

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

2015

Iva Škardová

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

Stigmatizace a (re)socializace nevidomých

Iva Škardová

Plzeň 2015

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra antropologie

Studijní program Antropologie

Studijní obor Sociální a kulturní antropologie

Diplomová práce

Stigmatizace a (re)socializace nevidomých

Iva Škardová

Vedoucí práce:

PhDr. Tereza Šlehoferová, Ph.D.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2015

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

Plzeň, červenec 2015

.....

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí mé práce PhDr. Tereze Šlehoferové, Ph.D. za trpělivost, ochotu a cenné rady při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat pracovníkům TyfloCentra v Plzni za vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů. A poděkování patří samozřejmě i všem informátorům.

.....

1	ÚVOD	1
1.1	Cíl práce.....	2
2	SPECIFIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	3
2.1	Zrakově postižená osoba	3
2.2	Dělení zrakových vad.....	5
2.2.1	Slabozrakost	6
2.2.2	Nevidomost.....	6
2.2.3	Zrakové vady podle příčiny vzniku	7
	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	8
3	Zdravotní postižení jako konstrukt.....	8
3.1	Disabilita	11
3.2	Tělo a tělesnost.....	13
3.3	Postižení jako nemoc?.....	15
4	Vyrovnaní se s „novou situací“	18
4.1	(Re)socializace	18
4.2	Akceptace vady	20
4.3	Kompenzace zraku.....	23
4.3.1	Využití zbylých smyslových orgánů	23
4.3.2	Kompenzační pomůcky a mechanismy	25
4.4	My – oni.....	26
4.4.1	Našinci – zasvěcenci.....	28
4.5	Stigma, stigmatizace.....	30
4.5.1	Stigma v pokročilém věku	32
4.5.2	Předsudky a etiketizace	34
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5	METODOLOGIE.....	36

5.1 Výzkumný vzorek	36
5.2 Metody sběru dat	36
5.3 Analýza dat.....	38
5.3.1 <i>Průběh procesu vyrovnání se člověka se získanou vadou zraku</i>	38
5.3.2 <i>První fáze vyrovnání</i>	39
5.3.2.1 <i>Počáteční reakce na ztrátu zraku</i>	39
5.3.2.2 <i>Doufání v navrácení či zlepšení zraku</i>	42
5.3.2.3 <i>Situace plynoucí ze ztráty zraku</i>	43
5.3.2.4 <i>Uvědomění si svého stavu jako přechodná fáze</i>	45
5.3.3 <i>Druhá fáze vyrovnání</i>	47
5.3.3.1 <i>Samostatnost</i>	47
5.3.3.2 <i>Chůze s bílou holí.....</i>	48
5.3.3.3 <i>Vodící pes</i>	50
5.3.3.4 <i>Zbylé smysly.....</i>	51
5.3.3.5 <i>Našinci a zasvěcenci</i>	52
5.3.3.6 <i>Akceptace vady</i>	54
5.3.4 <i>Shrnutí vlivu pozitivních faktorů na celý proces</i>	56
5.3.5 <i>Stigmatizace</i>	58
5.3.5.1 <i>Projevy stigmatizace ze strany rodiny a přátel</i>	58
5.3.5.1.1 <i>Přehnaný soucit a lítost</i>	58
5.3.5.1.2 <i>Nepochopení ze strany manželů</i>	59
5.3.5.1.3 <i>Reakce přátel z doby, kdy informátoři viděli</i>	61
5.3.5.1.4 <i>Nevidomí jako hrdinové.....</i>	62
5.3.5.2 <i>Projevy stigmatizace ze strany společnosti.....</i>	63
5.3.5.2.1 <i>„Oslavné“ řeči o nevidomých a jejich nesprávné nazývání</i>	63
5.3.5.2.2 <i>Neznalost komunikace a jednání s nevidomými</i>	64
5.3.5.2.3 <i>Komunikace s vidícími jako sociální bariéra</i>	66
5.3.5.2.4 <i>Neznalost bílé hole.....</i>	67
5.3.5.2.5 <i>Nevhodné narážky/posměšky od lidí ze společnosti.....</i>	68
5.3.5.2.6 <i>Stigma jako určující atribut při posuzování jedince</i>	69
5.3.6 <i>Shrnutí vlivu negativních faktorů na celý proces.....</i>	71
5.3.7 <i>Život se zrakovou vadou za komunismu.....</i>	72
5.3.7.1 <i>„Neviditelnost“ postižených.....</i>	73
5.3.7.2 <i>Nutnost sdružování se a nedostatek pomůcek</i>	74

5.3.7.3	Omezená možnost studia i zaměstnání	75
5.3.7.4	Nevidomý manželský pár x manželský pár vidící-nevidomý.....	76
5.3.8	<i>Shrnutí</i>	77
6	Závěr	78
7	ZDROJE	81
7.1	Literatura	81
7.2	Elektronické zdroje	87
8	Resumé	88
9	Přílohy	89

1 ÚVOD

Diplomová práce se věnuje problematice osob s postižením, konkrétně osobám se získanou vadou zraku. Práce je zaměřena na zdroje a projevy stigmatizace u osob později osleplých a dále na faktory, které ovlivňují průběh resocializace těchto osob.

První část práce se zaměřuje na charakteristiky osob se zrakovým postižením. Jak získaná vada zraku v dospělosti člověku mění život, jak na něho působí. Jsou vymezeny možné zrakové vady podle typu a příčiny vzniku, které jsou uvedeny zejména pro ilustraci s ohledem na později osleplé informátory.

Následující kapitola je věnována antropologickému pohledu na „postižení“, a to z důvodu „vhodnějšího“ nazírání na postižení, které je vnímáno jako sociální konstrukt. Opírá se o koncept *disability*¹, který hledá nestigmatizující alternativy, jak zacházet a jak narušit problematičnost pojmu „postižení“. Zároveň je na postižení nahlíženo z pohledu těla a tělesnosti. Současně je řešena otázka, zda je postižení chápáno jako nemoc.

Další kapitola se zabývá procesem vyrovnání se s „novou životní situací“. Jak probíhá resocializace později osleplého člověka, jaké možnosti člověk má. S tím souvisí i akceptace získané vady zraku jako podstata dalšího žití. Popsány jsou možné důsledky ztráty zraku. Hovořeno je o adaptivním (přizpůsobivém) zvládnutí své vady. Charakterizován je také malaadaptivní přístup, tedy nepřizpůsobivé reakce na ztrátu zraku (sklony k sebevraždě, deprese, vizuální snění a halucinace atp.). Zároveň jsou zde nastíněny možné faktory, které k přijetí zrakové vady přispívají pozitivně (kompenzace zraku, skupina našinců).

¹ Termín je záměrně nechán v anglickém jazyce, jelikož český překlad je komplikovaný. Více se mu budeme věnovat v následujícím textu.

Poslední stěžejní kapitola teoretické části se týká stigmatizace. Člověk později osleplý je vnímán jako nositel nežádoucího atributu, tedy nositel stigma, na základě něhož je společností stigmatizován. Se stigmatizací úzce souvisí i možné předsudky a nálepkování osob se zrakovou vadou. Tyto faktory mají negativní vliv na proces vyrovnání.

V části metodologie jsou popsány základní metody, které byly využity. Polostrukturované rozhovory byly vedeny s lidmi, kteří zrak ztratili v průběhu života. Druhou metodou bylo pozorování prováděné při práci s informátory v terénu (např. při nákupu, u lékaře, na výletech atp.). Zjišťovány byly možné podoby stigmatizace ze strany okolí. Pro výzkum byl zvolen účelový výběr informátorů, tedy výhradně později osleplé lidi, kteří byli klienty organizace pro slabozraké a nevidomé (TyfloCentrum Plzeň, o.p.s.). Závěrečná část se věnuje analýze dat, interpretaci výpovědí z polostrukturovaných rozhovorů a možnému srovnání s provedeným pozorováním.

1.1 Cíl práce

Cílem práce je snaha o vymezení faktorů, které působí na proces resocializace a vyrovnání se s vadou u člověka později osleplého. Záměrem není vymezit pouze ty faktory, které pomáhají přizpůsobit se životní změně, ale i činitele, kteří tento proces zpomalují a ohrožují. Myšleny jsou negativní vlivy spojené se stigmatizací a předsudky.

Práce hledá odpovědi na následující otázky:

Jaké faktory přispívají či zpomalují proces vyrovnávání se s „novou situací“?

Co ovlivňuje možnost znovuzačlenění se lidí se zrakovou vadou do většinové společnosti?

Jak se projevuje stigmatizace u lidí později osleplých?

2 SPECIFIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Práce se věnuje nevidomým lidem, a to konkrétně lidem se získanou vadou zraku, tedy osobami, kterým se v průběhu života zrak výrazně oslabil, nebo o zrak úplně přišli. Jedná se tedy o lidi, kteří po určitou část svého života viděli. Česká tyflopodka Flenerová-Wagnerová definuje tyto osoby následovně: „(o)soby později osleplé jako kategorie osob zrakově postižených jsou mladiství a dospělí, jejichž vada spočívá v poruše zrakového orgánu takového rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni nevidomosti.“ [Flenerová-Wagnerová 1985: 15]

2.1 Zrakově postižená osoba

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, s různým stupněm a typem poškození zrakové percepce. Jedná se o nedostatečnost či absenci kvality zrakového vnímání [Renotírová, Ludvíková 2005: 18, 192]. Zmiňované snížení zrakových schopností může vzniknout poškozením oka, očního nervu nebo centra zrakového vnímání přímo v mozku. Takovými lidem již nepostačuje běžná optická korekce, tedy nosit dioptrické brýle k plnému vidění. O těchto lidech hovoříme jako o těžce zrakově postižených pro zdůraznění rozdílu mezi lidmi s lehčí zrakovou vadou. Těm brýle pomáhají k tomu, aby zvládali bez potíží každodenní činnosti, samostatný pohyb a orientaci, pracovní uplatnění atp. Lidé se zrakovým postižením mají v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou [SONS 2002–2015; Slowík 2010: 6].

Zhoršení nebo ztráta zraku významně ovlivní osobnost člověka, nicméně jakékoliv zdravotní postižení ovlivňuje zásadním způsobem život i jeho rodiny a okolí. Jak uvádí též Čálek [1978: 1]: „Ztráta, nebo vážné oslabení zraku v dospělosti představuje vysoce náročnou životní situaci.

Její zvládnutí je velice složitým úkolem, ale je v možnostech každého postiženého.“ Čím později ke zrakovému postižení dojde, tím méně jsou oslabeny oblasti vývoje osobnosti, např. kvalita řeči, rozvoj komunikace, utváření si představ o věcech, schopnost orientace v prostoru, rozvoj pohybu nebo navazování kontaktů atp. Pokud ke ztrátě zraku (myšleno ztráta zraku, taktéž oslabení) dojde v předškolním věku, je pravděpodobnost akceptace větší. Čím je člověk starší, tím je pro něho ztráta zraku obtížnější. Dospělý člověk je samostatným a soběstačným jedincem, v důsledku toho pak ztráta zraku znamená větší zásah do jeho psychické stability, což se může projevit snížením sebehodnocení, sebeuvědoměním, prožitkem neúspěchu, nepřijetí či vyloučení ze sociální skupiny, nemožnost uspokojovat záliby, ohrožena možnost vykonávat svou profesi. To se může projevit na ekonomické stránce a problémy se mohou přenést i do partnerského vztahu [Moravcová 2004: 36–37; Tyflokabinet 2015].

„Nová situace“, která po ztrátě zraku nastala, člověka zcela zaskočí a naruší jeho strukturu osobnosti. Projevuje se závažnou změnou v životních možnostech, čímž dochází i ke změně a ztrátě dosavadních rolí. Přestože zrak představuje pouze jednu složku sebeřízení a činnosti člověka, bývá někdy ztráta zraku u člověka chápána jako vyřazení člověka z aktivního smysluplného života vůbec. Okolní život se najednou stává cizí a často mu může připadat nepřátelský, nebo až nebezpečný [Schindlerová, Gůrová 2007: 17; Murphy 2001: 20, 24; Štréblová 2002: 35].

Osobnost člověka s jakýmkoli zdravotním postižením se vytváří v interakci s různými faktory, s okolním prostředím, ve vzájemném působení a styku s druhými lidmi, tedy v konkrétních a bezprostředních meziosobních vztazích [Kaplan-Myrth 2000: 279]. Lidé s postižením však musí neustále čelit negativním ohlasům společnosti, což se odráží na jejich psychice. „Jestliže platí, že reálný – běžný svět je nejhodnější prostředí pro jedince, je nutno se soustředit na *zkoumání všech pozitivních stránek, jeho osobnosti a schopností* a nezaměřit se

na zjišťování negativ a nedostatků.“ [Matulay 1986: 26 cit. in Jesenský 2000: 62; zvýraznění v originále] Společenské prostředí utváří a ovlivňuje osobnost dotyčné znevýhodněné osoby, a proto je velmi důležitá jeho kvalita. Okolní prostředí by nemělo mít společensky degradující důsledky, jež by mohly zapříčinit negativní stigmatizaci dotyčného člověka. Zdravotní postižení je společenský problém spíše než individuální, proto lze říci, že pouze společenský vliv a mezilidské kontakty mohou zabránit plnému dopadu biologického defektu na psychiku postižené osoby [Čálek et al. 1991: 5–10; Jesenský 2000: 62].

2.2 Dělení zrakových vad

„Lidské oko je orgánem nejdůležitějšího smyslu – zraku.“ [Autrata, Vančurová 2002: 32] „Lze tvrdit, že civilizace je ‚vizuocentrická‘, tedy zaměřená na využívání zraku, zatímco ostatní způsoby a možnosti smyslového vnímání ustupují do pozadí.“ [Čálek et al. 1991: 9] Zrakem vnímáme přibližně 80 % všech informací o okolním světě, takže jeho ztrátou se u člověka může objevit informační deficit. Pro člověka později osleplého zrak ztrácí tuto nejdůležitější funkci, a proto musí rozvíjet ostatní smysly [Slowík 2010: 64; Moravcová 2004: 17].

Osoby později osleplé jsou heterogenní skupinou, neboť jedinci se liší typem a stupněm zrakového postižení, etiologií zrakových vad a životní etapou, v které vada vznikla. Stěžejní měřítko zrakového postižení je stav centrální zrakové ostrosti² do dálky a rozsah zorného pole [Autrata, Vančurová 2002: 220–221; Renotiérová, Ludvíková 2005: 192, 198]. Lidi později osleplí, jakožto skupinu těžce zrakově postižených, lze dále dělit na nevidomé a slabozraké dle míry poklesu zrakové ostrosti a zúžení zorného pole [Autrata, Vančurová 2002: 220].

² Centrální zraková ostrost (*visus centralis*) je schopnost oka jasně a ostře vnímat předměty a jejich detaily [Moravcová 2004: 47].

2.2.1 Slabozrakost

Slabozrakost je nezvratný (*ireverzibilní*) pokles zrakové ostrosti. Slabozraký člověk má snížené vidění s brýlemi natolik, že nemůže přečíst text běžné velikosti, nevidí detaily, nevidí vzdálené předměty a též častokrát špatně rozeznává barvy [SONS 2002–2015; Autrata, Vančurová 2002: 220].

2.2.2 Nevidomost

Nevidomost je stejně jako slabozrakost *ireverzibilní* pokles centrální zrakové ostrosti. Do této kategorie řadíme osoby s částečným viděním, které zbytků zraku mohou využívat za pomoci speciálních pomůcek. Kategorie nevidomosti se dále dělí:

a) *praktická nevidomost* – tito lidé se špatně orientují v neznámém prostředí. Jsou však ještě schopni rozeznávat světlo a tmou, stíny, ostře jasné osvětlené barvy, předměty, tvary, mají tedy zachovaný světlocit³. Číst černotiskový text už u nich není možné s žádnou brýlovou korekcí,

b) *skutečná nevidomost* – člověk již nevnímá světlo, k psaní a čtení používá především Braillovo písmo. Pro orientaci je důležitý rozvoj ostatních smyslů, hlavně sluchu a hmatu,

c) *plná slepota* – osoby s plnou ztrátou zraku musí rozvíjet kompenzační smysly a naučit se využívat kompenzačních pomůcek, které mu usnadní žití [Autrata, Vančurová 2002: 220; SONS 2002–2015].

Mezi slabozrakými a nevidomými vymezují některé resorty ještě kategorii – *osoby se zbytky zraku*. Osoby s viděním v rozsahu těžké slabozrakosti až praktické slepoty. U těchto osob se objevuje velmi vysoké omezení orientace v prostoru, nemožnost používat a číst texty s běžnou velikostí písma [Štréblová 2002: 25, 33].

³ Světlocit – vnímání světla a stínu.

2.2.3 Zrakové vady podle příčiny vzniku

Zrakové vady jsou děleny na *vrozené/dědičné* (kongenitální, prenatalní, perinatální), či *získané* (postnatální, juvenilní, senilní). Zrakovou vadou je chápán stav, kdy zrakové ústrojí neplní svou funkci, nebo jí plní jen omezeně. V případě osob později osleplých hovoříme o zrakové vadě získané, která může vzniknout v důsledku nemoci či úrazu.

- *Důsledek nemoci* - nejčastější onemocnění, které působí na vznik očního postižení, je účinek metabolického onemocnění cukrovky, důsledek revmatického onemocnění, anginy, tuberkulózy a roztroušené sklerózy. Vetchozrakost (obtíže při čtení nablízko) postihuje osoby po 45. roku věku. Šeroslepota vzniká nedostatkem vitamínu A, otravou a onemocněním jater. Degenerace oční sítnice je věkem podmíněná *makulární degenerace* většinou u lidí po 60. roce života. V neposlední řadě vznikají získané oční vady také v závislosti na přidružení civilizačních chorob.
- *Důsledek úrazu* – zrakový handicap může vzniknout i v důsledku úrazu. Jedná se o poranění oka, zrakového nervu nebo zrakového centra. Úrazy oka bývají velkým zásahem pro člověka, často vedou k závažným a mnohdy celoživotním následkům na psychiku člověka. Jedná se o pouřazové stavy, kdy se může projevit posttraumatická *katarakta* (šedý zákal) a další. Poranění vzniká na základě různých vlivů:
 - *mechanické vlivy*: vypíchnutí, vniknutí cizího tělesa do oka, řezná, sečná bodná rána atd.,
 - *chemické vlivy*: poleptání chemickými látkami, popáleniny, staré léky,
 - *fyzikální vlivy*: světelné, ultrafialové, rentgenové paprsky, blesk, popálení, ozáření [Květoňová-Švecová 2000: 33–34; Hamadová, Květoňová, Nováková 2007: 25; Moje rodina 2005–2008].

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3 Zdravotní postižení jako konstrukt

Jedním z atributů zdravotního postižení je různost a rozmanitost, z čehož vyplývá, že nelze stanovit univerzálně platnou definici, která by zahrnovala vše typické a vyhovující všem. Antropoložky Faye Ginsburg a Rayna Rapp vymezují postižení jako silně relační kategorii. Je utvářeno sociálními podmínkami a zdůrazňují, že to co „my“ považujeme za postižení, je v různých sociokulturních podmínkách však vysoce variabilní [Ginsburg, Rapp 2013: 53].

Většina definic postižení a vymezení lidí s postižením⁴ jsou nicméně definované z majoritní, mocenské pozice a jsou orientovány primárně na vady, neschopnosti či nedostatky. Postižení je nazýváno odchylkou, která je chápána jako příčina zhoršení kvality života. Tyto definice tak replikují předsudečné představy o tragičnosti osudu lidí s postižením. Je potřeba si ovšem uvědomit, že člověk s postižením je stále a především člověk, osobnost a jeho postižení by mělo být až druhotné. Stále je to jedinec jako každý jiný, který musel změnit styl života, naučit se mnoho věcí znovu, aby mohl žít „plnohodnotný“ život. Kolářová k tomu „(...) razí heslo ‚člověk především‘ (*people-first*), (které – pozn. autora) se vymezuje vůči tendencím redukovat jedince na jeho či její ‚hendikep“ [Kolářová 2012: 59; zvýraznění v originále]. Lze tedy říci, že chybný není jedinec nebo jeho postižení, ale traumatizující je sociální prostředí, které je zaměřené na fyzickou dokonalost a krásu.

Svět se orientuje na tzv. fitness průmysl, hubnutí, dokonalou postavu a tvář atp. To Michel Foucault (1988) označuje jako sociální techniky ovlivňující tělo, čímž myslí, že v dnešní době si člověk spoluvytváří své tělo sám. Ti, kteří pak nezapadají do stereotypu krásných, sportovních a atraktivních těl, jsou ze společnosti vyřazováni.

⁴ Jsou to definice vycházející ze speciální pedagogiky, sociální práce a psychologických a zdravotnických oborů.

V tomto klimatu požitkářství jsou lidé se zdravotním postižením zvláště znevýhodňováni [Giddens 1999: 139; Oliver 1996]. U osob s postižením by se měly vyzdvihovat a stavět na první místo jejich přednosti, neporušená část jejich schopností, místo jejich postižení a *disaptibilit*⁵.

Z takto formulovaných definic lze nabýt dojmu, že definice staví problém pouze na stranu jedince a již pomíjí situaci sociální diskriminace. Jde o „fakt a způsob omezování nebo poškozování určitých (...) **společenských skupin** v jejich právech a nárocích“ [Linhart et al. 1996: 213; zvýraznění v originále]. Projevuje se jako omezení či odmítnutí práv postiženým osobám a opírá se o stereotypy a předsudky o těchto lidech. Může tak docházet k bránění jejich seberealizaci či přístupu k povolání, práci atp. a vede k vytváření nerovných podmínek v oblasti právní, politické a hospodářské. Tyto projevy mohou v nejhorších případech přejít až k diskriminaci [Linhart et al. 1996: 213]. Kulturní geografka a antropoložka Devva Kasnitz s Russellem Shuttleworthem, který se věnuje disability studies, zastávají názor, že zdravotní postižení existuje tehdy, když lidé pocítují diskriminaci na základě vnímaných funkčních omezení. Postižení nemusí být handicap či znevýhodnění, vše pramení ze závislosti na řízení společenské diskriminace a internalizovaného útlaku [Kasnitz, Shuttleworth 2001].

Znevýhodnění lze tedy chápat jako společenský produkt, který je jen velmi málo závislý na stupni funkční ztráty nebo postižení. Současně jej lze tedy vnímat i jako společenský problém. Slepota jako tělesné postižení je proto zatížena tím, že je sociálním handicapem [Oliver 1996: 1; Gowman 1957: 3; Reid-Cunningham 2009: 107].

Pro nevidomé to znamená, že k nim většinová společnost zaujímá negativní nebo často ambivalentní postoje. Svět se dá rozštěpit na dvě hemisféry, a to hemisféru vidících a hemisféru nevidomých. Společnost je ta, která postižení přisuzuje samotnému člověku. Z toho důvodu lidé velice často zdůrazňují velkou tragédii života nevidomého. Tou však není

⁵ Disaptibilita – snížení, omezení nebo nemožnost vykonávat normální činnosti [Jesenský 2000: 60].

primárně jeho slepota, ale právě reakce rodiny a majoritní společnosti, která se k němu chová jako k ne-typickému členu. Stejně tak není slepota nejtěžším břemenem, ale je to postoj vidícího ke slepému [Zahl 1950: 57, 82]. Taktéž je to společnost, která nevidomým „(...) přisuzuje okrajové postavení, kde fungují jako cizinci v nelehké sociální nejistotě“ [Gowman 1957: 3]. Simmel shodně hovoří o cizinci⁶ jako člověku, který se nachází v opozici vůči majoritní společnosti, ale zároveň i vně. Tímto cizincem je nyní nevidomý člověk [Simmel 2006: 27].

