

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE



Institut vzdělávání  
a poradenství

**Řízení psychického rizika  
pro pedagogickou a poradenskou praxi**

**PhDr. Andrea Hlubučková**

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE  
Institut vzdělávání a poradenství

**Řízení psychického rizika  
pro pedagogickou a poradenskou praxi**

**PhDr. Andrea Hlubučková**

Studijní text pro studenty Kariérového poradenství

© PhDr. Andrea Hlubučková

Vydala Česká zemědělská univerzita ve svém nakladatelství roku 2022

ISBN 978-80-213-3216-4

# Obsah

1.	Úvod .....	7
1.1.	Komu je učebnice určena .....	7
1.2.	Jak s učebnicí pracovat .....	8
2.	Řízení psychického rizika .....	9
3.	Systém psychologické a poradenské péče v České republice .....	11
3.1.	Školní resort.....	12
3.2.	Zdravotnický resort .....	13
3.3.	Sociální resort .....	14
3.4.	Soukromý resort .....	17
4.	Psychoterapie a psychologické poradenství .....	18
4.1.	Jak poznáme, kdy člověk potřebuje psychoterapii? .....	18
4.2.	Možnosti psychoterapie .....	19
4.3.	Různé formy psychoterapie podle charakteru obtíží: .....	19
4.4.	Jak kontaktovat psychoterapeuta .....	19
4.5.	U koho hledat odbornou pomoc? .....	20
4.6.	Co je dobré vědět o psychoterapii .....	20
4.7.	Časová investice .....	20
4.8.	Efektivita psychoterapie .....	21
4.9.	Jak můžete pomoci .....	21
5.	Etika .....	23
5.1.	Ohlašovací povinnost .....	24
5.2.	Etický kodex.....	25
6.	Psychické problémy u dětí a mladistvých.....	26
6.1.	Jak poznáme, že má někdo psychické problémy? .....	27
6.2.	Jak podpořit klienta v řešení duševních obtíží.....	27
7.	Krizová intervence .....	29
7.1.	Co je to krize? .....	30
7.2.	Typologie krizí .....	30
7.3.	Vyrovnání se s krizí.....	30
8.	První psychická pomoc .....	33
8.1.	Jednotlivé kroky první psychické pomoci.....	34
8.2.	Přístup „6 P“ .....	34

9.	Základy psychopatologie .....	36
9.1.	Co a kdo je normální .....	36
9.2.	Příčiny vzniku duševních poruch .....	37
9.3.	MKN-10 – Kde se mohu dozvědět víc .....	37
9.4.	Vybraná témata psychiatrie .....	38
9.4.1.	Demence.....	38
9.4.2.	Neurologická onemocnění .....	38
9.4.3.	Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek.....	38
9.5.	Duševní onemocnění.....	39
9.6.	Jak poznáme, že člověk je duševně nemocný? .....	40
9.7.	Závažné duševní choroby .....	40
9.7.1.	schizofrenie .....	40
9.7.2.	Poruchy nálady neboli afektivní poruchy .....	41
9.7.3.	Mánie.....	41
9.7.4.	Deprese.....	42
9.7.5.	Bipolární afektivní porucha .....	43
9.7.6.	Neurotické stresové poruchy .....	43
9.7.7.	Úzkostné poruchy.....	43
9.7.8.	Specifické fobie .....	44
9.7.9.	Panická porucha .....	44
9.7.10.	Obsedantně-kompulzivní porucha .....	44
9.7.11.	Reakce na těžký stres, porucha přizpůsobení .....	45
9.7.12.	Posttraumatická stresová porucha (PPTSD).....	45
9.7.13.	Další psychotické poruchy.....	46
9.7.14.	Poruchy příjmu potravy .....	46
9.7.15.	Porucha vázaná na poporodní období .....	46
9.7.16.	Další poruchy osobnosti.....	47
9.7.17.	Poruchy v oblasti sexuality .....	48
9.7.18.	Mentální retardace .....	49
9.8.	Potíže dětského věku.....	50
9.9.	Autismus.....	51
9.10.	ADHD, ADD .....	52
9.11.	Poruchy chování v dětství.....	52
9.12.	Poznámka k metodám léčby psychických onemocnění .....	53
10.	Prevence v oblasti duševních potíží .....	55
11.	Psychohygienu .....	57

11.1.	Stres .....	58
11.2.	Syndrom vyhoření .....	58
11.3.	Některé ze zásad psychohygieny:.....	59
11.4.	Relaxační techniky .....	60
12.	Techniky pro psychickou odolnost .....	62
12.1.	Cvičení na podporu psychické odolnosti .....	62
12.2.	Cvičení na podporu orientace v čase a prostoru.....	63
12.3.	Cvičení na přímou podporu pocitu bezpečí .....	64
12.4.	Cvičení na uzemnění .....	64
13.	Resilience.....	66
13.1.	Okno tolerance .....	67
14.	Obranné mechanismy ega .....	69
15.	Zdroje, odkazy a literatura .....	71
15.1.	Bibliografie.....	71
15.2.	Kontakty.....	71
	Online: .....	71
	Telefonní linky: .....	72
	Mobilní aplikace: .....	72

Název skript:

Řízení psychického rizika v pedagogické a poradenské praxi

Studijní opora pro studenty nep psychologických oborů, poradenství a kariérového poradenství

Psychologie osobnosti, Etika v poradenské praxi, Psychohygiéna

# 1. Úvod

## 1.1. Komu je učebnice určena

Držíte v rukou stručný učební text, který vznikl v souvislosti s nově akreditovaným oborem Kariérový poradce na Institutu vzdělávání a poradenství České zemědělské univerzity.

Text je jedním ze studijních zdrojů pro psychologické předměty, jmenovitě Psychologie osobnosti, Psychohygienu, Poradenství pro zaměstnanost.

**Studenti oboru Kariérové poradenství** jsou připravováni na výkon profese kariérového poradce, který patří do oblasti Neučitelství pedagogika. Studenti tedy budou po absolutoriu připraveni na vedení rozhovorů s klienty, poradenství a základní poradenskou diagnostiku. Někteří studenti také plánují pokračovat v dalším studiu pomáhajících profesí.

Budou se setkávat s velkým množstvím lidí různého věku, kteří k nim přijdou s rozmanitými otázkami, např. budou toužit po sebepoznání, určení svých silných a slabých stránek, budou mít potíže v nalezení odpovídající profesní dráhy, nebo třeba problémy udržet se v zaměstnání. Ve své budoucí profesi se studenti setkají rovněž se skupinami lidí ohrožených neúspěchem, tj. s nezaměstnanými, s lidmi, kteří na trhu práce z různých důvodů selhávají, s lidmi po výkonu trestu, se zdravotním hendikepem včetně duševních potíží...

Absolventi mohou v praxi také připravovat nejrůznější vzdělávací programy pro skupiny klientů. Tyto programy pro pestré skupiny (někdy i psychicky citlivých, nemocných či hendikepovaných) klientů se odehrávají ve specifickém prostředí, od školního, hotelového po venkovní. Na těchto mnohdy velmi intenzivních programech vznikají silné zážitky, probouzejí se emoce.

Je zřejmé, že absolventi tohoto oboru se musejí vyznat i v řízení psychického rizika. Dokážou tedy vyhodnotit, která situace už překračuje jejich kompetence a kdy je zapotřebí klienta doporučit např. ke klinickému psychologovi či psychiatrovi.

Téma řízení psychického rizika obsahuje rovněž schopnost rozpoznat emoce svých kurzistů či studentů a pracovat s nimi.

