

**REEDUKACE DĚTÍ A MLÁDEŽE S PORUCHAMI  
CHOVÁNÍ A EMOCIONALITY**

ONDŘEJ SEKERA

OSTRAVA 2019

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**Reedukace dětí a mládeže s poruchami chování a emocionality**

Recenzovali:

1. doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc., UTB Zlín
2. Mgr. Hana Kubíčková, Ph.D., PdF OU

Jazyková korektura: Zdeněk Švehla

© Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2019

© Mgr. Ondřej Sekera, Ph.D.

ISBN 978-80-7599-148-5

## POUŽITÉ GRAFICKÉ SYMBOLY



Průvodce studiem



Cíl kapitoly



Klíčová slova



Kontrolní otázky



Pojmy k zapamatování



Shrnutí



Korespondenční úkol



Řešený příklad



Cvičení



Literatura

## OBSAH

<b>Slovo úvodem</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Poruchy emocí a chování</b> .....	<b>2</b>
1.1 Poruchy chování .....	2
1.1.1 Možnosti změny .....	3
1.2 Poruchy emocí .....	3
<b>Literatura</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Faktory ovlivňující asociální a antisociální chování jedinců a skupin, disociální chování, význam resilience</b> .....	<b>10</b>
2.1 Disociální chování .....	10
2.2 Asociální chování .....	10
2.3 Antisociální chování.....	11
2.3.1 Disociální porucha osobnosti .....	11
2.4 Příčiny – co za tím stojí? .....	12
<b>Literatura</b> .....	<b>15</b>
<b>3 Kombinace mentální retardace a poruch chování</b> .....	<b>16</b>
3.1 Mentální deficit .....	16
3.2 Možnosti práce .....	17
.....	<b>19</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>19</b>
<b>4 Koncepte reedukace a resocializace v nejširším pojetí</b> .....	<b>21</b>
4.1 Resocializace.....	21
4.2 Reedukace .....	22
<b>Literatura</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Behaviorální koncepte a terapie</b> .....	<b>26</b>
5.1 Behaviorální přístup .....	26
5.2 Metody a postupy behaviorální terapie .....	27
5.3 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) .....	28
<b>Literatura</b> .....	<b>29</b>
<b>6 Interakční koncepte</b> .....	<b>30</b>
6.1 Interakční koncepte .....	30
6.2 Interakce v pojetí sebezáchovných komunikačních pozic.....	31
6.3 Proces vnitřní interakce podle Satirové .....	32

<b>Literatura.....</b>	<b>37</b>
<b>7 Humanistické přístupy.....</b>	<b>38</b>
7.1 Humanistický přístup.....	38
7.2 Přístup a terapie V. Satirové.....	39
7.2.1 Vymezení systemické terapie.....	39
7.2.2 Model růstu podle Virginie Satirové .....	39
<b>Literatura.....</b>	<b>43</b>
<b>8 Eklektické přístupy .....</b>	<b>44</b>
8.1 Eklektický přístup.....	44
8.1.1 Eklektický přístup v psychoterapii.....	44
<b>Literatura.....</b>	<b>47</b>
<b>9 Základní koncepce reedukace v ambulantní a rezidenční péči .....</b>	<b>48</b>
9.1 Koncepce reedukace .....	48
9.2 Terapie a společná terapie rodiny.....	49
<b>Literatura.....</b>	<b>51</b>

## Slovo úvodem

Předložený text slouží především jako studijní opora k předmětu Reeducace dětí a mládeže s poruchami chování a emocionality. Nemá ambice poskytnout studentům veškeré kvantum informací, které uvedený předmět nabízí. Studenta má pouze provádět jednotlivými kapitolami tak, aby byla dodržena struktura předmětu. Zároveň nabízí mnoho zdrojů a odkazů k dalšímu studiu.

Předložená studijní opora, kromě orientace v problematice jednotlivých kapitol, nabízí řadu příkladů. Součástí textu jsou rovněž cvičení a korespondenční úkoly. Jejich plnění je nezbytné pro úspěšné absolvování předmětu.

Předmět je koncipován zejména jako teoretický, nabízí však řadu možností praktického využití. Tak, jak teorie ovlivňuje praxi, praxe zpětně upravuje teorii. To je základ práce ve sledovaném předmětu. Pokud student nechce nebo nemůže realizovat změny (nová učení), předmět nebude dávat smysl. Proto doporučuji o problematice uvažovat také v kontextu učení v rámci tzv. osobnostního rozvoje.

*„Podle antipsychiatrů jsou i ty nejvážnější duševní choroby reakcí na život v podmínkách, které nejsou k životu.“ (Hnízdil, 2017, s. 37)*

Přeji Vám mnoho úspěchů při studiu.

Ondřej Sekera

## 1 Poruchy emocí a chování



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojmy: poruchy chování, poruchy emocí
- Znát (identifikovat) jednotlivé typy poruch chování a emocí
- Rozumět příčinám vzniku poruch chování a emocí



### *Klíčová slova*

Poruchy chování, poruchy emocí



### *Průvodce studiem*

## 1.1 Poruchy chování

Poruchy chování definujeme jako projevy chování, které nerespektují společenské normy. Příčinou vzniku je nejčastěji vliv nevhodného či nedostatečného výchovného působení. Do oblasti vlivů spadá rovněž vliv sociální nebo určité dispozice osobnosti. Podle Hartla (2000) jde o opakující se a trvalé disociální, agresivní a vzdorovité chování. Důvodem jsou nejčastěji nepříznivé rodinné prostředí a sociální okolí, neuspokojivé vztahy v rodině. Typické projevy dětí jsou rvačky, tyranizování, krutost, ničení věcí, útoky z domova, krádeže, lhaní, záškoláctví, výbuchy zlosti.

O poruše chování nemůžeme mluvit v případě, že jedinec nechápe význam norem nebo hodnot. Jedná se o případy mentální retardace apod.

Mezi nejčastěji pozorované druhy poruch chování v dětském věku patří:

- Lhaní, podvody
- Toulání, útoky nebo záškoláctví
- Krádeže
- Agresivní chování (šikana)

Podrobněji např. viz Train (2001), Vágnerová (1999), Koukolík, Drtilová (2006).

Charakteristiky poruch chování zmiňuje například Bower (In Vojtová, 2008)

- neschopnost učit se,
- neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy,
- nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách,
- celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese,

- tendence vyvolávat somatické symptomy, jako jsou bolest, strach apod., ve spojení se školními problémy.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MNK10) patří do oblasti poruch chování zejména porucha chování vázaná na vztahy k rodině, nesocializovaná a socializovaná porucha chování, opoziční vzdorovité chování.

Mezi smíšené poruchy chování a emocí pak řadíme zejména depresivní poruchu chování a jiné smíšené poruchy chování a emocí. Podrobněji viz MNK10.

### 1.1.1 Možnosti změny

Poruchy chování jsou často vázány na systém rodiny a rodinných vztahů. Důvody pro vyjmenované lhaní, útky, krádeže či agresivní chování nejsou náhodné. Proto je důležité prozkoumávat rodinný systém, k čemuž nám mohou sloužit nástroje typu Rodinná mapa, Ledovec, Mandala apod. (podrobněji v dalších kapitolách). Důležitým vodítkem je to, co se děje a za poslední dobu dělo v rodině a prostředí, kde jedinec vyrůstal. Zmíněné chování dítěte není náhoda – nic se neděje bez příčiny. Každý systém hledá rovnováhu a rovněž dítě v rodině, kde není něco v pořádku (systém hodnot, pravidel, hranic atd.), se snaží tuto rovnováhu najít nebo samo vytvořit. Poruchy chování mohou sloužit k vytvoření rovnováhy v systému rodiny. Proto se pokusme nehledat problém v neakceptovatelném chování dítěte, ale raději zkoumejme, co předcházelo tomu, že se dítě začalo chovat jinak. Co se to vlastně stalo, že jedinec změnil chování?

Problémem na cestě ke změně je dlouhotrvající proces pomoci v současném systému psychologické, sociální a zdravotní péče. Vyjmenovávám záměrně všechny oblasti, jelikož proces změny (pomoci) by měl být multidisciplinární. Na problematiku náprav poruch chování a emocí nelze nahlížet pouze omezenou optikou jediného oboru, ale je potřeba vzít v úvahu veškeré oblasti vzniku a možnosti náprav (podrobněji například Poněšický (2014), Hnízdil (2014)).

## 1.2 Poruchy emocí

Emoci můžeme charakterizovat jako přípravu organismu k reakci, která je vázána na konkrétní událost, která je pro jedince významná. Emoce jsou tělesné děje. Jejich uvědomění je pocit – pocit, který ze situace máme (viz obrázek Ledovce níže). Síla emocí tkví v tom, že mohou ovlivňovat děje v celém organismu. Mohou dokonce způsobit nemoci, v extrémním případě přivodit smrt. Význam energie emocí spočívá v jejich přenositelnosti – tzn., že se emoce dají přenášet z člověka na člověka. S emocemi jsou spojeny také tělesné pocity. Tělesné pocity, jako hlad, bolest, mohou vést k emoční reakci – v tomto případě hněvu, strachu nebo smutku. Tělesná bolest se však klidně může dostavit v případě, že jedinec zažívá silnou emoci. V případě dlouho trvajícího smutku, například způsobeného ztrátou, dochází k celkovému vyčerpání organismu (bolesti hlavy, bolesti zad apod.).



Emoce můžeme pozorovat v komunikaci – interakci mezi lidmi. Satirová (2006) představuje tzv. sebezáchovné komunikační pozice. Slovo sebezáchovné není v tomto případě náhodné. Jde o potřebu se chránit (chránit svou zranitelnost, někdy tu emoční). Satirová popsala čtyři copingové pozice – usmiřování, obviňování, rušení, rozumování, které souvisejí s nízkou sebeúctou (také o těchto pozicích více níže). Pátou „pozicí“ je komunikační pozice kongruentní. Nejedná se přímo o pozici, ale spíše o stav bytí, stav celistvosti, možnost, jak se stát plněji člověkem (Satirová, 2005). Sebezáchovné pozice reflektují skutečnost, jak jedinec zohledňuje nejen sám sebe, své pocity a potřeby, ale také druhého a jeho emoce, komunikační kontext nevyjímaje. Systém počítá jednak s tím, že většina lidí není schopna setrvat stále v jedné pozici, jednak s tím, že ve stresu lidé obvykle využívají jednu pozici častěji než ostatní.

Emoce jsou propojeny také s naší sebehodnotou. Naše hodnota je spojena s projevem emocí. Pokud si některé emoce nedovolíme, jaká je naše hodnota? Můžeme mít ze sebe dobrý pocit, pokud musíme některé emoce předstírat nebo jiné jen neprojevat? Přijmout své emoce za vlastní, připustit, že k nám patří, to je jen jeden z návodů, jak s nimi začít pracovat. O tom, jak jsou propojeny sebehodnota, komunikace, emoce apod., se zvědavý čtenář dozví více v publikaci Sekerová, Sekera (2016).

**Tabulka 1:** primární emoce

<b>emoce</b>	<b>situace</b>	<b>reakce</b>
<b>radost</b>	úspěch, vítězství	smích, uvolnění
<b>smutek</b>	ztráta, neúspěch	pláč, apatie
<b>hněv, vztek</b>	překážka	agrese, útok, napětí
<b>strach</b>	nebezpečí, ohrožení	únik, boj, strnulost
<b>důvěra</b>	přátelství	spolehnutí se
<b>překvapení</b>	náhlý objev, nečekaná situace	nová emoce
<b>znechucení</b>	odporná věc, nepříjemná situace	únik
<b>očekávání</b>	neznámá situace	orientace

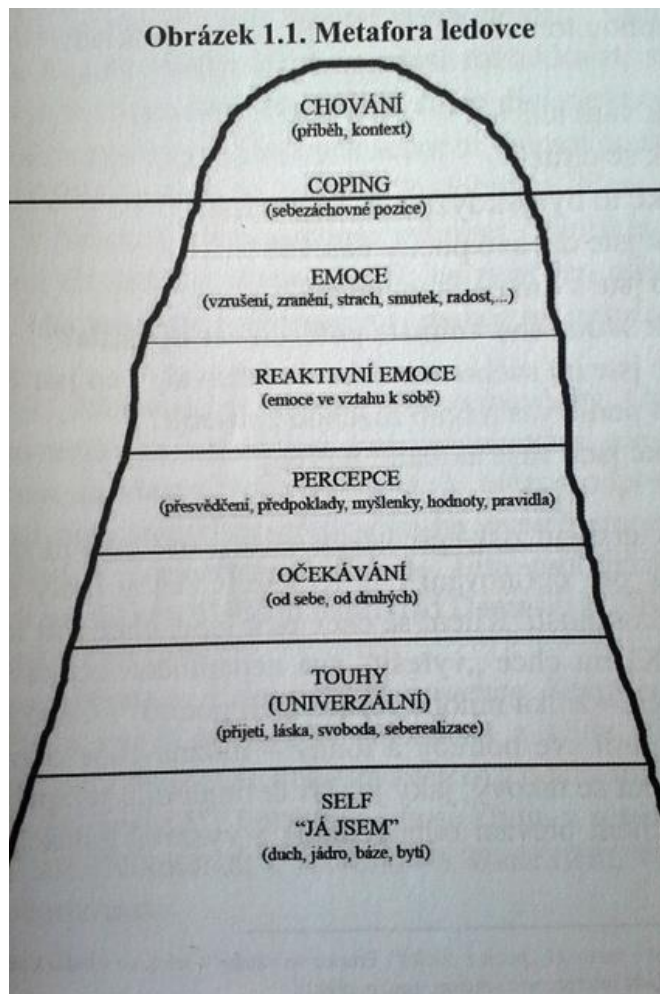
Porovnej, např. viz Nakonečný, 2000, s. 211 nebo Honzák, 2017, s. 82–83.