Stav slepoty s sebou do určité míry nese i vnitřní závislost na společnosti vidících. Nevidomí lidé z důvodu své přisuzované bezmocné povahy a jejich neobratnosti v určitých situacích mohou představovat jakýsi neobvyklý stimul pro nezasvěcené jedince. Mohou v nich dokonce vyvolávat pocity úzkosti, ohrožení, bezmoci, konfliktů atp. Na druhou stranu jsou nevidomí řazeni do podružného, vedlejšího vztahu. Pro společnost jsou však bezpečným objektem obdivu, blahosklonnosti, nepředstavují hrozbu pro postavení vidícího člověka [Gowman 1957: xv, 12]. Naopak když vidíte nevidomého člověka, jak s jistotou kráčí po ulici, či si zapaluje cigaretu, uloví kuličku hrášku na talíři, či platí kovovými mincemi, vzbuzuje to v lidech úžas. Slepec se najednou v očích vidícího mění a stává se pro ně neobyčejným jedincem. Nejobyčejnější věci pro vidícího se v případě slepého stávají neobyčejné a potřebují notnou dávku zkušeností a chuti do učení. Lidé jsou překvapeni, když vidí schopného slepého jedince, jelikož mají určitou fixní představu, že slepota činí člověka bezmocným v každém směru [Chevigny 1946: 74, 140].

⁶ G. Simmel hovoří o cizinci v ekonomických dějinách, kdy jím byl obchodník ve většinové společnosti. V případě této práce je cizinec vztažen na člověka s postižením v majoritní společnosti.

3.1 Disabilita

Definice vycházející z oborů sociální práce, speciální pedagogiky, psychologie, terapeutických nebo charitativních přístupů atp. se zaměřují spíše na intervenci, ale koncept *disability* se snaží hledat nestigmatizující alternativy, jak zacházet s postižením. Snahou je rovněž narušit sémantické prevalence⁷ problematičnosti a samozřejmosti pojmu postižení. Je tedy zaměřen spíše na emancipaci lidí s handicapem. Jednou z klíčových strategií k uznání lidí, jejichž těla se vymykají majoritní ideji „normality“ a „přirozenosti“, je zasazena v jazyce. Je proto velmi důležité, aby osoby stigmatizované přídomek jako „invalidní“, „abnormální“, „neschopné“, „retardované“ atp. byly uznány a zrovnoprávněny. Není snadné „(...) překročit minoritní perspektivu dominující v současnosti společenským debatám o ‚postižení‘ a hendikepu. Ta nahlíží na ‚postižení‘ jako na specifickou problematiku konkrétních menšinových skupin, a tak ve svých důsledcích slouží jako efektivní nástroj udržování společenské hierarchie“ [Kolářová 2012: 30].

Pojem „*disabilita*“ se často raději nepřekládá, aby nezískal skrze jazyk zmiňované negativní konotace. Tento koncept primárně není orientován na člověka jako jedince s postižením. Je však zastřešujícím výrazem pro překážky, které jsou chápány jako důsledek společenských podmínek. Jelikož jak již bylo naznačeno v různých definicích „(...) je pravidlem, že ‚zdravotně postižený‘ je definován postižením, člověk a postižení splývá v jedno“ [Krhutová 2010: 51]. Na základě kritických a konstruktivistických paradigmat má sloužit sociální změně, chce „(...) narušit hegemonní způsoby uvažování o formách, funkcích a vzhledu těl, tělesnosti jako proměnlivé, nedokonalé, neovladatelné a neuspořádané“ [Kolářová 2012: 15]. V různých kontextech s tímto pojmem bývá zacházeno jinak. V této práci je *disabilita* vnímána jako sociální a kulturní mechanismy útlaku a znevýhodnění lidí s handicapem.

⁷ Prevalence v biologii znamená převládání, převaha některých znaků, vlastností či charakteru bytosti nad znaky jinými [Klimeš 1981: 555]. V případě této práce je prevalence brána z hlediska převažování negativních pocitů, myšlenek a pojmenování lidí, kteří mají nějaké postižení.

Tento koncept vidí ztíženou situaci lidí s postižením jako důsledek bariér prostředí. Ty představují architektonické, psychologické a sociální překážky, které brání postiženým v integraci do veřejného života [Oliver 1996]. Architektonické překážky nevidomým znemožňují volný pohyb a orientaci v pohybu [Honzírek 2011, Karásek 2007]. Psychologickou bariérou je spatřována komunikace s vidícími a nemožnost nevidomých navázat oční kontakt [Goffman 2003, Gowman 1957]. Poslední sociální překážkou se stává nerovnoprávné postavení nevidomých, neochota společnosti apod. Za bezbariérovost se pak považují sociální služby [Slowík 2007: 102].

Sociální služby v podobě charitativní pomoci však mohou vést k opětovnému vylučování handicapovaných, jelikož vyzdvihují tragický rozměr postižení. Charita tak pomáhá utvářet představu o „menšině“ a minoritním postavení lidí s handicapem, nedokážou začlenit marginální zpět do společnosti. Vylučování se děje skrze soucitný rozměr a shluk rehabilitačních, pedagogických a terapeutických praktik [Dederich 2007: 9–10; Snyder, Mitchell 2010; Keller 1995 cit. in Slowík 2008: 75].

Koncept *disability* je klíčovým pojmem a kategorií oboru *disability studies*, kdy Snyder s Mitchellem uvádí, že „(i)nstitucionalizace disability studies s sebou nese četné obtíže, protože se tento obor profiluje jako nestabilizující síla – síla, která podkopává historické snahy o nápravu konkrétních zdravotních nedostatků, protože za objekt, který se má změnit, nově označuje nepřizpůsobivá prostředí, přesvědčení, vědní obory či výzkumné metody“ [Snyder, Mitchell 2012: 197]. Samotný pojem „*disabilita*“ je však západním kulturním konstruktem, kdy antropologové zjišťují, jak významné má dopady na to, jak společnost rozděluje svoji moc. Antropologický přínos pochází jak z kulturní, tak lékařské antropologie a lze říci, že zaštiťuje teoretický rámec pro studium postižení a znevýhodnění. Její teorie ovlivnily veřejné diskuse o zdravotním postižení se zaměřením na kulturní pojetí postižení [Kaplan-Myrth 2001; Kasnitz, Shuttleworth 2001; Reid-Cunningham 2009: 99].

3.2 Tělo a tělesnost

Tělo je neoddělitelnou součástí obrazu, na němž si vytváříme vlastní Já. Tělo je tedy nositelem vlastního Já [Novosad, Švingalová 2002: 49; Goffman 1959 cit. in Kaplan-Myrth 2000: 277]. „(...) (P)atří k základům, na nichž stavíme své vědomí toho, kdo a co jsme (...)“ [Murphy 2001: 19]. Lidé bez postižení a lidé zdraví si své tělo často ale neuvědomují.

V době „problematického fungování“ těla, které může být zapříčiněno nemocí či postižením, se však toto nevnímání vlastního těla ruší. O tělu už nadále nelze uvažovat jako o implicitní a axiomatické samozřejmosti, nyní se tělo stalo problémem [Leder 1990: 127]. Najednou se naše tělesnost stává objektem vědomého uvažování [Murphy 2001: 19]. „Vnímání těla a tělového schématu je úzce spojeno se sebehodnocením. Nemáme-li rádi své tělo, nemáme obvykle rádi ani sebe sama a naopak.“ [Novosad, Švingalová 2002: 49]

„Kvalita života se pojí s prožíváním tělesnosti v jiném smyslu, než je zdravotní aspekt, vzniká zde obrovské pole existenciálního charakteru, v němž tělesnost začíná hrát rozhodující úlohu.“ [Hogenová 2002: 7] Tělo – člověka zakořeňuje v prostoru, spojuje člověka s jinými lidmi a vykonává škálu pohybů. Díky jednotlivým pohybům a tělesným úkonům, které konáme vlastním tělem, si uvědomujeme, co jsme a co chceme. Tělo reflektuje sebe sama, ale i okolní svět. Zabezpečuje poznání světa a umožňuje reflexi toho, jak naše pohyby a tělo jako takové působí na druhé lidi. Tělo se dokonce dá považovat za bytost, která cítí, vnímá, myslí, koná a tělesnost pak dává člověku pocit jistoty a evidence. Orgány a tělo jsou nástroje, s jejichž pomocí se potýkáme s realitou a vytváříme ji [Novosad 2011: 24–25; Hogenová 2002: 7].

Kathy Davis (1997) hovoří o tělu jako „prostředku pro sebevyjádření“, kdy každý člověk nějakým způsobem vnímá své tělo. Má jisté vnitřní sebenazírání. U lidí, jimž se přihodí nějaké tělesné postižení, se může vnímání svého těla změnit. Lidé později osleplí mají znalosti

o lidském těle, o fyziologických procesech na rozdíl od lidí s vrozenou slepotou [Kaplan-Myrth 2000: 282]. To znamená, že jejich tělesné schéma nemusí korespondovat s realitou, jelikož v pojetí vlastního těla ještě nemusí být zakořeněna případná odlišnost člověka. „Právě proto je tolik důležité aktuální tělesné schéma jako součást sebepojetí u lidí s tělesným, zejména pouhazovým postižením, kdy člověk ztrácí svou vizi vlastního těla, povědomost o svém těle, a učí se nacházet cestu k tělu, které je sice stále jeho, ale je funkčně, popř. sensoricky, pocitově i vzhledově jiné (...)“ [Novosad 2011: 25]. Člověk bez zraku hledá nový způsob, jak „vidět“ své tělo. Nili Kaplan-Myrth [2000: 297] uvádí, že k vnímání těla nepotřebujeme funkční zrak, jelikož vnímání nás samých je zprostředkováno „sociálním a kulturním zrcadlem“.

„Postižení“ má schopnost narušit normativní očekávání a má za následek destabilizování identity subjektu. Neodkazuje k jinakosti těla, nýbrž ke stigmatizaci a vylučování, které postihuje osoby, jejichž tělesnost neodpovídá univerzálně a zdánlivě platným „přirozeným“ parametrům normality [Kolářová 2012: 11; Shildrick 2011: 191; Murphy 2001]. Člověk se stává cizincem ve svém těle.

„Prostřednictvím určitých způsobů zobrazené tělo jedná jako *symbol společnosti*; tělo je prostředkem, který může vyjadřovat libovolný hraniční systém.“ [Šlesingerová 2004: 101; zvýraznění v originále] Tímto hraničním systémem se může myslet sociální konstrukce „my“ a „oni“, k níž se dostaneme v pozdější části práce.

Ztrátou zraku člověk zároveň ztrácí určitou jistotu, oporu ve svém těle. Nezměnilo se pouze tělo postiženého, ale hluboce se transformoval také způsob uvažování o sobě. Stalo se jiným oproti širší společnosti, i když v případě ztráty zraku není změna tak markantní⁸, jako může nastat u jiného postižení, např. upoutání na invalidní vozík. Na lidech později osleplých mnohdy podle očí zprvu nepoznáte, že nevidí. Kdežto

⁸ Myšleno viditelná pro okolí.

u osob nevidomých od narození se týká jejich vada vlastního oka či jeho okolí. To je důvodem, proč raději nosí zatmavené brýle.

„Protože žijeme v zaujetích, v zájmech, jsou nám mnohé možnosti dokonale skryty, odkrytost těchto možností je podmíněna výstupem ze zájmů, interesů, které nám zakrývají vše ostatní, než jsou denotáty jich samých.“ [Hogenová 2002: 17]. Tím, že lidé přijdou o zrak jako oporu, kterou se doposud řídili, začnou uvažovat jinak, odkrývat možnosti, které jim byly skryty nebo o které se spíše nikdy nezajímali.

S poruchou tělesnosti u zrakově postižených souvisí snížená výkonnost, neboli „disaptibilita“. Ta se vyznačuje sníženou či omezenou možností nebo úplnou nemožností vykonávat běžné, normální lidské činnosti [Jesenský 2000: 60, 63]. Týká se takových činností, které představují úkoly a schopnosti jednat v určitých situacích každodenního života. Člověk se zrakovou vadou se proto musí naučit využívat možnosti, jaké má.

3.3 Postižení jako nemoc?

Koncept *disability* se dívá se na lidi s postižením jako na „plnohodnotné“ lidské bytosti. Často se o lidech se zdravým zrakem hovoří jako o intaktních jedincích. Proti nim pak stojí lidé bez zraku. Toto striktní rozdělení nepřipouští, že by i nevidomí lidé mohli své tělo považovat za celek, za tělo zdravé [Giddens 1999: 143].

Naskýtá se tedy otázka – „Je zdraví absence nemoci, nebo stav pohody?“ [Heshenson 2000: 151]. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví charakterizováno jako „(...) tělesný stav úplné, duševní a společenské pohody (wellbeing), nejenom tedy jako nepřítomnost nemoci“ [Vodáková 1991: 35].

Zdraví bývá společností považováno za normu, za určující společenskou hodnotu, kterou je charakterizována i „normální“

společnost, jíž odpovídají činnosti, vzhled a praktiky považované u zdravých lidí za běžné, časté, a proto normální. „Člověk s postižením je (však – pozn. autora) vnímán jako ‚nemocný a nezdravý‘ jedinec, je definován postižením. Model je založen primárně na vadě, postižení, funkčním limitu, patologii, předjímá závislost člověka s postižením na rozhodnutí jiných bez možnosti jeho přímé účasti či podílu na rozhodování. Charakteristickým principem je *rozhodování z pozice moci*, paternalistický a protektorský postoj.“ [Krhutová 2010: 54; zvýraznění v originále] Takto je charakterizován medicínský model postižení na základě tzv. starého paradigmatu.⁹ Lidé s postižením se sami necítí nemocní. Svůj handicap nepovažují za nemoc. Slepota u člověka může být zapříčiněna onemocněním (stejně i úrazem či vrozeně), ale slepota jako taková již nemocí není.

Hranice mezi normalitou a abnormalitou jsou však velmi pohyblivé, neboť veškeré hodnoty a normy dané společností vznikají v rámci určité kultury a vliv má i časový faktor. Hranice se posouvají a postupem času mění, v případě „postižení“ došlo k jistému zvýšení tolerance (stejně tak např. i postoj k homosexualitě, rozvodům apod.) [Reid-Cunningham 2009; Kasnitz, Shuttleworth 2001].

Řady fyzikálních a behaviorálních rozdílů jsou vykazovány ve všech společnostech, ale reakce na tyto rozdíly se velmi liší mezi kulturami a komunitami [Reid-Cunningham 2009: 100; Ginsburg, Rapp 2013: 54, srov. Kasnitz, Shuttleworth 2001]. Stejně tak v jádru daných kultur stojí i praktiky a přesvědčení spojená s podlomeným zdravím a nemocemi. Oblast zdraví a nemoci slouží k pochopení celé kultury, a proto všechny tyto kategorie jsou sociálně konstruované [Helman 2001: 4–5].

Vnímání a uchopování nemoci je ve všech společnostech jiné. V angličtině se k rozdělení různých koncepcí nemoci používají dva

⁹ Více o medicínském modelu viz Brading, Curtis 1999; Hiranadani 2005.

termíny – *disease* a *illness*.¹⁰ Pojmu *disease* přisuzují etické hledisko, tedy „hledisko medicínské vědy, které nemocí rozumí nějakou diagnostikovanou patologií. Toto hledisko se prosazuje jako ‚objektivní‘ a ‚univerzální“ [Hrešanová 2012: 229]. Takovéto vymezení nemoci je vnímáno jako majoritní, vymezení z nadřazené pozice. Termínem *illness* je naopak chápáno hledisko emické, tedy vycházející z perspektivy aktérů jednání, příslušníků daného společenství. Je závislá na dané kultuře, jak lidé rozumí zdravotním problémům, co považují za nemoc a jak ji prožívají ve smyslu subjektivně pociťovaného stavu. Můžeme však říci, že jak nemoc, tak zdraví je nejasný, mlhavý stav, který záleží na tom, kým je vnímán [Helman 2001; Hrešanová 2012: 229, 232; Hershenson 2000].

Postižení nemusí nutně ve všech kulturách vést k funkčním omezením a být tedy chápáno jako nemoc, či nezdravé tělo. Příkladem a zároveň pronikavým argumentem proti chápání univerzálního modelu postižení (*disability*), je uváděn antropoložkou Nili Kaplan-Myrth na příkladu slepoty. Na základě etnografického výzkumu v Mali v západní Africe zjišťuje, že místními lidmi není slepota považována za postižení navzdory jejich negativním pocitům ze ztráty zraku. Kaplan-Myrth uvádí, že slepota je jedním z mnoha deprimujících podmínek každodenního života Malijců, všichni totiž trpí kombinovanými postiženími. Vyřazující podmínky každodenního života místních obyvatel jsou způsobeny strukturální nerovností konzervující choroby [Kaplan-Myrth 2001].

Z toho je jasně vidět, že pojmy zdraví, nemoci a postižení jsou ve všech kulturách chápány rozdílně a nelze na ně nahlížet prostřednictvím univerzálního (západního) modelu.

¹⁰ Oba anglické termíny jsou v angličtině překládány shodně jako nemoc, proto využijeme termíny v anglickém originále.

4 Vyrovnání se s „novou situací“

„Ztráta zraku neodvolatelně změní průběh života člověka.“ [Fitzgerald 1971: 109] Slepota tak nenávratně změní pokračování života osoby dříve vidící i osoby dříve slabozraké. Není jednoduché tento úděl přijmout [Fitzgerald 1970: 370]. Tato část nastíní eventuelní procesy, faktory které vedou k možnému přijetí či přizpůsobení se vadě, ale zároveň, které tento proces i brzdí, přičemž budou zmiňovány pouze některé způsoby.

4.1 (Re)socializace

Osobnost člověka a její vývoj je podmíněn jednak biologicky, ale podstatný vliv má také sociální faktor. Člověk, jakožto bytost společenská, se formuje a vyvíjí při kontaktu s druhými lidmi. Jedinec se tak v rámci socializace proměňuje z čistě biologického individua ve společenskou bytost. Socializací chápeme „(c)eloživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti.“ [Průcha, Walterová, Mareš 2003: 216]

Ztráta zraku u lidí v pozdějším věku proto může znamenat problém, který jim změní život a způsobí změny, na které nebyli připraveni. Proto u lidí později osleplých hovoříme o resocializaci jedince takto zasaženého. Každé pozdější zdravotní postižení znamená určitý zásah, Murphy [2001: 86] k tomu podotýká, že takovýto člověk se posléze musí takzvaně „převtělit“ do svého poškození, či dokonce „odtělesnit“, je-li změna či ztráta nějaké funkce těla závažná. Pojem resocializace, neboli znovuuvedení do společnosti či znovuzачlenění jedince do majoritní společnosti „(...) je charakterizována rozpadem dosud přijímaných hodnot a vzorců chování (...)“ [Giddens 1999: 58]. Lze říci, že jedinec prochází opětovnou socializací.

Pro resocializaci je velmi podstatná i vlastní aktivita a chování tohoto jedince, což může významnou měrou přispět k formování představy o sobě, k sebehodnocení či sebeuvědomění [Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech 2004: 58]. Důležitým faktorem je doba vzniku vady, v jakém rozsahu vznikla a zda se v průběhu dalšího žití mění intenzita zhoršení zraku.

Každý člověk je definován souborem statusů, lépe řečeno „sociální identitou“, kterou jedinec zaujímá v různých kontextech a s níž jsou spjaty i role, jako způsoby očekávaného chování [Linton 1936: 113–114; srov. Gowman 1957: xiii]. Společnost produkuje kategorizace osob a s nimi i očekávané role, které jsou jejich příslušníky vnímané jako normální, běžné a přirozené, a proto nijak nevnímané při každodenní rutině společenského styku. V případě, že se člověk setká s jedincem, který neodpovídá těmto běžně vnímaným kategoriím, tedy s osobou s postižením, postačí mu pravděpodobně první dojem, aby předpověděl jeho sociální identitu. Rychlé úsudky však často vedou k mylným předpokladům a stereotypům vůči znevýhodněné osobě [Vágnerová 2002: 100; Goffman 2003]. Každý předpojatý (předsudkový) kontakt zdravého jedince a jedince s postižením zhoršuje proces vyrovnání se s jeho handicapem [Fitzgerald 1971: 114].

Člověku později osleplému se mění sociální identita, musí hledat své nové postavení ve společnosti. Znamená to však i hledání nového vztahu k lidem, a to i k lidem, jež mají stejné postižení. Již není vnímán jako plně aktivní jedinec (např. následkem ztráty zaměstnání) [Goffman 2003: 43; Reid-Cunningham 2009: 106]. V důsledku toho se mohou stát (dočasně) závislími na okolí, mění se jeho sociální kontakty, v nejhorších případech přichází o manželské partnery či děti. Člověk s postižením získává specifickou sociální roli, kdy mu jsou přiznána určitá privilegia. Na druhou stranu ztrácí některá práva, která měl, což ho staví do nerovného postavení. Tato identita ovlivňuje sebepojetí jedince mnohem více než jiné sociální role [Murphy 2001: 90]. Širší společnost inklinuje při definování role nevidomého k hledisku závislosti a též k stanovisku

základní pracovní neschopnosti, čemuž se snaží aktivnější nevidomí předejít. Pokouší se o vlastní definování jejich role, a to na stupeň zvýšeného fungování, a ne pouze pasivního přijímání [Gowman 1957: xiii].

4.2 Akceptace vady

Pro lidi, kteří handicap nemají od narození, je tudíž velice důležité akceptovat svoji vadu, přijmout ji za svou. Pod frází „důležitost akceptace vady“¹¹ nemůžeme chápat pouze přijetí slepoty, ale jde o celý proces, který je vidícím skryt. Toto přijetí v sobě začleňuje dva aspekty, jeden duševní, morální, který zahrnuje emocionální postoj ke stavu slepoty. jako Druhý je aspekt fyzický, který se orientuje na změnu k věcem a lidem. Jeden je ovlivněn druhým, jdou „ruku v ruce“ [Chevigny 1946: 26].

Resocializace a s ní spojený i proces přijetí své vady zraku je velice individuální. Na začátku, po zjištění, že člověk přestal vidět, se téměř u všech objevují negativní stavy [Fitzgerald 1970]. Reakce na ztrátu zraku s sebou přináší zejména psychické úzkosti, depresivní stavy, sebevražedné myšlenky atp. U osob později osleplých, kteří musí čelit nevyhnutelnému faktu slepoty, se u všech objevují panické reakce a následují týdny, většinou měsíce přizpůsobování se fyzickým a duševním aspektům. Nejhorší je ztráta nezávislosti, kterou jedinci musí přijmout, proto se po nějaké době u každého objevuje snaha o znovunabytí „volnosti“. K té může dojít např. prostřednictvím slepeckého psa, jak sám popisuje později osleplý scénárista Hector Chevigny (1946). Uvědomění si představy, že individualita jedince už nebude do značné míry možná bez pomoci jiného, je obtížné. Z toho důvodu je podstatné se postavit prvotním myšlenkám na sebevraždu a i když si tito lidé jsou vědomi toho, že být slepý, nebude lehké, musí začít hledat alternativy do budoucnosti [Chevigny 1946: 24–25].

¹¹ I když se v práci tato fráze využívá, je tím myšlen celý vědomý mechanismus, který je popsán níže v textu.

Můžeme se setkat s lidmi, kteří svoji počáteční depresi zvládli, což lze nazvat jako adaptivní zvládnutí, neboli přizpůsobivé a účelové chování. Adaptivní cesta se projevuje úspěšným absolvováním rehabilitačního procesu. I přes svůj handicap se pouští do nového života a stávají se soběstačnými a též úspěšnými. Tato varianta je však méně častá, jak podotýká Fitzgerald, který uvádí, že častější reakce na oslepnutí je malaadaptivní zvládnutí své vady.

Malaadaptivní reakce znamená chování nepřizpůsobivé. U těchto lidí jsou časté psychické úzkosti, žádné jasné zlepšení od počáteční reakce a žádné známky rehabilitace. Objevuje se u nich totiž velmi málo, až žádná motivace k procesu přijetí své vady zraku. Nemají žádné pozitivní plány, svět se jim zhroutil. Jejich stavy jsou ohroženy vážnými sklony a pokusy o sebevraždu. Objevují se vizuální, sluchové halucinace a bludy především několik týdnů po náhlé ztrátě zraku. Pro ženy je v počátcích velmi upozadující to, že se nevidí v zrcadle. Pro rodiče je pak nejhorší, že nebudou moci vidět vyrůstat své děti, nebudou si s nimi moct hrát tak, jak by sami chtěli.