Tento text může sloužit i jako orientační příručka pro **studenty pedagogické přípravy**, tedy ty, kteří primárně studují jiný obor (lesnictví, zemědělství apod.) a budou svůj obor vyučovat.

Může zkrátka sloužit všem, kdo se ve své budoucí profesi budou setkávat s lidmi.

Vzhledem k tomu, že tento text není určen odborníkům vzdělávaným primárně v psychologii (psychologům, klinickým psychologům ani psychiatrům), je rozsah znalostí základní a orientační. V publikaci se zaměřujeme na několik velmi širokých témat. Například jen k tématu psychopatologie vychází několik objemných učebnic ročně pro různé typy čtenářů. My se v tomto studijním textu soustředíme na základní porozumění termínům, stručný přehled v oboru a několik příkladů z praxe.

Pro případ, že by některé téma zaujalo studenty více, je připojen seznam použité literatury a množství odkazů na internetové stránky. Tento studijní text tedy můžeme chápat jako učebnici a zároveň jako informační rozcestník, který zájemce nasměruje dále.



V období covidu v letech 2020 až 2022 významně vzrostla poptávka laické i odborné veřejnosti po informacích o duševním zdraví, kontaktech na nejrůznější pracoviště, po technikách psychohygieny a sebediagnostiky. V této oblasti je tedy velký kvas a informační zdroje se mění každým týdnem. Tento text je finalizován k určitému datu, ale předpokládám, že mnoho ze zde nabízených odkazů, např. na webové stránky, ztratí svoji aktuálnost, a naopak například vzniknou nové užitečné servery apod.

V neposlední řadě se mohu zmínit i o sebestpomoci a sebestpěči. Pokud je člověk v oblasti duševního zdraví edukovaný, rozumí také lépe tomu, co se děje s ním samotným, jak si stojí jeho vlastní wellbeing. Neznamená to, že nám musí být stále jen velmi dobře, nemusíme být stále šťastni, ale to, že rozumíme procesům, které se v nás aktuálně odehrávají, a umíme je účinně ovlivnit. Zvládneme ale také rozpoznat, co už ovlivnit sami nezmůžeme, a víme, kde nalézt pomoc. Proto také má tento studijní text ambici vytvářet z laiků minimálně laiky poučené, aby rovněž péče o naše vlastní duševní zdraví a pohodu byla účinná.

Text vznikl v roce 2022, tedy v době, kdy koronavirová pandemie v různých vlnách už dva roky měnila svět, a v době, kdy na území Evropy zuřily válečné boje. Do našich dní se rychle vkradla nejistota a úzkost, mnoho změn a hrozeb. To psychické pohodě rozhodně neprospívá, a proto naše téma považuji za aktuální.

Snad proto si dovolím v těchto úvodních úvahách jít ještě o krok dále. Orientace v oblasti duševního zdraví není v současné době dobrá jen jako studijní povinnost k naplnění kreditů určitého studijního předmětu, ale je to zcela nezbytná znalost a dovednost každého, kdo pracuje nebo bude pracovat s lidmi.

## 1.2. Jak s učebnicí pracovat

Text je členěn do kapitol. Jednotlivé kapitoly na sebe navazují volně. Jelikož se jedná o studijní materiál, každá kapitola obsahuje čtyři části:

- Orientační část, v níž definujeme základní pojmy, určíme klíčová slova a stanovíme cíle dané kapitoly.
- Výkladová část, v níž se věnujeme dané problematice podrobněji.
- Část s otázkami a úkoly, která umožňuje procvičit si látku z konkrétní kapitoly a ověřit rozsah dosavadních a získaných znalostí.
- Odkazová část, v níž naleznete odkazy na relevantní informační zdroje (například internetové) nebo doporučenou literaturu k dalšímu studiu.

Po přečtení by studenti měli získat orientaci v oblasti psychologické péče v České republice, měli by zvládat příslušnou terminologii, vědět, kde najdou odbornou pomoc a dokázat s ní vhodně komunikovat. Měli by disponovat kompetencemi ke stabilizaci psychického stavu svých klientů.

## 2. Řízení psychického rizika

### Orientace v kapitole

**Klíčová slova:** prevence, intervence, psychické riziko

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Popsat, jakými kroky je možné předcházet psychicky náročným situacím.
- Popsat, jak je vhodné intervenovat v případě, že taková situace už nastane.
- Co může udělat učitel pro wellbeing svých žáků? A co může udělat lektor kurzu?

### Výkladová část

Pokud pracujeme s klienty či studenty, zákonitě zacházíme nejen s informacemi, ale také s emocemi. Důležité je potom rozpoznávat emoce a patřičně na ně reagovat. Pro psychické bezpečí vašich kurzů či vzdělávacích programů je potřeba dokázat ve svém programu odhadnout, jaké psychické riziko nese, a umět na ně reagovat. Míra psychické zátěže se v různých programech liší, jinak bude náročný vzdělávací program o nejnovějším účetním programu a jinak večerní program pro firemní skupinu na teambuildingu.

Co by mohlo být tím psychickým rizikem? Nejlépe asi odpovím terminologií, která nepatří do odborné, ale spíše lidové psychologie: aby se vám nikdo nezbláznil, nezhroutil či nesesypal. (Z pohledu psychologické terminologie jde nejčastěji o stav akutní stresové reakce, panickou ataku či emoční afekt.)

Zkrátka aby byl program přesně tak náročný, jak má, aby byl pro klienty přínosem, a přesto obsahoval patřičné výzvy.

K řízení těchto rizik patří dva kroky: **prevence a intervence**.

K preventivním opatřením patří posoudit:

- skupinu lidí, která se daného programu bude účastnit a její složení – věk, pohlaví, jak moc se znají, odkud pocházejí, předpokládanou míru jejich psychické odolnosti (únava apod.)
- program – co vše už absolvovali, co se ještě chystá
- prostředí, kde se program odehrává – škola, školící prostory, hotel apod.
- dobu, ve které se odehrává – během krizí (koronavirus, válečný stav apod.) – citlivost lidí na jednotlivé vstupy se mění
- intervence – zahrnuje všechno to, co můžeme udělat, když u některého z účastníků už nastane situace vypjatého psychického stavu

Intervence by měla obsahovat tyto kroky:

- První psychickou pomoc
- Krizovou intervencí
- Stabilizaci ostatních účastníků programu
- Kontaktování odborné péče

K jednotlivým krokům tohoto procesu vám má pomoci i tento studijní text.

### **Praktická část**

#### **Úkol (Ize použít i na semináři)**

Vzpomeňte si na svůj poslední vzdělávací kurz či program, který jste absolvovali. Kde se odehrával, jaké bylo složení účastníků atd..., zhodnoťte všechna dostupná kritéria z hlediska náročnosti na psychické riziko. Bylo vše dobře ošetřeno? Co mohl lektor udělat jinak?

#### **Další literatura a odkazy <sup>(1)</sup>**

# 3. Systém psychologické a poradenské péče v České republice

## Orientace v kapitole

**Klíčová slova:** zdravotnický resort, sociální resort, soukromá sféra, školní poradenství, pedagogicko-psychologické poradenství

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat obory psychologické poradenství, psychoterapie, pedagogicko-psychologické poradenství atd.
- Vysvětlit, kde všude je v naší republice dostupná psychologická péče a jak je zabezpečena
- Popsat různá pojetí péče vzhledem ke způsobu financování, určení, kapacity
- Porozumět nejběžnějším termínům a zkratkám – specifické poruchy učení, pedagogicko-psychologická poradna apod.

**Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto otázky a úkoly:**

- Definujte vlastními slovy specifika jednotlivých resortů psychologické péče. Kde tedy hledat psychologa?
- Co vše si musíme promyslet a zjistit, než začneme předávat kontakty? Kde najdeme příslušné kontakty?

## Výkladová část

Ve své praxi poradce se budete setkávat s psychology, sociálními pracovníky a dalšími odborníky na mnoha úrovních. Je potřeba, abyste se vyznali v systémech, ve kterých je péče o duševní zdraví u nás poskytována. Bude tím, kdo klienty správně nasměruje, upozorní je na službu, o které například nevěděli, nebo jim poradí, koho a kde se svým problémem kontaktovat.

V konkrétních poradenských cvičeních se velmi často zastavíme na větě typu: „To už je na psychologa“, „K tomuhle případu bych přizval odborného psychologa“, „Takového klienta bych odkázal k psychologovi“. Jenže ke kterému? Kde ho hledat? Nestačí pouze zadat do vyhledávače heslo „psycholog“ a myslet si, že tak najdete adekvátní pomoc. Je potřeba se v systému dobře orientovat, abyste byli schopni svým klientům předat vhodný kontakt.

V naší republice je poradenská a terapeutická síť trochu nepřehledná, přesto přinášíme následující rozdělení. (A podotýkáme, že je možné najít různé výjimky a průniky těchto resortů.)

Resorty:

- Školní
- Zdravotnický
- Sociální
- Soukromý
- Firemní

### 3.1. Školní resort

System pedagogicko-psychologického poradenství u nás tvoří školní poradenská pracoviště (zkratka ŠPP) a školská poradenská zařízení, pedagogicko-psychologické poradny (zkratka PPP) a speciálně pedagogická centra (zkratka SPC). Do budoucna se do tohoto systému pravděpodobně začlení střediska výchovné péče (zkratka SPV).

**Školní poradenské pracoviště** najdeme téměř ve všech základních školách. Působí v nich výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a/nebo školní speciální pedagog, případně asistenti speciálních pedagogů. Velmi často tyto funkce zastává některý z učitelů, který má k tomu odpovídající vzdělání. (Až na školního psychologa, který ale v praxi často působí na více školách zároveň, takže v dané škole pracuje např. jen jeden nebo dva dny v týdnu). Kumulace poradenských a podpůrných funkcí s rolí učitele má svá pro a proti. Učitel děti dobře zná, může znát klima dané třídy a rozumí celkové atmosféře školy, zná také jednotlivé učitele. Jenže jeho podpůrná role má zároveň svůj limit v tom, že po dítěti musí vyžadovat plnění studijních povinností. Takový učitel například vyslechne od dítěte, jak moc se bojí zkoušení, ale pak ho musí ve svém předmětu zkoušet. To narušuje důvěru dítěte a narušuje spolupráci. Proto je vhodné mít ještě školního psychologa či poradce mimo školu. Školní psycholog pak může pracovat s dítětem (a třeba i s rodinou) víc individuálně a řešit i například témata, která se týkají přímo školy (vztah konkrétního učitele a dítěte apod.).

Mimo to je náplní práce školního poradenského pracoviště zejména klima ve škole a v jednotlivých třídách, preventivní programy různého typu (proti šikaně, zneužívání návykových látek, nevhodnému chování na internetu, zneužívání nových médií apod.). Dále pečuje o ohrožené děti (především ohrožené školním neúspěchem, tedy děti se špatnými známkami, ale i o takové, které by mohly vzdělávání předčasně ukončit). Starají se též o integraci žáků se speciálními potřebami (smyslovým či tělesným postižením, poruchami učení, poruchou pozornosti apod.) Další typ péče potřebují děti inkudované a děti z jinojazyčného prostředí (aktuálně je to například péče o děti uprchlíků z Ukrajiny, které přicházejí do českých škol).

Mimo školu působí **školská poradenská zařízení**, zejména PPP, tj. pedagogicko-psychologické poradny, kde pracují psychologové s pedagogickou specializací, sociální pracovníci a speciální pedagogové. Tyto poradny by měly být dostupné v každém krajském městě. Provádějí především diagnostiku, pracují se žáky se specifickými poruchami učení a chování (SPUCH), sestavují IVP (což jsou individuální vzdělávací plány ☺, nikoliv Institut vzdělávání a poradenství) a jiná opatření.

V zásadě jde o co nejvčasnější zachycení potíží dítěte tak, aby byla provedena diagnostika, čímž se rozklíčuje, v čem tkví příčiny potíží dítěte (jestli jde o rozvíjející se poruchu, potíže v rodině, nebo jen lenost či špatný vztah ke škole a učiteli...), a o rychlé zahájení nápravy.

V současné době vzhledem k tomu, že stále přibývá dětí s nejrůznějšími poruchami učení, přibývá dětí inkudovaných do běžné základní školy a přicházejí i děti z jinojazyčného prostředí, je kapacita poraden nedostatečná a bývají dlouhé čekací doby. Pokud má mít dítě ve škole nějaké konkrétní úlevy a opatření vzhledem ke svému postižení, nebo například potřebuje asistenta, je bohužel potřeba posudek od konkrétní poradny. V původním záměru náplně práce pedagogicko-psychologických poradců bylo kdysi rovněž kariérové poradenství, jelikož se zabývali celou vzdělávací dráhou žáků a jejími úpravami. Znájí konkrétní dítě, znají jeho cestu vzděláváním, potíže a limity, jeho zájmy a silné stránky a mají doložené i jeho schopnosti. Vzhledem k lokálnosti těchto zařízení znají také většinu škol v okolí. Mohou tedy například doporučovat vhodnou školu či vhodný přístup.

Mezi školská poradenská zařízení patří dále SPC – **speciálně pedagogická centra**, v nichž působí týmy tvořené speciálními pedagogy, psychology a sociálními pracovníky. Hlavní náplní činnosti SPC je poskytovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a dalším subjektům pracujícím s klienty SPC (například školám). Jsou to pracoviště zaměřená zejména již na práci s postiženými klienty do 19 let věku.

Princip péče o děti by ve školním resortu měl být takový, aby každé dítě dosáhlo na maximální možný stupeň vzdělání odpovídající jeho zájmům a schopnostem, a bylo tak připravené na svůj příspěvek do společnosti – pracovní zařazení.

### 3.2. Zdravotnický resort

V rámci zdravotnického systému je psychologická péče pevně strukturovaná. Psychology a psycho-terapeuty najdete v mnoha zdravotnických zařízeních.

Do zdravotnictví je psycholog zařazen po atestaci z klinické psychologie, jde tedy o nelékařskou profesi. Pozice se jmenuje „**psycholog ve zdravotnictví**“. Ten, kdo ji zastává, pravděpodobně vystudoval psychologii na filozofické fakultě a specializovaný kurz Psycholog ve zdravotnictví.

Pokud psycholog podstoupí atestační přípravu a složí atestace, stává se „**klinickým psychologem**“. Atestovat může z klinické psychologie a pak také z dětské klinické psychologie. Poté může navazovat smlouvy se zdravotními pojišťovkami jako nezdravotnické zařízení. Klinický psycholog poskytuje diagnostiku, často velmi odbornou, komplexní nebo specializovanou. Nabízí také následné služby, poradenství či terapii. Každopádně péče klinického psychologa může být velmi komplexní a plán péče může zahrnovat i spolupráci s psychiatrem, neurologem apod.