Mezi poruchy emocí (dle MNK10) spadají zejména separační úzkostná porucha v dětství, fobická anxiózní porucha v dětství, sociální anxiózní porucha v dětství, porucha sourozenecké rivality, jiné dětské emoční poruchy.

Vágnerová (1999) dělí poruchy emocí na poruchy afektů (krátkodobý, ale intenzivní výbuch emocí) a poruchy nálad (depresivní nebo manická nálada, úzkostná nálada, apatická nálada).

Honzák (2017) nebo Poněšický (2014) upozorňují na problematiku somatizačních obtíží, které spojují s problémy v emoční oblasti. Je známo, že potlačované emoce vedou až k vážným somatickým problémům. Mezi nejúčinnější pomoc se stále považuje psychoterapie. Někteří lékaři (jistě v nejlepší víře) aplikují na tyto problémy léky, avšak (jak se shodují odborníci z oblasti psychosomatiky) ty problém neřeší, spíše jen zakryjí.

**Obrázek 1:** Ledovec (Satirová, 2005)



Nejen v pojetí práce s emocemi se dnes pracuje s předpokladem, že emoce nestojí samostatně, oddělené od ostatních intrapsychických dějů. Graficky lze tento předpoklad znázornit v Ledovci (viz obrázek 1). Emoce ovlivňují percepce, chování. Jsou spojeny s očekáváními, touhami. Podrobněji viz Satirová (2005).



### **Řešený příklad**

Velmi univerzálním příkladem potlačených emocí je příklad ženy, která si stěžuje na časté poruchy spánku a občasné výbuchy směrem k dětem a manželovi. Je napjatá, má toho moc. Dalo by se říci, že potřebuje jen návod na to, jak zvládat projevy chování (své reakce) a jak zlepšit spánkovou hygienu. Stačí se však podívat pod povrch těchto signálů (například pomocí Ledovce – viz obrázek 1) a člověk nemusí být odborník ani kouzelník, aby zjistil, že se děje něco právě v oblasti emocí. Co způsobuje výbuchy hněvu a nespavost? Je toho na ni moc – proč? Její nastavení je takové, že musí za každou cenu zvládat vše, co ji potká – musí být výkonná, aby si zasloužila místo na

Slunci. Jinak nepociťuje svou hodnotu – ta je spojena primárně s výkonem (být úspěšná a všechno zvládat). Zároveň má ale zakázáno projevit slabost (smutek, hněv, naštvaní). To jsou projevy slabosti a výkonnost přímo vylučují. Některé emoce potlačuje, nedává je najevo, raději je spolkne. Dává to smysl?



### **Shrnutí**

Poruchy chování a emocí mají mnoho společného. Příčinou vzniku těchto obtíží bývají (často) skryté potíže v oblasti vývoje a sociálních vztahů. To je ovšem dobrá zpráva, neboť nalezením zdroje obtíží (který bývá kombinovaný) se dá poměrně úspěšně s problémem pracovat. Důležitým parametrem bývá motivace jedince a jeho chuť a ochota se měnit. V pozadí nezůstává ani osobnost pomáhajícího a jejich vzájemný vztah založený na důvěře.

Emoce jsou, v kontextu této kapitoly, specifickým elementem, který bývá někdy přehlížen, jindy podceňován. Mnoho problémů však souvisí s potlačovanými, nebo jinak deformovanými emocemi. Zaměřit pozornost na emoce, to může být jednou z cest k uzdravení.



### **Pojmy k zapamatování**

Emoce, poruchy chování, poruchy emocí, ledovec



### **Kontrolní otázky**

Jaké je dělení poruch chování a emocí podle MNK10?

Co jsou nejčastější příčiny poruch chování a emocí?

V čem spočívá rozdíl mezi tradičním pohledem na nápravu poruch chování a emocí a multidisciplinárním přístupem?



### **Korespondenční úkol**

Napište si seznam emocí, o kterých víte, že k vám patří. Které pociťujete nejčastěji. Pokuste se u každé z nich na chvíli zastavit a podívejte se na to, co vám způsobuje, popř., odkud se bere – co ji nejčastěji spouští. Pokud vás to zaujme, prostudujte doporučenou literaturu a věnujte chvíli svého času této problematice. Může vám to pomoci.

**Tabulka 2:** tabulka „emoce“ (autor)

Moje emoce	Kde se vzaly? Odkud je mám?	Co mi způsobují?	Co je spouští?

Definujte (viz Sekerová a Sekera, 2016) komunikační funkce v závislosti na sebezáchovných pozicích rodiče a jejich závislost na sebezáchovných pozicích ovlivňujících sebeúctu dítěte.



## Literatura

- (1) HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- (2) HNÍZDIL, J. *Mým marodům. Jak vyrobit pacienta*. Praha: NLN, 2017) ISBN 978-80-7422-067-8.
- (3) HNÍZDIL, Jan. *Zaříkávač nemocí*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2014. ISBN 978-80-7422-321-1.
- (4) HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.
- (5) KOUKOLÍK, František; DRTILOVÁ Jana. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7492-120-9.
- (6) NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- (7) PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky. Souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.

- (8) SATIROVÁ, Virginie a kol. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1.
- (9) SEKEROVÁ, Kamila.; SEKERA, Ondřej. *Řeč orientovaná na dítě – rodičovské perspektivy a limity (sebezáchovné komunikační pozice v praxi)*. Ostrava: PdF OU, 2016. ISBN 978-80-7464-819-9.
- (10) TRAIN, Alain. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- (11) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- (12) VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- (13) VOJTOVÁ, Věra. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 80-210-4573-6.

## 2 Faktory ovlivňující asociální a antisociální chování jedinců a skupin, disociální chování, význam resilience



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojmy: asociální chování, antisociální chování, disociální chování, resilience
- Pojmenovat faktory a příčiny vzniku asociálního a antisociálního chování
- Umět nabídnout možnosti pomoci jedincům, kteří spadají do oblasti asociálního a antisociálního chování.



### *Klíčová slova*

Asociální chování, antisociální chování, disociální chování, resilience



### *Průvodce studiem*

### 2.1 Disociální chování

Takové chování, které je společensky nepřiměřené, a jeho projevy jsou krátkodobé. Často bývají spojovány s určitým vývojovým obdobím. Chování je posuzováno za takové, které ještě neškodí okolí. Typicky jde o neposlušnost, vzdorovitost, lhaní apod. Většinou se s tímto typem chování nemusí nic dělat, postačí obecné výchovné metody, změna přístupu k jedinci, změna pravidel, dodržování norem, hodnot a hranic ve výchově.

### 2.2 Asociální chování

Takové chování, které je v rozporu se sociálními normami a morálkou. Opět ale nejde o zásadní dopady takového chování na okolí (společnost). Většinou takový člověk poškozuje jen sám sebe (ačkoli to je diskutabilní, vezmeme-li v úvahu, že jedinec nežije mimo kontext tohoto vesmíru). Typicky jde o záškoláctví, alkoholismus a jiné experimentování (až do stadia závislosti) s návykovými látkami, sebepoškozování, gamblerství apod. Pomoc jedinci vyžaduje odborný přístup – terapie, někdy doplněné medikamentózní léčbou.

## 2.3 Antisociální chování

Takové chování, které kromě morálních a sociálních norem porušuje i právní normy. Chování má zásadní dopady na okolí (společnost). Typicky se jedná o vandalismus, krádeže, sexuální delikty, vraždy, zločiny, a nově také terorismus. Pomoc jedinci s vymezeným chováním vyžaduje (podobně jako u asociálního chování) odborný přístup. Většinou se jedná o umístění do „nápravných zařízení“ typu vězení, výchovných ústavů, léčebných zařízení apod. S uvedenými zařízeními a systémem převýchovy ale souvisí řada problémů, některé z nich jsou uvedeny v publikacích Sekera (2009), Sekera (2008), Kurelová, Sekera, Kubíčková (2008), Mišíková (2008).

Na vymezení antisociálního chování pamatuje také manuál DSM IV (viz Koukolík a Drtilová, 2006), který upřesňuje podmínky, za jakých je možné diagnostikovat tento druh chování. Autoři dále (tamtéž) upozorňují na podskupinu jedinců, kteří sice spadají do antisociální skupiny, avšak jejich motivy a prožívání jsou jiné. Jsou to psychopati. Nebezpečí tkví podle autorů v tom (tamtéž, s. 54), že „... *ti sociálně nejnebezpečnější, v běžném slova smyslu nekriminální psychopati, jimž říkám deprivanti, mohou někdy být lidé hmotně i sexuálně téměř nebo doslova asketičtí, což jejich okolí i širší veřejnost mate*“.

### 2.3.1 Disociální porucha osobnosti

O psychopatech se tvrdí, že nejsou nemocní, jsou jenom jiní, přičemž jim chybějí některé nervové struktury (Honzák, 2017). Typické je, že reagují na nebezpečí jinak než běžná část populace. Také emoční prožívání je jiné. Reakce na bolest je minimální, sociální interakci rozumí jinak – typicky usilují o moc, ostatní jedince spíše využívají a pojmy jako spolupráce, empatie nebo lítost pro ně mají zcela jiný význam. Charakteristickými rysy jsou narcismus, okouzující vystupování, chybění zábran, vlastní důležitost, nesnáší nudu – stále se musí něco dít, lhavost, bezcitnost, manipulativnost, sobeckost, parazitismus, promiskuita, neschopnost dlouhodobě plánovat, potřeba moci apod.

Odborníci (viz Koukolík, Drtilová, 2006) rozlišují dva typy:

- ti, kteří končí ve vězení – vrazi, násilníci
- ti, kteří ve vězení nekončí (sociálně obratní psychopati) – mimořádně společensky úspěšní manažeři, politici, diktátoři, vůdci a vládci či vedoucí skupin, spolků, ředitelé firem, nebo jen „hlavy rodin“ apod. V podstatě jde o jedince, kteří vypadají navenek „normálně“ – vlastně klamou tělem a většinou jim to vychází.

Příčiny psychopatie jsou stále zkoumány. Nejpravděpodobněji se jeví varianta o kombinaci biologicko-genetické zátěže a nepříznivých vlivů prostředí (psychologicko-sociální vlivy). Koukolík a Drtilová (2006) používají pojem deprivanti. Deprivace, která



vzniká na mnoha úrovních a může se kumulovat. Autoři (tamtéž) popisují podmínky pro vznik psychopatie obou, výše vyjmenovaných, typů (viz kontrolní otázky).

## 2.4 Příčiny – co za tím stojí?

Na příčiny vzniku chování, kterým jedinec poškozuje sebe, nebo své okolí, musíme nahlížet jako na multidisciplinární problém. Asi neexistuje jediné a jasné vysvětlení, proč se jeden chová „společensky správně“ a druhý „společensky nesprávně“.

Na příčiny může nahlížet z vývojového hlediska – prenatalní, perinatální a postnatální období. Jsou prokázány souvislosti mezi spojením plodu a matky na úrovni fyziologické (alkohol a jiné drogy užívané matkou), ale také emoční. Ví se například, že stres matky je přenášen na vyvíjejícího se jedince v děloze, který nepříznivě ovlivňuje jeho vývoj. Změny plodu jsou v tomto případě zásadní. V perinatálním období mohou působit komplikace porodní anomálie, které v extrémních případech také zanechávají na jedinci nevratné stopy – a nejde jen o ty fyziologické. V postnatálním období zmíním především problematiku attachmentu – citové vazby mezi matkou a dítětem (problém může způsobovat nastavení a osobnost matky, stejně tak nastavení systému zdravotní péče o matku a novorozence). Podrobněji doporučuji prostudovat problematiku v trilogii Johna Bowlbyho (2010, 2012, 2013).

Jiný pohled na problematiku „jiného“ chování poskytuje například Eibl-Ebesfeldt (2005), který vysvětluje tento fenomén přirozeným bojem o přežití. Podrobněji v uvedeném prameni.



