

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie

Diplomová práce

VLIV SYSTEMICKÉ TERAPIE NA PSYCHIKU ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karolina Diallo
Autor práce: Bc. Zdeňka Palečková
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: 2.

2013

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 23. 2. 2013

.....
Zdeňka Palečková

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Karolina Diallo za cenné rady,
připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji pracovníkům organizací v Českých Budějovicích a v Praze za spolupráci
a poskytnutí svého času při realizaci výzkumu. Obzvláštní dík patří psychoterapeutce
Mgr. Kateřině Benešové za spolupráci, trpělivost a věnovaný čas.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
2 CHARAKTERISTIKA A KLASIFIKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	11
2.1 Charakteristika jedince s mentálním postižením.....	11
2.2 Klasifikace osob s mentálním postižením.....	12
2.2.1 <i>Medicínská klasifikace</i>	12
2.2.2 <i>Klasifikace podle etiologie</i>	15
2.2.3 <i>Klasifikace podle typu chování</i> ..	17
3 PSYCHOTERAPIE	18
3.1 Etika v psychoterapii	23
4 SYSTEMICKÁ TERAPIE	25
4.1 Systemická terapie v historii	36
5 PSYCHIKA	39
6 PSYCHIKA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	44
6.1 Narušené psychické funkce u lidí s mentální retardací	44
6.2 Osobnost	46
6.3 Kognitivní procesy	48
6.3.1 <i>Vnímání</i>	49
6.3.2 <i>Myšlení</i>	50
6.3.3 <i>Paměť</i>	51
6.4 Emoce	52
6.5 Vůle	54
7 TERAPIE UŽÍVANÁ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	56

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM	59
8.1 Cíl práce	59
8.2 Výzkumný vzorek	59
8.3 Metoda výzkumu a technika sběru dat.....	62
8.4 Operacionalizace pojmů.....	63
9 VÝSLEDKOVÁ ČÁST	66
10 KOMPARACE S LITERATUROU	82
DISKUZE	102
ZÁVĚR	106
Seznam použitých zdrojů.....	109
Seznam příloh	115
Přílohy	
Abstrakt	
Abstract	

ÚVOD

Celkový počet zdravotně postižených osob v České republice čítá 1 200 000, z toho je 300 000 lidí s mentálním postižením,¹ což má představovat 3 – 4 % osob s mentálním postižením ve společnosti, tedy jednu z nejčastějších poruch vůbec.² „*Odhady v celosvětovém měřítku se přibližují číslu 200 miliónů osob – každých 20 sekund se rodí další dítě s mentální retardací.*“³

Díky humanizaci oborů je přemýšleno nad pojmenováním člověka s mentálním postižením.⁴ „*Počátek tohoto humanizačního trendu lze vidět i ve snahách Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace, která již na svém prvním kongresu v Montpellieru v roce 1967 hovoří o tom, že člověk s mentální retardací je především lidská bytost a teprve až na druhém místě je i postižení.*“⁵ Každý člověk s mentálním postižením je individuální osobností s určitými specifiky a vlastními problémy v životě.⁶ Zdeňka Kozáková popisuje svobodné možnosti lidí s mentálním postižením v oblasti rozhodování se, vyjadřování vlastních myšlenek a názorů, být pevný ve svých postojích, přát si vědět co chci, chtít změnu atd. Je nutné podotknout, že tyto aspekty mohou být pro některého člověka s mentálním postižením obtížné vyjádřit.⁷ V této chvíli podanou rukou pro duši může být psychoterapie, která pomáhá odstranit problém pomocí psychoterapeutických metod. Psychoterapie řeší různorodé obtíže, mezi které nejčastěji patří situace dlouhodobého prožitku životní nespokojenosti, životní krize, změny a ztráty, pocitu bezmoci, viny a další.⁸

Jedním z cílů této diplomové práce bude zjistit, jaké mají pracovníci, kteří pracují s těmito lidmi v Českých Budějovicích, mínění o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením. Marlis Pörtner uvádí mínění, které

¹ Srovnej: KOLÁČKOVÁ, Jana. KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In MATOUŠEK, Oldřich. KOLÁČKOVÁ, Jana. KODYMOVÁ, Pavla a kol. *Sociální práce v praxi: Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 89.

² VALENTA, Milan. Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 112.

³ Tamtéž, s. 113.

⁴ Srovnej: tamtéž, s. 114.

⁵ Tamtéž.

⁶ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, s. 32 - 33.

⁷ Srovnej: KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Sebeobhajování osob s mentálním postižením. In VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 3., dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta, 2007, s. 238.

⁸ Srovnej: *Psychoterapie* [online]. Praha: AKTIP - Privátní institut psychosomatické péče s biomodulačními léčebnými metodami. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/index.html>>.

převládalo před více jak dvaceti pěti lety, kdy terapie u lidí s mentálním postižením nebyla možná, ale ani přínosná.⁹

Tyto výše uvedené aspekty mě přivedly k tématu psychoterapie u osob s mentálním postižením a k otázkám významu psychoterapie pro člověka s mentálním postižením, jakým způsobem může psychoterapie ovlivnit psychiku člověka s mentálním postižením a zda a jaká psychoterapie je prováděná u těchto osob v Českých Budějovicích.

Po studiu literatury zabývající se psychoterapeutickými směry a terapiemi prováděnými u osob s mentálním postižením mě zaujala systemická terapie. Na konci supervize probíhající v mém zaměstnání jsem se zeptala supervizorky, zda ve svém okolí nezná někoho, kdo pomocí systemické terapie pracuje s lidmi s mentálním postižením. Zřejmě mi štěstí přálo a supervizorka mi poskytla kontakt s psychoterapeutkou, která se problematikou systemické terapie u osob s mentálním postižením zabývá.

Hlavním cílem práce je tedy zjistit, jakým způsobem ovlivňuje systemická psychoterapie psychiku člověka s mentálním postižením. Po několika telefonátech a schůzce s psychoterapeutkou jsme se domluvily na cílech výzkumu diplomové práce a kontaktech, které mi psychoterapeutka poskytla na pracovníky, s jejich svolením, kteří se účastnili systemické terapie společně s osobami s mentálním postižením. Proto dalším cílem práce je zjištění mínění pracovníků institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením. Psychoterapeutka poskytla také další kontakty na psychoterapeuty, kteří provádějí systemickou terapii u osob s mentálním postižením podobně jako ona.

Poslední cíl práce se zaměřil právě na psychoterapeuty, kteří provádí systemickou terapii u lidí s mentálním postižením, tedy dalším cílem diplomové práce je zjištění, kterými prostředky je systemická psychoterapie prováděná u jedinců s mentálním postižením a jakým způsobem ovlivňuje tato terapie psychiku člověka s mentálním postižením podle mínění psychoterapeutů, kteří systemickou terapii u lidí s mentálním postižením provádí.

Výzkumné šetření bude provedeno v krajském městě České Budějovice v Jihočeském kraji a ve Středočeském kraji v Praze. Výzkum bude uskutečněn metodou

⁹ Srovnej: PÖRTNER, Marlis. *Psychoterapie pro lidi s mentálním postižením na základě přístupu zaměřeného na člověka*. Publikováno v PDF [online]. Quip společnost pro změnu. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000534.pdf>>, s. 1.

dotazování, technikou polostrukturovaného interview. Rozhovory budou uskutečněny s kompetentními pracovníky institucí a s kompetentními psychoterapeuty.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje 7 kapitol. První kapitola vymezuje základní pojmy, které jsou důležité pro pochopení tématu. Druhá kapitola charakterizuje a klasifikuje jedince s mentálním postižením. Třetí kapitola se obecně věnuje psychoterapii a etice v psychoterapii. V teoretické části je stěžejní čtvrtá kapitola, která se zaměřuje na systemickou terapii. Pátá kapitola se obecně věnuje psychice a šestá kapitola se specializuje na psychiku člověka s mentálním postižením. Sedmá kapitola stručně popisuje terapie užívané u osob s mentálním postižením. Musím zde podotknout, že každou kapitolou, z hlediska složitosti témat, se člověk může zabývat individuálně. Proto jednotlivé kapitoly témata pouze nastiňují.

V teoretické části jsem čerpala z různých knih, mezi které patří; Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče od Ivy Švarcové, Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením od autorek Kateřiny Vitáskové a Kateřiny Janků a mimo jiné Psychopedie od Milana Valenty a Oldřicha Müllera. V kapitole Systemická terapie a Psychoterapie čerpám z knih především Kurta Ludewiga, Arista von Schlippeho a Jochena Schweitzera, Jana Vymětala, Vratislava Strnada a Ludmily Baštěcké. V kapitole psychika používám publikace Milana Nakonečného, Aleny Plhákové a Oldřicha Mikšíka. Dále užívám webových stránek www.psychoterapeuti.cz, kde jsou popsány Etické zásady pro evropské psychoterapeuty, a webových stránek www.isz-mc.cz, kde je popsán Systemický přístup.

V analýze výsledků v praktické části jsou užity především knihy a webové publikace od Martina Lečbycha, knihu Psychologie mentálně zaostalého žáka od J. R. Rubinštějnové, publikaci otázkám psychologie mentální retardace od Mojmíra Dolejšího a publikace výzkumu od Ladislava Timuláka Současný výzkum psychoterapie a „Sociální práce a systemika 2010“ - Závěrečná zpráva ze sociologického šetření od Lenky Šimkové a Lenky Mašindové.

I. Teoretická část

1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této kapitole se zabývám základními pojmy, které jsou důležité pro pochopení zvoleného tématu. Vysvětluji zde pojmy zdravotní postižení, osoba s mentálním postižením, co je to psychika, psychoterapie a systemická terapie.

Margerita Vysokajová definuje zdravotní postižení „jako stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.“¹⁰ Zdravotní postižení lze také chápat jako znevýhodnění¹¹ či „ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému.“¹²

Za osobu s mentálním postižením je považován člověk, jehož projevy jsou vrozené a nezměnitelné. Jedinec s mentálním postižením je osoba s „nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocí, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“¹³

Pojem psychika je dle psychologického slovníku chápána jako „souhrn duševních obsahů a funkcí člověka.“¹⁴ Tyto obsahy a funkce je možné rozdělit na dvě oblasti, kdy jedna se týká procesů s podstatou počitků, vjemů, představ a dalších, druhá se týká duševních rysů, schopností, zdatností, charakteru a dalších. Biologicky podstata psychiky umožňuje zaopatřit biologické cíle. Mezi tyto cíle je možné zařadit například podmiňování, vnímání, přizpůsobení se společnosti a způsobilost měnit tuto společnost.¹⁵

Psychika v určitých situacích potřebuje léčbu psychoterapií, tedy odborníka s určitým talentem, odpovědností, se schopnostmi improvizace, intuice a snahou rozšířit hodnoty pacienta. Psychoterapie je prováděná systematicky a plánovaně. Jedná se o psychickou pomoc, při které jsou léčené duševní choroby a mezní stavy člověka, a to

¹⁰ VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000, s. 25.

¹¹ Srovnej: ŠTĚCH, Stanislav. Sociálně-kulturní pojetí handicapu. In VÁGNEROVÁ, Marie. VÁGNEROVÁ, Marie. HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. dotisk. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2004, s. 33.

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 161.

¹³ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 106.

¹⁴ HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 470.

¹⁵ Srovnej: Tamtéž.

psychologickými způsoby; verbálně, projevy s doprovodem pohybů, tichem i úpravou prostředí a dalšími metodami.¹⁶

Systemická terapie je výrazně kognitivní terapie, která má krátké trvání. Jejím základem je spolupráce s klientem i jeho rodinou, kalkuluje s terapeutickým materiálem, se kterým je pracováno racionálně. Inicjuje vlastní sebeozdravné zdroje klienta s důrazem na komunikaci. Systemická terapie je značně orientovaná na současnost.¹⁷

¹⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 488.

¹⁷ Srovnej: HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychotický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 610.

2. CHARAKTERISTIKA A KLASIFIKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V odborné literatuře lze rozlišit mentální postižení z hlediska různých parametrů. V této kapitole charakterizují jedince s mentálním postižením a klasifikují osoby s mentálním postižením z pohledu medicínského, etiologického a podle typu chování.

Než budu klasifikovat mentální postižení podle výše uvedené klasifikace a pokusím se vytvořit ucelený obraz o osobách s mentálním postižením, je důležité nejdříve charakterizovat osobu, která je považována za jedince s mentálním postižením.

2.1 Charakteristika jedince s mentálním postižením

Pojem osoba s mentálním postižením je termín používaný v nynější době. Toto označení je doporučením Organizace Inclusion International.¹⁸ V průběhu dějin bylo označení pro jedince s mentálním postižením různé. Až dvacet synonymních označení těchto lidí bylo užíváno v Československu¹⁹. Příkladem jsou označení; „*intelektově vadní, slabomyslní, oligofrenní, mentálně defektní, mentálně zaostalí, duševně postižení, mentálně nevyvinutí a další.*“²⁰

Dnešním označením jedince s mentálním postižením je vyjádřeno postižení, které je jedním z mnoha rysů osobnosti.²¹

Mnoho autorů, kteří se zabývají psychopedií nebo mentální retardací, se při definování mentální retardace shodují na určitém stupni snížení rozumových schopností. Iva Švarcová popisuje mentální postižení jako „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, ale trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*“²² Podle defektologického slovníku vychází z latinského slova retardatio tedy zdržet, omeškávat, zaostávat, zpomalovat, zpoždovat.²³

Kateřina Janků stejně jako Barbora Bazalová používají ve své publikaci definici mentální retardace Mojžíra Doleših, který definuje mentální retardaci jako vývojovou poruchu „*integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislou na některých z těchto činitelů; na*

¹⁸ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 26.

¹⁹ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 10.

²⁰ Tamtéž, s. 10.

²¹ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 26.

²² Tamtéž, s. 25.

²³ Srovnej: EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 2. uprav. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 341.

nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko - fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.²⁴

Mentální retardaci lze také chápat jako disontogenetický vývoj celé somatopsychické osobnosti, která představuje mezioborovou oblast, ta zachycuje otázky charakteru biologického, psychologického a sociálního.²⁵

Ve své postatě je důležité vědomí, že jedinec s fenoménem mentálního postižení je originálem, jehož obsahem jsou nejen různé činitele, které ho určují, ale také jiná přidružená somatická či duševní onemocnění.²⁶

2.2 Klasifikace osob s mentálním postižením

2.2.1 Medicínská klasifikace

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN – 10 je soustava kategorií, ve které jsou chorobné stavy zařazeny do jednotlivých souborů, podle korelační schody.²⁷

Světová zdravotnická organizace (WHO) v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů v desáté revizi (MKN-10) zařazuje osobu s mentálním postižením do kategorie F70 – F79.²⁸

V těchto kódech je uvedena hodnota inteligenčního kvocientu, který určuje schopnost efektivního a účelného jednání a racionálního myšlení. Racionální myšlení je možné měřit výškou mentálního věku, který je dělený chronologickým věkem a celkový

²⁴ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 10.

²⁵ Srovnej: HAŠKO, Ladislav. *Psychopatológia mentálnej retardácie*. In MATULAY, Karol. a kol. *Mentálna retardácia: zborník prednášok II. celoslovenského seminára o mentálnej retardácii*. Bratislava: Ministerstvo práce a sociálnych vecí SSR, 1, 1975, s. 36.

²⁶ Srovnej: DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Avicenum, 1983, s. 206 - 207.

²⁷ Srovnej: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – (MKN-10) Tabeleární část aktualizovaná druhá verze k I. I. 2013*. Publikováno v PDF [online]. Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>, s. 5 – 6.

²⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 242.

výsledek je násoben 100, aby byl zlomek odstraněn.²⁹ Výsledné číslo a následné zařazení do kategorie nevyjadřují kvalitativní specifičnost inteligence individua.³⁰

Intelligenční kvocient je měřen standardizovanými testy nebo stupněm sociální adaptace.

U jedince s mentálním postižením je hodnota IQ měřena obtížně. Hodnota IQ může být proměnlivá, a to z hlediska časového odstupe, emocionálního rozpoložení v daný okamžik, formy kladených otázek a případné zkreslení otázek při jejich kladení či nerespektování úrovně mentálních schopností jedince, které se promítne do výsledků testů. Při měření inteligence je důležité neopomenout podrobné pozorování chování a osobnostních rysů, zhodnotit anamnézu, včetně životní situace.³¹

Níže uvádím šest kategorií mentální retardace uvedených WHO v MKN – 10:

„F70 – Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie)

lehká mentální subnormalita

debilita

F71 – Střední mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opožďení v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Patří sem: střední mentální subnormalita

střední slabomyslnost (oligofrenie)

imbecilita

²⁹ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie: (syllabus přednášek) syllabus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006, s. 129 -130.

³⁰ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 28.

³¹ Srovnej: Tamtéž, s. 33.

F72 – Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let).

Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

Patří sem: těžká mentální abnormalita

těžká slabomyslnost (oligofrenie)

idioimbecilita

F73 – Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky).

Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Patří sem: těžká mentální subnormalita

hluboká slabomyslnost (oligofrenie)

idiocie

F78 – Jiná mentální retardace

F79 – Neurčená mentální retardace

Patří sem: mentální:

- *deficit NS*
- *subnormalita NS*

slabomyslnost (oligofrenie) NS³²

Kategorie F78 je určena u jedinců, u kterých nebyl stanoven inteligenční kvocient, protože důvody přidružených dalších poruch to nedovolily. Soubor F79 je užíván u osob, které nelze zařadit do jiné kategorie pro nedostatek informací, i když u nich bylo mentální postižení určeno.³³

"Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí."³⁴

³² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí. (c. d.). s. 242 – 243.

³³ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 32.

³⁴ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí. (c. d.). s. 242.

2.2.2 *Klasifikace podle etiologie*

Mentální retardace podle různých autorů je vrozená nebo částečně získaná; a to obvykle do dvou let života. Pokud jsou sníženy nabyté intelektové schopnosti od dvou let, je tento stav považován za demenci.³⁵

Příčiny vzniku mentální retardace lze rozlišit jako endogenní (vnitřní – genetické, dědičné) a exogenní (vnější – vzniklé vlivem prostředí). Je nutné podotknout, že příčin mentální retardace je celá řada a vzájemně se prolínají.³⁶

Mezi tzv. dávné endogenní činitele v prenatálním období patří dědičnost a genetické vloh, které jsou zakódované v soustavě pohlavních buněk, kde vznikají tzv. čerstvé spontánní nebo aktuální mutageny. Za mutageny je považováno „záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy“³⁷ a jiné. Další dědičné onemocnění, které způsobuje mentální retardaci, je fenylketonurie, galaktosemie, homocystinurie a další. Nejvyšší počty příčin, které zapříčiňují vznik mentální retardace, jsou chromozomální aberace. Dizomie nebo velice známá triomie na 21 chromozomu způsobuje Downův syndrom. Také změna v počtech pohlavních chromozomů způsobuje Klinefelterův syndrom nebo Lesch-Nyhanův syndrom.

Zděděné nedostatečné intelektové vloh jsou vyjádřeny ve spodní části Gaussovy distribuční křivky jako příčiny mentální retardace. Milan Valenta nepopisuje výši inteligence jako matematický průměr inteligence biologických rodičů dítěte, protože zde působí tzv. regrese hodnoty inteligence ke středu Gaussovy křivky.³⁸

„Další skupinu prenatálních vlivů tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství, kdy platí zákonitost, čím dříve k patologii dojde, tím fatálnější to má následky pro zdraví dítěte.“³⁹ Mezi tyto vlivy řadíme zarděnkové embryopatie, fetální alkoholový syndrom, otravy olovem, infekční onemocnění dítěte, intoxikace, porodní traumata.⁴⁰

Perinatální období se vztahuje k období před porodem dítěte a krátce po něm. Jako příčina lehké mozkové dysfunkce bývá encefalopatie (organické postižení mozku),

³⁵ Srovnej: PIPEKOVÁ, Jarmila. Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie, In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 292 – 293.

³⁶ Srovnej: VALENTA, Milan. Etiologie mentálního postižení. In VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 3., dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta, 2007, s. 59.

³⁷ Tamtéž.

³⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 58 – 59.

³⁹ Tamtéž, s. 59.

⁴⁰ Srovnej: BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 30.

„mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie, předčasný porod a nízká porodní váha novorozence“⁴¹, ale také těžká novorozenecká žloutenka.⁴²

V období postnatálním vzniká mentální postižení vlivem „zánětu mozku způsobené mikroorganismy (klíčková encefalitida, meningitida, meningocefalitida),“⁴³ krvácením do mozku, ale také traumaty, makroskopickými lézemi mozku, vážnými duševními poruchami, alkoholovou demencí a v neposlední řadě psychosociální deprivací dítěte, kdy pokles inteligence může být o 20 až 40 bodů, přičemž lze intelektovou ztrátu změnit, pokud dojde k uspokojení potřeb dítěte včas.⁴⁴

Švarcová píše, že až u 80 % osob s mentálním postižením nebyla zjištěna příčina mentálního postižení.⁴⁵ V knize Psychopedie je uvedeno 15 – 30 % nejasných příčin vzniku mentální postižení.⁴⁶

Dnešní doba je význačná zjevným rozvojem medicíny, která ovlivňuje pokles výskytu mentální retardace či její dopad na jedince. Druhý pohled ukazuje výskyt nových nemocí, infekcí, encefalitid, nádorových onemocnění dětí, toxoplasmóz a dalších, které způsobují útlum intelektuálních vloh či možností.⁴⁷

Níže uvádím pro přehlednost tabulku č. 1 Exogenní a endogenní faktory a tabulku č. 2 dědičné a získané faktory:

Tabulka č. 1: Exogenní a endogenní faktory⁴⁸

Příčiny	Endogenní	Dědičné (prostřednictvím genů)
		Při koncepci (drogy, radiace)
		V průběhu gravidity
		Kolem porodu
		Později v životě (encefalitida aj.)
	Exogenní	Rodinná výchova
		Školní výchova
		Mimoškolní a mimorodinná výchova

⁴¹ VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. Etiologie mentálního postižení. (c. d.). s. 59.

⁴² Srovnej: Tamtéž, s. 59.

⁴³ Tamtéž, s. 60.

⁴⁴ Srovnej: Tamtéž, s. 60.

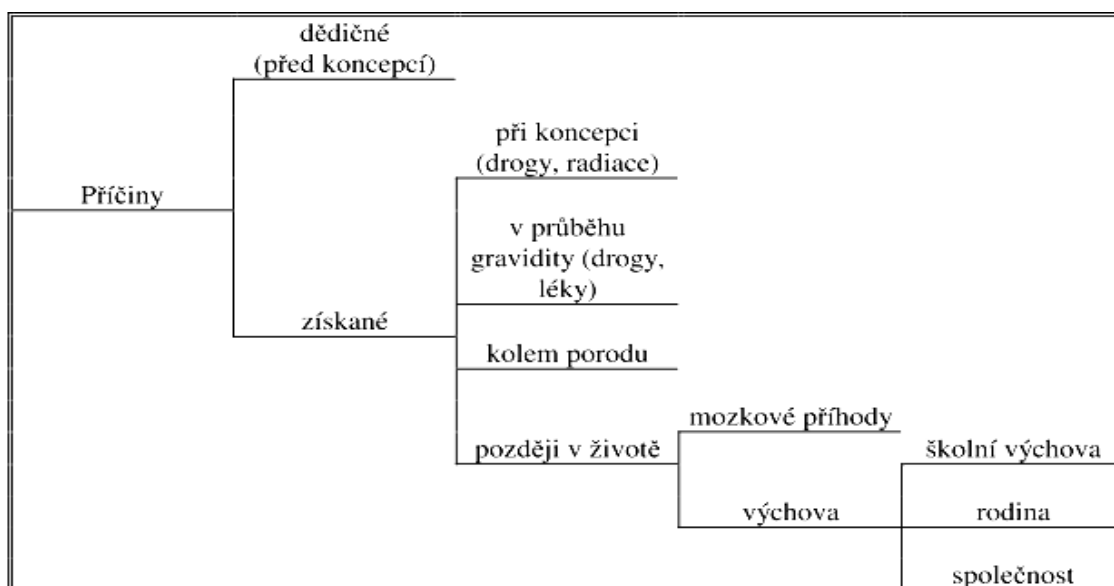
⁴⁵ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 57.

⁴⁶ Srovnej: BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. (c. d.). s. 30.

⁴⁷ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 21.

⁴⁸ IRA, Vladimír. *Speciální pedagogika – psychopedie*. Publikováno v PDF [online]. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – Katedra speciální a sociální pedagogiky. Citováno

Tabulka č. 2: Dědičné a získané faktory⁴⁹



2.2.3 Klasifikace podle typu chování

Chování členíme do tří kategorií:

- *eretické (verzatilní)* – znamená stav přehnané dráždivosti, vzrušení, vznětlivosti, nestálosti, neklidu, roztěkanosti, smíchu, tleskání, stálé kývání se.⁵⁰
- *torpidní (apatické)* – vyjadřuje stav strnulosti, ztuhlosti, nehybnosti, netečnosti, necitlivosti, netečnosti vůči podnětům, tuposti, malátnosti, ochablosti, vymizení citového zájmu o okolí.⁵¹
- *nevyhraněné*⁵²

dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/specialni_pedagogika_psychopedie-opora.pdf/view?searchterm=psychopedie>, s. 5.

⁴⁹ IRA, Vladimír. *Speciální pedagogika – psychopedie*. (c. d.) s. 5. MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 11.

⁵⁰ Srovnej: PETRÁČKOVÁ, Věra. KRAUS, Jiří. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995, s. 203.

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. (c. d.) s. 143.

⁵¹ Srovnej: PETRÁČKOVÁ, Věra. KRAUS, Jiří. *Akademický slovník* (c. d.) s. 768. GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. Praha: Vodňák, 2002, s. 308.

⁵² BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. (c. d.) s. 31. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Pedagogika osob*. (c. d.) s. 296.

3. PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie začíná tehdy, pokud způsob práce terapeuta je záměrný, systematický a cílený k léčbě druhého. Z hlediska těchto činitelů, přispěl ke vzniku psychoterapie jako první německý lékař, teolog a filosof F. A. Mesmer (1734 – 1815), který vedl individuální a skupinovou sugestivní a hypnotickou léčbu od roku 1776, aniž by si toto byl vědom. J. M. Charcot (1825 – 1906) byl francouzský neuropsychiatr, který jako jeden z dalších osobností se psychoterapii přiblížil svým zájmem o funkční duševní poruchy, především neurologická onemocnění. S. Freud (1856 – 1939) velmi významně obohatil psychoterapii nejen psychoanalýzou. V podstatě se dá říci, že další osobnosti psychoterapie jsou Freudem ovlivněni. Další zajímavou osobností psychoterapie je P. M. Janet (1859 – 1947), který se zabýval sugescí, hypnózou, vědomými a nevědomými procesy. U nás je za průkopníka psychoterapie považován J. Stuchlík (1890 – 1967), který se zabýval především sugescí, hypnózou a kladl důraz na psychosomatiku a psychohygienu.⁵³

Podle Stanislava Kratochvíla je psychoterapie „*empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie.*“⁵⁴

Jan Vymětal chápe psychoterapii jako léčebnou metodu, kterou nemocný odstraňuje své zdravotní obtíže, která jsou v kontextu s jeho osobností a způsobem života.⁵⁵ „*Psychoterapeutem psychoterapie je filosofie, která může ukázat, kde se obor nalézá, odkud přišel a kam směřuje, kde jsou jeho silná místa i Achillovy paty.*“⁵⁶

Dnešní doba poháněná konkurenčním bojem a výkonem je podle Kurta Kocha zaměřená materialisticky, na dosahování cíle či zisku. Svět může být pro člověka světem rozbitým, světem nejasností a nesrozumitelností. Jedinci, kteří nejsou schopni požadovaného výkonu společnosti dosáhnout, mohou docházet k pocitům nejistoty, méněcennosti, frustraci, nízkému sebevědomí nebo k progresi zdravotního postižení.⁵⁷

⁵³ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987, s. 15 – 20.

⁵⁴ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 12.

⁵⁵ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.). s. 21.

⁵⁶ Tamtéž, s. 21.

⁵⁷ Srovnej: KOCH, Kurt. *Konfrontace nebo dialog? Palčivé otázky dneška a křesťanská víra*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 48 – 56. O době výkonu píše i ŠRAJER, Jindřich. *Lidská důstojnost a sociální práce. Sociální práce*, 2006. roč. 6, č. 2, s. 109 - 113. K místu a poslání psychoterapie v dnešní době se vyjadřuje RŮŽIČKA, Jiří. *Místo a poslání psychoterapie v dnešní době*. In ČERNOUŠEK, Michal. *Psychoterapie I.: sborník přednášek*. Praha: Triton, 1996, s. 11.

Psychoterapie v této chvíli může být podanou rukou duše při obtížích, onemocněních a psychosociálních problémech, které jsou psychologickými metodami léčeny.

Psychoterapie se obvykle užívá v situacích dlouhodobého prožívání životní nespokojenosti, zmatku, pocitů viny, bezmoci z osamělosti, únavy nebo zvláštních pocitů. Jedinec nerozumí sobě nebo svému okolí, v jeho životě se opakují negativní situace, které mu znepríjemňují život. Prožívá životní krizi, nedokáže se vlastními silami vyrovnat s životními změnami nebo ztrátou. Zažívá stavy deprese, úzkosti, paniky, závislosti či psychosomatických obtíží.

Cíle psychoterapie zahrnují procesy reedukace, resocializace, reorganizace a restrukturalizace. Psychoterapie se snaží odstranit chorobné příznaky nemoci, navodit pozitivní náladu, dosáhnout kontroly nad svým chováním, integrovat, rozvíjet, pomoci jedinci osamostatnit se, upravit vztahy v rodině a v jeho blízkém okolí.⁵⁸

Cílem psychoterapeutického dění je důležitá změna, která je dynamickým procesem a je vysvětlována jako „*vystoupení a prosazení se toho, co je nové, co se dříve vyskytovalo jako tendence, a nyní to může reálně konstatovat. Odehrává se jako časový děj a dospíváme k jejímu zjištění srovnáním současného stavu s výchozím.*“⁵⁹

Cíle psychoterapie lze dělit na cíle konečné, průběžné, předběžné, nadřazené, nejlépe vyhovující apod. Cíle se liší podle jednotlivých psychoterapeutických škol, tedy je obtížné jednomyslně definovat cíl psychoterapie. Různé psychoterapeutické školy pojmají otázky; co je dobré, kdo je to člověk a další otázky, odlišně. Často jsou viditelné i odlišnosti v psychoterapeutické škole jednoho typu.⁶⁰

Jan Vymětal popisuje psychoterapeutický proces jako „*plánované a strukturované dění řízené psychoterapeutem, s cílem navození žádoucích změn v myšlení, prožívání a chování klienta,*“⁶¹ které je tvořeno ze tří fází; indikace, vlastní terapie a zhodnocení a ukončení terapie.⁶²

Velmi důležité je nepodcenit v prvopočátku indikaci, která ovlivňuje další fáze psychoterapeutického procesu. Indikace řeší otázku, která psychoterapie a který psychoterapeut je pro klienta optimálním řešením pro jeho situaci, a zda vůbec je psychoterapie vhodným řešením. V tomto rozhodování je pomocné psychodiagnostické

⁵⁸ Srovnej: *Psychoterapie* [online] (c. d.).

⁵⁹ VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.), s. 107.

⁶⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 112.

⁶¹ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.), s. 73., VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.), s. 100.

⁶² Srovnej: Tamtéž.

vyšetření. Psychoterapeut současně během několika prvních setkání pracuje na kontraktu, týkající se cíle léčby, odhaduje motivaci jedince,⁶³ rozhoduje o prostředcích, které budou použity k uzdravení nebo zmírnění obtíží, v určitém časovém úseku.⁶⁴

Indikace jsou různého druhu, mezi něž patří: obecná indikace, specificko-prognostická indikace a adaptivní indikace.

Obecnou indikací je určována vhodnost psychoterapie pro určitého klienta z hlediska určitých znaků a kritérií (IQ, ochota spolupracovat a další).

Specificko-prognostická indikace je oproti obecné indikaci složitější proces. Jedná se o určení postupu, který jedince dovede ke stanovenému cíli psychoterapie a doporučí psychoterapii jako nejvhodnější (individuální, skupinová psychoterapie).

Adaptivní indikace umožňuje průběžně psychoterapeuticky proces přizpůsobit, měnit, upravovat podle potřeby zakázky. Psychoterapeut podle toho volí prostředky, které proces modifikují.

Další fází psychoterapeutického dění je vlastní terapie, tedy intenzivní terapie. Hlavním prostředkem, který navozuje změnu v duševním životě člověka, je především vztah a rozhovor. Psychoterapie léčí v průběhu měnícího se vztahu a postoje mezi klientem a psychoterapeutem, kdy dochází ke zvyšování koheze, poznání sama-sebe, ke změně v prožívání a chování ve směru k normalitě. Psychoterapeutický proces se také může setkat s odporem a narušováním spolupráce klienta v situacích, kdy klient užívá tuto obranu před uvědoměním si nepříjemných skutečností, které byly vytěsněny do oblasti nevědomí a souvisejí například s pocitem viny.⁶⁵

Poslední krok psychoterapeutického procesu je zhodnocení a zakončení terapie. Této fáze je dosaženo, jestliže se zhodnocením psychoterapeutického procesu došlo k cíli, naplnil se dříve určený čas délky psychoterapie nebo obojí. Na tento okamžik je nutné klienta připravit, důvodem je určitý zvyk klienta na psychoterapeuta a naopak, a určitá ztráta, kterou ukončení terapie přináší. Snaha psychoterapeuta je rozloučení se s klientem v dobrém a nabídnutí mu pomocné ruky v případě budoucích obtíží.⁶⁶

U psychoterapeutického procesu jsou důležité tři rysy: vztah mezi terapeuta a klientem, vztahy členů skupiny, pokud se jedná o rodinnou nebo skupinovou terapii; či řešení životní situace a třetím rysem jsou změny mimo rámec terapie.⁶⁷

⁶³ Srovnej: BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychoterapie v praxi*. Praha: Portál, 2003, s. 352 – 353.

⁶⁴ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 101.

⁶⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 101 – 103.

⁶⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 106.

⁶⁷ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.). s. 97.

Nyní se budu zabývat druhým a třetím rysem, první rys byl výše již vysvětlen. Jedinec, který se ve svém životě potýká minimálně s jedním významným problémem, jehož povaha vyžaduje pomoc psychoterapeuta, je chápán jako „rys“ řešení životní situace. Závažný problém jedince (subjektivní problém) je obvykle vázán na další obtížné situace (objektivní problém). Tyto obtíže bývají spojovány s jedincem samotným, ale i s jeho okolím.

Třetím rysem jsou změny projevované mimo rámec terapie, které jsou důležitou součástí a kritériem úspěšné léčby. Během terapeutických fází docházelo k přípravě jedince do života, ale nenahrazovaly realitu žití. Vzniklé změny aplikované v reálném životě jedince jsou to nejcennější.⁶⁸

Psychoterapeutický proces z hlediska různých psychoterapeutických škol probíhá různě, je tedy možné odvodit, že kroky vedou psychoterapeutické dění k různým výsledkům léčby.⁶⁹

Za léčebné prostředky (faktory) jsou považovány navozené děje, skrze které se děje změna. Mezi ně patří; slovo, rozhovor, gestikulace, vytváření prostoru pro projev emocí, sugesce, učení, podpora a doprovázení, zdravotnické postupy, které podporují uzdravení klienta, porozumění kontextu nepříjemných situací, podpora, která směřuje ke změně, která vede k lepší kvalitě života a odstranění nežádoucích obtíží. Podstatným prostředkem psychoterapie je terapeutický vztah mezi terapeutem a klientem, který⁷⁰ „poskytuje bezpečí, úctu, porozumění, vcítění a důvěrnost jako základ pro nastartování hojivých procesů. Vytváří léčebné spojenectví pro boj s příznaky.“⁷¹

Rozhovor je základní metoda psychoterapie, při které psychoterapeut navozuje cílenou změnu. Dovednosti nutné k vedení rozhovoru cíleným směrem vyžadují dlouholetý výcvik, prohloubené sebepoznání, z důvodu dynamiku rozhovoru, vnášení vlastní osobnosti do rozhovoru, verbální obratnosti, schopnosti změny vedení rozhovoru a další.⁷²

Psychoterapie využívá technik práce s tělem a uměním. Mezi techniky práce s tělem patří: cviky, masáže, relaxace a další. Za techniky umění je považováno malování, hraní na hudební nástroj, tanec, divadelnictví a další.⁷³

⁶⁸ Srovnej: Tamtéž.