Služby klinického psychologa jsou většinou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, tedy pro klienty zdarma, což může být pro některé klienty výhodou. Nevýhodou bývají delší čekací doby.

Kliničtí psychologové, kteří si ještě udělají další zkoušku z funkční specializace v psychoterapii a psychoterapeutický výcvik, mohou poskytovat psychoterapii.

Pokud plánujete vyhledat klinického psychologa, obraťte se na Asociaci klinických psychologů. Tam najdete seznam pracovišť i s kontakty.

Ve zdravotnictví potkáte ale více psychologů. V nemocnicích pracují psychologové ve zdravotnictví (a pak třeba nemocniční kaplan atd.). Mají na starost péči o komplikovanější pacienty, například po úrazech, amputacích, s vážnými diagnózami apod.

Dále zde můžete potkat odborníky, kteří pracují s klienty prostřednictvím ergoterapie či kreativních technik. Rozšíření například **arteterapie** považují za velice přínosné nejen pro psychický stav pacientů, ale i jejich tělesné zdraví.

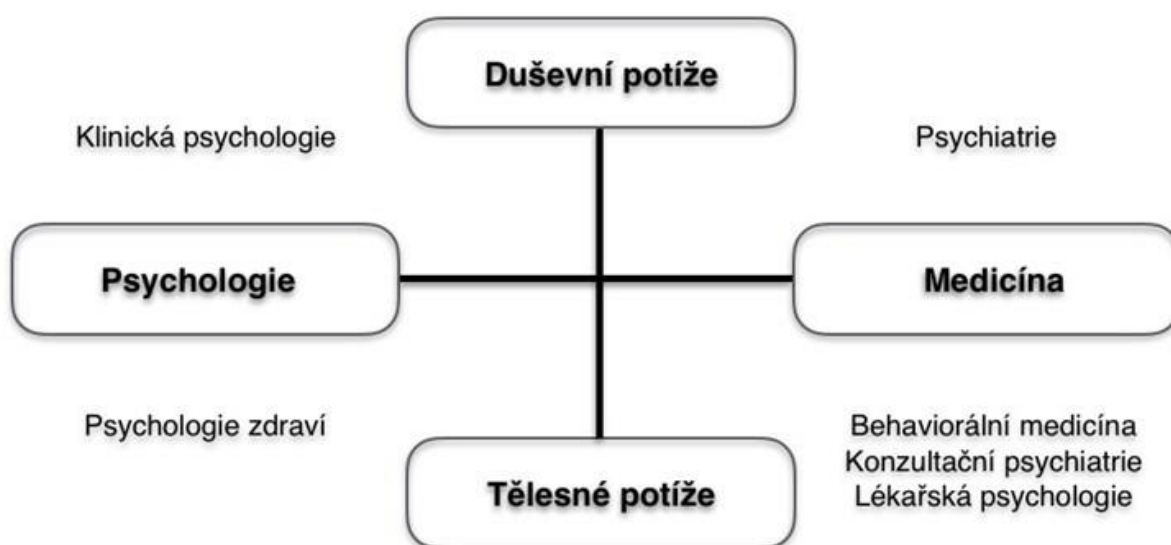
V tomto resortu se uplatní všechny modalitativní kreativních terapií, tedy arteterapie, muzikoterapie, taneční a pohybová terapie a dramaterapie.

Nezapomínejme ani na **psychiatrii**. Jde o lékařskou profesi s atestací, specializovanou jak pro děti, tak pro dospělé. Psychiatři diagnostikují duševní onemocnění, předepisují léky a nastavují léčbu. Také oni mohou poskytovat psychoterapii. Tu ovšem poskytují jen někteří lékaři; pravidlem spíše je, že jejich služby jsou velmi žádané a kapacita nedostatečná, zvláště péče o děti a dospívající bývá v regionech

republiky velmi naplněna. Nicméně urgentní pacienty neomítnou nikde. Pokud máte klienta, který potřebuje psychiatrické ošetření, je nutné mu pomoci najít ambulanci, kde se mu budou věnovat.

Služby psychologů a psychiatrů procházejí v posledních letech v České republice **reformou psychiatrické péče**, která dlouhodobě usiluje o propojování a návaznost péče lékařské, sociální a komunitní. Dochází k **deinstitutionalizaci**, tedy k rušení velkých psychiatrických léčeben, a o lidi s duševním onemocněním se mají starat multidisciplinární týmy složené nejen z lékařů, ale i sociálních pracovníků a dalších osob. Vznikají rovněž **Centra duševního zdraví**, kde najdeme poradenské i vzdělávací aktivity spolu s lékařskou péčí.

Do zdravotnictví patří rovněž služby **krizové intervence**, které poskytují některé sociální a neziskové organizace. Službu krizové intervence v Praze nabízí například Centrum krizové intervence v Bohnicích. Jde o psychiatrickou či psychologickou pomoc dospělým lidem s akutními obtížemi. Pomoc nabízí rychle, bez předchozího objednání, 24 hodin denně.



Zdroj: [psych.phil.muni.cz](http://psych.phil.muni.cz)

### 3.3. Sociální resort

V rámci sociálních služeb můžeme najít široké spektrum organizací, které zajišťují nejen psychologické služby, ale také poradenské, doprovázející, vzdělávací, osvětové, odlehčovací apod. Organizací je velké množství a není v kapacitě tohoto textu všechny vyjmenovat. Jsou to služby hrazené ze státního rozpočtu, z peněz místních či soukromých zřizovatelů nebo služby spolkové.

Dělí se na:

- Sociální poradenství (občanské a rodinné poradny, poradny pro oběti domácího násilí, pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením apod.)

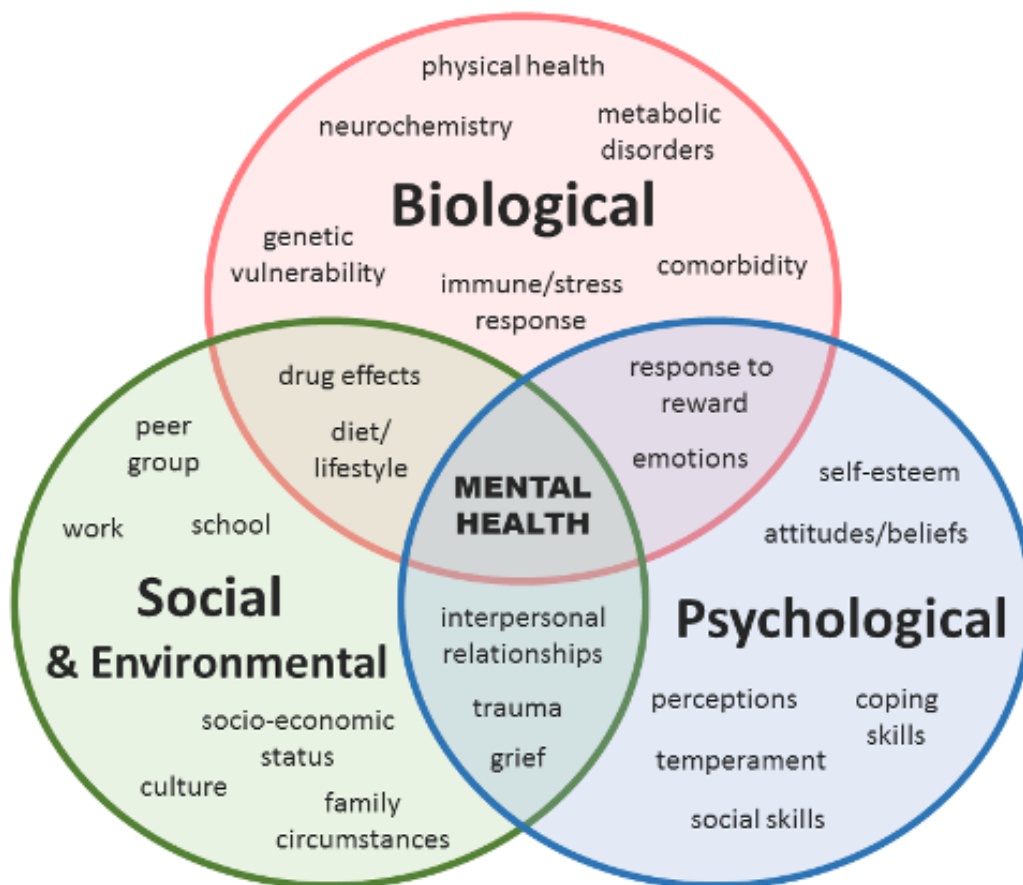
- Služby sociální péče – osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, denní centra (pomoc pro osoby, které potřebují asistenci), denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem (nejčastěji pro osoby např. s demencí nebo Alzheimerovou chorobou), chráněné bydlení
- Služby sociální prevence – raná péče o zdravotně postižené děti, azylové domy, kontaktní centra pro uživatele drog, nízkoprahová centra pro děti a mládež, sociálně-aktivizační služby pro seniory či rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, terénní služby