I zdánlivě banální věci jsou podmíněny zrakem, a tak je jejich provádění pro nevidomé velmi ztížené. Nemožnost vykovávat obvyklé činnosti v lidech spouští lítost, bolest, nostalgie, hněv a často deprese. Běžné úkony (stravování, sebeobsluha, domácnost, čtení, psaní, volnočasové aktivity) se stanou obtížné, nemožnými se stávají např. i mapování krajiny, nebo sledování výrazu v obličeji [Fitzgerald 1971: 109–114]. Častým jevem je u nově osleplých popření či přehlížení své vady (př. nošení brýlí, kupování novin, sledování televizních programů). Známé je také svádění své slepoty na jiné, nebo přiřazování příčiny slepoty jiným prodělaným onemocněním nebo nehodám. Někteří v důsledku toho mohou přijmout roli pasivní závislosti na druhých a očekávat, že se o ně někdo postará a udělá za ně věci, které by jinak měli (po nabytí slepeckých dovedností) sami zvládnout [Gowman 1957; Chevigny 1946; Fitzgerald 1971: 112–113].

Jelikož lidé nechtějí přijmout ztrátu okamžitě, mnozí pak podléhají falešným představám. Věří a cítí, že se jim zrak lepší i přes opakované vyšetření, které neprokazuje žádnou změnu k lepšímu. Nejedna případ ukazuje, že pokud se nedostavují výsledky u běžných lékařů, uchylují se nevidomí k hledání přírodních léčitelů. To bývá považováno za částečné odepření slepoty, ale na druhou stranu je přístup léčitelů nápomocný k překonání úvodní nouze a úzkosti ze ztráty zraku [Fitzgerald 1971: 113].

Jako běžné jsou u nedávno osleplých vizuální snění, zrakové halucinace a vizuální předpojatost. Ta však představuje pouze „vizuální domněnku“ o prostoru a věcech kolem něj, které jsou často mylné, což může vést k vzájemnému nepochopení či dokonce konfliktu mezi vidícím a nevidomým. Vizuální snění je spojeno se silnými emocemi, které jsou po probuzení vyvolané překvapením, zklamáním a zjištěním, že realita je jiná a že stále nevidí [Fitzgerald 1971]. Von Schumann zabývající se sny nevidomých¹² dokazuje, že sny později osleplých jsou bohaté na vizuální ideje. „Snění slouží slepému člověku k sebepoznání“ [Von Schumann 1955/56: 71], k seberealizaci až k vyrovnání se se ztrátou zraku. Snění je účinným prostředkem k dosažení úlevy od napětí v důsledku ztráty zraku [Von Schumann 1959; srovn. Blank 1958].

Stav slepoty s sebou ze své podstaty nese i vnitřní závislost ve společnosti, která je postavená na vidících lidech. Proto je základem u lidí později osleplých, aby znovu nabyli svoji samostatnost a soběstačnost [Gowman 1957: xv]. Akceptace vady je subjektivní záležitost, ale je snahou všech lidí, kteří mají nějaký defekt. Jako další snaha je spojena s životním znovupřizpůsobením. Přijetím defektu – ztráty zraku se dotyční snaží osvojit všechny podstatné zbývající životní možnosti, rozvíjet ostatní smysly a zohlednit všechny omezení, která s sebou postižení přináší [Čálek et al. 1991: 44; Schindlerová, Gůrová 2007: 15–17].

¹² Vymezuje 12 druhů snů, které se mohou objevit u člověka později osleplého. Více v článku viz Von Schumann 1955/56: 66–70.

4.3 Kompenzace zraku

Omezení nebo ztráta zraku vyvolá u jedince zapojení kompenzačních mechanismů. Kompenzační pomůcky a mechanismy a stejně tak smysly pomohou při získávání informací a ke každodenním činnostem.

4.3.1 Využití zbylých smyslových orgánů

Poněvadž schází jeden ze smyslů, a to právě ten, na jehož základě se získává nejvíce poznatků z vnějšího prostředí, je nutno věnovat větší péči smyslům ostatním. Ty do značné míry ztrátu zraku kompenzují. Všechny zbylé smysly jsou zdroji určitých informací z okolního světa. Mylnou domněnkou lidí je, že osoby bez zraku mají tyto orgány vrozeně více vyvinuté, přičemž tomu tak není. Lidé později osleplí ostatní smysly mají rozvinuté, ale při zdravém zraku jich využívali minimálně nebo neuvědoměle. Nyní se na ně musí zaměřit [Keblová 1999a: 5–6]. Nejen zrak, ale i další způsoby přijímání informací jsou legitimní. Díky tomu člověk vnímá více teplotu, tvar, textury, tekutost nebo zvuky apod. [Hammer 2013].¹³

Čich a chuť – rozeznávání jednotlivých vůní a pachů je subjektivní a ovlivňuje citovou stránku prožívání. Čichem vnímáme čtyři základní druhy vůní/pachů: sladkou, kyselou, pižmovou (štiplavě živočišnou) a spálenou. Čich nevidomému pomáhá při orientaci v prostoru (vůně z pekárny, pachy popelnic), může ho informovat o rizikových situacích (únik nebezpečných těkavých látek, zápach dýmu při požáru). Ve vnějším prostředí lze snadno i se spojením sluchu zjistit, zda se člověk nachází ve městě, v lese nebo na louce. U chuti se rozeznávají základní chuťové počítky: sladko, slano, kyselo, hořko [Keblová 1999a: 5–9].

¹³ Gili Hammer (2013) prováděla výzkum s nevidomými ženami a přiznala, že si díky nim uvědomila schopnosti a získávání informací ostatními smysly, které jinak vnímala očima. Slepota zvyšuje smyslové zážitky.

Sluch – lze jím rozpoznávat zvuky okolí (zvuky města, doprava, zvuky v přírodě, zvířata, dupot, kroky a hlasy i různé šelesty a zvuky vznikající pohybem předmětů, zvuky, které se přibližují/oddalují). Tento smyslový orgán je dálkovým analyzátozem, který umožňuje orientaci v prostoru, je důležitý pro celkovou mobilitu v prostoru. Pro nevidomé je sluch důležitý pro pohyb i pro práci (ozvučené kompenzační přístroje).

Lidé později osleplí všechny zvuky znají a umějí je přiřadit i objektům, činnostem, které je produkují. Musí si však zvyknout, že sluch se pro ně stal významným informačním kanálem. Je velice důležité odvrátit pozornost od okolního hluku a eliminovat šum a šelesty, dokázat se soustředit a rozpoznat pro danou chvíli významné zvuky. Orientace pomocí zvuku je význačně ovlivněna tzv. zvukovým pozadím, díky němuž může být ztížena [Keblová 1999b: 5–10].

Sluch je důležitý i při komunikaci, při vedení rozhovoru. Potřebné je naučit se správně naslouchat, naučit se rozpoznat, kdy v hovoru jsem mluvčím a kdy posluchačem. Lidé nemohou vnímat mimiku a gesta, jimiž jsou předávány mnohdy podstatné informace (emocionální obsah promluvy). Musí se proto zaměřit na intonaci, rytmus a tón hlasu, které mohou částečně kompenzovat nepřístupné vizuální podněty. Na základě výsledků výzkumu¹⁴ s nevidomými se ukázalo, že neverbální komunikace nemá tendenci na zhoršení porozumění výpovědím, které pronáší společník v komunikaci [Sak-Wernicka 2014: 133–141].

Hmat – pro nevidomé lidi se stává nejdůležitějším smyslem. Hmatovým orgánem je u člověka ruka. Receptory hmatu se nacházejí v kůži a podněty na vytvoření vjemů jsou dotyk, teplo, chlad, tlak nebo bolest. Hmat je důležitý pro čtení a volnočasové aktivity, ale také jím získáváme informace z okolí. Pro přesné získání informací je nesmírně důležité

¹⁴ Výzkumu se účastnilo 35 dospělých lidí (17 žen, 18 mužů) s poruchou zraku. Byli rozděleni na dvě skupiny a testoval se význam dialogů z nahrávek s nebo bez zvukového popisu (*audio description*). Cílem bylo zjistit, jak jsou interpretovány neverbální podněty od zrakově postižených lidí. Nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi skupinami. Toto zjištění naznačuje, že nevidomí lidé jsou schopni provést správný úsudek o záměrech mluvčího [Sak-Wernicka 2014].

tzv. umění hmatat, schopnost spojovat hmatové vjemy s myšlením, aby byl člověk schopen rozpoznat daný předmět jako celek.

U hmatového vnímání se rozeznávají tři formy, a to pasivní (fyzikální a prostorové vlastnosti předmětů), aktivní (vlastnosti povrchu předmětu, strukturu, obrys) a zprostředkovaný hmat (pomocí slepeckých holí) [Finková 2011: 27–29; Keblová 1999c: 5–6].

4.3.2 Kompenzační pomůcky a mechanismy

Lidé se zrakovou vadou jsou vystaveni velkému omezení mnoha schopností, které ke svému životu potřebují.¹⁵ Existuje velké množství kompenzací, jak si člověk se zrakovým postižením může svůj život ulehčit. Mezi základní a nejčastěji využívané pomůcky jsou bílá hůl, popř. vodící pes, ozvučené pomůcky (telefon, počítač, věci do domácnosti), indikátor hladiny vody (se zvukovým výstupem), Pichtův stroj pro psaní Braillova písma, VPN vysílačky¹⁶, hodinky (hmatové nebo ozvučené), zvětšovací lupy, rozlišovač barev COLORTEST¹⁷ atd. Každý člověk podle potřeby využívá mnoho pomůcek [Bubeníčková, Karásek, Pavlíček 2012].

Kompenzační pomůcky jsou pro život bez zraku velice důležité a prospěšné. Některé tyto pomůcky jsou pro lidi později osleplé však i jistou přítěží. Lidem se zbytky zraku může dělat problém v práci využívat zvětšovací lupy. Mnohým lidem je nepříjemné používat na veřejnosti ozvučený telefon, hodinky či VPN vysílačky. Nejhůře přijímanou pomůckou je však bílá hůl. Používání bílé hole je odborníky považováno za symbol vyrovnání se člověka se zrakovou vadou. Většina nově osleplých jsou však ze začátku neochotní ji používat, jelikož se za ni stydí [Fitzgerald 1971: 113; Zahl 1950].

¹⁵ Myšleny jsou každodenní činnosti, péče o své tělo, domácnost, své blízké, rodinu, příprava pokrmů, orientace a pohyb v prostoru, čtení, psaní, placení v obchodě, zpracování informací, komunikace, studium, zaměstnání, volnočasové aktivity a jistě mnoho dalších.

¹⁶ Povelový vypínač (VPN01, VPN03) s 6 tlačítky, které nevidomého informují o názvu objektu, popisu prostředí, informuje řidiče o nástupu/výstupu do/z dopravního prostředku, spouští zvukový signál na přechodu pro chodce, hlasový výstup elektronických informačních systémů.

¹⁷ Indikátor barev s hlasovým výstupem, který dokáže určit více než 100 barevných odstínů.

Jiné pomůcky naopak člověka posouvají při resocializaci dále. Takovou „pomůckou“ je pak vnímán vodící pes, který se stane „očima nevidomého“. Je důležitá vzájemná interakce mezi psem a jeho majitelem. Díky vodícímu psu se nevidomý nemusí tolik soustředit na cestu, jak by musel za použití hole. Přispívá k větší samostatnosti a nezávislosti na okolí a fyzickému ujištění [Chevigny 1946; Bubeníčková, Karásek, Pavlíček 2012: 74–76]. Další lze zmínit, že i publikace a periodika pro danou znevýhodněnou skupinu mohou lidem pomoci. Vznikají publikace v Braillově písmu, audio knihy, e-časopisy, ale i časopisy¹⁸ tištěné. Pro slabozraké (se zvětšeným písmem) a i v písmu bodovém, „(...) které dávají zaznít jejich společným pocitům a jejichž prostřednictvím se v čtenáři posiluje a upevňuje pocit skutečnosti ‚jeho‘ skupiny a jeho vazby k ní“ [Goffman 2003: 35–36]. Dávají tak lidem později osleplým i lidem nevidomým od narození možnosti ukotvování pocitu sounáležitosti s vlastní skupinou.

4.4 My – oni

Významnou měrou k vyrovnání se s vadou zraku mohou přispět osoby zasažené stejným stigmatem. Člověk se za svůj život stane členem mnoha společenských skupin, které si buďto vybíráme vědomě, ale do mnohých jsme zařazováni automaticky od narození. Naše každodennost se odehrává v sociálních skupinách, což nám umožňuje vést více životů. Znevýhodnění však nijak skrýt nejde, člověk postižení odložit nemůže, proto je pro ně skupinová identifikace k té „pravé“ skupině důležitá [Murphy 2001: 90; Novotná 2010: 7; Goffman 2003]. Sociální skupiny nejsou souborem osob, které spojuje pouze stejnost, ale vyznačují se sociální interakcí. Jde o seskupení lidí spojených určitým cílem, společnými zájmy, činnostmi. Skupina musí svým členům něco nabízet, aby mohla fungovat. Důvodem sdružování se lidí se zrakovou

¹⁸ Česká vydání – Časopis Zora (SONS ČR), TyfloNovinky (TyfloCentrem Plzeň), Křesťanská orientace, Literární pohledy, Záškolák (vydává KTN K.E. Macana) Oblastník – zpravodaj pro zrakově postižené (TyfloCentrum Karlovy Vary) a další.

vadou není myšleno, že by lidé díky identifikaci se s onou skupinou získávali ekonomické či politické výhody. Za hlavní cíl je považován „nový smysl“ života a celkově i opětovná chuť do života. Hovořit se dá tedy o souboru vzájemně propojených osob, tedy osob sociálně integrovaných. Vyjadřuje členům solidaritu a aktéři jsou spojeni „něčím“ společným, což z nich činí sociální útvary. Cíl skupiny nemusí být výkonový, ale cílem skupin může být možnost sdílet emoce, povídat si a navazovat nové kontakty [Novotná 2010: 7; Eriksen 2007: 75].

Každý člověk se denně nachází v různých sociálních situacích. Střetává se tak s rozdílnými nároky ohledně toho, která z mnoha skupin, je skupina pravá, „ta jeho“. „Pravá skupina dané osoby je pak tedy souhrnem osob, u nichž je pravděpodobné, že budou trpět stejnou deprivací, jako trpí ona, neboť mají stejné stigma.“ [Goffman 2003: 131] Z toho vyplývá, že jak jednotlivec, tak celé skupiny se neustále vymezují vůči druhým při hledání a identifikování se se „svými pravými skupinami“. „Sociální identifikace má tedy, jinými slovy, co dočinění s tím, k jaké sociální skupině jedinec náleží, s kým se identifikuje a s tím, jak se lidé etabloují a zachovávají hranice mezi námi a jimi.“ [Eriksen 2007: 65]

Tento proces se děje ve vztahu k druhým, neboť bez jiných neexistuje pojem my, a tedy ani já bych nebyl sám sebou. Gregory Bateson, kterého zmiňuje Eriksen, říká, že k vytvoření rozdílu vždy potřebujeme nejméně dva dílky, a to čehokoli, v našem případě – „my“ (našinci, insideři) a „oni“ (cizinci, outsideři). Ať už tuto dichotomii nazýváme jakkoli, pocit „my“ je naší vlastní volbou a pro existenci nějakého „my“ je však zapotřebí i existence jakéhosi „oni“, což je klíčový kontrast při veškeré identifikaci [Eriksen 2007: 68, 142, 146–147].

Sociologický princip vymezování se vůči druhým je popsán jako tzv. Simmelovo pravidlo¹⁹, které říká, že „(...) vnitřní soudržnost skupiny je závislá na síle vnějšího tlaku“ [Eriksen 2007: 132]. Skupinová integrace tedy závisí na tom, odkud a jak silně přichází vnější tlak. Malé skupiny

¹⁹ Tento princip formuloval sociolog Georg Simmel, a proto se pro něj později uchytil název „Simmelovo pravidlo“ či „Simmelův zákon“.

mají obecně mnohem silnější skupinovou soudržnost, a to zejména pokud se jedná o skupiny utlačované či ohrožované velkými skupinami. Existence silného vnějšího nepřítel je tím pádem účinným prostředkem k dosažení pevné skupinové integrace.

Eriksen popisuje integraci osob do skupin pomocí svého modelu „obrácené chladničky naruby“. Jak všichni víme, hlavní funkcí ledničky je vytvářet uvnitř chlad a jako vedlejší efekt je potom teplo produkující venku. Funkce skupin je opačná, uvnitř vytváří teplo a navenek naopak proudí chlad. Pro své členy vytváří „vnitřní teplo“ v podobě soudržnosti a loajality ke svým členům. Aby si udrželi vnitřní teplo, soudržnost, musí současně produkovat zimu, vymezovat se vůči druhým [Eriksen 2007: 132, 150].

Všude na světě se setkáváme s tím, že se od sebe skupiny separují a zároveň se sdružují tací, kteří si jsou podobní. Musíme však dodat, že může docházet k meziskupinovým kontaktům a vazbám. Jednoznačně nelze říci, že by hranice mezi skupinami byly neprostupitelné, a to zejména u skupin, které se vyznačují nějakým znevýhodněním, handicapem [Allport 2004: 48]. Identifikace má podstatný význam. Na závěr je nutné podotknout, že dozrání k plné identifikaci s lidmi s postižením pochopitelně trvá nějakou dobu. Člověk se nejprve musí vyrovnat se ztrátou zraku sám a posléze se teprve může identifikovat s ostatními [Murphy 2001: 106].

4.4.1 Našinci – zasvěcenci

Pro člověka se získaným postižením může být těžké se adaptovat na stejnou normu majoritní společnosti jako před ztrátou zraku. Proto se lidé identifikují s lidmi stejnými, s tzv. našinci [Goffman 2003].

Jsou to tedy osoby, které jsou spojeny stejným problémem, jinak řečeno, postiženy týmž stigmatem plynoucím ze zrakové vady. Zakouší tak stejnou životní zkušenost. Tito lidé jsou si navzájem vědomi toho, co

obnáší, v našem případě, život bez zraku. „(...) (N)ěkteří z nich (mohou – pozn. autora) jedince zasvětit do všech potřebných figlů a otevřít mu dveře, za nimiž si může postěžovat, uchylovat se pro morální podporu a pro pocit útěchy, a protože bude přijímán jako kterýkoli jiný normální člověk“ [Goffman 2003: 30]. Preference skupiny zrakově postižených souvisí s tzv. efektem similarity, neboli vazby na společnost lidí se stejným postižením [Vágnerová 2002: 21, 100]. Naopak ti „oni“, vůči kterým se vymezují, jsou lidé zdraví, lidé z majoritní skupiny.

Pro tyto lidi je snazší náležet k minoritě, jelikož minoritní příslušnost je zřetelnější, připomínána téměř denně. Menšinové skupiny si často chtějí zachovat svoji identitu, a tak se od většinové separují víceméně sami [Eriksen 2007: 150–151; Allport 2004: 49]. Mezi svými „(...) padá maska uspokojivého přizpůsobování“ [Freeman, Kasenbaum 1956: 374 cit. in Goffman 2003: 30].²⁰

Druhou zmiňovanou skupinu představují tzv. zasvěcení [Goffman 2003], což jsou „(...) osoby sice normální, jež jsou však díky své zvláštní situaci dobře znalé tajného života stigmatizovaného, soucítí s ním a jsou do určité míry akceptováni jako jacísi čestní členové klanu. Zasvěcení jsou ti lidé ze (...) společnosti, před nimiž se člověk s vadou nemusí stydět, před nimiž se nemusí snažit o sebekontrolu, neboť ví, že jej navzdory jeho vadě budou vnímat jako docela běžného člověka“ [Goffman 2003: 39]. Mezi zasvěcené pak patří osoby, které jsou velice dobře obeznámené s danou problematikou, velice často se jedná o blízkou rodinu postiženého, partnery, přátele či zdravotní sestry a jiný lékařský personál. Pro nevidomé²¹ pak zasvěcence představují převážně zaměstnanci organizací zaměřujících se na práci s nevidomými či slabozrakými (Tyfloservis, TyfloCentrum, SONS atd.). Tito všichni nesou část „hanby stigmatizovaného“. Kvůli vztahu se stigmatizovanou osobou, která je často odkázána k sociální exkluzi, mohou být do značné míry sami zprostředkovaně také stigmatizováni [Goffman 2003: 41].

²⁰ H. Freeman a G. Kasenbaum (1956) se ve své studii zabývají negramotnými lidmi.

²¹ Týkající se skupiny nevidomých lidí vybraných pro tuto práci. Nemusí to tedy platit pro všechny nevidomé lidi.

4.5 Stigma, stigmatizace

Na vadu zraku, na jeho ztrátu se dá pohlížet z konceptu stigmatu. Stigma se překládá z řečtiny jako znak či znamení a v sociologii je používáno ve smyslu „apriorního negativního hodnocení“ [Malina et al. 2009: 3927]. Dle Goffmanovy definice²² je pak stigma popisováno jako „silně diskreditující atribut“, jehož nositelé jsou vnímáni jako nositelé znehodnocujícího stavu. Stigma v Giddensově podání je vyjádřeno jakoukoli fyzickou nebo sociální vlastností, která je vnímána jako zdroj studu, určité potupy [Giddens 1999]. Vztahuje se k hanbě samé než k tělesným důkazům [Goffman 2003: 9]. Pro Susmana je stigma něco, co „vyvolává nežádoucí reakce“ [Susman 1994: 15]. Stigma, které se v danou chvíli stává nežádoucí odlišností, brání všem ostatním „dobrým“ atributům člověka, aby byly viděny. Jedinec je společností stigmatizován, jelikož svou situací se není schopen přizpůsobit měřítkům, jež společnost nazývá „normálními“ [Goffman 2003: 11–13]. Přítomnost tělesného postižení porušuje společenské normy, čímž porušuje základní koncepci těla vnímanou společností. Nicméně nelze univerzálně vyčlenit nějaký atribut za zcela stigmatizující pro všechny kultury [Peace 2001: 125].²³ Je nutné reflektovat vztahy, v rámci nichž je tento atribut vnímán a vysvětlován. Jeden a tentýž atribut může být v jednom kontextu považován jako silně diskreditující, kdežto v kontextu jiném může být hodnocen pozitivně nebo pouze potvrzovat obvyklost. Atribut není sám o sobě nositelem pozitivní/negativní skutečnosti. Stigma tedy není skutečnou vlastností. Je „puncem“ něčeho zvláštního a odlišného.

Jedinec, který je sociálním okolím stavěn do stigmatizujícího postavení, je zároveň vnímán jako „neúplný člověk“, „nenormativní tělo“. Znevýhodněný člověk je redukován z původního celého a obyčejného člověka na člověka znehodnoceného, je charakterizován odlišností a jinakostí poskvrněného těla. V důsledku toho je pak jedinec řazen do

²² V celé práci vycházíme z teorie stigmatu a stigmatizace od E. Goffmana (2003).

²³ Peace se např. věnuje potetovaným lidem, kteří podle něho odrážejí stigmatizovanou znevýhodněnou identitu. Byl zaujat podobností mezi stigmatem spojeným s těmi, kteří byli potetováni a těmi, kteří byli postiženi.

podružného, znevýhodněného postavení [Goffman 1986: 3 cit. in Červenka 2004: 216; Shuttleworth, Kasnitz 2004: 146, 148].