⁶⁹ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 104.

⁷⁰ Srovnej: *Psychoterapie*. (c. d.).

⁷¹ Tamtéž.

⁷² Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 73 – 75.

⁷³ Srovnej: *Psychoterapie*. (c. d.).

Výsledkem účinných faktorů psychoterapie může být i negativní efekt, tedy zhoršení stavu klienta, které je možné přisuzovat psychoterapii. Tento efekt může klienta motivovat k větší práci na sobě nebo naopak k nespolupráci a přerušení psychoterapie. Negativní efekt je připisován v první řadě nesprávné indikaci, dále nepřiměřenému postupu atd.⁷⁴

Faktory vztahující se k psychoterapii jsou faktory účinné, obecné (nespecifické) a specifické.⁷⁵

K faktorům účinným se řadí spontánní remise, laická psychoterapeutická pomoc a léčebné praktiky provozované u přírodních národů. Spontánní remise vyjadřuje sebeúdravné schopnosti organismu, vymizení příznaků, které způsobují obtíže; časově v měsících až letech. Uzdravení ovlivňuje hlavně nejbližší okolí jedince a pozitivní události. Procento uzdravených se uvádí 20 – 90 %.⁷⁶

Laická psychoterapeutická pomoc „spočívá v tom, že lidé bez řádné psychoterapeutické kvalifikace, zpravidla jen s krátkým a dílčím výcvikem, ale s prosociálním zájmem o druhé nebo bývalí pacienti, kteří sami byli takto léčeni, poskytují potřebným lidem psychologickou pomoc a dosahují při tom neméně tak dobrých výsledků jako profesionální psychoterapeuti.“⁷⁷

Léčebné praktiky provozované u přírodních národů jsou užívány šamany a kouzelníky, při kterých se užívá rituálů, kde smyslem je pomoc. Z hlediska psychologie je jedinec ovlivňován sugescí a abreakcí, které musí splnit několik podmínek; účastníci rituálu mají stejný názor na vznik obtíží, léčitel je chápán jako mocný a způsobilý k navození změny, jedinec s obtížemi zcela léčiteli důvěřuje a očekává změnu, pro odstranění obtíží je využita zřejmá technika.

Mezi obecné (nespecifické) faktory je možné zařadit celkovou situaci terapie, která musí být jasně strukturovaná a důvěryhodná. Jedná se především o solidní prostředí, vzhled a chování terapeuta, jasné a stálé vymezení fází psychoterapeutického procesu (vítání, léčba, loučení), jeho místa a času. Osobnost psychoterapeuta má disponovat s akceptací, empatií, autenticitou (Rogersovská psychoterapie), kvalifikací, osobnostní zralostí a stabilitou. Účinnost psychoterapie také ovlivňuje pozitivní vztah klienta k psychoterapeutovi, tedy zda si klient psychoterapeuta váží, chápe ho jako přirozenou

⁷⁴ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 115 – 116.

⁷⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 115 – 124.

⁷⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 116.

⁷⁷ Tamtéž, s. 117.

autoritu a má v něj důvěru. Důležitá je i motivace klienta, která vede ke změně, pozitivní vyladění a očekávané zlepšení jeho situace.⁷⁸

Posledním faktorem je vztah mezi klientem a psychoterapeutem, který má být vyznačován respektujícím vztahem, vzájemnou náklonností, respektováním svých rolí, v neposlední řadě je důležitost připisována i chápání psychoterapeutického procesu s určitou vážností.

Mezi specifické účinné faktory patří děje a postupy, které zdůrazňují rozumovou (poznání sebe-sama a světa, smysl života atd.), emocionální (prožívání, nálady, afekty atd.) a akční stránku života (jedinec jednající, zasahující).⁷⁹

3.1 Etika v psychoterapii

Tato podkapitola popisuje významné etické hledisko, které k psychoterapii neodmyslitelně patří.

Etika (z řeckého slova ethos) v překladu znamená obyčej, zvyk, životní prostor.⁸⁰ Etika „*míní nauku o zdůvodnění a ospravedlnění étosu. Podle Aristotela je etika nauka o ctnosti; je to teoretické chápání o zdůvodnění toho, čím je jednání dobré a správné a co činí člověka a jeho jednání dobrým a co ho vede k jeho cíli a štěstí.*⁸¹“ V dnešní době jsou rozlišovány různé etické teorie,⁸² „*meta-etika (zdůvodnění etiky), etika ctností (etiku chování) a etiku norem (normativní teorii).*“⁸³

Etika má úzké spojení se svědomím při práci lékaře, sociálního pracovníka i psychoterapeuta.⁸⁴ „*Svědomí je nejtajnější střed a svatyně člověka; v ní je sám s Bohem, jehož hlas mu zaznívá v nitru.*“⁸⁵

Etika v psychoterapii se projevuje v oblasti hodnotového systému psychoterapeuta, pojetí člověka a vztahu mezi klientem a psychoterapeutem.⁸⁶

Mezi hlavní zásady, kterými by se měl psychoterapeut řídit, patří povinnost předat informace klientovi o průběhu terapie, očekávaných výsledcích nebo případném riziku, které daná situace může přinést. Další zásadu představuje tzv. informovaný konsenzus

⁷⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 116 – 118.

⁷⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 118 – 124.

⁸⁰ Srovnej: *Život z víry: překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*. 2. vyd. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 15.

⁸¹ Tamtéž.

⁸² Srovnej: Tamtéž.

⁸³ Tamtéž.

⁸⁴ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.) s. 221.

⁸⁵ *Život z víry*. (c. d.) s. 93.

⁸⁶ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.) s. 221.

(souhlas) s budoucím psychoterapeutickým procesem, je zvláště nutný tam, kde z terapie vyplývá nebezpečí.⁸⁷ Při terapeutickém procesu je předpoklad využívání pouze ověřitelné a indikované postupy a prostředky vedoucí k co nejrychlejšímu a neefektivnějšímu cíli s maximální redukcí vedlejších účinků. Terapeut využívá pouze těch technik, které by jednoznačně doporučil sobě či svým blízkým. Při terapeutickém procesu terapeut vstupuje pouze nezbytně do soukromí klienta. Terapeut respektuje autonomii klienta, vlastní hodnoty či pohled na život nevnučuje.⁸⁸

Sdělení klienta jsou důvěrná a terapeut je povinen zachovávat mlčenlivost, s výjimkou nařízení zákona.⁸⁹ Terapeut je profesionál s vědomím své emocionality. Za nemorální je považováno vedení psychoterapie v době emoční únavy terapeuta; syndrom vyhoření, odreagování vlastních frustrací při psychoterapii apod. Současně je samozřejmostí psychoterapeuta být otevřen zpětné vazbě, která je směřována k jeho praxi.⁹⁰

Etické zásady týkající se psychoterapeutů jsou uvedeny v dokumentu Etické zásady pro evropské psychoterapeuty (návrh EAP), který je pouhým stále ještě neprojednaným návrhem.⁹¹ Druhým dokumentem je Etický kodex České psychoterapeutické společnosti.⁹²

⁸⁷ Srovnej: BARKER, Philip. *Rodinná terapie*. Praha: Triton, 2012, s. 279.

⁸⁸ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 221.

⁸⁹ Srovnej: BARKER, Philip. *Rodinná terapie*. (c. d.). s. 280 – 282.

⁹⁰ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 221.

⁹¹ Srovnej: *Etické zásady pro evropské psychoterapeuty (návrh EAP)* [online]. Česká psychoterapeutická společnost. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=1>.

⁹² Srovnej: KALINA, Kamil. KOCOURKOVÁ, Jana. ŠIMEK, Antonín. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)*. Publikováno v PDF [online]. Psychoterapeuti.cz. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapeuti.cz/images/stories/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf> s. 1 – 3.

4. SYSTEMICKÁ TERAPIE

Jeden z hlavních trendů v humanistických vědách je systemická terapie.⁹³

Kořeny systemické terapie ve světě jsou uváděny v šedesátých a sedmdesátých letech dvacátého století na západním pobřeží USA. Později v roce 1978 představitelé milánské školy Mara Pallazolli-Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin a Guiliana Prata, kteří navazovali na strategickou terapii školy, Palo Alto, formulovali nový přístup se jménem systemická rodinná terapie, která přinášela úspěšnou léčbu po několika hodinách terapie.⁹⁴

Tým milánské školy přinesl důležitou techniku pozitivní konotace a metodu cirkulárního dotazování. Pozitivní konotace představovala tzv. přeznačkování (reframing).⁹⁵ „*Terapeut nepopisuje symbol ve vakuu, ale v relacích sociálního kontextu daného symptomu. Takto je respektována potřeba zachování rodinné rovnováhy a riziko odporu rodiny vůči změně se snižuje.*“⁹⁶

Cirkulární dotazování vzniklo „*na předpokladu, že živé systémy jsou charakterizovány tvorbou zpětnovazebních okruhů spíše, než lineární sekvencí příčin a následků.*“⁹⁷ Do kategorií otázek se řadí otázky týkající se rozdílnosti ve vnímání vztahů, rozdílů v hodnocení, v čase (nyní/potom) a v předzvěsti o budoucnosti a možnostech.⁹⁸

V roce 1982 byla systemická terapie publikovaná v mnoha člancích jako „*aplikovaná disciplína psychoterapie, jejíž vztah k rodinné terapii je volnější,*“⁹⁹ oproti očekávání. Systemická terapie vznikla z hlediska zklamání z moderny a jeho pohledu na člověka; člověk je pánem tvorstva a dle své úvahy je schopen s čímkoliv manipulovat, z toho plyne bezprostřední štěstí. Postmoderní doba popisuje systemické paradigma, které vychází z přístupu filozoficko-radikálního konstruktivismu, sociálního

⁹³ Srovnej: MACEK, Zdeněk. Systemický přístup. In MATOUŠEK, Zdeněk. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 222.

⁹⁴ Srovnej: STRNAD, Vratislav. Systemická terapie. In VYBÍRAL, Zdeněk. ROUBAL, Jan. *Současná psychoterapie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2010, s. 270 – 271. ANDRLOVÁ, Michaela. *Současné směry v české psychoterapii: rozhovory s významnými psychoterapeuty*. Praha: Triton, 2005, s. 59.

⁹⁵ Srovnej: PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva o systemické terapii*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 1993, s. 49.

⁹⁶ Tamtéž, s. 50.

⁹⁷ Tamtéž, s. 51.

⁹⁸ Srovnej: Tamtéž.

⁹⁹ STRNAD, Vratislav. Systemická terapie. (c. d.). s. 271.

konstruktivismu,¹⁰⁰ „z obratu věd k jazyku, z poststrukturalní teorie jazyka a příbuzných teoreticko vědních základů.“¹⁰¹

Prvopočátky systemické terapie u nás jsou známy již v osmdesátých letech dvacátého století. Od roku 1987 až 1992 došlo u systemické terapie k velkému rozvoji. Během tohoto krátkého času dokázala vstřebat poznatky světové scény. Začaly vznikat systemické instituty, které zasahovaly do vědních oborů ve zdravotnictví a do psychosociálního kontextu.¹⁰²

Systemické paradigma umožňuje orientaci, je ho možné rozlišit jako systemický přístup, který byl rozpracován do obecné teorie věd, sociálněvědních disciplín a do různých psychoterapeutických přístupů. U systemické terapie se jedná o¹⁰³ „specifickou aplikaci konstruktivismu a sociálního konstruktivismu do svébytné klinické teorie a metodologie psychoterapie, včetně etiky a specifického zacházení s kontextem klienta, terapeuta a jeho instituce.“¹⁰⁴ Rodinně systemické terapie a další integrativní přístupy jsou odvislé od tradičního obrazu člověka, systémové teorie a objektivismu.¹⁰⁵

Dříve než se začnu zabývat jednotlivými paradigmaty, je důležité definovat pojem systém/systémy. „Systémy jsou jednotky, které pozorovatel vytváří operacemi rozlišování jako jednotky složené a ohraničené.“¹⁰⁶

Systém je „celostní souvislost částí, jejichž vzájemné vztahy jsou kvantitativně intenzivnější a kvalitativně produktivnější než jejich vztahy k jiným prvkům. Tato rozdílnost vztahů konstituuje hranice systému, jež oddělují systém a jeho prostředí.“¹⁰⁷ V podstatě vznik systémů zapřičiňují prvky, které jsou v systému a v prostředí.¹⁰⁸ Zajímavá je souvislost systému s problémem; „systémy nevytváří žádné problémy, nýbrž mluvení o problémech vytváří systémy.“¹⁰⁹

Mezi základní otázky systemické teorie patří „Co je skutečné?“ „Co je příčinou čeho?“ „Jak vytváříme sociální skutečnosti?“¹¹⁰ Skutečnost je odvíjena od rozpoznání. Poznání určitých okolností nemůže být daností objektivní, protože člověk je určitým

¹⁰⁰ Srovnej: Tamtéž.

¹⁰¹ Tamtéž.

¹⁰² Srovnej: Tamtéž, s. 273 – 276.

¹⁰³ Srovnej: Tamtéž, s. 272.

¹⁰⁴ Tamtéž.

¹⁰⁵ Srovnej: Tamtéž.

¹⁰⁶ LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe*. Praha: PALLATA, 1994, s. 61.

¹⁰⁷ SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001, s. 41.

¹⁰⁸ Srovnej: Tamtéž.

¹⁰⁹ PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva*. (c. d.). s. 78.

¹¹⁰ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 62 – 67.

způsobem odpovědný za to, co považuje za skutečnost a pravdu. V tomto ohledu je schopen rozhodnutí z hlediska určitých kritérií dojít k odpovědi; co je dobré a špatné.

Ve fyzice byla prokázána realita, avšak hledisko prožívání je chápáno jako proces, který se neustále pohybuje. Prožívání skutečného je naučené vlivem socializace a v systemice je považováno jako štěstí či neštěstí.¹¹¹

Změna, která nastává při procesu psychoterapie, není objektivní, nýbrž je vnímána subjektivně. Chování jedince je podmiňováno a současně podmiňuje; tedy změna ovlivňuje chování, změněné chování působí na další oblasti života atd. Vztah mezi těmito kauzálními souvislostmi například „kdo chce světlo“ a fakty „zmáčkne spínač“ je procesem. Hledat příčiny vzniku daných konceptů není pro systemickou teorii významné. Systemická teorie nehledá odpověď na otázku „proč“?, jejím úkolem není léčit příčiny a symptomy¹¹² „*nýbrž dává živým systémům podněty, jež jim pomáhají vyvinout společně nové vzorce, přijmout novou podobu organizace, která by umožňovala růst.*“¹¹³

Třetí otázkou je, jak vytváříme sociální skutečnosti? Odpovědí je jazyk. Jazyk člověku umožňuje mluvit o něčem a díky tomu je ovlivňováno chování. Jazyk vytváří významy, zkušenostem dává větší význam a rozhovorem utváří skutečný obraz situace.¹¹⁴

Systemika podle Lynn Hoffmynové „*posouvá těžiště terapie od zaměření na etiologii problému k zájmu o významy, které jsou mu připisovány.*“¹¹⁵

Podle Vratislava Strnada systemická terapie „*představuje výrazně kognitivní, krátkodobou terapii, která počítá se základní kooperabilitou pacienta. Její zaměření je výrazně antiregresivní; počítá s kognitivním zpracováním intervence pacientem do té míry, že mobilizuje vlastní autosanační potence pacienta.*“¹¹⁶

Kurt Ludewig definuje systemickou terapii v kontextu s vykonávanou praxí; „*neexistuje žádná praxe, která by sama o sobě mohla být nazývána systemickou terapií. Jsou pouze terapeuti, kteří se obracejí na systemickou teorii pro inspiraci. Systemika je způsob, jak zacházet s fenoménem terapie.*“¹¹⁷ Systemická terapie se zaměřuje na

¹¹¹ Srovnej: Tamtéž, 64 – 65.

¹¹² Srovnej: Tamtéž, s. 65 – 67.

¹¹³ Tamtéž, s. 67.

¹¹⁴ Srovnej: Tamtéž, s. 67 – 68.

¹¹⁵ STRNAD, Vratislav. Systemická terapie. (c. d.). s. 272.

¹¹⁶ PECHÁČKOVÁ, Soňa. Zpráva. (c. d.). s. 82.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 81.

dynamické interakce mezi biologickými a psychologickými vazbami a jejími sociálními podmínkami. Avšak na druhé straně se zaměřuje na jedince a jeho vlastní svět.¹¹⁸

Užitek, respekt a krása jsou východiska systemické terapie, které mají navzájem úzké spojení. Užitečnost je orientována na cíl terapie a to pouze tehdy, pokud není její spojení s emocemi, tedy může být objektivně dokázáno zlepšení obtíží. Druhý postulát a současně motiv respekt, vyjadřuje základní stanovisko (postoj) terapeuta. Třetím motivem je krása, které je rozuměno jako uplatnění vhodné a tvořivé zásadě intervence.¹¹⁹

Systemická terapie staví na léčbě slovem. Vývojem systémové teorie byl za první úspěch považován komunikační proces, který mohl být popisován transpersonálně, umožnil popisovat chování člověka v kontextu. Díky sociální interakci je možné získávat různé informace od druhého. Komunikace se v systemické terapii chová jako cíl, prostředek i podnět.¹²⁰ Léčebnou jednotkou systemické terapie je také „*problémem utvářený systém. T. j. systém, do kterého patří – a aktivně přispívá – každý, koho se problém nějakým způsobem dotýká, kdo se zabývá jeho řešením, kdo o něm hovoří.*“¹²¹

Nyní se dostávám k samotnému procesu systemické terapie, psychoterapeutickému směru neboli škole.¹²²

Systemická terapie probíhá v těchto krocích: terapeut provede diagnostiku, tedy rozpozná to, co vytváří a „živí“ problém, dále provádí diferenciální indikace tj.¹²³ „*přiřazení, která usměrňují jednání,*“¹²⁴ naplánuje terapii, provádí terapii a dohlíží nad užítkem terapie. Terapeut se snaží být profesionálem, který užitečně pomáhá.¹²⁵ Terapeutický systém má za úkol vyřešit obtíže, tak rychle, jak je to jen možné. S tím se pojí i terapeutovo dilema, kdy terapeut i terapeut systemické školy „*chce cíleně jednat, aniž může druhého „prohlédnout,*“ tedy aniž ví, co jeho jednání způsobí.“¹²⁶

¹¹⁸ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. STIERLIN, Satuila. *Systemische Therapie*. Publikováno v PDF [online]. Peter Löcher, Lehrer für Pädagogik und Deutsch an der Hermann-Runge-Gesamtschule in Moers. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.ploecher.de/2005/12-PA-L1-05/Schlippe-Stierlin.pdf>>, s. 1.

¹¹⁹ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 86 – 87.

¹²⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 24, 86.

¹²¹ PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva*. (c. d.). s. 18.

¹²² Srovnej: MATOUŠEK, Oldřich. *Potřebujete psychoterapii? 2.*, rozš. a upr. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 9 – 10.

¹²³ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 88.

¹²⁴ Tamtéž, s. 89.

¹²⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 88 - 89.

¹²⁶ Tamtéž, s. 84.

Z hlediska problému není prioritou terapeuta samotný problém a jeho řešení, ale aktivace a koordinace alternativ a zdrojů v jedinci, které nejsou využity při řešení problému.

Začátek terapie určuje dojednaná a jasně zformulovaná zakázka, která¹²⁷ „*definuje systém pomoci jako terapii, poradenství, poskytování poučení nebo doprovázení*“¹²⁸ a má být v průběhu terapie znovu dojednávána a prověřována její platnost.¹²⁹

Zakázka vytýká tyto body

- a) „*cíl a metody opatření pomoci,*
- b) *kritéria provedení a kontroly průběhu*
- c) *pomůcky k rozhodování, kdy skončit.*“¹³⁰

V průběhu systemické terapie je důležitý čas mezi jednotlivými sezeními. Tento čas je určován individuálně podle schopností účastníků dojít ke změně a tuto změnu zpracovat. Procesy změny totiž probíhají v intervalech mezi sezeními, nikoliv při samotném sezení.¹³¹

Co se týče složení týmu v dnešní době v systemické terapii, systemická terapie nelpí na účasti všech jedinců, kterých se problém týká, nebo by při terapii mohli být prospěšní, při řešení problému. Cíle systemické terapie navozují stav řešení obtíží, proto mají být cíle dynamické. Krátkodobost cílů se vztahuje k možnostem účastníků terapie, cíl se může vztahovat k právě probíhající terapii.¹³²

Cílem systemické terapie je odstranění obtíží způsobem, který umožní vznik nových významů, které mohou vyvolat změnu, za pomoci vlastních vybuzených sil klienta.¹³³ Steve de Shazer vymezuje cíl systemické terapie tímto způsobem, „*důležitý je ten cíl, který určí klient.*“¹³⁴

Cíl systemické terapie přináší novum. Podle Watzlawicka je změna „*nikoli změna určitého chování ve smyslu behaviorismu, části systému, ale změna celého systému, jeho rámce.*“¹³⁵ Změna je prostředkem k řešení problému, nikoli samotný cíl.¹³⁶ Vnímání situace každého člověka je jedinečné. Systemická terapie využívá tohoto vnímání v terapeutickém procesu, kdy vytváří podmínky, díky kterým je možné dojít ke změně.

¹²⁷ Srovnej: Tamtéž, s. 89.

¹²⁸ Tamtéž.

¹²⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 89 – 90.

¹³⁰ Tamtéž, s. 89.

¹³¹ SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 151 – 152.

¹³² Srovnej: Tamtéž, s. 159.

¹³³ Srovnej: PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva*. (c. d.). s. 89.

¹³⁴ Tamtéž.

¹³⁵ Tamtéž, s. 83.

¹³⁶ Srovnej: Tamtéž.

Tato změna nemusí naplnit očekávání členů terapie, ale naopak může dojít k hlubší změně, které nemusí být rozuměno, jakým způsobem k ní došlo.¹³⁷

Stanovení cíle jako cílového stavu posouvá terapii k samotnému řešení problému.¹³⁸

Co je to problém? V podstatě se dá hovořit o každém stavu, který není žádaný, je změnitelný a chce být změněn. Problém je proces, kterým je možné docílit bezproblémového stavu několika způsoby: navodit nové stavy, zhodnotit stavy, které fungovaly doteď, respektovat danosti některých věcí a pracovat na vyrovnání se s touto daností.¹³⁹ Problém vzniká tehdy, jsou-li názory jednotlivých lidí rozdílné.¹⁴⁰ R. Schwarz se k problému vyjadřuje „*žádné chování není problémové samo o sobě, problém vytváří opakovaně negativní hodnocení tohoto chování.*“¹⁴¹

V průběhu systemické terapie jsou terapeutem zařazovány tyto techniky: techniky konstruktivního dotazování, reflektování týmu a závěrečné intervence a současně přiřazovány do tří forem: dotazování, reflektování a doporučování.¹⁴²

Úkolem dotazování je podpora terapie. K dotazování je vázáno konstruktivní dotazování, tedy technika vyvinutá s techniky cirkulárního dotazování, která je pomocná při hledání příznaků obtíží. Při cirkulárním dotazování se účastníci terapie vyjadřují o vztazích a rozdílech mezi sebou. Konstruktivní dotazování je koncipováno tak, aby nevyvolalo žádnou připravenou odpověď.

V průběhu reflektování týmu je důležitý projev reflexe terapeuta či účastníků v průběhu terapie nebo na jejím konci. Tato technika účastníky uvolňuje. Během procesu reflektování je také užívána metoda pozitivní konotace neboli dnes užívaný termín pozitivní hodnoty, které říkají, že každé chování má smysl a opodstatněnost.

Fáze doporučování zahrnuje domácí úkol a závěrečnou intervenci. Domácí úloha zaujímá pozornost účastníků k záměrnému odchýlení se od problému. Závěrečná intervence má za úkol shrnout výsledek setkávání, podněcovat k alternativnímu myšlení a jednání.¹⁴³

Dále se mezi speciální techniky systemické terapie řadí: „*konstruktivní otázky (včetně všech otázek, které se vztahují k budoucnosti a řešení); srovnávací otázky*

¹³⁷ Srovnej: GJUROČOVÁ, Šárka. ŠPITZ, Jan. Systemická terapie úzkosti. In VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*, 2007. s. 182 – 186.

¹³⁸ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 158 – 159.

¹³⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 74 - 75.

¹⁴⁰ Srovnej: PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva*. (c. d.). s. 83.

¹⁴¹ Tamtéž.

¹⁴² Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 89 – 95.

¹⁴³ Srovnej: Tamtéž, s. 92 – 94.

(včetně všech, šalovacích otázek a dalších srovnávacích hodnocení cizích či vlastních);¹⁴⁴ komentáře (včetně všech typů závěrečného komentáře);¹⁴⁵ externalizace (včetně všech, otázek a úkolů, které odvádějí pozornost od trpící osoby a rozpouštějí přiznání viny); dekonstrukce (včetně všech technik vypůjčených z lingvistiky v zacházení se zavedenými fázemi); metafora (včetně všech odkazů na multidimenzionálnost kognitivních procesů).¹⁴⁶

Terapeut si současně vybírá postupy, které užije v procesu terapie, jsou to: „interpretace, sochy, práce se sny, rituály, paradoxní předpisy, práce s tělem a dialog zaměřený na klienta.“¹⁴⁷

Závěr terapie určuje zmenšení, vyřešení problému nebo beznaděj, která účastníka terapie utvrzuje v tom, že problém za pomoci této terapie nemůže vyřešit. Z hlediska jedinečnosti člověka je obtížné, aby všichni účastníci byli v názoru jednotní. Je proto doporučováno tzv. průběžné bilancování, které srovnává požadovaný cíl s cílem dosaženým.¹⁴⁸

Mezi konstruktivisticky založené systemické terapie jsou zařazovány tyto přístupy: na řešení orientovaný přístup, který neklade důraz na řešení problému, ale na konstrukci řešení (otevírání či uzavírání možností voleb), zakázkový model určující dohodu na zakázce, díky které je možné odstranit problém a narativní systemický přístup, který k příběhům a textům přirovnává lidské zkušenosti a jejich osudy.¹⁴⁹

Termín systemický přístup užívá také Ivan Úlehla ve své knize Umění pomáhat. Kniha se zabývá praxí pomáhajících pracovníků. Ivan Úlehla užívá jako základní nástroj systemického přístupu rozhovor, který je vázán ke znalostem odborníka. Fáze systemického přístupu podle Ivana Úlehly jsou: příprava, otevření, dojednání, průběh, ukončení a příprava. Tyto fáze jsou cyklické.¹⁵⁰

Profesionálně pomáhající pracovník by si měl být vědom, co je to pomoc a teprve poté pomoc poskytovat. Žadatel o pomoc je ten, který pomoc definuje, sám ví, co pro něj pomoc je a není, i když jen obrazně. Jednou z podstat pomáhajícího pracovníka je

¹⁴⁴ LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. Praha: Grada, 2011, s. 94.

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 94.

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 94 – 95.

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 92.

¹⁴⁸ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 158.

¹⁴⁹ Srovnej: STRNAD, Vratislav. *Systemický přístup* [online]. ISZ – Management centrum, vzdělávání profesionálů. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.isz-mc.cz/home/index.php?option=com_content&view=article&id=154&Itemid=103>.

¹⁵⁰ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2005, s. 7.

„vidění“ své užitečnosti v klientovi. Užitečnost pomoci v důsledku posuzuje klient, kterému je pomoc poskytována.¹⁵¹

Proces pomáhání začíná otázkou; „*Co klient potřebuje?*“¹⁵² Pomáhající pracovník se touto otázkou zabývá již před začátkem domluveného setkání například prací se spisy klienta.

Ivan Úlehla ve své knize rozlišuje tři modely pomáhání. První z nich je model křesťanský, který předpokládá oběť pracovníka. Toto sebeobětování je hodnoceno jako nejvyšší pomoc v porovnání s Ježíšem Kristem, který člověka ze hříchů vykoupil. Nejvyšší pomoc chápe židovský model v tradičním porozumění skrytých věcí: rada zkušeného, která odhaluje skryté. Ke třetímu modelu řeckého Prótagorase se přiklání Ivan Úlehla. Tento model poukazuje na to, že jedině jedinec přijímající pomoc může pomoc zhodnotit, přičemž pracovník odpovídá za možnosti, které při pomoci jedinec využívá.¹⁵³ Třetí model zní: „*Mírou všech věcí je člověk, jsoucích, že jsou, a nejsoucích, že nejsou.*“¹⁵⁴

Ivan Úlehla rozlišuje mezi nabízením pomoci a přebíráním kontroly nad klientem. Kontrola vyjadřuje starost o druhého,¹⁵⁵ která je „*nevyhnutelná, účelná a potřebná*“¹⁵⁶ a v zájmu klienta.¹⁵⁷ Kontrola bývá prováděná v krátkém časovém úseku, čas bývá častým důvodem užívání kontroly. „*Postarat se o někoho je kontrola vykonávaná nezávisle na vůli toho, komu je starost věnována.*“¹⁵⁸

V průběhu řešení problému mohou nastat situace, kdy pracovník: přijímá problém klienta, problém není v držení klienta nebo pracovník pracuje na zakázce, která je v podstatě zakázkou pracovníka a klient na určené zakázce pracovat nechce. Záleží na schopnosti pracovníka, kterou klientovi dává prostor pro otevření, a to vede ke spoluprotvoření a řešení zakázky. Použitím kontroly pracovníkem, musí být pracovníkovi jasná možnost jejího zneužití.¹⁵⁹

Za profesionální způsoby kontroly je považováno opatrování, dozor, přesvědčování a vyjasňování. Opatrování je způsob kontroly, kterým pracovník přebírá odpovědnost klienta. Důvodem je neschopnost klienta sám o sebe se postarat. Pracovník v podstatě

¹⁵¹ Srovnej: Tamtéž, s. 20 – 21.

¹⁵² Tamtéž, s. 18.

¹⁵³ Srovnej: Tamtéž, s. 18 – 19.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 19.

¹⁵⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 20.

¹⁵⁶ Tamtéž, s. 20.

¹⁵⁷ Srovnej: Tamtéž, s. 20.

¹⁵⁸ Tamtéž, s. 22.

¹⁵⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 21 - 24.

klienta zastupuje v některých úkonech. Pracovník se vyjadřuje:¹⁶⁰ „*musím to udělat za tebe*“¹⁶¹ a klient snáší pracovníkovu péči.

Druhým způsobem kontroly je dozor, jedná se o výběr norem nebo pravidel pracovníkem, za které přebral kontrolu a dohlíží na klienta, zda a jakým způsobem normy dodržuje. Pracovník věří v klientovu změnu a jeho zdroje. Pracovník zastává pozici¹⁶² „*nemohu to nechat jen na tobě*.“¹⁶³

Přesvědčování. Pracovník vidí klientovy nedostačující možnosti, názory či postoje, se kterými nebude společností přijat, přesto pracovník vidí v klientovi možnosti. Díky této naději jsou hledány strategie, jakým způsobem klienta přesvědčit o tom, co mu pracovník doporučuje.¹⁶⁴ Pracovník říká „*potřebuji tě motivovat a klient zpytuje pracovníkovu expertnost*.“¹⁶⁵

Čtvrtým způsobem kontroly je vyjasňování. Pracovník klientovi dává prostor pro otevření se a vyjádření své objednávky, která směřuje k zakázce. Snaha pracovníka je v hledání a v podpoře klienta ve společné „řeči“ (témata, otázky, významy). Pracovník současně ozřejmuje svojí pozici, tímto vznikají hranice v práci mezi pracovníkem a klientem.¹⁶⁶ Pracovník říká „*chci ti dát co nejvíc šanci*.“¹⁶⁷

Pomoc naproti tomu je interakce mezi klientem a pracovníkem, kdy klient zadává objednávku (návrhy, přání klienta), pracovník nabízí příležitosti k pomoci, výsledkem je dojednání společného cíle práce (zakázka). Dojednání obsahuje základní kritéria pomoci: respekt, užitek a krásu.

Pomoc je vyjadřovaná profesionalitou, schopností rozeznat pomoc od kontroly, užitečností, respektem a příjemností, její podstatou je chápání druhého jako rovnocenného. Tyto aspekty pomáhají pracovníkovi v jeho sebereflexi.¹⁶⁸

Velmi důležitým bodem pomoci je odbornost. Pracovník má být prostředníkem mezi normami společnosti a klientem. Častým důvodem klientových problémů je neshoda s normami společnosti.¹⁶⁹

¹⁶⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 34.

¹⁶¹ Tamtéž, s. 34.

¹⁶² Srovnej: Tamtéž, s. 34.

¹⁶³ Tamtéž, s. 34.

¹⁶⁴ Srovnej: Tamtéž, s. 34.

¹⁶⁵ Tamtéž, s. 35.

¹⁶⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 35.

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 35.

¹⁶⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 22 – 23.

¹⁶⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 25 – 26.

Za profesionální způsoby pomoci je považováno doprovázení, vzdělávání, poradenství a terapie. Doprovázení je chápáno v situaci klienta, který žádá pracovníka o pomoc v „nesení“ jeho problému, který je neřešitelný. Klient očekává odbornou spolupráci pracovníka, který mu pomůže obtíže lépe snášet.¹⁷⁰ Klient se k doprovázení říká „*pomoz mi nést můj osud*“¹⁷¹ a pracovník břemeno přijímá, podpírá a stabilizuje.

Dalším způsobem pomoci je vzdělávání. Pracovník svou zásobou vědomostí pomáhá klientovi k „nasyčení“ informacemi, které žádá. Pracovník zároveň s informacemi nakládá efektivně, uvážene a ověřuje jejich pochopení a užitečnost pro klienta.¹⁷² Požadavek klienta je „*Pomoz mi rozšířit mé možnosti*.“¹⁷³

Třetím způsobem pomoci je poradenství. Klient při řešení svých obtíží naráží na překážky, které mu znemožňují dojít cíle. Jeho přáním je odstranit tyto překážky s pomocí pracovníka, který mu poskytuje radu, návod či nápad. Klient je ten, který radu posuzuje, zda ji využije.¹⁷⁴ Klient je žadatelem „*Pomoz mi využít mých možností*.“¹⁷⁵

Posledním způsobem pomoci je terapie, která má jedinci pomoci od obtíží, které chápe jako rozpustitelné. Pracovník spolupracuje s klientem na strategiích a cestě k umenšení nebo vyřešení problému pomocí klientových zdrojů. V terapii je důležité zplnomocňování, oceňování klienta a rozvíjení řešení.¹⁷⁶ Klient sděluje „*Pomoz mi ukončit mé trápení*.“¹⁷⁷

Úkolem pracovníka ve fázi přípravy je porozumět tomu, co dělá, proč to dělá, k čemu je to dobré a čím pomáhá. Tyto úkoly je nutné vědět již před setkání s klientem. Klíčovou otázkou před i při prvních setkáních je otázka potřebnosti tedy, co klient potřebuje? Pracovník klientovi naslouchá, dává prostor pro otevření a snaží se připojit.¹⁷⁸ „*Cílem připojení ke klientovi je usnadnit vlastní postavení pracovníka*.“¹⁷⁹ Připojení je určité naladění se na klienta. Při tomto navazování kontaktu pracovník dodržuje tyto pravidla; „*být vstřícný, být si vědom svého služebního postavení, soustavně objasňovat vlastní pozici a přebírat starost jen tam, kde není zbylí*.“¹⁸⁰ Při první setkání jde o vyjasnění spolupráce a zajištění bezpečí, technicky jde o plán

¹⁷⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 35.