Nezapomínejme tedy, že sociální služby jsou jak ambulantní, tak terénní. To znamená, že klient buď vyhledává službu a dochází za ní, nebo služba oslovuje klienty sama (například klient dochází do poradny, nebo streetworker oslovuje potenciální závislé osoby na ulici).

Pro všechny poradenské profesionály, kteří pracují s lidmi, je velmi důležité znát nabídku sociálních služeb v okolí a regionu, kde působí. Jen tak dokáží svým klientům dobře zprostředkovat služby. Nelze se spoléhat na Google; tam totiž najdete jen to, co hledáte, přičemž musíte vědět, co vlastně hledáte, jak se služba nazývá a že vůbec existuje 😊

V rámci zdravotnických a sociálních služeb je podstatné být si vědomi toho, že se na člověka díváme jako na bio-psycho-sociální jednotku. Jde o to, že člověka nepovažujeme za zdravého, pokud není spolehlivě vystavěn ve všech rovinách – tj. po stránce biologické, tedy tělesné (je zdravý), psychické (je duševně zdravý, má zdravé vztahy kolem sebe) a sociální (funguje ve společnosti tak, jak chce a může). Proto také zaznamenáváme trend propojování lékařských a sociálních služeb v Centrech duševního zdraví (CDZ) apod.





zdroj: [open.edu](http://open.edu) (Open University)

V posledních letech se stále častěji organizují tzv. **případové konference** nad jednotlivými případy. Jde o společnou schůzku všech zainteresovaných odborníků například v péči o konkrétní dítě, při které se systém stane operativnějším a vyjasní se pravomoci a kompetence. Pozvání se může týkat i školních psychologů, a pokud je potřeba, kontaktuje konference další zdravotnické instituce: např. pediatra, pedopsychiatra, neurologa, gynekologa, krizové a protidrogové centrum, klinického psychologa, psychoterapeuta apod. Je také možné zainteresovat ke spolupráci státní správu: OSPOD, kurátora pro mládež, terénního sociálního pracovníka, pracovníka probační a mediační služby, PČR a MP či neziskové organizace různého charakteru (od volnočasových po psychologickou péči). Péče o konkrétní dítě tak má smysl a směr, nestane se, že by jednotliví odborníci postupovali nekoordinovaně.

Zcela mimo sociální resort sídlí **vězeňská služba**. Řadím ji ale sem, jelikož na ni často navazuje **probační a mediační služba**, kde také najdeme psychology. Vězeňský psycholog poskytuje kromě práce s vězni také práci s jejich rodinnými příslušníky. Rovněž spolupracuje s navazujícími službami, např. s úřady práce a neziskovými organizacemi, které se zabývají zaměstnáváním osob po výkonu trestu. Někde tam může navazovat práce kariérového poradce. Vidíte tedy, že práce poradce není nikdy osamocená.

### 3.4. Soukromý resort

V soukromé sféře můžete najít služby psychologů na několika rovinách. Jde buď o soukromá poradenská či terapeutická pracoviště, soukromé specializované pracoviště např. (spojení s logopedií, ranou péčí apod.) nebo o firemní prostředí.

Soukromá pracoviště často doplňují nabídku státních zařízení, která buď vynechávají určitý typ péče (např. o speciální klientelu – dospělé autisty apod.), mají nedostatečnou kapacitu (např. dětská psychoterapie) nebo zkrátka nabízejí alternativu.

Zde by se měl mít poradce lehce na pozoru, aby ve své snaze najít „jakoukoliv“ terapii nebo podporu pro své klienty nenarazil na nějakého samozvaného šarlatána nebo samozvanou šamanku, kteří na svých webových stránkách nabízejí rychlou změnu a pomoc. Takoví „odborníci“ totiž mohou ve skutečnosti klientům spíše ublížit a prodloužit jejich cestu těmito službami.

#### **Jak tedy hledat a vyvarovat se chyb?**

Soukromých psychologických a terapeutických pracovišť najdete celou řadu. Bohužel i u nás neexistuje zákon o psychoterapii (i když o něj asociace usilují), legislativní proces je běh na dlouho. Proto je potřeba se „zatím“ vyznat v nepřehledném poli. Nicméně pokud chcete spolupracovat pouze s odborníky, obraťte se na začátku vždy na profesní organizace.

U psychoterapie je to buď Asociace klinických psychologů [www.akpcz.cz](http://www.akpcz.cz) zmíněná výše pro zdravotnický resort, Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy [www.amrp.cz](http://www.amrp.cz) nebo Česká asociace pro psychoterapii [www.czap.cz](http://www.czap.cz). Ta sdružuje certifikované profesionály, najdete tam kontakty a také tam můžete najít etický kodex práce. A pokud se službami některého profesionála nebudete spokojeni, můžete konzultovat jeho postup a případně podat stížnost.

#### **Praktická část**

##### **Úkol (Ize použít i na semináři)**

Na příslušných webových stránkách najděte v regionu svého rodiště kontakt na dětského psychiatra, služby pro rodinu s mentálně postiženým dítětem školního věku a konzultace ohledně demence pro seniorku. Specifikujte, jak budou služby pravděpodobně hrazeny.

#### **Další literatura a odkazy**

Webové stránky profesních sdružení a organizací najdete na konci této publikace.

## 4. Psychoterapie a psychologické poradenství

### Orientace v kapitole

Tato kapitola přináší seznámení s oborem psychoterapie. Uvádí výčet jejích typů a ukazuje, co zvažovat, pokud o ní přemýšlíme. Obsahuje také příklady otázek, které může poradce klást svým klientům, pokud uvažují o psychoterapii.

**Klíčová slova:** psychiatrie, psychoterapie

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Dokázat doporučit vhodného odborníka na konkrétní psychické potíže
- Odhadnout, který typ potíží zřejmě vašeho klienta trápí

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Definujte vlastními slovy pojem psychoterapie.
- Co může být obsahem psychoterapeutických sezení?
- Jaké typy psychoterapie rozlišujeme? Komu je určena?
- Kdo je plátcem psychoterapeutických sezení? Jak dlouho psychoterapie trvá?