Existují však i situace, kdy jinak stigmatizovaný jedinec bude považován za „normálního“ člověka. Ačkoli je slepý člověk kvůli bílé holi, vodícímu psu nebo např. tmavým brýlím dobře rozpoznán, může se však stát, že i přesto bude přehlídnut. V případě, že si je osoba svých odlišností vědoma, jedná se o tzv. předstírání své „normality“. Jde o skrytí svého stigmatu buď záměrně (ze strachu z odmítnutí, předsudků apod.), nebo jen v důsledku určité situace skrývá informace o svojí sociální identitě. Snaží se tak vyhnout procesu stigmatizace, který narušuje sociální identitu, jelikož hodnotí apriorně negativně. Goffman konstatuje, že „(o)dměna plynoucí z toho, že je člověk považován za normálního, je tak velká, že téměř každý, komu to situace umožní, se někdy záměrně pokusí předstírat.“ [Goffman 2003: 90] Tuto snahu stigmatizovaného vystupovat jako běžný člověk, nazývá „normifikací“.

K tomu může dojít například v místech, kde nevidomý bezprostředně nebude potřebovat kompenzační pomůcky, např. u kadeřníka, na koncertě, v restauraci apod. Rigman [1959: 101] uvádí příklad „(s)lepce sedícího v tmavém baru s tmavými brýlemi na nose (kterého – pozn. autora) může nově příchozí považovat za vidícího (...)“ [Goffman 2003: 89]. Jsou však i chvíle, kdy dotyčný nemusí ani vědět, že k takovému předstírání dochází. I když jsou sice nositelem stejných atributů, ty však není možné na první pohled poznat a předem nám nejsou známé. Takové jedince nazývá Goffman jako diskreditovatelné²⁴ [Goffman 2003].

Při studiu postižení se lze odvolávat na *teorie liminality*²⁵ k vysvětlení stigmatu působícího na lidi, kteří se stali „postižení“ (Murphy 1990; Ingstad 1995; Devlieger 1999; Stiker 1999 a další). Novosad se

²⁴ Diskreditovatelné mohou být i osoby pečující o lidi s nějakým postižením.

²⁵ Termín *liminalita* v *antropologii* pochází od Arnolda van Gennepa, ale podrobněji ho rozpracovává Victor Turner. *Liminalita* je pak součástí třífázového schématu rituálů přechodu, které provází změnu z jednoho stavu, místa či společenského postavení do druhého. První fáze – odloučení, druhá – *liminalita/pomezí* a třetí – přijetí [Gennep cit. in Turner 2004: 95].

zamýšlí nad prahovostí stigmatu, nebo-li kdy dochází k tomu, že širší společnost začíná vnímat člověka s postižením jako negativně odlišného. *Liminalitu stigmatu* spatřuje v tom, že člověka s postižením nelze považovat ani za nemocného, ale ani za zdravého. Murphy shodně konstatuje, že člověk nemůže být chápán jako nemocný, jelikož nemoc přechází buď ve smrt, nebo ve vyléčení. Slepota je příkladem toho, kdy člověk, který se potýká s nemocí, která nemůže být uspokojivě vyléčena, a zanechává tak následky, člověka dostává ze stavu nemocného, do situace člověka s postižením. Tato situace lze vysvětlit na základě přechodového rituálu, kdy člověk přechází ze stavu zdravého (odloučení), přes stav nemocného (*liminalita*) a nakonec do stavu postiženého člověka (přijetí), kde stráví zbytek života [Novosad 2011: 76; Murphy 2001]. Proces je velice ovlivněn společností. Ta lidem přisuzuje *liminální identitu*, kterou „postižení“ nemusí přijímat, a proto může vzniknout jejich vlastní kultura „postižených“ [Murphy 2001; Reid-Cunningham 2009: 104–106; Ingstad 1995].

4.5.1 Stigma v pokročilém věku

Zdravotní postižení je nedobrovolné. Člověk se sám nerozhoduje, jestli/kdy se u něho objeví nějaké postižení, zatímco někteří se dobrovolně a vědomě rozhodují, že se chtějí odchýlit od společenských norem. Různé úpravy těla – např. tetování a piercingy si lidé mohou udělat kdykoli a alespoň v naší společnosti dobrovolně [Peace 2001: 128]. Kdežto pokud stigma v podobě zdravotního postižení postihne člověka v pozdějším věku, znamená to pro něho nechtěnou změnu. „(...) (V) prvním případě nebude nucen nijak radikálně měnit pohled na svou minulost, zatímco v druhém případě ano. Takový jedinec je v době, kdy je nucen vnímat sebe jako méněcenného, již důkladně poučen o tom, co je normální a co stigmatizované [Goffman 2003:46].

Problémy u něho nenastávají pouze s přijetím vlastního těla, ale i s jeho sociálním okolím. Teď nemáme na mysli již přijetí cizími lidmi

z širší společnosti, ale lidmi blízkými stigmatizovanému jedinci. Právě tváří v tvář blízkým lidem se může objevit pocit stísněnosti. Ti, kdož znali člověka v době, kdy ještě viděl, mají zafixovanou starou představu jedince, která již není platná. Ale i sám člověk, který nabyl nějaké postihu, se právě před blízkými bude snažit ukryt jeho novou podobu, něco, s čím se ještě nestačil sám vyrovnat a zač se stydí. Tento jedinec již není tím, kým býval, a proto právě pro blízké známé je nemožné se k němu chovat stejně a přijímat ho bezvýhradně jako dříve. Stigmatizovaný při podobných kontaktech s „normálními“ může pociťovat nejistotu a pocity nevědomosti, co si o něm blízcí „doopravdy“ myslí.

Možnou příčinou, proč se bližní vztahům s handicapovanými lidmi vyhýbají a proč jim raději přisuzují povahu sociálně vyloučených ve společnosti, se dá vysvětlit tím, že lidé mají strach z kontaktu s handicapovanou osobou. Důvodem je, aby se na ně nepřeneslo stigma z osoby, která je sama stigmatizovaná. Obava pramení z představy tzv. propůjčeného stigmatu, čímž by tyto osoby mohly být tlačeny do situací, které nechtějí a nést tak břemeno, které není „doopravdy“ jejich.

Ti, kteří se s tímto jedincem seznámí až v době jeho slepoty, ho berou právě jako člověka s vadou. Neznali ho před tím, proto ho nesrovnávají s představou, jaký byl v době, kdy viděl a jaký je nyní. Tito lidé s ním nemusí sdílet jeho stigma, a tak vynakládat příliš mnoho taktu a péče. Je pro ně akceptace daných jedinců snazší. Paradoxně je pro osoby postižené handicapem v nedávné minulosti snazší navazovat kontakty s novými lidmi než s lidmi, kteří znali jeho dřívější „já“.

Samozřejmě je však pravda, že se lidé z většinové společnosti od lidí s handicapem častěji odvrací, ale povětšinou jen z důvodu, že nevědí, jak s těmito lidmi komunikovat nebo k nim přistupovat. Společnost je protkána různými předsudky a stereotypy, díky kterým pak nevidomé hodnotí. Ačkoliv tyto neosobní kontakty podléhají stereotypům, pokud se člověk s jedincem začne sbližovat, postupně tento kategorický přístup

začne ustupovat. Během bezprostředních setkání se neodhaluje až tolik o těch „jiných“, ale spíše o společenských koncepcích, nebo přesněji o mylných představách o těch, kteří se nevejdou do „normy“ [Peace 2001: 128]. Po „prolomení“ původní bázně z kontaktu, jak Fred Davis nazývá, začnou vidět tyto lidi v jiném světle, původní pohled se nahradí pochopením a náklonností a vada přestane hrát roli. Může se jednat např. o setkávání s kadeřníkem, servírkou z častěji navštěvované restaurace, řidičem trolejbusu nebo i prodavačkou v krámě [Chevigny 1946: 35, 75–76, 136; Goffman 2003: 23–24, 42, 47–48, 67].

4.5.2 Předsudky a etiketizace

Stigma je zvláštním druhem mezi atributem a stereotypem [Goffman 2003: 11]. Stigmatizované jedince provázejí každodenně stereotypy a předsudky. Společnost jim přisuzuje negativní identitu, jakýsi vnucený obraz sebe sama, s kterým musí bojovat. Předsudky jsou ve skutečnosti „(...) apriorní představy o jedinci nebo skupině, které jsou často založeny spíše na informacích z doslechu než na skutečných poznatcích“ [Giddens 1999: 231], „(...) předsudek znamená smýšlet o ostatních špatně bez náležitého opodstatnění“ [Allport 2004: 38]. Předsudek se tedy vyznačuje určitým postojem, který podléhá zobecňujícímu přesvědčení. To však bývá chybné, často citově zabarvené a problémem je jejich „odolnost“ vůči změnám [Murphy 2001].

Častou vlastností těch, kteří vysílají negativní předsudky o „druhých“ je domněnka, že jejich vlastní skupina je lepší, které proto přisuzují předsudky pozitivní (tzv. autostereotyp). Je jasné, že většina lidí, která se řídí nebo se nechává ovlivňovat předsudky, se s dotyčným handicapovaným jedincem nikdy osobně nesešla. Nemají tak informace z „první ruky“.

Nejběžnější předsudky jsou u nevidomých spojovány s jakousi zvláštní schopností – „šestým smyslem“. Častou domněnkou je neobvyklý

kompenzační talent v podobě hudebního nadání či vynikající schopnosti pro posuzování lidského charakteru. Představy o slepých lidech jsou zatíženy projevy nadhodnocení [Goffman 2003: 13; Gowman 1957: 10, 198]. Další předsudky jsou již spojeny s podhodnocováním. Jsou to vnímané mylné představy, např. jako úplná závislost na vidících, domněnky spojené s komunikací, dále že žijí mimo „vizuální kulturu“ a nezajímají se o svůj vzhled apod. [Tyfloservis 2007].

Podle sociologického slovníku je pojem předsudek pojímán v běžném pojetí jako *labelling*²⁶, tedy „negativně hodnocené (nesympatické, obtěžující) ‚zásadovosti‘, charakterizované jako předpojatost“ [Linhart et al. 1996: 875]. S „nenormativními těly“ nebo jejich chováním, jednáním je spjato i symbolické *exkludování*, a to na základě uplatňované tzv. etiketizace, neboli nálepkování. Tímto principem se zabývá *teorie labellingu*, česky teorie nálepkování (etiketizační teorie). Ústředním pojmem je „nálepka“, která je „jiným“ jedincům přisuzována. Podstatou etiketizace je označení chování jedince na základě významů, které jsou vytvářeny v rámci interakce s druhými. Tito jedinci jsou pojímáni jako narušitelé společenských norem (Murphy 1990).

V případě, že je jedincovo chování odchylné, je mu přisouzena nálepka devianta²⁷. Lidé s handicapem by neměli být však chápáni jako devianti v obecném slova smyslu²⁸. Nápadné projevy lidí, kteří se nějak vymykají, jsou hodnoceny nepříznivě, i když se zrovna nejedná přímo o deviantní, delikventní nebo patologické jednání, jak je tomu i u lidí nevidomých. I tak se objevuje obecná potřeba lidí, která s sebou nese tendenci odlišné jevy a jejich nositele nálepkovat. Nálepky rozdělují lidi do skupin a potvrzují staré předsudky a obavy. Jako možný důsledek nálepkování a stigmatizace může být viděn v projevech sociálního vymístění a vyloučení [Reid-Cunningham 2009: 105, Becker 1966: 9]

²⁶ Z anglického slova „label“ – nálepka, etiketa.

²⁷ Teorie labellingu, tzv. etiketizační teorie patří dnes k nejrozšířenější teoriím deviace.

²⁸ Deviace bývá obecně ztotožňována s trestnou činností a protispolečenským chováním, i když toto je pouze jedna z forem sociální deviace. Lidí odchylných se od norem je mnoho, a nelze je tedy ztotožňovat pod jednu kategorii deviantů. Někteří se totiž odchylní záměrně naopak od těch, kteří za svoji odchylku nemohou [Murphy 2001: 159, 165].

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

5.1 Výzkumný vzorek

Pro definici výzkumného vzorku byl využit účelový výběr informátorů. Jedinci výzkumného vzorku museli splňovat dvě kritéria. Prvním kritériem pro výběr jedinců byla ztráta zraku během života a zároveň „členství“ ve skupině pro nevidomé a slabozraké v TyfloCentru Plzeň, o.p.s. Účast klientů TyfloCentra byla zcela dobrovolná.

Informátoři představovali soubor 13 osob (5 mužů a 8 žen), které netvořily homogenní skupinu. Lišily se jednak typem zrakové vady a jednak příčinou vzniku zrakové vady (následek nemoci, úrazu). Viz přílohy I. Je důležité zmínit, že většina informátorů byla staršího věku, což může být příčinou zkreslení získaných dat. Z tohoto důvodu nelze získaná data generalizovat.

5.2 Metody sběru dat

Pro vytvoření dat byl zvolen kvalitativní výzkum. „Hlavní skupinou metod sběru dat v empirickém výzkumu tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí.“ [Hendl 2005: 164] Pro můj výzkum jsem zvolila dvě metody. První výzkumnou metodou byly polostrukturované rozhovory. Tato metoda rozhovoru je založena na předem vytvořené osnově (viz přílohy II), a to na základě výzkumného záměru. Pořadí vymezených otázek je však v rámci dané situace možné proměnit. Polostrukturovaný rozhovor je flexibilní a vyniká pružností celého procesu získávání informací, spočívá v možnosti informátorů rozsáhle odpovídat na stanovené téma [Bernard 2006: 212; Hendl 2005: 164–174]. Polostrukturované rozhovory sledovaly účastníkův životní příběh.

Každý rozhovor trval v průměru 1 – 1,5 hodiny a byly vedeny buď v prostředí jejich domovů, nebo v prostorách TyfloCentra v Plzni, a to na základě preferencí dotazovaného. Jelikož se jedná o citlivé téma, bylo potřeba, aby se cítili pohodlně a neměli obavy, že je poslouchá nějaká cizí osoba. Šest rozhovorů bylo provedeno v domácnosti informátora, šest v prostorách TyfloCentra a jeden ve veřejném prostoru. To mi umožnilo vnímat různé aspekty osobního života informátorů. Rozhovory v domácnosti mi daly možnost nahlédnout do jejich domovů, k přípravě jídla a pití, vidět rodinu a osobní věci vztahující se k naší diskusi.

Z etického hlediska byli informátoři seznámeni s účelem získávaných informací a byli obeznámeni, že veškerá data budou anonymizována. Prostřednictvím informovaného souhlasu byly rozhovory zaznamenávány na diktafon [Hendl 2005: 156].

Jako tazatel jsem měla možnost dotyčného pozorovat, jak reaguje na otázky, jeho verbální a neverbální projev. Gili Hammer uvádí, že při rozhovoru s nevidomými informátory je důležité dávat pozor na intonaci, dynamiku hlasu, volit více verbálních odpovědí, než by tomu bylo s člověkem vidícím [Hammer 2013]. Tímto jsem se inspirovala i já a vědomě jsem se snažila o totéž v průběhu vlastních rozhovorů.

Nevýhodou při rozhovorech se však může stát ostych dotazovaného. Tomu jsem se snažila předejít díky možnosti částečného zaměstnání v TyfloCentru v Plzni. S tímto souvisí i druhá využitá metoda – pozorování, a to pozorování chování jednak samotných nevidomých, tak i širší společnosti. Tato metoda může doplnit, potvrdit nebo vyvrátit výsledky získané polostrukturovanými rozhovory [Hendl 2005: 191–192].

Vypomáhala jsem s doprovody klientů, např. na nákup, k lékaři, na úřad, poštu atp. Nápomocná jsem se stala i při lehké výpomoci v domácnosti např. při kontrole dobře vypraného či vyžehleného prádla, při kontrole záruční doby potravin, zařazení dokumentů, přečtení pošty apod. Lze říci, že jsem se účastnila jejich každodenního života. Ne se všemi informátory jsem však měla možnost na doprovody chodit, jelikož

orientaci v prostoru zvládali sami. Proto jsem využila i možnosti účasti na kurzech, výletech, exkurzích, týdenní rekondici či přednášek pořádaných TyfloCentrem Plzeň, o.p.s. Tímto jsem měla možnost zažít veřejný prostor s informátory, kteří se v prostoru orientují sami pomocí bílé hole, popř. vodícího psa. Zároveň při doprovodech jsem měla možnost sdílení fyzické intimity, která je podle Hammer je pro etnografii slepoty též důležitá [Hammer 2013].

5.3 Analýza dat

V rámci analýzy dat jsou pro dokreslení tématu a jeho bližšího kontextu využívány úryvky z rozhovorů, jejichž podoba a formulace byly zachovány, a to včetně neformálních výrazů i výrazů vulgárních. Citované pasáže neprošly úpravou zejména pro zachování autentičnosti stanoveného tématu. Jména informátorů byla pozměněna z důvodu zachování jejich anonymity, ale věk a typ zrakové vady odpovídají skutečnosti.

5.3.1 Průběh procesu vyrovnání se člověka se získanou vadou zraku

Průběh je velmi individuální, a proto je i nemožné popsat jednotný proces, kterým by shodně prošli všichni lidé později osleplí. Nelze určit kdy přesně, nebo jak k tomu dojde. Člověk musí postupovat podle svých možností. V předchozím textu jsou vymezeny faktory – resocializace, akceptace, začlenění se do skupiny, společnosti, stigmatizace a bariéry atp., které tento proces provází, ovlivňují buď pozitivně, či negativně a které se navzájem prolínají a někdy dokonce opakují. Proto nebudeme jednotlivé faktory striktně rozdělovat, ale budeme se snažit o interpretaci tohoto procesu jako celku na základě vytvořených dat z rozhovorů s nevidomými informátory.

Nicméně lze z podobnosti zaznamenaných zkušeností vysledovat několik fází, kterými lidé později osleplí projdou. Liší se akorát dobou, kdy k ní jednotlivci dospěje a také věcmi, které dotyčného do další fáze posunou. Dle Čálka [1978: 1] je zvládnutí této „nové situace“ v možnostech každého takto zasaženého člověka, přestože podotýká nejednoduchost tohoto úkolu.

5.3.2 První fáze vyrovnání

5.3.2.1 Počáteční reakce na ztrátu zraku

Tzv. první fáze přichází bezprostředně po ztrátě zraku nebo po zjištění, že zrak se bude stále horšit. Lidé shodně prožívali výraznou psychickou krizi, zděšení ze své budoucnosti. Svě myšlenky charakterizovali jako návaly beznaděje, zhroucení jejich světa, jako naprostý zmatek bez jakéhokoli východiska. Část informátorů se dokonce svěřila s tím, že jejich negace přerůstala tak moc, až ve chvílích velké psychické vyčerpanosti a nouze přemýšleli o ukončení svého života. Jejich stav byl velice ovlivněn těmito prvotními reakcemi. Všichni dotazovaní uváděli, že jejich počáteční myšlenky byly velice záporné, a to jak v případě lidí, kteří o zrak přišli náhle, ale i u těch, kterým se zrak horšil postupně. Při zpětném zamyšlení nad počáteční situací sami dotazovaní přiznali, že jejich negativní přístup k sobě samým velice ovlivňoval vše, co se kolem nich odehrávalo.

„No, to sem si myslela, že snad vyskočím z balkonu. Sem si myslela, že tuto není možný, abych přežila. Vůbec. To bylo prostě chodit furt, to sem se musela učit s rukama, no vopravdu sem si myslela, že to není možný, abych takhle žila dál.“

paní Růžena, 75, slepota

„Kolikrát sem si říkala, že si hodim mašli, protože někdy mě to vopravdu štve..“

paní Marie, 50, praktická nevidomost

„Samozřejmě teda ten prvotní šok to byla jedna věc, honí se vám myšlenky všechny možný hlavou a ani jedna není dobrá. Protože přemýšlíte, jak s tím budete žít a jak ten život bude mít smysl ještě, jo.. protože už to nikdy nebude plnohodnotný život, žejo. A i takový ty vysloveně černý myšlenky, kdy člověk přemejšlí.. no, prostě o sebevraždě, když to řeknu naplno. To bylo dost častý.“

pan Cyril, 56, slepota

Podle výpovědí hraje roli i to, v kolika letech jejich zrak slábl nebo se ztratil, a tedy v jakém sociálním postavení lidé byli. Rozdílné vnímání je tedy podmíněno tím, zda v této době již plně pracovali a bydleli v samostatných domovech, nebo zda práci neměli, či čerstvě dostudovali školu. V důsledku ztráty zraku lidé přichází o své postavení, především kvůli ztrátě práce. U těchto jedinců to spouští vlnu negativních emocí, strach z vlastní nemohoucnosti, nepředstavitelnost dalšího žití. „Lidská práce je procesem sebeurčování a seberealizace“ [Novosad 2011: 40], z toho vyplývá, že její ztráta ovlivňuje postoj jedince k sobě samému. Dříve pracující informátoři, kteří ztráceli zrak postupně, většinou uváděli, že se snažili v práci udržet co nejdéle, snažili se práci neztratit. Toto úsilí pro ně znamenalo velkou psychickou zátěž a z důvodu zhoršeného vidění i fyzické vyčerpání.

„Prostě za každou cenu jsem se snažila v té práci udržet. (...) i když mi to dělalo velký problémy (...), fakt sem ty práce nechtěla vzdát. No myslela jsem, že když o tu práci přijdu, že to bude konec světa. Lpěla jsem na ní úplně vopravdu zuby nehty (...). Přišlo mi, že měli problém s tím, že nebudu stíhat svoji práci a že si tím pádem jakoby.. jak bych to řekla no.. (...), prostě že bych si jako nezasloužila ty peníze třeba, jo..(smích) (...) prostě ty lidi se báli toho, aby třeba oni nedostali víc práce a já třeba, aby

mě náhodou neulehčoval někdo, abych neměla náhodou nějakou výhodu oproti těm, který byli jakoby zdraví s těma očima..“

paní Eva, 51, zbytky zraku

U lidí, kteří ztráceli zrak po delší dobu, lze spatřit malou výhodu oproti lidem s náhlou ztrátou zraku. Tu dotyční informátoři popisovali jako „získaný“ čas, který měli na postupné učení se nových věcí. Např. s různými kompenzačními pomůckami (bílou holí, Braillovo písmo atp.), měli však i čas se připravit na možné zhoršení zraku, např. v úpravě svých domovů, znovunaučení se běžných úkonů jako sebeobsluhu či obsluhu domácnosti (úklid, vaření) nebo i dovednosti, které by později mohli využít v nějakém zaměstnání.

„Já sem žila úplně normální život, manžel pracoval, já pracovala jako prodavačka, děti chodily do školy, stavěli sme rodinnej barák, tak jako v klidu no, jsem si myslela, že bude pohoda, klid. Pak to teda přišlo.. no mělo to zase takový výhody.. Vlastně to bylo od roku 96, se mi to začlo kazit a teď je rok 2015, takže já sem vopravdu měla čas, (...) v klidu se na to připravit, naučit se s počítačem s hlasovým výstupem a jako vopravdu i vaření, přizpůsobit se tomu. Jak to šlo prostě pomalu, tak sem si vždycky našla cestu, jak to půjde jinak bez těch očí.“

paní Jitka, 47, skutečná nevidomost

„To bylo v roce 93 na rekondičce od SONSu, to byl manželský pár a ten nás toho strašně naučil. Pani viděla a její muž ne. Tak nás učili, když se jde na schody, jak se po nich pohybovat, jak najít kliku.. Jídlo na talíři, učila nás to jako na ciferníku. Dám příklad, od 9 do 3 máte brambory, od 9 do 10 třeba okurku a od 10 do 3 maso. Takže vy už potom jedete a víte tak nějak, co tam je. Nebo nás učila, jak něco najít, když vám něco upadne na zem. Ta nás učila i oblíkat a třeba i dala to naruby, nebo vodu nalejvat. Povlíkat peřiny, prostě všechno. Ta nás vopravdu učila samostatnosti,

prostě aby si něco ten člověk uměl pro sebe udělat. Před tím sem to tak ještě nepotřebovala, ale teď sem za to ráda.“

pani Alena, 70, skutečná nevidomost

5.3.2.2 Doufání v navrácení či zlepšení zraku

Během první fáze každý doufal, že se jim zrak ještě může navrátit. Nikdo si nechtěl připustit, že by jim jejich vada zůstala. Ti, co vidění ztratili úplně, doufali v jeho navrácení a těm, kterým se zrak zhoršoval postupně, je spatřována touha, aby k dalšímu zhoršení již nedocházelo. Těmito myšlenkami si prošel každý. Některým osobám doktoři naděje již nedávali, jiným ano. Informátoři uváděli, že se snažili podstoupit různé operace, které však mnohdy neměly nejlepší výsledky. Mnoho z nich uvádělo, že po novém zákroku se jejich stav ještě zhoršil, jelikož se jim druhotně objevil zelený zákal. Několik málo lidí zkusilo vyhledat i mimo lékařskou pomoc a začali navštěvovat přírodní léčitele nebo vyzkoušeli alternativní medicínu či začali meditovat. Tento krok bývá částečně vnímán jako odpírání své slepoty, ale zároveň i krok k vyrovnání se s tímto počátečním stavem, o čemž hovoří Gowman (1957) nebo Fitzgerald (1971). Nicméně, i když jsem uvedla, že lidé v navrácení zraku věří během této tzv. první fáze, mnoho z informátorů na závěr uvedlo, že stále tajně věří, že se jejich stav zrakulepší.