¹⁷¹ Tamtéž, s. 35.

¹⁷² Srovnej: Tamtéž, s. 35 – 36.

¹⁷³ Tamtéž, s. 36.

¹⁷⁴ Srovnej: Tamtéž, s. 37.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 37.

¹⁷⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 37.

¹⁷⁷ Tamtéž, s. 37.

¹⁷⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 17.

¹⁷⁹ Tamtéž, s. 48.

¹⁸⁰ Tamtéž, s. 46.

schůzek, první větu atd. Při dojednání probíhá vyjasnění pozice pracovníka, zajištění bezpečí pracovníkem, cesty k objednavce (cíli) klienta, doby trvání a vzájemné sladění se. V průběhu kontraktu pracovník udržuje svoji profesionalitu a neutralitu. Spolupráci klienta a pracovníka je dosažení stanoveného cíle.¹⁸¹ V průběhu procesu řešení problému je velmi důležité zplnomocňování klienta, kdy pracovník věří v schopnosti klienta rozpoznat, co je dobré, specifikovat a určovat společné cíle.¹⁸² „Klient je expert na vlastní život, a má-li být v rozhovoru někdo chytrý, je to klient.“¹⁸³ Úlehla také píše „klient je zplnomocňován v tom, co je dobře, v tom, co se mu daří, čeho si cení, co dělá jako samozřejmost. Zplnomocněním říká pracovník klientovi, že spoléhá na jeho schopnosti a dobré zkušenosti a dává mu konkrétně v nich plnou moc konat dál.“¹⁸⁴

Závěrem terapie je ověření, zda práce na zakázce byla úspěšná. Základní otázkou, která se váže k ukončení, je; „co bude jiné, až náš kontrakt skončí?“¹⁸⁵ V době ukončování setkávání je významné, aby jedinec „rozuměl tomu, co mu pomohlo zbavit se problému, aby tyto postupy dovedl opakovat podle své vůle, aby věděl, co má dělat v případě, že to selže, aby věděl, že je schopen takové věci řešit vlastními silami.“¹⁸⁶

Otázka změny se vyskytuje ve všech fázích dialogu pracovníka s klientem. Změna určuje pracovníkovu užitečnost a smysl jeho práce. Pracovník podněcuje změnu takto: klade¹⁸⁷ „otevírající otázky na užitečná témata, přijímá klienta jako experta na jeho trápení, vychází z klientovy pozice, jeho zdrojů a přání, nespravuje, co není rozbité, klienta zplnomocňuje, oceňuje a doprovází na jeho cestě, nachází svou expertnost ve schopnosti vést rozhovor tak, aby podnítl změnu.“¹⁸⁸

Poslední cyklickou fází kontraktu je příprava. Klient se může v této fázi stát anonymním hodnotitelem kontraktu. Tato fáze vyžaduje čas a zaměřuje se především na pracovníka, na jeho vlastní rozvoj, sebereflexi a supervizi.¹⁸⁹

Poslední přístupem systemické terapie, kterým se v této části diplomové práce budu krátce zabývat, je rodinně systemická terapie. G. Bateson chápe „rodinu v principu jako sebeorganizovaný systém, přičemž patologické rodiny jsou oběťmi takové hry, z níž není

¹⁸¹ Srovnej: Tamtéž, s. 35.

¹⁸² Srovnej: Tamtéž, s. 89 - 90.

¹⁸³ Tamtéž, s. 90.

¹⁸⁴ Tamtéž, s. 89.

¹⁸⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 98.

¹⁸⁶ Tamtéž, s. 98.

¹⁸⁷ Srovnej: Tamtéž, s. 101.

¹⁸⁸ Tamtéž, s. 101.

¹⁸⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 142 – 143.

úniku. ¹⁹⁰ Milánská škola chápala rodinu jako „systém vzájemně propojených významů: percepce, přesvědčení, hodnot.“ ¹⁹¹

Začátek terapie se vyznačuje připojením (joining) k rodině. ¹⁹² Specifikum rodinné systemické terapie je různé vidění obtíží členů rodiny i samotného terapeuta; jedná se o postoj neutrality (zvídavosti). Terapeut nehledá správné řešení problému, ale utváří prostor pro vyjádření odlišných problémů. ¹⁹³

Cílem systemické terapie je dosažení rovnováhy v celé rodině, pomocí korekce komunikace mezi rodinnými příslušníky. ¹⁹⁴ Na konci terapeutického sezení je důležitý pocit účastníků terapie, který by měl obsahovat terapeutovu „náklonnost.“ ¹⁹⁵

4. 1 Systemická terapie v historii

Systemická terapie je obecnější pojem, který pojímá různé modely a koncepty. Níže uvádím tabulku, která obsahuje přehled systemických modelů, které jsou pouze hrubě rozdělené. ¹⁹⁶ Tabulku jsem zkompletovala pomocí přehledu systémově-terapeutických modelů ¹⁹⁷ a pomocí historie systemické terapie, kterou přehledně uvádí Kurt Ludewig. ¹⁹⁸

název	zdroj/metateorie	systémový pojem/terapeutická teorie	hlavní modely
Vznik rodinné terapie (rok 1950)	Pragmatismus	Pragmatická práce s rodinou (Batesen, Jackson, Lidz, Wynne)	Obecná teorie systémů Teorie otevřených systémů
Konsolidace rodinné terapie (rok 1960)	Konec <i>ad hoc</i> teorií: kybernetika prvního řádu, strukturalismus	a) Zaměřená na proces (MRI, Watzlawick, Weakland et al.) b) Strukturálně-strategická (Haley, Minuchin) c) Růst (Satir) a	

¹⁹⁰ LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 36.

¹⁹¹ *Systemická rodinná terapie - evropské trendy na počátku 21. Století* [online]. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=lektori_gjuricova_ukazka1>.

¹⁹² Srovnej: GJURIČOVÁ, Šárka. KUBIČKA, Jiří. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístup*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 26.

¹⁹³ Srovnej: *Systemická rodinná terapie*. (c. d.).

¹⁹⁴ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Úvod*. (c. d.). s. 113.

¹⁹⁵ Srovnej: *Systemická rodinná terapie*. (c. d.).

¹⁹⁶ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 19.

¹⁹⁷ Srovnej: Tamtéž.

¹⁹⁸ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 78

		psychoanalýza, VT, gestaltterapie	
Systemická rodinná terapie (rok 1976)	Kybernetická epistemologie (Bateson)	Milán I: Selvini Palazzoliová et al.	Církulární kauzalita
Strukturální rodinná terapie např. <i>Minuchin 1977</i> (klasický model)	Strukturalismus	Struktura, hranice, hierarchie	Výzva hranicím, stabilizace subsystémů
Strategická rodinná terapie např. <i>Haley 1977</i> (klasický model)	Kybernetika	Rodina jako kybernetický okruh pravidel	Paradoxy, ortely, domácí úkoly
Systemicko-kybernetická rodinná terapie <i>Selvini Palazzoli a kol. 1977</i> (klasický model)	Kybernetika	Rodinná hra	Církularita, hypotetizování, neutralita, paradox
Vícegenerační model např. <i>Boszormenyi – Nagy a Spark 1981, Stierlin 1978</i> (klasický model)	Psychoanalýza	Neviditelné vazby přesahující generace	Vyjasnění „nákladů“ a odkazu
Vznik systemické terapie (rok 1981)	Autopoiéza, „jazykování“ a biologická teorie poznání (Maturana) Kybernetika druhého řádu (von Foerster) Radikální konstruktivismus (von Glasersfeld)	Hodit se – „fit“ (Dell) Estetika (Keeney) Kooperace (de Shazer)	
Rozvoj systemické terapie (rok 1984 – 1987)	Biologická autonomie (Maturana) Nekauzalita, netrivialita, etika odpovědnosti (von Foerster) Komunikace, dialog, rétorika, teorie sociálních systémů (Luhmann) Filozofie jazyka (Wittgenstein a další) Teorie narace (Geertz a další) Strukturální konstruktivismus (Gergen a další)	Krátkodobá terapie orientovaná na řešení (de Shazer) Problémový systém, jazyk (Goolishian) Reflektující tým (Andersen) otázky/intervence (de Shazer) Zvídavost (Milán II: Boscolo, Cecchin) Externalizace, nové pojetí (White)	
Systemicko-konstruktivistická terapie např. <i>Boscolo a kol 1988, Stierlin 1988a</i> (kybernetika 2. řádu)	Konstruktivismus	Rodinné hry jako jazykové hry	Církulární otázky, hypotetické otázky
Krátká terapie orientované na řešení např. <i>de Shazer 1989</i> (narativní přístup)	Filozofie řeči <i>Derrida</i>	„z řeči není úniku“	Konstruování řešení v jazyce (Solution Talk), otázka na zázrak, domácí úkoly

Reflecting Team např. <i>Andersen 1990</i> (kybernetika 2. řádu)	Konstruktivismus	Lidé konstruují mnohočetné reality	Reflektující tým, kooperace
Konsolidace v Německu (od roku 1990)	Neurovědy Synergetika (Haken) Teorie chaosu Teorie nelineárních dynamických systémů Teorie emocí (Ciompi)	Klinická teorie (Ludewig) Nové výzkumy (Schiepek) Diferenciace škol Snaha o obecné uznání (vědecké a od zdravotních pojišťoven) Spolupráce spolků Kongres EFTA v Berlíně s 3500 účastníky ze 41 zemí (2004)	
Zážitkově orientován rodinná terapie <i>Satirová 1990,</i> <i>Whitaker 1991</i> (klasický model)	Humanistická psychologie	Sebehodnota a komunikace	Sochání (sculpting), změna rámce (reframing)
Terapie: konstruktivní a pomáhající rozhovory např. <i>Anderson a</i> <i>Goolishian 1990, 1992</i> (narativní přístup)	Sociální konstruktivismus	Sociální konstrukce sociálních realit prostřednictvím jazyka	Mnohočetné dialogy, tvorba kooperativních kontextů, reflektující tým
Terapie jako dekonstrukce např. <i>White 1992</i> (narativní přístup)	Postmoresní filosofie např. <i>Derrida, Foucault</i>	Systémy se skládají z příběhů, lidé jsou vypravěči	Externalizace, hledání výjimek

5. PSYCHIKA

Diplomová práce se ve svém názvu zaměřuje na psychiku člověka s mentálním postižením z hlediska vlivu systemické terapie. Níže se proto pokusím stručně věnovat tématu samotné psychiky, která je ve své podstatě velmi složitým fenoménem.

Psychika je fenomén, který představuje „*specifické jevy, procesy prožívání a chování, které označujeme jako reakce a vnitřní dispozice, jejich systém označujeme jako osobnost a které spoluurčují průběh psychických procesů.*“¹⁹⁹ Psychika se v životě člověka projevuje specificky, jde o duševní dění. Viditelné projevy jsou v době fyziologické potřeby; reprodukce života a to jedince i druhu.²⁰⁰

Oldřich Mikšík popisuje psychiku v několika bodech: jako proces dynamiky, v němž systém dokáže regulovat chování jedince. Produktem člověka je právě ona psychika, která existuje ve společenských interakcích. Psychiku je možné rozvinout díky daným předpokladům.²⁰¹

V průběhu času byl pojem psychika ztotožňován s různými významy. Aristoteles přirovnával psychiku k duši, jako nositelce duševních funkcí, později byla psychika považována za subjektivní zkušenosti neboli vědomí. V době Sigmunda Freuda a jeho psychoanalýzy psychika obsahovala i nevědomí. Pro behavioristy byla psychika ztotožněna s chováním. V dnešní době je za základní dimenze psychiky považováno prožívání a chování.

Psychika disponuje jevy prožívání a chování. Prožívání je rozuměno: vnitřní subjektivní dění, probíhající proces v těle i mysli, psychický jev v životě člověka,²⁰² který je určitým sledem uvědomovaných psychických zážitků.²⁰³ Prožívání můžeme tedy rozlišit na vědomé a nevědomé, přičemž ve vědomém prožívání jsou zpracovávány cíle a motivy v kontextu, a to určuje smysl a význam prožitého. Tímto si jedinec ozřejmil významy; je si vědom, že si určité věci vyjasnil. Příkladem vědomého prožívání je vědomý cit (podrážděnost) určité kvality i obsahu, kdy individuum ví důvody cítění tohoto citu, ale není si vědom o jeho výrazu (nenávisť). V souvislosti s těmito myšlenkami jsou důležité tři kontexty prožívání;²⁰⁴ „*předmětný (poznávání, identifikace objektů), osobní (citové vztahy); z jednoty či z rozporů poznávání (identifikace významů v objektivním smyslu) a cítění (osobní smysl, hodnota určitých*

¹⁹⁹ NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 21.

²⁰⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 21.

²⁰¹ Srovnej: MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007, s. 10.

²⁰² Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 249.

²⁰³ Srovnej: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2007, s. 43.

²⁰⁴ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 249.

situaci) pak vyplývají určité snahy, které se za vhodných okolností mohou realizovat v jednání, řeči, nebo dostávají určitý vnější výraz.“²⁰⁵

Prožívání je možné rozlišit do čtyř úrovní z hlediska vzájemného ovlivňování těla i psychiky, přičemž první tři oblasti jsou nejdůležitější. První úroveň je chápána jako prožitek reálných situací, která „probíhá na tělesné úrovni v daný okamžik.“ Druhá fáze je vztahována k pocitům znovuprožívaných událostí; vzpomínkám, událostem a dalším. Třetí úsek se týká porozumění vlastnímu tělesnému prožívání. Čtvrté stadium představuje odtržení reálného pocíťování od myšlení a představ; racionalizace, plánování, promýšlení situací, představivost, to může vyvolat tělesné prožívání, které není rovno vnější reálné situaci.²⁰⁶

Chování je chápáno jako vnější výraz prožívání; tedy to, co jedinec prožívá, přičemž zážitek může být v rozporu s chováním, příkladem je cítění nepříjemnosti k druhé osobě, přičemž nelibé chování k této osobě v dané situaci je nevhodné. Pokud chápeme chování v kontextu s pohybem, je možné říci, že chování je výrazem pohybů svalů na kostře. Běžně je chování rozuměno z hlediska psychologie jako reakce individua na změnu.²⁰⁷

E. R. Hilgard definuje chování takto: „chováním rozumíme takové aktivity organismu, které mohou být pozorovány jinou osobou nebo experimentátorovými přístroji.“²⁰⁸ Jde tedy o činnost organismu z hlediska biologického: činnost žláz, svalů atd. Definovat chování z hlediska biologického je nedostačující, důležité je neopomenout osobnost člověka, který chování reguluje.

Za jednu z funkcí chování je považován útok a únik. Chování také rozlišuje tři složky chování, tj. jednání, řeč a výraz (řeč těla).

Za základní charakteristiku psychiky jsou považována tato zobecnění „pojmem psychické činnosti, respektive psychiky, vyjadřuje vědeckou abstrakci, neboť psychika tvoří organickou jednotu s činností individua.“²⁰⁹ Z toho vyplývá, že psychická činnost s jistými znaky (prožívání a chování), je součástí člověka. Regulativní funkce psychiky ovlivňuje jednání a reakce jedince, které se snaží přizpůsobit vnějším i vnitřním

²⁰⁵ Tamtéž, s. 249.

²⁰⁶ Srovnej: HÁJEK, Karel. *Psychoterapeutická změna a její zjišťování*. Publikováno v PDF [online]. Satiterapie.cz. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.satiterapie.cz/download/Hajek2004c.pdf>>. s. 3 – 4.

²⁰⁷ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 249 – 250.

²⁰⁸ Tamtéž, s. 250.

²⁰⁹ Tamtéž, s. 243.

podmínkám ve společnosti.²¹⁰ „Psychika vystupuje na určitém stupni fylogenetického a ontogenetického vývoje (pravděpodobně v elementární formě již u jednoduchých organismů a v prenatalní fázi vývoje člověka).“²¹¹ Psychická činnost jedince je propojena s činností nervové soustavy, tato myšlenka je jen hypotetická. Psychika se v činnosti projevuje, utváří a má svůj vývoj.

Dimenze psychické činnosti jsou stanoveny jako prožívání a chování, které je možné dle obsahu dále rozlišit.²¹² Prožívání a chování „vystupuje ve formě procesů, stavů a dispozic, které tvoří celistvý funkční systém, zvaný u člověka osobnost.“²¹³

Funkcí psychiky je udržení a reprodukce jedince i druhu. Z hlediska vzájemného působení mezi jedincem a jeho prostředím je možné říci, že funkcí psychiky je také „regulace vztahů individua k jeho životnímu prostředí,“²¹⁴ důvodem toho je, že člověk je v podstatě bytostí biologickou i sociální. Další funkcí psychiky je přizpůsobení se životnímu prostředí a situaci, to neznamená být pasivní, ale mnohdy i aktivity útekem a útokem, tedy aktivní zásah do situace. Přizpůsobení se životnímu prostředí sebou nese orientaci v prostředí, tedy vztahy a vlastnosti mezi objekty a situačním chování. Pojem adaptace vyjadřuje vztahový kontext mezi subjektem a prostředím, ve kterém žije a ve kterém jsou jeho potřeby uspokojovány.

V orientačně – adaptační rovině je možné uplatnit tyto funkce:

- Kognitivní procesy – vnitřní obrazy jsou vytvářeny přijatými a zpracovanými zprávami,
- Emocionální procesy – umožňují hodnotit význam, který ovlivňuje užitečnost nebo škodlivost,²¹⁵
- Motivační procesy – „které určují zaměření a energetizaci adaptivně účelného chování individua“²¹⁶

Milan Nakonečný shrnuje funkci psychiky jako „adaptivní reakci vztahů individua k jeho životnímu prostředí a k sobě samému, neboť v průběhu psychického vývoje

²¹⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 243.

²¹¹ Tamtéž, s. 243.

²¹² Srovnej: Tamtéž, s. 243.

²¹³ Tamtéž, s. 243.

²¹⁴ NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 21.

²¹⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 21 - 22.

²¹⁶ Tamtéž, s. 22.

*lidského individua se objektem orientace vztahů stává i subjekt sám (přemýšlí o sobě, reaguje na své úspěchy a neúspěchy atd).*²¹⁷

Je možné podle D. Kováče rozlišit dvě základní funkce psychické činnosti, a to odrazovou a psychickou regulaci, které působí směrem na ideálno i na skutečné situace. Jedinec se může díky psychické regulaci se lépe adaptovat na prostředí, plánovat a své plány měnit, a měnit své prostředí, ve kterém žije.

V psychické činnosti funguje regulace, která jedinci pomáhá regulovat jeho činnost, která se ubírá k cíli přizpůsobení se. Tedy regulace a adaptace jsou pojmy, které spolu souvisí.

Díky regulativní funkci psychiky je možné, aby jedinec naučené užíval v praxi, dokázal řešit problémy, zhodnotil situace a efektivně jednal. Tato regulace člověku pomáhá dle podnětu svou činnost aktivovat nebo deaktivovat, to určuje jedinečnost chování každého.²¹⁸

Psychickou činnost zachycuje formule $S \rightarrow (O) \rightarrow R$, kdy S je označována situace, která má vliv na O, tedy na organismus (osobnost) a tím vzniká psychická reakce R. U každého jedince může být reakce jiná, důvodem toho jsou psychické vlastnosti jedince pramenné (fluidní inteligence, temperament) a povrchové psychické vlastnosti (laskavost, vstřícnost).

Ruští psychologové popisují souvislosti mezi psychikou a činností. S. L. Rubinštejn chápe činnost jako jednu z forem psychiky. J. Piaget a L. S. Vygotskij upozorňují na fakt, že vývoj člověka je odvislý od vlastní činnosti a vlastního poznání.²¹⁹

Pro lepší představu v příloze č XXVIII. přibližuji schéma funkce psychiky, jak ho vyjadřuje Oldřich Mikšík.²²⁰

Psychika člověka funguje v souvislosti s nervovým systémem a s fyziologickými procesy v těle, to ovlivňuje emoce. Abnormální funkce vývojově nejvyššího centra nervové soustavy, tedy mozku, ovlivňuje činnost psychiky.²²¹ Souvislost mezi psychikou a organizmem je viditelná v činnosti nervové soustavy, smyslových orgánů, instinktech, dědičnosti, paměti a mechanismech podmiňování.²²² „Psychiku lze

²¹⁷ Tamtéž, s. 22.

²¹⁸ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 244.

²¹⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 244.

²²⁰ Srovnej: MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie*. (c. d.). s. 10.

²²¹ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 245.

²²² Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 32- 33.

definovat jako souhrn duševních dějů během lidského života, “²²³ kdy vědomá je pouze část těchto procesů.²²⁴

Psychika je složitý fenomén,²²⁵ ve kterém se uplatňují základní principy psychické činnosti, mezi které patří sedm principů; princip determinismu, princip psychosomatické jednoty, princip jednoty psychiky a činností, princip vývoje, princip interindividuálních rozdílů v psychice, princip psychické rovnováhy a princip hédonismu.

- Princip determinismu je vymezován v souvislosti s činností psychiky, kdy psychiku ovlivňuje vnitřní a vnější činitelé; biologické i společenské.
- Princip psychosomatické jednoty, podstatou tohoto principu je kontext mezi tělesnou a duševní schránkou. Psychika ovlivňuje biologickou stránku těla a naopak, výsledně mohou a vznikají psychosomatické choroby.
- Princip jednoty psychiky a činností. Souvislost mezi psychikou a činností je viditelná u jednoduchých pohybů očí po záměrnou činnost individua. Psychika je činností utvářená a v činnosti je aktivní.
- Princip vývoje je určen z hlediska vývoje psychiky v jednotlivých obdobích života člověka. V jednotlivých fázích má psychika svá určitá specifika.
- Princip interindividuálních rozdílů v psychice. Podstatou tohoto principu je jedinečnost psychiky každého individua, kdy jako jedinci z psychologického hlediska jsme různí, ale přesto máme „*společné psychologické charakteristiky*.“²²⁶
- Princip psychické rovnováhy, jedná se u udržování tzv. psychického ekvilibria, kdy se snaha jedince je zbavit se negativních pocitů.²²⁷
- Princip hédonismu, jde o názor, kdy v jednání člověka jde o maximalizaci slasti a minimalizaci strasti, které se individuum snaží vyhnout. Motivem je dosahování odměn a vyhýbání se trestům. Tento princip je pravděpodobně pozůstatkem dob minulých, kdy lidé považovali příjemné za užitečné a nepříjemné za škodlivé, v dnešní době je tato myšlenka vyvrácena.²²⁸

²²³ PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (c. d.). s. 43.

²²⁴ Srovnej: Tamtéž, s. 43.

²²⁵ Srovnej: Tamtéž, s. 42 – 43.

²²⁶ Tamtéž, s. 23.

²²⁷ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 23.

²²⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 23 – 24. NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 114.

6. PSYCHIKA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

6.1 Narušené psychické funkce u lidí s mentální retardací

Člověk se rodí jako svébytná a biologická bytost s charakteristickými osobnostními rysy, která se postupem času a vývoje stává bytostí sociální. Socializace je podle Olgy Krejčířové „celoživotní, ontogenetický proces, který byl dříve chápán pouze jako psychický jev charakteristický pro vývoj dítěte, avšak v současnosti zkoumáme socializaci individua v průběhu celého života.“²²⁹ Socializace zahrnuje všechny složky mentálního vývoje.

Lidé s mentálním postižením mají některé osobnosti znaky stejné, přesto se u nich liší schopnosti přizpůsobení se, která závisí na jejich stupni mentálního postižení, zda jsou postiženy psychické funkce nebo složky psychiky a jakým způsobem, a zda je mentální vývoj rovnoměrný.²³⁰

Mentální postižení je psychická porucha, při které je narušeno myšlení, představivost, paměť, smyslové vnímání, řeč, poznávací procesy i motorika.²³¹

Projevy mentální retardace jsou vyjádřeny takto:

- „zpomalená chápavost jednoduchostí, a konkrétních úsudků,
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů,
- snížená mechanická a zejména logická paměť,
- tékavost pozornosti,
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování,
- citová vzrušivost,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha aspirací a výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům,²³²

²²⁹ KREJČÍŘOVÁ, Olga. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 161.

²³⁰ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 35.

²³¹ Srovnej: NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, s. 117.

- „zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech,
- infantilností osobnosti,
- zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování,
- konformností se skupinou,
- labilita nálad,
- poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpívání na detailech, sníženou mechanickou a logickou pamětí.“²³³

V níže uvedené tabulce č. 3 jsou popsány projevy jedinců s různými stupni mentálního postižení ve složkách neuropsychického vývoje, somatického postižení, poruchy motoriky, poruchy psychiky, komunikace a řeč, poruchy citů a vůle a možnosti vzdělávání. Tuto tabulku uvádí ve své knize Mentální retardace také Iva Švarcová.²³⁴

Tabulka č. 3: Projevy jedinců s různým stupněm mentálního postižení ve složkách neuropsychického vývoje, somatického postižení, poruchy motoriky, poruchy psychiky, komunikace a řeči, poruchy citů a vůle a možnosti vzdělávání.

	Mentální retardace			
	Lehká (IQ 35 - 49)	Středně těžká (IQ 20 – 34)	Těžká (IQ 20 – 34)	Hluboká (IQ nižší než 20)
Neuropsychický vývoj	Omezený, opožděný	Omezený, výrazně opožděný	Celkové omezený	Výrazně omezený
Somatická postižení	Ojedinelá	Častá, častý výskyt epilepsie	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	Výrazné opoždění, mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu

²³² ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 32- 35., MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 35 – 36.

²³³ KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Speciální pedagogika*. (c. d.). s. 163. VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 32- 33., MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace*. (c. d.). s. 35 – 36.

²³⁴ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 36.

Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké poruchy všech funkcí
Komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	Úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentální nonverbální komunikace nebo nekomunikující vůbec
Poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulzivnost, úzkost, zvýšená sugestibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkové jednání	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vzdělávání na základě speciálního vzdělávacího programu	Na základě speciálních programů (pomocná škola)	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	Velmi omezené (rehabilitace, individuální péče)

6.2 Osobnost

Pojem osobnost je možné chápat různými způsoby, dříve byl za osobnost považován jedinec silný nebo v něčem vynikající. Z hlediska psychologie existuje více jak padesát definic osobnosti. Milan Nakonečný uvádí ve své knize Encyklopedie obecné psychologie definici osobnosti mnoha autorů, jedním z autorů je R. B. Cattell, který definuje osobnost takto; „*Osobnost je to, co determinuje chování v definované situaci a v definovaném naladění.*“²³⁵ H. Rempelin popisuje osobnost jako „*celého člověka, pokud vykazuje duchovní zformování: duchovně ražený tělesně duševní útvar celku člověka.*“ Podstata osobnosti může být vystihnuta různě, avšak charakteristiku osobnosti je podle L. A. Pervin možné vidět v chování jedince, v interakcích s jinými lidmi a v jeho vlastnostech neboli rysech.²³⁶ I G. W. Allport chápe osobnost jako „*soustavu rysů*“²³⁷ Také V. Tandy vymezil pojem osobnosti: „*osobnost je člověk jako psychologický celek.*“ Tento celek Milan Nakonečný ozřejmuje: „*jde tu o vnitřní organizaci duševního života člověka, o otevřený funkční celek, který je otevřen jednak vůči organismu (tělu) a jednak vůči životnímu, zejména socio-kulturnímu, prostředí; to*

²³⁵ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné.* (c. d.). s. 141

²³⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 141

²³⁷ NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie.* (c. d.). s. 114.

znamená, že se projevuje jako: 1. Funkční jednota osobnosti a organismu a 2. Jako funkční jednota osobnosti a životního prostředí, zejména sociokulturního.²³⁸ Duševní život člověka se postupně účelně vyvíjí a uspořádává kolem tzv. Já tedy ega.²³⁹ Lze osobnost člověka s mentálním postižením definovat stejně nebo podobně jako výše uvedené definice osobnosti?

Každý člověk s mentálním postižením je zcela originálem. Celkovou vizi o jedinci s mentálním postižením utváří právě mentální postižení a to z hlediska stupně, etiologie, dalším vad spojených s mentálním postižením, vývoje a dalším oblastí, které jedince s mentálním postižením ovlivňují.²⁴⁰

Mnoho autorů přichází ke konsensu v oblasti jednotlivých znaků osobnosti. Mentálně postižený jedinec má specifické rysy osobnosti, které ovlivňují jednání; strach a závislost. Strach jedince ovlivňuje způsobem, že se straní „*novým podnětům, situacím, neznámému, rolím a vztahům.*“²⁴¹ Rys osobnosti závislost určuje jedinci, že je pro něho důležité uznání pozitivní podpora.²⁴² Odborníci speciální pedagogiky se shodují na těchto znacích osobnosti s mentálním postižením:

- „*zvýšená závislost na rodičích*“
- *infantilní osobnosti*
- *pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím*
- *sugestibilita a rigidita chování*
- *zpomalená chápavost, jednoduchost, konkrétnost úsudků*
- *snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“*
- *opoždění a nerovnováha v psychosexuálním vývoji*
- *nerovnováha aspirace a výkonu*
- *snížená mechanická a zejména logická paměť*
- *těková pozornost*
- *zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí*
- *poruchy v interpersonálních a skupinových vztazích a v komunikaci*
- *emocionální labilita*
- *impulzivita, hyperaktivita nebo celková hypoaktivita v chování a jednání*

²³⁸ Tamtéž, s. 113.

²³⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 113.

²⁴⁰ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody.* (c. d.). s. 32.

²⁴¹ Tamtéž, s. 39.

²⁴² Srovnej: Tamtéž, s. 39.

- *poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace*
- *snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům*
- *ulpívání na detailech.*²⁴³

Jednotlivé úrovně osobností složky je možné rozvíjet i u jedince s mentálním postižením, příkladem je jednání, myšlení i pozornost zaměřená na vlastní osobu, tedy do jisté míry vědomí sama sebe; to zahrnuje sebeobraz, sebehodnocení a další. K vědomí vlastního já musí mít jedinec s mentálním postižením schopnost porozumět svému okolí tak, aby byl schopen důsledky svého chování předvídat a byl schopen vyhledat a uspokojit své potřeby.

Mít tyto schopnosti a umět s nimi zacházet je u jedinců s mentálním postižením velmi obtížné, a to z hlediska jejich chování, na které působí především poškození kognitivních funkcí, postižením osobnostních složek a vlivy vnějšího prostředí. Narušené vědomí „Já“ způsobuje neschopnost jedince s mentálním postižením zobecnění a abstrakce.

Další složkou, která se týká osobnosti, je výkon (temperament, schopnosti a dispozice) a motivace (postoj, hodnota, zájem a potřeba).²⁴⁴ Podle A. Maslowa je možné seberealizační potřeby implementovat kolem dvanáctého roku života člověka.²⁴⁵

Nejnižší osobnostní složka zahrnuje psychické funkce (vnímání, myšlení, paměť a další, jak je popsáno v následující podkapitole).²⁴⁶

6.3 Kognitivní procesy

Kognitivní procesy jsou procesy poznávací a hodnotící. Slovo kognice z latinského slova *cognoscere*, neboli poznávání, vědomost, znalost je výraz používaný v mnoha kontextech. Otázkou kognitivní psychologie je, jakým způsobem lidé vnímají informace, učí se je, pamatují si je a přemýšlejí o nich. V psychologii ho lze používat pro souhrnný pojem pro psychické procesy, kam je možné zařadit níže uvedené vnímání, myšlení, paměť a další.²⁴⁷

²⁴³ Tamtéž, s. 32 – 33.

²⁴⁴ Srovnej: MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace*. (c. d.). s. 22.

²⁴⁵ Srovnej: ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2004, s. 53

²⁴⁶ Srovnej: MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace*. (c. d.). s. 22 - 23.

²⁴⁷ Srovnej: HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychotický slovník*. Praha: Portál, 2010, s. 253. STERNBERG, Robert J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 20.

6.3.1 Vnímání

Smyslové orgány zachycují informace z okolí. Tyto informace se v mozku zpracovávají. Výsledkem tohoto zpracování jsou vjemy. Vjemy jsou obrazy reality, které člověku umožňují potřebnou orientaci a praktickou činnost v prostředí. Vnímání (percepce) je proces uvědomování si a je prostředníkem v rozpoznání situací, dějů, objektů, vztahů mezi objekty, poloh, barev, pohybů a další. Vnímání umožňuje jedinci přizpůsobení se situaci a určit adekvátní reakci na tuto situaci. Schopnost vnímání je organizovat smyslová data do účelového a vhodného uspořádání.²⁴⁸

S. L. Rubinštein chápe vnímání takto; „*Vnímání je smyslovým odrazem předmětu nebo jevu objektivní skutečnosti, která působí na naše smyslové orgány. Vnímání člověka však není pouze smyslový obraz, ale i poznání předmětu vyčleněného z prostředí a stojícího proti subjektu. Poznání smyslově daného předmětu tvoří základní, nejpodstatnější rozšiřovací znak vnímání.*“²⁴⁹

Vnímání je ovlivňováno mírou rozumových schopností, která se u jedince s mentálním postižením projevuje omezenou schopností vnímat tj. zpomalené tempo vnímání a zúžený rozsah vnímání. Problémem je také neschopnost posouzení souvislostí a vztahů mezi předměty. Dále nedostatečné prostorové vnímání a současně neschopnost rozeznat detaily a vlastnosti předmětu (tvar, barva ad.). U jedince s mentálním postižením je uváděna zvláštnost ve zpomalení a snížení zrakového rozsahu a neaktivnost ve vnímání, kdy se osoba nedovede odpoutat od výrazných objektů a výběrově vnímat část jiného objektu. Dále může být snížena vnímavost hmatových a kinestetických vjemů (chybné nebo nedokonalé vnímání vlastního těla).²⁵⁰ S vnímáním úzce souvisí pozornost, která se u jedince s mentálním postižením vyznačuje snadnou unavitelností a udržitelností pozornosti v maximální délce 15 – 20 minut.²⁵¹

Jakkoli omezené vnímání vede ke zbrzdění rozvoje psychických procesů.

²⁴⁸ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 50 – 52.

²⁴⁹ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 382

²⁵⁰ Srovnej: BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. (c. d.). s. 23.

²⁵¹ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). 35.

