do společnosti, svého přirozeného prostředí, ale za jiných okolností a v jiné pozici (Vágnerová, 2004, s. 180).

Člověk se získaným postižením dle Vágnerové (2004) přirozeně potřebuje najít nový smysl svého života, dochází u něj ke změnám životních hodnot a jeho vlastního sebe pojetí. Obnova přijatelného sebe pojetí často vyžaduje větší úsilí než sama zdravotní rehabilitace. Pro zvládnutí výše zmíněné zátěže je velmi důležité funkční sociální a emoční zázemí. Často totiž dochází v závislosti na získaném postižení ke změnám vztahu s rodiči, dětmi, vrstevníky, přáteli atd. V tomto období mohou vznikat změny chování a postoje zdravých vůči postiženým, ale i naopak.

„Dospělost lze definovat jako období svobody rozhodování spojeného s odpovědností za svá rozhodnutí a schopností získat a plnit příslušné role“ (Vágnerová, 2004, s. 180). Pro postiženého člověka naopak může být dospělost ve znamení závislosti a nemožnosti rozhodovat sám o sobě, nést za svoje rozhodnutí zodpovědnost. Přesto jsou tři základní role dospělého člověka společné zdravému i postiženému, jedná se o zvládnutí profesní, partnerské a rodičovské role.

I nadále budu čerpat z Vágnerové (2004), když se přikloním k jejímu názoru, že získat práci je často v závislosti na získaném postižení a s ním spjaté snížené pracovní schopnosti velmi obtížné. Nástup do zaměstnání a nová konfrontace s většinovou zdravou společností s sebou často přináší *období tzv. druhé krize identity*. K frustraci, kterou člověk prožívá kvůli nezaměstnanosti, může přibýt ještě závislost na invalidním důchodu, riziko agresivního chování vůči zdravým, postoj přijaté invalidní bezmocnosti.

Nalezení partnera lze u postiženého člověka považovat za ještě důležitější než u člověka zdravého – je možné pohlížet na něj[12] jako na důkaz normality. Zároveň je nutné konstatovat, že postižený člověk má omezenější možnost partnera nalézt, konec konců postižení lze vnímat jako faktor, který může obecně měnit, nebo narušovat mezilidské vztahy.

Za další variantu na uspokojení potřeby seberealizace považuje Vágnerová (2004) rodičovství, které se může jevit jako zdánlivě dostupné i postiženým lidem. Děti jsou navíc dalším možným důkazem normality. K věci výše zmíněné zdánlivé dostupnosti naplnění rodičovské role je potřeba zmínit tlak na bezdětnost postižených ze strany většinové zdravé

[12] Myslím tím nalezeného partnera, druha.

společnosti.

Postoj většinové společnosti, tedy sociální význam zdravotního postižení, je jednou z nejkomplikovanějších kapitol celého výše popsaného procesu adaptace. Přijetí postiženého totiž často vyvolává odmítavé nebo ambivalentní pocity, zpravidla vycházejí z nedostatku porozumění. Postoj společnosti vůči postiženému má dvě roviny, rovinu znalostí, které člověk o dané problematice má a všudypřítomné hodnotící kritérium.

Zdá se tedy, že ačkoliv se člověk se získaným postižením může zvládnout vyrovnat s množstvím zátěžových situací, přijmout odlišnou životní realitu a pokusit se o vytvoření nové identity, trvalou traumatizující zkušeností se pro něj může stát právě způsob přijetí a hodnocení ze strany většinové společnosti zdravých lidí, což dokládá i následující citace: „Mezi druhotně traumatizující situace patří zejména negativní reakce blízkých osob po traumatické události, jako jsou nezájem, necitlivost, odmítnutí, kritika, výčitky, cejchování“ (Praško, 2003, s. 26).

2.3. Klinické projevy organického poškození CNS

V následující části ve stručnosti představím jednotlivé příčiny, průběh a důsledky u konkrétních podob poranění/poškození mozku. Při zpracovávání tématu budu vycházet ze složení klientely v sociálně terapeutické dílně a z již dříve stanovených kritérií – svou pozornost tedy zacílím na dospělé lidi se získaným postižením v průběhu aktivního života. Půjde mi pak zejména o vyzdvihnutí specifik spojených s úrazem či onemocněním mozku (dále v textu rovněž používám zkratku CNS).

„Poškození nebo onemocnění CNS se může projevit různou mírou narušení jednotlivých psychických funkcí a jejich integrace. Z hlediska školského i profesního zařazení je důležité vymezení míry postižení kognitivních schopností, jejich kvalitativní charakteristika, tj. profil schopností, zejména pokud by šlo o narušení kompetencí, které mají vliv na požadovanou činnost. Nezbytná je i analýza typického způsobu emočního prožívání, motivace a pohotovosti k určitému způsobu reagování. Ze sociálního hlediska je důležité narušení adaptačních kompetencí, které se projevuje neschopností plnit běžné požadavky vyplývající z pozice nemocného, resp. jeho rolí“ (Vágnerová, 2004, s. 119-120).

Souhrn poruch a nápadností projevů jednotlivých psychických funkcí (na příklad projev narušení jejich integrace a regulace) se dle Vágnerové (2004) nazývá *organický psychosyndrom*. Za nejvýraznější projevy změny chování u člověka po poranění/poškození mozku dále považuje: odchylky v emočním prožívání, změny kognitivních schopností, poruchy motoriky a změny v oblasti chování.

Odchylky v emočním prožívání, zejména formě a nápadnosti vnějších projevů emocí, bývají časté. U lidí s tímto postižením může docházet k zvýšené emoční dráždivosti, přecitlivělosti, afektivním výbuchům, nebo nápadnějšímu kolísání nálad. Tyto změny lze komplexně chápat jako *narušení emocionální kontroly*[13]. „Příčinou změn v emočním prožívání nemusí být jen organické postižení mozku, mohou je ovlivnit i různé psychosociální faktory, např. postoj a chování ostatních lidí k nemocnému. Důležitý je i subjektivní postoj k vlastní chorobě“ (Vágnerová, 2004, s. 120).

Změny kognitivních schopností se dle Vágnerové (2004) projevují zejména narušením příjmu, zpracování (vyhodnocení) a uchovávání informací. Organické postižení mozku se může dále projevit i dílčími poruchami poznávacích procesů, na které je třeba nahlížet jako na důsledek narušení integrace a koordinace jednotlivých složek. Často dochází k narušení a plynulosti a tempa zpracování informací (celkovému zpomalení, neschopnosti organizovat myšlenkové operace), v důsledku čehož dochází ke ztrátě kognitivní pružnosti, myšlení se pak stává rigidním až ulpívavým. Percepční poruchy sice mozku nezabraňují ve vnímání jednotlivých podnětů, velký problém ale vzniká při interpretaci vnímané informace. Dalším citlivým ukazatelem funkčního stavu mozku jsou poruchy pozornosti a paměti. Ty se mohou projevovat například sníženou schopností koncentrace nebo problémy v přenášení a rozdělování pozornosti na více podnětů. Narušení paměťových funkcí se může projevovat obtížným vybavováním informací, případně vzniklými problémy při učení se něčemu novému. V souvislosti se stavy bezvědomí může docházet rovněž k *amnézii.*[14] Vznik poruchy řeči bývá spojen s lokalizovaným postižením některého z řečových center, dochází pak k problémům s vybavováním slov, narušením plynulosti verbálního projevu nebo obtížemi v porozumění běžnému sdělení – tj. *dysfázií*, vzácněji pak může vzniknout *afázie*[15] (Vágnerová, 2004, s. 121). Za účelem bližšího popisu afázie mi dovolte citovat z díla Františka Koukolíka (2005, s. 84): „Afázie může postihnout jazyky založené na sluchových signálech, stejně jako jazyky založené na signálech přenášených zrakem a pohybem. Afázie tedy může postihnout i lidi hluchoněmé užívající znakový jazyk. Afázie může postihnout jazyky vyjadřované hláskovým písmem i jazyky vyjadřované písmem znakovým. Může postihnout gramatickou stavbu vět neboli syntaxi, stejně jako soubor slov vyjadřujících významy, tedy sémantiku. Afázie není porucha vnímání ani porucha hybného systému, který

[13] Příčinou změn v emočním prožívání nemusí být jen organické postižení mozku, mohou je ovlivnit i různé psychosociální fakory, např. postoj a chování ostatních lidí k nemocnému (Vágnerová, 2004, s. 120)

[14] *Amnézie* - časově lokalizovaný výpadek paměti (Koukolík, 2005, s. 68).

[15] *Afázie* - úplná ztráta schopnosti verbálního vyjádření nebo porozumění i v případě psaného textu (Vágnerová, 2004, s. 121).

slouží řeči. Afázie rovněž není poruchou myšlení“.

Poškození CNS bývají dále často spojovány s **poruchami motoriky**, které mohou mít různý rozsah a charakter. V extrémním případě se může jednat až o závažné omezení hybnosti (ochrnutí), jindy jde pouze o méně nápadnou pohybovou neobratnost. Organické postižení mozku mívá za následek *dyspraxii*[16], v případě motoriky mluvidel se jedná o *dysartii*[17] (Vágnerová, 2004, s. 122).

Stejně tak změny v oblasti chování mohou mít různý charakter a průběh. Nejčastěji dochází k odchylkám v oblasti aktivační úrovně, narušení schopnosti autoregulace a z toho vyplývající poruchy sociální adaptace. Výše zmíněné odchylky aktivačního tempa se projevují celkovou změnou aktivity, reakčních časů a psychomotorického tempa. Dalším z důsledků organického poškození mozku bývá neschopnost ovládat své chování a přizpůsobit je běžným společenským normám (ulpívání na stereotypu, obtížné reagování na změnu situace). Sociálně rušivá je zejména impulzivita jednání a obtížnost korekce chování u postiženého člověka. Obecně vzato, sociálně adaptační potíže bývají mezi lidmi s poškozením/poraněním mozku častější než v běžné populaci. V závislosti na jejich chování, ne vždy přizpůsobeném situaci, dochází často ke konfliktům, odmítání těchto lidí a jejich následné izolaci. A to, bohužel, i v případě, kdy je jejich okolí obeznámeno s faktem, že jde o projev postižení (Vágnerová, 2004, s. 123).

2.3.1. Konkrétní případy úrazů a onemocnění CNS

Po výčtu nejvýraznějších projevů organického postižení mozku nelze zapomenout zdůraznit důležitost sdělení, které informuje o prognóze dalšího vývoje. Ta podle Vágnerové (2004) nejčastěji závisí na příčině a vážnosti postižení (jednotlivých typům onemocnění a úrazů se budeme věnovat v následující části práce). Zajímat mne budou zejména příčiny vzniku (onemocnění/úrazu), jeho průběh a projevy poúrazových stavů.

Nádory mozku je možné charakterizovat jako lokalizované, neregulované patologické bujení mozkové tkáně, přičemž může být postižena jakákoliv oblast mozku více druhy nádorů. Dělit je dále lze podle jejich zhoubnosti a lokace. Vznik mozkových nádorů může ovlivnit genetická dispozice, rané vývojové faktory a některé vlivy prostředí. Četnost tohoto druhu onemocnění je velmi nízká. Poškození vlivem nádorovitého onemocnění je různorodé, obecně je možné mluvit o zničení mozkových buněk v konkrétní oblasti vlivem zvýšeného

[16] *Dyspraxie* – narušení schopnosti plánovat a provádět určité pohyby, komplex koordinovaných pohybů jako např. používání nůžek, obouvání bot atd. (Vágnerová, 2004, s. 122).

[17] *Dysartie* – porucha pohybové koordinace projevující se závažným narušením výslovnosti (Vágnerová, 2004, s. 122).

nitrolebečního tlaku. V tomto případě míra poškození závisí na lokalizaci nádoru, rychlosti jeho růstu a věku nemocného (Vágnerová, 2004, s. 125-126).

Průběh nádorových onemocnění je dále dle Vágnerové (2004) možné rozdělit do třech fází: období před diagnostikováním nádoru, po vymezení diagnózy (určení konkrétních léčebných postupů) a konečně doba uvědomění si a vymezení dlouhodobých následků, které bývají zpravidla jak somatické, tak psychické. Diagnóza bývá okolím vnímána jako velmi závažná a díky tomu dochází k prakticky absolutní toleranci vůči projevům nemocného. Za nejčastější klinické projevy ponádorových stavů lze považovat změny v oblasti emočního prožívání, kognitivních funkcí a chování (podrobněji jsem se jednotlivým oblastem změn věnovala výše). U lidí postižených tímto onemocněním považuje Vágnerová (2004) za nejnápadnější přetrvávající znaky otupělost, apatii, sníženou motivace, nebo zvýšenou podrážděnost. V závislosti na lokaci nádoru může docházet k poškození řeči, narušení pozornosti a paměti, někdy se objevují potíže s psaním a čtením. Další nápadné změny v chování nemusí být dané jen důsledky organického postižení, ale mohou být posilovány i nevhodnými reakcemi okolí, což jsem rovněž již výše zmínila.

Úrazy hlavy vedou především k mechanickému poškození mozkové tkáně, případně k dalším důsledkům, na něž je možné pohlížet jako na reakci na toto poškození. Četnost úrazů hlavy roste v přímé úměře s civilizačními trendy – jde totiž především o důsledky dopravních nehod. Úrazy hlavy patří obecně k nejčastějším příčinám smrti, pokud je člověk přežije, mohou být následky různě závažné a to v závislosti na míře a rozsahu postižení.

Poškození mozku vlivem úrazu je možné rozdělit na *primární poranění* a *sekundární poškození*. Za primární poranění Vágnerová (2004) považuje bezprostřední důsledky úrazu (mechanické poškození mozkové tkáně nebo porušení cévního systému), které je možné dle jeho závažnosti dále rozlišit na *komoce*[18] a *kontuze*[19]. Sekundární poškození se rozvíjí až po úrazu a vzniká v závislosti na krvácení do mozku a následné tvorbě edému.

Reakce na úraz hlavy lze rovněž dle Vágnerové (2004) rozdělit do tří fází: akutní fáze spojené se stavem bezvědomí, období krátkodobých následků, jež obvykle vymizejí do 3 měsíců od úrazu a finální fáze dlouhodobých následků. Všechny psychické poruchy, které v závislosti na úraze mohou následně vzniknout, se pak vždy rozvíjejí na základě již existujících individuálních vlastností jedince.

Poúrazové stavy jsou charakteristické svým generalizovaným rozsahem, téměř nikdy nejde

[18] *Komoce* – otřes mozku, jehož důsledkem bývá krátkodobé postižení mozku bez trvalejších následků (Vágnerová, 2004, s. 128).