„Nejvíc jsem se bál, že mi to zůstane. Já jsem doufal, že budu vidět. Oni to skrejvali, až jsem si drobet pomalu zvyknul, jo. Nadějí? No tak spíš asi ne.. ne nedávali. Tu do dneška nemám.“

pan Jaromír, 61, slepota

„Obávám se pořád, že přijde úplná tma.“

paní Irena, 28, zbytky zraku

„No potom přišla fáze, kdy sem doufal, že se ještě ten zrak vrátí, pak mě lékaři ujistili, že nikoliv (...). Nechtěl sem se smířit s tou slepotou, tak mě jeden známý, bývalý spolupracovník doporučil jednoho lékaře v Německu, který se zabývá alternativní medicínou (...) on mi velice pomohl po psychické stránce. Takový jako se uvolnit a i další věci, abych se nebál a neostýchal přijmout cizí pomoc. A na očích to taky bylo poznat.“

pan Cyril, 56, slepota

Jejich naděje se objevovaly i ve snech. Někteří se zmiňovali, že v noci mívají nebo stále i občas mají sny, kde mají zdravý zrak, kde mohou dělat vše. Např. sami sebe vidí, jak pracují. Jedna pani uváděla, že viděla, jak fotografuje, jiné paní se stále vracely vzpomínky z dětství. Při probuzení však přišlo zklamání. Opět se probudili do reality, a to často prohlubovalo jejich negativní myšlenky. Podobně o vizuálním snění u nedávno osleplých lidí hovoří i Von Schumann (1955/56, 1959), který však vnímá rozdílně jejich význam. Říká, že snění pomáhá k seberealizaci až k vyrovnání se, což z rozhovorů nevyplývá.

5.3.2.3 Situace plynoucí ze ztráty zraku

Na závěr této fáze lze dodat, že „nově osleplí“ lidé sami sebe izolovali od světa, od přátel a mnohdy uváděli, že zprvu od sebe odháněli taktéž svoji rodinu. V rozhovorech byla často zmiňovaná i reakce, která byla později pochopena jako velmi upozadující. Tu informátoři viděli v sebelitování, častém stěžování si a upozorňování na svoji „novou“ situaci. Ženy vzpomínaly na emocionální rozladěnost, která vyvolávala stavy beznaděje spojené s pláčem. Uváděly, že si neuměly představit, jak se budou starat o svůj vzhled a domácnost, což v nich vyvolávalo časté stavy úzkosti. Informátory bylo zmiňováno jejich stálé obtěžování svého okolí, „využívání“, závislost na svých blízkých a nechut se učit něco

nového, co by je vedlo k samostatnosti. Poznamenávali příliš velké upnutí se na svoji vadu zraku, kterému poté přisuzovali veškeré svoje nezdary.

„Nejdřív sem si to neuměla představit, věděla sem, jak vypadám, ale už sem se neviděla a tak sem si říkala, co teď (...) sem si říkala, pane bože, jak se budu česat (smích), jak se uvidím, když se nevidím. Jak si to zkontroluju, tak sem si přizpůsobila účes a rukama, hmatem, tak to dycky ňák jako.. a snažím se, abych byla slušně oblečená a čistá a všechno jde. A vždycky to jde, já sem vždycky došla k tomu, že sem si uměla poradit i z toho, z čeho sem měla strach, jo. Všechno jde i bez těch očí, ale musí člověk na to přijít, jak..“

paní Eva, 51, zbytky zraku

„(...) tím že by se s tím člověk nesmířil a vopruzoval sebe a okolí, tím byste si nepomohla. To okolí by se okolo vás prostě uzavřelo, měla byste míň a míň přátel, známejch a vopruzovala byste nejenom sebe, ale i to okolí. A to není řešení. To prostě nejde. Dělat ze sebe bebíčko, to není řešení. Tím si člověk nepomůže, že bude dělat chudáčka a okolí už vůbec ne.“

pan Jaromír, 61, slepota

Všechny tyto zmínky odpovídají malaadaptivnímu chování, které je popisováno nepřizpůsobivým chováním, jak ho popisuje Fitzgerald (1971), které je zmiňované v předchozím textu. Přejítí do dalšího stádia procesu vyrovnání se je především podmíněno časem. Tyto negativní postoje k sobě i ke světu nelze nijak přeskočit. Jak sami informátoři podotýkají, je potřeba dostatek času a chuť znovu žít, chuť být opět aktivní.

„Přiznávám, že na začátku to se mnou nevypadalo dobře, jo.. no, ale myslím si, že teď je to dobrý. Chce to čas. Jedině čas to může spravit.“

paní Růžena, 75, slepota

„Sžírat se, to vede jen ke konci nějakému ne moc dobrému. Chce to mít nějakou chuť, být znovu aktivní a nesesedět jen doma a nesžírat se. To je to nejhorší, co může člověk udělat, si myslím.“

paní Marie, 50, praktická slepota

5.3.2.4 Uvědomění si svého stavu jako přechodná fáze

Po překonání této „emoční bouře“ [Čálek 1978] a uvědomění si toho, že se jim zrak nevrátí, museli lidé vystoupit ze své „ulity“, jak někteří shodně uváděli. Podstatou je snaha opět žít, hledat nové možnosti. Pokud by lidé ve fázi „nicnedělání“ setrvali příliš dlouho, okolnímu světu by to dávalo podnět, aby si utvrdil předsudky a stereotypy, které tyto lidi provází. Jako např. neschopnost nevidomých, nemožnost samostatného života, kdy jsou vnímáni jako závislí na vidící společnosti apod.

Jakmile se jedinci začali více zajímat o možnosti, které se jim nabízejí, lze hovořit o další fázi. Ta je podmíněna schopností a chtěním své samostatnosti. Lidé při zpětném zamýšlení vyzorovali, že na začátku byl nejhorší jejich záporný a odmítavý postoj vůči všemu. Stejně tak uzavírání se do sebe a „utápění“ se ve svých myšlenkách. To však může být vnímáno jako pochopitelné, jelikož od samého začátku je provázel strach z nového života. Dotazovaní uváděli, že po „procitnutí“ si zároveň uvědomili, že ani sebelítost není řešením. Každý jedinec později osleplý se musí snažit, aby se stal soběstačným, alespoň z větší míry. Být závislý na svém okolí, není pro budoucnost jedince ideální. Každému se může stát, že se dostane do situace, kdy kolem sebe nebude mít nikoho na pomoc. V takových chvílích se musí dokázat spolehnout sám na sebe. Informátoři, kteří si svoji samostatnost již uvědomují, nebo se o ni alespoň stále snaží, si všímají svého okolí, kde tyto časté chyby vnímají výrazněji. Upozorňovali mě, abych si povšimla konkrétních jedinců, kteří se v první fázi stále nachází, i když zrakovou vadu mají již mnoho let.

„To víte, že sme si každej prošli téma hnusnýma začátkama, ale je dobrý, když si to ten člověk uvědomí, protože jinak ten život úplně zabije..“

pan Petr, 50, praktická slepota na jedno oko, na druhém oku slepota

„Jako bylo to hrozný, teď je to lepší (...). Já si nic nezařídila, dokud byl muž nebo i pak druh, tak já byla jak.. no, neschopná, jak se říká. Všechno sem na nich nechávala a já všechno vobřečela, když mi něco nešlo (...). Já sem dřív byla takový uplakaný dítě, jak se říká. A když muž zemřel, tak (...) sem ňák stvrdla. A sem za to ráda, když vidim jednu pani ... chodí sama, jezdí sama, leccos si sama i přečte, ale za každým slovem říká, já nevidim, já nevidim. To je strašný. Vona si neuvaří (...) denně tam chodí její dcera. To by neměla takhle dělat, kdyby nikoho neměla, tak by jí to prostě asi došlo.. asi jako mně.“

paní Alena, 70, skutečná nevidomost

„Deset let sem se fakt trápila, nechtěla sem se s tím srovnat (...) začátek toho byl, že sem to každému říkala a že sem si tím ulevovala, ale to mělo fáze, že sem zjistila, že lidi to nechtějí slyšet. Vono je to votravuje, každej má svých starostí dost. Takže sem potom přišla na to, že o tom prostě radši nebudu mluvit, takže před lidma sem se chovala, jako že to není a pak sem si říkala (...) můžeš fňukat sama v sobě, můžeš se trápít, anebo ten život (...) prožiju pěkně i s tou vadou. Řekla sem si, buď budeš trpět, anebo se s tím smíř a prostě udělej všechno proto, aby i s tou vadou si prožila spokojenej a klidnej život. No a toho se držím, to fakt pomáhá. Ale kdybych si to jako uvědomila dřív, tak sem si ušetřila spoustu bolesti (...) vono je lepší vo tom nemluvit a srovnat si to sama v sobě především. A hodně pro mě byla rozhodující ta samostatnost.“

paní Jitka, 47, skutečná nevidomost

Přestože někdo uvádí, že prvotní fáze rezignace může trvat cca 3 – 5 let, je to subjektivní záležitost, důkazem je toho poslední citace paní Jitky. Každý svoji zrakovou vadu prožívá jinak. Mnoho lidí se snaží o podstoupení různých operací a využívání léčiv či všemožných praktik,

což tuto dobu prohlubuje. Po každém zákroku dotyční potřebují čas na zotavení a v případě neúspěšné záchrany zraku se opět a stále vraceli na začátek. Poté znovu následoval odpor ke všemu. Podstatou k přesunu do další fáze je uvědomění si, že vada je trvalá. Poté se teprve jedinec může snažit o posun dále, a to posun ve smyslu snahy o přijetí vady. Je potřeba koncentrovat své myšlení, využít všech zbylých smyslů a naučit se využívat kompenzační pomůcky. Znovu začít žít, být schopný využít svůj potenciál. Důležité je nevzdat se, probudit v sobě jakousi životní odvahu. Mít chuť do života, jak uváděli později osleplí informátoři.

„Je nutný, aby ten člověk měl chuť do života, aby měl o něco zájem, aby měl chuť se stýkat, nějakou činnost měl.“

paní Milena, 57, praktická nevidomost

„Když se změnil zdravotní stav, změnil se i život. Chuť do života mě vedla.“

pan Martin, 62 let, úplná slepota

Z informací je patrné, že člověk se se svojí vadou musí vyrovnat sám, sám se s tím vnitřně smířit, čímž pak může změnit náhled i na okolní svět. Někteří dotazovaní označovali toto smíření se za svoji novou životní prioritu, za cíl, kterého museli dosáhnout.

„Musíte se s tím především smířit, jak se s tím nesmíříte, tak s tím nic nenaděláte.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

5.3.3 Druhá fáze vyrovnání

5.3.3.1 Samostatnost

Přesun do dalšího stádia v procesu vyrovnání se je informátoři spatřován v jejich samostatnosti. Právě samostatnost je lidmi později

osleplými vnímaná jako významný mezník v celém průběhu. Stává se vodítkem k akceptování své vady, což podotýká i Gowman [1957: xv]. Umožňuje jim větší volnost. Zdůrazňovali, že již nemuseli tak často někoho žádat o pomoc, podle nich „někoho vopruzovat“. Podmínkou soběstačnosti je schopnost samostatného pohybu, což bylo zprvu provázeno velkými obavami. Největším strachem se v této fázi stává právě pohyb a schopnost orientace v prostoru. Zdůrazňovali, že si neuměli představit, jak by někdy mohli chodit, když nevidí. Dosavadní život byli zvyklí na orientaci podle zraku, což nyní není možné. Zrak již není jejich oporou. Předpoklad pro chůzi bez zraku je pro později osleplé lidi viděn v naučení se využívat kompenzační pomůcky (bílá hůl, popř. vodící pes).

5.3.3.2 Chůze s bílou holí

Základem samostatnosti je tedy chůze s bílou holí, kterou se lidé učí v TyfloServisu, který zároveň vyučuje prostorovou orientaci. Pracovnice TyfloServisu učí, jak s holí zacházet, jak ji správně využívat. S informátory si stanovily nejvíce využívané trasy, které se dotýčný naučí. Pokud jsou lidé v cizím prostředí a neznají cestu, musí získat potřebné informace od vidících. Zeptat se jich však pro informátory představovalo zátěž. Mnohdy je potřeba využít přímo i pomoci vidících nebo musí mít předem získané informace například z internetu. Tyfloservis je dále učí orientaci v prostoru, a to nejen ve vnějším prostředí, ale i doma.

„Je to úžasný, když si můžete jít sám třeba něco koupit do obchodu a nebejt závislej pořád na někom.“

pan Cyril, 56, slepota

Častým problémem se však stává, že lidé se za hůl stydí, nechtějí s ní chodit. Mají pocit, že tím svoji vadu zraku příliš vystavují na obdiv druhým

a tak mají strach i z možného posměchu. Většina dotazovaných uvedla, že pokud ještě sami něco málo tzv. ukoukají/li, tak se snaží/snažili, aby hůl nemuseli použít. Proto se i těmito situacím vyhýbají/li a hůl rozkládají/li například až tehdy, aby měli jistotu, že jim někdo pomůže, kdyby bylo potřeba (např. při nastupování/vystupování z vlaku). Shodně o tomto problému mluví i Fitzgerald [1971: 113], který podotýká, že používání hole se stává symbolem vyrovnání se. I když někteří z informátorů hůl nenesí a raději využívají sjednaných doprovodů, nepovažovala jsem je za lidi, kteří svoji vadu nepřijali a naopak mezi informátory byli tací, kteří sice hůl používají, ale smíření stále nejsou.

„Já ze začátku sem se styděl za hůl, já když sem chodil do práce, když sem už tolika neviděl, tak sem se šoural podél baráku a šoupal sem taškou podél baráku, protože sem se styděl za hůl. Jako ve světle to šlo, ale večer to bylo horší, když se šlo domů. Pak sem si řek, že takovýhle řešení nejde, jo. No ale člověk se za tu hůl prostě stydí.“

pan Jaromír, 61, slepota

„Já už bych hůlku taky měla nosit, jako chodit s ní, ale zatím furt ne. Nechci. Já se stydím, je mi to nepříjemný. Víím, že na mě budou lidi koukat. A já se s ní i sama bojím chodit.“

paní Pavla, 62, praktická nevidomost, šeroslepota

„S hůlkou nechodím, ale nechci. Já se radši vždycky někoho chytanu, nechci jí vyndavat. Mám jí u sebe, kdyby náhodou.“

pan Petr, 50, praktická slepota na jedno oko, na druhém oku slepota

Problém s bílou holí nastává ještě jeden, a to že společnost mnohdy neví, co hůl znamená. K tomuto problému se dostaneme ještě i v další části analýzy.

„Nejdříve jsem hůlku nechtěla nosit, myslela jsem si, že na mě budou všichni koukat, ale po čase jsem zjistila, že bez ní to už nepůjde. Taky se

mi stalo, že jsem v krámě potkala svoji bývalou spolužačku a ona se mě tak přitrouble zeptala, co to mám za hůl, i když to moc dobře věděla, že mám špatný zrak. Tak mi došlo, že hůlka nebude zas takový problém (smích).“

paní Milena, 57 let, praktická nevidomost

„Já mám hůlku a voni vědí starou belu, co to je. Neví.“

paní Alena, 70, skutečná nevidomost

5.3.3.3 Vodící pes

Z 13 informátorů má 5 z nich vodícího psa. Tito lidé uváděli, že se pes stal tím mostem nebo jakýmsi předělem, který je vymanil ze závislosti na okolí. Dopomohl k jejich samostatnosti. Žádost o psa je podmíněna tím, že se nevidomí dokážou sami pohybovat s holí. Nejprve se musí trasy naučit sami a posléze se psem. Lidé uváděli, že díky psovi jsou pohyblivější, dostanou se s ním na místa, kam by sami s holí nešli například ze strachu. Hovořili i o nových možnostech, které díky vodícímu psu mají. Dostanou se i na nová místa, která se jim otevírají. Pro nevidomé lidi s vodícími psi jsou různá soustředění, kde se schází „pejskaři“ z celé republiky. Získávají zde jak nové informace, tak i nové sociální vazby. Shodně uváděli, že společnost se domnívá, že je pes vede. Jsou to však sami nevidomí, kdo psa vedou. Udávají mu povely a pes je akorát „jejich očima“. Pes pouze určuje vhodnost cesty, aby se nestalo, že nevidomí někam narazí nebo spadne. Důležitá je komunikace mezi nimi a předpoklad je i ten, že nevidomý musí psovi věřit.

„Bude to teď znít trochu srandovně (...), ale mě k pořízení pejska motivovala.. jestli víte Sue Tomasová, agentka FBI, ta hluchá z toho seriálu. Fascinovalo mě to její okolí, který jí tak úžasně pomáhalo a přijímalo. (...) Mě to (...) jakoby rozšířilo obzory (...) tak sem se dostala k něčemu, k čemu bych se určitě v životě nedostala, kdyby mi voči

sloužily dál a chodila bych do tý stejný, rutinní, monotónní práce, (...) opravdu mě se ten život tak jakoby zpestřil. A tím, že jsem získala toho pejska, tak to byla obrovská změna.(...) Já sem měla fóbii ze psů, těžkou fóbii. Mě jako dítě napad vlčák a bylo to vošklivý. Ale nechce se tomu věřit, ale ta Karminka, můj první pejsek, to bylo moje první dítě, já jsem bezdětná, narovinu přiznávám, že to bylo moje dítě. Ona mi dala úžasnou příležitost, se o někoho starat. Pro mě to byla záchrana.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

„Orientace byla nejtěžší. První moment, když sem měla sama přejít křižovátku s holí, tak to bylo.. Když sem slyšela všechny ty auta kolem, mávat s holí sem nesměla (smích). Ted' je to jiný, když mám psa (...). Víím, že mi pes dělá voči, takže mě musí dovíst tam, kam potřebuju. Ten pes vás hlídá, abyste šli správně. Musím mu věřit a věřím. Není to tak, že ten pes vás vede, pořád ho vedete vy, ale on za vás kouká. Aby odbočil doprava nebo doleva, to tomu psovi musíte říct sami v cizím prostředí (...) stačí jednou tu nějakou trasu projít a po druhý ten pes už ví, kam jít. Když řeknete nádraží, pošta, tak on automaticky ví, kam se vydat. (...) před tím sem se jen spolíhala na rodiče a ted' už sem trochu samostatnější.“

paní Irena, 28, zbytky zraku

„Pes dodá jistotu v kroku, ten pes vám ohlídá, že nespádnete někam do díry, nespádnete někam do pangejtu, nebo když je nějaká překážka, tak ten pes se zastaví a vy si to tou holí už vošaháte, kde co je. Když tam takhle něco je, tak řeknete, vyved' a ten pes vás vyvede a pokračujete v cestě.“

pan Martin, 62, slepota

5.3.3.4 Zbylé smysly

Již výše bylo zmíněno, že člověk později osleplý se musí naučit využívat ostatních smyslů. Zbylé smysly jsou vhodnými pomocníky právě

i při orientaci v prostoru a samozřejmě pak při obvyklých činnostech sebeobsluhy a každodenních úkonech. Obecně ve společnosti panuje představa, že lidem, kteří přišli o zrak, se automaticky vylepší sluch a hmat, ale to není pravda. Tito lidé zbylé smysly začnou akorát využívat. Sluch je podle informátorů nyní nejdůležitějším smyslem (Keblová (1999c) však vnímá jako nejdůležitější smysl pro nevidomé hmat). Mozek musí dokázat rozeznat co jaké zvuky znamenají a které jsou v určitých situacích důležité. Naučí se rozeznávat změnu zvuku blížícího/vzdalujícího se předmětu, ale i když se sám jedinec blíží k určitému předmětu, poznají, že zvuk změnil rezonanci. Zorientují se např. i podle foukání větru. Tím zjistí, že se dostali na rozcestí mezi bloky baráků nebo na volné prostranství atp. Velkou pomocí při orientaci v prostoru se staly ozvučené semaforey. Výstižně to popisuje jedna z informátorek:

„Nikdo se to cíleně neučí, to jde zároveň s tím. Nejde o to, že se zdokonaluje, ale že ten smysl začnete používat. Člověk, který má oči, tak ten nepotřebuje ty ostatní smysly. Jakmile ty voči nemáte, tak ten mozek začne pracovat úplně jinak. Musí se soustředit především na zvuky,(...) zvuk je pro mě úplně nejdůležitější, jakoby sluch. Šílená situace, kdy stojíte na křižovatce, teď vám ťukají semaforey ze všech stran, jezdí auta, do toho lidi, ten šrumec a teď vy se musíte pokusit rozeznat, co je pro vás důležitý a odkud ty zvuky jdou a co znamenají. To mě dokázalo dostat do situace naprostý hysterie a zoufalství (...). Ale časem už jakoby ten sluch skutečně si začnete uvědomovat (...). Ruce jsou až ty další.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

5.3.3.5 Našinci a zasvěcenci

Později osleplí lidé, kteří navštěvují TyfloServis, zároveň dochází i do TyfloCentra²⁹, kde získávají další pomůcky a dovednosti. Nejčastěji zmiňovanými kompenzačními pomůckami, které dotyční využívají, jsou –

²⁹ Starší informátoři podotýkali, že zprvu neexistoval TyfloServis ani TyfloCentrum. Nejprve byl Svaz Invalidů a později SONS (Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých).

ozvučené telefony, počítače se zvětšovací a odečítací softwarem, všemožné lupy, VPN vysílačku, ozvučenou kuchyňskou váhu, tzv. hladinku pro nalévání nápojů, budík, rozlišovač barev (COLORTEST), hodinky a monokuláry na silné přiblížení na dálku (tzv. „dalekohled“) a další. Jednotlivě pak podle potřeby využívají dalších pomůcek.

TyfloCentrum, popř. SONS jim též dalo možnost rozvíjet a získávat nové dovednosti. Nevidomými jsou spatřovány jako vhodní pořádané všemožné kurzy (výuka jazyků, na počítači, Braillova písmo), zájmové činnosti (tanec salsa, cvičení, simulovaná střelba, goalball), přednášky, výlety a rekondice. Jsou zde možnosti odebírání periodik pro nevidomé, knihy v Braillově písmu a mnoho dalšího.

Informátoři poukazovali na to, že navštěvování TyfloCentra jim výrazně pomohlo v jejich situaci. A to jak pracovníci (zasvěcenci), tak i další lidé, kteří mají stejné postižení, tzv. našinci. Lidé uváděli, že bylo uklidňující, když zjistili, že jsou i další lidé, kteří mají zrakovou vadu. Mohli s nimi sdílet své pocity a získávat tak i nové zkušenosti. Především zde navázali nové sociální vazby s lidmi, kteří chápou, co prožívají, jsou si navzájem oporou. To je pro vyrovnání se se získanou vadou zraku velice důležité. Zde lze hovořit o sdružování se do skupiny, která podléhá konstruktivnímu my x oni, který byl popisován v textu výše.