6.3.2 Myšlení

Myšlení je „vývojově vyšší psychická funkce, umožňující dokonalejší poznávání životního prostředí, a tím i dokonalejší adaptaci na životní podmínky.“²⁵² Myšlení se vztahuje k problémové situaci, kdy výsledkem je vyřešení problému²⁵³, tedy nový poznatek²⁵⁴. Dříve než člověk problém vyřeší, musí vyhledat prostředky, které mu k řešení úkolu pomohou. Tyto prostředky vycházejí z vědění, tedy uspořádaných informací, které má k dispozici.²⁵⁵

Proces myšlení probíhá v těchto krocích:

- 1) **překážka** – jedinec, který směřuje k určitému cíli, narazí na překážku,
- 2) **diagnóza** – dochází k identifikaci zdroje potíží a k jeho struktuře,
- 3) **hypotéza** – je formulována jedna nebo více domněnek k řešení,
- 4) **dedukce** – jedinec vyvozuje důsledky z dané domněnky, zde člověk využívá zkušenosti a logiku,
- 5) **verifikace** – předpokládaný výsledek řešení je srovnáván s fakty.²⁵⁶

Milan Nakonečný popisuje podstatné způsoby řešení problémů: „*řešení pokusem a omylem, řešení vhladem (postřehem), řešení myšlením.*“²⁵⁷ Řešení pokus omyl je založeno na náhodných a neúčelných operacích.²⁵⁸ Řešení vhladem je postaveno na náhlé myšlence, která se vztahuje k problému a jedince napadne. Při řešení myšlením jedinec používá kognitivní prvky.²⁵⁹

Za jedno ze čtyř druhů myšlení je považováno myšlení konkrétní; dochází k manipulaci s vjemy, je užíváno při konkrétních situacích například při vaření, přestěhování nábytku a dalších činnostech. Názorové myšlení využívá především vizuálních představ, příkladem je plánování zařízení bytu, řešení geometrických příkladů atd. Při abstraktním myšlení dochází k operacím se znaky (symboly), mezi ně patří symboly matematické, logické i verbální. Propoziční myšlení je vyjádřením výroků a tvrzení, se kterými jsou realizovány intelektuální operace.²⁶⁰

²⁵² NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 115.

²⁵³ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 64 – 66.

²⁵⁴ Srovnej: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (c. d.). s. 262.

²⁵⁵ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 64 – 66.

²⁵⁶ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné* (c. d.). s. 116 – 117.

²⁵⁷ NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 66 – 67.

²⁵⁸ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 125.

²⁵⁹ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 66.

²⁶⁰ Srovnej: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (c. d.). s. 262 – 263.

V myšlení člověka s mentálním postižením je omezena abstrakce a zobecňování. Jedinec nedokáže používat obecné pojmy. Jednou z prvních abstrakcí jsou barvy, následují jednoduché počty a další.²⁶¹ Jedinec myslí převážně konkrétně, nekriticky, nepřesně, chybně v analýze a syntéze. Projevy jsou chudé, neproduktivní, myšlení je zcela konkrétní a není řízeno k cíli, protože cíl obvykle není vytyčený. Poškozený je i obsah sdělení, jedinec obsahu chybně rozumí a nedostatečně ho vyhodnocuje. Je viditelná nízká úroveň myšlení, která tvoří kontext s rozvojem řeči.²⁶²

Jedinci s mentálním postižením často nedokážou rozlišit vztahy mezi předměty. Naučené nepoužívají k myšlenkovým operacím. Nedokážou domyslet důsledky svého jednání, časové postoupnosti a dobu trvání.²⁶³

Myšlení jedince s mentálním postižením ovlivňuje nemožnost udržet pozornost, dlouhodobě promýšlet otázku, srovnat a své myšlenky s reálnou skutečností a použít již naučené myšlenkové postupy.²⁶⁴

6.3.3 Paměť

Paměť je sklad zapamatovaných zkušeností, kdy má jedinec schopnost jednotlivé informace vštěpovat, organizovat, používat a uchovávat. Tento sklad informací je důležitý pro přežití člověka v dané společnosti, ve které žije. Podle komplikovanosti společnosti je sklad „nabytější.“²⁶⁵

Schopnost zapamatovat si informaci a uchovat ji buď v krátkodobé, nebo dlouhodobé paměti, provází specifické procesy elaborace, klasifikace a procesování. Elaborací se zpracovávají informace ve verbální (vnitřní řeči) a ikonické formě (obrazové představy). Proces klasifikace je dělen do kategorií na základě společných znaků:

- **afektivní kategorie** – jedná se o souhrn zkušeností v emocionální oblasti,
- **funkcionální kategorie** – znaky se kategorizují podle společného úkolu,
- **formální kategorie** – zahrnují formálně vymezené skupiny, například lékařství.

²⁶¹ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 41 - 43.

²⁶² Srovnej: VALENTA, Milan. Specifika osobnosti klienta s mentálním postižením i dalšími poruchami. In VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 3., dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta, 2007, s. 37.

²⁶³ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 41 – 43.

²⁶⁴ Srovnej: BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. (c. d.). s. 24.

²⁶⁵ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 202.

Procesování zahrnuje tři úrovně, které „se týká různé hloubky zpracovávání informace v paměti.“²⁶⁶

- **mělké procesování** – „analýza fyzických a percepčních vlastností objektu (linie, úhly, kontury atd.)“²⁶⁷
- **střední procesování** – dochází k diagnostice stimulu a pojmenování (příkladem je osobní počítač),
- **hluboké procesování** – zde je objekt zpracován z hlediska jeho významu.²⁶⁸

Součástí paměti je zapomínání, kdy nové informace nahrazují informace staré a nepotřebné, v podstatě staré informace jsou překryty informacemi novými. Zapomínání je nezpůsobilost vybavit si určité informace. Důvodem zapomínání je vyhasnutí, kdy nejsou používány pamětní stopy a²⁶⁹ „interference nových zkušeností, odsouvání nevýznamných významnými.“²⁷⁰

Paměť u jedince s mentálním postižením je specifická tím, že je mechanická, lidé s mentálním postižením se nesnaží učivu porozumět, nejsou schopni a nepamatují si logické souvislosti, které často nezachytí. Osvojené nedokážou dát do souvislosti s jinými fakty. Nejsou mnohdy schopni pochopit abstraktní slova. Naučené je třeba opakovat mnohokrát; desetkrát i stokrát. Učení je pomalé a necílevědomě. Naučené je rychle zapomínáno a není včas použito v praxi. Nové znalosti jsou nekvalitně v paměti tříděny a nepřesně vybavovány. Problémem také bývá neschopnost oddělit podstatné od nepodstatného podle významu ani potřeby. Vybavování probíhá dlouho a často chybně. Specifika paměti jedinců s mentálním postižením souvisí s vyšší nervových procesů a slabou mozkovou kůrou oproti intaktní společnosti.²⁷¹ Kvalita paměti je odvislá od úrovně myšlení. Díky této specifické paměti je jedinec s mentálním postižením více nesoustředěný oproti jedinci bez postižení.²⁷²

6.4 Emoce

Mezi psychické procesy patří emoce, které není jednoduché definovat. Emoce jsou druhem prožívání, mezi které patří například radost, strach, smutek, obava, hnus,

²⁶⁶ NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 102.

²⁶⁷ Tamtéž.

²⁶⁸ Tamtéž.

²⁶⁹ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 201 - 202, 211.

²⁷⁰ Tamtéž, s. 211.

²⁷¹ VALENTA, Milan. *Specifika osobnosti klienta*. (c. d.). 37.

²⁷² ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 44.

starost, údiv a další. Emoce je možné vymezit třemi základními dimensemi, které tvoří zážitková složka, vegetativní složka a motorická složka. Za základní znaky emocí, které tyto psychické procesy odlišují od ostatních, jsou považovány:²⁷³

- „zážitky určité intenzity příjemného či nepříjemného (s výjimkou několika málo emocí);
- určitá úroveň vzrušení (a s ním spojené další složky úrovně aktivace organismu);
- specifická obsahově-zážitková modalita (qualium), podle níž je emoce nazvána (např. radost, smutek, starost, hněv atd.)“²⁷⁴

Emoce hrají významnou roli v životě člověka a jsou podstatným tématem psychologie emocí. Podle P. K. Anchina „jsou emoce původně vnitřním signálem biologické hodnoty podnětu vyjadřujícím jednoduchý princip: příjemné = biologicky užitečné, nepříjemné = biologicky škodlivé.“²⁷⁵ Dnešní doba považuje tento princip jako neplatný.²⁷⁶ Úlohou emocí je hodnotící funkce významu situace. Významné situace vyvolávají v organismu vzrušení a city, které aktivují organismus.²⁷⁷ Během vývoje dochází u jedince k podmiňování emocí a rozlišování emočních odezev.

Emoce u člověka s mentální retardací jsou vyznačovány sníženou sebekontrolou a sebeovládáním. Takoví lidé se často nemohou pustit myšlenky, která již není aktuální nebo nahradit její naplnění v jiné činnosti, než je původně zamýšlená.

Emoce jsou nezralé a méně řízeny rozumem, proto může nastat přehnaná reakce v situacích, kdy tato skutečnost není respektována. Neznámé prostředí, cizí lidé, úkoly s velmi vysokými nároky mohou zapříčinit nepřiměřené reakce například třesu, zrychleným dýcháním, úzkosti až paniky aj. Jedinci s mentálním postižením se často vyhýbají neznámým a novým situacím. Pokud se podaří získat důvěru u jedince s mentálním postižením, ten často plní kladené úkoly z hlediska očekávání vděku za splnění úkol, nikoli pro zájem zvládnout úkol. Z toho vyplývá, že je velmi obtížné určit u jedince s postižením výši jeho schopností. Intelekt je důvodem velmi nesnadného vytváření vyšších citů například etických, kam patří; svědomí, odpovědnost, povinnosti.

²⁷³ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 73.

²⁷⁴ Tamtéž, s. 73.

²⁷⁵ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 25.

²⁷⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 25.

²⁷⁷ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 74 - 75.

Zralost citů souvisí s rozvojem potřeb. Pozitivní emoce jsou samočinně přenášeny na zvládnuté situace, často dochází k nadhodnocování (vyšší až nemožná aspirace) nebo naopak k podhodnocování (nižší aspirace). Emoce nejsou dostatečně dlouhodobě diferenciovány, jsou bez jemných odstínů a šíře pocitů je minimální a jednoduchá. Viditelné je snadné a povrchní prožívání závažných životních situací a naopak u běžných situací je reakce neadekvátně silná. Také dochází k rychlým změnám nálad.

Emoční projevy mohou být často chorobné, kdy se u jedince s mentálním postižením vyskytují stavy euforie, apatie, epizodické poruchy nálad a další.

Prožitky v průběhu života jedince s mentálním postižením jsou jedním z činitelů, který pomáhá vytvářet jeho charakter a osobnost; veselost, lhostejnost, podrážděnost atd.²⁷⁸

6.5 Vůle

Vůle je vývojově nejvyšší a nejsložitější činitel, díky kterému může jedinec regulovat své chování. Vůli je možné chápat ve dvou rovinách, jako volní regulaci jednání, tedy vůli jako proces nebo vůli jako vlastnost, tedy sílu vůle – sebeovládání.

K. Lewin považuje za podstatný znak vůle úsilí, které je vědomé a „*mobilizuje energii, transformuje fyziologickou energii v kinetickou, kontroluje popudy a afekty; volní akt se vyznačuje zážitkem já („já chci“)*“.²⁷⁹ S. L. Rubinštějn chápe vůli takto: „*každé volní jednání je cílevědomé jednání a počátky vůle jsou obsaženy již v potřebách jako výchozích pohnutkách lidského jednání.*“²⁸⁰

Volní regulace jednání rozlišujeme dva druhy jednání, a to impulsivní jednání a volní regulaci jednání. U impulzivního jednání neboli zkratkovitého chování je pudově motivované jednání, které vede přímo k akci, na rozdíl od volní regulace chování, kdy činitel mezi impulzem a akcí je rozhodování, které je založené na rozumovém a citovém uvážení, tedy mezi faktory impulz akce probíhá rozvaha o samotných cílech, o vhodných prostředcích a eventuelních důsledcích. Tudíž podstatnými znaky volní regulace jednání jsou fakta (která vedou k dosažení cíle), kdy si je člověk vědom vlastního rozhodování, cíle, prostředků a samotné operace.²⁸¹

²⁷⁸ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 45 – 48.

²⁷⁹ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 392.

²⁸⁰ Tamtéž, s. 393.

²⁸¹ Srovnej: Tamtéž, s. 392 - 394.

Vůle jde směrem k dobrému, ale i k tomu, co se zdá být dobré. „*Lidské vůle může být proto vymezena jako duchovní schopnost člověka potvrzovat duchovně poznané hodnoty nebo o ně usilovat.*“²⁸²

Lidé s mentálním postižením jen velmi obtížně jednájí s vědomými vzdálenějšími cíli, nejsou schopni řídit své jednání a řešit přicházející problémy. U mentálně postižených jedinců se projevují poruchy volní regulace jednání, a to především hypobulie, tedy snížení volní aktivity a abulie, kde se jedná o vymizení volní aktivity, projev jsou; apatie, nedostatek aktivity, iniciativy a zájmů. Tyto poruchy zapříčiňují zvýšenou sugestibilitu jedinců, snadnou ovladatelnost, podřízenost, citovou labilitu, úzkostnost, impulzivnost, agresivitu a další.²⁸³ Jedinec není schopen ověřit si pravdivost sdělovaného od okolí a následně ji srovnat s osobními zájmy. V protikladu je jedinec s mentálním postižením neústupný při uplatňování svých nároků nedokáže odřici v okamžiku kýženou potřebu, kvůli jiné silnější motivaci. Vše se děje kvůli nezralosti osobnosti, nedostatečnému rozvoji a nelogickému hodnocení, porovnání, uspořádání potřeb. Jednání mentálně retardovaného jedince je obvykle impulzivní nepromyšlené z hlediska reakce na neblížší a nejjednodušší motiv. Tyto reakce jsou často v rozporu a potřebami samotného jedince.²⁸⁴

²⁸² BRUGGER, Walter. *Filosofický slovník*. Praha: Naše vojsko, 1994, s. 482 – 483.

²⁸³ Srovnej: BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. (c. d.). s. 25.

²⁸⁴ Srovnej: ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 48 – 49.

7. TERAPIE UŽÍVANÁ U OSOB S MENTÁLNÍ POSTIŽENÍM

Terapie užívané u osob s mentálním postižením mají obvykle charakter činností, příkladem je psychomotorika, práce a další. Terapeutické, formativní a preventivní cíle jsou účely těchto terapií.²⁸⁵ Terapie jedinců s mentálním postižením mají východisko v neuronálním (fyzické), emocionálních (smyslové vnímání, představivost, asociace) a kognitivně-integračních procesech (myšlení, logika). Tyto procesy mají propojení s nabytými a nynějšími zážitky.²⁸⁶ Terapie také usilují o změnu chování, myšlení, emoce a osobnostní předpoklady.²⁸⁷

Mnoho terapií existuje dlouhá léta, některé jsou vědecky ověřené, jiné ne. Mnoho terapií, se zaměřením na člověka s postižením, v dnešní době stále vzniká a jsou obohaceny nevysvětleného.²⁸⁸

Nyní rozliším a velmi stručně popíšu některé terapie a metody, které jsou prováděny u jedinců s mentálním postižením, uvedené literaturou:

- *Arterterapie* – je disciplína, která léčí uměním, tedy výtvarnými aktivitami (kreslení, malování a modelování).²⁸⁹
- *Biblioterapie* – v překladu znamená léčba knihou, která je chápána jako prostředek k personálně-sociálnímu růstu. K léčbě se používá například tvůrčí psaní, filmy s následující diskusí, která je usměrňována terapeutem, který má jeden cíl sebeuvědomování, nápravu a další.²⁹⁰
- *Dramaterapie* – je jedinečná využíváním svých prostředků zaměřených k hraním rolí, metaforickému vyjadřování, scénickému prostoru a dalších.²⁹¹
- *Ergoterapie* (činnostní a pracovní terapie) – užívá manipulaci s předmětem, materiálem k výrobě výrobku.²⁹²
- *Expresní terapie* – terapie je uskutečňována v rámci umělecké tvorby (expresivní projevy), kdy důležité je prožívání a vnímání výsledků.²⁹³
- *Muzikoterapie* – jedná se o aplikaci prostředků hudebního umění (melodie, tempo, zvuková barva, hudební improvizace).²⁹⁴

²⁸⁵ Srovnej: VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Terapeutické přístupy*. (c. d.). s. 126.

²⁸⁶ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 70.

²⁸⁷ Srovnej: VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Terapeutické přístupy*. (c. d.). s. 126.

²⁸⁸ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 70.

²⁸⁹ Srovnej: Tamtéž, s. 90 - 94.

²⁹⁰ Srovnej: VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Terapeutické přístupy*. (c. d.). 147 – 149.

²⁹¹ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 100 – 104.

²⁹² Srovnej: VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Terapeutické přístupy*. (c. d.). s. 127 – 128.

²⁹³ Srovnej: Tamtéž, s. 133.

²⁹⁴ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 94 - 99.

- *Psychomotorické terapie* – jedná se o tělesné aktivity jedince s mentálním postižením, kdy výsledkem je ovlivnění duševních funkcí a osobnosti jedince.²⁹⁵
- *Terapie hrou* – se snaží vytvářet podmínky pro realizaci hry, při které terapeut motivuje k činnosti, strukturovaně podněcuje, na pomoci loutek, hraček, masek a dalších předmětů.²⁹⁶

Do terapií s účastí zvířete lze zařadit tyto terapie:

- *Canisterapie* – je nejvíce užívaná forma terapie, za účasti psa, který je hlazen, cíleně se využívá her se psem a další. Výsledkem je motorické uvolnění, změna prožívání, navázání vztahů a další.²⁹⁷
- *Hipoterapie* – jde „o zmírnění až odstranění hendikepu pomocí práce s koněm a ježdění na koni“.²⁹⁸

Mezi podpůrné metody, které užívané u jedinců s těžkým mentálním postižením patří:

- *Bazální stimulace* – „je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb“.²⁹⁹
- *Koncept prenatálních místností* – jedná se o vytvoření příjemného prostředí a atmosféry v místnosti, pomocí sensorické stimulace, regresivních zážitků, vytváření vztahů a další.³⁰⁰
- *Psychomotorika* – je zaměřená na podněcování motorických aktivit, kdy cílem je ovlivnit duševní procesy, osobnostní strukturu, emoce a další.³⁰¹

Za facilitací a rehabilitační masážní metody jsou považovány:

- *Orofaciální regulační terapie* – je zaměřená na zlepšení tonusu svalstva obličeje a úst.³⁰²
- *Vojtova metoda* – je soubor cvičení používaných k léčbě psychických a tělesných poruch.³⁰³

²⁹⁵ Srovnej: VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Terapeutické přístupy v péči o osoby s mentálním postižením*. In VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 3., dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta, 2007, s. 127 – 129.

²⁹⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 126 – 127.

²⁹⁷ Srovnej: Tamtéž, s. 132 – 133.

²⁹⁸ Tamtéž, s. 131.

²⁹⁹ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Co je Bazální stimulace?* [online]. INSTITUT Bazální stimulace® s. r. o. 2004 – 2013. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.bazalnistimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

³⁰⁰ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 116 – 118.

³⁰¹ Srovnej: Tamtéž, s. 118 – 119.

³⁰² Srovnej: Tamtéž, s. 120 - 121.

³⁰³ Srovnej: *Vojtova metoda* [online]. LékařiOnline.CZ, 2008, ISSN 1802-1751. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.mimina.cz/2009/04/vojtova-metoda/>>.

- *Metoda Veroniky Sherbone* – se zakládá na analýze lidského pohybu, jejímž cílem je rozvíjení osobnosti, potenciálu a osvojování si pohybových činností.³⁰⁴
- *Bobathův koncept* – je užívána metoda „*patologických tonických reflexů mozkového kmene a hlubokých šíjových reflexů, tzv. inhibičních poloh. Pohyb je přitom umožněn pouze facilitované části těla, jež je aktivován kupříkladu tahem, tlakem a poklepáním.*“³⁰⁵
- *Petõho metoda* – je zaměřena na skupinu, kdy aktivit při této metodě jsou zahrnuty aktivity fungující celých 24 hodin.
- *Metoda Snoezelen* – je metoda, kdy je cíleně uspořádané prostředí, které je naplánované a uměle vytvořené.³⁰⁶

Některé z těchto směrů jsou užívány ve speciální pedagogice, jejíž cíle mají úzké spojení s cíli psychoterapeutickými, kdy podstatou je navození duševní rovnováhy, odstranění obtíží spojených s příčinami nebo rozvojem poruch, individuální rozvíjení jedince, začlenění do společnosti a socializace.³⁰⁷

Speciální pedagogika má tedy za cíl „*odstranit patologické nebo disharmonické či dysfunkční jevy, s cílem harmonizace komplexní osobnosti.*“³⁰⁸ Na druhé straně Bohumila Baštecká popisuje nadužívání a z něho plynoucí nedorozumění, které se projevuje v různých oblastech, mezi něž patří i výčet terapií (arteterapie, canesterapie, tanční terapie atd.), které ve většině případů nic neléčí,³⁰⁹ „*jde vesměs o růstové nebo resocializační a rehabilitační techniky.*“³¹⁰

³⁰⁴ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 122 – 123.

³⁰⁵ Tamtéž, s. 123.

³⁰⁶ Srovnej: Tamtéž, s. 124 - 131.

³⁰⁷ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 81 - 84.

³⁰⁸ VANČUROVÁ in VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 82.

³⁰⁹ Srovnej: BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychoterapie*. (c. d.). s. 349.

³¹⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychoterapie*. (c. d.). s. 349.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8. VÝZKUM

8. 1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je zjistit, jakým způsobem ovlivňuje systemická psychoterapie psychiku člověka s mentálním postižením, jaké mínění mají pracovníci institucí, kteří neprošli systemickou terapií, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením, jaké mínění mají pracovníci institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

Další cílem diplomové práce je zjištění, kterými prostředky je systemická psychoterapie prováděná u jedinců s mentálním postižením, a jakým způsobem ovlivňuje tato terapie psychiku člověka s mentálním postižením podle mínění psychoterapeutů, kteří systemickou terapii u lidí s mentálním postižením provádějí.

Výzkumné šetření je provedeno v krajském městě České Budějovice v Jihočeském kraji a ve Středočeském kraji v Praze.

8. 2 Výzkumný vzorek:

Výzkum mapuje 15 institucí v Českých Budějovicích, dvě organizace v Praze a práci terapeutky, která provádí systemickou terapii u osob s mentálním postižením.

Instituce v Českých Budějovicích jsem zkompletovala pomocí Registru poskytovatelů sociálních služeb³¹¹ a pomocí Průvodce sociální oblasti města České Budějovice 2012.³¹²

Záměrně jsem vybrala instituce, které pracují s osobami s mentálním postižením nebo s jedinci se zdravotním postižením. Níže uvádím tabulku č. 4, ve které je uvedeno interview č. 1 s otázkou, zda do cílové skupiny respondentů, v rámci organizace, ve které respondenti pracují, patří osoby s mentálním postižením.

³¹¹ *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenyhledavani-sluzby?SI=&CSIS=15&RP=&ZN=&KKS=&OKS=&O=%C4%8Desk%C3%A9+bud%C4%9Bjovice&U=&PN=&PIC=&IsSearching=True&ShowResults=False&PageSize=&Page=>>>.

³¹² Odbor sociálních věcí, oddělení sociální pomoci, vydal: odbor sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice v roce 2012.

Tabulka č. 4: cílová skupina respondentů interview č. 1

INTERVIEW č. 1 Otázka č. 6	<i>Patří mezi Vaši cílovou skupinu lidé s mentální retardací?</i>
Respondent č. 1	Ano, děti a dospělí lidé s mentálním postižením.
Respondent č. 2	Ano, lidé s mentální retardací, dospělí.
Respondent č. 3	Ano, lidé se střední mentální retardací, dospělí.
Respondent č. 4	Ano, s lidmi s mentální retardací, s dětmi i dospělými.
Respondent č. 5	Ano, dospělí lidé s mentální retardací.
Respondent č. 6	Ano, lidé s mentálním postižením dospělí.
Respondent č. 7	Ano, lidé s mentální retardací, děti a mladiství do 18 let.
Respondent č. 8	Ano, dospělí lidé s mentálním postižením.
Respondent č. 9	Ano, dospělí lidé s mentálním postižením.
Respondent č. 10	Ano, děti, mladiství a dospělí do 26 let s mentální retardací.
Respondent č. 11	Ano, děti, mladiství i dospělí lidé s hlubokou mentální retardací.
Respondent č. 12	Ano, děti, mladiství a dospělí s mentálním postižením.
Respondent č. 13	Ano, především dospělí.
Respondent č. 14	Ano, dospělí a děti.
Respondent č. 15	Děti s Downovým syndromem.
Respondent č. 16	Ano, mladiství i dospělí.
Respondent č. 17	Ano, děti i dospělí.
Respondent č. 18	Ano, dospělí a děti.
Respondent č. 19	Ano, dospělí.

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky je jasně viditelné, že respondenti pracují s lidmi s mentálním postižením, proto jim byly položeny otázky z interview č. 1 (příloha č. XXV).

Předpokladem výzkumu bylo, že se pracovníci institucí v Českých Budějovicích nesetkali se systemickou terapií, která by byla prováděná u osob s mentálním postižením.

Součástí výzkumného vzorku je organizace, která pracuje s osobami s Downovým syndromem. Dovolila jsem si tohoto respondenta zařadit do výzkumného vzorku z tohoto důvodu; „většina dětí a dospělých s Downovým syndromem spadá do pásma lehké nebo středně těžké mentální retardace.“³¹³

V technice sběru dat zmiňuji interview, která byla vedena s respondenty. Interview č. 1 (příloha č. XXV) bylo vedeno s 19 pracovníky z 15 institucí v Českých Budějovicích, kteří mi byli ochotni interview poskytnout (tabulka č. 5).

³¹³ SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005, s. 125.

Pražští respondenti byli vybráni na doporučení psychoterapeutky, která za pomoci těchto osob prováděla systemickou terapii u lidí s mentálním postižením. S těmito pracovníky jsem vedla interview č. 2 (příloha č. XXVI). Pracovníci institucí v Praze, kteří prošli společně s jedinci s mentálním postižením systemickou terapií, souhlasili s poskytnutím interview.

Interview č. 3 bylo vedeno s psychoterapeutkou, která provádí systemickou terapii u osob s mentálním postižením (příloha č. XXVII). V příloze č. XXIX uvádím její životopis. V průběhu výzkumu, díky psychoterapeutce, mi byly poskytnuty kontakty na psychoterapeuty, kteří provádějí systemickou terapii u osob s mentálním postižením, bohužel se tyto rozhovory neuskutečnily z důvodu nadměrné vytíženosti psychoterapeutů.

Institucemi v Českých Budějovicích jsou:

- Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s.
- Centrum Bazalka, o. p. s.
- Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, o. s. pracoviště v Českých Budějovicích
- Česká maltézska pomoc Suverénního řádu maltézkých rytířů, pod patronátem Velkopřevorství českého, středisko České Budějovice, o. p. s.
- Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie
- Domov pro seniory Hvízdal, p. o.
- Kamarádi otevřených srdcí
- Koniček, občanské sdružení
- Ledax, o. p. s.
- Městská charita České Budějovice
- Mezi proudy, o. p. s.
- Ovečka, o. p. s.
- Rodinné centrum ROZÁRKA
- Anonymní organizace
- Anonymní organizace

Institucemi v Praze jsou:

- Chráněné bydlení
- Chráněné bydlení v Praze

8. 3 Metoda výzkumu a technika sběru dat:

Jako techniku sběru dat jsem vybrala polostrukturované interview³¹⁴ (Příloha č. XXV., XXVI., XXVII.). Interview bylo vybráno z hlediska stanovených cílů diplomové práce, jak píše Ján Ferjenčík, z důvodu „*získání takových typů dat, jako jsou informace o názorech, postojích, záměrech.*“³¹⁵ Polostrukturované interview je velice nákladná a náročná technika sběru dat v časovém limitu,³¹⁶ která počítá s otázkami připravenými dopředu.³¹⁷ „*Způsob, forma odpovědi na tyto otázky zůstává nadále víceméně volná. Respondent si sám může vybrat styl odpovědi.*“³¹⁸ Vedení rozhovoru „*je uměním i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.*“³¹⁹ Celkový počet uskutečněných interview bylo tři. Interview č. 1 bylo vedeno s pracovníky institucí v Českých Budějovicích (tabulka č. 5), kterým bylo položeno 5 otázek, interview č. 2 proběhlo s pracovníky organizací v Praze (tabulka č. 6). Těm jsem položila 5 otázek a tři podotázky. Z interview č. 3 byla data získána od psychoterapeutky pomocí 24 otázek.

Všem respondentům byly ozřejměny cíle diplomové práce, respondentům byly poskytnuty informace o důvodech účelu výzkumu a byly jim také zodpovězeny případné dotazy.

Interview byla uskutečněna face to face³²⁰ nebo telefonicky v období prosinec 2012 až únor 2013. Podstatným důvodem výběru této techniky bylo zaměření se na obsah řečeného. Rozhovory nebyly doslovně přepsány, někteří respondenti si přáli být anonymní, jiní nechtěli být nahráváni na diktafon. Rozhovory jsou vloženy v přílohách (Přílohy č. I - XXIV).

³¹⁴ Srovnej: FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 175.

³¹⁵ Tamtéž, s. 171.

³¹⁶ Srovnej: DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1993, s. 141.

³¹⁷ Srovnej: Tamtéž, s. 175.

³¹⁸ Tamtéž, s. 175.

³¹⁹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, s. 166.

³²⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 141 – 145.

Otázka č. 6 u interview č. 2 a otázka č. 23 u interview č. 3 je schématem sněhové koule.³²¹ Tato technika má za úkol případné zvětšení výzkumného vzorku pomocí informací od jednotlivých pracovníků. Výsledný výzkumný vzorek má zjistit celkový počet respondentů (pracovníků), kteří prošli systemickou terapií společně s osobami s mentálním postižením a celkový počet respondentů (systemických psychoterapeutů), kteří provádějí systemickou terapii u osob s mentálním postižením.

8. 4 Operacionalizace pojmů

Pro potřeby operacionalizace pojmů rozlišuji interview č. 1, interview č. 2 a interview č. 3.

- Interview č. 1 – Otázky položené pracovníkům, kteří přicházení do styku s osobami s mentálním postižením nebo znají problematiku mentálního postižení, v různých zařízeních v Českých Budějovicích, kteří neprošli procesem systemické terapie.
- Interview č. 2 – Otázky položené pracovníkům, kteří se účastnili systemické terapie.
- Interview č. 3 – Rozhovor s terapeutkou.

Níže provedu operacionalizaci pojmů, které jsou součástí jednotlivých cílů diplomové práce.

- ❖ Pro potřeby uvedeného šetření za **jedince s mentálním postižením** považuji:
 - Interview č. 1 – osobu s mentálním postižením, která neprošla procesem systemické terapie různého věku.³²²
 - Interview č. 2 a č. 3 – člověka s mentálním postižením různého věku, který se účastnil procesu systemické terapie.³²³
- ❖ Pojem **psychoterapie** chápu jako:
 - Interview č. 1 - proces, prostřednictvím kterého je psychologickými prostředky pomoheno člověku³²⁴ „v dosahování normality a nalezení uplatnění všude tam, kde jedinec nežije podle svých možností.“³²⁵

³²¹ Srovnej: Tamtéž, s. 114 - 115.

³²² Srovnej: HRUŠKOVÁ, Hedvika. MATOUŠEK, Oldřich. LANDISCHOVÁ, Erika. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 111 – 112.

³²³ Srovnej: Tamtéž.

- ❖ Jako **vlivy psychoterapie**, které působí na jedince s mentálním postižením, rozumím:
 - Interview č. 1 - co psychoterapie podle mínění pracovníku ovlivňuje, na co působí.³²⁶

- ❖ **Systemická terapie** v tomto výzkumném šetření vyjadřuje:
 - Interview č. 2 a Interview č. 3 – terapii prováděnou u osob s mentálním postižením.³²⁷

- ❖ **Psychiku** z hlediska výzkumného šetření a interview č. 1, 2, 3 chápu jako psychologické jevy chování a prožívání a narušené psychické funkce u jedinců s mentální retardací.³²⁸

- ❖ **Míněním** pracovníků institucí, kteří **neprošli** systemickou terapií o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením, rozumím:
 - Interview č. 1 – informovanost a úsudek pracovníků o psychoterapii, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením³²⁹ a kteří neprošli systemickou terapií.

- ❖ Za **mínění** pracovníků institucí, kteří **prošli systemickou** terapií o problematice systemické terapie, považuji:
 - Interview č. 2 – informovanost a úsudek pracovníků o systemické terapii, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením³³⁰ a kteří systemickou terapií prošli.

- ❖ **Vlivy systemické terapie**, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením, rozumím:
 - Interview č. 2 – jaké změny u osob s mentálním postižením přisuzují respondenti systemické terapii.³³¹

³²⁴ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.). s. 69 - 71.

³²⁵ Tamtéž, s. 71.

³²⁶ Srovnej: *Psychoterapie* [online] (c. d.).

³²⁷ LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 86 – 87.

³²⁸ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 35. VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 32- 33., MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace*. (c. d.). s. 35 – 36.

³²⁸ KREJČÍŘOVÁ, Olga. Speciální pedagogika. (c. d.). s. 163., VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 32- 33., MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace*. (c. d.). s. 35 – 36, NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 21.

³²⁹ VALENTA, Milan. Specifika osobnosti klienta. (c. d.). s. 35.

³³⁰ Příloha č. 24 - rozhovor s terapeutkou. Příloha č. 28 - Životopis psychoterapeutky

- Interview č. 3 – jakým způsobem ovlivňují techniky, metody³³², cíle³³³ systemické terapie psychiku člověka s mentálním postižením³³⁴ a jaké vznikají změny v životě člověka s postižením, díky této terapii.³³⁵

❖ **Prostředky systemické psychoterapie rozumím:**

- Interview č. 3 - jaké nástroje, techniky používá psychoterapeutka při systemické terapii³³⁶ s osobami s mentálním postižením.³³⁷

³³¹ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 25.

³³² LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 89 – 95. LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 94 – 95.

³³³ PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva o systemické terapii*. (c. d.). s. 83.

³³⁴ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. (c. d.). s. 32- 36.

³³⁵ TIMULÁK, Ladislav. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton, 2005, s. 139.

³³⁶ LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 89 – 95. LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 94 – 95.

³³⁷ Srovnej: HRUŠKOVÁ, Hedvika. MATOUŠEK, Oldřich. LANDISCHOVÁ, Erika. *Sociální práce*. (c. d.). s. 111 – 112.

9. VÝSLEDKOVÁ ČÁST

Velikost výzkumného vzorku u interview č. 1 je devatenáct pracovníků, s nimiž jsem vedla rozhovor. Rozhovory byly vedeny s pracovníky institucí v Českých Budějovicích, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením nebo znají problematiku tohoto handicapu, proto se jejich pracovní pozice liší. Následující tabulka ukazuje počty pracovníků jednotlivých institucí a jejich pracovní zařazení.

Tabulka č. 5: celkový počet respondentů a jejich pracovní pozice v Českých Budějovicích

Instituce	pracovní zařazení	počet pracovníků	Respondent
Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s.	sociální pracovník/pracovník v sociálních službách	1	č. 10
	pracovník v sociálních službách	1	č. 11
	pracovník v sociálních službách	1	č. 12
Centrum Bazalka, o. p. s.	vedoucí sociální pracovník	1	č. 1
	vedoucí sociální pracovník	1	č. 2
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, o. s. pracoviště v Českých Budějovicích	sociální pracovník	1	č. 19
Česká maltézská pomoc Suverénního řádu maltézských rytířů, pod patronátem Velkopřevorství českého, středisko České Budějovice, o. p. s.	ředitel/pracovník v sociálních službách	1	č. 6
Domov Libníč a Centrum	pracovník v sociálních	1	č. 3

sociálních služeb Empatie	službách		
	pracovník v sociálních službách	1	č. 4
Domov pro seniory Hvízdal, p. o.	zdravotní sestra	1	č. 9
Kamarádi otevřených srdcí	předsedkyně organizace/ zooterapeutka /muzikoterapeutka	1	č. 18
Koníček, občanské sdružení	sociální pracovník	1	č. 13
Ledax, o. p. s.	vedoucí pracovnice/pracovnice v sociálních službách	1	č. 5
Městská charita České Budějovice	sociální pracovník	1	č. 7
Mezi proudy, o. p. s.	sociální pracovník	1	č. 16
Ovečka, o. p. s.	ředitelka	1	č. 15
Rodinné centrum ROZÁRKA	předsedkyně organizace/ zooterapeutka	1	č. 14
Anonymní organizace	ředitel/projektový koordinátor/ trenér	1	č. 17
Anonymní organizace	rodinný a manželský poradce	1	č. 8
Celkový počet respondentů		19	

Zdroj: vlastní výzkum

Ve výzkumném vzorku u interview č. 2 jsou čtyři pracovníci, s nimiž byl veden rozhovor. Rozhovory byly vedeny s pracovníky institucí v Praze, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením nebo znají problematiku tohoto postižení a prošli celým nebo částečným procesem systemické terapie společně s lidmi s mentálním postižením.