### **Řešený příklad**

Příkladem chování, které je posuzováno většinou jako nespolečenské – společensky nesprávné/nepřijatelné, může být agresivita. Ovšem musíme připustit, že se tolerance k formám, projevům agresivity v průběhu času mění. To, co se nedávno trestalo, dnes prochází. Stejně tak je agresivní chování podmíněno kontextem prostředí. To, co toleruje u nás, v prostoru jiných evropských zemí neprochází. Také v kontextu naší země existují rozdíly – každá rodina má jiná pravidla, očekávání a percepce o tom, co ještě lze tolerovat a co už nikoli. Typicky se můžeme setkat na nahlížení rodičů na „přestupky“ dětí. Problémem se často stává konflikt mezi dětmi ve škole nebo školce až poté,

co se do toho vloží rodiče. A jsme opět u kontextu – neznají totiž původní kontext, ale vědí přesně, co je správné a co ne.



### ***Shrnutí***

Disociální, asociální a antisociální chování patří do skupiny problémů, které souvisejí s kontextem (prostorem, časem atd.), kde se vyskytují. Nestačí se proto zaměřit pouze na projevy nevhodného chování jedince, je potřeba zkoumat také jeho okolí. V první řadě je důležité věnovat pozornost vývoji jedince a podmínkám, ve kterých vyrůstal – vyrůstá. Fokus by neměl zapomínat na primární výchovné prostředí – rodinu. Klíče k řešení „jednoduchých“ obtíží může poskytnout Shazerova publikace (Schazer, 2017).

Mnoho potíží souvisí s drobnými traumaty (ale i těmi většími), kterými si děti procházejí. Manuál podpory takových jedinců nabízí například Matoušek a kol. (2017)



### ***Pojmy k zapamatování***

Asociální chování, antisociální chování, disociální chování, resilience



### **Kontrolní otázky**

Jaké jsou typické životní podmínky psychopatických zločinců a nepsychopatických zločinců (viz Koukolík, Drtilová, 2006)?

Jaké jsou typické projevy disociálního chování?

Jaké jsou typické projevy asociálního chování?

Jaké jsou typické projevy antisociálního chování?

Jaké jsou nejčastější problémy spojené se systémem převýchovy v prostoru residenčních zařízení?



### **Korespondenční úkol**

Prostudujte mediální zprávy (výběr zdroje nechávám na vás), které svým obsahem napovídají, že jde o společenský problém a porušování společenských norem. Vyberte jeden článek a určete:

- co je identifikovaným problémem,
- kdo je agresor a kdo oběť,
- jaké jsou příčiny konfliktu,
- navrhněte možná řešení konfliktu.



## Literatura

- (1) BOWLBY, J. Odloučení. *Kritické období raného vztahu mezi matkou s dítětem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.
- (2) BOWLBY, J. Vazba. *Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- (3) BOWLBY, J. *Ztráta. Smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
- (4) EIBL-EBESFELDT, Irenäus. *Člověk – bytost v sázce. Přírodopis lidské pošetilosti*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1329-6.
- (5) KOUKOLÍK, František; DRTILOVÁ Jana. *Vzpoura deprivantů*. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7492-120-9.
- (6) KURELOVÁ, Milena., SEKERA, Ondřej., KUBÍČKOVÁ, Hana. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty II*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-535-5.
- (7) MATOUŠEK, Oldřich (ed.). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- (8) MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *Komunitný systém vo výchovných zariadeniach resocializácie adolescentov. III*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-536-2.
- (9) SEKERA, Julius. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
- (10) SCHAZER, Steve. *Klíče k řešení v krátké terapii*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1244-7.
- (11) VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

### 3 Kombinace mentální retardace a poruch chování



#### ***Cíl kapitoly***

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojmy: mentální retardace, mentální deficit, pseudooligofrenie
- Pojmenovat faktory a příčiny vzniku mentální retardace
- Umět oddělit chování a projevy jedince spojené s mentální retardací a poruchami chování



#### ***Klíčová slova***

Mentální retardace, pseudooligofrenie



#### ***Průvodce studiem***

### **3.1 Mentální deficit**

Mentální retardace není onemocnění. Jedná se o snížení intelektových schopností jedince, zejména z důvodu organického poškození mozku nebo dědičného podmínění. Mentální retardaci tedy nemůžeme zaměňovat za jiné projevy nižších intelektových schopností, které mohou vzniknout z důvodů nedostatečné stimulace v prostředí, ve kterém se jedinec vyvíjí. Nedostatek podnětného prostředí může mít vliv na celkové postavení jedince ve společnosti a na jeho rozumové schopnosti, nemůže však za snížení intelektových schopností, tedy nevede k mentální retardaci. Vznik mentální retardace obvykle způsobuje v prenatálním období infekce nebo úraz matky, v perinatálním období pak komplikace při porodu a v postnatálním období jde nejčastěji o úrazy, infekce apod. Mezi další příčiny se považují dědičnost a genetické příčiny. Podrobněji o problematice například Švarcová (2006). Vágnerová (1999) připomíná, že se na mentálním postižení podílí kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti, čili kombinace více faktorů. Mentální deficit dítěte lze tedy pravděpodobněji očekávat u rodičů, kteří sami trpí podobným postižením a nemají kapacitu

dětem poskytnout dostatečně stimulující prostředí pro rozvoj rozumových schopností.

Dalším pojmem, který je důležité řešit, je tzv. pseudooligofrenie, což je stav připomínající intelektové opoždění, avšak primárně se jedná o opoždění psychického vývoje z důvodu zanedbávání dítěte, též nedostatečného výchovného působení na dítě. Vágnerová (1999) hovoří o sociálním poškození vývoje rozumových schopností. Jedná se o stav, který lze změnou výchovně-vzdělávacích podmínek řešit.

V kontextu diagnostiky je tedy důležité rozpoznat, co je příčinou problémového chování. Zda jde o příčinu, která souvisí s organickým poškozením intelektu, nebo jde o problém související s hodnotami, prostředím a stimuly, kterým je jedinec vystaven či sociálně-psychologickými aspekty osobnosti. Nelze zaměřovat poruchy chování a mentální retardaci. Podle toho, co je skutečnou příčinou problému, se vybírají možnosti, jak problém řešit. Diagnostika se však potýká s řadou problémů. Jedním z nich je význam IQ, který je v současnosti rozporován. Ve společnosti můžeme pozorovat jedince, jejichž intelektové schopnosti spadají do pásma průměru a jsou velice sociálně úspěšní, vedle toho se setkáváme s případy těch, kteří se přes vysoký stupeň IQ nedokážou adaptovat v sociálních vztazích. Současně můžeme sledovat trend dnešní doby, kdy se na prestižní školy dostávají jedinci s nižší intelektovou výbavou. Inteligence se tak stává (aniž bych snižoval její hodnotu) proměnnou, která nemusí hrát zásadní roli v tom, zda jedinec bude v životě úspěšný a (už vůbec ne) šťastný.

### 3.2 Možnosti práce

Primárně se budeme zabývat prací s jedinci, jejichž stav není způsoben organickým poškozením mozku a jejichž snížení rozumových schopností souvisí primárně s podmínkami, ve kterých vyrůstá. Jde například o děti, jejichž vývoj se jeví jako opožděný, ale organicky k tomu není žádný důvod. Jde o děti, které strádají v sociálních vztazích, interakcích, nemají dostatek příležitostí se vyvíjet jako jejich vrstevníci. Jde o děti zanedbávané, ale také týrané a zneužívané (podrobněji např. Matoušek, Kroftová, 1998; Matoušek a kol., 2017). Jejich stav většinou neřeší medicínská léčba, ale spíše pedagogicko-psychologické přístupy a terapie. Děti, které tzv. „zamrzou ve vývoji“, k tomu mají nějaký důvod. Jejich zamrznutí může mít dopady také na rozumové schopnosti. Pokud dítě prochází traumatem (rozvod rodičů, zneužívání, zanedbávání apod.), soustředí veškerou svou pozornost směrem k sebezáchovným strategiím – doslova hledá způsoby, jak situaci přežít. Nemůžeme po něm chtít, aby se vyvíjelo tempem „zdravých“ vrstevníků. Nemůžeme po něm chtít intelektuální výkony a školní výsledky. Zabývejme se tedy příčinami, které vedou jedince do stavu, kde se aktuálně nachází a nehodnoťme (neškatulkujme) jeho

chování bez znalosti pozadí. Možnosti práce jsou vždy, přesto zmíním nejdůležitější prvek pomoci: pokud chceme pomáhat, musíme se primárně věnovat práci na sobě. To znamená věnovat prostor seberozvoji toho, kdo pomáhá a vytrvale pracovat na vztahu mezi pomáhajícím a tím, komu pomáhá. K tomu mohou sloužit výcvikové skupiny či individuální rozvoj, který vyžaduje silnou motivaci jedince ke změně. K těmto účelům (pouze jako vodítko, nikoli jako spásu) nabízím následující zdroje: Satirová (2005), Stone, Stone (2016), Freud (2006), Röhr (2013) aj.



### **Řešený příklad**

Ve školní praxi můžeme pozorovat děti, které se projeví jinak než většina jejich vrstevníků. Často jsou to ty děti, které jsou neúspěšné a bývají na „černé listině“ učitelů. V kontextu současnosti však vše zapadá – nejsi úspěšný, nemáš nárok. V tomto kontextu můžeme pozorovat hysterii některých rodičů usilujících o co „nejkvalitnější“ (říkejme raději nejprestižnější) vzdělání za každou cenu. Co si tyto děti odnášejí do života? Často jen informaci a zkušenost, že je dobré podávat výkon, být nejlepší za každou cenu. Už vás napadá, jak souvisí intelekt – štěstí – přijetí – smutek – tlak – úspěch – neúspěch? Vedle toho můžeme pozorovat děti, které jsou více v kontaktu samy se sebou – někdy jsou „hyperaktivní“ – dobře se jim vede. Jejich rodiče se usmívají, děti se také zasmějí, jsou uvolnění, děti jsou uvolněné. Můžeme jen spekulovat, kdo bude v životě šťastnější.

Intelekt v tomto kontextu není rozhodujícím faktorem úspěchu a neúspěchu, štěstí a neštěstí. Zapomeňme pro tuto chvíli (na chvíli) na tzv. „školní úspěšnost“, která mnohdy nemusí mít nic společného s tzv. úspěšností v životě.



### **Shrnutí**

Mentální deficit je stav sníženého intelektu. V podmínkách reedukace a resocializace se často setkáváme s problematikou pseudooligofrenie, jejíž příčina tkví v nevhodných podmínkách vývoje dítěte. To znamená, že změnou podmínek (nebo také preventivně) lze tomuto stavu zabránit. V praxi je jen velmi těžké podporovat zdravý vývoj dítěte a umožnit mu kvalitní podporu intelektového vývoje. Znamená to podnětné prostředí, vhodné výchovně-vzdělávací metody, nastavení hodnot v rodině, dobrý příklad, ale také (dnes už) dostatek finančních prostředků.

Neznamená to ovšem, že bez uvedených faktorů nebude dítě intelektově a vývojově dostačovat vrstevníkům. Znamená to, že v případě vhodných podmínek nebudou rozumové schopnosti, paměť či intelekt stagnovat. U

jedinců, kteří trpí nižším intelektem z orgánových nebo dědičných příčin, lze doporučit zaměření pozornosti k oboru psychopedie, který tuto problematiku řeší komplexně.



### **Pojmy k zapamatování**

Mentální retardace, pseudooligofrenie, diagnostika, rozumové schopnosti, intelekt



### **Kontrolní otázky**

Definujte rozdíl mezi mentální retardací a pseudooligofrenií.

Jak souvisí opoždění vývoje jedince s prostředím, ve kterém vyrůstá?

Jaké jsou možnosti práce s lidmi, kteří tzv. „zamrzou ve vývoji“?



### **Korespondenční úkol**

Z mnoha zdrojů vyplývá, že děvčata jsou (zejména na prvním stupni základní školy) ve škole úspěšnější než chlapci. Můžeme se dočíst, že vynikají ve verbálních nebo matematických schopnostech. Že zvládají více činností spojených se školní docházkou. Chlapci naopak bývají úspěšnější ve vizuálně prostorových úlohách. Problém však nesouvisí jen s činností obou hemisfér, nýbrž se na něj musíme dívat z více úhlů pohledu – multidisciplinárně. Prostudujte tuto problematiku v knize Richarda A. Lippy (2009) a vyberte konkrétní faktory, které mohou mít vliv na rozdílnou školní úspěšnost dívek a chlapců.