„Tyflocentrum mě pomohlo moc, a to dost i po psychický stránce. Ten personál (...) ví, jak jednat a tak, a tak nás v podstatě nijak moc nešetří, ale přitom s citem vedou k něčemu.. a kde se člověk stýká s podobně postiženýma lidma a může si vyměňovat zkušenosti.“

pan Cyril, 56, slepota

„Když sem přišla do SONSu, tak sem za to byla děsně ráda, že v tom nejsem sama, já bych se jinak utrápila. Získala sem tak spoustu přátel.“

No a s nima sem jezdila na rekondice (...). Lidi se tam navzájem podporují, radí a pomáhají.“

paní Růžena, 75, slepota

„Jsem rád, že chodím sem a sem mezi podobnýma lidma, kteří to chápou. Dokážou být oporou.“

pan Petr, 50, praktická slepota na jedno oko, na druhém oku slepota

„Dřív sem chodila do Svazu invalidů a tak sem chodila mezi zrakově postižený, to mi hodně pomáhalo. Do TyfloCentra chodím od doby, kdy vzniklo. Jsem za to ráda, že můžu někam chodit, mám ráda společnost. A mám ráda i pracovnice, snaží se pomáhat, já s nima řeším věci, který neví ani můj bratr, vědí prostě všechno o mě, i pin na kartě (smích), prostě vidí do mého soukromého života. Prostě jsem ráda, že sem se o nich tenkrát dozvěděla, pro mě, no.. jak bych to řekla, jsou v uvozovkách jako druhá rodina.“

paní Milena, 57, praktická nevidomost

5.3.3.6 Akceptace vady

Všechny tyto pozitivní faktory ovlivňují proces vyrovnávání se a akceptaci vady. Chevigny [1946: 26] vnímá přijetí vady jako vědomý mechanismus, který zahrnuje změnu postoje k sobě, k věcem i lidem. Nelze jednoznačně říci, kdy se dá o jedinci hovořit jako o vyrovnaném, o člověku, který svoji vadu akceptoval a již se znovuzачlenil do společnosti. I když někteří uvedli, že svoji vadu stále nepřijali, v neformálních rozhovorech pak používali termín „našinec“, za kterého se sami považovali. Přičemž identifikace se se skupinou je považována jako jedna z forem přijetí své „nové“ identity. V tom jsem však spatřovala rozdíl. Mnoho informátorů uvedlo, že svoji vadu ještě nepřijali, i když navštěvují a ztotožňují se se skupinou stejných lidí.

Informátoři při popisování jejich vztahu ke své zrakové vadě spíše používali výrazu „sžil jsem se“ či „přizpůsobil“, než výrazu „akceptoval“. Informátoři, kteří mimo zrakovou vadu trpí nějakými jinými zdravotními problémy, uvedli, že ztráta zraku již není takovou „katastrofou“ a že existují věci, bez kterých nemůžeme žít, ale bez očí to jde.

„No, mě to štve, ještě úplně ne. Ne, já sem se s tím nikdy úplně nesrovnal, protože ostatní viděli a já ne. Já mám 8 sourozenců a jako nikdo neměl problém s viděním, teď už sou teda taky všichni přisleplí, protože sou to už starý babky a dědkové (smích), sem z nich totiž nejmladší.“

pan Petr, 50, praktická slepota na jedno oko, na druhém oku slepota

„Nevyrovnal, ale přizpůsobil. Chut' do života, no nejde to vzdát, jo. Nerezignoval sem nikdy, kdybych rezignoval, tak sem neměl ani tuto setkání, co sem tam dneska byl [kurz sebeobrany]. Svým způsobem zůstal takovej nákej zájem vo život. Bez něj by to nešlo.“

pan Martin, 62, slepota

„Člověk se s tím musel naučit žít. Co jinýho mu zbejvalo. Myslím si, že sme na tom líp, než vozíčkáři, je víc omezenej. Hůř může bejt vždycky. Nejsem odkázaná celodenně odkázaná na cizích, jako náky ležáci..“

paní Pavla, 62, praktická nevidomost, šeroslepota

Často se v rozhovorech objevovaly informace, kdy nevidomí srovnávali své postižení s jinými. Z toho mi vyplynulo, že si tak lidé utvrzují, že nejsou „odepsaní“ a mohou tak stále žít „normálně“. Srovnávání je běžná lidská vlastnost. Jedinci se srovnávají s někým, u koho vnímají, že je jeho situace ještě horší, než u něho samotného.

„Zrak není ještě to nejhorší. Pořád se můžu hejbat, a to vnímám jako důležitý.“

paní Irena, 28, zbytky zraku

„Lidi často kolem mě spekulují, co je horší, jestli nemít ten zrak, nebo být třeba na vozíku, nebo mít něco jinýho. Ale sluch je horší, ty mají svůj jazyk, to my aspoň můžeme normálně mluvit. Nemít sluch, oni neví, když to mají od narození, tak co je A, co je K, to neví, taky si asi nemůžou přečíst knížku. Je to těžký ale srovnávat, všechno má něco. Je to hodně o psychice člověka, jak to přijme a jak chce dál žít. Vzdát se to může vždycky, to je jednoduchý.. to dokáže každéj.“

pan Michal, 32, praktická nevidomost

„Bavil jsem se se známým, co je horší, jestli nevidět od narození, nebo od dospělosti. A došli sme asi k závěru.. že je velkej rozdíl, jak vidí svět slepej od narození a ten pozdějš osleplej. On neví, jak vypadá sluníčko, jak vypadá strom a vy mu to nevysvětlíte, ale my zas víme, vo co sme přišli, taková léčba šokem. Víme spoustu věcí si představit, jak vypadají, ale i tak je to pro toho člověka.. no nepředstavitelný.“

pan Cyril, 56, slepota

5.3.4 Shrnutí vlivu pozitivních faktorů na celý proces

Pozitivní faktory, které přispívají k procesu vyrovnání se s „novou situací“, jak je vnímali později osleplí informátoři, lze řadit v první řadě nabytí své samostatnosti. Ta je podle informátorů označována jako stěžejní pro jejich další žití, pro možnosti začlenění se do společnosti a vymanění se tak z častých stereotypů. Zpočátku je podmíněna přijetím své získané zrakové vady, a posléze získáním nových dovedností.

Za hlavní je považováno umění chůze s bílou holí, naučení se orientace v pohybu. S tím souvisí i využívání zbylých smyslů, které jim kompenzují chybějící zrak. Samozřejmostí je velká dostupnost kompenzačních pomůcek, možnosti využívání internetu, a tedy velká přístupnost k informacím. Lidé se zmiňovali o speciálních internetových

stránkách, kde si mohou s dalšími nevidomými, ale i jinak tělesně postiženými lidmi, vyměňovat zkušenosti. Jedna z informantek dokonce podotkla, že si přes internetovou seznamku našla manžela. Vhodné spatřují i e-časopisy a starší lidé tištěné časopisy vydávané organizacemi pro nevidomé a slabozraké, což shodně potvrzuje i Goffman [2003: 35–36], který říká, že tento tisk upevňuje pocity skutečnosti a vazby k jejich skupině. Lidé s vodícími psi pak jako nejdůležitější „pomůcku“ vnímají své psy, kteří se pro ně stali tzv. jejich očima.

Jako další pozitivně vnímaný faktorem je chápáno setkávání se s lidmi se zrakovou vadou, jež informátoři označovali jako tzv. slepejše, zrakáče a našince. Lidé však skupiny kurzů navštěvují podle svých časových možností a chuti, není to tedy jejich povinnost či nutnost. Zároveň i tzv. zasvěcenci hrají velkou roli při přijetí vady. Na základě jejich pomoci a díky dovednostem, zkušenostem a nabízeným možnostem, které jim předávají či nabízejí, tak mají větší šanci i v znovuzачlenění se do společnosti. Významnou roli hraje i soběstačnost, která je spatřována v možnostech sebeobsluhy, zvládání různých činností. To vše je do určité míry podmíněno přijetím svého vlastního těla, jeho nového vzhledu a jeho možností. Jedním z předsudků vůči nevidomým je, že těmto lidem je jedno, jaký je jejich vzhled, jejich oblečení [Tyfloservis 2007]. Ale i lidé nevidomí stejně jako vidící o sebe pečují, jak o tělo (cvičením, úprava zevnějšku), tak jejich oblečení, aby bylo čisté a hezké a u žen i vhodně sladěné.

Samostatnost a soběstačnost významně ovlivňuje a u většiny případů i urychluje přijetí – přizpůsobení se – sžití se s vadou. Díky znovunabytí samostatnosti a soběstačnosti informátoři uvedli, že se již nemusí bát, že zůstanou sami, jelikož opět získali jistotu v sově samých.

5.3.5 Stigmatizace

Pocity stigmatizace popisovali informátoři v návaznosti na stigma, které pramení z jejich zrakové vady. Podoby stigmatizace jsou hodnoceny jako negativní faktory v procesu vyrovnání se s „novou situací“. Jsou popisovány jako rysy, které celý proces přijetí vady a znovuzačlenění jedince výrazně zpomalují. Jedinci se však se stigmatizací potýkají i poté, co jsou se svým novým životem smířeni a již spokojeni. Informátoři popisovali projevy stigmatizace jak ze strany širší společnosti, tak i ze strany rodiny a bližních.

5.3.5.1 Projevy stigmatizace ze strany rodiny a přátel

5.3.5.1.1 Přehnaný soucit a lítost

Informátoři hovořili o dvou vnímaných projevech stigmatizace ze strany rodiny. První případ popisovali jako přehnanou lítost a soucit. Ať už se to může zdát jakkoli zvláštní i jinak pozitivní emocionální projevy soucitu a lítosti jsou řazeny k projevům stigmatizace. Právě nadměrný soucit jako „(...) zdánlivě pozitivní hodnocení totiž utvrzují a reprodukují stigma alterity³⁰“ [Kolářová 2012: 14]. Jak sami dotazovaní uvádějí, nadměrný soucit a lítost je spíše utvrzuje v tom, že nejsou úplně „normálními“. S těmito projevy souvisí i přehnaná péče. Projevy lítosti i velká péče člověka ponižují a dávají později osleplému najevo jeho „jinakost“ a závislost na okolí.

„Známí a rodina mě pořád litují, jak se mi to horší postupně, tak bych to přijal i vcelku snadno, ale jako spíš mě štve ten tlak z rodiny, že jak to bude strašný, a to všechno, co potom a já sám to prostě tak nějak беру. Ale pak přijde zas nějaký zhoršení a z té rodiny se objevují až takový výčitky, jako kdybych za to mohl sám. Přijde mi, že se s tím vypořádávám líp než

³⁰ Alterita – jinakost, odlišnost.

ta rodina. Jsou až strašně starostlivý, to mě štve. Nechci bejt žádnéj mazánek, chci prostě žít. Bejt zalezlej doma, to taky není řešení.“

pan Michal, 32, praktická nevidomost

„Když mě někdo pořád lituje, tak to mi nepomáhá. Já potřebuju spíš uznání nebo když je nejhůř, tak nějaký vcítění, ale ne ten jejich přehnanej soucit a opakování mi, jak je to strašný, co mě potkalo.“

pan Cyril, 56, slepota

„Každěj rodič by chtěl, aby to bylo lepší. Moc se snaží opečovávat. A je to horší jak lepší. Opečovávat, jen sed' já ti tohle podám, to ty dělat nemusíš.. ale proč, musí se tu sebeobsluhu člověk naučit sám, protože nedej bože, když tam ten doprovod není nebo zůstane sám, tak je v háji.“

pan Martin, 62, slepota

Lidé spíše potřebují snahu o vcítění se do jejich pocitů. Jelikož vcítění je vnímáno bez odsuzování. Chování bez přílišné pomoci a litování, které se může leckomu zdát jako necitlivé, je informátory lépe přijímáno. Každý potřebuje získat opětovně svoji samostatnost a soběstačnost.

5.3.5.1.2 Nepochopení ze strany manželů

Opačný problém ze strany rodiny popisovalo několik informátorek. V jejich případě se jednalo o nepochopenost ze strany svých manželů. Dotyčné ženy uváděly, že jejich manželé měli problém, aby se s jejich ztrátou zraku vyrovnali. I když se jim snažili pomáhat, tak jim to do značné míry dávali za vinu. Nedokázali se vcítit do jejich pocitů, nechtěli se s nimi o jejich problému bavit a často uváděly, že je dokonce i sráželi různými poznámkami. Nesnažili se jim dát dostatečný prostor, aby se s tím samy smířily a naučily se opět žít. Přiznávaly, že manželé tím byli do značné míry zasaženi více než ony samy. To se projevovalo i tím, že ženám nedopřávali dostatek společného času, který, jak informantky

uváděly, že začátku hodně potřebovaly. Nenašly v nich potřebnou oporu, jakou očekávaly. Ve třech případech to vedlo až k rozvodu, ale je potřeba ještě říci, že některé přiznaly, že ztráta zraku nebyla prvotní příčinou k rozvodu.

„Manžel to zvládal špatně psychicky. Nedával to najevo, ale byl z toho nešťastnej a tím víc se snažil tu situaci řešit tím, že chodil za těma sportama, když měl chvilku volnou, tak šel na ryby nebo na kolo. My sme se teda zas tak moc doma nepotkávali, teda. Pomáhal mi hodně, ale nechápal, jak se cítím. Nedokázala jsem mu říct, co mi přesně je a on na mě naléhal a chtěl vědět přesně co mi je, co může jako udělat. A tam to jakoby trochu vázlo.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

„Ten můj bejvalej, když sem přestávala vidět, tak šel k jinej, tam viděl barák a takhle. 32 let sem s nim byla a on se zachoval takhle. Chodil za jinejma a pak mi chtěl ještě sebrat byt. Hroznej život to byl.“

paní Růžena, 75, slepota

„(...) já sem měla s tím manželem větší problém než sama se sebou. Protože manžel prostě (...) se s tím nevyrovnal tak jako já, von prostě na mě tak jako tlačil.. s tím, že když sem se učila na počítači, tak von ke mně přišel a potřeboval něco najít na internetu a mě to tak honem rychle nešlo a (...) tak říkal.. stejně s tím nic neumíš, prostě necpi se do toho, neumíš to. Von mě srážel, ale to nebylo jen počítač, ale úklid, vaření a sebeobsluha (...), tak sem se prostě vyburcovala k tomu, že se staram vo dům, vařim, uklízim, zahradu mám, kytky a prostě žiju tak jako kdybych viděla.“

paní Jitka, 47, skutečná nevidomost

5.3.5.1.3 Reakce přátel z doby, kdy informátoři viděli

Samostatné projevy stigmatizace u přátel se zdají být problematické. Lidé se k přátelům z doby, kdy viděli, mnohdy nechtěli vůbec vyjadřovat. Proto lze do značné míry chápat téma přátel jako tabu. Lidé bez problému hovořili o svých známých a kamarádech z nynější doby, z doby, kdy už neviděli. Problém nastal ve chvílích, kdy jsem se zeptala na přátele z doby před. Otázka se najednou stávala choulostivou, na kterou většina z nich hledala těžce odpověď.

„Ke kamarádům se tam nevyjádřím. To úplně vynechte, Ivo. Ty každopádně zklamali. Zklamali.“

pan Martin, 62, slepota

„Jak postupně zrak slábl, tak kamarádi mizeli.“

pan Petr, 50, praktická nevidomost na jedno oko, na druhém slepota

„Vazby částečně přetrvaly, ale i když teda se dovopravdy ted'ko projevilo a potvrdilo se platnost toho přísloví – V nouzi poznáš přítele – doopravdy myslel sem, že někteří lidé sou vysloveně kamarádi, ale to se úplně votočilo, tim mým oslepnutím. A naopak lidi, který sem myslel, že tak ňák sou (...) jako prostě přátelé, tak u tich se projevilo to, že sou to obětaví lidé, který mi pomáhají. A naopak to zamrzí, když se někdo otočí zády. To prostě se mi stalo u dlouholetýho kamaráda a velice mi to mrzí, no. Ňáký lidi v podstatě, když zjistili, že.. nevim, jak to odůvodnit, jestli tim, že sem přestal aktivně pracovat a tim sem na tom společenském žebříčku klesnul dolů, tak to nevim, jestli byl důvod, protože sem nikomu nic neudělal.. nebo nevim, jestli nechtějí převzít tu odpovědnost ňákou, aby mi pomohli, nebo nevim.“

pan Cyril, 56, slepota

Neznamená to však, že by přátelé všech informátorů jednali totožně a od později osleplých by se odvraceli. Někteří (vesměs spíše ženy) nevnímali žádnou změnu, která by měla nastat. Uváděli, že vazby s přáteli přetrvaly, že o ně měli péči a snažili se jim pomoci. Ztrátu dřívějších přátel je možné vysvětlit jako strach z kontaktu, z jednání s nově osleplým jedincem. Tito lidé mají zažitou představu člověka z doby, kdy viděl, a proto je pro něho obtížné přijmout „novou identitu“ dotyčného jedince.

5.3.5.1.4 Nevidomí jako hrdinové

Poslední zmiňovaný případ, ze kterého plynou pocity stigmatizace, je viděn jak u rodiny, blízkých přátel, tak i společnosti. Jedná se o projevy, které jsou nápadně podobné zmiňovanému soucitu a lítosti. V tomto případě se jedná o vyzdvihování a vzhlížení k lidem se zrakovou vadou jako k tzv. hrdinům. Shodně o této problematice mluví i Slowík [2008: 73, 75] nebo Kolárová [2012: 14], kteří uvádějí, že tyto projevy obdivu jsou však opět upozorňováním, že jedinec je jiný než my, což samozřejmě snižuje lidskou důstojnost jedince s postižením.

„Občas někdo pronese něco ve smyslu, že jako sem hrdina, že to zvládám. Ale já nejsem žádnéj hrdina, já jsem si to nevybral a tak s tím ted' akorát musím žít.“

pan Michal, 32, praktická nevidomost

„Lidi v baráku mi říkají, jak sme s manželem silný osobnosti, když takhle žijeme. Voni to možná myslí dobře, ale mě to naštve, je to smutný.“

paní Pavla, 61, praktická nevidomost, šeroslepota

„2002 mi zemřela dcera, bylo jí 38, to bylo strašný. Já se pak musela starat o jejího syna, tomu tehdy bylo 7 let. To byla hrozná doba. S manželem byla rozvedená a ten ... ho k sobě něk nechtěl a byli s ním pořád problémy. Strašný vobíhačky po soudech a sociálkách. Každý

měsíc k nám chodila sociálka, zkontrolovat to tam a jako jestli se o synovce dobře starám, to bylo hrozně ponižující. Často mi říkali, že

jsem hrdinka, jak to zvládám, že jsem dobrá a říkali.. no, kdyby to tak bylo všude takhle pěkný jak tady u vás.“

paní Růžena, 75, slepota

5.3.5.2 Projevy stigmatizace ze strany společnosti

5.3.5.2.1 „Oslavné“ řeči o nevidomých a jejich nesprávné nazývání

Tyto výše uvedené reakce lidí lze shodně potvrdit i z uskutečněného pozorování, které jsem prováděla při doprovodech nevidomých lidí a často právě i informátorů. Většinou starší lidé se ke mně obraceli, občas mě někdo dokonce poplácal po ramenu a často mi říkali – *„jsou to hrozný chudáci, ale já jim fandím“*, *„oni jsou fakt dobrý, že tak můžou žít a vy ste moc hodná, když se o ně takhle staráte“*. *„Já je obdivuju, jsou to statečný lidi. Já bych asi bez zraku nedokázala žít. A od Vás je hezký, že se o ně staráte, musí to být náročná práce i pro vás.“*, *„Je mi jich tak líto, a to všech postižených, že bych se o ně nejspíš nedokázala ani starat. Je to smutný, že někdo je zdravej a neváží se toho a někoho postihne něco takového, a přesto se nevzdávají.“* Někteří lidé mi jen děkovali, že dotyčným pomáhám nebo se na nás (přehnaně) usmívali.

Lidé tyto „oslavné“ řeči však pronášeli často v bezprostřední blízkosti dotyčných nevidomých, kterým to samozřejmě nebylo příjemné. V těchto případech lze spatřit jeden ze stereotypů, který uvádí, že nevidomý člověk není schopen sledovat, co se kolem něj děje, a proto je možné se o něm bavit v třetí osobě [Tyfloservis 2007]. Nevidomí však uváděli, že si v těchto situacích připadají méněcenní.

S tímto typem stigmatizace souvisí i další podobný projev okolí, a to ten, když se maminky dětem pokouší vysvětlit funkci bílé hole. Většina informátorů neviděla problém v dětské zvědavosti, ale v reakcích jejich maminek. Ty jim povětšinou nedaly žádnou správnou odpověď ani správný příklad, jak jednat s lidmi s handicapem. Často je toto spojené s dalším stigmatizujícím projevem, když maminky nazývají nevidomé jako nemocné. Sami nevidomí se však za nemocné nepovažují a nálepku nemocného nechtějí přijímat.

„Už kolikrát sem se setkal, že jedu tramvají a vedle mě stojí maminka s děckem, který se jí ptá, co to mám za hůl a místo toho, aby to tomu dítěti vysvětlila, tak řekne – Co to je, nech pána být, nebo dej pokoj, pojd' sem – jak kdybych byl prašivej.“

pan Petr, 50, praktická nevidomost na jedno oko, na druhém oku slepota

5.3.5.2.2 Neznalost komunikace a jednání s nevidomými

Stigmatizace plynoucí ze společnosti většinou pramení z toho, že lidé nevědí, jak s nevidomými jednat. Částečně to plyne z předsudků, které vůči nevidomému člověku společnost zaujímá. V některých případech může plynout z jejich neinformovanosti. Stejně situace se objevují však i na místech, kde do kontaktu s nevidomým mohou tito lidé přijít častěji, a tudíž by měli být více informováni. Jedná se o situace u přepážek na poště, v bance, při objednávání jídla v restauraci, ale i v lékárnách, a dokonce i u lékaře samotného. Tito lidé obraceli své prosby a promluvy na mě – jako doprovod, místo aby jednali přímo s nevidomým člověkem. Tento projev okolí, který jsem spatřovala při pozorování společnosti, byl většinou reflektován samotnými nevidomými bezprostředně pro proběhnuté situaci v neformálním rozhovoru. Popisovali, že v takových situacích se cítí, že je okolí znevažuje, jako kdyby nebyli svéprávní a nemohli tak jednat sami za sebe.

Problémem se stává neznalost nejen komunikace, ale i pomoci, která i když je dobře míněna, se může stát jako pomocí nevítanou. Cerha (2007) vhodně uvádí „Pomáhat ano, ale účinně a hlavně tam, kde je to skutečně potřeba!“ Informátoři hovořili o situacích, kdy je lidé bez řeči popadli a někam táhli. Nebo naopak dotyčné tlačili před sebou. Dotazováni si toto vysvětlovali jako důvod, že nevědí, jak by na ně měli promluvit, a tak se raději neptají, jestli pomoc potřebují. Společnost vnímají jako celkově neinformovanou. Neobeznámenost pak někteří přisuzují době komunismu, o které bude řeč níže. Pokud nevidomí nabízenou pomoc odmítli, uváděli, že lidé pak častokrát měli nevhodné poznámky. Na druhou stranu se objevují i případy, kdy se pomoci nedočkají.