[19] *Kontuze* – zhmoždění nebo porušení mozkové tkáně různého rozsahu, často bývá doprovázeno krvácením a edémem (Vágnerová, 2004, s. 128).

pouze o lokalizované poškození. Změny v emočním prožívání bývají výrazné, dochází k přecitlivělým reakcím, afektivním projevům, lidé po úraze mozku mají snížený práh odolnosti vůči zátěži a často své emoce nedovedou ovládat. Dále bývají častěji úzkostní či depresivní, v závislosti na čemž u nich dochází ke snížené schopnosti sebereflexe. Mezi typické projevy poúrazových vztahů patří zvýšená unavitelnost, porušení paměťových funkcí (amnézie obvykle zahrnuje určité období kolem úrazu), omezená schopnost zpracování informací a samostatného plánování vlastního času. Lidé s tímto postižením často nejsou schopni věnovat pozornost více podnětů zároveň a je pro ně velmi problematické zacházet s vlastním časem a rozdělením aktivit. Dalším výrazným možným projevem je porucha řeči (dílčí problémy jako vybavování slov, narušení plynulosti projevu atd). Jako zásadní změny v oblasti chování se jeví snížená schopnost kontrolovat a regulovat své chování, tendence ke stereotypii a nedostatek flexibility při reagování na nové situace. Typický bývá dále úbytek svědomitosti a odpovědnosti, spojený s nedostatkem ohledu vůči okolnímu světu a sociálním pravidlům. Důsledkem úrazu mozku také často dochází k narušení pyramidové váhy, což může mít za následek ochrnutí (podle Vágnerové, 2004, s. 131-133).

Důležitým signálem bývá obecně hloubka a délka trvání poruchy vědomí (s ní spojené amnézie). Dalším důležitým ukazatelem je rozsah akutního postižení poznávacích schopností. Neopomenutelným znevýhodňujícím faktorem je rovněž často přítomná poúrazová epilepsie.

3. Dílny tvořivosti

V následující kapitole se zaměřím na stručné představení Dílen tvořivosti, organizace, v rámci níž jsem od září 2013 zaměstnaná na pozici asistentka/konzultantka sociálně terapeutické dílny. Dále, jak již úvod práce napovídá, bude nutné blíže popsat samotné fungování sociálně terapeutické dílny, což vnímám jako nutný předvoj samotné praktické části práce.

3.1. Informace o organizaci

Dílny tvořivosti byly založeny v květnu roku 2003 jako nezisková organizace ve formě občanského sdružení. Podnětem k jeho založení byl nedostatek vhodných služeb pro mladé lidi s různým zdravotním postižením, kteří po absolvování speciální střední školy (odborného učiliště, praktické školy) nemohli najít pracovní nebo jiné uplatnění. Postupně se na organizaci začali obracet také lidé z méně známé a tehdy opomíjené cílové skupiny a to po poranění mozku. Tito lidé nezapadali do tehdy fungujícího spektra sociálních služeb, neexistovala prakticky žádná sociální služba určená speciálně pro ně. Proto byl na základě získaných zkušeností otevřen v roce 2005 program přímo pro ně a oficiálně se tak lidé po poranění/poškození mozku stali další cílovou skupinou, s níž organizace pracuje. Od této doby funguje podpůrná skupina, jež je otevřená pouze pro cílovou skupinu lidí po poranění/poškození mozku, dále program sociálně terapeutické dílny (služba je pro všechny cílové skupiny, s nimiž organizace pracuje) doprovázený individuálními konzultacemi s terapeutkami. V roce 2006 byla nabídka služeb rozšířena o terénní práci/case management a pracovní poradenství. V minulém roce se organizace v závislosti na změnách v Občanském zákoníku transformovala do nové právní formy – zapsaného spolku.

Dnes Dílny tvořivosti (jakožto poskytovatel sociálních služeb) aktivně podporují zapojení lidí se zdravotním postižením do společnosti a to zejména prostřednictvím poskytování dvou registrovaných služeb: sociálně aktivizační služby (služba terénního pracovníka, podpůrná skupina) a služby sociálně-terapeutické dílny. Spolupráce s uživateli služeb je založena na partnerském a respektujícím přístupu, který klade důraz na individuální potřeby. Služby jsou pak určeny zejména:

- mladým lidem (absolventům), kteří ukončili studium a nemají jasnou představu o tom, jak a kde by se mohli v životě uplatnit a kterým k tomu, aby toho mohli dosáhnout, stále ještě chybí potřebné informace, dovednosti a návyky

- lidem po poranění mozku, kteří by se rádi po dlouhodobé lékařské a rehabilitační péči navrátili do běžného života, pracovního nevyjímaje

Obecně je podpora ve formě poskytování sociálních služeb určena lidem s mentálním, tělesným i kombinovaným postižením a lidem po poranění či poškození mozku. Pomoc je nabízena také rodinným příslušníkům a blízkým těchto cílových skupin (poskytování podpory probíhá formou neregistrované sociální služby Skupiny pro pečující o lidi, děti a blízké se zdravotním postižením). Jako další aktivity organizace lze zmínit pravidelné pořádání multidisciplinárních konferencí věnujících se problematice lidí po poranění či poškození mozku, semináře „na míru" pro pečující, workshopy pro laickou veřejnost …

3.1.1. Zásady poskytování služeb v organizaci

V této podkapitole se odkazuji na informace z veřejně přístupné webové stránky.

Respektovat práva na sebeurčení - pracovník respektuje a podporuje práva a potřeby člověka svobodně se rozhodovat a vybírat mezi možnostmi, za předpokladu, že tím nebudou ohrožena práva a legitimní zájmy druhých.

Respektovat jedinečnost každého člověka - pracovník respektuje jedinečnou důstojnost každého člověka a vyhýbá se jakékoliv formě diskriminace.

Podporovat právo na participaci - pracovník podporuje zapojení a účast člověka takovým způsobem, aby mohl dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňují jeho život.

Jednat s každým uživatelem jako s celostní bytostí - pracovník se zajímá o uživatele v rámci jejich rodiny, komunity, společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů jejich života.

Podporovat silné stránky - pracovník identifikuje a rozvíjí silné stránky uživatele.

Dilnytvorivosti [online]. [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: http://www.dilnytvorivosti.cz/o-nas/zasady-poskytovani-sluzeb/

3.2. Sociálně terapeutická dílna a její fungování

Jedná se o registrovanou sociální službu § 67 – sociálně terapeutické dílny dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dle zákona je sociálně terapeutická dílna definovaná jako

soubor ambulantních služeb poskytovaných osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejím účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Sociální služba je v případě Dílen tvořivosti určena lidem se zdravotním postižením – s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením, lidem po poškození a poranění mozku ve věku od 16 do 64 let.

Služba podle odstavce 1 výše uvedeného zákona obsahuje tyto základní činnosti:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, vedoucích k sociálnímu začlenění
d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Služba sociálně terapeutické dílny (dále budu v textu používat i zkratku STD) poskytovaná Dílnami tvořivosti se pak zaměřuje zejména na rozvoj nebo obnovení pracovních, sociálních a komunikačních kompetencí uživatelů. Konkrétně pak uživatele podporuje v následujících cílech:

a) zdokonalit se v soběstačnosti a dovednostech běžného života (zvládání nových situací)
b) rozvíjet schopnosti důležité pro uplatnění v zaměstnání a v rámci mezilidských vztahů (např. vytrvalost v práci, samostatnost, soustředění)
c) získat nové pracovní dovednosti
d) připravit se na program podporovaného zaměstnávání nebo na zaměstnání na otevřeném trhu práce
e) získat informace a kontakty (např. osobní asistence, chráněné bydlení, podporované zaměstnávání)

Proces, jakým se stane ze zájemce o službu STD její uživatel, je následující[20]. Po zkontaktování organizace je se zájemcem domluven termín *informační schůzky*, během níž je v potřebném rozsahu informován o nabízených službách. Pokud zájemce spadá do cílové skupiny, s níž organizace pracuje a má i po informační schůzce nadále zájem o docházení do služeb (předpokládejme, že si zájemce zvolí službu STD), bude mu nabídnut termín tzv. *přijímacího pohovoru*. V rámci něj je přítomna jedna z asistentek

[20] V celé práci používáme výraz klient ve smyslu uživatel služby.

STD a zaměstnanec ve vedoucí pozici – buď vedoucí sociálních služeb, nebo ředitelka organizace. Během přijímacího pohovoru je zájemce dotázán pouze na nezbytně nutné osobní údaje, které jsou relevantní pro budoucí spolupráci, dále je blíže seznámen s chodem STD, jsou mu ukázány prostory a na závěr je uzavřena *smlouva o zkušebních návštěvách*[21]. Po jejich absolvování dochází zpravidla k podepsání smlouvy o poskytování služeb STD, smlouva se uzavírá na tři roky a jsou v ní stanoveny dny, ve kterých bude klient docházet (minimálně 1 – maximálně 3 dny v týdnu). Skladba klientů v jednotlivých dnech je přímo ovlivněna rozhodnutím asistentek, které se vždy snaží respektovat funkční skupinovou dynamiku jednotlivých dní. Veškeré dokumenty týkající se fungování, pravidel a řádu v STD přikládám v příloze č. 1 až 5.

Program STD probíhá ve všední dny kromě středy v čase od 8.30 do 13.30 hodin a skládá se z následujících částí:

Skupinové rozhovory (8.30 – 9.30); prostor pro skupinovou diskusi na témata týkající se samostatného života klientů, mezilidských vztahů, zaměstnání, finančních otázek nebo čas využitelný na trénink kognitivních funkcí (např. paměti). Skupinové rozhovory se vždy podřizují aktuálním tématům jak ze života klientů, tak chodu organizace. Rozhovor můžou uvést asistentky, případně kdokoliv jiný, kdo přichází s tématem. Míra aktivity závisí na iniciativě konkrétních klientů a je přirozeně podporovaná skupinovou dynamikou, kterou je nutné pečlivě vnímat a rozumět jejím signálům (což lze považovat za jednu z hlavních úloh asistentek).

Pracovní část (9.50 – 12.15); jedná se o nejdelší část dne zaměřenou na nácvik pracovních dovedností, v rámci ní tedy dochází k přípravě na práci, samotnému vytváření výrobků a následnému úklidu. Nastavený model STD se snaží o co největší možnou podporu samostatnosti jednotlivých klientů a to nejčastěji skrze motivaci a systematické vedení k participaci na všech činnostech (příprava, práce, úklid). Jako nejfunkčnější se ukazuje přístup, kdy si klient sám stanoví, na čem bude pracovat a jak bude postupovat v návaznosti na individuální konzultace a individuální plán (v textu budu dále používat zkratky IK a IP). Tím na sebe klienti přebírají prakticky plnou zodpovědnost za průběh i výsledek své práce a přirozeně je to vede k posilování schopnosti sebereflexe a samostatnosti.

[21] *Smlouva o zkušebních návštěvách* zajišťuje zájemci možnost blíže se seznámit s fungováním STD, postupně se začlenit do stávající skupiny a ujistit se, že mu služba vyhovuje. Zkušební návštěvy jsou tři a zájemce je musí absolvovat v průběhu jednoho kalendářního měsíce. Poté dochází k jejich zhodnocení, na základě kterého může dojít k podepsání smlouvy o poskytování služby STD, případně k ukončení spolupráce (ze strany klienta bez nutnosti udání důvodu, ze strany asistentek s nutností udání důvodu).

Přestávka na oběd (12.15 – 13.00)

Hodnocení dne (13.00-13.30); poslední, závěrečná část programu STD je věnována společnému zhodnocení dne, kdy má každý sám za sebe prostor zhodnotit vlastní práci i aktivitu ostatních. Často zde zaznívají zmínky o pokroku, hodnotí se průběh a výsledek práce, naplnění očekávání, úroveň navázané spolupráce, míra potřebné a využité dopomoci ze strany asistentek. Rovněž je závěr dne možné využít jako prostor pro klienty, v rámci kterého mohou formulovat, jak a proč budou v práci pokračovat v dalších dnech, nebo co by si naopak přáli změnit.

Individuální konzultace (13.30 – 15.30); probíhají po skončení skupinového programu mezi asistentkou (klíčovou pracovnicí) a jedním klientem, ve výjimečných případech je po domluvě se všemi zúčastněnými stranami možné, aby se konzultace účastnily i další osoby. V rámci IK dochází k tvorbě a průběžným revizím IP, diskuzi týkající se jeho naplnění, společné práci na stanovených cílech. Průběh IK se plně podřizuje individuálním potřebám konkrétního klienta. Frekvence jejich konání je dána počtem dní, v kterých klient do STD dochází (pro představu: docházka 1krát týdně znamená přibližně 1 konzultaci měsíčně, 2krát týdně 2 konzultace atd.), zároveň je ale přímo ovlivňovaná aktuální potřebností konzultace. Termín a čas IK je stanoven po dohodě s klientem, většinou však probíhají po skupinovém programu v čase od 13.30.

4. Práce s příběhem

Touto kapitolou přecházím z teoretické části do praktické a vytvářím si tak prostor pro efektivní využití výše zpracovaného teoretického podloží. Nejprve ve stručnosti představím práci s příběhem v mém podání (prací s příběhem myslím onu časoměrnou sondu, jak ji sama v úvodu nazývám). Dále se v jednotlivých podkapitolách budu věnovat konkrétním zpracovávaným tématům. Za stěžejní lze považovat část, ve které představím příběhy jednotlivých klientů, jež se následně pokusím zasadit do jejich rámcového životního příběhu, vyzvednout jejich osobní témata, analyzovat je, nabídnout možné interpretace a nakonec shrnout průběh spolupráce. Za *osobní témata* považuji témata dominující životnímu příběhu, která se během navázané spolupráce objevovala na popud klienta opakovaně, často v podobě ustálených slovních spojení a významů. Tento vlastní autorský pojem považuji pro výše popsaný jev za nejvýstižnější, a proto s ním budu také v praktické části pracovat.

Ještě před tím bych se ale ráda vrátila ke dvěma specifickým rysům souvisejícím s cílovou skupinou, jíž jsem si pro tuto práci vybrala, a sice s lidmi po poranění/poškození mozku. Porušení paměťových funkcí, nehledě na jeho konkrétní rozsah, je bez pochyby faktorem výrazně ovlivňujícím navázání spolupráce obecně. Jakým způsobem se pak může tento handicap projevit při uplatňování narativního přístupu v praxi? Jedná se o nepřekonatelnou překážku, se kterou musí asistenti či terapeuti bojovat nebo jen o skutečnost, se kterou je třeba počítat a pracovat s ní jednoduše jako se součástí osobnosti?