### **Literatura**

- (1) FREUD, Anna. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-084-4.
- (2) LIPPA, Richard A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2.
- (3) MATOUŠEK, Oldřich (ed.). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- (4) MATOUŠEK, Oldřich; KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1988. ISBN 80-7178-226-2.
- (5) RÖHR, Peter-Heinz. *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty. Sebedestruktivní vnitřní programy a jejich překonávání*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0354-4.



- (6) SATIROVÁ, Virginie a kol. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1.
- (7) STONE, Hal; STONE, Sidra. *Obejměte svého vnitřního kritika. Jak sebekritiku obrátit v dar tvořivosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1041-2.
- (8) ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- (9) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

## 4 Koncepce reedukace a resocializace v nejširším pojetí



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojmy: reedukace, resocializace
- Zasadit reedukaci a resocializaci do kontextu předchozích a následujících kapitol
- Konkretizovat možnosti a limity reedukace a resocializace
- Popsat možnosti prevence a nápravy v kontextu reedukační a resocializační péče



### *Klíčová slova*

Prevence, náprava, reedukace, resocializace



### *Průvodce studiem*

## 4.1 Resocializace

Život v kontextu současnosti vyžaduje neustálou změnu. Stále musíme čelit novým výzvám, učit se nové způsoby chování, v záplavě informací pracujeme s novými, dosud neznámými způsoby interakce a existence. Doslova hledáme, jak v neustále nových podmínkách přežít. Bavíme-li se o koncepci resocializace a reedukace, je třeba připustit, že každá nová událost, se kterou se jedinec setká, je jistým způsobem proces resocializace. V každém systému fungují jiné mechanismy přežití, každý systém je poskládán z jiných hodnot, každý systém má jiná pravidla. Stále tak hledáme nejlepší způsoby, jak v těchto systémech být (a také, jak v těchto systémech být sami sebou – sami za sebe – sami se sebou).

Někdy bývá na proces resocializace nahlíženo optikou – něco se pokazilo, je potřeba jedinci pomoci, aby se mohl zařadit do „systému“. Onen systém však bývá nahlížen jako „norma“ – to, co dělá většina. Složitou otázku toho, zda je to správně, či nikoli, nechme v tuto chvíli stranou a zaměřme pozornost na problematiku začlenění jedince do tohoto systému.

Vztah mezi výchovou a socializací je následující. Výchova je úzký a specifický „model“ působení na jedince. Je typická zejména svým zacílením, konkrétním a specifikovaným cílem, je spojená s konkrétním jedincem, který je za její

výsledek zodpovědný, nebo se o něj alespoň snaží. Výchova je rovněž plánovaná, nikoli náhodná. Cílem je předat jedinci kladné hodnoty. Socializace obsahuje prvky náhody, ale také nesystematičnosti. Nemusí vždy předávat jen kladné hodnoty.

Mezi základní pojetí socializace jsou počítány (Witty, In Sekera, 2008):

- Pedagogická koncepce
- Ekologická koncepce
- Antropologická koncepce
- Psychologická koncepce
- Sociologická koncepce
- Sociálně-psychologická koncepce

Možnosti resocializace uvádí Whittaker (In Sekera, 2008).

### 4.2 Reedukace

Reedukaci lze charakterizovat jako souhrn postupů a metod (především pedagogických) pro rozvíjení vlastností jedince, které nejsou dostatečně vyvinuty nebo chybí. Cílem je „převýchova“, neboť jedinec v určitých oblastech „selhává“. Může se jednat například o selhání v oblasti mravního narušení. Děti se ovšem nerodí mravně narušené, stávají se jimi vlivem nepříznivých životních podmínek. V tom případě je reedukace na místě. Mezi potenciálně rizikové faktory patří například: nevhodný výchovný styl a rodičovský vzor (rodiče a jejich vztah k návykovým látkám); neuspokojivé vztahy v rodině (nejasnost rolí a hranic), její kulturní a hodnotová orientace (sociálně rizikové prostředí); narušená primární vazba (problematika nechtěných dětí); nedostatečný citový rozvoj dítěte (nedostatek empatie, problémy v emoční oblasti) apod. Jak je vidět, primárně bychom tedy měli zacílit na rodinu, se kterou je také potřeba počítat, pokud uvažujeme o pomoci jedincům, které hodláme resocializovat, ale také reedukovat. A právě rodina a rodinný systém je tím, čemu je v tomto textu věnujeme nejvíce (samozřejmě musíme brát v potaz i ostatní oblasti – vesměs se hovoří o „diagnostice“ psychologické, sociální a biologické). Každá rodina má svá pravidla, historii, mechanismy, které fungují. To ale neznamená, že jsou funkční. Ty, které fungují doma, nemusí fungovat mimo kontext rodiny. A v tu chvíli přichází potřeba hledat nové, jiné možnosti, jak být v interakci. Možnosti reedukace dále stručně, přesto jasně, vymezuje Škoviera (2011).

Dále bývá reedukace spojována zejména s problematikou specifických poruch učení, kde je pozornost zaměřena na oblasti nápravy poruch řeči, sluchu apod. V kontextu tohoto předmětu o reedukaci uvažujeme jako o změně nefunkčního chování, návyků, komunikace, prožívání, práce se sebou.

Pojem reedukace – převýchova je často zasazován do kontextu tzv. reedukačních zařízení (reedukačního prostředí). Mezi ně bývají nejčastěji zařazeny diagnostické ústavy, výchovné ústavy a dětské domovy se školou, jejichž primární funkcí je diagnostikovat a následně pracovat na nápravě „poškozené“ funkce. S jistou nadsázkou by se dalo říci, že sem patří také dětské domovy a ostatní pobytová i nepobytová zařízení, která primárně usilují o změnu hodnot, kompetencí a chování jedince.

Vztah mezi resocializací a reedukací vymezuje Sekera (2008, s. 12), který považuje za reedukaci „... cílevědomé a systematické působení na osobnost jedince s úkolem zastavit a změnit nepříznivou strukturu dispozic konkrétního člověka. Resocializace (nová socializace) zahrnuje širší rámec podnětů a prostředí než vlastní výchova. Bez reedukace je ... resocializace nemožná, protože reedukace je nutně jádrem resocializačních procesů“.



### Řešený příklad

Za resocializaci lze považovat následující příklad se smutným koncem. Rodina fungovala jako systém. Každý člen rodiny měl svou roli. Matka chodila do práce a starala se o domácnost. Děti chodily do školy, matce občas vypomohly. Otec měl pracovní úraz, přišel o práci a ze samého žalu začal pít. Rodina ho nějakou dobu podporovala. Když byl otec pod vlivem alkoholu, nebyl smutný. Když vystřízlivěl, byl smutný. Tak „ho poslali“ na léčení. Otec se ze systému (rodiny) na několik měsíců vytratil, aby se léčil. Systém si na to zvykl a fungoval bez otce. Ten se však vrátil zpět, nicméně do zcela jiného systému, než který opustil. Musel se učit nové způsoby existence v systému rodiny. Totéž platí u jakékoli změny (nepřítomnosti jednoho člena rodiny, ať už je vynucená, nebo dobrovolná). Už nebyl ten hodný tatínek, který (když se napil) nebyl smutný (spíše byl veselý), ale byl jiný. Také rodina si musela najít nové způsoby, jak s „novým“ tatínkem fungovat. Co je na tom nejdůležitější? Každý systém hledá rovnováhu a každá změna rovnováhu nabourává. Neexistuje tak rovnováha, která trvá dlouho. Musíme s tím počítat.



### Shrnutí

Proces resocializace a reedukace tvoří jeden celek. V praxi jsou tyto dva pojmy propojeny. Cílem obou by mělo být zlepšit situaci jedince, rodiny, skupiny. Vytvořit podmínky pro zdravější život a respektovat také to, že naše nabídky nemusí druhá strana přijmout. Součástí reedukace a resocializace by také měl být „odborník“, který bude přijímat „klienta“ takového, jaký

je, bez potřeby jej kritizovat, hodnotit, manipulovat a pokoušet se o změnu za každou cenu (třeba za cenu sebezničení). Proces resocializace i reedukace by tak měl být bezpečným provázením s nejasným koncem, ovšem plným respektem a přijetím. Změna by totiž neměla být vnější (nikdo se nebude dobrovolně měnit, jen pro naše „krásné oči“), ale vnitřní. Pouze vnitřní změna může nastartovat změny vnější v kontextu dlouhodobosti.



### **Pojmy k zapamatování**

Resocializace, reedukace, systém, norma



### **Kontrolní otázky**

Definujte hlavní rozdíly mezi reedukací a resocializací.

Jaký je vztah mezi výchovou a socializací?

Co je to norma, čím je určována a jaký je její význam v oblasti reedukace a resocializace?



### **Korespondenční úkol**

Prostudujte příslušnou literaturu a operacionalizujte pojem NORMA v kontextu reedukace a resocializace.

Zamyslete se a napište seznam změn, které byste byli ochotni (teď, v tuto chvíli) udělat k tomu, abyste mohli pracovat (pomáhat) s člověkem, který je ve výkonu trestu za domácí násilí, které páchal na manželce a dětech. Popř. se podívejte, co vám konkrétně stojí v cestě, abyste takovému člověku mohli pomoci. Udělejte si seznam (viz tabulka 3).

**Tabulka 3:** tabulka změn (autor)

Moje změny	Moje překážky	Poznámky



## Literatura

- (1) JEDLIČKA, Richard a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- (2) JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-247-5447-5.
- (3) KOUKOLÍK, František; DRTILOVÁ Jana. *Vzpoura deprivantů*. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7492-120-9.
- (4) MATOUŠEK, Oldřich; KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1988. ISBN 80-7178-226-2.
- (5) SEKERA, Julius. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
- (6) ŠKOVIERA, Albín. *Prevýchova. Úvod do teorie a praxe*. Bratislava: FICE, 2011. ISBN 978-80-969-2534-6.

## 5 Behaviorální koncepce a terapie



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat a rozumět behaviorálnímu přístupu v kontextu systému reedukace a resocializace
- Pojmenovat možnosti a limity tohoto přístupu
- Vymezit předpoklady pro úspěšnou práci s behaviorálními metodami a technikami



### *Klíčová slova*

Behaviorální přístup a terapie, kognitivní terapie, KBT – kognitivně-behaviorální terapie, sebeřízení.



### *Průvodce studiem*

## 5.1 Behaviorální přístup

Behaviorální přístup (terapie) předpokládá, že veškeré poruchy chování jsou naučené reakce na konkrétní situace. To znamená, že se dají „přeučit“. Podle této koncepce se předpokládá, že maladaptivní chování představuje naučené způsoby zvládání stresu, a že k nahrazení tohoto chování lze použít učení. Tento způsob práce se zaměřuje primárně na změnu chování, příliš se nezabývá příčinami tohoto chování.

Počátky uvedeného přístupu vycházejí z principů, které zkoumal I. P. Pavlov a následně Eysenck, Wolpe, Thorndike, Skinner a Watson. K těmto průkopníkům a zakladatelům behaviorálního přístupu se ještě vrátíme v korespondenčním úkolu.

V kontextu reedukace je tento princip uplatnitelný tak, že hledáme nové podněty potlačující nevhodné formy chování a pomocí behaviorálních metod (podmiňování, selektivního zpevňování a dalších), vytváříme nové formy sociálního chování. Reedukace tak primárně spoléhá na tréninkové metody

a tradiční systém odměn a trestů, využívaný zejména v institucionálních zařízeních (podrobněji viz Sekera, 2008).

Protože behaviorální nazírání nestačilo, rozšiřuje se o principy kognitivních procesů. To znamená změnu v pohledu na jedince, který vystupuje ze své pasivní role do role aktivního účastníka - interakce s prostředím. Jedinec o sobě přemýšlí, dokáže se řídit. Člověk se orientuje vědomě na přítomnost, racionalitu a činnosti.

## 5.2 Metody a postupy behaviorální terapie

**Operantní a klasické podmiňování** jsou opřené o systém odměn, pomocí nichž lze (motivovat) dosáhnout podobného chování. Uvedený princip je hojně využíván ve výchově, avšak dominující postavení si vybudoval zejména v resocializačních a nápravných zařízeních. Podrobněji například in Škoviera (2011) nebo Matoušek (1999).

**Systematická desenzibilizace a expozice** se používá hojně u strachů a fobií. Princip spočívá v nahrazení původní reakce novou, která je například neslučitelná se strachem (není snadné mít strach a např. relaxovat). Jedinec se učí technikám relaxace a následně si v tomto stavu uvědomuje strachy. Pokračuje tak dlouho, dokud situace strachu nevyvolávají jen relaxaci (desenzibilizace). Při expozici jde o totéž, avšak terapeut se „na živo“ konfrontuje s objektem strachu klienta tak, aby klient viděl, že situace není ohrožující. Používá se také pojem „zahlcení“ situací – konfrontací se strachem.