„Bylo, že sem stál na přechodu, když ještě nebyly ozvučený, z jedné strany sem měl psa a najednou mě někdo z druhé strany popad a tahnul mě do křižovatky, aniž by se ozval. Já říkám, my máme barvu a von ne, voni zastaví. No to si pak říkám, proboha, ještě mě někdo přejede. Ta veřejnost neví, jak se k nám má chovat. Ta společnost není informovaná. Vemte si za totáče nikdo postiženej nebyl, to sme byli všichni zdraví.“

pan Jaromír, 61, slepota

„Lidi neví, třeba co se týče toho pejska, tak tam si ty lidi myslí, že když má toho pejska, tak že vlastně nepotřebuje jako nic. Někteří jako. Takže mi stojíme na křižovatce, kde není ozvučená ta křižovatka a sou tam třeba světla a lidi si naivně myslí, že ten pes pozná, jestli je červená nebo zelená (smích). Z toho se snažím tak nějak dostávat, že třeba se vyloženě zeptám, když tam někoho slyším, nebo že tam jde.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

„Když řeknu, děkuju, já se tady vyznám, tak toho nechají, ale setkal sem s vokomentováním, jo von nehce, tak ať si trhne. Ale to už neberu. Dneska sem měl v uvozovkách štěstí, že sem byl skoro donucen tu pomoc využít, ale tak mě to bylo jedno, když ty lidi zase chtějí, tak se

nechám dovést. Ale není to tak, že bych tam nedošel sám jako jo. Paní mi pomáhala na poštu, byla strašně ráda, že mi může pomoc a říkala zase z opačný strany, že tady chtěla někomu pomoc, kdo neviděl a že jí ještě vynadal (smích).“

pan Michal, 32, praktická nevidomost

5.3.5.2.3 Komunikace s vidícími jako sociální bariéra

Informátoři vyzdvihovali, že je důležité si o pomoc nestydět říct. S tím však souvisí velká bariéra, která plyne z komunikace s lidmi, nebo nejprve tedy z oslovení kolemjdoucího. Shodně hovoří o této sociální bariéře Gowman [1957: 4] a Goffman [2003: 63], kteří uvádí, že nemožnost očního kontaktu se stává pro nevidomé ochromující. Tato neschopnost porušuje konvenční etiketu a narušuje tak mechanismus zpětné vazby v mluvené interakci. Dotazovaní se shodovali, že je velmi obtížné někoho oslovit, jelikož nikdy nemá jistotu, zda dotyčný bude např. mluvit česky, že nebude zrovna telefonovat, či zda si vůbec všimne, že jste mluvili zrovna na něj. Obtížné je to však i z důvodu jejich stigmatu, které je jim společností přisuzováno a kvůli kterému se společnost nevidomému může někdy i vyhýbat.

„Navázání kontaktu s vidícím člověkem to bejvá problém. Já nemám ten vizuální kontakt jako vy, já nevím, jestli na mě kouká, nebo telefonuje nebo takhle a je to pak problém. Někdo se snaží vám pomoci a někdo radši uteče.“

pan Martin, 62, slepota

„Nebát se oslovit ty lidi a požádat si vo tu pomoc, to mě zase pomohla kamarádka (...) ta mi řekla, když se slušně zeptáš a slušně poděkuješ a pak ti pomůže každej. Tak já to tak dělám a ještě se mi nestalo, že by mi někdo nepomoch a poslal mě jinam. Já sem za tuto strašně vděčná.“

I když mi někdo nabídne pomoc, i když jí nepotřebuju, já poděkuju, že nepotřebuju pomoci (...). Ale sem ráda, že mě osloví, že vim, že tu sou.“

paní Irena, 28, zbytky zraku

Neznalost při jednání s nevidomými by u běžných lidí nebyla až tak závažná, jako se stává u zdravotnického personálu.

„Oni neví, jak s vámi komunikovat, tak to vyřeší tím, že vás bafnou a tahnou vás jak almaru, ale i zdravotnickej personál. Nebo mě tlačila před sebou, ale já nejsem žádný vozík. Nebo za sebou a někde sme narazily a ona já, my se tam nevešly (smích). No to ale nejde.“

paní Milena, 56, praktická nevidomost

5.3.5.2.4 Neznalost bílé hole

Vnímané projevy ze společnosti mohou být spojeny ještě s dalším problémem, který byl informátory pozorován, a to že lidé nevědí, co bílá hůl znamená. Tento problém jsem spatřovala i sama opět při doprovodech. Často bylo těžké, aby se nám např. vyhnuli na chodníku, nebo při procházení davem lidí. Lidé často až po upozornění, že dotyčný je nevidomý, uvolnili sedačku v dopravním prostředku. S neznalostí jsme se setkali i ve vietnamské prodejně, kde prodavačka dotyčnému nevidomému vše dávala až před oči, i když jí sám nevidomý upozornil, že je slepý. Větší problém je, když se s neznalostí setkáme i v prodejně české, a to konkrétně u pultového prodeje. Dotyčný/á prodavač/ka by se měl/a automaticky zeptat, co si budeme přát, ale je tomu naopak. Já (doprovod) jsem musela nevidomého upozornit sama, že jsme již na řadě. Velice často jsem spatřovala jejich nevhodné pohledy, když se slepý člověk zeptal, zda mají nějaké zboží nebo jaká je jeho kvalita. Častá byla i pouze neverbální odpověď, např. pokyvování hlavou, ukázání na dotazované zboží, ale i verbální odpověď často nebyla dostačující, např. „*támhle*“, „*tuto máme*“, „*koukněte se do toho regálu*..“

apod. Neplatí to však pouze o pultovém prodeji, ale i na dalších místech (nákup oblečení, doplňků, věcí do domácnosti apod.). Vhodně pultový prodej popisuje jeden s informátorů, který poté dodává i další z aspektů stigmatizace, a to nezájem společnosti o postižený. Neuvědomování si jaké bariéry v životě nevidomého jsou.

„(...) dobrý je to u pultovky, se ptáte, máte tuto, a nic, je tam, není tam. Máte tuto a zase nic a když se vozíte potřetí a vona řekne, vždyť kejvu hlavou, že ne. Já říkám, to můžete kejvat, jak chcete, když vás nevidím. Prostě si neuvědomuje.. taky, teď stojím na semaforu a někdo mi řekne, že mi řekne, až bude barva a já říkám, že to klepe, že nemusí a on se diví, ono něco klepe? Vůbec nevnímají to okolí, oni to nepotřebují, tak to nevnímají.“

pan Jaromír, 61, slepota

5.3.5.2.5 Nevhodné narážky/posměšky od lidí ze společnosti

Opakem nevnímání lidí s holí jsou pak takové projevy, které jsou spojeny často s posměšky. Informátoři vnímali, že takové jednání se objevovalo, pokud tito jedinci byli ve skupince. Nikdy se nesetkali se samotným jedincem, který by je diskriminoval nebo jen čekal, co nevidomý v určité situaci udělá. Ale jak sami uváděli, posměšky nebo nevhodné narážky musí přehlížet. Lidé s vodícími psi ještě dodávali, že se jim občas stane, že jim někdo hvízdá na psa a čeká, jaká přijde reakce. Ale tyto věci se objeví za život mnohokrát, takže je lepší nereagovat, jak dotazovaní podotýkali.

„Hele, von dělá, že nevidí. Jeslípa se tomu vyhne.. hele von se vyhnul, von vidí. Na to už nereaguju. To je lepší neřešit, to byste se piclí“

pan Martin, 62, slepota

„Jednou se mi stalo u Synagogy, tam sem přecházela přes selnici a šli proti mně studenti, podle hlasu mi to teda přišli jako studenti, viděli hůlku

a tuto všechno, tak na mě křičeli pozor schody, ale samozřejmě tam žádný nejsou.“

paní Růžena, 75, slepota

„U Luny se mi stalo, šla sem od hlavního vchodu a tam se bavili dva chlapi podle hlasu, a kolem výloh byli nějaký poutače a já o něm věděla, to byl ten průšvih, pro ně teda, pro ty chlapy teda (smích). A já sem ho vobešla a najednou slyším, je vona do toho nenarazila. Takže voni čekali, že do toho vrazim. To mi tenkrát teda dodělalo, to už sem brečela potom. Ale nezmohla sem se na odpověď.“

paní Alena, 70, skutečná nevidomost

5.3.5.2.6 Stigma jako určující atribut při posuzování jedince

Poslední zmiňované vnímání stigmatizace se projevovalo při shánění zaměstnání. Informátoři se domnívají, že není dost vhodných pozic, kam by mohli být přijímaní. Nebo možná dost vhodných zaměstnavatelů. Většina se bojí zaměstnat nevidomého člověka. Překážkou jim byli pouze jejich oči. Uváděli, jejich stigma bylo rozhodující při jejich posuzování. Nikdo se nesnažil zjistit, zda by dotyčný práci zvládl nebo ne, ale rovnou je vyřadili, a to jen kvůli jejich zraku.

„Ježíš pani, vy ste tak úžasná, že se dokážete takhle vo sebe postarat a že umíte chodit s tou holí a tuto všechno, ale vůbec se nezajímali o to, co umím jako, co bych zvládla, anebo nezvládla. Prostě okamžitě takovýto, to jak vy říkáte to stigma, to je takový hned odsuzující. Ten člověk vás hned zařadí někam, aniž by si vyzkoušeli, co ten člověk zná nebo umí.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

Pokud nějakou práci dostali, většinou je jednalo o práci pouze na dobu určitou, např. půl roku – rok. Jmenovali např. práce z domova od společnosti Grafia, pracovní místo na městském úřadu Blovice (z dotace EU), digitalizace knih (z dotace EU).

Z toho důvodu, že lidé díky své zrakové vadě nemohou sehnat zaměstnání, pak plyne jedna z nejhůře spatřovaných projevů stigmatizace, která je informátory chápána jako velmi ponižující a zároveň pobuřující. Společnost vnímá lidi později osleplé jako nemohoucí, když nepracují a přisuzuje jim tak nálepku „pobíračů dávek“. Novosad [2011: 78–79] shodně píše, že tito lidé jsou společností prezentováni jako lidi zatěžující, jako lidi, kteří žijí na úkor potřeb a především daní širší společnosti. Zdůrazňuje to ještě fakt, že mají nezasloužené výhody (průkazy TP, ZTP, ZTP/P apod.). Společnosti již nedochází, že tito lidé mnohdy žijí pouze z invalidního důchodu, neboť kvůli svému handicapu nemají zaměstnání. Často k životu potřebují plno kompenzačních pomůcek, které si z části musí hradit sami a které jsou z důvodu jejich speciálnosti velmi drahé. Tzv. tedy tyto „výhody“ se lidem ve skutečnosti stávají kompenzací, za kterou se ale skrývá mnohdy dlouhý a nepříjemný proces.

„Tuto nenatáčejte (smích). Vono, když přijdou vod sociálky, tak musíte lhát, že neumíte nic. Prostě voni si neumí představit, že by si nevidomej taky mohl něco pro sebe udělat. Kdybych jim to přiznala, tak mi vezou ty příspěvky. To tam ted' říkali všichni na schůzi [SONSu]. Je to pravda, že se musí sociálce lhát.. no.“

paní Růžena, 75, slepota

Lidé, kteří žijí sami a jsou v důchodu, shodně uváděli toto ponižování. Někteří v rozčilení dodávali, že občas slyšeli, jak je lidi srovnávají s cikány, kteří jsou společností také považováni za „pobírače dávek“. Uváděli, že ti si však takovýto status vybrali dobrovolně, na rozdíl od lidí později osleplých.

5.3.6 Shrnutí vlivu negativních faktorů na celý proces

Zmiňované projevy stigmatizace ze strany společnosti se stávají komplikací především v prvních letech později osleplého jedince. Narušují proces resocializace. Je samozřejmostí, že celý život ho budou provázet některé tyto negativní reakce, ale po čase, když se s vadou smíří a začne opět žít, je nebude hodnotit jako něco zvláštního, čím by se měl více zabývat.

Ze získaných informací je vidět, že nevidomí spatřují podoby stigmatizace v různých situacích, do kterých se běžně dostávají. Z rozhovorů ale celkově nevyplývá, že by na společnost jako celek nahlíželi negativně a byli vůči ní skeptičtí. I přes prožívanou stigmatizaci se najdou vždy i lidé, kteří budou příjemní, pomohou a nebudou jejich zrakovou vadu vnímat jako obtíž, jako diskreditující atribut [Goffman 2003].

Lidé z důvodu své ztráty zraku nemohou vnímat nevhodné, mnohdy až opovržlivé pohledy lidí, které jsem spatřovala při pozorování okolní společnosti. To vede k tomu, že některé situace mnohokrát nevnímají jako nežádoucí. Často si je neuvědomují právě pokud s sebou mají doprovod, který může některým projevům stigmatizace předejít (př. u pultového prodeje, kdy mu doprovod řekne, jaké zboží mají a nevidomý si rovnou objednává a nedostane se tak do trapné situace, jak byla popsána výše. Nebo v různých institucích, nemocnicích, kdy bude doprovod dotyčného všude doprovázet sám apod.). V těchto případech může však dojít i k projevům skrytého stigmatu, kdy dotyčný buď záměrně, nebo neuvědoměle, díky svému doprovodu může jednat jako „normální jedinec“, jak shodně popisuje i Goffman [2003: 89–90]. Okolí pak nemusí poznat, že dotyčný je nositelem nějakého stigmatu.

Projevy stigmatizace plynou buď z viditelnosti zrakového postižení, tedy rozpoznatelnosti jejich stigmatu, které zapříčiňuje např. odvrácení přátel, pomoci, posměšky, pracovní znevýhodnění, podněcování pocitů méněcennosti atp. Možné projevy stigmatizace však byly spatřovány i ze

strany rodiny v podobě přehnané lítosti a starostlivosti. Druhá varianta pak naopak plyne z neznalosti a nerozpoznání lidí se zrakovou vadou. To se projevuje jako nerozpoznání bílé hole, s čímž jsou pak spojeny další problémy, např. s obsluhou v krámech, neuvolnění místa v dopravních prostředcích atp.

Tyto projevy jako nesprávná komunikace či neochota přímého kontaktu s nimi, stejně jako přepisování nesprávné identity (jako nemocného, nemohoucího apod.), zacházení s nevidomými jako nesvéprávnými (při komunikace s doprovodem a ne přímo nevidomým), nebo i neochota pomoci jsou chápány jako netransparentní formy sociální exkluze, jak shodně popisuje Slowík [2008: 71–73].

Negativní faktory nepředstavuje pouze stigmatizace, ale i bariéry prostředí. Jedná se o zmiňovanou sociální bariéru, která se týká strachu z kontaktu s vidícími a celkově i přístupu společnosti k nevidomým. Dále jsou bariéry architektonické jako snížené obrubníky, kvůli kterým nevidomý nepozná, že se již dostal do vozovky. Nebo např. poutače a všemožné cedule před krámy, zaparkovaná auta na chodnicích a převážně nezabezpečené výkopy. Několik informátorů vypovídalo, že již několikrát spadli do výkopu, který nebyl dostatečně zabezpečen. Společnost si často neuvědomuje, jaké bariéry se ve společnosti a vnějším prostředí jedince objevují.

5.3.7 Život se zrakovou vadou za komunismu

I když nebylo primárním cílem sledovat rozdíl mezi životem dnes a mezi minulým režimem, většina informátorů se k tomuto tématu zmiňovala. Proto jsem viděla jako důležité to zde uvést. Ve výpovědích se objevují informace, které se dotýkají právě procesu vyrovnání se před rokem 1989.

Většina z informátorů minulý režim zažila jak z pohledu vidícího člověka, tak z pohledu člověka nevidomého, či člověka, který ztrácel zrak.

Shodné bylo vnímání některých informací týkající se určitých situací a možností, která v této době byla nevidomým poskytnuty.

5.3.7.1 „Neviditelnost“ postižených

První totožně vnímaná situace byla ta, že za komunismu bylo výjimečné, aby člověk potkal na ulici postiženou osobu. Postižení lidé byli umístováni do ústavů nebo byli kvůli svému znevýhodnění uvězněni ve svých domovech. Měli se stát „neviditelnými“, jak podotýká i bývalý ředitel Jedličkova ústavu³¹. Ten říká, že i když neexistovaly nějaké přesné směrnice, lidé podléhali „autocenzuře“ pod socialistickým tlakem, který hlásal zdravé tělo jedince a budování socialismu. „Nový socialistický člověk“ měl být mladý, silný, zdravý, též odvážný, optimistický apod. Měl být ucelenou individualitou a naopak nesměl projevovat nespokojenost, nesměl být nihilistou a ani zničený a natož postižený [Gorkij 1951: 160]. Tomuto ideálu člověk s postižením neodpovídal, proto vnímali, že bude lepší, když raději nebudou moc viděni. V tom je spatřován rozdíl proti dnešku. Dnes se lidé mohou pohybovat bez větších problémů samovolně. Běžně jsou lidé s jakýmkoli postižením viděni na ulici a lidé je již nevnímají jako takové „exoty“, jak uvedla jedna z informantek.

„Vemte si za totáče nikdo postiženej nebyl, to sme byli všichni zdraví. Před tím žádnýho mentálně postiženýho, vozejčkáře ste na ulici nepotkala. To neexistovalo, ty byli zavřený v barákách a z těch se nedostali. To byli baráky bez výtahu, samý schody.“

paní Pavla, 62, praktická nevidomost, šeroslepota

„Dřív ty lidi byli všichni schovaný tyhle handicapovaní, já jsem nepotkala na ulici člověka s holí nebo na vozíku. A dneska jich potkáte strašnou spoustu a ono to tak nějak se stalo takovou jako samozřejmostí. Oni

³¹ Rozhovor pro rádio Radiožurnál, 27. 03. 2013 s Janem Pičmanem, tehdejším ředitelem Jedličkova ústavu. Název: „Jan Pičman: Máme spíše speciální školu než ústav.“ Záznam celého rozhovoru dostupný na: http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/_zprava/jan-picman-mame-spis-specialni-skolu-nez-ustav--1192310.

najednou začali bejt součástí tý společnosti a nejsou to prostě exoti (...). Ve městě, tak řekněme v tom anonymně veřejném prostředí, je to takový jakoby hezčejší, už se tu necítím jako ten exot.. Ty lidi už jakoby přistupují profesionálněji v uvozovkách k tomu člověka.“

paní Eva, 51, zbytky zraku

5.3.7.2 Nutnost sdružování se a nedostatek pomůcek

Dalším shodně popisovaným „problémem“ bylo, že všichni lidé s postižením se museli sdružovat, museli někam patřit, jak uvádějí. V této době byl Svaz československých invalidů, který všechny sdružoval. Zde se pořádaly schůze, byla zde prakticky jediná možnost získat nějaké informace. Svaz se staral o vše, zajišťoval pomůcky i možnosti absolvování kurzů (např. masérského v Levoči). Dnes již člověk se zrakovou vadou nemusí být nikde registrován, dnes už vše může sám najít na internetu. Starší informátoři v tomto spatřují chybu, kterou dnes mladí lidé se zrakovou vadou dělají. Příliš se snaží integrovat do většinové společnosti, což je na jednu stranu dobře, ale na druhou stranu je pro ně důležitý i kontakt, a to především bezprostřední kontakt se „svými“. Mladí už nemají chuť a hlavně potřebu se sdružovat (čímž tak úplně nemysleli TyfloCentrum, ale SONS a Svaz tělesně postižených).

Stejně tak v době komunismu nebyly dostupné téměř žádné kompenzační pomůcky, které by později osleplým lidem byly k dispozici. V tom lidé vidí výraznou změnu, která zde nyní nastala. Dnešní nevidomí mají na výběr velké množství pomůcek, s kterými je TyfloServis nebo TyfloCentrum naučí.

„Nebyly pomůcky, nebylo nic. Byl slepeckej metr a byla slepecká hůl, (...) tabulka a minutník a hodinky. Pichťák byl. Ale elektronický pomůcky to neexistovalo, to ste musela řešit všechno tak nějak, jak to prostě de. Když ste něco chtěla, tak ste si s tím musela poradit s tím sama, nebo vymyslet, abyste to mohla vobsluhovat sama. To neexistovalo, že by nám

někdo řek, vem to takhle nebo takhle (...) teď ten TyfloServis, když později voslepnete, tak se vám tam věnujou (...). Naučí vás ty trasy, naučí vás se spotřebičema nebo o domácnost se postarat. Elektronika je to teď sranda, všechno mluvící, ale dřív sme se s tím museli tvrdě potýkat. Ale nebylo to. Teď, teď je to sranda. Teď ty smrkáči neví, co mají. My sme

museli na to tvrdě a voni je teď učí na počítači a všechno a my se to tvrdě museli naučit sami.“

pan Jaromír, 61, slepota

„V těch pomůckách to bylo těžší, teď je TyfloServis a TyfloCentrum, kde mi zařídí doprovod, když potřebuju, tuhleto prve nebylo.“

pan Martin, 62, slepota

5.3.7.3 Omezená možnost studia i zaměstnání

Lidé dále shodně uváděli, že byla velmi omezená možnost studia pro slabozraké. Lidé si nesměli vybrat, na jaký studijní obor půjdou. Informátoři uváděli dva obory, a to strojní zámečnický a zahradník/nice. Obě zaměstnání však těmto lidem způsobila akorát zhoršení jejich zraku. Stejně to bylo se zaměstnáním pro nevidomé, kdy existovala jediná dvě zaměstnání, a to masér/ka a telefonista/ka. Tato zaměstnání byla možná vykonávat i bez zraku. Dnes je nabídka mnohem větší, jak ve vzdělání, tak v zaměstnání. Nikdo již neurčuje, kdo má kam chodit nebo kde pracovat. Je na každém jedinci, jak se na to cítí nebo na zaměstnavateli, jak je ochoten se přizpůsobit. Díky kompenzačním pomůckám nemusí navštěvovat speciální školy či pracovní místa, ale normálně se začlenit do většinové společnosti.

„Doktoři, kteří nevěděli vůbec nic, mě hodili do zahradničiny a když se to tak vezme, tak mi pomohli taky ke zhoršení zraku. Na oči nesmíte dělat

těžkou práci, a to na zahradě se muselo, takže oči tohle nechtějí. Oni si myslí, budete tam dělat s kytičkama (...) neviděli, že je zelinářství a že při tom musíte vozit kolečka zemi a musíte rýt, dělat ty těžký práce všechno, to je u zahradničiny běžný, to není jak ve vazárně. Tam sem teda nakonec dělala já, ty svatební kytice a tak, tak to sem dělala už po vyučení, dokud to s očima šlo.“

paní Alena, 70, skutečná nevidomost

„...6 neděl po vyučení [strojní zámečnick] se to podělalo, bafnul sem v práci za bednu a praskla mi žilka v oku a zakrvil se mi sklivec a byl konec.“

pan Petr, 50, praktická slepota na jedno oko, na druhém oku slepota

5.3.7.4 Nevidomý manželský pár x manželský pár vidící-nevidomý

Značné rozdíly v názorech se pak ale objevují u lidí, kteří žili s vidícím partnerem nebo rodinou, nebo pokud oba partneři byli nevidomí. V prvním případě se lidé mohli spolehnout na svého partnera/rodinu, nepotřebovali tedy ani tolika pomůcek. Nebyl problém při čtení pošty, při zařizování různých věcí. Lidé se tedy necítili v izolaci, nevnímali dobu komunismu z těchto důvodů negativně. Problém však spatřuji u informací od manželského páru, kdy oba měli zhoršený zrak. Ti charakterizovali komunismus velice záporně. Problém nastával s celou domácností, jelikož neexistovaly ozvučené spotřebiče, nebyly žádné vhodné pomůcky. Vše pro ně bylo ztížené, a to i v možnosti mít děti.

„Když jeden z nich byl normálně se zdravým zrakem, tak to je něco jinýho, než když byly dva slepejší v rodině. Jako dvoum nevidomým manželům nám dělali dost velký vobštrukce, nebylo to snadný, jak dejme tomu, když sme chtěli mít dítě. Za totáče, tam prostě striktně řekli ne, že byste to dítě diskriminovala a zneužívala a využívala, že tím že vám bude něco číst. No prostě na hlavu postavený. Takovej papír taky ještě někde máme vod ministra zdravotnictví, že prostě bysme to dítě využívali

a zneužívali.. No nám to poslali normálně písemně. Za totáče bylo možný všechno.“

paní Pavla, 62, praktická nevidomost, šeroslepotá

Za socialismu bylo na sexualitu a rodičovství u zdravotně postižených nahlíženo jinak [Titzl 1985; Vítová 2007]. Ve většině případů bylo těmto lidem rodičovství zakazováno, a to z důvodu, kde by mohla být ohrožena životní úroveň populace. Taktéž v případě když by došlo k přenosu těžké dědičné choroby alespoň jednoho z rodičů. Některé pověry o sexualitě těchto lidí přetrvaly až do dnešní doby, např. že lidé s postižením musí mít automaticky postižené dítě [Dudová 2009; Vítová 2007]. Velmi široká definice zdravotních problémů a postižení, které ospravedlňovaly k interrupci, byla „(...) pravděpodobně jako důsledek eugenického uvažování spojeného s komunistickou ideologií“ [Dudová 2009: 31], která měla za cíl vyprodukovat „kvalitní populaci“.