Každá práce musí mít stanovenou určitou vnitřní strukturu, podle které se řídí a díky níž má smysl. Já jsem se rozhodla onu páteř praktické části vystavět na jednotlivých, nejčastěji rozebíraných, tematických okruzích. Na tuto myšlenku mě nepřivedlo nic jiného než pozorné zaznamenávání vývoje spolupráce (sběru příběhů). Uvědomila jsem si totiž, že se u každého z klientů objevují výrazná, mnou nazvaná osobní témata, která se logicky utvářejí v přímé závislosti na jejich životních příbězích. Proto jsem se rozhodla v samostatné kapitole rozebrat jak nejčastější témata obecně ve vztahu k cílové skupině lidí po poranění/poškození mozku (jejím specifikům), tak nejvíce dominantní osobní příběhy vznikající v návaznosti na konkrétní životní příběhy.

Způsob, jakým budu s jednotlivými příběhy dále zacházet je výrazně ovlivněn mým prvním vystudovaný oborem historicko-literárních studií. V závislosti na něm je mi blízké pracovat s životními příběhy jako s poeticky laděným materiálem. V momentě hledání možných interpretací jednotlivých motivů, či příběhů využívám prostředků fabulace.

V oddílech věnujících se analýze životního příběhu a shrnutí průběhu spolupráce se naopak budu držet systematicky nohama na zemi, ty by logicky jakýkoliv fantazijní prvek naprosto rozladil a ubral by jim na relevantnosti. Osobně doufám v dobře zvolenou kombinaci a věřím, že se mi svět literární imaginace s aplikovanou teorií podaří vkusně propojit a v ideálním případě to tak zvýší celkovou hodnotu práce.

Skladba klientů, s nimiž jsem navázala spolupráci a sesbíraný materiál pak mohla použít pro účely této práce, není náhodná. Dlouho jsem přemýšlela nad hledisky, skrze které dojde k finálnímu výběru jednotlivých klientů. Nakonec jsem se rozhodla pro na první pohled malou skupinku, čítající tři klienty, kdy jejich nižší počet dle mého názoru vyrovná fakt dlouhodobé a hloubkové spolupráce. Jako spojující faktor jsem si stanovila získané postižení v dospělém věku. Každý z nich navíc prodělal jinou formu organického poškození CNS. I v tomto menším počtu klientů si kladu za cíl zanalyzovat a interpretovat příběhy lidí s nejčastějšími příčinami poranění/poškození mozku. Práce tedy může mít vysokou vypovídající hodnotu, přihlédneme-li k prostoru STD, v rámci nějž samotná myšlenka vznikla a následně probíhalo i zpracování tématu.

4.1. Faktor porušení paměťových funkcí ve vztahu k příběhu

Velký francouzský psychiatr 19. století, J. E. D. Esquirol, pravil: „Paměť je naším jediným bohatstvím. Teprve přijdeme-li o ni, stanou se z nás skuteční žebráci“ (Koukolík, 2005, s. 65). Moderní výzkumy souvztažnosti mozku a paměti započaly zhruba kolem roku 1900, kdy si ruský neurolog von Bechterew, v době jenž považovala paměť za jednotnou funkci, povšiml souvislosti mezi poničením určitých částí mozku a ztrátou paměti. V období vrcholného výzkumu hledajícího mozková centra (tedy několik desítek let po objevu Bechterewa), si dva londýnští fyziologové povšimli poruch paměti vznikajících po vynětí vnitřních částí spánkových laloků mozku u opice. Dále se u opic projevily i další poruchy jako na příklad: poruchy příjmu potravy, poruchy emotivity a sexuálního chování. Později se výzkumy potvrdilo, že k podobnému, neléčitelnému stavu může dojít i u lidí následkem mozkového úrazu (Koukolík, 2005, s. 65).

„Výzkum, datující se od konce 19. století, odlišil v rámci vědomé paměti krátkodobou neboli, jak se teď častěji říká, *pracovní paměť*[22] od paměti dlouhodobé[23]“ (Koukolík, 2005,

[22] *Pracovní paměť* je provozní pamětí, která ukládá na krátkou dobu informace, jež potřebujeme k nejběžnějším denním činnostem. Projevuje se na příklad tím, že „neudržíme nit“, vzápětí zapomeneme, o čem jsme mluvili a přemýšleli. Pokud trpíme ztrátou této krátkodobé paměti, máme nejspíš zoufalý pocit, že nejsme schopni dát dohromady ani jednoduchou myšlenku (Koukolík, 2005, s. 71).

[23] Dlouhodobá paměť (*deklarativní paměť*) je paměť ukládající fakta a události. Paměť pro fakta je přirovnatelná

str. 71). Postupně se podařilo jednotlivé poruchy spojit se sníženou funkčností konkrétních částí mozku, ale přesto zůstává do dneška mozek nejpozoruhodnějším orgánem lidského těla, který v sobě skrývá množství tajemství a neprobádaných míst. Ač je ztráta či zhoršení paměti plně závislá na jednotlivých funkcích mozku, není pro potřeby této práce nutné dále se zabývat jejich podrobným popisem. Dost pravděpodobně by pak totiž mohlo dojít k nežádoucímu zahlcení tématu lékařskou terminologií.

Osobně vnímám za důležité zmínit následující – složení klientů, s nimiž jsem navázala spolupráci a v praktické části se budu věnovat jejich příběhům, nevzniklo, jak již zmiňuji výše, náhodně. Porušení paměti, stejně tak jako ostatní zdravotní a psychické následky jsou u každého z nich rozvinuté v jiné míře. Přesto jsou si v mnohém podobní, nehledě na jejich životní příběh a současnou situaci, mají velkou chuť vyprávět i poslouchat.

Od začátku jsem práci s příběhem u této cílové skupiny vnímala jako velkou výzvu. Někdo by mohl namítat, že při snížených paměťových schopnostech nemůže mít příběh začátek ani konec. Já se však rozhodla vstoupit do námi vytvořeného prostoru[24] bez předsudků a s vírou v to, že vyslovením jakéhokoliv příběhu má každý možnost znovu si ho prožít. Snad se mi podařila splnit role podpůrného průvodce, který ve chvíli potřeby mohl zkusit nabídnout alternativy, jak s tak cenným materiálem, jako jsou naše příběhy, zacházet.

4.2. Nejčastější témata

Následující podkapitolu bych ráda věnovala výčtu nejčastěji se objevujících témat (neboli tematických okruhů), jež se v době mého působení v prostoru sociálně terapeutické dílny vyskytovala. Tento proces bylo nesmírně zajímavé pozorovat. V průběhu naší spolupráce totiž, vzhledem k postupnému navazování vzájemné důvěry a seznamování, bylo vnesených témat[25] logicky spíš méně. Trvalo nějakou dobu, než se stal prostor STD pro všechny klienty bezpečným místem pro postupné odhalování jednotlivých sfér jejich života skrze vyprávění příběhů o něm. Lidsky laděný a upřímně rovnoprávný vztah mezi klienty a asistentkami (nebo terapeutkami) začal ale záhy přinášet ovoce. Výsledky se téměř okamžitě projevily jak v průběhu denního programu v STD, tak během individuálních konzultací. Podrobněji

k heslům z encyklopedie a nazývá se *sémantická paměť*, paměti pro události vázané na konkrétní čas a prostor se říká *epizodická paměť*. Obsah sémantické paměti není závislý na souvislostech, zatímco obsah epizodické paměti na nich závisí (Koukolík, 2005, s. 71).

[24] Myslím tím prostoru utvářeného mnou a klienty.

[25] Dále budu v textu používat množství ekvivalentů k výrazu téma, vždy budou určující souvislosti a konkrétní významové použití v textu.

se tomu budu věnovat níže v samostatné kapitole.

Motivy jednotlivých příběhů se začaly v přímé úměře s navyšováním klientské iniciativy opakovat. Najednou bylo možné u každého z nich, v závislosti na délce a hloubce spolupráce, vysledovat často se opakující tzv. osobní témata. Příběhy s jednotným motivem, které vždy nějakým způsobem souvisely s jejich životním příběhem. Před očima se mi postupně konstituovaly hlavní i vedlejší dějové linie jejich životních příběhů. Od tohoto momentu bylo možné datovat stále se prohlubující oboustrannou důvěru, jež se záhy promítla do průběhu služby. Kromě určité návaznosti na životní příběh bylo možné detailnějším rozborem poukázat na určité specifické rysy, jež se v motivech objevovaly v závislosti na získaném poranění či poškození mozku. Za stěžejní prvek často se opakujících motivů příběhů, nehledě na jejich významovou odlišnost, je možné považovat vzájemný vztah klient-životní příběh-specifika získaného postižení.

Z obecného hlediska se nejčastějšími motivy příběhů stala témata zpracovávající samostatný a nezávislý život, rodinné vztahy a jejich proměnu po úrazu/onemocnění, partnerství jako neopomenutelnou součást života, zastávání rodičovské role, touhu po pracovním uplatnění a samozřejmě v neposlední řadě téma s velkým T „Jaký byl můj život, když jsem byl ještě zdravý“.

4.2.1. Zpracování jednotlivých témat

S výše rozepsanými tématy jsem s jednotlivými klienty pracovala zejména během individuálních konzultací, kdy bylo přeci jenom, vzhledem k interakci jeden na jednoho, nejlépe možné navodit důvěrnou atmosféru a bezpečný prostor. Množství zajímavých momentů však samovolně vzniklo i během programu STD (zejména během ranních skupinových rozhovorů a odpoledního hodnocení dne), a tak jsem se je do práce rozhodla rovněž alespoň okrajově zařadit. Díky tomu by výsledné vyznění práce mohlo být barvitější.

Způsob uchopení jednotlivých témat pro mě byl vždy určován individualitou konkrétního klienta a jeho potřebami. To lze tedy považovat za jednotící přístup, dále se průběh konkrétních konzultací může lišit v závislosti na osobnostních specifikách klientů.

Ačkoliv jsem při sběru příběhů a následné práce s nimi dílčím způsobem využila více možných přístupů, ústředním prvkem však zůstává bohatství osobního příběhu. Nehledě na to, jakým způsobem s nimi bude pracováno, vždy zůstanou osou a těžištěm celé práce.

5. Sběr příběhů

Příběhy, kterými se budu podrobněji zabývat v praktické části práce, byly sesbírány v období od září 2013 do listopadu 2014 v rámci přímé práce s klienty v STD v průběhu jednotlivých částí dne: během skupinových rozhovorů, pracovních částí, závěrečného hodnocení či individuálních konzultací. V uvedeném časovém období prošlo službou množství klientů (dle rozpisu cílových skupin organizace se může jednat o lidi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, dále o lidi po poranění/poškození mozku). Jako jednotící prvek pro zaměření této práce bylo stanoveno právě prodělané trauma mozku (poranění či poškození). Jednotlivým příčinám a variantám průběhu se věnuji výše v samostatné kapitole. Vznik této práce přímo podnítil fakt opakujících se témat a motivů, jež se v příbězích u lidí po poranění/poškození mozku začaly objevovat od počátku naší dnes téměř patnáctiměsíční spolupráce.

V průběhu individuálních konzultací jsem si po domluvě s klienty a jejich souhlasu dělala poznámky, z nichž pocházejí níže předkládané přepisy rozhovorů. V příloze práce pak přikládám jednotlivé individuální plány (přílohy č. 7 až 10), skrze které chci mimo jiné poukázat na pokroky a dosažené cíle, k nimž se v průběhu následujících kapitol opakovaně odkazuji. Příloha č. 6 je pak ukázkovým formulářem, pomocí kterého v Dílnách tvořivosti s klienty individuální plány sestavujeme.

Kvůli nutnému dodržení mlčenlivosti a uchování všech osobních údajů klientů v naprosté anonymitě jsem se rozhodla pojmenovat je pro účely mé práce jako „paní A“, „pan B“ a „paní C“, zbytek údajů je pouze drobně pozměněn. Za těmito třemi písmeny se skrývají skutečné životy a příběhy lidí.

6. Klient „A“

Paní A je letos třetím rokem klientkou STD a do dílny dochází jednou týdně. Její klíčovou pracovnicí jsem od září 2013 (v listopadu 2014 je délka naší spolupráce 15 měsíců), během této doby proběhlo 10 individuálních konzultací.

6.1. Životní příběh a jeho analýza

Paní A si užívala komfortu spokojeného života, byla zaměstnaná na dobrém pracovním místě, podařilo se jí založit fungující rodinu, měla kde bydlet, ráda cestovala. Byla člověkem společenského založení a nikdy neměla nouzi o přátele. Zdálo by se, jako by měla všechno, co k dobře prožitému životu může patřit. Až jednoho dne potkala paní A vážná nehoda, prodělala mrtvici (nebo cévní mozkovou příhodu chcete-li). Její život se tím ze dne na den změnil.

Paní A se ocitla na začátku dlouhé cesty, cesty začínající rozsáhlou léčbou, pokračující následnou zdravotní i sociální rehabilitací a končící relativně stabilizovaným zdravotním stavem, který se ale jen pramálo podobal tomu, který byl pro paní A před úrazem samozřejmostí. Vlivem příhody byla ochrnutá na jednu horní končetinu, dolní končetiny byly ochrnuté kompletně a tak se ocitla paní A na invalidním vozíku. Došlo u ní k výraznému zhoršení v oblasti výslovnosti a k poruchám zraku, často přecházející až k dvojitému vidění. Celkově se tím snížila její schopnost sebeobsluhy a soběstačnosti. Hodně dříve běžných dovedností bylo potřeba učit se znovu.

Z dnešního pohledu se však zdá, že měla paní A štěstí v neštěstí. Možná že si až v tom momentu uvědomila, jaké má ve svém okolí „bohatství“. Během překonávání této nelehké životní zkoušky a při postupném přijímání nové role jí totiž byla ohromnou oporou její rodina. Zafungovala tady pradávná a nejpřirozenější záchranná síť. Rodina, která do té doby nejspíš nebyla ničím výjimečná, se touto příhodou stala speciální záchrannou jednotkou, jejíž členové si dokázali zcela přirozeně pomáhat a vzájemně si dodávat energii. Tím v žádném případě nechci popřít tíhu změny, pod níž museli být všichni členové rodiny zavaleni a která na ně jistě denně dotírala. Pouze poukazuji na fakt, že v případě paní A, to rodina jako celek ustála.