**Selektivní zpevnování** je posilování specifických druhů cíleného chování. Posilování žádoucích reakcí může být doprovázeno vyhasínáním reakcí nežádoucích. Jde vlastně o posilování žádoucího chování „za úplatu“. Nejčastěji se používá u nočního pomočování dětí, agresivního chování, rušení apod.

**Modelování, imitace** je způsob, kdy se jedinec učí chování pozorováním a napodobováním druhých. Je účinné při zmírňování strachu, úzkosti a učení se novým dovednostem. Může se dít pomocí videozáznamu nebo přímo sledováním reálné situace.

**Hraní rolí** dává jedinci možnost zpětné vazby. Například si mohou terapeut a klient zahrát modelovou situaci, kdy klient (hraje sám sebe) zve dívku na rande (hraje terapeut). Může se jednat o nácvik asertivity. Terapeut se snaží naučit klienta vyjádřit své pocity způsobem, který je energický.

**Sebeřízení** je založeno na pozorování svého chování pomocí sebeodměňování, sebetrestání apod. Jedinec monitoruje své chování a zaznamenává situace, které vyvolávají maladaptivní chování. Jde o nahrazení jednoho druhým – mám chuť na pivo (v případě, že jsem alkoholik), místo toho si jdu zaběhat. Sebeodměňování vede



k posilování, sebetrestání následuje při selhání. Tento model však vyžaduje pevnou vůli.

Podrobněji o metodách behaviorální terapie viz (Kratochvíl, 1988; Vybíral a Roubal, 2010; Pešek, Praško, Štípek, 2013).

### 5.3 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

KBT se nezaměřuje jen na změnu chování (podnět – reakce), ale bere v úvahu myšlenky a očekávání či interpretace klienta. Například při strachu učí klienta účinnější způsoby interpretace a uvažování o svých zkušenostech. Princip spočívá ve změně přesvědčení na straně klienta. KBT je založeno na principu učení se v reálných situacích – mohu změnit myšlení, ale když se začnu postupně vystavovat nepříjemným situacím, bude výsledek účinnější. Využívá se například u léčby depresí, úzkostí, poruch příjmu potravy, sexuálních dysfunkcí, drogových a alkoholových závislostí apod.



#### **Řešený příklad**

Jako ukázkou klasického podmiňování a selektivního zpevňování si vypůjčím příklad používaný v českém tradičním školství, reedukačních a resocializačních zařízeních i některých rodinách. Principem je posilovat žádoucí chování „za úplatu“. Pokud jedinec (dítě) bude plnit požadavky personálu (v tomto kontextu učitele, vychovatele, rodiče), bude odměněn(o). Obecně se jedná o dodržování tzv. školního řádu, plnění domácích povinností spojených se školou, přípravu na vyučování apod. Odměnami jsou pak dobrá známka, pochvala na konci školního roku (nebo v pololetí) atd. V opačném případě následuje trest. Totéž sledujeme v rezidenčních zařízeních, kde můžeme pozorovat výhody spojené s dobrým chováním. Škoda jen, že se princip selektivního podmiňování dá tak lehce zneužít k manipulaci. A děje se to často.



#### **Shrnutí**

Behaviorální přístup počítá s možností učení nových věcí. K tomu používá řadu metod a technik (viz výše). Historicky nebylo důležité, co je pravou příčinou problému, stačilo se naučit nové možnosti (chování). Dnes se uvažuje v souvislosti nového učení také s kontextem zdroje potíží, tedy velmi často se zkoumá, co se stalo (příčina). V následujících kapitolách uvidíme, jaké jsou další možnosti propojení jednotlivých směrů, které mají

společného jmenovatele, kterým je zdravější přístup jedince k sobě samému a ke světu.



### **Pojmy k zapamatování**

Behaviorální přístup a terapie, kognitivní terapie, KBT – kognitivně-behaviorální terapie, sebeřízení.



### **Kontrolní otázky**

Jaké jsou hlavní rozdíly mezi behaviorální a kognitivní terapií?

V čem spočívá behaviorální princip v kontextu reedukační a resocializační práce?

V čem je zásadní rozdíl v terapii KBT a ostatními (např. humanistické, rogersovské nebo komunikační)?



### **Korespondenční úkol**

Vytvořte příběh (může být skutečný), kdy byl uplatněn princip „pozitivního zpevnování“, dále jiný, kde byste demonstrovali princip „systematické desenzibilizace“.



### **Literatura**

- (1) JEDLIČKA, Richard a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- (2) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7.
- (3) MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- (4) PEŠEK, Roman; PRAŠKO, Ján; ŠTÍPEK, Petr. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0501-2.
- (5) SEKERA, Julius. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
- (6) ŠKOVIERA, Albín. *Prevýchova. Úvod do teorie a praxe*. Bratislava: FICE, 2011. ISBN 978-80-969-2534-6.
- (7) VYBÍRAL, Zbyněk; ROUBAL, Jan a kol. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

## 6 Interakční koncepce



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat a rozumět principu interakčního přístupu v kontextu systému reedukace a resocializace
- Pojmenovat možnosti a limity tohoto přístupu
- Vymezit předpoklady pro úspěšnou práci v interakčním pojetí převýchovy



### *Klíčová slova*

Interakce, sociální interakce, coping, sebezáchovné komunikační pozice



### *Průvodce studiem*

## 6.1 Interakční koncepce

Interakční pojetí převýchovného procesu, raději růstového procesu, můžeme vysvětlovat jako proces vzájemného působení (nejčastěji) jedinců či skupin mezi sebou. Zároveň však o tomto procesu můžeme uvažovat jako o individuální činnosti, která probíhá uvnitř jedince (podrobněji viz níže).

V interakčním procesu sledujeme (především v sociální interakci) změny reakcí mezi jednotlivými subjekty, které se vzájemně ovlivňují. Můžeme pozorovat také uplatňování manipulace, moci, rolí, konflikt apod. (konflikt může být vnitřní i vnější).

Interakční teorie se zaměřují na vysvětlování lidského reagování, chování, prožívání. Shodují se v tom, že jedincovo chování je mj. podmíněno společenskými podmínkami, ve kterých vyrůstá. Například se dá očekávat, že dítě, které vyrůstá v prostředí s kriminální strukturou, bude na toto prostředí reagovat svým jednáním, bude se učit a velmi pravděpodobně bude mít na něj toto prostředí dopad. Z psychologického hlediska jde o zajištění si bezpečí (přežití) a uspokojení základních potřeb. To se děje různě v interakci s rozdílným prostředím. Představitelem tohoto směru je H. S. Sullivan, který předpokládal, že osobnost je výsledkem interpersonálních vztahů (čili interakce). V. Satirová a její kolegové viděli problém integrace především v komunikaci a kongruenci. V kontextu (nejčastěji) rodinného prostředí se

učíme (abychom v prostředí přežili) interagovat – komunikovat. Satirová hovořila o čtyřech sebezáchovných komunikačních pozicích (viz níže).

### 6.2 Interakce v pojetí sebezáchovných komunikačních pozic

Sebezáchovné komunikační pozice jsou naučené vzorce reagování na určité situace – sociální interakce. Jejich podstatou je doslova udržení jedince při životě. Cílem je ochránit člověka před nebezpečím, které vychází z konkrétní konfrontace. Satirová vytvořila čtyři pozice: pozici obviňující, usmiřující, rozumující a rušící. Pro účely rozšíření a ukotvení teorie v praxi odkazují na realizované výzkumné šetření shrnuté v publikaci Sekerová, Sekera, 2016.

Satirová popsala čtyři copingové pozice – usmiřování, obviňování, rušení, rozumování, které souvisejí s nízkou sebeúctou. Pátou „pozicí“ je komunikační pozice kongruentní. Nejedná se přímo o pozici, ale spíše o stav bytí, stav celistvosti, možnost, jak se stát plněji člověkem (Satirová a kol., 2005). Sebezáchovné pozice reflektují skutečnost, jak jedinec zohledňuje nejen sám sebe, své pocity a potřeby, ale také druhého a jeho emoce, komunikační kontext nevyjímaje. Systém počítá jednak s tím, že většina lidí není schopna setrvat stále v jedné pozici, jednak s tím, že ve stresu lidé obvykle využívají jednu pozici častěji než ostatní.

Obviňování se typicky projevuje tím, že obviňujeme lidi kolem, ostatní mohou za naši situaci. Člověk, který volí tento způsob ochrany, nebere ohled na druhé, počítá jen sám se sebou a s kontextem (viz cvičení v této kapitole). Cílem obviňování bývá vzbudit v ostatních strach a výčitky, čímž můžeme odklonit pozornost od reality. Ze strany obviňujícího člověka často slyšíme nadávky, křik, výhrůžky (srovnej, viz Sekerová, Sekera, 2016). Obviňování je nejfrekventovanější způsob sebezáchovy v komunikaci mezi rodiči a dětmi (podrobněji tamtéž).

Usmiřování slouží k tomu, aby se ostatní cítili dobře. Usmiřující jedinec dává najevo, jak jsou ostatní skvělí a on bezmocný. Takto navenek vystupující lidé neberou v potaz svou hodnotu, popírají sebe sama. Naopak kladou důraz na lidi kolem sebe a kontext. Mohou se vyhýbat konfliktům a přímé konfrontaci, neprosazují své vlastní potřeby. Často zažívají nedostatečný pocit vlastní hodnoty, bývají neurotičtí nebo depresivní. Snaží se zavděčit ostatním, potřebují řešit problémy druhých i za cenu vlastního nepohodlí. Satirová (2006) charakterizuje člověka, který usmiřuje, následovně: aby se udržel naživu a byl klidný, se vším souhlasí, na všechno říká ano, bez ohledu na to, jak se cítí. Konkrétní podobu usmiřování v praxi naleznete, viz Sekerová, Sekera, 2016.

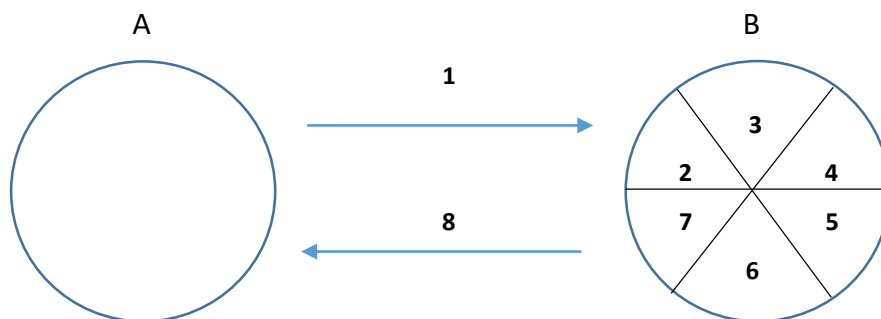
Rozumování jedince charakterizuje tím, že má na všechno poučku, radu, příklad a drží se pravidel. Příliš rozumující/vypočítavající jedinec popírá sebe i ostatní. Jediné, oč mu jde, je kontext. Mnoho energie zaměřuje k tomu, aby byl objektivní. Svě pocity, potřeby a touhy schovává za citace, prohlášení a popisy událostí. Smyslem pozice je ochrana před nedostatkem sebejistoty.

Rušení nejlépe charakterizuje chaos, který jedincem vládne. U tohoto typu sebezáchovné pozice není důležitý člověk, ostatní lidé, dokonce ani kontext (viz cvičení v této kapitole). Lidé „tohoto typu“ se projevují irelevantním chováním, jejich chování nedává smysl. Rušení má jediný účel – vyhnout se tématu, které je pro ně náročné, stresující, mohlo by jim za určitých okolností ublížit.

Kongruenci (nejedná se o sebezáchovnou pozici) charakterizujeme jako schopnost, dovednost a možnost svobodně vyjadřovat své potřeby, emoce, myšlenky a názory. Je to způsob sebevyjádření, kdy to, co říkáme a děláme, je v souladu s naším vnitřním světem, prožíváním a myšlením. Podrobněji viz Satirová (2006) nebo Lee (in Banmen a kol., 2009). Kongruence jedince je přímo úměrná sebeúctě, která zase souvisí s mírou dořešenosti vlastní historie (podrobněji např. Ruppert, 2008, 2011; Brisch, 2011; Röhr, 2013).

### 6.3 Proces vnitřní interakce podle Satirové

Následující schéma vnitřního procesu interakce počítá s tím, že každá akce vyvolává reakci. Chceme-li být dobrými pozorovateli a jsme-li napojeni v sociální interakci jeden na druhého, všímáme si i drobných změn. Můžeme pozorovat mimiku, napětí v těle, rozlišovat vzdálenosti, vnímat pachy a změny barvy kůže, poslouchat hlas, vnímat intonaci apod. Reakce, které volíme, často ovlivňuje prostředí, kterému jsme vystaveni. Uvedené schéma ukazuje vnitřní dění, které předchází vnější odpovědi.