5.3.8 Shrnutí

Z rozhovorů lze vyvodit, že tato doba lidem jejich resocializaci příliš neusnadňovala. Jako negativní faktor je všemi spatřována myšlenka „neviditelnosti“ postižených a nedostatek kompenzačních pomůcek. Velká bariérovost prostředí, a to jak architektonické bariéry, tak i sociální v oblasti studia a zaměstnávání. Jako pozitivum někteří uváděli, že každý postižený měl práci. Což by mohlo být vnímáno jako paradox, jelikož dnes lidé se zrakovým postižením mohou vykonávat mnohem více povolání a i přes to práci nemůžou sehnat.

6 Závěr

Cílem práce bylo vymezit faktory, které působí na přijetí vady zraku u později osleplých. Zaměřila jsem se jednak na faktory pozitivní, které přispívají k vyrovnání se s jejich „novou životní situací“. Taktéž byly vymezeny faktory negativní, kdy byly zjišťovány možné podoby a zdroje stigmatizace, s kterými se lidé setkávají v každodenních situacích. K tomuto účelu jsem zvolila polostrukturované rozhovory s třinácti informátory, kteří svoji vadu zraku získali v dospělosti či dospívání. Druhá metoda bylo pozorování, které bylo prováděno při práci v terénu (při nákupu, návštěva lékaře, týdenní rekondice apod.). Měla jsem možnost sledovat jejich každodenní život a zároveň zjišťovat možné podoby stigmatizace ze strany okolí.

Ztráta zraku je pro dospívajícího/dospělého člověka velkým zásahem do jeho dosavadního života. Z rozhovorů plyne, že vyrovnání se člověka se získanou vadou je velice individuální. Nejdůležitějším je čas a vhodné okolní prostředí, které člověka nebrzdí. Později osleplí informátoři shodně prožívali několik fází, u kterých lze charakterizovat vždy pozitivní faktory, které je posléze vedli ke konečnému vyrovnání se.

Z počáteční fáze zhroucení a negace vůči sobě i celému světu, je pozitivum spatřováno v prvotním uvědomění si, že ztráta nebo zhoršení zraku je nezvratné. Tím se lidé přestali snažit o možné hledání způsobů, jak zrak zachránit. Následovaly situace zjišťování svých možností a zde výrazně figurovaly snahy o samostatnost člověka. Předpoklad k samostatnosti a soběstačnosti je provázen naučením se chůze s bílou holí (slepeckou holí) a orientace v prostoru. Někteří z informátorů měli vodícího psa, kterého vnímali jako most ke svému uvědomění a samostatnosti. Samostatný pohyb člověku umožňuje nebýt plně vázán na druhých, což přispívá i k lepšímu psychickému stavu později osleplého člověka. V neposlední řadě po nabytí určitých dovedností, zkušeností a naučení se s řadou kompenzačních pomůcek, hraje výraznou roli i skupina stejně postižených jedinců. Tedy lidí se zrakovou vadou

(tzv. našiinci), s kterými měli možnost se stýkat, předávat si zkušenosti, informace. Pro nově osleplé jedince byla skupina výraznou pomocí při jeho sebeuvědomění a sebehodnocení. Pozitivní vliv na lidi se získanou zrakovou vadou je viděn i u pracovníků organizací pro zrakově postižené (tzv. zasvěcenci).

Prožívané podoby stigmatizace plynou jednak ze společnosti, ale i od rodiny a přátel. Negativní dopady stigmatizace mají vliv na proces resocializace později osleplého jedince. V počátečních měsících či letech člověka sráží a vrací ho zpět k negativním myšlenkám. Brzdí a ohrožují proces vyrovnání se člověka se získanou vadou. Stigmatizace ze strany rodiny a blízkých přátel je vnímána v přehnané lítosti a opečovávání jedinců. Informátory byla tato podoba hodnocena negativně v důsledku utvrzování o tom, že jsou „jiný“, tedy ne tak úplně „normální“. V rodině se však objevovalo i nepochopení, kdy členové rodiny nebyli schopni jedincovu ztrátu zraku přijmout. Taktéž byla stigmatizace spatřována v odvrácení přátel z doby, kdy jedinci viděli.

Neinformovanost společnosti je informátory viděna jako základ negativního hodnocení. Např. neznalost bílé hole, jednání s lidmi se zrakovou vadou, komunikace s nimi či nabízení pomoci apod. Časté příčiny, které plynou z neznalosti komunikace, vyvolávají pocity méněcennosti a nesvéprávnosti. Lidé se zrakovou vadou jsou hodnoceni skrze předsudky např. při žádostech o práci. Společnost totiž jedince ztotožňuje s jeho postižením, čímž mu v určitých situacích nedává možnost projevu. Stejně tak jsou na základě svých „výhod“ (karty TP, ZTP, ZTP/P, různé příspěvky, doprava v městských prostředcích zdarma) společností vnímáni jako tzv. pobírači dávek. Tato nepochopenost společnosti je vnímána informátory jako diskriminující.

Z pozorování je patrné, že společnost je celkově neinformovaná. Projevuje se neznalostí, jak s těmito lidmi komunikovat, dále v neznalosti jejich kompenzačních pomůcek, kvůli kterým je pak často přehlíženo.

Na závěr je zmiňován život se zrakovou vadou za komunismu. I když porovnání s dobou před rokem 1989 nebylo primárním cílem, většina informátorů byla staršího věku a sama se o této době zmiňovala. Informátoři upozornili na velký společenský posun v porovnání se současností. Kdy vytyčovaly různé nedostatky tehdejší doby (absence organizací pro nevidomé, taktéž pomůcek, nemožnost výběru studia/zaměstnání apod.). Pozitivum doby bylo, že všichni lidé, tedy i lidé se zrakovou vadou, měli zaměstnání. Což je paradox, jelikož většina informátorů je v současné době nezaměstnána.

V rámci práce jsem se snažila nahlédnout na postižení jako na problém, který se netýká přímo osobních dispozic jedinců. Proto se v práci opírám o koncept *disability* za účelem objasnění, co znevýhodnění plynoucí ze ztráty zraku znamená. Postižení vnímám jako společenský produkt, kdy problémem se stávají společenské bariéry. Z těch plyne zmiňovaná stigmatizace jedinců. Slepotu lze vnímat jako sociální handicap. V práci je poukázáno, že všechny kategorie – postižení, *disabilita*, zdraví a nemoc jsou kategoriemi, které jsou sociálně a kulturně konstruované. Nelze tedy jedince hodnotit podle domněle univerzálních a platných definic. V krátkosti bylo zmíněno vnímání nemoci a postižení z pohledu etického (hledisko medicínské vědy), tedy hodnocení z majoritních pozic. Druhé bylo hledisko emické (pohled aktérů jednání, příslušníků daného společenství). Jak prožívanou nemoc či postižení chápou sami aktéři, což by mohlo být vodítko i k posuzování získané slepoty.

Práce se snaží předložit antropologický pohled na problematiku lidí později osleplých, samozřejmě však nebylo možné vystihnout všechna možná témata, která se naskýtají. Lidem později osleplým doposud nebylo věnováno mnoho antropologických studií. Většina studií vychází z oborů sociální práce nebo speciální pedagogiky. Považuji za nedostatek, že většina těchto oborů však pojmem postižení odkazují převážně na „jinakost“ těla a neschopnost jedince dostát sociálním nárokům. Proto jsem se snažila o „jiný“ pohled, jak na postižení nahlížet.

7 ZDROJE

7.1 Literatura

Allport, G. W. 2004. *O povaze předsudků*. Praha: Prostor.

Autrata, R., J. Vančurová. 2002. *Nauka o zraku*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Becker, H. S. 1966. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.

Bernard, H. R. 2006. *Research methods in anthropology : qualitative and quantitative approaches*. Lanham: Altamira Press.

Cerha, J. 2007. *Rady průvodcům nevidomých*. Praha: Tyfloservis, o.p.s.

Čálek, O. 1978. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů.

Čálek, O. et al. 1991. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Červenka, K. 2004. „Stigmatizace, morální netečnost a expertní pojmy: možné uchopení fenoménu displacement/vymístění“ *Sociální studia* 2: 215–229.

Dederich, M. 2007. *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*. Beilefeld: Transcript.

Dudová, R. 2009. „Interrupce v socialistickém Československu z Foucaultovské perspektivy.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 10 (1): 25–36.

Eriksen, T. H. 2007. *Antropologie multikulturních společností: rozumět identitě*. Praha

- Finková, D. 2011. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Fitzgerald, R. G. 1970. „Reactions to Blindness: An Exploratory Study of Adults With Recent Loss of Sight.“ *Arch Gen Psychiatry* 22 (4): 370–379.
- Fitzgerald, R. G. 1971. „Visual Phenomenology in Recently Blind Adults.“ *American Journal of Psychiatry* 127 (11): 109–115.
- Flenerová-Wagnerová, H. 1985. *Kapitoly z tyflopédie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Giddens, A. 1999. *Sociologie*. Praha: Argo.
- Ginsburg, F., R. Rapp. 2013. „Disability World.“ *The Annual Review of Anthropology* 42 (1): 53–56.
- Goffman, E. 2003. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Gorkij, M. 1951. *O starém a novém člověku*. Praha: Svoboda.
- Gowman, A. G. 1957. *The War Blind in American Social Structure*. New York: American Foundation for the Blind.
- Hamadová, P., L. Květoňová, Z. Nováková. 2007. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělání*. Brno: Paido.
- Helman, C. 2001. *Culture, health and illness*. London: Arnold.
- Hendl, 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Hershenson, D. B. 2000. „Toward a Cultural Anthropology of Disability and Rehabilitation.“ *Rehabil Couns Bull* 43 (3): 150–157,177.
- Hogenová, A. 2002. *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum.

Hrešanová, E. 2012. „Medicínská antropologie a její aplikace.“ Pp. 211–236 in T. Hirt et al. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.

Chevigny, H. 1946. *My Eyes Have A Cold Nose*. New Haven: Yale University Press.

Jesenský, J. 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum.

Kaplan-Myrth, N. 2000. „Alice without a looking glass: blind people and body image.“ *Antropology & Medicine* 7 (3): 277–299.

Keblová, A. 1999a. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha: Septima.

Keblová, A. 1999b. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima.

Keblová, A. 1999c. *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima.

Klimeš, L. 1981. *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kolářová, K. (ed.) 2012. *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Krhutová, L. 2010. „Teorie a modely zdravotního postižení.“ *Sociální práce/Sociálna práca* 10 (4): 49–60.

Krhutová, L. 2013. *Úvod do disability studies*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Květoňová-Švecová, L. 2000. *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Leder, D. 1990. *The Absent Body*. London: University of Chicago Press.

Linhart, J., M. Petrusek, A. Vodáková, H. Maříková. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.

- Linton, R. 1936. *The Study of Man: An Introduction*. New York: Appleton-Century-Crofts, Inc.
- Malina, J. et. al. 2009. *Antropologický slovník*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Moravcová, D. 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton.
- Murphy, R. F. 2001. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Novosad, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál.
- Novosad, L., D. Švingalová. 2002. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy: příspěvky k filozofii výchovy v pomáhajících profesích*. Praha: Univerzita Karlova.
- Novotná, E. 2010. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada.
- Oliver, M. 1996. *Understanding Disability. From Theory to Practice*. Basingstone: MacMilian.
- Peace, W. J. 2001. „The Artful Stigma.“ *Disability Studies Quartely* 21 (3): 125–137.
- Reid-Cunningham, A. R. 2009. „Anthropological Theories of Disability.“ *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 19 (1): 99–111.
- Renotiérová, M., L. Ludvíková, et al. 2005. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sak-Wernicka, J. 2014. „The Effect of Nonverbal Cues on the Interpretation of Utterances by People with Visual Impairments.“ *Journal of Visual Impairment & Blindness* 108 (2): 133–143.

Shildrick, M. 2011. „Mimo řád: genealogie zrůdnosti.“ *Dějiny – Teorie – Kritika* 2: 189–202.

Schindlerová, O., K. Gůrová. 2007. *Na ruce si nevidím: praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením*. Praha: Okamžik.

Simmel, G. 2006. *Peníze v moderní kultuře a jiné eseje*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Slowík, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.

Slowík, J. 2008. „Netransparentní formy sociálního vyloučení osob se zdravotním postižením.“ Pp. 71–79 in *Sborník příspěvků z II. národní konference se zahraniční účastí Vysokoškolské studium bez bariér a XI. ročníku odborné konference s mezinárodní účastí Handicap 2007*. Liberec: Technická univerzita.

Slowík, J. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.

Shuttleworth, R. P., D. Kasnitz. 2004. „Stigma, Community, Ethnography: Joan Ablon's Contribution to the Anthropology of Impairment-Disability.“ *Medical Anthropology Quarterly* 18 (2): 139–161.

Snyder, S. L., D. T. Mitchell. 2010. „Introduction: Ablenationalism and the geo-politics of disability.“ *Journal of Literary and Cultural Disability Studies* 4 (2): 113–125.

Snyder, S. L., D. T. Mitchell. 2012. „Povinná primitivizace.“ Pp. 184–213 in K. Kolářová (eds.). *Jinakost, postižení, kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Šlesingerová, E. 2004. „Žádoucí těla, paměť a vymístění.“ *Sociální studia* 2: 93–105.

Štréblová, M. 2002. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.

Titzl, B. 1985. *Péče o tělesně postižené dítě: Sborník k 70. výročí založení Jedličkova ústavu 1913–1983*. Praha: Ústav pro kulturně výchovnou činnost.

Turner, Victor W. 2004. *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press.

Tyfloservis, o.p.s. 2007. „*Předsudky o nevidomých a slabozrakých lidech*.“ [online]. [cit. 03. 07. 2015] Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/>.

Vágnerová, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., Z. Hadj-Mousová, S. Štech. 2004. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.

Von Schumann, H.-J. 1955/56. „Charakteristika der Blindenträume.“ *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin* 2 (1): 65–71.

Von Schumann, H.-J. 1959. „Träume der Blinden: vom Standpunkt der Phänomenologie, Tiefenpsychologie, Mythologie und Kunst. Ein Beitrag zur Klärung der bewussten und unbewussten Problematik der Blinden.“ *Psychologische Praxis* 25 (25): 1–152.

Zahl, P. A. 1950. *Blindness. Modern Approaches to the Unseen Environment*. New Jersey: Princeton University Press.

7.2 Elektronické zdroje

Bubeníčková, H., P. Karásek, R. Pavlíček. 2012. „Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením“. [online] Brno: TyfloCentrum Brno, o. p. s. [cit. 14. 02. 2015]. Dostupné z: <http://pomucky.blindfriendly.cz/>.

Český rozhlas - rádio Radiožurnál. 1997–2015. Rozhovor (27. 03. 2013): „Jan Pičman: Máme spíše speciální školu než ústav.“ [online]. [cit. 05. 07. 2015]. Dostupný na: http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/_zprava/jan-picman-mame-spis-specialni-skolu-nez-ustav--1192310.

Hammer, G. 2013. „This is the anthropologist, and she is sighted": Ethnographic Research with Blind Women.“ *Disability Studies Quartely* [online] 33 (2). [cit. 20. 07. 2015]. Dostupné z: <http://dsq-sds.org/article/view/3707/3230>.

Kaplan-Myrth, N. 2001. „Blindness Prevention in Mali: Are Improvements in Sight?“ *Disability Studies Quartely* [online] 21(3): 91–103 [cit. 23. 06. 2015]. Dostupné z: <http://dsq-sds.org/article/view/296/341>.

Kasnitz, D., R. P. Shuttleworth. 2001. „Introduction: Anthropology and disability studies.“ *Disability Studies Quartely* [online] 21(3): 2–17 [cit. 28. 03. 2015]. Dostupné z: <http://dsq-sds.org/article/view/289/327>.

Moje rodina. 2005–2008. „Poruchy zraku.“ [online]. [cit. 12. 02. 2015]. Dostupné z: <http://www.moje-rodina.cz/tema-tydne/poruchy-zraku>.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS). 2002–2014. „Kdo je zrakově postižený.“ [online]. [cit. 10. 02. 2015]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>.

Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s. 2015. „Úvod.“ [online]. [cit. 09. 02. 2015]. Dostupné z: <http://www.tyflokabinet-cb.cz/index.htm>.

Vítová, K. 2007. „S bříškem a handicapem.“ [online]. [cit. 18. 06. 2015]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1302>.

8 Resumé

The main topic of this work is the problems of the „disabled“, specifically people with sight handicap. The aim of this work is to find out the origins and manifestations of stigmatization amongst people who lost their sight during their life, and also the factors which influence the process of socialization of these people.

This work is divided into two parts. First one (theoretical) deals with determination of basic theories and conceptions connected to problems of the blinds (definition of the individual with sight problem; sight problem itself, body and bodiment, anthropological perspective on disability; stigma and stigmatization; resocialization etc.). Second part (practical) deals with characteristics of informants, methodology and data analysis. As methods semistructured interviews with blind people who lost their sight during their life were elected, and also participant observation of their everyday life, specifically forms of possible stigmatization from others. This observation was carried out during accompanying them to the doctor's, on trips, while shopping and so forth.

Through making interviews and doing observation I find out two main resources of stigmatization amongst above mentioned people. First way of manifestation is heading from the society, for instance loosing friends; mocking; not offering a help, work disadvantage, stimulation of inferiority etc. Second way of manifestation of stigmatization is coming from family and friends in form of exaggerated pity and compassion or considering them heroes. These manifestations of stigmatization were seen as negative factors which slow down and threaten the process of coping with gained eye defect. As positive factors were seen possibilities to meet other people without sight or with sight defect and to use compensation devices and mechanisms.

In the end we discussed the life of blind people in era of communism, which however was not the aim of this work.

9 Přílohy

Příloha I - Tabulka informátorů

Jméno	Věk	Typ zrakové vady	Příčina vzniku
Irena	28	zbytky zraku	zelený zákal
Michal	32	praktická nevidomost	šedý a sekundárně zelený zákal
Jitka	47	skutečná nevidomost	degenerace sítnice
Petr	50	praktická slepota na jedno oko, na druhém oku slepota	nevhodné zaměstnání
Marie	50	praktická nevidomost	nádor na mozku
Eva	51	zbytky zraku	diabetes 1. typu
Cyril	56	slepota	nádor na mozku
Milena	57	praktická nevidomost	neznámá
Jaromír	61	slepota	nevhodné zaměstnání
Pavla	62	praktická nevidomost, šeroslepota	degenerace sítnice
Martin	62	slepota	výbuch
Alena	70	skutečná nevidomost	nevhodné zaměstnání
Růžena	75	slepota	degenerace sítnice

Příloha II – Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Tematická oblast	Okruhy/příklady otázek
A. Úvod <i>Požádání respondenta o souhlas s pořízením nahrávky a informování o ochraně osobních údajů.</i>	
A. 1. <ul style="list-style-type: none"> • Představení práce • Základní informace o respondentovi 	<ul style="list-style-type: none"> • Představení práce: diplomová práce se zabývá situací lidí, kterým se během života výrazně zhoršil zrak a lidmi, kteří o svůj zrak přišli úplně. • Obecné otázky: <ul style="list-style-type: none"> - Kolik je Vám let? - Jaké je Vaše vzdělání?
B. Situace před ztrátou zraku	
<p><i>Cílem je zjistit, jak lidé žili před ztrátou zraku, aby poté bylo možné reflektovat životní změnu respondenta</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jak byste charakterizoval/a svůj život před ztrátou zraku? <ul style="list-style-type: none"> ○ Rodinný stav před nevidomostí? ○ Jaké bylo Vaše bydlení – typ zástavby, s kým jste žil v domácnosti? ○ Jaké představy o životě, jste měl/a? Jaké byly Vaše záliby, plány a cíle? Jaké byly Vaše životní priority? (Co pro vás bylo důležité) ○ Jak byste popsal/a okruh vašich známých, jací to byli lidé a přetrvávají tyto vazby dosud? ○ Znal/a jste před tím nějaké nevidomé lidi?
C. Situace po zhoršení či úplné ztrátě zraku	
<p><i>Otázky dotýkající se doby již po zhoršení či ztrátě zraku.</i></p> <p><i>Cílem je zjistit, jak se se svojí novou situací vyrovnali, co pro to udělali.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V kolika letech se Vám zrak zhoršil/ jste o zrak přišel/a? • Co bylo příčinou? • Když si zpětně vzpomenete, tak jaká byla Vaše reakce, co jste pociťoval/a a čeho jste se nejvíc obával/a? Pokuste se změnu zhodnotit s dneškem. (pokrok proti začátku...) • Jak na tuto změnu, která nastala ve Vašem životě, reagovala rodina, známí, přátelé? • Cítíte, že se změnil vztah lidí k Vám? Změnili se vztahy s rodinou a přáteli? Proměnil se Váš okruh známých? (scházíte se stále se starými známými nebo spíše s lidmi se stejným postižením?) • A jak na Vás reaguje okolí – cizí lidé? • Proměnily se vztahy ve Vaší rodině, manželství, dětmi, bydlení stále stejně..?
C. 1. Cesta k akceptaci vady	

<p><i>Návaznost na předchozí oddíl.</i></p> <p><i>Cílem je zjistit, jaké kroky/fáze vedly k akceptaci vady.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jak jste se cítil/a, když jste se o vadě dozvěděl/a, jak jste to vnímal/a, co Vám pomohlo se s tím vyrovnat a po jaké době k tomu došlo? • Co bylo/je největší překážkou nebo komplikací, s kterou jste se musel/a / musíte vypořádat? • Jak se proměnily Vaše cíle, plány a záliby? • Máte/ měl/a jste práci? - Ano mám – jakou a jak se v práci cítíte, jak s Vámi pracovní kolektiv jedná..? - Ano měl/a – jakou, proč ji již nemáte? Jak jste se v práci cítil/a, jak s Vámi prac. kolektiv jednal..? - Ne – proč a sháněl/a jste si nějakou? Popř. jaké komplikace se vyskytly? • Kdy jste začal/a navštěvovat TyfloCentrum? • Co Vás k tomu přimělo a co Vás motivovalo na sobě začít pracovat? • Navštěvujete nějaké kurzy v TyfloCentru nebo se jinak vzděláváte, rozvíjíte svoje schopnosti? Co to pro Vás znamená? • Jaké kompenzační pomůcky používáte, umíte Braillovo písmo (kdy jste se popřípadě učil/a)? • Změnil se Váš náhled na okolní svět, na lidi? Jaké jsou pro Vás nyní priority? • Jak vnímáte pracovnice Tyflocentra? Co pro Vás znamenají?
D. Postoj společnosti	
<p><i>Cílem je zjistit, jak vnímají majoritní společnost, zda z její strany pocítují znevýhodnění nebo naopak přijetí.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jak se cítíte v prostředí, kde se nachází vidící lidé (např. v krámě, u lékaře..), jak se Vám s nimi komunikuje? • Myslíte, že by společnost měla zlepšit přístup - nebo alespoň lidé, kteří se s nevidomými dostávají do kontaktu častěji? • Pocítil/a jste ze strany vidící společnosti diskriminaci, útlak nebo nevhodná označování či posměšky? - Pokud ano – v jakých oblastech, jaká označení • Jste radši ve společnosti lidí, kteří mají též zrakové postižení nebo s lidmi vidícími?
E. Závěr	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jsou nějaké problémy, na které jsem zapomněla a chtěl/a byste se o nich zmínit?

Děkuji!