Manžel i děti zcela přirozeně podporovali paní A k návratu do života. Co je ovšem nejdůležitější, stále k ní dokázali chovat láskyplné city v prakticky nezměněné podobě. Paní A tedy nehledě na situaci zůstala rodičem a partnerem. To pro ni byl nejspíš zlomový moment, kdy se z ní stala definitivně bojovnice. Kus cesty už měla za sebou a na konci tunelu viděla zřetelně světlo. Kupředu ji navíc poháněla nejen vlastní nezdolná energie,

ale i podpůrná motivace od její rodiny. Ke všemu to byl navíc stále, nehledě na prodělaný úraz, společensky nastavený člověk, kterému se podařilo ustálit si vlastní silou sebedůvěru a nemusel se tak z mezilidského komunikačního prostoru stahovat do ústraní. Naopak, mezi lidmi bylo paní A dobře a znovu se učila užívat si to. Nejspíš i díky tomu, co z ní vyzařovalo, měla velké štěstí na lidi, se kterými se během své spletité cesty potkala – ať už šlo o lékaře, psychology, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, arteterapeuty. Ve většině případů se podařilo navázat funkční spolupráci, jenž byla pro paní A přínosem a motivovala ji k dalšímu vývoji. Paní A se snažila pokaždé si z toho něco odnést, chtěla se učit novým věcem, nebo se alespoň zdokonalit v tom, co už umí. Toužila po tom dál na sobě pracovat.

Postupem času se paní A, díky své vnitřní potřebě nalézt nový smysl života, nadšeně vrhla do malování, kterému se dodnes v maximální možné míře věnuje ve svém volném čase. Několikrát se jí dokonce podařilo uspořádat menší výstavu vlastních děl, v budoucnu by si to ráda zopakovala. S rodinou tráví pravidelně aktivně volný čas. Paní A se velmi dobře podařilo přijmout novou životní roli. Svůj život sice po úrazu musela změnit, ale rozhodla se plně mu ho nepodřídit. Její životní hodnoty a individuální potřeby zůstávají nadřazené limitům vzniklým na základě postižení. Nejspíš i díky tomu stále plnohodnotně zastává roli matky, manželky a člověka spokojeného se svým životem.

Z hlediska analýzy životního příběhu budou pro účely této práce důležité momenty (případně motivy) reflektující osobní zázemí klientů před změnou zdravotního stavu, v bezprostřední blízkosti úrazu/nemoci a konečně zachycující jejich současnou situaci. Veškeré níže uvedené informace jsou získané přímo od klientů a přistupovat k nim tedy budu jako k verzi, kterou sami považují za pravdivou (každého vnímám jako hlavního vypravěče svého vlastního životního příběhu). Nejvíce se pokusím zaměřit konkrétně na reakci na trauma, přijetí nové reality a sebe pojetí, hledání smyslu života, naplnění životních rolí (profesní, partnerská, rodičovská), změny v emočním prožívání, chování a kognitivních schopnostech, okrajově zmíním rovněž nově nabyté fyzické omezení (vždy samozřejmě s ohledem na důležitost v konkrétním příběhu). Logicky při tom budu vycházet z okruhů zpracovaných v teoretické části.

U paní A je od samého počátku vyprávění patrné pevné a velmi dobře fungující rodinné zázemí, které přetrvává až do současnosti. Jeho kvalita se tedy nemění v závislosti na obtížnosti momentálně prodělávané situace. Trauma prodělané jednotlivcem přitom často zasahuje i jeho nejbližší okolí, kdy může dojít až k přerušení do té doby funkčních mezilidských vazeb (případně k jejich vážnému poškození). V případě paní A se zdá

traumatická situace dobře zpracovaná - důkazem toho může být skutečnost, kdy se paní A ani její blízké okolí k prodělanému úrazu cyklicky nevrací, nepovažují ho za mezník (dělítko dvou zcela odlišných světů). Neporovnávají situaci před a po, žijí společně v současnosti, v takové jaká je. Díky tomu se jim zřejmě společně podařilo nabýt rovnováhy. Funkční blízké okolí se v případě paní A stává jakousi přirozenou ochrannou vrstvou. Při tom však u paní A nedochází k pomyslnému odchodu do ústraní. Světa ani sociálního kontaktu se tedy nezříká.

Dále je možné všimnout si dlouhodobě vysoké aktivity a velké míry vlastní iniciativy paní A při její snaze navrátit se do aktivního života. Tomu logicky předchází skutečnost smíření se s novou životní rolí, kde opět v dobrém smyslu narážíme na rodinné zázemí, které po úrazu působí přirozeně podpůrně. V současnosti paní A působí jako člověk s jasnou představou o vlastním směřování a smyslu života (rodina, záliby a spokojenost s tím, co je).

Období dospělosti (myslím tím dospělost po úraze) je v případě paní A možné považovat za relativně nezávislé, jedinou překážku tvoří nově nabyté fyzické limity a s nimi spjatá občasná potřeba asistence. Přesto se jedná, v případě paní A, díky jejímu vnitřnímu nastavení o relativně zanedbatelné obtíže. Veškeré role spojené s dospělostí jsou beze zbytku naplněny, jak partnerská, rodičovská, tak profesní (zde vnímám jako alternativu klasického „profesního“ uplatnění a rozvoje prostor STD).

Rozhodně nelze v závěru opomenout dobře navázanou funkční spolupráci s lékaři a dalšími odborníky pomáhajících profesí, tento fakt se bez pochyby podepsal na zdárném výsledku celého rehabilitačního procesu. Kognitivní schopnosti zůstávají zachovány téměř v plném rozsahu, pouze došlo k jejich mírnému zpomalení a zhoršení v oblasti výslovnosti. Paměťové funkce a schopnost soustředit se jsou funkční v plné míře. Za faktor znepříjemňující život považuje paní A poruchu motoriky, jež se projevuje pravidelně při každodenních činnostech a nedovoluje jí vykonávat veškeré úkony.

6.2. Záznam o průběhu spolupráce

Díky svému společenskému založení, vysoké úrovni komunikačních dovedností a rozvinuté schopnosti empatie byla paní A vždy nepostradatelným článkem dne, kdy do dílny dochází. Velmi rychle se mi podařilo všimnout si její schopnosti tmelit kolektiv, přirozeně naslouchat ostatním a velké, až bych téměř řekla neobvyklé, míry sebereflexe. Z prvních pár konzultací jsem však měla značně rozpačitý dojem. Paní A se držela mnohem víc zpátky, seděla a vyčkávala, jak se zachovám. Nevěděla jsem, co si o tom myslet. Paní A, přicházející během dne v dílně s tolika nápady, invencemi a podněty, se na mě prostě jen dívala a čekala.

Pro ilustraci přikládám krátký přepis z první konzultace. Paní A je v nich označena jako A, já se jednoduše nazývám autorka (označení terapeutka by mi vzhledem k mému vzdělání přišlo nepřesné).

AUTORKA: *Jak se dnes cítíte?*

A: *Díky, dobře.*

AUTORKA: *To jsem ráda, v dílně na mě působíte spokojeně. Víte co nás takhle v úvodu, na začátku naší spolupráce čeká?*

A: *Ani ne.*

AUTORKA: *Během roku bychom spolu měli mít individuální konzultace. Přiznávám, že by mě docela zajímalo, jakou s nimi máte zkušenost z minula.*[26]

A: *No já nevím… Spíš bych čekala, že přijdete s nějakým návrhem vy.*

AUTORKA: *Proč já?*

A: *Protože jste asistentka a vedete to tady.*

AUTORKA: *Díky za váš názor, vážím si toho, že jste mi ho řekla. Asistentka jsem, to je pravda. Rozhodně ale není mojí snahou hrát si tady na šéfa. Spíš jsem tu od toho, abych vám dopomohla v čemkoliv, v čem si zrovna budete chtít nechat dopomoct.*

A: *Aha…*

AUTORKA: *Myslím to třeba tak, že vám můžu pomoct při realizaci vašich plánů a představ v dílně.*

A: *To já vím, že mají konzultace souviset s dílnou.*

AUTORKA: *Ano, pravdou je, že by se náplň konzultace a fungování dílny mělo v ideálním případě doplňovat. Nejde to ale očekávat vždycky a za každou cenu. Spíš je to tak vymyšlené proto, abyste měla dostatečný prostor i mimo dílnu, v soukromí. Uvidíme pak, co s tím zvládneme společně udělat.*

A: *Dřív jsem během konzultací něco vyráběla.*

AUTORKA: *I to je možnost, pokud budete mít zájem a chuť, můžeme se věnovat nácviku konkrétních činností. Je něco, co byste chtěla vyrábět?*

A: *Ani ne.*

AUTORKA: *Můžeme v tom klidně pokračovat tak, jak jste byla zvyklá, nebo to společně můžeme zkusit trochu jinak. Všimla jsem si, že máte v dílně strašně zajímavé nápady.*

[26] Do organizace jsem nastoupila v době, kdy A docházel do STD druhým rokem.

To máte asi velkou zkušenost s tvořením, že?

A: *Docela jo, hodně maluju, tomu se věnuju i doma. Často si vyhledávám nový postupy na internetu. Strašně mě to zajímá. Už mě napadlo pár věcí, co bychom mohli v dílně zkusit vyrobit.*

AUTORKA: *Prima, to zni skvěle! Příště se o tom můžeme zkusit pobavit blíž. Zatím můžete střádat nápady. Ostatní z toho budou určitě nadšení.*

Určujícím prvkem našich počátečních konzultací byla jednoznačně nedůvěra paní A v nabídku možnosti partnerské participace, převedení vlastních nápadů do praxe a výzvy ke komentování průběhu naší spolupráce. Ačkoliv se nám společně postupem času podařilo prolomit počáteční nedůvěřivé mlčení a vyčkávání paní A během konzultací, na zlomový okamžik (o kterém jsem byla přesvědčená, že může nastat, protože rozdíl mezi paní A během IK a v STD byl stále znatelný) jsme přesto stále čekaly. Až mě jednoho dne napadlo, propojit téma našich konzultací s dílnou. A to doslova. V tu dobu jsme s paní A pracovaly na sestavení jejího individuálního plánu a tak jsem se rozhodla využít toho. Navíc jsme stály na prahu nového roku a s kolegyní jsme měly v plánu s klienty diskutovat nad novým konceptem výroby a nechat jim při jeho tvoření naprosto volné ruce. Pokud bychom jim totiž práci zadávaly, odkláněly bychom se od poslání sociálně terapeutické dílny směrem k chráněné dílně a vzaly jim tak prostor, v rámci kterého se můžou rozvíjet v činnostech přesně podle jejich individuálních potřeb. Přikládám přepis skupinového rozhovoru zachycující důležitý moment, v němž udělá své skupinová dynamika.

AUTORKA: *Minulý týden jsme si spolu, paní A, povídaly o vašem individuálním plánu. Měla jste spoustu zajímavých nápadů, které se týkaly nejen vás, ale i ostatních. Co kdybyste ostatním naznačila, co všechno chystáte. Pokud se vám ale nechce, klidně si to nechte pro sebe.*

A: *No, to já řeknu docela ráda, protože mě zajímá názor ostatních. Napadlo mě, že bychom naší výrobu mohli vždycky zaměřit sezónně, jakože podle ročních období, svátků a tak. Celý rok je vlastně jedna velká inspirace. Nevím jak vy, ale mě to pak pomáhá uvědomit si v jaký části roku se nacházím, co mě čeká. Taky pak všechno dokážu víc prožít a užít si.*

OSTATNÍ: *Ty jo, to je super nápad! A znamená to, že bychom na něčem pracovali společně? Jak si to představuješ?*

A: *Ještě to nemám vymyšlený úplně přesně, ale říkala jsem si, že v první čtvrtině roku bychom se mohli zaměřit na Valentýna a Velikonoce, potom pozvolna na léto, od podzima*

se dá zase připravovat na Vánoce.

OSTATNÍ: *To dává smysl. Lidi by si potom naše výrobky mohli i víc kupovat.*[27]

A: *Nad tim sem právě taky přemýšlela…*

AUTORKA: *Je super slyšet, jak nad tím přemýšlíte celistvě. A moc si na vaší skupině cením toho, jak se přirozeně podporujete. Jaké to pro vás,paní A, je?*

A: *Vůbec by mě nenapadlo, že to ostatním přijde jako tak dobrej nápad. A vlastně mi teď ještě dochází, Lucko, že sem vám minulý týden neřekla všechno, když jsme se o tom společně bavily. Ráda bych udělala v rámci programu dílny workshop, kdy bych ostatní naučila vyrábět mýdla.*

AUTORKA: *Paráda! Moc ráda vám pomůžu s přípravou.*

OSTATNÍ: *Mýdla jsem se chtěl vždycky naučit vyrábět. Fakt dobrý!*

A: *A ostatní klidně můžou přijít taky s něčim podobným. Můžeme se od sebe učit navzájem, každý z nás má jiný zkušenosti a dovednosti.*

Od tohoto momentu se podařilo vzájemnou spolupráci odvíjet ve výrazně otevřenějším duchu, důvěra v individuální konzultace u paní A vzrostla, nejspíš i důvěra ve mně. To, jakým způsobem (opatrně a citlivě) jsem s informacemi od ní zacházela a přirozeně přenechávala režii vlastního příběhu na ní, začalo přinášet prokazatelné výsledky. Nejsnáze jsou pokroky prokazatelné ve spojení s tvorbou, plněním a hodnocení individuálního plánu. Nejprve ale bylo nutné, aby význam IP přijala sama paní A. Vzhledem k tomu, že má díky zhoršené motorice potíže se psaním, nechtěla původně papír vůbec vyplnit.[28] Navrhla jsem tedy vyplnění podle přání paní A (v přesném znění) a problém byl vyřešen. Celému sestavování IP jsme společně věnovaly dvě konzultace, během kterých jsme ho dovedly do finální podoby. Pro paní A díky její rozvinuté schopnosti sebenáhledu a sebereflexe nebylo složité jednotlivé cíle formulovat, dokonce si i sama stanovila jednotlivé kroky cesty, které povedou k jejich naplnění. Za zajímavý považuji moment, když se paní A zamýšlela nad tím, kdo by jí v naplnění jejich cílů mohl pomoci a zda se něčeho obává.

A: *Pomoct si nechám od kohokoliv, budu za ní vždycky ráda. Napadají mě asistentky, hlavně teda vy, Lucko, když spolu máme ty konzultace. Dál všichni klienti, klidně i z jiných dní. Prostě bych ráda někoho, kdo by mě v tom, co sem si na sebe vymyslela, pošťouchnul.*

AUTORKA: *A v čem by vám tak mohli pomoct?*

[27] V rámci organizace máme menší prostor vymezen i pro vzorkový obchůdek s našimi výrobky.

[28] Při tvorbě formuláře IP jsme se ho s kolegyní snažily podřídit potřebám cílové skupiny, je možné k němu připojovat obrazovou přílohu, psát do něj rukou, kreslit atd. Vzor přikládám v příloze.