Obrázek 2: Interakce podle Satirové (Satirová a kol., 2005)

1. A sděluje informaci B
2. B přijímá sdělení pomocí všech svých smyslů
3. B si vytváří významy o tom, co slyší a vidí (na základě zkušeností, které má)
4. B zažívá pocit z tohoto významu
5. B zažívá pocit z pocitu, který se dostavil a
6. současně se uchyluje k obranám (copingu a sebezáchovným komunikačním pozicím)
7. B vybírá a aplikuje reakci – odpověď na základě pravidel, které má (na základě role, ve které se vyskytuje, na základě toho, co se naučil o komunikaci, na základě očekávání apod.)

### 8. A sleduje odpověď B



#### **Řešený příklad**

V rodinách se můžeme setkat s různými způsoby komunikace. Každý volí nejlepší způsob sebezáchovy, který zná. Řekněme, že máme dítě, které je vystavováno hlučným a hádavým rodičům, kteří spolu nemohou vyjít. Může se objevit i násilí. Dítě, protože je zatím relativně zdravé, hledá nejlepší způsob úniku ze situace. Naučí se těmto situacím vyhýbat. Existují také případy, kdy dítě začne unikat do nemoci nebo extrémně/rizikově zacházet se svým tělem. Pro tyto účely doporučuji prostudovat publikace Červenkové, Honzáka (2014) a Poněšického (2014). Vedle toho můžeme pozorovat situaci, kdy dítě zvolí jinou strategii sebezáchovy – bude dělat vše pro to, aby rodiče usmířilo – stane se nárazníkem/tlumičem rodičovských konfliktů. Podobná situace, ale s jinými dopady. A protože oba zvolené způsoby jsou sebezáchovné, v dospělosti tyto děti budou volit naučená schémata, která pro ně ale nejsou zdravá. Protože to bude k nevydržení, jistě to zpětně ovlivní i jejich nové sociální interakce.



#### **Shrnutí**

Existence ve světě není možná bez interakce. Všechno, co se děje (i daleko od nás a my si myslíme, že jsme v relativním bezpečí), nás ovlivňuje. Cokoli uděláme, každá naše reakce může mít zásadní dopady na přírodu, životní prostředí, ostatní lidi, ale také na nás samotné. Možná se vám stalo, že jste se „ošidili“, nebo jste „ošidili“ někoho druhého či vzájemný vztah. Myslím, že jste také mohli zažít ten spravedlivý dopad, kdy se vám to vrátilo. Interakci, její dopady a změny, můžeme pozorovat denně při komunikaci. Jak bylo demonstrováno na obrázku 2, každá akce vyvolává reakci. Některé reakce ale nemusí být čitelné/viditelné, neboť (v rámci sebezáchovných pozic) jsme se naučili některé naše emoce a reakce dobře skrývat. Například proto, abychom tím někomu neublížili. Nebo jen proto, že se to nehodí (o jakých sebezáchovných pozicích je tady řeč?). Možná také proto jsou dnes oblíbené sociální sítě a jiné formy komunikace (interakce), které nejsou přímé a osobní. Možná se lidé bojí vlastních a cizích reakcí, možná na ně nejsou připraveni.



**Pojmy k zapamatování**

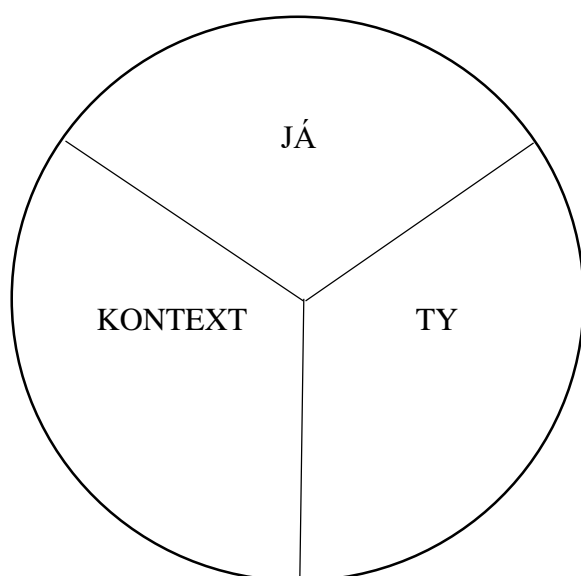
Interakce, komunikace, sociální interakce, coping, sebezáchovné komunikační pozice



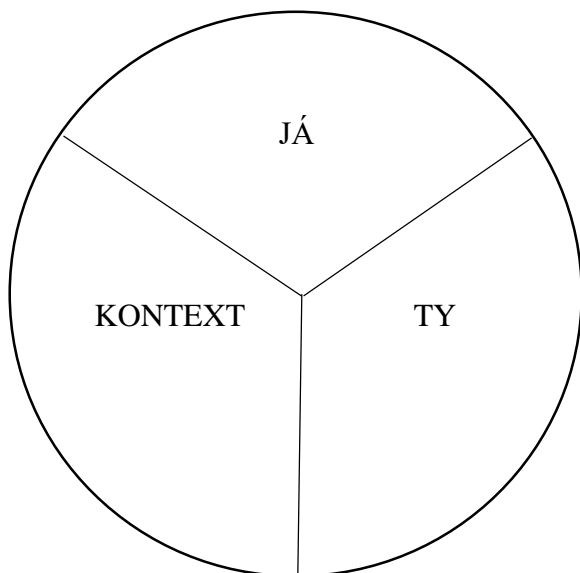
**Cvičení**

V následujícím cvičení rozhodněte, se kterými částmi je jedinec v kontaktu (zašrafujte ty části, které v konkrétní pozici člověk nevnímá):

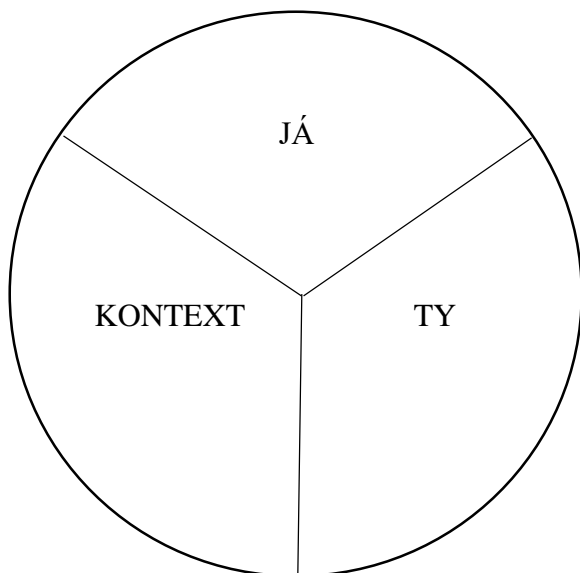
Obviňování



Usmiřování

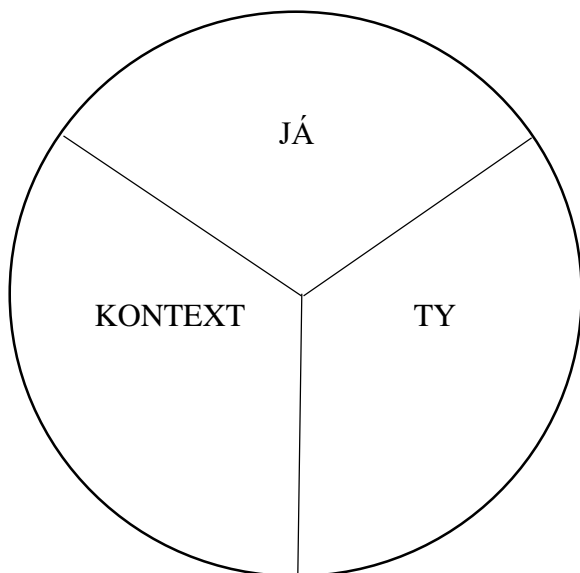


Rozumování





Rušení



**Kontrolní otázky**

V čem je potenciál interakčního přístupu v reedukaci a resocializaci – konkretizujte.

Jaké znáte sebezáchovné komunikační pozice a k čemu slouží?

Co je to coping?

Dokážete vysvětlit na konkrétním příkladě proces vnitřní interakce v komunikaci?

Jaké konkrétní dopady může mít tzv. „neosobní komunikace“ (komunikace, která je vedena jinak, než přímým kontaktem „tváří v tvář“)?



**Korespondenční úkol**

Prostudujte interakční příklady rodinné komunikace (komunikace mezi rodiči a dětmi) uvedené v publikaci (Sekerová, Sekera, 2016) a alespoň na dvou příkladech ilustруйте proces interakce (podle výše uvedeného schématu V. Satirové – obrázek 2). Dále rozhodněte, v jakých konkrétních

sebezáchovných pozicích se jednotliví aktéři komunikace nacházeli (ve vámi vybraných případech).



## Literatura

- (1) BANMEN, John a kol. *Transformační systemická terapie*. Ostrava: Institut Virginie Satirové ČR, 2009. ISBN neuvedeno.
- (2) BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-870-8.
- (3) ČERVENKOVÁ, Renata., HONZÁK, Radkin. *Všichni žijem' v blázinci*. Praha: Vyšehrad, 2014. ISBN 978-80-7429-478-5.
- (4) PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky. Souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.
- (5) RÖHR, Peter-Heinz. *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty. Sebedestruktivní vnitřní programy a jejich překonávání*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0354-4.
- (6) RUPPERT, Franz. *Symbióza a autonomie. Trauma z narušeného systému rodinných vazeb*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0004-8.
- (7) RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-367-3.
- (8) SATIROVÁ, Virginie a kol. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1.
- (9) SATIROVÁ, Virginie. *Kniha o rodině. Základní dílo psychologie vztahů*. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.
- (10) SEKEROVÁ, Kamila.; SEKERA, Ondřej. *Řeč orientovaná na dítě – rodičovské perspektivy a limity (sebezáchovné komunikační pozice v praxi)*. Ostrava: PdF OU, 2016. ISBN 978-80-7464-819-9.

## 7 Humanistické přístupy



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat a rozumět humanistickému přístupu v kontextu systému reedukace a resocializace
- Pojmenovat možnosti a limity tohoto přístupu
- Vymežit předpoklady pro úspěšnou práci v kontextu humanistické terapie



### *Klíčová slova*

Humanistický přístup, C. R. Rogers, V. Satirová, na osobu zaměřená terapie



### *Průvodce studiem*

## 7.1 Humanistický přístup

Mezi zakladatele humanistického směru v psychoterapii počítáme C. R. Rogerse. Ten založil tzv. na osobu zaměřenou terapii (Client-centered therapy), která byla dále přejmenována na person-centered therapy – terapii zaměřenou na člověka.

Humanistická psychologie se vytvořila v 60. letech minulého století. Je výrazně orientována na zážitek, vlastní zkušenost. Jejím východiskem je vědomé prožívání člověka, ke kterému přistupuje jako k celku a zároveň respektuje jeho individualitu a autonomii. Podrobnější vysvětlení viz níže.

Terapie vychází z klienta a podněcuje jeho samostatný rozvoj. V podstatě jde o to, aby klient sám (terapeut je v roli „napojeného“ průvodce - facilitátora, který podporuje změny na straně klienta) objevil své zdroje (silné stránky), pomocí nichž může začít realizovat změny. Terapeut je autentický, otevřený a podněcující.

Rogers vycházel z přesvědčení, že člověk je motivován sebeuskutečňováním/sebeaktualizací (uspokojování základních potřeb – fyziologických, duševních, sociálních apod.). Každé jednání člověka je naučené a vzniká jako reakce člověka na vnější podmínky, ve kterých musí žít. Člověk je v podstatě dobrý a zdravý, jen se k tomu musí vrátit (zdravý ve smyslu sebeúcty a kongruence). Dalo by se to vyjádřit také tak, že se

psychické poruchy objevují v momentě, kdy je proces realizace vlastního potenciálu blokován okolnostmi, nebo ostatními lidmi (z vnějšku).

„Rovnice procesu psychoterapie podle Rogerse“ (S. Kratochvíl, 1998, s. 57): *„Čím více klient vnímá terapeuta jako reálného a opravdového, jako empatického a jako člověka, který si ho bez kladení podmínek váží, tím více bude přecházet ze statického, necitlivého, strnulého a neosobního způsobu existence ke způsobu charakterizovanému plynulým, proměnlivým a akceptujícím prožíváním diferencovaných osobních citů“.*

Humanistický přístup v sociální pedagogice zpracovávám podrobněji v publikaci Sekera, O., 2012.