Následující tabulka ukazuje počty pracovníků jednotlivých institucí, kteří se účastnili systemické terapie a jejich pracovní zařazení v době probíhající terapie.

Tabulka č. 6: celkový počet pražských respondentů a jejich pracovní pozice

Instituce	pracovní zařazení	počet pracovníků	Respondent
Chráněné bydlení	Koordinátorka sociálních služeb	1	č. 20
	osobní asistentka v chráněném bydlení	1	č. 22
Chráněné bydlení v Praze	Sociální pracovník	1	č. 21
	Sociální pracovnice a metodička	1	č. 23
Celkový počet respondentů		4	

Zdroj: vlastní výzkum

Ve výzkumném vzorku u interview č. 3 je 1 pracovník (respondent č. 22), se kterým byl veden rozhovor. Rozhovor byl veden s psychoterapeutkou, která pracuje s lidmi s mentálním postižením pomocí systemické terapie.

Výsledky polostrukturovaných interview jsem rozdělila do pěti následujících okruhů:

1. okruh – **způsoby vlivu psychoterapie**, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením.
K interview č. 1, tohoto okruhu, se vztahují otázky č. 3
2. okruh – **způsoby vlivu systemické terapie**, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením.
Do interview č. 2, tohoto okruhu, spadají otázky č. 1, 3
- k interview č. 3, otázky č. 5, 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19
3. okruh – **mínění pracovníků institucí, kteří neprošli systemickou terapií**, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

K interview č. 1, tohoto okruhu, náleží otázky č. 1, 2, 4

4. okruh – **mínění pracovníků** institucí, **kterí prošli systemickou terapií**, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

K interview č. 2, tohoto okruhu, přísluší otázka č. 2, 2a, 3a, 3b

5. okruh – **prostředky** užívané **systemickou psychoterapií**, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky.

Do interview č. 3, tohoto okruhu, patří otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 22, 23, 24

V následujících pěti okruzích strukturuji jednotlivé otázky a odpovědi respondentů do jednotlivých tabulek, z důvodu srozumitelného podání výsledků.³³⁸

1. OKRUH – způsoby vlivu psychoterapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením.

K interview č. 1, tohoto okruhu, se vztahují otázky č. 3

INTERVIEW č. 1 Otázka č. 3	<i>Co podle Vás psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?</i>
Respondent č. 1	- psychický vývoj - tělesný vývoj
Respondent č. 2	- komunikace - agresivita - neklid
Respondent č. 3	- nálada - uvolnění - zbavení se stresu
Respondent č. 4	- chování - duševní stav – pohodu člověka
Respondent č. 5	- vnímání sama sebe - vnímání okolí
Respondent č. 6	- nevím
Respondent č. 7	- vývoj jedince - komunikace - zklidnění se
Respondent č. 8	- komunikace - sebevědomí - seberealizace - samostatnost - spolupráce s okolím - spolupráce s rodinou - spolupráce s dalšími uživateli
Respondent č. 9	- pohyblivost (mobilita) - zapojení do kroužků (různých prací)
Respondent č. 10	- vnímání - možnost odpovědět na otázku, proč určité věci jedinec nechápe - chování - nitro člověka (jedinec s postižením si dává jinak věci do souvislosti než intaktní společnost)
Respondent č. 11	- vývoj - jiný pohled na situaci: pomoci klientovi vnímat věci jinak
Respondent č. 12	- zklidnění - pohoda - vyrovnanost

³³⁸ Srovnej: FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie*. (c. d.). s. 145 – 146.

	- nemyslet na postižení
Respondent č. 13	<ul style="list-style-type: none"> - chování - jednání - projev – vyjádření - zklidnění (jedince s agresí) - navazování vztahů - celkový psychický stav: náladu a duševní pohodu - celkový zdravotní stav: zdravotní stav je propojen s psychikou; tedy nálada může ovlivnit zdravotní stav, například tlak. <p>Psychika ovlivňuje nemoc.</p>
Respondent č. 14	- závislost na druhých, bližních
Respondent č. 15	<ul style="list-style-type: none"> - chování - kvalita života jedince - kvalita života rodiny jedince - komunikace
Respondent č. 16	<ul style="list-style-type: none"> - izolace - vysoké sebevědomí
Respondent č. 17	<ul style="list-style-type: none"> - resocializace - osobní růst
Respondent č. 18	<ul style="list-style-type: none"> - osobnost - integraci do společnosti - začlenění do kolektivu - možnost řešit praktické věci - komunikaci: vychovat se do společnosti, aby se dokázali jedinci zeptat, naučit se komunikovat se společností - myšlení; názory člověka s postižením - stres - fobii (ze samoty, zvířat, úzkého prostoru) - zapojení se do aktivit - poznání; „baví mě hrát na hudební nástroj.“
Respondent č. 19	<ul style="list-style-type: none"> - komunikace - kognitivní funkce - odbourání „bloku“ (komplexu)

2. OKRUH – způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením.

Do interview č. 2, tohoto okruhu, spadají otázky č. 1, 3

K interview č. 3 patří otázky č. – 5, 9, 10, 14, 15, 17, 18

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 1	<i>Jaké vidíte změny u osob s mentálním postižením, které systemickou terapií absolvovaly?</i>
Respondent č. 20	<ul style="list-style-type: none"> - zklidnění se - racionální uvažování - dospělé chování - přirozenost v chování - schopnost prosazení se - schopnost ubránit se manipulaci - schopnost práce na sobě - otevřenost - schopnost mluvit o svých stavech - schopnost ovládat své stavy
Respondent č. 21	<ul style="list-style-type: none"> - ve zvláštích v chování nebo prožívání - dovednost vyjádřit to, co sám chce - schopnost realizovat vlastní přání - schopnost realizovat vlastní přání, které je pro člověka s mentálním postižením důležité
Respondent č. 22	<ul style="list-style-type: none"> - zklidnění - zlepšení svých vztahů se spolubydlicími - zlepšení svých vztahů s asistenty
Respondent č. 23	<ul style="list-style-type: none"> - hovoření o svém problému s terapeutem - hovoření o svém problému s někým zvenčí - získání jiného pohledu na problém - mluvení o svém problému po terapii jinak

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 3	<i>Jaké změny (v psychice) přisuzujete systemické terapii?</i>
Respondent č. 20	<ul style="list-style-type: none"> - vyrovnanost - sebereflexe - práce na sobě
Respondent č. 21	- nevím
Respondent č. 22	- nemohu odpovědět
Respondent č. 23	- nedokážu říci

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 5	<i>Co je cílem systemické terapie (čeho chcete při terapii dosáhnout), která je užívaná u jedinců s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 24	<ul style="list-style-type: none"> - často je to změna - úleva od trápení apod.

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 9	<i>Jak ovlivňuje systemická terapie psychiku člověka s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 24	<ul style="list-style-type: none"> - většinou k lepšímu (je to vždy vztaženo k cíli, takže nemám souhrnnou všeobecnou odpověď) - například „míň se hádáme“ - například „jsem v životě spokojenější“

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 10	<i>Na co systemická terapie z hlediska psychiky působí?</i>
Respondent č. 24	<ul style="list-style-type: none"> - na celého člověka - na postmoderní strukturu osobnosti (from Natalia Savelyeva Narativní psychoterapie, akreditovaný kurz Gaudia, Institut postmoderního vzdělávání) - na sebehodnotu jedince - na vnímání vlastní hodnoty - působí podle přání klienta - na zlepšení komunikace (která je cílem klienta, nebo vedlejší efekt terapie)

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 14	<i>Je systemická terapie u osob s mentálním postižením jedinečná?</i>
Respondent č. 24	- nijak zvlášť

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 15	<i>V čem vidíte jedinečnost systemické terapie od jiných psychoterapií?</i>
Respondent č. 22	<ul style="list-style-type: none"> - základem je to, jak pracovat s jedinečností každého - ve svobodě - v tvořivosti - v respektu

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 17	<i>Jaké nejčastější problémy řešíte při terapii s osobami s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 22	<ul style="list-style-type: none"> - různorodé - nikdy ne stejné

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 18	<i>Je člověk s mentálním postižením schopen vrátit se k dříve prožitým situacím?</i>
Respondent č. 22	<ul style="list-style-type: none"> - ano - prožívání pro systemickou terapii není úplně důležité

3. OKRUH – mínění pracovníků institucí, kteří neprošli systemickou terapií
o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

K interview č. 1, tohoto okruhu, náleží otázky č. 1, 2, 4

INTERVIEW č. 1 Otázka č. 1	<i>Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?</i>
Respondent č. 1	Asi ne
Respondent č. 2	Ne
Respondent č. 3	Ne
Respondent č. 4	Ne
Respondent č. 5	Ne
Respondent č. 6	Ne
Respondent č. 7	Ne
Respondent č. 8	Ano. Terapie u nás probíhá individuální i skupinová. Tato terapie probíhá u lidí bez mentálního postižení.
Respondent č. 9	Ano, ale nevím, kdo z pracovníků a uživatelů měl s psychoterapií zkušenost.
Respondent č. 10	Ne
Respondent č. 11	Ne
Respondent č. 12	Nevím
Respondent č. 13	Ne
Respondent č. 14	Ano, při zooterapii je aplikována kognitivní psychoterapie.
Respondent č. 15	Ne
Respondent č. 16	Ne
Respondent č. 17	Ano, je aplikována sportovní psychoterapie.
Respondent č. 18	Ne
Respondent č. 19	Ne

INTERVIEW č. 1 Otázka č. 4	<i>V jakých případech byste psychoterapii doporučili?</i>
Respondent č. 1	- nedokážu jedinci poradit - chybí vzdělání pracovníka
Respondent č. 2	- změna chování
Respondent č. 3	- nelibé pocity - změna nálady
Respondent č. 4	- jedinec si neví rady, potřebuje pomoc: - při hledání zaměstnání - s vedením domácnosti
Respondent č. 5	nevím
Respondent č. 6	nevím

Respondent č. 7	<p>pokud by psychoterapie ovlivnila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociální vazby v kolektivu, - citové vazby v rodině, - fixaci na rodinu, - traumata z dětství, - atypický vývoj jedince, - chybějící vzor otce
Respondent č. 8	<ul style="list-style-type: none"> - kladení vyšších nároků rodinou, než by byl jedinec schopen zvládnout - pokud by byl v nesouladu s okolím - vždy, když by měl tento člověk s mentálním postižením problém
Respondent č. 9	<ul style="list-style-type: none"> - apatie - nechodila by za ním rodina, - otrávenost - nekomunikace
Respondent č. 10	<ul style="list-style-type: none"> - změna chování <p>problémy se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vztahy - porozuměním - vnímáním - sociálním zařazením - dezorientace
Respondent č. 11	<ul style="list-style-type: none"> - dlouhodobé a neustálé podceňování - zmatenost ze situace - nelibé pocity sám ze sebe - sebepoškozování (sebedestrukce)
Respondent č. 12	<ul style="list-style-type: none"> - nevyrovnanost - nervozita - změna v chování
Respondent č. 13	<ul style="list-style-type: none"> - problém při komunikaci; nekomunikace - projevy agresivity - stavy regrese; například pomočování - zhoršení stavu - strádání
Respondent č. 14	<ul style="list-style-type: none"> - izolace od společnosti
Respondent č. 15	<ul style="list-style-type: none"> - program naší organizace by selhal v době: - matky před porodem, které ví o narození dítěte s postižením - matky po porodu, kterým se narodilo dítě s postižením
Respondent č. 16	<ul style="list-style-type: none"> - sebepoškozování - partnerské vztahy
Respondent č. 17	<ul style="list-style-type: none"> - minimální zájem o pohybové aktivity
Respondent č. 18	<ul style="list-style-type: none"> - žití o samotě - žil pouze s matkou doma - ztráta rodičů - žití doma a následné užívání služeb ústavu - partnerský vztahy (běžné situace)

	<ul style="list-style-type: none"> - partnerské vztahy (rozchod) - změna fyziologického stavu (menstruace) - sebevražedné sklony - řešení finanční situace - řešení bytové situace
Respondent č. 19	<ul style="list-style-type: none"> - uzavřenost jedince - strach - vyhýbání se kolektivu - samota - změna chování; problém by nebyl znám

4. OKRUH – mínění pracovníků institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

K interview č. 2, tohoto okruhu, přísluší otázka č. 2, 2a, 3a, 3b.

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 2	<i>Má podle Vás smysl provádět systemickou terapii u jedinců s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 20	- ano, jak u člověka s mentálním postižením, tak i u jedince bez mentálního postižení
Respondent č. 21	- ano, jak u člověka s mentálním postižením, tak i u jedince bez mentálního postižení
Respondent č. 22	- ano
Respondent č. 23	- ano

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 2a	<i>Pokud ano, v čem vidíte smysl systemické terapie?</i>
Respondent č. 20	- práce na sobě
Respondent č. 21	- změna v životě
Respondent č. 22	- přístup k danému klientovi - chování terapeuta ke klientovi jako k jedinečné osobnosti - respekt zvláštností daného klienta - snaha o společné řešení s klientem
Respondent č. 23	- klient si uvědomuje, co on konkrétně chce - vznik optimistické nálady po terapii - odnos vize ideálního dne (jak by vypadal můj ideální den, svůj ideální den si mohl klient narýsovat)

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 3a	<i>V čem vidíte jedinečnost systemické terapie?</i>
Respondent č. 20	- v racionálním řešení problémů - v odbornosti terapie (není to vaření z vody) - ve srozumitelných otázkách - v řešení zdánlivě neřešitelného problému
Respondent č. 21	- nedokážu posoudit
Respondent č. 22	- přístup ke klientovi - komunikace s klientem - pomoc v určitém stanoveném čase - zplnomocňování klienta v celém procesu terapie - složitost případů - snížené rozumové schopnosti klienta, z toho vyplývá obtížná spolupráce s klientem - bylo těžké určit čas konce terapie - někdy je těžké orientovat se v tom, zda terapie směřuje k předem domluvenému cíli, proto je těžké ji ukončit

Respondent č. 23	Nedokážu posoudit
------------------	-------------------

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 3b	<i>V čem vidíte rozdíl; v systemické terapii prováděné u osob s mentálním postižením oproti intaktní společnosti?</i>
Respondent č. 20	<ul style="list-style-type: none"> - „dostat“ se k informacím o problému - otázka věrohodnosti informací - iniciátorem terapie je někdo zvenčí - souhlas jedince s terapií - velká trpělivost terapeuta - někdy je nutné přivolat si někoho na pomoc - důslednost při práci s člověkem s mentálním postižením (neskočit na jejich hru)
Respondent č. 21	<ul style="list-style-type: none"> - iniciátorem terapie je někdo zvenčí - přizpůsobení komunikace terapeuta pomocí získání informací od jiných zdrojů - u terapeuta je důležité přizpůsobení se potřebám člověka (i člověku bez postižení) - podpora od terapeuta při komunikaci s dalšími osobami - schopnost jedince komunikovat o svých potížích - schopnost jedince mít náhled na svou situaci
Respondent č. 22	<ul style="list-style-type: none"> - navržení možností řešení problému klientovi - terapie by neměla být abstraktní a neředstavitelná - terapie by měla být jasná a praktická
Respondent č. 23	<ul style="list-style-type: none"> - pojmenovávání a slovní představitost, terapie může být pro klienta s mentálním postižením abstraktní - cenová nedostupnost, pro některé klienty - nemožnost výběru terapeuta - důležité je, aby terapeut pracoval s lidmi s mentálním postižením - klienti sami terapii nevyhledávají - pracovníci klientovi navrhnou hledat odborníka

5. **OKRUH** – prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky.

Do interview č. 3, tohoto okruhu, patří otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 20, 21, 22, 24

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 1	<i>Jakým způsobem se k Vám (na Vaši terapii) dostane člověk s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 24	- na doporučení - v doprovodu někoho dalšího – z rodiny, ze sociální služby (např. chráněného bydlení) - zatím nikdy samostatně

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 2	<i>Jaké osoby jsou přítomny v průběhu systemické terapie?</i>
Respondent č. 24	ty, které se chtějí účastnit, a klient s tím souhlasí, například: - asistentka - bratr - klient sám - v páru, jde-li partnerské obtíže

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 3	<i>Jaké podmínky člověk s postižením musí splnit, aby mohl systemickou terapii absolvovat?</i>
Respondent č. 24	- mluvit - u lidí s těžkou nebo hlubokou mentální retardací se pracuje také s okolím (s tím, kdo na terapii přijde s klientem)

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 4	<i>Máte nějak specifikováno, s jakým stupněm mentálního postižení mohou tyto osoby absolvovat systemickou terapii?</i>
Respondent č. 24	ne

INTERVIEW č. 2 Otázka č. 4	<i>S jakým stupněm mentálního postižení prošly osoby s mentálním postižením systemickou terapií?</i>
Respondent č. 20	- lidé s lehkou mentální retardací
Respondent č. 21	- lidé s lehkou mentální retardací
Respondent č. 22	- zřejmě v prvním nebo druhém stupni postižení
Respondent č. 23	- člověk se středním mentálním postižením

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 6	<i>Co klient musí udělat proto, aby dosáhl změny?</i>
Respondent č. 24	- spolupracovat - něco chtít - přijít na konzultace

	<ul style="list-style-type: none"> - chodit na konzultace - spíše jde o to, přenést užitek do každodenního života - změna nemusí být cílem terapie
--	---

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 7	<i>Jak poznáte u klienta s mentálním postižením, že u něho nastala žádoucí změna?</i>
Respondent č. 24	- porovnáním cíle/cílů definovaného v terapii a současnou situací

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 8	<i>Jak pozná klient s mentálním postižením, že u něho nastala žádoucí změna?</i>
Respondent č. 24	- porovnáním cíle/cílů definovaného v terapii a současnou situací

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 11	<i>Jakými metodami a technikami působíte na psychiku člověka s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 24	všemi, které jsou dostupné v rámci systemické praxe: <ul style="list-style-type: none"> - jde o školu na řešení orientovanou - jde o školu zakázkovou - jde o školu narativní - tzv. připojením – jazykováním - vlastním seberefektováním, - není dobré používat techniku vždy, pokud její použití není potřebné nebo terapeut není přesvědčen o tom, že použití techniky je dobré - při terapii nedochází k zabývání se tím, čím se klient zabývat nechce

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 12	<i>Jsou metody a techniky odlišné od těch, které se užívají u intaktní společnosti?</i>
Respondent č. 24	ne

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 13	<i>Jaká jsou specifika terapie u osob s mentálním postižením?</i>
Respondent č. 24	osoby s mentálním postižením (cílové osoby terapie) přicházejí: <ul style="list-style-type: none"> - na doporučení někoho dalšího - jedinci s mentálním postižením nemají zatím žádné přání - jedinci s mentálním postižením nemají zatím žádné cíle - lidé bez postižení přicházejí bez očekávání - cíle a přání vznikají během rozhovoru

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 16	<i>Je každá vaše terapie jedinečná nebo má určitý rámec, formu, který se opakuje?</i>
Respondent č. 24	základem je: <ul style="list-style-type: none"> - práce s jedinečností každého (svobodně, tvořivě s respektem)

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 20	<i>Jsou osoby s mentálním postižením schopny vyznat se ve svém prožívání?</i>
Respondent č. 24	- tak, jako všichni ostatní. - klienti si můžou udělat v některých věcech pořádek

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 21	<i>Může člověk s postižením vyhledat co nejpřesnější vyjádření toho, jak se cítí a co prožívá?</i>
Respondent č. 24	- ano - jde o proces, nehraje roli zdatnost exprese - pracujeme s tím, co máme

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 22	<i>Je důležité, aby osoba s postižením porozuměla svému postižení?</i>
Respondent č. 24	- porozumění zdravotnímu postižení není důležité pro samotnou terapii

INTERVIEW č. 3 Otázka č. 24	<i>Jak probíhá systemická terapie?</i>
Respondent č. 24	- nelze obecně popsat proces systemické terapie - je to velmi individuální - terapie trvá hodinu - když to jde, techniky nejsou používány (v případě, kdy to není potřeba) - někdy se terapeut na terapii připravuje, záleží na situaci

10. KOMPARACE S LITERATUROU

Níže reprezentuji získaná a selektovaná data v komparaci s literaturou.³³⁹ „Zpravidla nemůžeme (a není to ani vhodné) prezentovat všechna získaná data a všechny získané výsledky“³⁴⁰ Dále konstatuji, že z hlediska přenosu dat a jejich kódováním vzniká riziko zkreslení sdělení.³⁴¹

1. OKRUH – způsoby vlivu psychoterapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením.

Podle respondentů psychoterapie prováděná u člověka s mentálním postižením ovlivňuje nejčastěji emocionální stránku člověka: tam zahrnuji neklid, agresivitu (respondent č. 2), náladu (respondent č. 3, 12), uvolnění se (respondent č. 3), pohodu člověka (respondent č. 4, 12, 13) a zklidnění se (respondent č. 7, 12, 13). Do emocionální stránky jsem zařadila také vyrovnanost (respondent č. 12), zbavení se stresu (respondent č. 3, 18), fobie (ze samoty, zvířat, úzkého prostoru) - (respondent č. 18) a odbourání „bloku“ - komplexu (respondent č. 19).

Definovat agresivitu je velmi obtížné, dá se říci, že je to útočné chování směřující k vědomému poškození objektu. Agresivita může být pudová i naučená. Neexistuje jedinec, který není agresivní. Agrese může být fyzická nebo skrytá (kritika, ironie).³⁴²

Emocionální stránka člověka hraje významnou roli v jeho životě.³⁴³ Náladu je „setrvávající citový stav, zabarvující celkovou reaktivitu jedince.“³⁴⁴ Neklid, uvolnění se či zklidnění se závisí na intenzitě vzrušení a situaci, ve které je prožitek vyvolán.³⁴⁵

Osobní pohoda neboli Well-being je součástí zdraví, které zahrnuje tělesnou, duševní, sociální a duchovní dimenzi člověka.³⁴⁶ „Prožitek osobní pohody (well – being) a spokojenosti se životem je součástí nejen minulých, ale i současných a budoucích psychických stavů, nálad, aspirací atd. a nelze jej tedy omezit na prožitky minulé.“³⁴⁷

Vyrovnanost člověka i s mentálním postižením srovnávám s vnitřní rovnováhou, kdy stav „je“ se nerovná stavu „má být.“ Teprve pomocí vzniklého motivovaného

³³⁹ Srovnej: FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie*. (c. d.). s. 145.

³⁴⁰ Tamtéž.

³⁴¹ Srovnej: Tamtéž, s. 172.

³⁴² Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 9 – 13.

³⁴³ Srovnej: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (c. d.). s. 386.

³⁴⁴ NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 76.

³⁴⁵ Srovnej: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (c. d.). s. 399 – 400.

³⁴⁶ Srovnej: KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s. 62 – 63.

³⁴⁷ Tamtéž, s. 64.

chování je možné dosáhnout stavu „je,“ který se rovná „má být,“ tedy je dosaženo vnitřní rovnováhy.³⁴⁸

Zvládání stresu je možné pomocí změny v klasifikaci situace, která jedince stresuje, z tohoto hlediska se osoba může pokusit změnit své chování či názor. Jedna z dalších možností jak zvládnout stres, je odvrátit pozornost od stresující situace, jedná se o rozptýlení.³⁴⁹

Alena Plháková píše o fobii jako obavě (strach), která vzniká často v dětství díky nepříjemným životním okolnostem.³⁵⁰

Komplexy jsou „*zvláštní motivační činitelé, utvářející se jako důsledky různých, obvykle negativních zkušeností, které jako neasimilované prvky vyvíjejí trvalý motivační, obvykle nevědomý, vliv na chování, jehož cílem je kompenzace daného komplexu.*“³⁵¹ Tyto komplexy „*narušují integritu osobnosti*“³⁵² a mohou mít spojení s psychosomatickým onemocněním.³⁵³

Do druhé nejčastější odpovědi zařazují sebevědomí a vysoké sebevědomí (respondent č. 8, 16), samostatnost, navazování vztahů (respondent č. 8, 13), seberealizaci (respondent č. 8, 9), závislost na druhých (respondent č. 14), izolaci (respondent č. 16).

Vysoké či nízké sebevědomí je určitá psychická vlastnost člověka neboli rys, který je trvalý a stabilní z hlediska charakteristiky celého člověka.³⁵⁴ Sebehodnocení je jeden z důležitých faktorů rozvoje osobnosti člověka. Vysoké sebevědomí u člověka s mentálním postižením je vysvětlováno působícími vlivy. Například rodiče dítěte s postižením v období jeho nemoci dítě litují a při velmi malém pokroku nebo jakémkoliv pokroku mají rodiče z dítěte velkou radost. Dalším důvod vysokého sebevědomí je přisuzováno malému intelektovému rozvoji, nezralé osobnosti člověka s mentálním postižením, ale také nedostatečné oceňování ze strany jeho okolí.³⁵⁵

Vztahy s rodinou, okolím či jinými uživateli například sociálními službami jsou základním prvkem života. Vztah navozuje duševní zdraví, emoční stabilitu, ale také

³⁴⁸ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 89.

³⁴⁹ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.). s. 144.

³⁵⁰ Srovnej: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. (c. d.). s. 171.

³⁵¹ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 104.

³⁵² Tamtéž, s. 150.

³⁵³ Srovnej: Tamtéž, s. 150 – 151.

³⁵⁴ Srovnej: Tamtéž, s. 179 – 181.

³⁵⁵ Srovnej: RUBINŠTĚJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 3. rozš. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973, s. 196 – 197.

nejistotu a nepřátelství.³⁵⁶ „Nejistotu prožíváme tam, kde se nemůžeme na druhého spolehnout a obtížně se ve vztahové situaci orientujeme, čili je pro nás nevypočitatelná.“³⁵⁷

O závislosti na druhých osobách a samostatnosti člověka mentálním postižením píše Michal Lečbych; „*Stupňující se míra péče o člověka s mentální retardací posiluje jeho přijímání péče a prohlubuje jeho závislost na pečujícím člověku. Naše zkušenosti z oblasti integrace také ukazují, že lidé s mentálním postižením nedělají mnoho běžných věcí nikoliv proto, že by je nedokázali, ale kvůli tomu, že jejich okolí nebo blízké osoby byly přesvědčeny o tom, že danou věc nikdy nemohou dokázat.*“³⁵⁸

Maslow hovoří o seberealizaci jako o nejvyšší možné lidské potřebě. Tato potřeba má souvislost se smyslem života i kvalitou života.³⁵⁹ „*I u osob s mentální retardací je možno dosáhnout významné tvořivosti v přístupu k vlastnímu životu. Perspektiva budoucnosti a dosahování seberealizačních cílů patří neodmyslitelně k životu každé lidské bytosti. I přestože je sebepojetí osob s určitými odlišnostmi ve struktuře nebo funkci organismu kvalitativně jiné, neznamená to, že je méně podstatné.*“³⁶⁰

Další opakovanou odpovědí byla komunikace (respondent č. 2, 7, 8, 13, 15, 18, 19), chování člověka s mentálním postižením (respondent č. 4, 10, 13, 15), vnímání (respondent č. 5, 10, 11) a dodržované normy společnosti (respondent č. 10, 18), resocializaci a osobní růst (respondent č. 17), osobnost, integrace do společnosti, začlenění do kolektivu (respondent č. 18).

„*Podstatou komunikace je sdělení a sdílení informací.*“³⁶¹ Lidé s mentálním postižením mívají často problém v dekódování slov, ale³⁶² „*jsou přístupní a citliví prostředkům paralingvistické komunikace.*“³⁶³ U tohoto prozidického systému jsou důležité prvky intonace hlasu, temporytmu, dynamiky promluvy, výrazu obličeje a těla nebo je také významné ticho. Významnou roli také hraje neverbální komunikace, která je nestarší komunikací. U osob s mentálním postižením je tato komunikace velmi významná z hlediska „signálů těla,“ které používají při komunikaci, z důvodu

³⁵⁶ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. Pojetí úzkosti a strachu v psychologii. In VYMĚTAL, Jan a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 30 – 31.

³⁵⁷ Tamtéž, s. 31.

³⁵⁸ LEČBYCH, Martin. *Podpora a systemický přístup*. Publikováno v PDF [online]. Sweb Martina Lečbycha. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/ Podpora%20a%20systemicky%20pristup.pdf>>.

³⁵⁹ Srovnej: ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. (c. d.). s. 53

³⁶⁰ VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 44.

³⁶¹ VALENTA, Milan. Lidé s mentálním postižením. (c. d.). s. 130.

³⁶² Srovnej: Tamtéž.

³⁶³ Tamtéž.

neschopnosti nebo nemožnosti smysluplné a souvislé verbální komunikace.³⁶⁴ Podle psychoterapeutky psychoterapie působí prostřednictvím komunikace. Zlepšení komunikace je buď cílem klienta v terapii, nebo vedlejší efekt terapie (respondent č. 24).

*„Základem vnímání je vytváření zásoby podmíněných reflexů.“*³⁶⁵ Díky vnímání je možné poznávat svět. Toto poznání má vliv na další psychický vývoj.³⁶⁶

Osobnost člověka s mentálním postižením je velmi široký pojem, který zahrnuje mnoho složek osobnosti.³⁶⁷ Martin Lečbych se k těmto charakteristikám osobnosti vyjadřuje; *„mnohé z těchto popisů je však nutno chápat jako artefakty, neboť často ignorují vliv sociálního prostředí a specifičnost podmínek, ve kterých lidé s mentální retardací vyrůstají a žijí (historicky vznikají popisy osobnosti lidí s mentální retardací v kontextu ústavního či chráněného prostředí).“*³⁶⁸

Integrovat člověka do společnosti je podle Jána Jesenského *„stav, kdy se znevýhodněný člověk vyrovnal se svým postižením, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“*³⁶⁹ Podle této definice integrace z 80. let 20. století je znevýhodněný člověk uznán, pokud dosahuje výkonů a hodnot rovnocenně jako intaktní osoba.³⁷⁰ V této době je toto pojetí integrace již překonáno.³⁷¹

Podle Jana Vymětala psychoterapeutický proces má za cíl navodit žádoucí změny v prožitcích i v chování člověka.³⁷²

Resocializace znamená znovuzачlenění do společnosti. Resocializaci člověka s mentální retardací předchází socializace. Socializaci popisuje Milan Nakonečný jako proces socializace, který probíhá *„jako postupné vrůstání do společenských podmínek života, tj. jako postupná orientace v daném sociokulturním prostředí a osvojování tomuto prostředí přiměřeného účelného chování, je ve své podstatě rodinnou výchovou,*

³⁶⁴ Srovnej: Tamtéž.

³⁶⁵ RUBINŠTĚJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*, (c. d.). s. 121.

³⁶⁶ Srovnej: Tamtéž.

³⁶⁷ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 32 – 33.

³⁶⁸ LEČBYCH, Martin. *O diagnostice osobnosti lidí s mentální retardací*. Publikováno v PDF [online]. Weeb Martina Lečbycha. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://martinlecbych.weeb.cz/publikace/O_diagnostice_MR.pdf>.

³⁶⁹ RENOTIÉROVÁ, Marie. Speciální pedagogika – teoretická východiska. In RENOTIÉROVÁ, Marie. LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 22.

³⁷⁰ Srovnej: Tamtéž.

³⁷¹ Srovnej: KOCH, Kurt. *Konfrontace nebo dialog?* (c. d.). s. 48 – 56. ŠRAJER, Jindřich. *Lidská důstojnost a sociální práce*. (c. d.). s. 109 - 113.

³⁷² Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.). s. 73.

*... která, psychologicky vzato, je zase v podstatě procesem učení, zejména sociálního.*³⁷³
Dnešní společnost není schopna plně integrovat jedince s hendikepem do společnosti. Otázkou je:³⁷⁴ *„Jakým způsobem jsou splňovány potřeby jedinců s postižením od prvotních – fyzických a biologických potřeb až po jejich seberealizaci, dojdeme k závěru, že jsme příkladem společnosti, která se podílí zejména na vlastním přežití svých handicapovaných členů, otázka jistoty a bezpečí, radosti, souladu a celistvosti nám ale zůstávají, často díky specifickému typu postižení, či poruchy, neznámou a nezodpovědnou.*³⁷⁵

Každý člověk má snahu o vlastní rozvoj, vyšší kvalitu své osobnosti a vztahů.³⁷⁶ *„Výrazy „psychosociální zrání“ a „růst“ vyjadřuje jednu ze základních charakteristik lidského jedince, která je umožňována třemi předpoklady nestejně logické úrovně: biologickým zráním, schopnostmi učení a sebetvorbou – sebeřízením.*³⁷⁷

Ivan Úlehla píše o poslání sociální práce, která podle něj vede dialog mezi požadavky společnosti (normami) a přáním klienta. Přičemž bytí mezi těmito dvěma stranami je umění pracovníkovy odbornosti.³⁷⁸

Zajímavou odpovědí respondentů bylo, co se týče zdravotního stavu, že zdravotní stav je propojen s psychikou; tedy že nálada může ovlivnit zdravotní stav, například krevní tlak. Psychika ovlivňuje nemoc. (respondent č. 13). Tento fakt potvrzuje i Milan Nakonečný ve své knize *Obecná psychologie*, kde popisuje psychosomatické vztahy. Psychosomatické vztahy jsou³⁷⁹ *„vztahy mezi tělesnými a duševními procesy jsou oboustranné, tzn., že tělesné stavy ovlivňují psychiku a naopak psychika může vyvolávat změny ve stavu těla. Primárně se tu projevuje interakce emocí a vnitřních orgánů a prostředkování emocí mezi tělem a psychikou vůbec.*³⁸⁰

³⁷³ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.) s. 317.

³⁷⁴ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.) s. 41.

³⁷⁵ Tamtéž.

³⁷⁶ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.) s. 74.

³⁷⁷ Tamtéž.

³⁷⁸ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.) s. 25.

³⁷⁹ Srovnej: NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. (c. d.) s. 81.

³⁸⁰ Tamtéž.

2. OKRUH – způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením.

Nejčastější změny, které vidí účastníci systemické terapie u osob s mentálním postižením, kteří prošli systemickou terapií, jsou v osobnostních vlastnostech: racionálním uvažování, dospělém chování, prosazení se, ubránění se manipulaci, práci na sobě, schopnosti mluvit o svých stavech a schopnosti ovládat své nežádoucí stavy (respondent č. 20), dovednost vyjádřit to, co sám chce a schopnost realizovat vlastní přání – v určitém období, které je pro člověka s mentálním postižením důležité (respondent č. 21).