A: *Nejdůležitější z toho pro mě je, aby se mi podařila uspořádat moje vlastní výstava. To bych si moc přála. Maluju už dlouhou dobu, ty obrazy, každý zvlášť, hodně vypovídají o mém životě.*

AUTORKA: *Napadá vás něco, kvůli čemu by to mohlo krachnout? Je něco, čeho se obáváte?*

A: Pokud se mi podaří splnit všechny body, který jsem si na sebe vymyslela, tak se ničeho nebojím. To se pak musí povést, pokud budu zdravá.

Individuální plán s paní A jsme průběžně revidovaly a hodnotily. Jeho obsah vznikal průběžně v závislosti na přímém napojení na dílnu a ostatní klienty, pro paní A je zpětná vazba velmi důležitá (stěžejní je pro ni zpětná vazba od skupiny). Svou vysokou mírou iniciativy podněcuje aktivitu i v ostatních klientech. V průběhu půl roku pořádala paní A workshop na výrobu mýdel, která se posléze v dílně vyráběla s velkým úspěchem několik měsíců. Dále se paní A průběžně zasluhuje o inovaci výrobních postupů a informování o nových technikách, což je přínosem pro celý prostor STD. Přizpůsobení výroby jednotlivým obdobím v roce je v plném proudu. V brzké době se společně chystáme na zorganizování výstavy jejich děl. V příloze č. 7 přikládám soupis cílů zanesených v IP a kroky k jejich naplnění. Prozatím došlo jen k revidování zanesených cílů, proto není přiloženo zhodnocení průběhu spolupráce. Přesto se během celé kapitoly opakovaně odkazuji na dílčí výsledky značící pokrok.

6.2.1. Osobní téma

Po dobu naší spolupráce s paní A, která se skládá zhruba z 15 hodin individuálních konzultací a stovek hodin strávených společně v dílně, se mi po většinu času nedařilo její osobní témata spatřit, natož pak uchopit a zařadit. Od určité doby jsem si ale uvědomila, že ústředním motivem osobních témat paní A je intenzivní snaha o podporu druhých, případně zájem předat co nejvíce z vlastních zkušeností dál. S tím šlo v průběhu konzultací i během denního programu STD velmi dobře pracovat. Z mé strany došlo prakticky jen k poukázání na vlastní potenciál, sílu vnitřní iniciativy a vyzdvihnutí společenského ducha.

Osobní téma podpory druhých se může jevit jako odosobněné, proto bylo i mou snahou pokusit se o internalizaci tohoto motivu – motivu podpory a rozvoje vůči paní A samotné. Po celou dobu naší spolupráce měla totiž paní A utlumenou schopnost sebehodnocení – její sebereflexe byla rozvinutá dostatečně, ale nebyla zvyklá věnovat se sama

sobě. Raději se i během hodnocení dne věnovala tématům ostatních, věci týkající se jí samotné zlehčovala. Dlouhodobým působením jsem se proto ve skupině i při kontaktu jeden na jednoho snažila podněcovat paní A k větší pozornosti vůči sobě samé. Díky kvalitně sestavenému IP jsme mohly průběžně sledovat jeho zdárné plnění, s ním související pokroky a tím podpořit v paní A pocit pevné vnitřní hodnoty (zejména ve vztahu k její umělecké tvorbě, která je však s jejím životem neodmyslitelně spjata).

6.3. Možné interpretace a shrnutí

Za stěžejní pro následný pokus o možnou interpretaci životního příběhu a celkové shrnutí spolupráce s paní A, je možné považovat její vysokou úroveň rozvoje identity, sociálních dovedností a vytvoření pevných mezilidských vazeb v životě před úrazem i po něm. Mám dojem, že se v jejím případě potvrzuje skutečnost, na kterou jsem blíže poukázala v kapitole 3.2. V důsledku získaného postižení tedy sice může dojít k regresi na úroveň již překonané vývojové fáze, nejde ovšem zcela opomenout důležitost již získaných dovedností a návyků.

V příběhu paní A je jasně rozpoznatelným centrálním motivem prvek stability a jistoty. V závislosti na nejbližším okolí a rodině, nehledě na prodělanou traumatickou zkušenost, zůstává u paní A většina životních kompetencí dále plně rozvinutá[29]. Příběhy, jimiž se zabývá v současnosti, tak nejsou ty, které se odehrály v minulosti, před úrazem, ale ty, které momentálně prožívá. Ano, paní A se jimi nezabývá, ona je prostě žije.

Ačkoliv práce s životním příběhem paní A, podle všech výše předložených informací může působit snadným dojmem, vždy tomu tak nebylo. Jako by právě onen fakt osobní stability vnitřně nutil paní A k zaměření se na ostatní. Práce ve skupině jí prokazatelně vyhovovala. Během individuálních konzultací zpočátku vyčkávala, více mlčela – působila dojmem pozorného posluchače, ale volný prostor sama pro sebe zatím nedokázala využít. Zkusila jsem proto občas vyprávět sama o sobě, o svém volném čase, zálibách. Na to paní A dokázala velmi přirozeně navázat, k prohloubení důvěry z její strany pak opakovaně docházelo v momentech, kdy se přesvědčila o tom, že s informacemi, které mi svěřila, zacházím nad míru opatrně. Tak jsem se zas na nějakou dobu stala posluchačkou já.

Přesně jak zmiňuje Freedmanová a Combs (2009, s. 78), v momentu, kdy bylo prokazatelně dosaženo určité důvěry, bylo postupně možné přejít od dekonstruktivního naslouchání k dekonstruktivnímu dotazování. To mělo paní A vybízet k tomu, aby zkusila na své příběhy nahlédnout z jiného úhlu, aby si uvědomila, co a proč je vytváří, aby zvážila

[29] Tím samozřejmě nechci popírat úroveň vlivu počátečních zdravotních obtíží spjatých s úrazem či onemocněním.

své meze a mohla objevit i jiné existující způsoby vyprávění. Šlo mi zejména o snahu pokusit se poukázat na to, že stojí za to, vlastní příběh vyslovit.

Nakonec se jako vhodná cesta nabídla možnost propojení životního příběhu, který je vždy plný zkušeností zážitků a dovedností, s procesem tvoření v rámci STD a našich společných konzultací. Ukázalo se, že paní A je výrazně otevřenější při hovorech směřujících od jí vytvořených děl k ní samé, než v obráceném pořadí. V závislosti na vytvořeném individuálním plánu se nám tak společně podařilo jednotlivé roviny prolnout. To začalo téměř okamžitě pozitivně působit i na ostatní klienty. Paní A se od té doby úspěšně daří přepínat pozornost mezi vlastním životním příběhem a životními příběhy ostatních, mezi sebou samou a ostatními klienty. Nedochází u ní tedy nadále k nerovnováze, v rámci které většinou převažovala pozornost vůči ostatním[30].

Výše popsané shrnutí je dle mého jasným důkazem toho, že potenciální komplikace, které mohou během spolupráce nastat, nemusí být vždy snadno a s předstihem rozpoznatelné. Klientka jako paní A, která se během dne v dílně projevovala při skupinové práci maximálně aktivně, se v počátku našich společných konzultací stahovala do opozice. Nerozuměla jsem tomu, chvílemi jsem uvažovala nad tím, jestli někde nějakým výrazným způsobem nechybuji já. Nakonec jsem ale, v závislosti na postupných pokrocích, musela uznat, že moje počáteční zmatení z velké části způsobilo samo očekávání jednoduše navázané spolupráce. A nakonec jsem narazila na něco, před čím by se měl každý, kdo se pustí do práce s příběhy držet na pozoru – na počáteční nedůvěru vůči dalšímu, „cizímu“ posluchači tak intimního materiálu, jako je vlastní životní příběh. U dalších klientů jsem se už dokázala mít lépe na pozoru.

[30] Myslím tím vůči ostatním klientům v dílně.

7. Klient „B“

Panu B skončila smlouva v STD na konci června 2014, do dílny docházel dvakrát týdně po dobu tří let. Jeho klíčovou pracovnicí jsem byla od září 2013 do června 2014 (tedy 10 měsíců), během tohoto období proběhlo 7 individuálních konzultací. Individuální plán byl zhodnocen v červnu 2014.

7.1. Životní příběh a jeho analýza

Pan B měl celkem divoké dospívání, během kterého se o sebe musel postarat sám a tak se podle toho taky zařídil. Život si užíval plnými doušky, svět mu ležel u nohou. Shodou náhod pak začal cestovat a to odstartovalo novou podobu jeho života. Procestoval Evropu, pak se podíval i za oceán - zámoří mu učarovalo.

Proto se tam také rozhodl zůstat, ač mu v žilách stále klokotala cestovatelská krev, naučil se nový jazyk (za jeho cesty už poněkolikáté), založil rodinu, pracoval, našel si nové přátele a co hlavně - byl se svým životem spokojený. Až jednoho dne zkřížila jeho dosavadní šťastnou životní cestu vážná autonehoda, která se nenávratně podepsala na jeho zdraví i dalším pokračování tohoto příběhu. Prodělal množství operací, pak odstartoval dlouhodobý rehabilitační proces. Nějakou dobu po úraze jezdil na invalidním vozíku, ze kterého se mu ale podařilo postavit zpátky na vlastní nohy. Vážná autonehoda způsobila výrazné poranění mozku, v závislosti na kterém u pana B došlo k částečnému ochrnutí dolních i horních končetin, ztrátě jemné motoriky, poruchám rovnováhy provázeným motání hlavy a zhoršeným zrakem přecházejícím až do dvojitého vidění. Dále se u něj kvůli částečnému ochrnutí mimických svalů projevila zhoršená výslovnost a byly prokázány symptomy poúrazové amnézie. Pan B byl tedy na prahu dlouhé a nelehké cesty.

Po prodělaném základním cyklu zdravotní rehabilitace se pan B z více důvodů rozhodl vrátit do Evropy, konkrétně do Čech. V závislosti na tom byl jeho návrat do života složitějším než obvykle, potýkal se totiž s přijetím nové životní role, zároveň bylo potřeba začlenit se zpátky do společnosti. Jenže on v té společnosti přece dlouhé roky nežil, neznal ji, nevyznal se v ní. Navíc se nepovažoval za její součást. Jeho doma bylo jinde, tam kde měl rodinu, dům, psa, zaměstnání. Tam se ale zatím vrátit nemohl. Později se, bohužel, dozvíme, že se mu to nepodařilo dodnes.

Kontakty s rodinou za oceánem začaly zvolna upadat, nejprve si spolu alespoň dopisovali, společně plánovali návrat. To však logicky nešlo vydržet věčně. Pan B si vlivem úrazu

nedokázal organizovat čas, plánovat, navíc pořád narážel na to, že mu lidé nerozuměli. Kromě výpadků paměti, kdy se mu třeba v hlavě vybavovalo potřebné slovo ve více jazycích a on si z nich nedokázal vybrat, hůř vyslovoval. Stačilo by, kdyby se mu lidi snažili rozumět, jak sám pan B říká, ale to se většinou nestávalo. Stáhl se proto do ústraní ke své matce a sestře, které mu začaly pomáhat. Mimo jiné se totiž ztratil nejen ve vlastním životě, ale v celém tom koloběhu papírování, které měl po návratu do země absolvovat. Hodně věcem kolem sebe nerozuměl, navíc se vždycky považoval za svobodomyslného člověka (po úraze se jeho touha po osobní svobodě ještě prohloubila) a papíry, složenky, formuláře ho naprosto odpuzovaly. Neviděl v nich smysl.

Během rehabilitačního procesu bojoval pan B uvnitř sebe sama s velkou dávkou hrdosti, která sice úrazem částečně utrpěla na síle, ale svou pozici nechtěla jen tak vzdát. Od nikoho si nechtěl nechat pomoci, hodlal se za sebe poprat sám, stále věřil, že se jednou vrátí domů za oceán, ke všemu, co měl rád. Místo toho ale začal v Čechách propadat do postupně se tvořící dluhové pasti a za oceán se dodnes nepodíval. Možná i proto, že se momentálně necítí doma nikde, ani tady, ani tam, jak sám říká. Rodina za oceánem s ním prakticky přerušila kontakty.

Ačkoliv sám pan B nepovažuje podobu svého současného života za plnohodnotný, přeci jenom si v té tmě dokázal najít nějaké světlo. Rozhodl se, nehledě na svoje limity, začít s dobrovolnictvím. Tato činnost ho nesmírně naplňuje, díky ní se cítí, že někam patří, má náplň volného času a získal přítele. V dílně často sní o tom, že by rád získal zaměstnání a byl tak, jak by sám pan B řekl, alespoň trošku užitečný.

Jako ústřední téma se celým příběhem line potřeba svobody a nezávislosti. Vzhledem k tomu lze předpokládat, že ztráta osobní svobody, jejíž vlastnictví považuje pan B za jakýchkoliv okolností za základ, musela být zdrcující. Pokud k tomu ještě zohledníme fakt, že nedlouho po stabilizování zdravotního stavu došlo k další zásadní změně v jeho životě, tedy k odcestování zpět do rodné země, jistě se shodneme na pravděpodobném vzniku vícečetného traumatu.

Pan B se s traumatickými zkušenostmi vyrovnával nesnadno, což je patrné i z jeho méně aktivní spolupráce s lékaři a dalšími pracovníky pomáhajících profesí, čiší z něj nedůvěra vůči dlouhé cestě, na které by ho měl obrazně řečeno někdo doprovázet. Na jeho hrdost lze v tomto případě nahlížet jako na přednost a slabost zároveň. Skoro to působí, jako by ji po svém životě, v jeho očích plném velkých a odvážných rozhodnutí, nedokázal překročit.

Po tom, co se definitivně ocitl v novém prostředí (ač se jedná o jeho domovinu)

u něj muselo logicky dojít k intenzivnímu pocitu vykořenění. Ještě neměl dostatek času seznámit se s novou životní rolí a už byl v nové realitě, která byla samozřejmě odlišná od té, ve které poslední roky žil a přirozeně fungoval. To dokazuje tvrzením, že se necítí doma nikde, ani tam, ani tady. Celému procesu uzdravení a navrácení do společnosti jistě neprospělo vnitřní přesvědčení pana B, že se jedná pouze o přechodný stav. Vědomí a přání pouhé přechodnosti je totiž právě to, co mu dle mého nedovolilo v novém prostředí potřebně zakořenit.

Postupné přerušení kontaktu s rodinou a návrat k matce zapříčinil v dospělém životě pana B pocit ztráty nezávislosti a samostatnosti. Veškerá jím odvedená práce a rozvinuté mezilidské vztahy zůstaly za oceánem. V jeho staronovém domácím prostředí o tom nikdo nevěděl, nemusel mu ani věřit (proto u sebe pan B pořád nosí kompletní sbírku fotografických snímků z jeho cest). V jednom momentu tedy pan B definitivně přestává zastávat rodičovskou i partnerskou roli, což s sebou přináší množství frustrací. Vlivem pocitu neporozumění a nedocenění, jež cítil od společnosti kolem sebe, se víc uzavřel do sebe a začal žít ve svých příbězích z části života před autonehodou, na úkor toho, bohužel, nežil současností. Tu vnímal jako tvrdou a nehostinnou realitu. Do popředí znovu jasně vystupuje dominující odmítnutí nové životní role, opět zde svou roli sehrává vnitřní hrdost pana B.