## 7.2 Přístup a terapie V. Satirové

Přístup V. Satirové vychází z Rogersova humanistického pojetí. Satirová vychází z několika premis. Snaží se překonat potíže způsobené nebo se vyskytující v rodinném systému, tzn. původně vzniklý konflikt, vychází z rodinného prostředí, kde jedinec vyrůstal, tedy, úspěšná změna se neobejde bez pochopení a „přizvání“ rodiny do terapie. Pracuje se systémem celé rodiny (skrže generace) – viz např. Tóthová, J. (2011). Rodiny, která již nemá jen tradiční uspořádání (rozvedené, smíšené, pěstounské apod.) – viz Možný, I. (2008). Klient není izolován, je součástí konkrétní rodiny a její historie, není pasivním článkem, ale aktivním spolutvůrcem (viz výzkum dětských psychosomatických onemocnění – „děti jako tlumiče konfliktů“). Minuchin, S. (2013).

### 7.2.1 Vymezení systemické terapie

Rodina je zdrojem podpory, ale i strádání. Když rodinná terapie – co s rodinou není v pořádku? Systemická terapie má širší kontext než jen rodina. Proto uvažuje o dalším kontextu, nezůstává jen u rodiny.

Systemická terapie vychází z myšlenky, že si lidé realitu sami konstruují, a že neexistuje žádný správný výklad událostí, ani žádná správná interpretace (viz např. Kratochvíl, 2009). Terapeut je zahrnut do problémového systému klientů (je součástí – cizí prvek v procesu změny). Důležitým prvkem je zahrnutí kontextu (životní situace klienta). Terapeut a klienti spolu hledají a upevňují nové životní strategie, které opírají o tzv. zdroje klienta.

### 7.2.2 Model růstu podle Virginie Satirové

Model růstu se nezabývá patologií (jako medicína), ale zdroji, možnostmi a růstem. Vychází z tzv. Životní energie (růst k celistvosti, harmonii, odpovědnosti), důraz je kladen na sebepoznání, sebezpřijetí a transformaci (sebeúctu). Vychází z přesvědčení,

že organismus má potenciál se sám řídit a léčit (tady můžeme sledovat propojení s některými současnými osvěcenými lékaři, jako například R. Honzákem či J. Hnízdilem).

Satirová pracovala s tzv. copingovými/sebezáchovnými komunikačními strategiemi, které se staly podmínkou (a také ukazatelem) růstu. Coping v sobě zahrnuje kongruenci i zdroj růstu a transformace. Podrobněji si sebezáchovné pozice a problematiku copingu nastudujte například v publikacích V. Satirové (2005, 2006).

Model pojetí světa Satirové se konfrontuje s hierarchickým pojetím světa. V hierarchickém modelu existuje vztah v jedné z možných variant dominantně-submisivního principu. Model růstu vnímá všechny jedince bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělání jako rovnocenné. Osoba je v hierarchickém pojetí světa pojmána jako někdo, kdo se musí přizpůsobit – hodnotu člověka určuje vnější hodnocení, definice osoby je odvozena od společenských pravidel okolí, odlišnost je nežádoucí. Model růstu vidí každého člověka jako jedinečnou lidskou bytost.



### **Řešený příklad**

Následující příklad v sobě zahrnuje ukázkou humanistického přístupu, zároveň ukazuje na fakt, že problémy nevznikají samy od sebe a mají svůj konkrétní původ.

Mladá slečna dorazila s tím, že si všimla, že se některé mechanismy v jejím životě opakují. Už potřetí ji opustil přítel, s některými má děti, ty odvedl vždy táta s tím, že se na ni (jako na matku a přítelkyni) nedá spolehnout. Nemůže s tím nic dělat, potřebuje pomoci. Její problém (podle ní) je, že ji opouštějí muži. Podíváme-li se však pod pokličku celého případu, zjistíme, co se dělo před tím, než ji začali muži opouštět. Patrně je také potřeba zmapovat, co se dělo doma, odkud tento mechanismus je. Při prozkoumávání situace vyšlo najevo, že si slečna vůbec nevěří (velmi nízká sebehodnota). Také popsala vztahy v původní rodině, kde měl hlavní slovo otec a kde ženy, pokud nevykazovaly prvky mužského chování (výkon, odvaha, síla apod.), neměly místo. Prvním krokem bylo potřeba zpracovat tuto historii, objevit klientčiny zdroje a vytvořit bezpečné místo (přijetím, podporou), odkud by mohla začít pracovat na skládání (posilování) své vlastní hodnoty (sebeúcty).

Pomocí přijetí klientky, napojení se, pochopení, lze dosáhnout velkých změn. Na problémy nelze nahlížet izolovaně, nic nevzniká náhodou a vše má svůj důvod. Důvodem, proč mladou slečnu muži opouštěli, bylo to, že ona sama nedokázala mít sebe sama ráda (nedokázala se přijmout taková, jaká ve

skutečnosti byla). Ukazovala světu okolo tento obrázek, což bylo k nevydržení.



### **Cvičení**

Do následující tabulky napište, co na sobě přijímáte (co na sobě máte rádi), k jaké části máte výhrady a kterou svou část v žádném případě nemůžete přijmout. Následně oceňte ty části, které přijímáte (oceňte také sebe za to, že je přijímáte), prozkoumejte, co stojí v cestě tomu, abyste mohli přijmout ty ostatní.

**Tabulka 4:** tabulka „přijetí sebe sama“ (autor)

Moje části, které bezvýhradně přijímám	Moje části, ke kterým mám výhrady	Moje části, které nemohu přijmout



### **Shrnutí**

Humanistické pojetí práce, ale také humanistické nahlížení na svět má velký potenciál. V praxi se jedná o přijímání, akceptaci, respektování sebe sama a ostatních tak, jak jsou. Život skutečně může existovat bez hodnocení a kritiky. Pokud ale hodláme nastoupit cestu respektování věcí takových,

jaké jsou, vyžaduje to mnoho práce na sobě – zejména přijetí sebe sama (bez kritiky a hodnocení). V konfrontaci se světem (a primárně vlastními rodiči – našimi nejbližšími) máme možnost neustále dokola dostávat obrázky (hodnotící) o nás samotných – o tom, jací jsme a jací bychom měli být, tak často nerozhodujeme sami, rozhodují to za nás ti druzí. Ti druzí, kteří to s námi „myslí tak dobře“. Možná i my to s nimi myslíme tak dobře ... Principem humanismu je ale přijetí toho, co je tak, jak to je. Naše představy, percepce a perspektivy by se měly zaměřit jen na nás samotné a ostatním bychom měli dát svobodu (po které všichni tolik toužíme), aby se rozhodli (bez nás), co je pro ně v pořádku.

Pokud budete poctivě studovat všechny kapitoly a dostanete se také ke studiu doporučených zdrojů, jistě vám toto shrnutí začne dávat smysl.



### **Pojmy k zapamatování**

Humanismus, rodinná terapie, systemická terapie, model růstu.



### **Kontrolní otázky**

Na jakých principech je postaveno tzv. humanistické pojetí světa?

Jaké konkrétní souvislosti existují mezi pojetím Rogerse a Satirové?

V čem se liší rodinná terapie a systemická terapie?

Co je to coping a jaké jsou copingové strategie?

Vysvětlete, co jsou to tzv. sebezáchovné komunikační strategie a k čemu slouží (viz také předchozí kapitoly)?



### **Korespondenční úkol**

Přečtěte kteroukoli knihu Irvina D. Yaloma a vyberte momenty z práce terapeuta, které bychom mohli nazvat humanistickými. Buďte konkrétní – uveďte název

vybrané knihy, kapitoly i jednotlivé části kapitoly, kde autor humanistické prvky uplatňuje.



### Literatura

- (1) HNÍZDIL, J. *Mým marodům. Jak vyrobit pacienta*. Praha: NLN, 2017) ISBN 978-80-7422-067-8.
- (2) HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.
- (3) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-646-9.
- (4) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-179-7.
- (5) MINUCHIN, Salvador. *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0371-1.
- (6) MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
- (7) NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie. Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4055-3.
- (8) SATIROVÁ, Virginie a kol. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1.
- (9) SATIROVÁ, Virginie. *Kniha o rodině. Základní dílo psychologie vztahů*. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.
- (10) SEKERA, Ondřej. *Potenciál humanistické terapie v přípravě sociálních pedagogů*. Ostrava: PdF OU, 2012. ISBN 978-80-7464-206-7.
- (11) TÓTHOVÁ, Jana. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-856-2.



## 8 Eklektické přístupy



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat a rozumět eklektickému přístupu v kontextu systému reedukace a resocializace
- Pojmenovat možnosti a limity tohoto přístupu
- Vymežit předpoklady pro úspěšnou práci v kontextu eklektického přístupu



### *Klíčová slova*

Eklektický přístup, eklekticismus v terapii, osobnost terapeuta



### *Průvodce studiem*

## 8.1 Eklektický přístup

V resocializačním kontextu lze vnímat eklekticismus jako směr, který kombinuje více variant přístupu ke sledované problematice. Nestačí nahlížet na systém převýchovy jako na proces, kde jde striktně o to změnit jedincovo chování. Jak jsme si ukázali v předchozí kapitole (zařazení do systému reedukace a resocializace kontext rodiny a širšího společenského prostředí), eklektický přístup kombinuje několik přístupů, které však vedou ke společnému cíli (změně chování jedince, jeho nazírání na sebe a svět, změně postojů, hodnot, novému učení apod.). Konkrétně může být systém péče kombinovaný s poradenstvím, učením a terapií. Jinou možností, jak se dívat na eklektický přístup, je zapojovat do systému změny (reedukace či resocializace) postupy a metody z oblasti pedagogiky, psychologie a sociologie (a jiných odborných disciplín, pokud je to potřeba). V kombinaci (pokud existuje vůle všech zúčastněných stran a na těchto stranách jsou odborníci ochotni spolupracovat) pak může být zesílený výsledný efekt celého procesu. V literatuře (převážně psychoterapeutické) se setkáváme s pojmem integrace.

### 8.1.1 Eklektický přístup v psychoterapii

Eklekticismus znamená propojení několika přístupů, metod, technik, které spolu původně vůbec nesouvisí (souvisí, ale zdá se, že ne). Existuje řada terapeutických

směrů a v praxi to vypadá tak, že každý terapeut je vzdělán minimálně v jednom z nich. Pokud má ale potenciál, znalosti, odvahu atd., a slouží-li to k uzdravení klienta (pacienta), pak může pracovat s kombinací různých přístupů. Znamená to, že se jednotlivé postupy, metody, techniky vzájemně nevylučují. Je pravda, že mnoho terapeutů takto (někdy nevědomě) pracuje (viz výsledky studií uvedené Vybíralem a Roubalem, 2010). Autoři (tamtéž) shrnuli seznam 230 takovýchto přístupů. Je z čeho vybírat. V českém prostředí je však v praxi zavedeno (využíváno) jen několik z nich.

Stejně, jako řada ostatních přístupů, má také eklekticismus svá pravidla a hranice. Jistě nelze tento přístup považovat za cokoli, co je kombinováno. Tomuto přístupu bývá vyčítáno, že kombinace metod a postupů může být použita bez smyslu, a ti, kteří takto v praxi pracují, nemají dostatečnou teoretickou znalost a praktickou zkušenost. Znamená to pak, že mohou klienta spíše poškodit, než aby mu pomohli (i když tak činí v dobré víře). Pokud tedy nejsme dostatečně erudováni ve směru, technice, metodě, neměli bychom s nimi zacházet. Lékaři také jistě znají mnoho z medicíny (vědí, jak funguje lidské tělo, znají propojení jednotlivých orgánů a všeobecné principy léčby), ale se srdečními potížemi bych k ortopedovi nešel (ačkoli se nedá vyloučit, že všechno se vším souvisí).

Na tomto místě lze opět upozornit na klíčový pojem reedukace, resocializace a terapie – osobnost vykonávající tuto odbornou činnost. Satirová (In Baldwinová, 2013, s. 34) uvádí, že osobnost terapeuta se vždy projevuje v terapeutickém procesu bez ohledu na to, na jakých teoretických základech pracuje. „*Technika a teoretický přístup jsou pouze pracovní nástroje, které v různých rukou vedou k různým výsledkům.*“ Satirová a Baldwinová (2012) dokonce pojmy „terapeut“ a „člověk“ zaměňují a v souvislosti s kompetencemi odborníka hovoří o lidských terapeutických kompetencích potřebných pro výkon profese. Podrobněji se o odborných kompetencích terapeuta dozvíte například v publikacích Schwartz, Flowers (2012); Sannwald, Schulte-Markwort, Resch (2015); Vybíral (2016). Někdy se hovoří o tzv. „léčbě vztahem“. O osobnosti pomáhajícího pracovníka, terapeuta, pedagoga pohybujícího se v kontextu reedukace a resocializace, odkazují na zdroje Sekera, O., Cisovská, H., 2016 a Sekera O., 2012.