„Není obvyklé, že osoby s mentálním postižením mají vzhledem k deficitu rozumových schopností řadu iracionálních myšlenek a zažitých kognitivních stereotypů, které odráží jejich problémy v chápání okolního světa. Tyto kognitivní omyly pak mohou být spouštěcím mechanismem náročně zvladatelného chování nebo určité úzkostné poruchy.“³⁸¹

Schopnost prosazení se, ubránění se manipulaci, práce na sobě i schopnost mluvit o svých stavech dávám do kontextu se sugestibilitou, která je u lidí s mentálním postižením³⁸² „v rozporu s jejich rigidností a imunností ke změnám a požadavkům okolí“³⁸³

Velmi zajímavé je, že respondent č. 20 vidí změnu díky terapii u člověka s mentálním postižením ve schopnosti ovládat své stavy. Literatura popisuje menší vybavenost jedince s mentálním postižením právě v oblasti ovládnutí se v kontextu s emocemi.³⁸⁴ Podobně při realizaci vlastního přání a vyjádření se v tom, co sám člověk s postižením chce, byť jen v určitém časové období (respondent č. 21, 22) je v protikladu s myšlenkami autorů, kteří se k tomuto tématu vyjadřují; „*typické příznaky nedostatku vůle (dysbulie, abulie), která je příznačná neschopností řídit své jednání a překonávat běžné překážky života.*“³⁸⁵

Dva respondenti, kteří prošli systemickou terapií společně s osobami s mentálním postižením, se shodli ve změně (zvláštnosti) chování (respondent č. 20, 21). Jana Petráčková píše o ztíženém chápání změn v životě člověka s mentálním postižením,

³⁸¹ LEČBYCH, Martin. Psychoterapeutické přístupy k osobám s mentálním postižením. In *Mentální retardace: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 120.

³⁸² Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). 39.

³⁸³ Tamtéž.

³⁸⁴ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 38.

³⁸⁵ Tamtéž, s. 39.

z důvodu omezeného porozumění.³⁸⁶ Změna je prostředkem k řešení problému nikoli samotný cíl.³⁸⁷ To potvrzuje i psychoterapeutka, která odpovídá na otázku: Co musí klient udělat proto, aby dosáhl změny? Z odpovědi vyplývá především užitek v každodenním životě člověka, ale to neznamená, že je dopředu jasné, jaká změna u těchto lidí nastane. Předpokladem je, že změna nastává již v průběhu terapie, jinak by klienti neměli motivaci terapii navštěvovat. (respondent č. 24). Podle respondenta č. 22 došlo u klienta ke zklidnění a zlepšení vztahů. Respondent č. 23 vidí změny u klienta v získání jiného pohledu na svůj problém a mluvení o svém problému po terapii jinak. Změna je připisována i hovoření o problému s někým zvenčí, tedy s psychoterapeutkou (respondent č. 23).

Emoce jsou rozlišovány jako nižší a vyšší, přičemž lidé s mentálním postižením jsou schopni rozvíjet především nižší emoce, které uspokojují základní potřeby člověka, tedy díky uspokojení potřeb dochází ke zklidnění se osoby.³⁸⁸ Také vztahy uspokojují potřeby člověka v oblasti lásky nebo sounáležitosti.³⁸⁹ „Zkušenosti ukazují, že lidé s postižením, kteří žijí v partnerském svazku, jsou zralejší, vyrovnanější, samostatnější a lépe spolupracují.“³⁹⁰

Z hlediska různých příběhů jedinců s mentálním postižením, kteří prošli systemickou terapií a různých vlivů, které v tomto období působilo na člověka s mentálním postižením, respondenti připisují systemické terapii vliv na vyrovnanost člověka s mentálním postižením, jeho sebereflexi a práci na sobě (respondent č. 20), kterou jsem výše popsala v kontextu se sugestibilitou.

Termínu vyrovnanost člověka rozumím emoční stabilitu. „*Emoční stabilita se projevuje přiměřenými emočními reakcemi (na slabé podněty slabé, na silné podněty silné reakce) a jejich vyrovnaností (klidní, vyrovnaní a spolehliví jedinci).*“³⁹¹

Lidé s mentálním postižením nemusí být schopni sebereflexe, to může být z hlediska jeho okolí chápáno negativně.³⁹²

Zajímavý postřeh vzešel od respondenta č. 21; při účasti na terapii člověk někdy dělal ze svého pohledu nevídané věci (např. překonával nejistotu a strach), v důsledku je

³⁸⁶ Srovnej: PETRÁČKOVÁ, Jana. Rámcová specifika u klientů s mentálním postižením. In VALENTA, Milan. MICHALÍK, Jan. LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální retardace: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 246.

³⁸⁷ Srovnej: PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva*. (c. d.). s. 89.

³⁸⁸ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 38.

³⁸⁹ Srovnej: VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. Etiologie mentálního postižení. (c. d.). 49.

³⁹⁰ Tamtéž.

³⁹¹ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné*. (c. d.). s. 199.

³⁹² Srovnej: RUBINŠTĚJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. (c. d.). s. 196.

částečně ocenil (např. zjistil, že nevíтанá samostatná cesta metrem přináší možnost brát si letáky).

Podle Ivana Úlehly „v případě přebírání kontroly je prvním a rozhodujícím krokem, který určí, že jde o kontrolu, krok toho, kdo se rozhodl postarat se na základě své domněnky, že druhý právě toto potřebuje. To znamená sledovat jiné zájmy než výslovnou a rozhovorem ověřenou klientovu objednávku. Jinak řečeno jedná dle svého uvážení nehledě na klientova přání.“³⁹³ I psychoterapeutka vypověděla, že klienti s mentálním postižením na terapii přijdou obvykle na doporučení nebo v doprovodu někoho dalšího. Zatím člověk s mentálním postižením nepřišel na terapii nikdy samostatně (respondent č. 24).

Podle psychoterapeutky v průběhu systemické terapie často dochází ke změně nebo k úlevě od trápení záleží na cíli terapie, který určuje klient. Při terapii jde spíše o to, přenést užitek do každodenního života (respondent č. 24). I Jan Vymětal potvrzuje, že „dochází k přenesení změny vzniklé v rámci terapie do reálného života – a to je nejcennější.“³⁹⁴

Důvody využití systemické terapie klientem jsou různorodé: problémy jsou různorodé a nikdy ne stejné. Základem terapie je jak pracovat s jedinečností každého. Systemická terapie působí na celého člověka, na postmoderní strukturu osobnosti, dalším příkladem působení je vnímání sebehodnoty jedince. Z hlediska systemické terapie není prožívání úplně důležité pro dosažení jejího stanoveného cíle (respondent č. 24).

Za problémy člověka z hlediska systemické terapie jsou považovány problémy změnitelné. Problémy jsou všechna témata, která jsou klientem hodnocena jako nežádoucí.³⁹⁵ Z tohoto důvodu vyplývá, že prožívání u systemické terapie není podstatou této terapie. Systemická terapie působí na postmoderní strukturu osobnosti. Postmoderní struktura osobnosti jsou strukturované termíny, které uvádím v následující tabulce. Tyto termíny poskytla z vlastního archivu psychoterapeutka (respondent č. 24). Termíny nejsou schválené debatou s psychology. V tabulce č. uvádím termíny v originálu bez překladu a termíny přeložené, z důvodu různorodosti v porozumění termínům.

³⁹³ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 21.

³⁹⁴ VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.). s. 97.

³⁹⁵ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 74.

Tabulka č. 7: Postmoderní struktura osobnosti

termín v angličtině	překlad	termín v angličtině	překlad
Strukturalisms	Strukturalismus	Non-structuralism	
Motives	Motivy	Hopes	Naděje
Drives	„Hnací síla“	Wishes	Přání
Needs	Potřeby	Dreams	Sny
Traits	Povahové rysy	Values	Hodnoty
Talents	Nadání	Intentions	Záměry
Characteristics	Vlastnosti	Principles	Zásady
Attributes	Atributy	Skills	Schopnosti
Disorders	Postižení		
Commitments	Závazky		

Zdroj: vlastní výzkum, archiv respondenta č. 23

3. **OKRUH** – mínění pracovníků institucí, kteří neprošli systemickou terapií, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

Odpovědi respondentů, které se týkaly zkušeností s psychoterapií, jsou zpracované v níže uvedené tabulce.

Tabulka č. 8: Měli jste ve Vaší organizaci zkušenost s psychoterapií?

Odpovědi:	Počet respondentů	
Ano	4	
Typ psychoterapie	- Individuální, skupinová, není aplikovaná u osob s mentálním postižením	Respondent č. 8
	- Zooterapie, při které je aplikovaná kognitivní psychoterapie	Respondent č. 14
	- Sportovní psychoterapie	Respondent č. 17
Spíše ano	0	
Ne	13	
Spíše ne	1	
Nevím	1	
Celkový počet:	19	

Zdroj: vlastní výzkum

Čtyři respondenti z celkového počtu respondentů, kteří neprošli procesem systemické terapie, měli zkušenost s psychoterapií. Tři respondenti uvedli typy psychoterapie, která v zařízeních proběhla nebo probíhá; individuální, skupinová psychoterapie, která není aplikovaná u osob s mentálním postižením (respondent č. 8), zooterapie, při které je aplikovaná kognitivní psychoterapie. Tato terapie je užívaná u osob s mentálním postižením (respondent č. 14), sportovní psychoterapie, která je užívaná u lidí s mentálním postižením (respondent č. 17).

Zooterapie neboli animoterapie je metoda, která je zaměřená na léčebné účinky prostřednictvím zvířat, které působí na člověka s mentálním postižením.³⁹⁶ Kognitivní terapie je v literatuře uvedena jako druh terapie, který je aplikován i u osob s mentálním postižením; „kognitivní přístup lze využívat i u osob s lehčími formami mentální

³⁹⁶ Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d). s. 109 – 110.

retardace za předpokladu jejich dostatečné verbální zdatnosti k udržení terapeutického rozhovoru, schopnosti hovořit o svých myšlenkách a názorech. ³⁹⁷

Respondenti, kteří neprošli systemickou terapií, míní o psychoterapii, že její význam pro osoby s mentálním postižením je především „komunikace,“ kterou uvedlo šest respondentů (respondent č. 5, 9, 13, 14, 18, 19). Častá odpověď respondentů vázána k významu psychoterapie byla; oblast kontaktů, vztahů k druhým lidem (respondent č. 5, 8, 11, 14) a sociálního začleňování (respondent č. 13, 18).

At' už zlepšení komunikace nebo komunikace samotná je v systemické terapii významná z hlediska připojení se.³⁹⁸ Podle psychoterapeutky psychoterapie působí prostřednictvím komunikace. Zlepšení komunikace je buď cílem klienta v terapii, nebo vedlejší efekt terapie (respondent č. 24).

Vztah k druhým lidem je považován za vyšší cit kolektivismu, přátelství atd.³⁹⁹ „Přechod dítěte od nižších forem citového života k vyšším, jinak řečeno, rozvoj vyšších citů bezprostředně souvisí se změnou vztahů mezi afektem a intelektem.“⁴⁰⁰

Podle definice integrace Jána Jesenského z 80. let 20. století je člověk se znevýhodněním uznán, pokud dosahuje výkonů a hodnot rovnocenně, jako intaktní osoba.⁴⁰¹ Aktuálně je toto pojetí integrace již překonáno.

Druhou nejčastější odpovědí bylo učení se v různých kontextech; učení se konkrétním věcem (respondent č. 3), vzory učení, nácviky schopností a dovedností (respondent č. 8), učení se novému životnímu stylu (respondent č. 17) a zprostředkování návodu; co se kolem něho děje (respondent č. 16).

Efekt učení se je vázán na emoce a motivaci,⁴⁰² tedy „učení je determinováno citovou vazbou.“⁴⁰³

Nejméně častá opakující se odpověď byla vztahována k emocím. Respondent č. 2 chápe význam psychoterapie v možnosti uvolnit se. Schopnost změny v oblasti apatie, nálady (respondent č. 9) a také řešení problému, které okolí nemusí vnímat, rozumí respondent č. 16.

Různorodý změnitelný nežádoucí problém člověka při systemické terapii může zahrnovat i problém, který druhý (okolí) nevnímá jako problém.⁴⁰⁴

³⁹⁷ LEČBYCH, Martin. Psychoterapeutické přístupy. (c. d.). s. 120.

³⁹⁸ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 46 – 50.

³⁹⁹ Srovnej: RUBINŠTĚJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. (c. d.). s. 193 - 194.

⁴⁰⁰ Tamtéž, s. 194.

⁴⁰¹ RENOTIÉROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika*. (c. d.). s. 22.

⁴⁰² Srovnej: VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody*. (c. d.). s. 35.

⁴⁰³ Tamtéž.

Tři respondenti se shodli, že význam psychoterapie spočívá v pochopení obecně platných norem (respondent č. 3, 5, 11, 14). Dalšími zajímavými odpověďmi byly: člověk s mentálním postižením se může posunout (respondent č. 2), Myslím si, že moc velký nemá. Nikdy nevíme, co se jim honí hlavou. Někteří uživatelé si vedou svou. Psychoterapii by nerozuměli, nechápali by, co po nich psychoterapeut chce (respondent č. 4), jaký konkrétní význam to pro tyto osoby psychoterapie má, musí posoudit jedinci sami (respondent č. 6), význam mají i zkušenosti psychoterapeuta, můžou jedinci dopomoci ke změně (respondent č. 9), zjištění skrytého problému, rozkódování problému a zjištění důvodů chování jedince (respondent č. 10).

Pracovník v systemickém přístupu se stává prostředníkem mezi klientovými způsoby a normami společnosti.⁴⁰⁵ „Když probíhá jednání, mění se nejen klient a normy, ale i pracovník sám.“⁴⁰⁶ Dále je o přístupu pracovníka z hlediska norem a klientova chování psáno; „má-li je pracovník sladit, musí být co nejdéle v pozici toho, kdo je k oběma stranám stejně daleko.“⁴⁰⁷

Klientem se stává člověk z důvodu jeho způsobů, které se nerovnají normám společnosti.⁴⁰⁸

Cíl, tedy posun, je dán klientem, resp. je vytvářen v rozhovoru s klientem (respondent č. 24). Z hlediska jedinečnosti každého člověka, tedy i člověka s mentálním postižením je těžké jasně a konkrétně určit, co se jedincům „hodí hlavou“ a zda rozumí terapii. Psychoterapeutka odpovídá na otázku, zda člověk s mentálním postižením může vyjádřit co nejpřesněji to, co cítí a prožívá; v systemické terapii podle psychoterapeutky nehraje roli zdatnost exprese, je pracováno s tím, „co je“ (respondent č. 24).

Na otázku v jakých případech by respondenti, kteří neprošli systemickou terapií, psychoterapii doporučili, se nejčastěji objevoval okruh emocí; nelibé pocity klienta, změna nálady (respondent č. 3), apatie, otrávenost (respondent č. 9), dlouhodobé a neustálé podceňování, zmatenost ze situace, nelibé pocity sám ze sebe (respondent č. 11), nevyrovnanost, nervozita (respondent č. 12), projevy agresivity, stavy regrese, zhoršení stavu, strádání (respondent č. 13), uzavřenost, strach (respondent č. 19). Také změna v chování se (respondent č. 2, 10, 12, 19) a sebepoškozování, sebedestrukce, sebevražedné sklony (respondent č. 11, 16, 17) se objevovaly několikrát v odpovědích.

⁴⁰⁴ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 74.

⁴⁰⁵ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 25.

⁴⁰⁶ Tamtéž.

⁴⁰⁷ Tamtéž.

⁴⁰⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 24.

Častou odpovědí byla oblast různých životních situací, které osoba s mentálním postižením může prožívat; kladení vyšších nároků rodinou, než by byl jedinec schopen zvládnout (respondent č. 8), problémy ve vztazích (respondent č. 10, 16, 18), žití pouze s matkou doma, ztráta rodičů, žití doma a následné užívání služeb ústavu, změna fyziologického stavu (menstruace), řešení finanční situace, řešení bytové situace (respondent č. 18), žití o samotě (respondent č. 18, 19), sociální vazby v kolektivu, fixace na rodinu, traumata z dětství, atypický vývoj jedince, chybějící vzor otce (respondent č. 7).

Systemická terapie je v podstatě otevřená kterémukoliv problému, který klient chápe jako nežádoucí problém.⁴⁰⁹ Zastavím se pouze u problémů sebepoškozování a sebevražedných sklónů, které jsou řazeny v psychopatologii v kategorii poruchy pudů.⁴¹⁰ Sebeпошкоzování je v psychiatrii označováno jako „komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na aktuální a chronický stres.“⁴¹¹

Nejvýraznějším projevem poruchy sebezáchovy je sebevražda, kdy jednání je zkratkovité nebo promyšlené. Častěji je tento projev viděn u osob se schizofreniím nebo depresivním okruhem poruch.⁴¹² Výskyt těchto poruch nemíjí ani osoby s mentálním postižením.⁴¹³ Sebevražedný pokus, neboli demonstrativní suicidium je úmysl sebevraždy, který není přítomen.⁴¹⁴

V neposlední řadě byla i následující odpověď: Pokud vím, že klient je v situaci, kdy mu nedokážu poradit. Nebo nemám k tomu dostatečné vzdělání, abych mu poradila. (respondent č. 1). Tuto odpověď vnímám jako velmi významnou, neboť považuji vnímání různosti jednotlivých profesí za podstatné; Ivan Úlehla při fázi přípravy vybízí k tomu, aby si pracovník položil otázku, jaká je jeho role v kontraktu s klientem.

⁴⁰⁹ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 74.

⁴¹⁰ Srovnej: SVOBODA, Mojmir. ČEŠKOVÁ, Eva. KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006, s. 109 – 110.

⁴¹¹ PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebeпошкоzování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009, s. 9.

⁴¹² Srovnej: SVOBODA, Mojmir. ČEŠKOVÁ, Eva. KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. (c. d.). s. 110.

⁴¹³ Srovnej: DURECOVÁ, Katarina. Problémové chování u lidí s mentální retardací a psychotické poruchy. In ČADILOVÁ, Věra. JŮN, Hynek. THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, s. 58 – 60.

⁴¹⁴ Srovnej: SVOBODA, Mojmir. ČEŠKOVÁ, Eva. KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. (c. d.). s. 110.

Pracovník v sociálních službách, sociální pracovník ani zdravotní sestra není psychoterapeut, a psychoterapeut není psycholog ani psychiatr.⁴¹⁵

⁴¹⁵ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 15.

4. OKRUH – mínění pracovníků institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

Okruh č. 4 se týká mínění pracovníků, kteří prošli systemickou terapií, o této terapii. Všichni respondenti se shodli, že systemickou terapii má smysl provádět u osob s mentálním postižením (respondent č. 20, 21, 22, 23). Smysl systemické terapie respondenti vidí v tom, zda jedinci s mentálním postižením chtějí na sobě pracovat nebo změnit něco ve svém životě (respondent č. 20, 21), v zážitku z jedinečného přístupu ke klientovi s respektováním jeho zvláštností a v hledání řešení problému (respondent č. 22).

Klienti systemické terapie jsou ti, kteří posuzují, co je pro mě užitečné. Pokud klient nedělá to, na čem se s pracovníkem domluvili, důvodem může být právě neužitečnost, nepotřebnost nebo nelibost, kterou klient cítí.⁴¹⁶ Pracovník „*lidem dává pocit přináležitosti k okolí a současně pocit vlastní jedinečnosti.*“⁴¹⁷ Zároveň pracovník v průběhu terapie hledá společně s klientem možnosti řešení problému, například pomocí otázky⁴¹⁸ „*už jste se s něčím podobným v životě setkal? Jak jste to tehdy vyřešil?*“⁴¹⁹

Racionální řešení problémů, odbornost terapie, srozumitelné otázky, řešení zdánlivě neřešitelných problémů chápe respondent č. 20 jako jedinečnost systemické terapie. Spolupráce s klienty se sníženými rozumovými schopnostmi je obtížná z hlediska udržení pozornosti klientem a určení cíle a konce terapie (respondent č. 22). Dialog v systemické terapii prochází fázemi s pomocí technik, které systemickou terapii určují jako jedinečnou oproti jiným psychoterapiím a odbornou.⁴²⁰ Ivan Úlehla popisuje přímo otázky, které terapeut může v dané příhodné situaci použít, například „*Co by mělo být jinak, abyste mohl mít pocit, že je to to, co potřebujete?*“⁴²¹

Rozdíl systemické terapie prováděné u osob s mentálním postižením, oproti systemické terapii prováděné u osob bez postižení, respondenti spatřují v tom, že je těžší z některých jedinců „dostat“ informace. Vystává otázka věrohodnosti informací, je nutný souhlas jedince s terapií, terapeut musí mít velkou schopnost trpělivosti, někdy je nutné přivolat si někoho na pomoc a důležitá je důslednost při práci s člověkem

⁴¹⁶ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat.* (c. d.). s. 32.

⁴¹⁷ Tamtéž, s. 26.

⁴¹⁸ Srovnej: Tamtéž, s. 58.

⁴¹⁹ Tamtéž.

⁴²⁰ Srovnej: Tamtéž, s. 15.

⁴²¹ Tamtéž, s. 57.

s mentálním postižením - neskočit na jejich hru (respondent č. 20). Respondent č. 21 vidí rozdílnost v těchto bodech: v přizpůsobení komunikace terapeuta pomocí získání informací od jiných zdrojů, u terapeuta je důležité přizpůsobení se potřebám člověka (i člověku bez postižení), podpora od terapeuta při komunikaci s dalšími osobami, schopnost člověka s mentálním postižením komunikovat o svých potížích, schopnost člověka s mentálním postižením mít náhled na svou situaci. Tři respondenti se shodli v tomto; iniciátorem terapie je někdo zvenčí (respondent č. 20, 21, 23), dva respondenti také připouštějí, že někdy je nutná přítomnost jiných osob. Respondent č. 23 hovoří o připraveném konkrétním praktickém řešení problému, který pracovník klientovi s mentálním postižením „diktuje“ – „zkuste dělat tohle“ (respondent č. 22). V systemické terapii nehraje roli zdatnost exprese, ale pracuje se s tím, co má terapeut k dispozici (respondent č. 24). *„Cirkulární dotazování a citlivost k jazykovým významům může být pro člověka s mentální retardací velmi náročné, i když se terapeut snaží o maximální srozumitelnost a konkrétní obsah sdělení. Tento způsob vedení rozhovoru je tak více určen pro jeho rodinné příslušníky. Přítomnost člověka s mentální retardací je však nezbytná, neboť jeho reakce a komentáře o jednotlivých členech rodiny mohou být pro změnu systému nepostradatelné.“*⁴²² V systemické terapii je kontrola v některých situacích potřebná a nevyhnutelná. *„Kontrola je běžný, všeobecně vážený prostředek lidské interakce, bez něhož by nebylo kontinuity civilizace. To, co sociální psychologie nazývá socializací, je názorný příklad toho, jak je dítě kontrolováno, aby se zařadilo mezi lidi.“*⁴²³

⁴²² LEČBYCH, Martin. Psychoterapeutické přístupy. (c. d.), s. 122.

⁴²³ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 22 – 23.

5. OKRUH – prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky.

Okruh č. 5 je zaměřen na psychoterapeutku, dále na nástroje a techniky které užívá při systemické terapii s osobami s mentálním postižením.

Podle psychoterapeutky nelze popsat proces systemické terapie. Systemická terapie s každým člověkem je velmi individuální. Lze pouze říci, že terapie trvá cca jednu hodinu. Z hlediska používaných technik psychoterapeutka používá osobní techniky, které v literatuře nejsou popsány. Stává se, že techniky ověřené literaturou nefungují, tak jak by měly. V některých případech se psychoterapeutka na terapii připravuje.

Tato praxe psychoterapeutky je velmi zajímavá, protože literatury k systemické terapii popisují jednotlivé fáze terapie jako je například fáze přípravy, otevření, dojednání, průběh, ukončení a příprava.⁴²⁴ Arist von Schlippe a Jochen Schweitzer popisují vnější rámec: zakázka, cíl, průběh.⁴²⁵

Jakým způsobem se na systemickou terapii dostane člověk s mentálním postižením, psychoterapeutka odpověděla, že na doporučení a v doprovodu někoho dalšího – buď z rodiny, nebo ze služby (např. chráněného bydlení). Zatím nikdy samostatně. Osoby přítomné v průběhu systemické terapie jsou různé. Podstatné je, že účastníci se terapie chtějí účastnit.

I literatura připouští, že je v některých okamžicích potřebná přítomnost někoho z venčí (z rodiny).⁴²⁶ Člověk s mentálním postižením z vlastní iniciativy nevyužívá služeb systemické terapie, podle psychoterapeutky (respondent č. 24). Důvodem může být například narušené sebehodnocení, které popisuje Mojmir Dolejší; *„výsledkem narušené funkce „já“ je, že jedinec je handicapován ve schopnosti zvládnout instinktivní impulsy na straně jedné i morální příkazy ideálního já ze strany druhé v kontextu s reálným světem a podmínkami situace. Dostává se do konfliktů, jeho „já“ je utlačováno, ponižováno a zneuznáno. Jedinec pak závisí stále více na primitivních obranných mechanismech a neefektivně se vyčerpává zásoba energie. Mentálně retardované dítě má pak nesnáze v kontrolování vlastních agresivních impulsů, jeho schopnost sebehodnocení je narušena.“*⁴²⁷

Jako podmínka psychoterapeutky při přijímání člověka s mentálním postižením do procesu systemické terapie je schopnost jedince s mentálním postižením mluvit,

⁴²⁴ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 5 – 6.

⁴²⁵ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 8.

⁴²⁶ Srovnej: LEČBYCH, Martin. *Psychoterapeutické přístupy*. (c. d.). s. 122.

⁴²⁷ DOLEJŠÍ, Mojmir. *K otázkám psychologie*. (c. d.). s. 72.

nezáleží na hloubce postižení. U jedinců s těžkou nebo hlubokou mentální retardací je pracováno s jeho okolím (s tím, kdo na terapii přijde s klientem). Terapeutka tedy nehovoří o věku, pohlaví nebo hloubce mentální postižení, které by bylo podmínkou pro přijetí do procesu terapie. Respondenti odpovídali na otázku; s jakým stupněm mentálního postižení prošli lidé systemickou terapií. Odpovědi se různily, ovšem škála odpovědí zůstala u jedinců s lehkým mentální až středním mentálním postižením. Naproti tomu v knize současný výzkum psychoterapie je uvedeno; „*věk či pohlaví nemají výrazný vliv na efekt terapie.*“⁴²⁸ Z hlediska osobnostních charakteristik, jako je například vyšší IQ nebo mnoho zájmů, může být z hlediska psychoterapie výhodou. Menší efekt psychoterapie je přisuzován klientům, kteří do terapie přicházejí s vážnými a širokými problémy.⁴²⁹

Z výzkumu Sociální práce a systemika 2010 vyšel závěr, který popisuje nejčastější omezení využití systemického přístupu, kam spadají mimo jiné i lidé s mentálním postižením.⁴³⁰

K tomu, aby osoba s mentálním postižením dosáhla změny, je nutné, aby něco chtěla, spolupracovala, přišla a chodila na konzultace. Změna v systemické terapii je specifická tím, že nevíme, jaká změna v životě člověka bude. Nevíme, co přesně se v těch lidech děje. Narativní terapie hovoří o tzv. rozpuštění problému. Na druhé straně by lidé na terapii nechodili, kdyby na sobě něco necítili nebo by chodit nechtěli. Terapeut pozná, že u jedince s mentálním postižením nastala změna tím, že porovná cíle definované v terapii se současnou situací klienta. Tato technika pomůže i klientovi rozpoznat svou změnu (respondent č. 24).

Systemická terapie chápe změnu jako prostředkem k řešení problému, nikoli jako samotný cíl.⁴³¹ Proto cíl může být odlišný od změny v životě člověka. Cíle se v průběhu terapie mění, protože terapie má svůj průběh, tedy cílem je vždy konkrétní popis konečného stavu člověka.⁴³² Domluva na společné spolupráci s klientem je velmi důležitá, tímto přístupem pracovník respektuje klienta v jeho lidské důstojnosti.⁴³³ Z hlediska porovnání cíle se současnou situací klienta popisuje i literatura jako

⁴²⁸ TIMULÁK, Ladislav. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton, 2005, s. 125.

⁴²⁹ Srovnej: Tamtéž.

⁴³⁰ Srovnej: ŠIMKOVÁ, Lenka. MAŠINOVÁ, Lenka. „*SOCIÁLNÍ PRÁCE A SYSTEMIKA 2010*“ - *Závěrečná zpráva ze sociologického šetření*. Publikováno v PDF [online]. GI konzultace a vzdělávání. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.g-i.cz/stahnout/masindova+simkova-vyzkum.pdf>>, s. 21 – 22.

⁴³¹ Srovnej: PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva*. (c. d.). s. 83.

⁴³² Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 156.

⁴³³ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 47.

konfrontaci dosaženého s cíli.⁴³⁴ Také Kurt Ludewig píše o rozpuštění *problému* „*problémové systémy se nedají „vyřešit“ ani vyléčit, protože problém je jejich téma, a nikoli nějaký okrajový příznak. Dají se však rozpustit na základě „výpovědi“ členství v problémovém systému, tedy ukončením reprodukční dynamiky problému nebo upřednostněním alternativních komunikací (více něčeho nového).*“⁴³⁵

Psychoterapeutka užívá v rámci své praxe různých technik, mezi které patří tři základní systemické školy na řešení orientované, školu zakázkovou i školu narativní. Dále psychoterapeutka používá techniku připojení – jazykování, vlastní seberefektování. Další techniky nepovažuje za nutné. Narativa říká, že není dobré používat techniku vždy, pokud její použití není potřebné nebo terapeut není přesvědčen o tom, že použití techniky je dobré. Při terapii se terapeutka nezabývá tím, čím se klient zabývat nechce. Terapeutka nepovažuje metody a techniky užívané při své praxi za odlišné od těch, které se užívají u intaktních osob (respondent č. 24).

Cílem techniky připojení se „*ke klientovi, je usnadnit vlastní postavení pracovníka. Když klient věří, že se o něj zajímáte a chcete s ním pracovat, bude kooperovat na vytváření změn. Hlavní posuzovatel vašeho připojení je vždy klient sám.*“⁴³⁶ Pracovníkovu pozici určuje jeho reflektování, díky kterému pracovník z hlediska profesionála pozoruje vlastní pozici a činnost. Pracovník si klade například tyto otázky,⁴³⁷ „*Vyjasňuji soustavně své poslání? Za co nesu odpovědnost a co je odpovědnost klienta? Jsem dostatečně pohyblivý, aby se mi dařilo vidět situaci z rozličných pohledů?*“⁴³⁸

Výzkum Sociální práce a systemika 2010 uvádí přínos systemické terapie, který vidí respondenti; „*ve způsobu myšlení, reflektování vlastní pozice, v respektu ke klientovi, ve využití konkrétních modelů práce a technik rozhovoru.*“⁴³⁹ Pracovníci podle výzkumu Sociální práce a systemika 2010 nejčastěji využívají techniky konstruktivního dotazování, dále dle četnosti;⁴⁴⁰ „*přerámování, pozitivní konotace, závěrečná intervence, domácí úkoly, externalizace a práce s reflektujícím týmem.*“⁴⁴¹

Specifikum systemické terapie, které je užívané u osob s mentálním postižením, chápe psychoterapeutka tak, že cílové osoby obvykle přicházejí z iniciativy někoho

⁴³⁴ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 158.

⁴³⁵ LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 78.

⁴³⁶ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 48.

⁴³⁷ Srovnej: Tamtéž, s. 26.

⁴³⁸ Tamtéž.

⁴³⁹ ŠIMKOVÁ, Lenka. MAŠINDOVÁ, Lenka. „*SOCIÁLNÍ PRÁCE*“ (c. d.). s. 21.

⁴⁴⁰ Srovnej: Tamtéž.

⁴⁴¹ Tamtéž.

jiného (respondent č. 24). Na tomto specifiku se shodli i respondenti č. 20 a 21, kteří prošli systemickou terapií. Jak už je dříve psáno, důvodem může být mimo jiné hendikep a sebehodnocení vlastní situace.⁴⁴²

Dalším specifikem podle psychoterapeutky jsou cílové osoby, které často nemají na začátku terapie žádné cíle, přání a očekávání. Cíle terapie vznikají v rozhovoru (respondent č. 24). Rámcem každé systemické psychoterapie podle psychoterapeutky je, že se terapeut a klient potkají v psychoterapii (respondent č. 24). Arist von Schlippe a Jochen Schweiter chápou jako vnější rámec systemické terapie zakázku, cíl a průběh terapie.⁴⁴³

Z hlediska prožívání jsou osoby schopné vyznat se ve svém postižení asi tak, jako lidé bez postižení. I lidé s mentálním postižením jsou schopni udělat si pořádek v některých věcech. Lidé s mentálním postižením jsou schopni vyjádřit to, co cítí a prožívají, ale pro systemickou terapii není důležitá zdatnost exprese. Systemická terapie pracuje s tím, co má k dispozici. Porozumění vlastnímu postižení není podstatou systemické terapie; každý z nás nějak rozumí svému životu. Stejně tak lidé s mentálním postižením (respondent č. 24).

⁴⁴² Srovnej: DOLEJŠÍ, Mojmir. *K otázkám psychologie*. (c. d.). s. 72.

⁴⁴³ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). 151.

DISKUSE

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje systemická psychoterapie psychiku člověka s mentálním postižením.

Podle respondentů, kteří prošli procesem systemické terapie, systemická terapie ovlivňuje člověka s mentálním postižením z hlediska změny, v různých ohledech, přičemž změny v psychice, díky proběhnuté systemické terapii připisují sebereflexi, vyrovnanosti a práci na sobě.

Psychoterapie prakticky pomáhá preventivně či léčebně lidem v nouzi.⁴⁴⁴ Dále Jan Vymětal píše; „*změna je pro psychiku a chování lidského jedince příznačná a považujeme ji za projev vývoje života.*“⁴⁴⁵

Podle psychoterapeutky, která pracuje s lidmi s mentálním postižením pomocí systemické terapie, systemická terapie působí na celého člověka, na jeho postmoderní strukturu osobnosti, sebehodnocení a vnímání vlastní hodnoty. Psychoterapeutka hovoří o působení systemické terapie tam, kde si klient přeje, aby působila. Psychoterapeutka poukazuje na pozitivní vliv systemické terapie, která působí na osoby s mentálním postižením.

Dalším cílem diplomové práce bylo zjištění mínění pracovníků institucí, kteří neprošli systemickou terapií, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením.

Působení psychoterapie na člověka s mentálním postižením jsou různorodá od působení na jednotlivé složky, přes komunikaci, až po celkové psychické stavy. Osmnáct respondentů připouští a jmenuje ukazatele, na které psychoterapie u lidí s mentálním postižením působí, přesto pouze ve čtyřech organizacích proběhla nebo probíhá psychoterapie, přičemž dvě z těchto čtyř terapií jsou zaměřené na osoby s mentálním postižením, ale žádná z nich není terapie systemická. Respondenti, kteří neprošli systemickou terapií by psychoterapii lidem s mentálním postižením doporučili nečastěji v případech emocionálních problémů. Škála emocionálních problémů byla široká; od změny chování po sebevražedné sklony. Další častou odpovědí byli obtíže v různých životních situacích. Problém, jako předmět systemické terapie, popisuje Kurt Ludewig takto; „*pokud se nějaký problém dostane do komunikace a následně se stane tématem komunikačního procesu, hovoříme o problémovém systému.*“⁴⁴⁶

⁴⁴⁴ Srovnej: VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie*. (c. d.) s. 73.

⁴⁴⁵ Tamtéž.

⁴⁴⁶ LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.) s. 65.

Jaké mínění mají pracovníci institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením, to byl jeden z dalších cílů práce.