Po té, co mu situace, v níž se v Čechách ocitl, definitivně zamezila v návratu do země, o které často snil, konečně se částečně zaměřil na sebe tak zvaně tady a teď. K odpoutání od dřívějšího života sice nedošlo zcela, své však udělal čas, ztráta idejí a výpadky paměti. Svůj „nový“ život ale pan B dodnes zcela nepřijal, což je, bohužel, z jeho životního příběhu patrné na první pohled. Za výrazně přitěžující okolnost považuji časté negativní zkušenosti pana B s okolním prostředím, které mu podle něj nerozumí proto, že se o to ani nesnaží. To má zajisté výrazně depresivní vliv a sám pan B to vnímá jako svůj největší problém.

Finální snaha o vykročení vstříc lepším zítřkům, kdy se pan B postupně snaží zapojit do života cestou, jež je pro něj přijatelná, má smysl a co víc, přináší mu pocit užitečnosti, nelze hodnotit jinak než kladně. Pro něj to jistě, po tak dlouhé době ve znamení nejistoty a zklamání, znamená obrovský skok kupředu. Lze z toho vyčíst odhodlání nesmířit se jen tak s „nepovedenou“ zápletkou příběhu, ale nějak se ji svými schopnostmi pokusit odvrátit, změnit. Třeba to je začátek cesty hledání nového smyslu života.

7.2. Záznam o průběhu spolupráce

Navázání spolupráce s panem B v rámci individuálních konzultací proběhlo

bez sebemenších potíží, od počátku jsem však narážela na známky toho, že jejich poslání pan B příliš nerozumí, nechápe jejich význam. Jak často sám uváděl, byl rád, že si může s někým „popovídat“, ale vznikal u něj problém s držením pozornosti, tématu, prostě osy konverzace, která je pro smysluplný výsledek spolupráce důležitá. Často se cyklicky vracel k příběhům z minulosti, kdy byl ještě zcela zdravý a „při síle“. I přes dobře rozvinutou schopnost komunikace a zájem na spolupráci se usilovně bránil tématu současnosti. Vždy, když jsme se společně dostali k čemukoliv, co souviselo s dnešní podobou života pana B, utekl s naprostou pravidelností ke svým minulým příběhům. Následující přepis rozhovoru vzniklého během konzultace je toho jasným příkladem.

AUTORKA: *Dopředu jste mě upozorňoval na to, že mi budete chtít dneska během konzultace něco ukázat. Prozradíte mi, o co se jedná?*

B: *No, víte, já sem vám přines ukázat nějaký svoje fotky. Ze života.*

AUTORKA: *Tak to jsem moc zvědavá, kam všude se společně podíváme. Koukneme se na ně rovnou, anebo mi k nim bude chtít ještě něco říct?*

B: *Budu vám u toho vyprávět, kde to zrovna je a co sem dělal. Jsou to zachycený skoro všechny moje vzpomínky. A jak teď špatně mluvim, lidi mi špatně rozumí, kolikrát mi ty fotky, co sebou nosim, pomůžou. Rozumíte mi?*

AUTORKA: *Jasně, rozumím. Víte a to že vám lidi nerozumí – dokážu si představit, že vás to nejspíš rozčiluje. Ale zkuste se na to podívat jinak, podle toho, jak vás znám, se snažíte maximálně o to, aby vám bylo rozumět. Zbytek je na ostatních.*

Mrkneme tedy na ty fotky?

B: *Jasně…To máte asi pravdu, já se vážně snažim.*

Po přibližně půl hodině komentované prohlídky fotografií zachycujících důležité okamžiky životního příběhu pana B.

AUTORKA: *Zdá se mi, že jsou pro vás vaše vzpomínky hodně důležité. Zažil jste toho* strašně *moc, chvílemi jsem si připadala skoro jako ve filmu.*

B: *Hodně jsem si užíval a nic jsem se nebál zkusit.*

AUTORKA: *Váš životní příběh na mě působí jako plný zkušeností, zážitků…*

B: *Zkusil sem prakticky všechno, to je pravda.*

AUTORKA: *Tak mě napadá, že by se tím směrem daly nasměrovat naše společné konzultace. Co říkáte?*

B: *Asi vám teď nerozumim…*

AUTORKA: *Mohli bychom společně zkusit, pokud byste byl pro, propojit vaše dovednosti a zkušenosti z minulosti, s vaším současným životem a fungováním v dílně. Osobně si totiž*

myslím, že není možné, aby bylo všechno minulostí, jak o tom sám mluvíte.

B: *No jo, ale tenkrát bylo všechno jinak. To sem byl ještě zdravý. Teď toho tolik nezastanu, každý den zas a znova bojuju, abych zvládnul aspoň to nejnutnější sám.*

AUTORKA: *Netvrdím taky, že to bude úplně stejné jako kdysi. Pokaždé je to jiné, to je úplně normální. Mohli bychom se od příště zkusit společně zamyslet nad tím, co byste si rád oprášil, v čem byste se rád zlepšoval. A postupně z toho můžeme zkusit sestavit váš individuální plán. O tom jsme se společně už bavili. Bude to pak vaše pomůcka a orientační bod.*

B: *Vlastně proč ne, můžeme to zkusit. Zamyslim se nad tím.*

Zhruba první tři konzultace se mi ne vždy dařilo předejít víření v minulosti, pro pana B to byl očividně přirozený komunikační model, kterého se nechtěl jen tak vzdát. Dostávala jsem se tím do nelehké situace – na jednu stranu jsem samozřejmě jakoukoliv část jeho životního příběhu vnímala jako velmi hodnotný materiál, na stranu druhou jsem ale byla v pozici, kdy jsem měla za úkol udržovat kontinuitu jednotlivých konzultací, držet jejich strukturu a zachovávat smysl. Bylo tedy potřeba postupně přenést pozornost pana B z minulosti do současnosti a jako nejvhodnější pomůcka, nebo chcete-li nástroj, se mi jevil individuální plán. Dopředu jsme společně s panem B dostatečně podrobně diskutovali nad jeho smyslem a posláním. Zdálo se, že ačkoliv se toho dopředu obával, nakonec se mu velmi ulevilo, když zjistil, že je do něj možné zanést všechno, o čem jsme se doteď společně bavili. Znovu jsem poukázala na důležitost IP v závislosti na jeho práci v STD a na možnost stanovit si prostřednictvím jeho cíle, které sám pan B považuje za důležité a smysluplné. Tím se mi snad podařilo zapudit jeho původní vnímání IP jako papíru, formuláře, který je třeba prostě jen „vyplnit“

AUTORKA: *Průběžně si spolu povídáme o tom, čemu byste se chtěl v dílně věnovat, co je pro vás důležité. Podařilo se vám v hlavě utřídit si věci, které by měl váš individuální plán obsahovat?*

B: *Vyhovuje mi pracovat na něčem dlouhodobě. Je to potom podobný jako v práci, přijdu do dílny a vim, co si připravit na čem pracovat. U čeho jsem naposled skončil, dokonce to pak ani nezapomenu.*

AUTORKA: *A máte na mysli něco konkrétního? Během našich předešlých konzultací jsme narazili na spoustu zajímavých témat.*

B: *Rád bych se víc zorientoval ve výrobcích, který prodáváme v obchůdku. Taky mě zajímá, co se jak prodává. Mě osobně baví prodávat, tak jsem si říkal, jestli bych vám třeba nemohl pomoct s tim obchůdkem.*

AUTORKA: *To zní jako skvělý nápad, jen budeme muset přijít na to, jak to propojit s dílnou.*

B: No, myslel jsem si, že bych třeba mohl přijít s tim, co za výrobky dochází a co je potřeba dovyrobit. Podle toho, co a jak lidi kupují.

AUTORKA: *Ty jo, to zní jako konkrétní návrh, paráda! Na příště vám můžu nachystat pokladní knihu, abyste se do ní podíval a podle toho se zorientoval.*

B: *Tak jo, to budu rád. Rád bych se prostě naučil nový věci, to vnímám jako výzvu. Třeba mě napadlo, že bych vyrobil sadu šablon písmen a číslic, dost z nás tady v dílně blbě píše, tak aby to bylo k užitku všem. Jako taková pomůcka, co myslíte, Lucko?*

AUTORKA: *To zní senzačně! Můžete ten návrh konce konců nadnést v dílně a zeptat se ostatních, určitě to ocení. Moc si cením vaší aktivity a nápadu.*

B: *Říkal jsem si, že to bude lepší, když z toho budou mít užitek i ostatní.*

Sestavení IP nakonec proběhlo pod taktovkou pana B, který se nadchl představou, že jeho práce bude mít užitek i pro ostatní a to i po tom, co už nebude do dílny docházet (vyprší mu smlouva). Právě poukázání na možnou smysluplnost práce, její užitek v širším měřítku a váhu vlastní iniciativy nejspíš zaručilo nastartování více fungující spolupráce, jejíž význam si uvědomoval i sám pan B. Navíc celý kolektiv dílny si této nové vlny aktivity a vlastních projektů všiml a velmi ho v tom podporoval. Pan B na oplátku ostatní průběžně informoval o prodejních akcích, na jejichž přípravě i organizaci se začal podílet. Při hodnocení naplnění IP se vyjádřil velmi jasně.

AUTORKA: *Jak se vám podle vás podařilo naplnit všechny cíle, co jste si sám na sebe vymyslel?*

B: *Můžu napsat jen dost dobře, jakože sem splnil všechno a jsem úplně spokojený?*

AUTORKA: *Jasně, je to váš individuální plán.*

B: *Tak jo, víc mě k tomu ani nenapadá. Byla to fuška, ale zvládl jsem to. Teď bych si ještě moc přál sehnat zaměstnání. Cítím, že na to teď mám. Začal jsem ke všemu najednou přistupovat tak nějak jinak, zas bych se rád chopil příležitosti.*

AUTORKA: *To za vás mám ohromnou radost a budu vám držet palce!*

Individuální plán i jeho zhodnocení přikládám v příloze č. 8 a 9.

7.2.1. Osobní téma

V případě pana B bylo ústřední osobní téma od samého počátku spolupráce jasně

čitelné, otázkou pro mě spíš bylo, jak s ním pracovat. Vzhledem k tomu, že mě zajímalo všechno související s životním příběhem, bylo pro mě pak složité určitým způsobem se vůči jeho cyklicky se opakujícím epizodám vyhranit. Balancovala jsem na tenkém ledě. Pan B byl sice velmi komunikativní, ke společným konzultacím docházelo pravidelně a nebyl problém se stanovením jejich náplně, složitější to ovšem bylo s držením se témat týkajících se současnosti.

Pan B měl obrovskou zásobu příběhů týkajících se jeho minulosti a minimum příběhů vztahujících se k současnosti. Jeho osobní téma by šlo charakterizovat jako snaha o udržení své životní pozice skrze příběhy z minulosti, jež demonstrují sílu, nezávislost a samostatnost. Tyto příběhy z minulosti jakoby měly přebít nehostinnou a nezajímavou současnou realitu dnešního života pana B. Ode mě bylo zapotřebí jediné, pracovat s těmito dávnými příběhy jako s cenným materiálem, vážit si jich a zároveň se postupně pokusit o změnu nasměrování pana B. Zatímco dříve ve svých příbězích obrazně řečeno stále couval, já se pokusila o využití silného potenciálu těchto příběhů (zachycujících odvahu, množství zkušeností, prožitků, dovedností a tak dále) k aktualizaci některých dříve jasně stanovených priorit a potřebných hodnot pana B. Stručně řečeno jsem se za pana B za jeho aktivní spolupráce pokusila vyvést z labyrintu minulosti. Poukázala jsem znovu na jeho znalosti a dovednosti, jež samozřejmě v určité míře přetrvávají dodnes a jsou tak panu B i v dnešní době k užitku, může je aktivně používat a rozvíjet. To napomohlo postupnému přijímání nové životní role a vnitřnímu uvědomění pana B, že o vnitřní osobní bohatství, jakým jsou právě zkušenosti a dovednosti ho v plné míře nemůže připravit ani úraz, ani změna prostředí.

Zdárné spolupráci opět výrazně napomohl individuální plán – jeho sestavování, diskutování nad ním, průběžné a závěrečné hodnocení. Pana B ohromnou měrou motivoval fakt, že neplní úkol, který by mu stanovil kdokoliv jiný, ale že plní cíle, jež si zformuloval sám a spatřuje v nich proto smysl. Nasměrování „dopředu“ nakonec přineslo své ovoce, panu B se podařilo po ukončení smlouvy v STD sehnat zaměstnání, kam dochází dodnes a cítí se díky tomu alespoň částečně užitečný a nezávislý.

7.3. Možné interpretace a shrnutí

V závislosti na bližším seznámení s životním příběhem pana B, není složité představit si, na jak složitou životní cestu se dostal. Rapidní změna prostředí i zastávané životní role je přímo do očí bijící. Zřejmě proto taky, mohl by si kdokoliv celkem snadno odvodit, došlo k pevnému zafixování na zářnou minulost, příběhy, které překypují sílou, odhodlaností

a nezávislostí. V případě pana B se ale na tomto pohybu vzad nepodílí pouze úroveň rozvoje jeho osobnosti nebo kvalita navázaných sociálních vztahů před úrazem, tento fakt však přímo patří k jednomu z jeho následků po prodělaném úrazu hlavy.

Jak jsem již detailněji rozvedla v kapitolách 3.3. a 3.3.1., často může v závislosti na úrazu hlavy docházet ke ztrátě kognitivní pružnosti, myšlení se tak stává rigidním, ulpívavým. Rovněž se může objevit tendence ke stereotypii chování, dochází ke ztrátě potřebné flexibility při reagování na nové, neznámé situace. Tím si ale v žádném případě nechci zjednodušit práci, ani uzavřít vzájemnou spolupráci s panem B tvrzením, které by poukazovalo na příliš významné následky úrazu a s ním spjaté změny v osobnostní charakteristice. Pracovat s příběhem se totiž dá téměř vždycky.