### Výkladová část

Je možné, že se dostanete do situace, kdy se někdo ve vašem okolí nebude cítit dobře. Může to být váš kolega, jeden z vašich studentů či klient, který k vám přijde do poradenství.

Stává se, že lidé čas od času v životě prožívají období, kdy se nedaří, není jim dobře a běžné způsoby, jak takové situace zvládat, nefungují. Mohli být zasaženi nečekanou událostí (rozchod, změna práce, nemoc blízkého apod.), trápí je psychické obtíže nebo se jim opakují nepříjemné situace, ve kterých si neví rady. Možná zjišťují, že už nestačí, když se svěří někomu blízkému, anebo to z různých důvodů nelze. Potřebovali by najít někoho, kdo je neodsoudí, s pochopením vyslechne a pomůže najít způsob, jak z toho ven. V tu chvíli jim můžete zprostředkovat psychoterapii.

#### 4.1. Jak poznáme, kdy člověk potřebuje psychoterapii?

Je normální, jestliže mají lidé obavy a váhají s vyhledáním odborné pomoci. Může být těžké udělat první krok. Lidé mají tendenci své potíže zlehčovat nebo nevnímat.

Jako poradci můžete tuto službu pouze vhodně představit, doporučit a předat kontakty. Není vhodné dávat „dobře míněné rady“, které ve výsledku mohou zraňovat, např. „Jdi si zaběhat“, „Pořádně se z toho vyspi“, „Zkus na to nemyslet“, „V hospodě to s kamarády vyřešíš.“, „To znám, to se mi děje taky, to nic není,“ apod.

Rozhodnutí využít služeb psychoterapeuta by mělo být výhradně na tom, kdo na terapii bude docházet. Tato hranice je individuální a vodítkem může být to, do jaké míry obtíže klientovi narušují běžný život. Pokud cítíte, že problém zasahuje do vztahů a ztěžuje mu práci nebo studium, trpí zhoršením spánku nebo zažívá například výkyvy nálad, které nejsou u něho obvyklé, je možná ta pravá chvíle, aby se svěřil do rukou odborníka a hledal řešení s jeho pomocí.

#### 4.2. Možnosti psychoterapie

Psychoterapeuta můžeme najít ve zdravotnickém zařízení, v soukromé ordinaci nebo v terapeutickém centru.

Zatímco do krizové intervence přichází člověk v krizi, kdy sám nemá zdroje na to, aby situaci zvládal a s pomocí odborníka nachází stabilitu, z níž může čerpat sílu a poté učinit další kroky, psychoterapie je dlouhodobější forma podpory, kde terapeutický vztah pomáhá nastartovat změny v různých oblastech života.

Ke klinickému psychologovi ve zdravotnickém zařízení se může hodit žádanka od praktického lékaře či jiného specialisty, není to však nezbytné. Služba je hrazena zdravotním pojištěním, nevýhodou je obvykle delší objednací lhůta.

K soukromému psychoterapeutovi nebude klient pro objednání potřebovat žádné doporučení. Termín zřejmě dostane dřív, ale každé sezení si bude hradit, nebo může využít grantového programu nebo podpory zdravotní pojišťovny (některé pojišťovny v současné době spolupracují i s psychoterapeuty mimo zdravotnictví).

#### 4.3. Různé formy psychoterapie podle charakteru obtíží:

- Individuální psychoterapie (setkávání jednoho klienta s terapeutem)
- Párová psychoterapie (zaměřuje se na řešení problémů a rozvoj osobnosti v konkrétním partnerském vztahu, obvykle dochází partneri na sezení společně)
- Skupinová psychoterapie (pravidelné setkávání uzavřené skupiny, účastníci se obvykle sdružují podle typu obtíží. Patří sem stacionární programy pro pacienty, růstové sebezkušnostní skupiny apod.)
- Rodinná psychoterapie (zaměřuje se na celou rodinu a systém vztahů a vazeb, na sezení bývají při práci s rodinou přítomni dva terapeuti)

Ideální může být, pokud se služba, kterou hledáme, nachází v místě bydliště/pracoviště klienta. V současnosti po covidu mnoho terapeutů nabízí své služby online. Má to své výhody i nevýhody.

#### 4.4. Jak kontaktovat psychoterapeuta

Klient může mít základní představu o tom, co od terapie očekává, ale není to nutné. Odborník by mu měl pomoci. Pokud se klient rozhodne pro konkrétního odborníka, je důležité ověřit si jeho vzdělání

a profesní kvalifikaci. Je nezbytné, aby psychoterapeut průběžně pracoval na svém dalším vzdělávání a dodržoval etický kodex.

#### 4.5. U koho hledat odbornou pomoc?

- Psycholog – absolvent magisterského VŠ studia psychologie (např. FFUK) – pracuje v různých resortech (soukromý, školský, zdravotnický...), může provádět vyšetření a diagnostiku, poskytuje psychologické poradenství, například edukace, nácviky (nácvik relaxačních technik, sociálních dovedností, trénink kognitivních funkcí apod.)
- Psychiatr – absolvent lékařské fakulty (MUDr.) s atestací z psychiatrie – pracuje ve zdravotnictví – v soukromé ambulanci, psychiatrické nemocnici, všeobecné nemocnici – provádí vyšetření, stanovuje diagnózu, léčebný plán, předepisuje medikaci = léky
- Psychoterapeut – absolvent magisterského studia vybraného typu a pětiletého psychoterapeutického výcviku, který zahrnoval sebezkušenostní a teoretickou část, léčí psychoterapeutickými prostředky, například rozhovorem, dle přístupu, ve kterém je vzdělaný, používá další techniky, např. práci s tělem (biosyntéza), dechové techniky, výtvarné prostředky (arteterapie) apod.

Profese se dají kombinovat, např. psychiatr si udělá funkční specializaci z psychoterapie a provádí ji v určených hodinách, nebo psycholog částečně pracuje v sociálních službách a zároveň si udělá výcvik a pracuje jako psychoterapeut v nějakém zařízení.

#### 4.6. Co je dobré vědět o psychoterapii

Mezi terapeutické přístupy, s nimiž se klienti mohou setkat, patří kognitivně-behaviorální terapie (KBT), gestalt psychoterapie, psychodynamická psychoterapie, biosyntéza, psychoanalýza a mnohé další. Odlišují se například v míře vedení ze strany terapeuta, který zadává různá cvičení či domácí úkoly, nebo průběh sezení zcela přizpůsobuje klientovi a nechává rozhovor plynout. Některé přístupy pracují více s tělem, všímají si dechu apod.

Nemusíte se orientovat ve všech směrech. V případě, že si klient s konkrétním terapeutem nesejde, vždy může zkusit odlišný přístup u jiného odborníka. Klient má právo změnit terapeuta, pokud není s průběhem terapie spokojen. Ale mnohdy se vyplatí se dát tomu šanci, protože změny se nedějí okamžitě.

#### 4.7. Časová investice

Psychoterapie se také liší svou délkou. Někdo navštíví odborníka jednou, jiný třikrát, šestkrát, jiní docházejí pravidelně dlouhodobě. Někdy stačí terapie jen pro zvládnutí akutních obtíží (změna – náročný rozchod/rozvod, nástup na VŠ, konflikty apod.), jindy jde o sebezvojevová a růstová témata a klient se s terapeutem na délce trvání domlouvá. V případech, kdy má klient dlouhodobé potíže (například úzkostně depresivní symptomy, psychotické onemocnění apod.), dochází k psychote-

rapeutovi v podstatě trvale, terapie mu pomáhá lépe zvládat nároky běžného života. Ale povinné to není a klientovi by měla terapie stále prospívat.