Podle všech čtyř respondentů, kteří se účastnili systemické terapie, má smysl provádět systemickou terapii u osob s mentálním postižením. Smysl systemické terapie tito respondenti chápou v té situaci, kdy si klient uvědomuje to, co si sám přeje, terapeut přistupuje ke klientovi jako k jedinečné bytosti, kdy s respektem k němu se snaží o společné řešení daného problému, kdy výsledkem je optimistická nálada po terapii a změna v klientově životě, i když v některých případech jen v určité časovém období.

Výzkum Sociální práce a systemika 2010 popisuje nejčastější omezení využití systemického přístupu mimo jiné u osob s mentálním postižením.⁴⁴⁷ „*Všechno má smysl, i nesmyslné má právě tento smysl.*“⁴⁴⁸ Marlis Pörtner uvádí jako jednu ze svých prvních klientek s mentálním postižením před více jak dvaceti pěti lety, kdy převládalo mínění, že terapie u těchto lidí není možná, ale ani přínosem.⁴⁴⁹ Systemická terapie prováděná u klientů s mentálním postižením oproti systemické terapii prováděné u intaktní osoby se tři ze čtyř respondentů shodují v iniciaci sytemické terapie někým zvenčí; to potvrzuje i psychoterapeutka. Psychoterapie by se podle respondentů měla obejít bez abstrakce, měla by být jasná a praktická, z hlediska snížených rozumových schopnostem, pojmenování a slovní představitivosti, která může být pro člověka s mentálním postižením obtížná.

Vlastní mentální postižení nebo sebehodnocení vlastní situace může být důvodem iniciativy někoho z venčí.⁴⁵⁰ Nástrojem systemické terapie je rozhovor, ve kterém je důležité porozumění, přičemž v komunikaci je nedorozumění chápáno jako její integrální součást.⁴⁵¹

Dále klienti s mentálním postižením mají sníženou možnost výběru psychoterapeuta podle školy, kterou aplikuje, z důvodu omezené nabídky psychoterapeutů pracujících s lidmi s mentálním postižením v České republice.

Výzkumem bylo také zjišťováno, kterými prostředky a jakými způsoby ovlivňuje systemická psychoterapie psychiku člověka s mentálním postižením podle mínění psychoterapeutky, která systemickou terapii u lidí s mentálním postižením provádí.

⁴⁴⁷ Srovnej: ŠIMKOVÁ, Lenka. MAŠINDOVÁ, Lenka. „*SOCIÁLNÍ PRÁCE*. (c. d.). s. 21 – 22.

⁴⁴⁸ LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 40.

⁴⁴⁹ Srovnej: PÖRTNER, Marlis. *Psychoterapie pro lidi s mentálním postižením*. (c. d.). s. 1.

⁴⁵⁰ Srovnej: DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie*. (c. d.). s. 72.

⁴⁵¹ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 39 – 40.

Podle psychoterapeutky nelze popsat proces systemické terapie. Terapie s každým člověkem je jedinečná, tedy nelze zobecnit její určitý „rámec.“ Naproti tomu Ivan Úlehla popisuje cyklické fáze dialogu mezi klientem a pracovníkem.⁴⁵² Arist von Schlippe a Jochen Schweitzer popisují vnější rámec: zakázka, cíl, průběh.⁴⁵³ Kurt Ludewig uvádí 10 + 1 vodítek pro orientaci v systemické praxi, kterými si terapeut může ověřit správné plnění svých úkolů.⁴⁵⁴ Během terapie „*terapeut přispívá k vytvoření, udržování, uskutečnění a ukončení komunikace s klienty, v jejímž průběhu se klienti mohou měnit podle svých přání a možností.*“⁴⁵⁵ Při terapii jsou přítomné různé osoby, klient s mentálním postižením využívá terapie díky doporučení někoho dalšího. Podstatné při systemické terapii je, aby klient mluvil, není zde podstata hloubka stupně mentálního postižení. I Kurt Ludewig píše o předpokladu biologických systémů, které jsou schopné komunikace.⁴⁵⁶ „*Systemické myšlení vylučuje kauzální definování člověka jiným člověkem jako nemožné.*“⁴⁵⁷ Také o normalizaci v prvním oddílu švédského zákona „*se hovoří o mentální retardaci. Tato teze říká, že mentální retardace není nutně trvalým postižením provázejícím život individua a že člověk s tímto postižením může zvládnout život ve společnosti bez pokračující péče a specializovaných služeb.*“⁴⁵⁸ K tomu, aby klient dosáhl změny, musí něco chtít a musí spolupracovat, ale cílem terapie nemusí být změna. Podstatnější je spíše užitek, který je přenesen do běžného každodenního života.

Prostředkem systemické terapie je změna, která napomáhá k řešení problému, ale není cílem samotným.⁴⁵⁹ Při terapii s lidmi s mentálním postižením není důležité, aby klient porozuměl svému hendikepu. Podstatou systemické terapie není ani prožívání minulých situací klientem. Pokud je cílem terapie změna, klient ji pozná díky technice porovnání s předem definovaným cílem a současnou situací klienta. Tuto techniku popisuje i Arist von Schlippe a Jochen Schweitzer.⁴⁶⁰ Techniky systemické terapie, prováděné u osob s mentálním postižením, jsou totožné s technikami používanými u intaktních osob. Martin Lečbych popisuje techniku Cirkulárního dotazování, která může být pro člověka s mentálním postižením velmi obtížná, to ale neznamená, že je

⁴⁵² Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat.* (c. d.). s. 15.

⁴⁵³ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie.* (c. d.). s. 8.

⁴⁵⁴ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie.* (c. d.). s. 92

⁴⁵⁵ Tamtéž, s. 89.

⁴⁵⁶ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie.* (c. d.). s. 36.

⁴⁵⁷ Tamtéž, s. 89.

⁴⁵⁸ KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Speciální pedagogika.* (c. d.). s. 162.

⁴⁵⁹ Srovnej: PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva.* (c. d.). s. 89.

⁴⁶⁰ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie.* (c. d.). s. 158.

nevhodný cirkulární přístup.⁴⁶¹ Při systemické terapii psychoterapeutka pracuje s tím, co má k dispozici a nezabývá se tím, čím se klient zabývat nechce. Techniky, které při terapii používá, jsou techniky školy na řešení orientované, školy zakázkové a školy narativní. Tyto modely systemické terapie popisuje i Vratislav Strnad.⁴⁶² Mezi konkrétní jmenované techniky užívané psychoterapeutkou patří technika vlastního sebereflektování a připojení neboli jazykování. Techniky sebereflektování a připojení uvádí Ivan Úlehla.⁴⁶³ Pokud je to možné, psychoterapeutka nepoužívá techniky ověřené literaturou.

⁴⁶¹ LEČBYCH, Martin. Psychoterapeutické přístupy. (c. d.). s. 122.

⁴⁶² Srovnej: STRNAD, Vratislav. *Systemický přístup*.

⁴⁶³ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 48.

ZÁVĚR

Diplomová práce se snaží ozřejmit vliv systemické terapie a jeho působení na psychiku člověka s mentálním postižením. Práce v teoretické části popisuje takové kapitoly, které úzce souvisí s názvem práce, tedy definuje člověka s mentálním postižením z různých hledisek, popisuje psychoterapii včetně etických prvků, podrobněji rozebírá systemickou terapii, terapie užívané u osob s mentálním postižením, zabývá se psychikou obecně a psychikou člověka s mentálním postižením, jak uvádí název.

Hlavním vytyčeným cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje systemická psychoterapie psychiku člověka s mentálním postižením. Systemická terapie ovlivňuje celého člověka s mentálním postižením, včetně jeho postmoderní struktury osobnosti. Systemická terapie působí vzhledem k cíli a jeho přání ke spokojenosti klienta.

Jedním z dalších cílů práce bylo zjistit, jaké mínění mají pracovníci institucí, kteří neprošli systemickou terapií, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením. Podle mínění respondentů v žádné organizaci v Českých Budějovicích, kde byl výzkum proveden, nebyla aplikována systemická terapie u osob s mentálním postižením ani u jedinců bez postižení, pouze ve dvou organizacích je nebo byla používána Sportovní psychoterapie a Zooterapie, při které je aplikovaná kognitivní psychoterapie. Respondenti usuzují, že psychoterapie ovlivňuje psychiku člověka s mentálním postižením především v oblasti emocí, životních problémů, komunikace a vztahů, které se pojí se sebevědomím.

Zjištění mínění pracovníků institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením, bylo dalším cílem diplomové práce. Čtyři ze čtyř respondentů vidí smysl v systemické terapii prováděné u člověka s mentálním postižením. Jeden respondent vnímá změny v psychice u klientů s mentálním postižením v oblasti seberealizace a vyrovnanosti. Změny, které respondenti viděli u osob s mentálním postižením po absolvování procesu systemické terapie, byly různorodé, příkladem je změna v chování, schopnost prosazení se, vyjádření se k tomu, co klient sám chce a oblast emocí a vztahů. Někteří respondenti popisují proběhnuté změny u člověka s mentálním postižením v určitém časovém úseku. Tyto změny nejsou změnami opakovanými.

Dalším cílem diplomové práce je zjištění, kterými prostředky je systemická psychoterapie prováděná u jedinců s mentálním postižením, a to, jakým způsobem

ovlivňuje tato terapie psychiku člověka s mentálním postižením podle mínění psychoterapeutů, kteří systemickou terapii u lidí s mentálním postižením provádějí.

Z výzkumu vyplynulo, že nelze popsat proces systemické terapie, z hlediska jedinečnosti každého případu. Tento aspekt je v protikladu s názory některých autorů systemické terapie.⁴⁶⁴

Systemická terapie s lidmi s mentálním postižením probíhá v přítomnosti různých osob, přičemž cílová osoba s přítomností těchto osob souhlasí. Klient s mentálním postižením využívá služeb terapie díky iniciativě jiné osoby. Tento fakt popisují respondenti, kteří prošli systemickou terapií, jako jedinečnost systemické terapie prováděné u osob s mentálním postižením.

Kritériem systemické terapie, která je prováděná u lidí s mentálním postižením, není stupeň postižení, ale schopnost mluvit. Ke schopnosti mluvit se podobným způsobem vyjadřuje i literatura,⁴⁶⁵ na rozdíl od výšky IQ v komparaci se systemickou psychoterapií.⁴⁶⁶ Systemická terapie prováděná u člověka s mentálním postižením pracuje s tím, co má k dispozici, proto je podmínkou účasti procesu systemické terapie pouze schopnost člověka mluvit.

Ke změně člověk s mentálním postižením dojde díky tomu, že chce a spolupracuje. Cílem systemické terapie nemusí být vždy změna, změna v systemické terapii je chápána jako prostředek. Změna je rozpoznána technikou porovnání cíle se současnou situací klienta. Tuto techniku popisují i autoři systemické terapie.⁴⁶⁷ Podstata systemické terapie je v užitku z terapie, který je přenesen do běžného života. V systemické terapii není podstata v samotném prožívání a opětovném prožívání minulosti.

Techniky užívané v systemické terapii u člověka s mentálním postižením jsou totožné s technikami užívanými u intaktní společnosti. Někteří autoři popisují některé techniky užívané u člověka s mentálním postižením v systemické terapii jako obtížné.⁴⁶⁸ Psychoterapeutka při terapii používá své osobní techniky, nikoliv techniky literaturou ověřené.

Z výzkumu vyplývají následující otázky:

⁴⁶⁴ Srovnej: ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. (c. d.). s. 15., SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 8., LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 89, 92.

⁴⁶⁵ Srovnej: LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. (c. d.). s. 36.

⁴⁶⁶ Srovnej: ŠIMKOVÁ, Lenka. MAŠINDOVÁ, Lenka. *„SOCIÁLNÍ PRÁCE*. (c. d.). s. 21 – 22.

⁴⁶⁷ Srovnej: SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie*. (c. d.). s. 158.

⁴⁶⁸ LEČBÝCH, Martin. *Psychoterapeutické přístupy*. (c. d.). s. 122.

- Jsou systemičtí psychoterapeuti, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, stejného názoru, v uvedených oblastech, jako psychoterapeutka, se kterou byl v tomto výzkumu veden rozhovor?
- Které psychoterapie umí pracovat s lidmi s mentálním postižením?
- Vidí psychoterapeuti, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, rozdíl v terapii užívané u osob s mentálním postižením oproti terapii užívané u intaktní společnosti?
- Jaký přínos má systemická terapie pro člověka s mentálním postižením?
- Jsou si vědomi lidé, kteří pracují s lidmi s postižením, svého služebního postavení nebo zastávají pozici i psychoterapeuta?
- Znájí lidé, kteří pracují s lidmi s postižením, rozdíl mezi psychologem, psychoterapeutem a psychiatrem?

V závěru práce bych se také ještě ráda zmínila o přínosu sepsání této diplomové práce mé osobě. Dříve, než jsem téma této diplomové práce začala psát, věděla jsem, že nebude jednoduché a bude třeba ho velmi poctivě zpracovat. Průběhu psaní práce, a s tím související pročitání a studování literatury, jsem narážela na hloubku myšlenek, které byly v praxi obtížně představitelné. Postupem času při promýšlení tématu se myšlenky propojovaly a uvědomila jsem si, že při takové složitosti jednotlivých témat, uvedených v obsahu teoretické části, nejde jen jednoduše popsat a téma maximálně vyčerpat. Z tohoto ohledu usuzuji složitost a současně jedinečnost každého člověka, kterého není možné zjednodušeně popsat, tedy si uvědomuji nelehkou úlohu psychoterapeuta při procesu psychoterapie. Proto jim patří i moje velká úcta.

Seznam použité literatury

ANDRLOVÁ, Michaela. *Současné směry v české psychoterapii: rozhovory s významnými psychoterapeuty*, 2005, Praha: Triton, 2005, ISBN 80-7254-603-1.

BARKER, Philip. *Rodinná terapie*. Praha: Triton, 2012, ISBN 978-80-7387-530-5.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. BAZALOVÁ, Barbora. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-161-4.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychoterapie v praxi*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-735-3.

BRUGGER, Walter. *Filosofický slovník*. Praha: Naše vojsko, 1994, ISBN 80-206-0409-X.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1993, ISBN 80-7066-822-9.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Avicenum, 1983, bez ISBN.

DURECOVÁ, Katarina. Problémové chování u lidí s mentální retardací a psychotické poruchy. In ČADILOVÁ, Věra. JŮN, Hynek. THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-319-2.

EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 2. uprav. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, bez ISBN.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-815-9.

GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář, 2002, ISBN 80-86226-07-7.

GJURIČOVÁ, Šárka. KUBIČKA, Jiří. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístup*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2390-7.

GJUROČOVÁ, Šárka. ŠPITZ, Jan. Sytemická terapie úzkosti. In VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*, 2007, ISBN 978-80-247-1315-1.

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X.

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychotický slovník*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKO, Ladislav. Psychopatológia mentálnej retardácie. In MATULAY, Karol. a kol. *Mentálna retardácia: zborník prednášok II. celoslovenského seminára o mentálnej retardácii*. Bratislava: Ministerstvo práce a sociálnych vecí SSR, 1, 1975, bez ISBN.

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.
- HRUŠKOVÁ, Hedvika. MATOUŠEK, Oldřich. LANDISCHOVÁ, Erika. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-502-8.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, ISBN 80-200-1307-5.
- KOLÁČKOVÁ, Jana. KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In MATOUŠEK, Oldřich. KOLÁČKOVÁ, Jana. KODYMOVÁ, Pavla a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.
- KOCH, Kurt. *Konfrontace nebo dialog? Palčivé otázky dneška a křesťanská víra*. Praha: Vyšehrad, 2000, ISBN 80-7021-263-2.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-122-0.
- LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3829-1.
- LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3521-4.
- LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe*. Praha: PALLATA, 1994, ISBN 80-901710-0-1.
- MACEK, Zdeněk. Systemický přístup. In MATOUŠEK, Zdeněk. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Potřebujete psychoterapii? 2.*, rozš. a upr. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-314-5.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0.
- MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1312-3.
- MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, ISBN 80-244-0207-6.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Academia, 1997, ISBN 80-200-0625-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie: (syllabus přednášek) syllabus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006, ISBN 80-7040-922-3.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, ISBN 978-80-86723-48-8.

Odbor sociálních věcí, oddělení sociální pomoci, vydal: odbor sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice v roce 2012.

PECHÁČKOVÁ, Soňa. *Zpráva o systemické terapii*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 1993, bez ISBN.

PETRÁČKOVÁ, Věra. KRAUS, Jiří. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995, ISBN 80-200-0607-9, 80-200-0982-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*, In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, ISBN 80-7315-071-9.

PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009, ISBN 978-80-7262-606-9.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2007, 978-80-200-1499-3.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika – teoretická východiska. Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, ISBN 80-244-0646-2.

RUBINŠTĚJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 3. rozš. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973, ISBN

RŮŽIČKA, Jiří. *Místo a poslání psychoterapie v dnešní době*. In ČERNOUŠEK, Michal. *Psychoterapie I.: sborník přednášek*. Praha: Triton, 1996, ISBN 80-85875-16-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-829-5.

SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-973-9

SCHLIPPE, Arist. SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001, ISBN 80-7295-013-4.

STRNAD, Vratislav. *Systemická terapie*. In VYBÍRAL, Zdeněk. ROUBAL, Jan. *Současná psychoterapie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-682-7.

STERNBERG, Robert J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-638-4.

SVOBODA, Mojmír. ČEŠKOVÁ, Eva. KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-154-9.

- ŠRAJER, Jindřich. *Lidská důstojnost a sociální práce. Sociální práce*, 2006. roč. 6, č. 2, ISSN 1213-6204.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-060-7.
- TIMULÁK, Ladislav. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton, 2005, 80-7254-707-0.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2005, ISBN 80-86429-36-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. dotisk. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, Milan. Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, ISBN 978-80-7367-859-3.
- VALENTA, Milan. MICHALÍK, Jan. LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální retardace: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, Milan. MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 3., dopl. a uprav. vyd. Praha: Parta, 2007, ISBN 978-80-7320-099-2.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, ISBN 978-80-7368-915-5.
- VYMĚTAL, Jan. Pojetí úzkosti a strachu v psychologii. In VYMĚTAL Jan a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1315-1.
- VYMĚTAL, Jan. *Psychoterapie: pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987, bez ISBN.
- VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000, ISBN 80-246-0057-9.
- Život z víry: překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*. 2. vyd. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, ISBN 80-7040-809-X.

Elektronické zdroje

Etické zásady pro evropské psychoterapeuty (návrh EAP) [online]. Česká psychoterapeutická společnost. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=1>.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Co je Bazální stimulace?* [online]. INSTITUT Bazální stimulace® s. r. o. 2004 – 2013. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.bazalnestimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

HÁJEK, Karel. *Psychoterapeutická změna a její zjišťování*. Publikováno v PDF [online]. Satiterapie.cz. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.satiterapie.cz/download/Hajek2004c.pdf>>.

IRA, Vladimír. *Speciální pedagogika – psychopedie*. Publikováno v PDF [online]. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – Katedra speciální a sociální pedagogiky. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/specialni_pedagogika_psychopedie-opora.pdf/view?searchterm=psychopedie>.

KALINA, Kamil. KOCOURKOVÁ, Jana. ŠIMEK, Antonín. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)*. Publikováno v PDF [online]. Psychoterapeuti.cz. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.psychoterapeuti.cz/images/stories/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf>.

LEČBYCH, Martin. *O diagnostice osobnosti lidí s mentální retardací*. Publikováno v PDF [online]. Sweb Martina Lečbycha. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/O_diagnostice_MR.pdf>.

LEČBYCH, Martin. *Podpora a systemický přístup*. Publikováno v PDF [online]. Sweb Martina Lečbycha. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/Podpora%20a%20systemicky%20pristup.pdf>>.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – (MKN-10 Tabeleární část aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2013). Publikováno v PDF [online]. Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

PÖRTNER, Marlis. *Psychoterapie pro lidi s mentálním postižením na základě přístupu zaměřeného na člověka*. Publikováno v PDF [online]. Quip společnost pro změnu. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000534.pdf>>.

Psychoterapie [online]. Praha: AKTIP - Privátní institut psychosomatické péče s biomodulačními léčebnými metodami. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/index.html>>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb. dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <[>.](http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenyhledavanisluzby?SI=&CSIS=15&RP=&ZN=&KKS=&OKS=&O=%C4%8Desk%C3%A9+bud%C4%9Bjovice&U=&PN=&PIC=&IssSearching=True&ShowResults=False&PageSize=&Page=>)

SCHLIPPE, Arist. STIERLIN, Satuila. *Systemische Therapie*. Publikováno v PDF [online]. Peter Löcher, Lehrer für Pädagogik und Deutsch an der Hermann-Runge-Gesamtschule in Moers. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.ploecher.de/2005/12-PA-L1-05/Schlippe-Stierlin.pdf>>.

STRNAD, Vratislav. *Systemický přístup* [online]. ISZ – Management centrum, vzdělávání profesionálů. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.iszmc.cz/home/index.php?option=com_content&view=article&id=154&Itemid=103>.

Systemická rodinná terapie - evropské trendy na počátku 21. Století [online]. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=lektori_gjuricova_ukazka1>.

ŠIMKOVÁ, Lenka. MAŠINDOVÁ, Lenka. „*SOCIÁLNÍ PRÁCE A SYSTEMIKA 2010*“ - Závěrečná zpráva ze sociologického šetření. Publikováno v PDF [online]. GI konzultace a vzdělávání. Citováno dne 20. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.g-i.cz/stahnout/masindova+simkova-vyzkum.pdf>>.

Vojtova metoda [online]. LékařiOnline.CZ, 2008, ISSN 1802-1751. Citováno dne 8. 2. 2013. Dostupné z WWW: <<http://www.mimina.cz/2009/04/vojtova-metoda/>>.

Seznam příloh

Příloha č. I.	- Přepis rozhovoru č. 1
Příloha č. II.	- Přepis rozhovoru č. 2
Příloha č. III.	- Přepis rozhovoru č. 3
Příloha č. IV.	- Přepis rozhovoru č. 4
Příloha č. V.	- Přepis rozhovoru č. 5
Příloha č. VI.	- Přepis rozhovoru č. 6
Příloha č. VII.	- Přepis rozhovoru č. 7
Příloha č. VIII.	- Přepis rozhovoru č. 8
Příloha č. IX.	- Přepis rozhovoru č. 9
Příloha č. X.	- Přepis rozhovoru č. 10
Příloha č. XI.	- Přepis rozhovoru č. 11
Příloha č. XII.	- Přepis rozhovoru č. 12
Příloha č. XIII.	- Přepis rozhovoru č. 13
Příloha č. XIV.	- Přepis rozhovoru č. 14
Příloha č. XV.	- Přepis rozhovoru č. 15
Příloha č. XVI.	- Přepis rozhovoru č. 16
Příloha č. XVII.	- Přepis rozhovoru č. 17
Příloha č. XVIII.	- Přepis rozhovoru č. 18
Příloha č. XIX.	- Přepis rozhovoru č. 19
Příloha č. XX.	- Přepis rozhovoru č. 20
Příloha č. XXI.	- Přepis rozhovoru č. 21
Příloha č. XXII.	- Přepis rozhovoru č. 22
Příloha č. XXIII.	- Přepis rozhovoru č. 23
Příloha č. XXIV.	- Přepis rozhovoru č. 24
Příloha č. XXV.	- Polostrukturované interview č. 1
Příloha č. XXVI.	- Polostrukturované interview č. 2
Příloha č. XXVII.	- Polostrukturované interview č. 3
Příloha č. XXVIII.	- Oldřich Mikšík: Schéma funkce psychiky (Obrázek č. 1)
Příloha č. XXIX.	- Životopis psychoterapeutky

PŘÍLOHA č. I.
INTERVIEW č. 1
Rozhovor č. 1

Název instituce: Centrum Bazalka, o. p. s.

Funkce pracovníka v instituci: vedoucí sociální pracovník (také pracuji přímo s lidmi s mentálním postižením)

Respondent č. 1

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Asi ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Myslím si, že psychoterapie má význam u osob s mentálním postižením. U těchto lidí může být ovlivněn psychický a tělesný (fyzický, zdravotní) vývoj.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Právě psychický a tělesný vývoj.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud vím, že klient je v situaci, kdy mu nedokážu poradit. Nebo nemám k tomu dostatečné vzdělání, abych mu poradila. Je to o mém subjektivním pocitu.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, děti a dospělí lidé s mentálním postižením.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. II.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 2

Název instituce: Centrum Bazalka, o. p. s.

Funkce pracovníka v instituci: vedoucí sociální pracovník (také pracuji přímo s lidmi s mentálním postižením)

Respondent č. 2

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Pozitivní. Člověk s mentálním postižením se může posunout. Nebo se může uvolnit.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Komunikaci, agresi, neklid.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud by se člověk s mentálním postižením začal chovat jinak, než se chovat do teď.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, lidé s mentální retardací, dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. III.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 3

Název instituce: Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

Funkce pracovníka v instituci: pracovník v sociálních službách

Respondent č. 3

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Ano má velký význam. Člověk s mentálním postižením může pochopit obecné normy nebo se naučit konkrétním věcem, které mu nejdou, například osobní hygieně.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie může člověku s postižením zlepšit náladu, uvolnit ho, zbavit ho stresu.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud by člověk s mentálním postižením se necítil dobře, měl jinou náladu než jindy.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, lidé se střední mentální retardací, dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. IV.

Rozhovor č. 4

Název instituce: Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

Funkce pracovníka v instituci: pracovník v sociálních službách

Respondent č. 4

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Myslím si, že moc velký nemá. Nikdy nevíme, co se jim honí hlavou. Někteří uživatelé si vedou svou. Psychoterapii by nerozuměli, nechápali by, co po nich psychoterapeut chce.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Chování, duševní stav – pohodu člověka.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Psychoterapii bych asi nedoporučila. Doporučila bych jí, kdyby si uživatel nevěděl rady, potřeboval by pomoc například při hledání zaměstnání s vedením domácnosti.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, s lidmi s mentální retardací, s dětmi i dospělými.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. V.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 5

Název instituce: Ledax, o. p. s.

Funkce pracovníka v instituci: vedoucí pracovnice/pracovnice v sociálních službách

Respondent č. 5

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Velký. Velký význam má psychoterapie u lidí s mentálním postižením v oblasti komunikace, kontaktu, uvědomování si obecných norem, vnímání sama sebe i okolí.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie může ovlivnit vnímání sama sebe i okolí.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Myslím si, že pracovník v přímé práci s uživatelem dělá práci psychoterapeuta. Nejsem tedy schopná určit, v jakých případech bych psychoterapii doporučila.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, dospělí lidé s mentální retardací.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. VI.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 6

Název instituce: Česká maltéžská pomoc Suverénního řádu maltéžských rytířů, pod patronátem Velkopřevorství českého, středisko České Budějovice, o. p. s.

Funkce pracovníka v instituci: ředitel/pracovník v sociálních službách

Respondent č. 6

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Psychoterapie má pozitivní význam u lidí s postižením. Jaký konkrétní význam to pro tyto osoby má, musí posoudit jedinci sami.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Nevím.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Nevím, nemám kompetence k tomu, abych doporučoval člověku s postižením psychoterapeuta. Toto je v kompetenci lékaře nebo psychologa.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, lidé s mentálním postižením dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. VII.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 7

Název instituce: Městská charita České Budějovice

Funkce pracovníka v instituci: sociální pracovník

Respondent č. 7

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Myslím si, že má psychoterapie velký pozitivní význam, protože jsou individuálně zaměřené na člověka.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie může ovlivnit vývoj jedince, komunikaci, může ho celkově zklidnit.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Psychoterapii bych doporučila, pokud by mohla u jedince s postižením ovlivnit sociální vazby v kolektivu, citové vazby v rodině, fixaci na rodinu, traumata z dětství, atypický vývoj jedince. Může také řešit například chybějící vzor otce, stejně jako u jedince bez postižení.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, lidé s mentální retardací, děti a mladiství do 18 let.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. VIII.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 8

Název instituce: Anonymní organizace

Funkce pracovníka v instituci: rodinný a manželský poradce

Respondent č. 8

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ano. Terapie u nás probíhá individuální i skupinová. Tato terapie probíhá u lidí bez mentálního postižení.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Pro osoby s mentálním postižením je psychoterapie významná v otázkách sociálních kontaktů, vzorech učení, při různých nácvicích svých schopností a dovedností. Významné pro tyto osoby může být také setkávání se s lidmi nebo skupinami lidí se stejnou problematikou.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie může u člověka s mentálním postižením ovlivnit komunikaci, sebevědomí, seberealizaci, samostatnost, může být podpořena spolupráce s někým dalším, například spolupráce s okolím, rodinou i s dalšími uživateli.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud by jedinec s mentálním postižením souhlasil s psychoterapií. Pokud by na tohoto člověka kladla rodina vyšší nároky, než by byl schopen unést, pokud by byl v nesouladu s okolím. V podstatě bych psychoterapii doporučila vždy, když by měl tento člověk s mentálním postižením problém.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, dospělí lidé s mentálním postižením.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. IX.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 9

Název instituce: Domov pro seniory Hvízdal, p. o.

Funkce pracovníka v instituci: zdravotní sestra (pracuji s uživateli sociální služby)

Respondent č. 9

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ano, ale nevím, kdo z pracovníků a uživatelů měl s psychoterapií zkušenost.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Psychoterapie má význam, člověk s mentálním postižením může dosáhnout změny, například není tak apatický, více mluví a neignoruje pracovníky, je veselý. Psychoterapeut má zkušenosti, může uživateli dopomoci ke změně.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Pohyblivost (mobilitu), zapojování do kroužků (různých prací).

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

V případě, že by byl člověk s mentálním postižením apatický, nechodila za ním rodina, byl otrávený nebo nemluvil.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, dospělí lidé s mentálním postižením.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. X.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 10

Název instituce: Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s.

Funkce pracovníka v instituci: sociální pracovník/pracovník v sociálních službách

Respondent č. 10

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Záleží u druhu postižení. U dětí nebude zřejmě psychoterapie proveditelná, ale může se zjistit nějaký skrytý problém a rozkódovat ho, záleží na hloubce postižení. Může se také zjistit, proč se jedinec zrovna takto chová. Myslím si, že půjde o dlouhodobou práci s jedincem, případně i jeho rodinou.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie může ovlivnit vnímání a odpovědět na otázku, proč určité věci jedinec nechápe. Dále může psychoterapie také ovlivnit chování i nitro člověka (jedinec s postižením si dává jinak věci do souvislosti než intaktní společnost).

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Doporučila bych ji u lidí s lehkou, střední i těžkou mentální retardací, pokud by se chování jedince změnilo, měl problémy se vztahy, porozuměním, vnímáním, sociálním zařazením, byl by dezorientován nebo u něho proběhla náhlá změna chování. U lidí s těžkou mentální retardací se nejedná o práci s jedincem, ale hlavně o práci s rodinou.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, děti, mladiství a dospělí do 26 let s mentální retardací.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XI.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 11

Název instituce: Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s.

Funkce pracovníka v instituci: pracovník v sociálních službách

Respondent č. 11

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Myslím si, že psychoterapie u lidí s mentálním postižením má význam, ale záleží na hloubce postižení. Může řešit otázky života – vztahy k druhým lidem, ke společnosti nebo dodržování společenských norem.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie může ovlivnit další vývoj jedince s postižením, může mu ukázat jiný pohled na situaci, pomoci mu vnímat věci jinak.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Doporučila bych psychoterapii lidem s lehkou mentální retardací, kteří se dlouhodobě a neustále podceňují. Také pokud by se tento člověk ocitl v situaci, z které by nevěděl, jak zní ven, a každý by mu přitom říkal něco jiného. Pokud by měl špatné pocity sám ze sebe, sebepoškozoval se (sebedestrukce).

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, děti, mladiství i dospělí lidé s hlubokou mentální retardací.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XII.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 12

Název instituce: Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s.

Funkce pracovníka v instituci: pracovník v sociálních službách

Respondent č. 12

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Nevím.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Myslím si, že má velký význam, ale je to velmi individuální.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Jedinec s postižením může být díky psychoterapii klidnější, být víc v pohodě, vyrovnanější, může nemyslet na postižení.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

V případě, že by byl člověk s postižením nevyrovnaný, nervózní nebo by u něho došlo ke změně v chování.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, děti, mladiství a dospělí s mentálním postižením.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XIII.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 13

Název instituce: Koniček, občanské sdružení

Funkce pracovníka v instituci: sociální pracovník

Respondent č. 13

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Psychoterapie má význam v oblasti komunikace – verbální i neverbální, sociálního začlenění.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Podle mého názoru psychoterapie ovlivňuje chování, jednání, projev – vyjádření. Psychoterapie dokáže uklidnit jedince s agresí, která se objevuje i u jedinců s mentálním postižením. Dále může psychoterapie ovlivnit navazování vztahů, celkový psychický a zdravotní stav. Za celkový psychický stav považuji náladu a duševní pohodu. Co se týká zdravotního stavu: zdravotní stav je propojen s psychikou; tedy nálada může ovlivnit zdravotní stav, například tlak. Psychika ovlivňuje nemoc.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Psychoterapii bych doporučila osobám se všemi stupni mentální retardace a dále v těch případech, pokud by jedinec s postižením měl problém při komunikaci, například by nekomunikoval, při projevech agresivity, při stavech regrese, kdy by se jedinec například pomočoval, pokud by se zhoršil stav. Psychoterapie má odhalit důvody změny stavu, pomoc s řešením problémů. Psychoterapii bych doporučila, pokud by jedinec s postižením dlouhodobě strádal, ale nedokážu přesně vysvětlit, co to konkrétně znamená.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Osoby s mentálním postižením, především dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XIV.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 14

Název instituce: Rodinné centrum ROZÁRKA

Funkce pracovníka v instituci: předsedkyně organizace/ zooterapeutka

Respondent č. 14

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?

Ano, aplikuje se při zooterapii kognitivní psychoterapie.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Dle mého názoru má psychoterapie význam v oblasti kontaktu s lidmi, projevů a jedinec není izolován. Jedinec je díky psychoterapii socializován.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Závislost na druhých, blízkých.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud by jedinec byl izolován a nikdo ho nedovedl do společnosti.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, dospělí a děti.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XV.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 15

Název instituce: Ovečka, o. p. s.

Funkce pracovníka v instituci: ředitelka

Respondent č. 15

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenost s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Ano, význam má, pokud by byla v jižních Čechách prováděná odborníkem, který se specializuje na tuto oblast a pracuje s celou rodinou postiženého, včetně jeho okolí. Konkrétně nevím.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Může ovlivnit chování, kvalitu života jedince i jeho rodiny a komunikaci. Těžko posoudím, co ovlivní, když s ní nemám zkušenost.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud by náš program v naší organizaci selhal. Doporučila bych psychoterapii především matce před porodem, pokud by věděla, že se dítě narodí s postižením, a po porodu.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Děti s Downovým syndromem.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XVI.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 16

Název instituce: Mezi proudy, o. p. s.

Funkce pracovníka v instituci: sociální pracovník

Respondent č. 16

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenost s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

O tom jsem nepřemýšlel. Význam pro osoby s mentálním postižením může mít v řešení jeho problému. Okolí nemusí jeho problém vnímat. Psychoterapie může jedinci pomoci chápat svět, zprostředkuje mu návod, co se kolem něho děje. Vysvětlí mu důvody, proč se má v dané situaci ve společnosti chovat určitým způsobem.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie je prodloužená ruka při setkání se životem jedince s mentálním postižením. Ovlivnit může jeho izolaci, ale také vysoké sebevědomí.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

V případě, že by se jedinec sebepoškozoval, v partnerských vztazích. Je to těžká otázka, nikdy jsme potřebu psychoterapie nepocítili. Psychoterapie by měla být propojena s další péčí například péčí psychiatra.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano. Mladiství i dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XVII.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 17

Název instituce: Anonymní organizace

Funkce pracovníka v instituci: ředitel/projektový koordinátor/ trenér (Trenér a ředitel 1.CZP JČ, o. s. – Jiří Smékal; Projektový koordinátor – Jana Smékalová, DiS. - VOŠS – sociální práce a cvičitelka všestrannosti).