Jak naše vzájemná spolupráce s panem B prokázala, stěžejním bylo pokusit se poukázat na význam současnosti. Rozhodla jsem se vydat po cestě, jež začínala v minulosti, kterou si byl jistý a nebál se na ni proto vkročit. Dále jsem v ideálním případě doufala v jeho nasměrování k dnešku. Nakonec mi formu spolupráce pomohl vymyslet sám pan B, který s sebou často nosil fotografie, jež byly pevně spjaty s konkrétními vzpomínkami jeho života. Tak se nám podařilo skrze nestrukturovaný rozhovor nad fotografiemi dojít až ke všem vědomostem, zkušenostem a dovednostem, jež měl pan B na svém „seznamu“ a přirozeně rád se o ně se mnou podělil. Následoval můj dotaz (opět mohl padnout až v momentě, kdy byla vzájemná důvěra na dostatečné úrovni) na to, zda není něco, čemu by se věnoval rád znovu. Jeho životní myšlenka byla totiž taková, že dřív bylo všechno skvělé, dařilo se, zatímco dneska to nestojí za nic.

V průběhu naší spolupráce se mi podařilo část životních příběhů za jeho pomoci přenést do současnosti (jednalo se o příběhy pro pana B důležité, jež si zvolil sám). Ač většinou logicky pokračují v trochu jiné podobě, než byl pan B zvyklý před úrazem, došlo u něj díky tomu k upevnění jeho vlastní narativní identity. Stal se znovu režisérem některých částí svého života, konkrétně těch, u kterých se to rozhodl zkusit.

8. Klient „C“

Paní C do dílny dochází třetím rokem dva dny v týdnu. Její klíčovou pracovnicí jsem odzáří 2013 (v listopadu 2014 je doba trvání naší spolupráce 15 měsíců), během této doby proběhlo 10 individuálních konzultací.

8.1. Životní příběh a jeho analýza

Paní C má a vždycky měla velmi dominantní matku, která do jejího života vícekrát přímo zasáhla. Paní C tak vždy snila o životě podle vlastních pravidel, životě, který si bude řídit sama. To se jí také dařilo, ač by se její matka nejradši snaživě angažovala i při výběru jejího manžela a budoucího otce společných dětí, nepodařilo se jí plány paní C zhatit. S partnerem se vzali, měli děti a žili si spokojeným životem. Paní C byla vždy společensky založená a tak měla velké množství přátel, se kterými se ráda vídala. Dosah matčiny moci se jí tak v této fázi života dařilo celkem úspěšně nepociťovat.

Najednou se ale objevily zdravotní problémy, nejprve bolesti hlavy, které se neustále stupňovaly, pak návaly únavy, malátnost. Paní C nevěděla co dělat a tak se ze všech sil snažila domoci lékařské pomoci. Po zhruba devíti měsících marného lékařského šetření padl verdikt: nádor na mozku. Tím se paní C ocitla v obdobném kolotoči jako postavy předchozích příběhů. V kolotoči začínajícím operacemi, pokračujícím přes ne příliš příznivé lékařské prognózy, dlouholetou rehabilitací a korunovaným nefalšovaným šokem paní C z toho, co to všechno rozpoutalo. Její matka se totiž ze všeho rozhodla obvinit manžela paní C, ten svou vinu v jejích očích nikterak nepopíral, protože paní C téměř okamžitě opustil. Důsledkem nádorového onemocnění se paní C ocitla na invalidním vozíku, levou půlku těla má kompletně ochrnutou, nevidí na levé oko, vlivem amnézie trpí výpadky paměti a je pro ni obtížné plánovat si čas, někdy je pro ni složité zpracovat informace. Velkým limitem jsou pro paní C návaly únavy, nejčastěji přímo související s probíhající chemoterapií. Onemocnění u ní navíc vyvolalo poúrazovou formu epilepsie.

Téměř ze dne na den pro paní C skončil vysněný, nezávislý a samostatný život. Matka se totiž rozhodla, že se o ni postará (nedopustí přece znovu, aby se stalo něco podobného znovu) a nastěhovala si ji k sobě do malého bytu. Manžel paní C si po nějaké době našel novou partnerku, se kterou se dodnes převážnou měrou stará o děti, které jsou jeho a paní C. Právě děti jsou naštěstí to jediné a ryzí, co při paní C zůstalo po celou dobu léčení, chemoterapií a rehabilitací beze změn, jen v menším rozsahu. Po celou dobu paní C nabíjejí, dodávají jí přirozeně elán.

Paní C byla zahnána do kouta, ale rozhodla se svůj boj nevzdat. Ačkoliv musela sdílet prostor se svou dominantní matkou, postupně se začala snažit o aktivní návrat do života. Samozřejmě to vždy nebylo lehké, spoustu věcí se jí nepodařilo prosadit, ale snažila se alespoň o postupné drobné krůčky. Pomáhaly jí v tom její děti a také její sny mít znovu partnera, přátele. Matka se o ni od nálezu nádoru velmi strachuje, je přehnaně protekcionistická, obává se možného návratu nemoci. Paní C se přesto snaží postupně ji za pomoci lékařů a terapeutů přesvědčit o opodstatněnosti své potřeby žít plnohodnotný život. Pravda, částečně přetrvávající zdravotní problémy jsou pro paní C často limitem, přesto se stále snaží věřit tomu, že pokud bude se svým životem spokojená, stabilizuje se jí i zdravotní stav.

V současné době má paní C druhým rokem partnera a usiluje o samostatné bydlení, informuje se o možnostech a navštěvuje jednotlivá zařízení. Sní o možnosti získat pracovní uplatnění a stát se tak definitivně soběstačnější. Volný čas tráví nejradši se svým novým partnerem, nebo dětmi, chodí do divadla, na procházky, učí se využívat internet a často se věnuje vlastnímu vyrábění.

Dominantní osobou životního příběhu paní C je paradoxně často někdo jiný. Jasně a opakovaně totiž v průběhu vyprávění vystupuje postava dominantní matky, nehledě na konkrétní dějovou zápletku. Pozoruhodné je zaměřit se na postupný vývoj reakcí paní C na zásahy matky do jejího života. Nehledě na vzájemnou obtížnou interakci a odlišné vnímání priorit je v příběhu možné spatřit velmi zdravou tendenci paní C postupně se od matky odpoutávat. To při matčiných nahrubo načrtnutých charakterových rysech logicky znamená dynamický rozvoj asertivity a schopnost stanovit si vlastní životní priority

Při zmínce ztráty manžela bezprostředně po lékařské diagnóze a samotném zákroku mi na mysl opět přichází výrazné riziko vzniku vícečetného traumatu. Zdá se ale, že v tomto konkrétním případě sehrály velmi důležitou roli děti, s nimiž paní C mohla zůstat v kontaktu a které chtěly zůstat v kontaktu s ní.

Za další z výrazných rysů tohoto příběhu považuji vzniklý pocit nedůvěry vůči lékařům a zdravotnickému prostředí obecně. Paní C se opakovaně pokoušela žádat o všechna možná vyšetření, tušila, že něco není v pořádku, ale výslednou diagnózu se nakonec dozvěděla až ve chvíli, kdy bylo na léčbu minimum času a bylo nutné přistoupit rovnou k operativnímu zákroku. Přes to všechno není dnes při běžném hovoru patrná nevraživost, výčitka či obviňování vůči někomu jinému. Sama paní C o onemocnění mluví jako o neštěstí. Zároveň však popírá čikoliv zavinění, včetně obvinění partnera její matkou.

Z hlediska naplnění životních rolí to v případě paní C lze okomentovat takto. Ačkoliv u ní vlivem onemocnění došlo ke snížení soběstačnosti, dochází u ní k intenzivní snaze navrátit se do samostatného života. Fyzické limity rehabilitováním a nácvikem výrazně ubyly. Jako největší handicap se v případě paní C jeví postava protekcionisticky nastavené matka se sklony chránit a rozhodovat za paní C nehledě na její vlastní vůli. Rodičovská role paní C je plně zachována, ač je snížena její frekvence. Nehledě na odpor kladený matkou, je vzniklé partnerské soužití dlouhodobě funkční, leč stále nenaplňuje představu paní C zcela. Profesní role je otázkou budoucnosti, ovšem docházení do STD lze vnímat jako nejlepší možnou průpravu.

Smysl života paní C znatelně spatřuje ve znovu nabytém samostatném a nezávislém životě, jehož bude jediným režisérem ona sama. V současnosti je na nejlepší možné cestě, v čemž jí napomáhá její dobře zvládnuté přijetí nové životní role. S nově vzniklými změnami se snaží sžít a zároveň se nechce ochudit o žádnou z vlastních přetrvávajících životních priorit. Překážkou však, střídavě méně a více závažnou, zůstává rozkolísaný zdravotní stav paní C a její návaly únavy, jichž se v případě samostatného života obává.

8.2. Záznam o průběhu spolupráce

Spolupráce s paní C se odehrávala docela v jiném duchu než v případě paní A a pana B. To hned ze dvou důvodů - byla výrazně ovlivněna jejím kolísavým zdravotním stavem a pamětí. Tyto dva faktory se důkladně podepsaly na průběhu našich společných individuálních konzultací. V případě paní C jsem často pociťovala obavy z nejistého výsledku, strach z neúspěchu. Konzultace se nám donekonečna přesouvaly, docházelo k narušení kontinuity probíraných témat. Přesto se nám nakonec během naší spolupráce podařilo dosáhnout stanovených cílů. Nepopírám ale, že jsem záhy pochopila, že to pro mě bude největší výzva.

Na úplném počátku jsem měla co do činění s člověkem, který občas působil více či méně zmateně, dříve probíraná témata rychle zapomněl a kdykoliv to bylo jen trochu možné, stáčel téma hovoru ke svému životu, který není podle jeho představ. Velmi často nám konzultace nabourávala postava matky paní C. Stačila zmínka o ni a paní C se nemohla soustředit, myšlenky jí utíkaly jinam, konzultace nám zaplňovalo téma, jež k nim bez debaty patřilo, ale nemohlo jim dominovat. A tím odstartovala cesta, během které bylo třeba naladit se na stejnou notu, nic nepřehlížet a zároveň nedovolit, aby nám jedno téma s pravidelností cyklicky zahlcovalo každou konzultaci. Níže opět přikládám přepis rozhovoru během

konzultace.

AUTORKA: *Jak jste se dnes v dílně cítila?*

C: *V dílně dobře, ale trápí mě, co se děje u nás doma. Maminka se na mě zas zlobí, tvrdí, že jí přivedu do hrobu, ale já přece nechci, aby se o mě tolik starala. Radši bych byla odkázaná víc na sebe.*

AUTORKA: *A ví o tom, že byste si to přála jinak, vaše maminka?*

C: *No jasně, i když se jí trochu bojim a musim na ní mluvit postupně. Ví, že mi to taky není příjemný, ale rozhodla se, že mě za každou cenu ochrání. Údajně by se mi to zas mohlo vrátit, jako ten nádor, kdyby na mě nedohlížela. Když já se kvůli tomu nemůžu ani s nikým pořádně scházet. Ráda bych třeba chodila do divadla, na koncerty. Ale copak to jde?*

AUTORKA: *A můžu vám v tomhle ohledu nějak pomoct já?*

C: *To asi ne, ona maminka na nikoho nedá. Dokonce by byla nejspíš nejradši, kdybych sem vůbec nechodila. A ty konzultace mi pořád rozmlouvá, skoro zakazuje…*

AUTORKA: *A dokážete říct proč?*

C: *Protože tady nejsem v péči doktorů, zdravotní rehabilitaci považuje za nezbytně nutnou, ale zbytek je pro ní bezvýznamný, sem si podle ní chodim jen malovat a vyrábět.*

AUTORKA: *A proč je pro vás důležité sem docházet? Nehledě na vaší maminku.*

C: *No…Protože se tady potkávám s lidma s podobným příběhem, můžeme se tak nějak vzájemně vyslechnout. A navíc to tady mám moc ráda, je to pro mě důležitý. V budoucnu bych si přála najít zaměstnání a dílna by mi k tomu mohla pomoct. Jo a taky se tu o sebe starám sama, takže je to pro mě vlastně taková samostatnost na zkoušku.*

AUTORKA: *To jste řekla moc hezky, zkuste si to zapamatovat, protože to znělo jako pádné argumenty, proč sem chcete a potřebujete chodit.*

Postava matky se pro nás stala opravdu výrazně určujícím faktorem celého průběhu spolupráce. Paní C se v závislosti na jejím rozhodnutí občas nedostal do dílny vůbec, někdy se nám zas na poslední chvíli rušily konzultace. Přičteme-li k tomu fakt zhoršené paměti, který se u paní C projevoval nejčastěji v závislosti na únavě, neměly jsme před sebou zrovna jednoduchou cestu. Ačkoliv by nám matka, nehledě na její dominanci, neměla tímto způsobem do navázané spolupráce zasahovat, bylo potřeba přijít na to, jakým způsobem tomu můžeme společně čelit. Postupně přicházelo období, kdy bylo na čase začít společně sestavovat individuální plán.

AUTORKA: *Pamatujete si, o čem jsme se společně bavily naposled?*

C: *Hmm, ani ne, nebo si teda nejsem jistá.*

AUTORKA: *Povídaly jsme si o tom, že bychom se měly postupně vrhnout na tvoření*

vašeho individuálního plánu. Dáte dohromady, k čemu takový plán slouží?

C: *Nejspíš k plánování…*

AUTORKA: *Lišácká odpověď, ale vlastně máte pravdu. Je to dokument, který by vám měl sloužit jako orientační bod – nejprve si do něj zapíšete cíle, kterých byste chtěla dosáhnout, průběžně do něj můžete cokoliv dalšího připsat a nakonec ho po nějakém čase společně vyhodnotíme.*

C: *Jasně, už si vzpomínám. Měla jsem si vlastně rozmyslet, čemu bych se chtěla věnovat, že jo?*

AUTORKA: *Přesně tak, napadlo vás něco?*

C: *Jo, dokonce sem se koukala na internet…*

Po přibližně 30 minutách diskuze nad IP.