#### 4.8. Efektivita psychoterapie

Klienta je zapotřebí podpořit v tom, aby si uvědomil, že docházet na psychoterapii není selhání, ale naopak známka odvahy vzít život do vlastních rukou a hledat cestu ke spokojenému a smysluplnému životu, protože nikdo jiný to za něj neudělá.

Psychoterapeut není kouzelník, který zařídí, aby vše v životě najednou klapalo tak, jak má. V terapii se vytváří bezpečný prostor, kde klient může zkoumat vlastní myšlenky a emoce, vracet se k důležitým událostem z minulosti, zkoušet nové dovednosti.

Jediné, co klient musí mít od počátku, je ochota ke spolupráci. I zde vzniká pracovní spojení klienta a terapeuta, a tak jako kdekoli jinde v mezilidském kontaktu, i zde se vytváří určitý typ vztahu. Jeho kvalita se odvíjí od toho, jak si klient s terapeutem lidsky sednou. Je ovšem přirozené cítit obavy a strach, zejména ze začátku, klient nemusí být hned při prvním sezení připraven sdílet vše.

Důvěra je však důležitá a vytváří se postupně. Proto podporujte své klienty v tom, aby se svými psychoterapeuty otevřeně hovořili i o své nespokojenosti s terapií a obavách. Klient může samozřejmě na terapeuta také podat stížnost, pokud se děje něco, co překračuje normy.

Někdy se může stát, že psychoterapie nebude klientovi stačit. Jeho obtíže se zhorší. Poznáte to tak, že vážným způsobem zasahují do osobního, pracovního života či studia, ohrožují jeho zdraví, životní styl a vztahy. V tu chvíli mu musíte pomoci kontaktovat psychiatra.

U většiny duševních onemocnění výsledky výzkumů prokazují, že při obtížích nejlépe pomáhá kombinace léků a psychoterapie.

#### 4.9. Jak můžete pomoci

Někdy může klientovi pomoci, pokud s ním proberete variantu, že by kontaktoval odbornou pomoc. Můžete například pokládat otázky typu:

- *Přemýšlel jsi nad tím, jak bys tuto situaci řešil?*
- *Komu dalšímu by ses mohl svěřit?*
- *Je skvělé, že chceš pro sebe vyhledat pomoc.*
- *Mohu pro tebe něco udělat?*
- *Pokud budeš chtít, pomůžu ti někoho vyhledat.*
- *Pokud bys chtěl/a, můžu tě doprovodit na první sezení.*

Můžete mu také pomoci vyhledat několik terapeutů, kteří mají volnou kapacitu a z nichž si klient vybere toho, který mu „sedí“ nejlépe. Hledejte odborníka, kterému klient bude důvěřovat, který otevřeně komunikuje a neslibuje rychlé a bezpracné řešení. Hledejte také takového, který má odpovídající vzdělání a nejlépe je sdružen v profesní asociaci.

## Praktická část

### Úkol (Ize použít i na semináři)

- Vzpomeňte si na svou praxi a organizaci/firmu/školu, ve které jste praktikovali. Představte si situaci, která by eventuelně mohla v dané organizaci nastat a vyústila by u vašeho klienta/studenta v doporučení psychoterapie.
- Jaká slova byste v tom případě použili? Jak by proběhlo předání kontaktů?

### Další literatura a odkazy

- Tato kapitola byla zpracována podle webu neziskového sdružení Nevypušť duši. Tam také najdete další informace a kontakty - [www.nevypustdusi.cz](http://www.nevypustdusi.cz)
- [www.opatruj.se](http://www.opatruj.se) – webové stránky Národního ústavu duševního zdraví

## 5. Etika

### Orientace v kapitole

**Klíčová slova:** etika, mlčenlivost, ohlašovací povinnost, zákon

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat pojem etika.
- Vysvětlit, jaký typ etické problematiky se dotýká práce poradce.
- Definovat ohlašovací povinnost.
- Uvést příklad etického dilematu z praxe.
- Najít etický kodex vaší profese.

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Vyhledejte si etický kodex své profese a přečtěte si jej.
- Zkuste převést hlavní body do hovorového jazyka.

### Výkladová část

*„Je to snad jaksi nesvědomité jednat tak nebo onak; nejméně svědomité by však bylo nejednat vůbec. Člověk, který se nerozhodne vůbec k ničemu, který se vůbec nerozhodne, činí svou nečinností bez nejmenší pochyby nejnesvědomitější rozhodnutí.“*

*(V. Frankl, 1999)<sup>(2)</sup>*

Téma etiky v psychologii je velmi rozsáhlé, komplikované, nejednoznačné. V tomto textu mám prostor pouze naznačit jednotlivé otázky, okruhy problémů, které můžete v praxi zaznamenat a přemýšlet nad nimi.

Poradenství všech typů včetně psychologického se řadí mezi tzv. pomáhající profese, takže od psychologů se očekává, že se budou rozhodovat a chovat podle určitých etických pravidel. „Psycholog vykonává své povolání ve prospěch jednotlivce a společnosti, v duchu úcty k osobnosti člověka, k životu a zdraví. Svě profesní činnosti chápe jako službu.“ (Českomoravská psychologická společnost, 2011).

Na první pohled by měl člověk pocít, že ten, kdo se pro profesi psychologa (lékaře, zdravotníka, záchranáře, hasiče, učitele) rozhodne, snad ani nemůže jednat jinak než eticky. Už samotný fakt, že vznikají různé soubory etických kodexů a pravidel však dokazuje, že se ani v této oblasti neuplatňují etické principy jaksi „samovolně“, že k řešení různých dilemat v oblasti etiky existuje množství rozdílných přístupů. Rozhodnutí stát se psychologem samo o sobě nezaručuje ani přirozené morální jednání, ani schopnost rozhodovat se v nejednoznačných situacích tak, aby psycholog dodržoval zákony své země a zároveň hájil zájmy svého klienta, přičemž by neměl pominout ani ochranu vlastní osoby.



Psycholog či poradce je často stavěn do situací, které vycházejí jako volba mezi dvěma dobrými či dvěma špatnými variantami.

Jindy stojí mezi dvěma či třemi klienty jako mezi mlýnskými kameny. Má nějakého zadavatele (školní psycholog má např. smlouvu se zřizovatelem nebo ředitelem, firemní s ředitelem firmy) a klientem je žák či zaměstnanec, do kontaktu vstupují i rodiče apod.

V etickém kodexu například najdeme formulaci: „Psycholog má být nestranný, respektuje klienty a ve své činnosti dodržuje etické zásady. Je povinen chránit svou profesní nezávislost a profesionální objektivitu. Ve své činnosti má jako nejvyšší hodnotu mít na zřeteli zdraví a blaho klientů.“ (Českomoravská psychologická společnost, 2011) Ale v konkrétních případech je plno obtížných voleb.

Pro společnou práci tedy platí:



Zdroj: vlastní

Ideální je, když se všechno sejde v místě prolnutí všech tří kruhů. Pak je práce na konkrétním tématu u daného klienta efektivní.

Pro psychology a poradce by mělo platit **pravidlo mlčenlivosti**, tj. co zazní v dané místnosti, tam také zůstane. Výjimkou je konzultace psychologa s jiným odborníkem (např. lékařem – ovšem pozor, po předchozím souhlasu klienta), a výjimka je i v případě supervize, kdy psycholog konzultuje případ se supervizorem (ten má však rovněž povinnost mlčenlivosti).