Respondent č. 17

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenost s psychoterapií?

Jelikož v 1. Centru zdravotně postižených JČ, o. s. se věnujeme osobám s různým zdravotním postižením již od roku 1993, vždy se jednalo ve vztahu trenér – cvičenec o sportovní psychoterapii. Zaměřujeme se při obecně pohybových terapiích na působení na jednotlivce (individuální terapii), kdy trenér se věnuje samostatně pouze klientovi a kdy se klient snaží napodobovat činnosti, jednání a společenské chování mezi jinými cvičenci (i bez zdravotního postižení).

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Tak jako na všechny, tak i na klienty s mentálním postižením má velký význam v jejich životě. Snažíme se prostřednictvím pohybových terapií o získání nového životního stylu, smyslu života (účast na soutěžích, prožívání radosti z úspěchů, seberealizace apod.).

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Psychoterapie prostřednictvím pohybových aktivit příznivě ovlivňuje jejich celkový psychický a fyzický stav. Je to systematická dlouhodobá terapie, která u nás probíhá 1x, 2x až 3x týdně, dle možnosti a dostupnosti klienta. Je to výborný a přirozený způsob resocializace, včetně podpory osobního růstu.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Psychoterapii prostřednictvím sportu bychom doporučili těm klientům, kteří mají alespoň minimální zájem o pohybové aktivity.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano. Děti i dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XVIII.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 18

Název instituce: Kamarádi otevřených srdcí

Funkce pracovníka v instituci: předsedkyně organizace/ zooterapeutka
/muzikoterapeutka

Respondent č. 18

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenost s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Psychoterapie má význam v oblasti začlenění jedince do společnosti (integrace). Důležité je, že něco se děje, ať se děje cokoliv; někdo se o jedince zajímá. Jedinci se mohou svěřit. Psychoterapeut může člověku s mentálním postižením pomoci a poradit (při problémech s komunikací).

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Ovlivňuje celou osobnost. Psychoterapie pomáhá jedinci integrovat se do „civilizovaného světa“, řešit praktické věci. Pomáhá při komunikaci; vychovat se do společnosti, aby se dokázali jedinci zeptat, naučit se komunikovat se společností. Ovlivňuje myšlení: názory člověka s postižením, stres, fobie (ze samoty, zvířat, úzkého prostoru). Pomáhá jedinci zapojit se do aktivit, důsledkem toho je poznání: „baví mě hrát na hudební nástroj.“ Ovlivňuje začlenění jedince do kolektivu.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Pokud by byl osamocen nebo by žil pouze s matkou doma, ztratil by rodiče, pokud by jedinci žili doma a následně by měli užívat služeb ústavu. Dále bych psychoterapii doporučila v partnerských vztazích, nejen při rozchodu s partnerem, ale i v běžných situacích (otázky pohlavního styku), při změně fyziologického stavu (menstruace), sebevražedných sklonech, finanční a bytové situaci. Nevím, jaký je rozdíl mezi psychoterapií u lidí s mentálním postižením a u intaktní společnosti.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, dospělí a děti.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XI.

INTERVIEW č. 1

Rozhovor č. 19

Název instituce: Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, o. s. pracoviště v Českých Budějovicích

Funkce pracovníka v instituci: sociální pracovník

Respondent č. 19

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenost s psychoterapií?

Ne.

2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Kladný; záleží na stupni postižení. Psychoterapie má význam u jedinců, především v komunikaci a kognitivních funkcích.

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Myslím si, že psychoterapie ovlivňuje především komunikaci, kognitivní funkce, může pomoci odbourat „blok“.

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?

Psychoterapii bych doporučila v případě, že by jedinec byl uzavřený, měl strach, vyhýbal by se kolektivu, byl by sám. Pokud by u něho došlo ke změně chování a problém by nebyl znám.

5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Ano, dospělí.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XX.

INTERVIEW č. 2

Rozhovor č. 20

Název instituce: Chráněné bydlení

Funkce pracovníka v instituci: Koordinátorka sociálních služeb

Respondent č. 20

1) Jaké vidíte změny u osob s mentálním postižením, které prošly systemickou terapií?

Mám pocit, že jedinec s mentálním postižením, který prošel systemickou terapií se zklidnil. Jiný člověk s mentálním postižením, který také prošel systemickou terapií je více racionálně uvažující, chová se dospěle, oproti dřívějšímu chování (infantilnost). Jeho chování je mnohem přirozenější, na nic si nehraje. Dokáže se prosadit, nenechá sebou vláčet.

U některých jedinců, kteří prošli systemickou terapií je vidět schopnost práce na sobě. Příkladem je osoba, která své chování vyjadřovala direktivně, velením druhým, verbální agresí – vyhrožováním, změnou mimiky v danou chvíli oproti normálu (ztuhlost mimických svalů). Také mívala pocity křivdy.

Nyní je tento jedinec daleko otevřenější, dokáže o svých stavech mluvit a ovládat je (pokud měla nastat u jedince agrese, nedošlo k ní).

2) Má podle Vás smysl provádět systemickou terapii u jedinců s mentálním postižením?

Podle mě má, to ale znamená, že má smysl pouze u jedinců s mentálním postižením, stejně tak má smysl i u jedinců bez postižení.

2a) Pokud ano, v čem vidíte smysl systemické terapie?

Záleží na jedinci, jak na sobě chce nebo nechce pracovat.

3) Jaké změny připisujete systemické terapii?

U některých jedinců změny moc vidět nejsou, ale na druhé straně jsou vidět velké pokroky; vyrovnanost, jistota jedince, sebereflexe, větší práce na sobě.

3a) V čem vidíte jedinečnost systemické terapie?

Systemická terapie problémy řeší velmi racionálně, není to vaření z vody, otázky jsou srozumitelné. Dokáže zdánlivě neřešitelný problém řešit, problém se následně zdá jednoduchý.

3b) V čem vidíte rozdíl v systemické terapii prováděné u osob s mentálním postižením oproti intaktní společnosti?

Terapii prováděnou u lidí s mentálním postižením oproti terapii u jedinců bez postižení vnímám rozdílně, je těžší z některých jedinců „dostat“ informace. Otázkou je, jak moc jsou informace důvěryhodné. Také jedinečnost této terapie vidím v tom, že iniciátorem terapie není jedincem s mentálním postižením, ale někdo zvenčí. S terapií samozřejmě jedinec s mentálním postižením musí souhlasit. Myslím si, že si je terapeut vědom nižší schopnosti jedince s mentálním postižením vyjádřit se. Také vnímám terapeuta při terapii s lidmi s mentálním postižením jako velmi trpělivého. Někdy je nutné přivolat si někoho na pomoc a být důsledný při práci s člověkem s mentálním postižením (neskočit na jejich hru).

4) S jakým stupněm mentálního postižení prošly osoby s mentálním postižením systemickou terapií?

Lidé s lehkou mentální retardací.

5) Víte o někom dalším, kdo prošel systemickou terapií společně s lidmi s mentálním postižením?

Ano, vím. (následně bylo vedeno interview s respondentem č. 22 – Příloha č. XXII)

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XXI.

INTERVIEW č. 21

Rozhovor č. 21

Název instituce: Chráněné bydlení v Praze

Funkce pracovníka v instituci: Koordinátorka sociálních služeb

Respondent č. 21

1) Jaké vidíte změny u osob s mentálním postižením, které prošly systemickou terapií?

Nejsou mi změny úplně jasné, neúčastnila jsem se celého procesu. Pracovali jsme na změnách zvláštností v chování nebo prožívání, které konkrétním lidem s mentálním postižením působilo v životě obtíže a bránilo jim samostatněji fungovat. V tomto směru došlo ke změnám. Nebyly však výsledkem pouze terapie, ale součinnosti terapie s působením sociální služby a spoluprací rodičů nebo jiných blízkých osob těchto lidí.

Jinak byla terapie spíše přínosná pro mě. Pomohla k pochopení příčin zvláštností v chování nebo prožívání a umožnila nastavení vhodné podpory pro tyto lidi.

I když při účasti na terapii člověk někdy dělal ze svého pohledu nevídané věci (např. překonával nejistotu a strach), v důsledku je částečně ocenil (např. zjistil, že nevídaná samostatná cesta metrem přináší možnost brát si letáky).

Dalším přínosem systemické terapie bylo, že člověk dokázal vyjádřit to, co chce sám, a ne to, co chce okolí (norma společnosti). Uskutečnil svůj ideální den, pracoval na tom, co je pro něho důležité. Obvykle odpovídá na otázky druhému, tak jak se domnívá, že si druhý přeje.

2) Má podle Vás smysl provádět systemickou terapii u jedinců s mentálním postižením?

Má smysl jak u člověka s mentálním postižením i u člověka bez mentálního postižení. Myslím, že aby se člověk mohl účastnit systemické terapie, je třeba mít schopnost nějakým způsobem komunikovat o svých potížích, o tom, jak je vidí, mít určitý náhled na svou situaci.

2a) Pokud ano, v čem vidíte smysl systemické terapie?

Může pomoci lidem, kteří chtějí něco změnit ve svém životě a jsou ochotni se procesu účastnit.

3) Jaké změny připisujete systemické terapii?

Nevím.

3a) V čem vidíte jedinečnost systemické terapie?

Nedokážu toto posoudit. Neprošla jsem jiným typem terapie.

3b) V čem vidíte rozdíl v systemické terapii prováděné u osob s mentálním postižením oproti intaktní společnosti?

Myslím, že podnět k terapii přijde většinou od někoho jiného, než je člověk s mentálním postižením (např. od rodičů nebo pracovníků pobytové služby).

Terapeut musí přizpůsobit svou komunikaci, případně získat informace od jiných zdrojů. Důležité je, aby se terapeut přizpůbil potřebám člověka (i člověku bez postižení).

K dosažení výsledku terapie může člověk od terapeuta potřebovat i podporu při komunikaci s dalšími osobami, pokud např. na jejich souhlasu nebo podpoře změna v jeho životě záleží.

4) S jakým stupněm mentálního postižení prošly osoby s mentálním postižením systemickou terapií?

Lidé s lehkou mentální retardací.

5) Jaká je Vaše pracovní pozice?

Sociální pracovník

6) Víte o někom dalším, kdo prošel systemickou terapií společně s lidmi s mentálním postižením?

Ano. (následně bylo vedeno interview s respondentem č. 23 – Příloha č. XXIII)

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XXII.

INTERVIEW č. 2

Rozhovor č. 22

Název instituce: Chráněné bydlení

Funkce pracovníka v instituci: osobní asistentka v chráněném bydlení

Respondent č. 22

1) Jaké vidíte změny u osob s mentálním postižením, které prošly systemickou terapií?

Konkrétně můj klient se dle výpovědí služebně starších asistentů značně zklidnil, zlepšil svoje vztahy se spolubydlícími a asistenty (chodí na terapii zaměřenou na agresi).

2) Má podle Vás smysl provádět systemickou terapii u jedinců s mentálním postižením?

Ano.

2a) Pokud ano, v čem vidíte smysl systemické terapie?

Pokud správně rozumím termínu „systemická terapie“, tak hlavní plus vidím v přístupu k danému klientovi. Že se k němu terapeut chová jako k jedinečné osobnosti, respektuje zvláštnosti daného klienta a snaží se spolu s klientem řešení hledat a tedy mu je neservírovat na stříbrném podnosu již hotová.

3) Jaké změny připisujete systemické terapii?

Neznám klienta z dob, kdy na terapii nechodil, takže nemohu odpovědět.

3a) V čem vidíte jedinečnost systemické terapie?

Již miněný přístup ke klientovi a ke komunikaci s ním. Že nejde jen o metodu klienta vyslechnout, ale v určitém, pokud vím, předem alespoň v zhruba stanoveném čase, mu s problémem pomoci. Takže vyřešení problému by neměla stát někde v nedohlednu, ale mělo by se na klientově zakázce aktivně pracovat krůček po krůčku. K čemuž velkou měrou přispívá zplnomocňování klienta v celém procesu terapie. Osobně si však myslím, že v některých případech je tohle všechno a ještě víc, co se systemického přístupu týče, příliš velkým soustem pro samotného terapeuta, natož pro klienta. Některé případy jsou složité. S mým klientem, kvůli

jeho sníženým rozumovým schopnostem, byla spolupráce obtížná a stávalo se, že klient neudržel pozornost nebo terapeuta nechápal a přestal ho vnímat. Těžkou odpovědí na otázku terapeuta bylo: kdy se pozná, že terapie skončí? Bylo pro mě těžké popsat, jak by měla situace vypadat, aby mohla terapie skončit. Terapie by měla mít nějaký cíl, někdy je velmi těžké tento cíl určit, proto je těžké ji ukončit.

3b) V čem vidíte rozdíl v systemické terapii prováděné u osob s mentálním postižením oproti intaktní společnosti?

Nevím, nemám zkušenosti. Možná v rozporu s odpovědí 2a v hotovosti a konkrétnosti řešení. Myslím si, že terapeut při práci s intaktní společností se snaží o to, aby si člověk na řešení jeho problému přišel sám. V podstatě by terapeut měl člověka navést k řešení svého problému. Při terapii s lidmi s mentálním postižením vidím rozdíl v tom, že terapeut navrhne možnosti řešení klientova problému. Terapeut není jen krůček napřed, nabízí klientovi možnosti: „Zkuste dělat tohle.“ Terapeut navrhne konkrétní řešení problému, protože jinak by tomu klient nerozuměl. Pro klienta s mentálním postižením by asi neměla být terapie příliš abstraktní a nepředstavitelná, naopak by měla být jasná a praktická. Když klient nerozumí tomu, co má dělat, není možné dojít cíle terapie, „není s ním pořízení.“ Samozřejmě záleží případ od případu, terapie s některými klienty může mít úplně jiný průběh.

4) S jakým stupněm mentálního postižení prošly osoby s mentálním postižením systemickou terapií?

Nejsem si jistá. Zřejmě v prvním nebo druhém stupni postižení.

5) Jaká je Vaše pracovní pozice?

Osobní asistentka v chráněném bydlení.

6) Víte o někom dalším, kdo prošel systemickou terapií společně s lidmi s mentálním postižením?

Znám jednoho kolegu, co zřejmě čas od času chodil na společnou terapii se svým klientem. A myslím si, že v Duze je víc takových asistentů a klientů.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XXIII.

INTERVIEW č. 2

Rozhovor č. 23

Název instituce: Chráněné bydlení v Praze

Funkce pracovníka v instituci: sociální pracovníce a metodička

Respondent č. 23

1) Jaké vidíte změny u osob s mentálním postižením, které prošly systemickou terapií?

Člověk s mentálním postižením mohl pohovořit o svém problému s terapeutem, s někým zvenčí. Získal na problém jiní pohled, začal o něm mluvit po terapii jinak.

2) Má podle Vás smysl provádět systemickou terapii u jedinců s mentálním postižením?

Ano má, ale myslím si to o každé terapii. Každá terapie je přínosná.

2a) Pokud ano, v čem vidíte smysl systemické terapie?

Klient si uvědomuje, co on konkrétně chce. Po terapii měl velmi optimistickou náladu, odnášel si vizi ideálního dne – jak by vypadal můj ideální den, svůj ideální den si mohl narýsovat.

3) Jaké změny připisujete systemické terapii?

Nedokážu říci.

3a) V čem vidíte jedinečnost systemické terapie?

Nedokážu posoudit.

3b) V čem vidíte rozdíl; v systemické terapii prováděné u osob s mentálním postižením oproti intaktní společnosti?

Systemická terapie je hodně založená na pojmenovávání a slovní představivost, může tedy být pro klienta s mentálním postižením abstraktní. Pro některého člověka s mentálním postižením může být systemická terapie také cenově nedostupná, pokud klienti nepracují. Klienti si terapeuta nevybírají, v podstatě je jedno, jakou terapeutickou školu terapeut dělá, důležité je, že pracuje s lidmi s mentálním postižením. Také si nevybavují si, že by klienti vyhledali terapii sami. Klient si říká o pomoc, ale pracovníci navrhnou hledat odborníka.

4) S jakým stupněm mentálního postižení prošly osoby s mentálním postižením systemickou terapií?

Člověk se středním mentálním postižením.

5) Jaká je Vaše pracovní pozice?

Sociální pracovníce a metodička

6) Víte o někom dalším, kdo prošel systemickou terapií společně s lidmi s mentálním postižením?

Ne.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XXIV.

INTERVIEW č. 3

Rozhovor č. 24

Funkce pracovníka: psychoterapeutka systemické terapie

Respondent č. 24

- 1. Jakým způsobem se k Vám (na Vaši terapii) dostane člověk s mentálním postižením?** Na doporučení a v doprovodu někoho dalšího – buď z rodiny, nebo ze služby (např. chráněného bydlení). Zatím nikdy samostatně.
- 2. Jaké osoby jsou přítomni v průběhu systemické terapie?** Ty, které se chtějí účastnit a klient s tím souhlasí (někdy je to třeba asistentka nebo bratr), často jen klient sám (nebo v páru, jde-li o partnerské obtíže).
- 3. Jaké podmínky člověk s postižením musí splnit, aby mohl systemickou terapii absolvovat?** Umím pracovat s lidmi, kteří mluví. Práce s lidmi s těžkou nebo hlubokou mentální retardací se odvíjí především od práce s okolím (s tím, kdo na terapii přijde s klientem), v tomto případě se jedná o pomezí mezi supervizí a terapií.
- 4. Máte nějak specifikováno, s jakým stupněm mentálního postižení mohou tyto osoby absolvovat systemickou terapii?** Ne, ale viz otázka č. 3.
- 5. Co je cílem systemické terapie (čeho chcete při terapii dosáhnout), která je užívaná u jedinců s mentálním postižením?** Cíl je dán klientem, resp. vytvářen v rozhovoru s klientem. Často je to změna, úleva od trápení apod.
- 6. Co klient musí udělat proto, aby dosáhl změny?** Spolupracovat? Něco chtít. Přijít/chodit na konzultace. Na terapii se klientů ptám „Co Vám to přineslo?“, abychom společně přenesli užitek terapie do každodenního života. Jaká to bude změna v životě člověka, přesně dopředu nevíme; lidé by na terapii nechodili, kdyby na sobě něco necítili nebo by chodit nechtěli.
- 7. Jak poznáte u klienta s mentálním postižením, že u něho nastala žádoucí změna?** Žádoucí změna je dána cílem/cíli (viz otázka č. 5). Takže změnu pozná klient sám, jeho okolí i já – porovnáním cíle definovaného v terapii a současnou situací.

8. Jak pozná klient s mentálním postižením, že u něho nastala žádoucí změna?

Viz. otázka č. 7.

9. Jak ovlivňuje systemická terapie psychiku člověka s mentálním postižením?

Podle ohlasů soudím, že většinou k lepšímu (je to vždy vztaženo k cíli, takže nemám souhrnnou všeobecnou odpověď) – ale např. „míň se hádáme, jsem v životě spokojenější“ atp.

10. Na co systemická terapie z hlediska psychiky působí? Působí tam, kde je třeba – záleží na přání klienta. Dá se zde použít postmoderní definice struktury osobnosti (from Natalia Savelyeva Narativní psychoterapie, akreditovaný kurz Gaudia, Institut postmoderního vzdělávání).

Působí psychoterapie na komunikaci? Psychoterapie působí prostřednictvím komunikace. Zlepšení komunikace je buď cílem klienta v terapii, nebo vedlejší efekt terapie.

S každým klientem (ať s jakýmkoli postižením nebo bez postižení) se pracuje individuálně. Techniky a nástroje používám stejné, resp. vybírám je podle situace (ne podle postižení). Nemusím při terapii používat všechny techniky. Systemická terapie nemá žádné danosti, z hlediska postmoderní struktury osobnosti je možné ovlivnit ideály, zkušenosti atd., je na to působeno. U lidí s postižením i bez je možné ovlivnit jejich sebehodnotu. Systemická terapie objevuje vnímání vlastní hodnoty.

11. Jakými metodami a technikami působíte na psychiku člověka s mentálním postižením? Všemi, které jsou dostupné v rámci systemické praxe (používám všechny 3 základní „školy“ systemické: na řešení orientovanou, zakázkovou i narativní). Při terapii se nezabýváme tím, čím klient zabývat nechce. Každý nějakým způsobem vnímá to, co je pro něho důležité (něco ho k tomu táhne).

Při terapii používám tzv. připojení – jazykování a vlastní sebereflektování, to jsou techniky, které musím použít, zbytek není nutný. Dále používám techniky na řešení orientované a Ludewigovu zakázku. Narativa říká, že není dobré používat techniku vždy, pokud její použití není potřebné nebo terapeut není přesvědčen o tom, že použití techniky je dobré.

12. Jsou metody a techniky odlišné od těch, které se užívají u intaktní společnosti?

Ne.

13. Jaká jsou specifika terapie u osob s mentálním postižením? Většinou přicházejí jako „cílové osoby“ – tj. takové, které přicházejí na doporučení někoho dalšího,

samy zatím žádné přání nebo cíle nemají. Ty se pak rodí v rozhovoru, tím se člověk s postižením stává „klientem“. Nutno říci, že nejen lidé s postižením přicházejí bez očekávání, je to častá situace.

- 14. Je systemická terapie u osob s mentálním postižením jedinečná?** Myslím, že nijak zvlášť. Alespoň pro mne. Ale vím, že moji kolegové se v terapii s lidmi s mentálním postižením necítí jistí.
- 15. V čem vidíte jedinečnost systemické terapie od jiných psychoterapií?** Těžká otázka – pro mě je to základ, jak pracovat s jedinečností každého. Svobodně, tvořivě, s respektem. Na druhou stranu to o sobě tvrdí každá psychoterapeutická škola.
- 16. Má každá vaše terapie má určitý rámec, formu, který se opakuje?** Rámcem je, že se setkáváme v psychoterapii. Každý rozhovor, byť se stejnou osobou, je jiný. Použité nástroje jsou při různých rozhovorech různé (vyjma připojování a jazykování a sebereflexe, to používám vždy)
- 17. Jaké nejčastější problémy řešíte při terapii s osobami s mentálním postižením?** Nasetkala jsem se s tím, že by 2 lidé měli stejné potíže, stejné trápení, ani stejná přání, cíle.
- 18. Je člověk s mentálním postižením schopen vrátit se k dříve prožitým situacím?** Rozhodně ano, ale jinak prožívání minulých situací pro systemickou terapii není úplně důležité.
- 19. Mohou osoby s postižením najít cestu k vlastnímu prožívání?** Jistě, ale důležité je, že jedinec chce.
- 20. Jsou osoby s mentálním postižením schopny vyznat se ve svém prožívání?** Asi tak, jako všichni ostatní. Klienti si mohou udělat v některých věcech pořádek.
- 21. Může člověk s postižením vyhledat co nejpřesnější vyjádření toho, jak se cítí a co prožívá?** Ano. Možná jde o proces, nehraje roli zdatnost exprese. Pracujeme s tím, co máme. Všichni, ať už se o nás říká, že máme postižení nebo ne.
- 22. Je důležité, aby osoba s postižením porozuměla svému postižení?** Každý z nás nějak rozumí svému životu. Stejně tak lidé s mentálním postižením. Předpokladem jsou vlastní zkušenosti (i u jedinců bez mentálního postižení), lidé s postižením nějak svému postižení rozumějí, ale samo zdravotní postižení není důležité pro terapii.

- 23. Víte, kdo jiný v České republice se zabývá terapií u lidí s mentálním postižením?** V psychoterapii nevím (mí kolegové z Gaudie mají nějaké zkušenosti ale viz ot.15)
- 24. Jak probíhá systemická terapie?** Nelze obecně popsat proces systemické terapie, je to velmi individuální. Terapie trvá hodinu. Když to jde, ale techniky nepoužívám (v případě, kdy to není potřeba). Někdy se také na terapii připravuji, záleží na situaci.

Děkuji Vám a Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW č. 1

Název instituce:

Funkce pracovníka v instituci:

Mínění pracovníků institucí, kteří neprošli systemickou terapií, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením

1. Máte nebo jste měli ve Vaší organizaci zkušenosti s psychoterapií?
2. Jaký si myslíte, že má psychoterapie význam pro osoby s mentálním postižením?

Způsoby vlivu psychoterapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

3. Co podle Vám psychoterapie u osob s mentálním postižením ovlivňuje?

Mínění pracovníků institucí, kteří neprošli systemickou terapií, o problematice psychoterapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením

4. V jakých případech byste psychoterapii doporučil/a?
5. Patří mezi Vaši cílovou skupinu uživatelé s mentální retardací?

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XXVI.

POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW č. 2

Název instituce:

Funkce pracovníka v instituci:

Způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

- 1) Jaké vidíte změny u osob s mentálním postižením, které prošly systemickou terapií?

Mínění pracovníků institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením

- 2) Má podle Vás smysl provádět systemickou terapii u jedinců s mentálním postižením?
 - 2a) Pokud ano, v čem vidíte smysl systemické terapie?

Způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

- 3) Jaké změny připisujete systemické terapii?

Mínění pracovníků institucí, kteří prošli systemickou terapií, o problematice systemické terapie, která je prováděná u osob s mentálním postižením

- 3a) V čem vidíte jedinečnost systemické terapie?
- 3b) V čem vidíte rozdíl v systemické terapii prováděné u osob s mentálním postižením oproti intaktní společnosti?
- 4) S jakým stupněm mentálního postižení prošly osoby s mentálním postižením systemickou terapií?
- 5) Víte o někom dalším, kdo prošel systemickou terapií společně s lidmi s mentálním postižením?

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA č. XXVII.

POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW č. 3

Prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky

1. Jakým způsobem se k Vám (na Vaši terapii) dostane člověk s mentálním postižením?
2. Jaké osoby jsou přítomni v průběhu systemické terapie?
3. Jaké podmínky člověk s postižením musí splnit, aby mohl systemickou terapii absolvovat?
4. Máte nějak specifikováno, s jakým stupněm mentálního postižení mohou tyto osoby absolvovat systemickou terapii?

Způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

5. Co je cílem systemické terapie (čeho chcete při terapii dosáhnout), která je užívaná u jedinců s mentálním postižením?

Prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky

6. Co klient musí udělat proto, aby dosáhl změny?
7. Jak poznáte u klienta s mentálním postižením, že u něho nastala žádoucí změna?
8. Jak pozná klient s mentálním postižením, že u něho nastala žádoucí změna?

Způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

9. Jak ovlivňuje systemická terapie psychiku člověka s mentálním postižením?
10. Na co systemická terapie z hlediska psychiky působí?
11. Jakými metodami a technikami působíte na psychiku člověka s mentálním postižením?

Prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky

12. Jsou metody a techniky odlišné od těch, které se užívají u intaktní společnosti?

13. Jaká jsou specifika terapie u osob s mentálním postižením?

14. Je systemická terapie u osob s mentálním postižením jedinečná?

Způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

15. V čem vidíte jedinečnost systemické terapie od jiných psychoterapií?

16. Má každá vaše terapie má určitý rámec, formu, který se opakuje?

Prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky

17. Jaké nejčastější problémy řešíte při terapii s osobami s mentálním postižením?

Způsoby vlivu systemické terapie, které působí na psychiku člověka s mentálním postižením

18. Je člověk s mentálním postižením schopen vrátit se k dříve prožitým situacím?

19. Mohou osoby s postižením najít cestu k vlastnímu prožívání?

Prostředky užívané systemickou psychoterapií, která je prováděná u jedinců s mentálním postižením, podle mínění psychoterapeutky

20. Jsou osoby s mentálním postižením schopny vyznat se ve svém prožívání?

21. Může člověk s postižením vyhledat co nejpřesnější vyjádření toho, jak se cítí a co prožívá?

22. Je důležité, aby osoba s postižením porozuměla svému postižení?

23. Víte, kdo jiný v České republice se zabývá terapií u lidí s mentálním postižením?

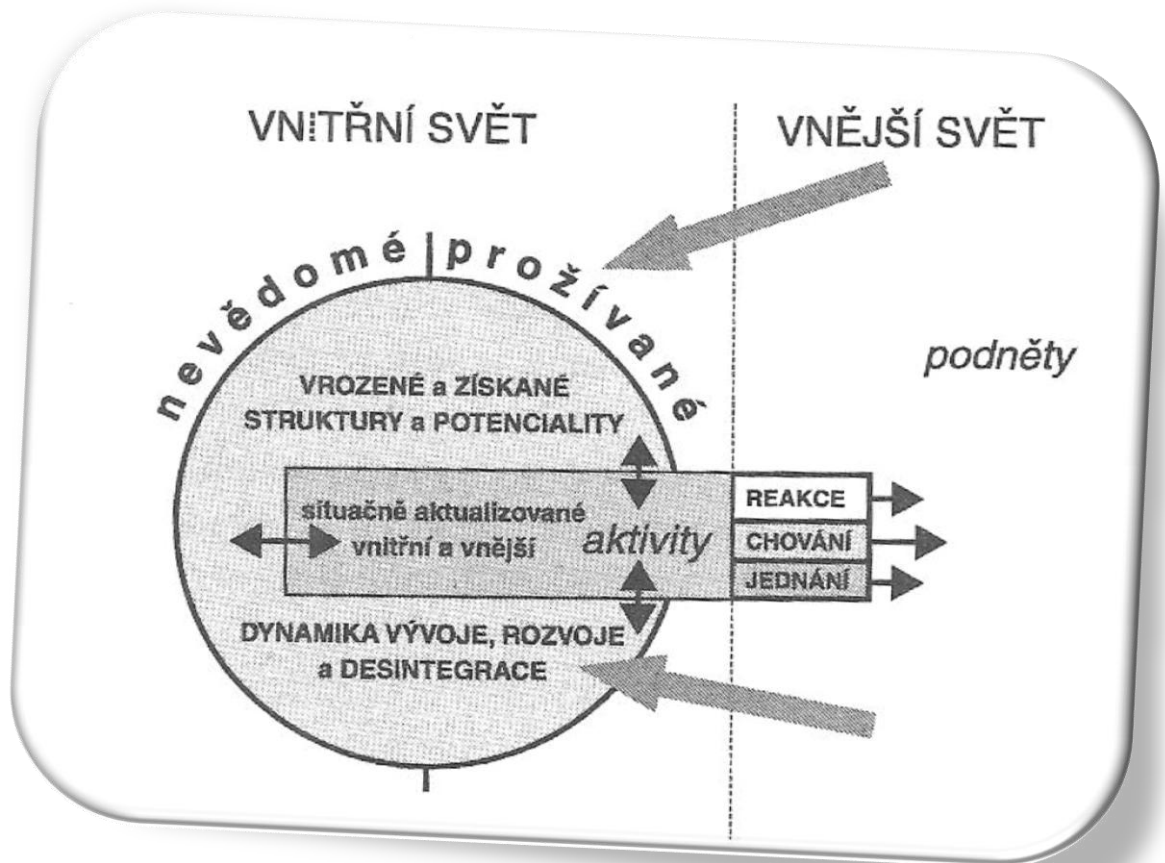
24. Jak probíhá systemická terapie?

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný tomuto rozhovoru.

PŘÍLOHA Č. XXVIII.

Oldřich Mikšík: Schéma funkce psychiky⁴⁶⁹

Obrázek č. 1



⁴⁶⁹ Srovnej: MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie*. (c. d.). s. 10.

PŘÍLOHA Č. XXIX.

ŽIVOTOPIS PSYCHOTERAPEUTKY

Mgr. Kateřina Benešová

telefon: 777 037 079

e-mail: ka.b@centrum.cz

Nejvyšší dosažené vzdělání

1994-1999 Pedagogická fakulta UK Praha, obor spec. pedagogika-poradenství,
SZZ titul Mgr.

Další vzdělání

2013 Narativní psychoterapie, Gaudia, Institut postmoderního vzdělávání, 48hod.

2005-2008 Umění terapie, ISZ Praha, 750 hod.

2003 Systemický management a koučování, ISZ Vratislav Strnad, 100 hod

2001 Výcvik v supervizi, Karel Kopřiva, 100hod.

1993 AJDC ve spolupráci s PF UK Praha, Integrace, cca 200hod.

Pracovní zkušenosti

2007- dosud samostatná výdělečná činnost

Náplň práce: supervize v sociálních službách a zdravotnictví, koučování, lektorování kurzů komunikace a sociálních dovedností pro lidi s a bez postižení, psychoterapie pro lidi s postižením i bez

2005-2006 Osa – podpora samostatnosti, o.s.

Pozice: konzultantka pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením

Náplň práce: spolupráce s lidmi s postižením a s jejich rodinami, individuální plánování, podpora samostatnosti, asistence, supervize

1997-2005 Rytmus, o.s.

Pozice: koordinátor projektu, 2000-2005

Náplň práce: vedení české části projektu, lektorování, metodické vedení,

administrativa s tím spojená (monitorovací zprávy apod.), vedení velkého týmuspolupracovníků, metodické vedení, supervize

Pozice: konzultant podporovaného zaměstnávání a podpory samostatnosti, 1997-2000

Náplň práce: individuální podpora lidí s postižením při hledání zaměstnání a v zaměstnání na otevřeném trhu práce, ve volném čase, osamostatňování, supervize v nově vznikajících pobočkách podporovaného zaměstnávání

1995-1997 Duha, o.s.

Pozice: asistentka v chráněném bydlení, pracovní asistentka a konzultantka PZ

Náplň práce: asistence, podpora lidí s mentálním postižením

1994-1995 Psychiatrická léčebna v Bohnicích

Pozice: pracovní terapeutka

Náplň práce: vedení pracovní terapie na statku léčebny

1992-1994 Duha, o.s.

Pozice: asistentka v chráněném bydlení, vedoucí chráněného bytu

Náplň práce: podpora lidí s mentálním postižením, vedení malého týmu asistentů

ABSTRAKT

PALEČKOVÁ, Z. *Vliv systemické terapie na psychiku člověka s mentálním postižením.* České Budějovice 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce K. Diallo.

Klíčová slova: osoba s mentálním postižením, systemická terapie, psychoterapie, psychika.

Práce zjišťuje způsoby vlivu systemické terapie a psychoterapie na psychiku člověka s mentálním postižením. Teoretická část klasifikuje jedince s mentálním postižením, zabývá se psychoterapií, problematikou systemické terapie, psychiky obecně a psychikou u osob s mentálním postižením, a terapií užívanou u osob s mentálním postižením.

Praktická část zjišťuje vliv systemické terapie a psychoterapie na psychiku člověka s mentálním postižením a prostředky, kterými je systemická terapie prováděná u jedinců s mentálním postižením.

Výsledky práce ukazují pozitivní vliv systemické terapie a psychoterapie na člověka s mentálním postižením.

ABSTRACT

PALEČKOVÁ, Z. The influence of the systemic therapy on human's psyche with mental disease. České Budejovice 2013. Dissertation. University of Southern Bohemia in České Budějovice. Faculty of theology. Department of psychology. The supervisor K. Diallo.

Key words: person with mental disease, systemic therapy, psychotherapy, psyche.

The work is focused on forms of influence of systemic therapy and psychotherapy on human's psyche. Theoretical part classifies individuals with mental disease, concerns with psychotherapy, and problems of systemic therapy, psyche in general and psyche of individuals with mental disease and therapy used on people with mental disease.

Practical part investigates the influence of systemic therapy and psychotherapy on psyche of people with mental disease and instruments used for systemic therapy of individuals with mental disease.

Results of this research show positive influence of systemic therapy and psychotherapy on individual with mental disease.