AUTORKA: *Ještě mě v závěru napadá – asi bychom měly zkusit společně vymyslet nějaký funkčnější systém domlouvání. Konzultace nám často odpadávají, ne vždycky se správně pochopíme. Všimla jsem si, že si termín pokaždé zapisujete do notýsku. Napadá vás, kde může vznikat problém?*

C: *Já si sice píšu do notýsku, ale někdy to tam pak ani nenajdu, nebo to popletu, Znáte mě…*

AUTORKA: *Ano, znám vás. A mám u vás takovou zkušenost, že se na věci dokážete soustředit a udržet je v hlavě. Nenapadá vás nějaká pomůcka, kterou bych vám to mohla usnadnit?*

C: *Co třeba kdybyste mi to ještě vždycky připomněla mailem, co vy na to?*

AUTORKA: *Díky za nápad, uděláme to tak.*

Od tohoto momentu byla u paní C jasně patrná větší míra aktivity. Zdá se, že projevená důvěra z mé strany zapříčinila nárůst vlastní iniciativy. Jako by paní C po rutinním konstatování, že často něco poplete (konec konců doma to slýchá nepřetržitě) automaticky čekala rezignaci, výtku. V momentě, kdy následovala pozitivní motivace, sama se v situaci dokázala zachovat jinak než obvykle. Samotná skutečnost vyřčení návrhu z její strany je toho důkazem. Nakonec se téma větší samostatnosti a zodpovědnosti objevilo i v čele individuálního plánu paní C, sama se opakovaně vyslovila ve smyslu, že je ráda, že si může zkusit zařídit a domluvit věci sama. Body obsažené v IP a kroky k jejich naplnění přikládám v příloze č. 10. Ke zhodnocení prozatím ještě nedošlo, stejně jako v případě paní A. Plán byl pouze průběžně revidován. Výsledky jsou znatelné, blíže se jim věnuji v části věnované zhodnocení spolupráce. Podpora a motivace vůči samostatnému jednání se mi pak i nadále opakovaně osvědčila. Na paní C to má prokazatelně dobrý vliv. Přikládám

přepis z konzultace věnující se společnému zhodnocení roční spolupráce.

C: *Tak už mám vymyšlený, čemu se budu věnovat příští rok. Akorát mě teda štve, že máme přes léto prázdniny. Už se nemůžu dočkat září.*

AUTORKA: *A co si na příští rok plánujete?*

C: *Je toho víc, ještě si to nechám přes léto projít hlavou a řeknu vám v září, jo? Budeme spolu mít zase konzultace, ne?*

AUTORKA: *Jasně. Už se na to těším, mám radost z toho, jak jste se rozjela.*

C: *Já mam zas radost z toho, že se postupně učim stát si za svým. K tomu jste mi právě dost pomohla, teda dílna obecně. Díky tomu jsem vlastně začala na vážno uvažovat o tom samostatném bydlení. Občas se dokonce odvážim říct mámě něco, s čím vim, že nebude souhlasit. Mám z toho vždycky radost.*

AUTORKA: *Gratuluju, urazila jste velký kus cesty, máte proč, být na sebe pyšná. Já jsem na vás pyšná zrovna tak.*

8.3. Osobní téma

V případě paní C bylo ústřední osobní téma dobře rozpoznatelné od samého počátku. Míra dominance její matky jako by popírala veškerou, i když přirozenou, dominanci u samotné paní C. V našem společném začátku působila často odevzdaným, neaktivním dojmem, do skupinových diskuzí se zapojovala jen velmi sporadicky. Pokud s něčím přispěla, nejčastěji to byl příběh, v němž hrála hlavní roli její matka. Navíc sama o sobě působila, jako její obhájce, nepřestávala se obviňovat. Velmi důležitou roli sehrála skupinová dynamika, jež se zcela přirozeným způsobem postarala o to, aby se paní C alespoň v průběhu dílny od matky odpoutala a začala mluvit sama o sobě, o svých přáních a potřebách. Bylo potřeba nasměrovat ji vstříc nadhledu, díky kterému se mohla na svůj vztah s matkou podívat z potřebné výšky a vzdálenosti.

To se ukázalo být velmi dobře kompatibilní s mým přístupem během konzultací, kdy jsem za paní C odmítla převzít její zodpovědnost, ale naopak jsem ji opakovaně motivovala směrem k režii vlastního života a určování jeho směru. Postupně se tedy tímto způsobem podařilo aktivizovat paní C do té míry, že jejími slovy nejde při ranních rozhovorech vypnout. Ruku v ruce se pak spolu s novými tématy, návratem k vyprávění svého vlastního životního příběhu a hlavně aktivním podílením se na něm dostavila i zvýšená aktivita v rámci STD. Paní C začala nad prací přemýšlet i doma a o konzultace si pravidelně žádá sama.

8.4. Možné interpretace a shrnutí

Začnu poukázáním na myšlenku Freedmanové a Combse (2009, s. 88), kteří v ní uvažují nad původem a úlohou utiskujících dominantních diskursů, jež jsou podle nich spolu s mocenskou nerovnováhou v rodině často odvozeny a podporovány mocenskou nerovnováhou v širší kultuře, nerovnováhou, která je živena dominantními příběhy o společenské třídě, sexuální orientaci, rase, tenderu a tak dále.

Na začátek shrnutí a finální interpretace životního příběhu paní C mi přijde výše zmíněná úvaha v nejvyšší možné míře výstižná. Maximálně dominantním prvkem, nebo chcete-li postavou celého životního příběhu C, je její matka. Pod tíhou cizího vedení a násilného směřování tak paní C často v počátku naší spolupráce zapomínala na možnost stanovení si vlastních priorit, uvědomění si životních hodnot, jež jsou pro ni důležité. V kapitole 3.1. jsem k tomuto tématu uvedla, že někdy mohou později vzniklé důsledky traumatu (jako reakce přátel a rodiny) účinek traumatické události dále zesilovat a být dokonce subjektivně větší zátěží, než trauma původní.

Po chvíli strávené posloucháním životního příběhu paní C, kde zastávala jednoznačně vedlejší roli a v závislosti na tom proto často působila zmateným dojmem, se mi možná cesta změny promítla před očima téměř okamžitě. Musela jsem tedy samu sebe zkrotit, abych zbytečně nepředbíhala v ději a nestahovala tak iniciativu na vlastní stranu. Hlavní roli v mé práci hrají konec konců klienti.

Rozhodla jsem se pokusit oddělit život paní C od života její matky, při vyprávění totiž velmi často splývaly. Bylo nutné nechat paní C dojít k uvědomění, že podoba života, jíž momentálně prožívá a není s ní spokojená, protože ho tíží ztráta nezávislosti a soběstačnosti, si dobrovolně nezvolila. Zamezit jeho obviňování. Pokud si tuto oboustranně nesvobodnou podobu života dobrovolně nezvolila, myslím to ve vztahu k velmi těsnému soužití s vlastní matkou, není pak důvod připouštět si k tělu kritiku, jež v závislosti na tomto soužití vzniká.

Nejednalo se o jednoduchou a rychlou cestu, přesto se nakonec podařilo skrze naši spolupráci v STD posílit paní C rovněž v jejím osobním životě. Došlo u ní tedy k upevnění narativní i osobní identity zároveň. To osobně vnímám jako obrovský úspěch.

9. ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl prokázat možnost efektivního využití příběhu při práci s lidmi po poranění/poškození mozku. Po úvodní teoretické části, ve které bylo potřeba věnovat se definicím jednotlivých pojmů a výkladu jejich významu, jsem se dále zaměřila na základní charakteristické rysy cílové skupiny a stručný popis organizace, ve které spolupráce probíhala. K završení komplexního zpracování tématiky potom došlo v praktické části, v níž byly přímo využívány, zpracovávány a analyzovány jednotlivé typy příběhů.

Ke každému příběhu jsem se snažila přistupovat jako k životnímu originálu, a proto bylo nutné podřídit průběh a formu spolupráce individuálním potřebám klientů. Stejně jako se lišila témata životních příběhů a zápletky v nich obsažené, lišil se i obsah jednotlivých konzultací. Během dlouhodobého sběru příběhů se mi podařil vysledovat společný jmenovatel. U každého z klientů byl jasně rozpoznatelný motiv, který se v jejich příbězích více či méně často opakoval. Jev mě zaujal na tolik, že jsem si ho pro účely své práce pojmenovala osobní téma a věnovala mu samostatnou kapitolu.

V části věnující se záznamu o průběhu spolupráce pro mě bylo prioritou detailně popsat proces tvoření individuálního plánu a jeho plnění. Jednou z předem naznačených cest, jak efektivitu spolupráce při využití příběhu dokázat, je právě přímý odkaz k individuálnímu plánu, jako pomocnému nástroji pro vyhodnocení. Další z možností je hledisko zaměřující se na míru upevnění osobní či narativní identity, internalizace životní role a externalizace problému. V obou naznačených případech je možné jasně spatřit pozitivní vývoj projevující se i mimo prostor sociálně terapeutické dílny, prolínající tedy do roviny osobního života klientů.

Cílová skupina lidí po poranění/poškození mozku má svá specifika, s nimiž bylo potřeba počítat. V průběhu práce s příběhem se projevovala zejména v podobě zhoršené paměti, snížené schopnosti organizovat si vlastní volný čas a v omezené sebereflexi. Přesto se nic z výše zmíněných faktorů nestalo překážkou pro zdárné navázání spolupráce a možnost práce s příběhem. Naopak, příběh se díky své přirozenosti ukázal jako ideální pomocník při snaze o nácvik zpracovávání informací a orientace v čase, zejména v závislosti na jeho rituální povaze.

V závěru práce uvedu postřehy, které se mi podařilo během přímé práce s životními příběhy klientů nasbírat. Týkají se zejména faktorů ovlivňujících navázání dobré spolupráce, časové náročnosti tohoto přístupu a zpětné reflexe z pohledu obou zúčastněných stran, mě jako autorky i klientů.

Osobně považuji za stěžejní pro dobře fungující spolupráci potřebnou míru vzájemně navázané důvěry. K tomu může dojít teprve ve chvíli, pokud máme dostatek času. Sběr příběhů, kterými jsem se ve své práci zabývala, trval v průměru 10-13 měsíců. Vyžadoval tedy oboustrannou ochotu podílet se na hlubší spolupráci delšího rozsahu. Pokud se totiž rozhodneme pracovat s tak cenným materiálem jako je příběh a elementární pro nás bude jeho podrobná analýza, bude se jednat o dlouhodobý proces, během kterého budeme mít mnohem méně jistot než při zpracovávání kvantitativního výzkumu.

Právě proto je ale nutné určit si „hraniční body“, podle kterých se budeme orientovat. Práce v přímé interakci s lidmi je práce s ryzím originálem, s životními příběhy je to zrovna tak. Nikdy dopředu nemůžeme odhadnout, kam nás další vyslovený motiv, nová postava anebo rýsující se dějová linka může zavést. Je nutné být ve střehu, zároveň se ale střežit přebírání iniciativy. Ústředním tématem byl stanoven příběh, tak jsem si to alespoň já musela pořád dokola opakovat.

V některé momenty se totiž neubráníte pocitu, že víte, co by se s „tím“ mělo udělat. Zápasíte pak s nutkavou tendencí poradit, ukázat, urychlit. Přesně to, ale dokáže vzájemnou spolupráci téměř okamžitě narušit. Od samého začátku je totiž potřeba k lidem, s jejichž příběhy pracujeme, přistupovat jako k jediným možným vypravěčům svých životů. Jako k jejich režisérům a hlavním postavám zároveň. Postupně jim je nutné za jejich příběhy předávat zodpovědnost a každý člověk na to nejspíš zareaguje jinak. U klientů, s nimiž jsem mohla spolupracovat, jsem se setkala se zaražením, překvapením i radostí. Žádná z reakcí ale nejde považovat za lepší či horší, to si musíme uvědomit. Důležitý je postoj, který k oné nově nabyté řídící pozici zastávají lidé, s nimiž pracujete, v samotném závěru vaší spolupráce. V mém případě se jednoznačně ukázalo, že schopnost řídit vlastní příběh předznamenává schopnost řídit vlastní život.

Jako ničivý faktor jsem v případě práce s příběhy identifikovala očekávání. To se totiž váže na konkrétní představy a odhad vývoje. Jakmile očekávání přiznáme jeho dominantní pozici, automaticky se začne do naší práce promítat. Příběh pak nebude čistě klientův, z části bude totiž ovlivněn, možná až nechtěně zmanipulován našim očekáváním. Dá se tomu celkem jednoduše předejít, ovšem pouze za předpokladu, že jsme si existence tohoto rizika vědomi.

Nechci ale vyznít jako ta, která před prací s příběhem varuje. Upřímně, jedná se o práci tvořivou a nesmírně zajímavou. Jen je během ní nutné přistupovat k příběhu jako k pomocnému nástroji šitému na míru konkrétnímu člověku a nikoliv jako k samozřejmé součásti života každého z nás. Příběhy v sobě skrývají nepředstavitelné bohatství - pokud se staneme těmi, komu jsou vyprávěny, nesmíme zapomínat na jejich hodnotu a podle toho

s nimi zacházet. Všem, kteří doteď váhali, zda práci s příběhem vyzkoušet, upřímně doporučuji odvahu do začátku a pak už „jen“ schopnost pozorného naslouchání.

Cíle práce byly splněny v plném rozsahu – jak dodržením předem stanovené struktury a postupu, tak vyhodnocením získaných údajů, jež jasně poukazují směrem k pozitivnímu vývoji v životních příbězích klientů.

Seznam použité literatury

FREEDMAN, Jill a Gene COMBS. *Narativní psychoterapie*. Vyd. 1. Překlad Ivo Müller. Praha: Portál, 2009, 320 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-807-3675-493.

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Vyd. 2., doplněné a přepracované. Praha: Grada, 2009, 280 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4723-907.

CHRZ, Vladimír. *Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu*. Vyd.1. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2007, 152 s. Psyché (Grada). ISBN 978-808-6174-112.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 286 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

KOUKOLÍK, František. *Mozek a jeho duše*. Vyd. 3., rozšířené a přepracováné. Praha: Galén, 2005, 258 s. Makropulos. ISBN 80-726-2314-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přepracované. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

PAYNE, Martin. *Narrative therapy: an introduction for counsellors*. 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2006, 208 p. ISBN 14-129-2013-2.

PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 178 s. ISBN 80-717-8811-2.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 199 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. Vyd. 1. Voznice: Leda, 2001, 752 s. ISBN 80-859-2785-3.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd 3., v Sociologickém nakladatelství 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.

VODIČKA, Felix. *Svět literatury*. Vyd. 4., upravené, ve Fortuně 1. Praha: Fortuna, 1995, 279 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-8213-6.

Internetové zdroje

Dilnytvorivosti [online]. [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: http://www.dilnytvorivosti.cz/o-nas/zasady-poskytovani-sluzeb/.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Práva uživatelů služeb Dílen tvořivosti
Příloha č. 2 – Pravidla pro uživatele služeb Dílen tvořivosti
Příloha č. 3 – Metodika stížností
Příloha č. 4 – Postup při porušování pravidel pro uživatele služeb Dílen tvořivosti
Příloha č. 5 – Harmonogram dne v sociálně terapeutické dílně
Příloha č. 6 – Formulář pro sestavování individuálního plánu
Příloha č. 7 – Individuální plán klienta „A“
Příloha č. 8 – Individuální plán klienta „B“
Příloha č. 9 – Shrnutí a zhodnocení individuálního plánu klienta „B“
Příloha č. 10 – Individuální plán klienta „C“