### **Řešený příklad**

Identifikovaný problém smyšlené rodiny je, že otec nezvládá své pití – příliš mnoho času tráví v „hospodě“ a jeho pití alkoholu má vliv na celou rodinu. Kromě toho, že je potřeba se podívat na to, co se děje s rodinou a zda otcovo pití nesouvisí se situací v rodině (často se jedná o spojené nádoby), můžeme začít pracovat (pokud se jedná o otcovo dobrovolné rozhodnutí) na „jeho pití“. Kombinace metod a postupu se v tomto případě nabízí. Jednak je (a to bychom neměli přehlížet) potřeba prozkoumat otcovu historii – dostáváme se tedy k rodinné anamnéze (rodinné mapě) a vztahům v jeho primární rodině a současně můžeme pracovat (například) v kontextu KBT, kdy se otec

bude snažit pití zvládat také racionálně. Máme tedy k dispozici práci s vnitřním světem (intrapsychickou rovinou) a současně rozumově hledáme možnosti, jak problém zvládnout, respektive, jak se naučit jiným, novým způsobům zvládnání konkrétní situace. V závěru může přijít na řadu také rodinná terapie, která „ošetří“ vztahy mezi jednotlivými členy rodiny – mezi kontextem pití a nepití, je totiž zásadní rozdíl. Kombinaci podpory nenalzáme jen v metodách a technikách, ale také v kontextu uceleného systému. Do hry vstupují psychologie, psychoterapie, medicína, pedagogika, sociální složky atd.



### **Shrnutí**

Eklektický přístup v pomáhajících profesích znamená rozvoj pomáhajícího na mnoha úrovních – vzdělávání v různých oborech, profesích a směrech, osobní růst apod. Stejně tak znamená ochotu spolupracovat (směřovat k jednotnému cíli) s ostatními odborníky a organizacemi. Eklektický přístup znamená aktivní využívání všech známých a dostupných prostředků k uzdravení – ovšem ani eklektické pojetí není bezbřehé. Je potřeba dodržovat základní principy pomáhání, etické a morální zásady, stejně i mantinely vzdělání.



### **Pojmy k zapamatování**

Eklektický přístup, eklekticismus v terapii, osobnost terapeuta



### **Kontrolní otázky**

Jaké existují možnosti kombinací v eklektickém pojetí reedukace a resocializace?

Jaké jsou limity a omezení (kritiky) eklekticismu?

Jaké jsou výhody tohoto přístupu a jaké jsou výsledky v praxi?

Z jakého důvodu je důležitá pro proces změny osobnost terapeuta a jaké konkrétní kompetence by tento odborník neměl postrádat?



### **Korespondenční úkol**

Najděte dobrý příklad z praxe, na kterém byste demonstrovali eklektický přístup. Vysvětlíte, v čem vidíte (v uvedeném příkladě) jeho výhody, nebo nevýhody. Zdrojem se vám mohou stát odborné publikace, časopisy nebo sborníky.



### **Literatura**

- (1) BALDWINOVÁ, Michele. *Osobnost jako terapeutický nástroj*. Brno: Cesta, 2013. ISBN 978-80-7295-152-9.
- (2) SANNWALD, Renate; SCHULTE-MARKWORT, Michael; RESCH, Franz (ed.). *Psychoterapeutické dovednosti*. Brno: Emitos, 2015. ISBN 978-80-87171-45-5.
- (3) SATIROVÁ, Virginie; BALDWINOVÁ, Michele. *Terapie rodiny: krok za krokem podle Virginie Satirové*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0179-3.
- (4) SEKERA, Ondřej. *Potenciál humanistické terapie v přípravě sociálních pedagogů*. Ostrava: PdF OU, 2012. ISBN 978-80-7464-206-7.
- (5) SEKERA, Ondřej; CISOVSKÁ, Hana. *Dopady psychoterapeutického výcviku v transformační systemické terapii na jeho frekventanty*. Ostrava: PdF OU, 2016. ISBN 978-80-7464-893-9.
- (6) SCHWARTZ, Bernard; FLOWERS, John V. *Jak selhat jako terapeut. 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0074-1.
- (7) VYBÍRAL, Zbyněk; ROUBAL, Jan a kol. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
- (8) VYBÍRAL, Zdeněk. *Jak se stát dobrým psychoterapeutem*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1104-4.

## 9 Základní koncepce reedukace v ambulantní a rezidenční péči



### *Cíl kapitoly*

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat reedukaci v ambulantní a rezidenční péči
- Charakterizovat výhody a nedostatky obou zmíněných koncepcí
- Nahlížet na problematiku reedukace systemicky a komplexně
- Charakterizovat reedukační systém v našem prostředí



### *Klíčová slova*

Reedukace, resocializace, rezidenční péče, ambulantní péče, systemický přístup, rodinná terapie



### *Průvodce studiem*

## 9.1 Koncepce reedukace

Tzv. resocializační modely, které jsou v přímém vztahu s resocializací, zpracovává ve své publikaci J. Sekera (2008), není tedy důvod se jimi podrobně znovu zabývat. Odkazuji na uvedený zdroj. V této kapitole shrneme základní a podstatné momenty, které by v této problematice neměly zůstat opomíjeny.

Ambulantní přístup vychází z předpokladu, že je lépe nechat jedince, kteří potřebují pomoc (léčbu), v jejich přirozených podmínkách, neboť nedochází k roztržení kontextu, ze kterého vycházejí. Jinými slovy jde o to, aby případné změny, pokroky, učení apod. mohli aplikovat ihned do jejich přirozeného prostředí. Nedochází tak k onomu efektu, který je spojován s pobytovými (zejména u dlouhodobých pobytů) zařízeními, kde jsou vytvořeny „umělé“ životní podmínky, a kde platí jiná pravidla, než na která jsou lidé zvyklí z běžného života. Za výhodu ambulantního prostředí lze také považovat fakt, že lidé, kteří na sobě pracují, mohou pozorovat dopady svých změn ihned v jejich přirozeném prostředí. Následně mohou s těmito dopady dále pracovat.

Existuje však skupina jedinců, kteří aktuálně nemohou využívat výhod ambulantních zařízení a je pro ně i společnost bezpečnější, když reedukace či resocializace

probíhá v tzv. pobytových/rezidenčních zařízeních. Historicky jsou však tato zařízení spojená s nálepkou represe a manipulace, což s sebou přináší přesně opačný efekt, než je změna k lepšimu. Pokud totiž někoho nedobrovolně „zavřeme“ do ústavu, vězení apod., nelze očekávat, že dojde k osvícení, prozření a začne na sobě pracovat. Bohužel příklady z praxe častěji převažují misky vah směrem k recidivě. Problémy spojené s rezidenčními zařízeními a převýchovou, která se v nich uskutečňuje, podrobněji mapuje trilogie a výzkumné zprávy vzniklé na základě dlouhodobého zkoumání tohoto prostředí u nás (Sekera, J., 2008; Kurelová, M., Sekera, O., Kubíčková, H., 2008; Mišíková, J., 2008).

### 9.2 Terapie a společná terapie rodiny

Za moderní pojetí, ve smyslu pomoci jedinci ke zdravějšímu způsobu bytí, lze považovat propojení jakékoli sociální, psychologické či pedagogické metody s reálným životem a prostředím, ve kterém jedinec žil, žije a bude muset žít. Doufejme, že jsou pryč doby, kdy si personál reedukačních a resocializačních zařízení myslel, že nejúčinnější léčbou je oddělit jedince z jeho přirozeného prostředí, „předělat ho“ a vrátit zpět. Pokud chceme opravdovou změnu, nestačí na problém nazírat izolovaně. Je potřeba ho vidět v širších souvislostech. Už V. Satirová (v době, kdy byl problém spojován vždy izolovaně s konkrétní osobou) věděla, že se nikdo dobrovolně nechová „patologicky“, ale že jde o reakci na podmínky, ve kterých vyrůstá. Začala proto zvat na svá sezení celé rodiny, což mělo pravý léčebný potenciál. V kontextu této kapitoly proto prosazujeme přesvědčení, že je potřeba (i v uzavřených podmínkách ústavů) pracovat s rodinou jednotlivce, který má potenciál ke změně.

Většina identifikovaných potíží primárně souvisí s tím, co se děje v rodině. Dopady můžeme sledovat v chování jedinců, v jejich reakcích, prožívání, emocích a obranách. Často jsme svědky nezdravých copingů, vztahových problémů (tady nemám na mysli jen vztah k ostatním, ale především vztah k sobě samému). Ty vznikají jako reakce na (často nesnesitelné) podmínky, ve kterých jedinec žije (a dítě si podmínky k životu nemůže vybrat). Proto bychom měli chápat každou bytost jako samostatnou a jedinečnou osobnost, zároveň však jako člověka působícího v kontextu různých sociálních prostředí.

Systemické pojetí (v kontextu rodiny) umožňuje rovněž vidět změny rodičovských rolí (rozvody, nesezdaná partnerství, mimomanželské vztahy apod.); výchovu a rozmanité výchovné strategie nebo střídavou výchovu; nové trendy jako bezdětnost, reprodukční kliniky, fenomén singles nebo kult dítěte; prarodiče a fenomény stárnutí populace (změny rolí) a „suverénního seniora“ apod. Se všemi uvedenými aspekty se dnes musí lidé vypořádat. Nelze dělat, že se tyto věci nedějí. Na vše musíme reagovat. Není možné z toho vystoupit (snad jen v extrémní podobě formou úniku do nemoci, suicida apod.). Proto je tak důležité vnímat problém v širším kontextu.



### **Řešený příklad**

Spojení výhod práce v kontextu rodiny demonstrujeme na konkrétním příkladu chlapce, u kterého se náhle změnilo chování (agresivita, vznětlivost, podrážděnost, vulgární vyjadřování) a prospěch (zhoršení prospěchu). Tato situace se vyvíjela (a trvala) několik měsíců, poté stačilo s chlapcem krátce pohovořit, aby se zjistilo, že se doma rodiče hádají, vypadá to, že půjdou od sebe. V podstatě častá situace, se kterou se v současnosti potýká česká pedagogika. Řešit tento problém bez aktivního zapojení rodičů (zdroje chlapcových potíží) v podstatě efektivně nelze. Není možné „opravit dítě“, které pouze reaguje na životní podmínky, které (v jeho kontextu) nejsou k životu. Nejdůležitější práce tedy není nastartovat změny u dítěte, ale u rodičů – pokusit se přijmout zodpovědnost za vzniklou situaci a najít způsob k řešení této situace. Efekt změny chování u dítě se většinou dostaví jako následek změny u rodičů.

Vhodným „diagnostickým nástrojem“ může být tzv. „rodinná mapa“, o níž se zvědavý čtenář dozví více např. v publikaci V. Satirové (2005).



### **Shrnutí**

Reedukaci si dnes v ambulantní ani rezidenční péči nelze představit bez kooperace rodiny jedince, u kterého se o změnu pokoušíme. Stejně, jako v terapii, tak zde uvažujeme systemicky. Přeučení vzorců chování už nestačí, je potřeba pracovat s celým systémem. Systém, založený na vytržení jednoho článku z kontextu, je nefunkční. Někdo si stále může myslet, že získáním diagnózy se zbavuje zodpovědnosti a získává výhody (např. rodiče usilující o získání nálepky ADHD aj. pro vlastní děti), avšak plně zde platí, že „bez práce nejsou koláče“. Pokud skutečně chceme pomoci, je potřeba zapojit celý systém. Totiž změna v jednom místě (a je celkem jedno, kde), vyvolává změnu na jiném místě.



### **Pojmy k zapamatování**

Rezidenční péče, ambulantní péče, reedukace, resocializace, rodinná terapie, osobnost pedagoga v kontextu převýchovy, osobnost terapeuta.



### **Kontrolní otázky**

Jaké jsou konkrétní rozdíly mezi ambulantní a rezidenční péčí v našich podmínkách?

K čemu slouží rodinná terapie a reedukace či resocializace spolupracující s celým kontextem jedincova rodinného prostředí?

Jaké tzv. kompetence by měl pedagog a terapeut působící v podmínkách reedukační a resocializační péče vykazovat?



### **Korespondenční úkol**

Prostudujte zdroje zabývající se problematikou osobnosti pedagogického pracovníka a terapeuta, a vyberte konkrétní aspekty jeho osobnosti, které jsou nezbytné pro reedukační a resocializační (terapeutické) působení. Co konkrétně by měl takový člověk znát, umět, jaké by měly být jeho charakteristické znaky a rysy? Proč se této profesi nemůže věnovat každý?

Prostudujte kapitoly publikací *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescence* a definujte (konkrétní) problémy, které vznikají v praxi při spolupráci rodin a rezidenčních zařízení. Vysvětlete, proč se často spolupráce nedaří.



### **Literatura**

- (1) KURELOVÁ, Milena., SEKERA, Ondřej., KUBÍČKOVÁ, Hana. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescence II*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-535-5.
- (2) MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *Komunitný systém vo výchovných zariadeniach resocializácie adolescentov. III*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-536-2.
- (3) SATIROVÁ, Virginie a kol. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1.
- (4) SEKERA, Julius. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescence I*. Ostrava: PdF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.