### 5.1. Ohlašovací povinnost

Je ještě jedna výjimka z mlčenlivosti, která se týká každého občana. Jde o tzv. **ohlašovací povinnost**. Pokud se při své práci hodnověrně dozvíme o spáchání závažného trestného činu nebo o jeho přípravě, musíme jej oznámit na policii. Povinnost oznámit přípravu nebo spáchání trestného činu je zakotvena v § 367 a § 368 trestního zákoníku. Tato povinnost se týká konkrétních vyjmenovaných trestných činů

(například mučení, vražda, znásilnění, držení rukojmí, útoky proti lidskosti, zneužití dítěte k pornografii, terorismus apod...).

V praxi se tato situace vyskytuje vzácně, nicméně je potřeba vědět, jak se zachovat a být na to připraven. Někdy se klientům dopředu říká, že pokud se dozvíme o těchto trestných činech, máme oznamovací povinnost, a oni sami si mohou regulovat, zda nám o nich poví, nebo ne. Někdy také můžeme podpořit osobu samotnou, aby čin ohlásila sama.

V rámci etického jednání je také naše rozhodování, zda daného klienta přijmout do služeb, nebo ne. Máme právo jej odmítnout.

## 5.2. Etický kodex

K zajištění etičnosti (tedy vhodnosti a správnosti z morálního hlediska) jednání psychologa a poradce slouží etický kodex. Jde o systematicky zpracovaný soubor norem a předpisů vztahující se na veškerou činnost v dané situaci, který vymezuje obecné požadavky na jeho mravnost. Je to nástroj, který pomáhá zajišťovat, aby každodenní aktivity poradce byly v souladu s etikou dané profese. Měl by rovněž obsahovat situace z praxe a každodenního života firmy, aby fungoval jako návod, doporučení, ale i jako prevence.

Etický kodex slouží také jako kompas pro rozhodování, zda dané jednání je, nebo není etické. Proto je pro každého profesionála důležité se s ním seznámit a dodržovat jej. Jde také o ochranu, jelikož pokud se držím kodexu, moje jednání je bezúhonné. (Další ochranou poradce a psychologa je například dobře zpracovaná a vedená dokumentace.)

## Praktická část

### Úkol (lze použít i na semináři)

- Najděte na internetových stránkách své profesní organizace etický kodex a přečtěte si jej.
- Vypíšte si několik (např. 10) podstatných bodů svými slovy.

### Další literatura a odkazy

- <https://cmpsy.cz/?page=eticky-kodex>
- <https://www.cakp.cz/dokumenty-cakp/> - etický kodex kariérového poradenství
- Etický kodex ve „snadném čtení“ – zjednodušeném např. pro klienty s mentálním postižením: <https://docs.google.com/document/d/1pnS2LvVSdx5kop7p5v9btM9ZgcDz7Eo9/edit>

## 6. Psychické problémy u dětí a mladistvých

### Orientace v kapitole

**Klíčová slova: psychické problémy, děti, mladiství**

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat typ psychických potíží, kterými mohou trpět děti a dospívající, zejména školního a studentského věku
- Pojmenovat oblasti, ve kterých se potíže vyskytují
- Uvést konkrétní příklad
- Uvést, jak by eventuelně mohl v daném případě reagovat poradce

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Příklady konverzačních schémat, otázek a replik o duševních potížích
- Jak může poradce podpořit klienta v jeho situaci

### Výkladová část

Duševní potíže se netýkají jen dospělých. Naopak, mnoho duševních nemocí se začíná projevovat v dětství a během dospívání.

Rodiče jsou největšími odborníky na své děti, znají je nejlépe, přesto může být pro ně obtížné si všimnout, že dítě se najednou chová jinak a něco se s ním děje. Také například v období změn – v pubertě, v období přechodu na jinou školu, stěhování, nástupu na VŠ a odchodu na kolej apod. – může být pro rodinu složité všimnout si změny.

Když rodina zjistí, že dítě prožívá psychické problémy, může cítit vinu a vztek, popř. bezmoc a strach. Přesto je můžete podpořit a pomoci jim např. kontaktovat odborníka. Pokud se rozhodnete vyhledat odbornou pomoc pro nezletilého, bude k zahájení péče zapotřebí podepsat informovaný souhlas zákonného zástupce. Obvykle je to rodič, ale může to být i jiná pečující osoba. Některé služby vyžadují dokonce písemný souhlas obou rodičů.

Každé dítě je individuální a to, co je norma u jednoho, může být naopak neobvyklé u jiného. Je potřeba vnímat souvislosti, v jakých dítě známe a jak se chovalo předtím. Existují určité signály, které lze považovat za varovné.

Duševní zdraví dospělých i dětí je ovlivněno genetickou predispozicí, ale také okolím, společenskou situací, vztahy a životním stylem. Data, která máme k dispozici, jednoznačně poukazují na to, že v souvislosti s pandemií riziko rozvoje psychických obtíží stoupl. A je možné předpokládat, že válka na Ukrajině se na kvalitě našeho psychického zdraví také podepíše.

Z hlediska rozvoje psychických obtíží jsou děti a mladí lidé velmi zranitelnou skupinou. Tím, že budeme zavírat oči před tím, že trpí (nebo možná „přehlížet“ jejich trápení), jim bohužel nepomůžeme. Z výzkumů víme, že 20 % dětí a mladých lidí ve věku 13–18 let trpí nějakou formou psychických obtíží.

Dále je velmi náročné období časně mladé dospělosti, od 18(20) do cca 26 let. Skončí střední školu a nastupují do zaměstnání či na studia. Často opouštějí primární rodinu, potýkají se s nároky života v současné společnosti sami. Hledají si životního partnera a kvůli těmto změnám mohou být na vše sami.

Zaměřme se proto na nejčastější otázky, které mohou potkat poradce i pedagogy.

### 6.1. Jak poznáme, že má někdo psychické problémy?

1. Výrazné změny chování – změna v aktivitě, člověk zpasivní nebo naopak střídá aktivity.
2. Výrazné změny ve školní docházce a prospěchu – zhoršení prospěchu, problémy s učením, pamětí a soustředěním, konflikty s učiteli či spolužáky.
3. Velké výkyvy nálad netypické pro něj i jeho vrstevníky – např. sebedestruktivní či agresivní záchvaty, nápadný smutek či plačtivost, kdy má dospělý či dítě potíže se ovládat.
4. Uzavírání se do sebe, problémy ve vztazích – člověk přestává komunikovat, má konflikty, straní se lidí.
5. Výrazný strach či obavy – nepřiměřený strach z konkrétní činnosti či situace (nákupní centrum, tělocvik ve škole, zkouška apod.).
6. Ztráta zájmu o oblíbené činnosti – do aktivit se musí nutit a netěší se na ně.
7. Problémy s jídlom – zvýšená nebo naopak snížená konzumace jídla.
8. Problémy se spánkem – nespavost, noční můry a děsy, dlouhé usínání a časté probouzení, náměsíčnost.
9. Sebeпоškozování – řezání na zápěstí, kousání dásní či nehtů (výrazné), píchání ostrým předmětem apod.
10. Pocit méněcennosti a vyjádření, že je druhým na obtíž, pocit zbytečnosti.

### 6.2. Jak podpořit klienta v řešení duševních obtíží

1. Vyslechněte a opakovaně nabízejte prostor pro rozhovor

Cílem je ukázat naši přítomnost a budovat důvěru. Je potřeba vyjádřit podporu, ale zároveň netlačit.

*Věřím ti, že je to pro tebe opravdu těžké.*

*Je mi líto, že se trápíš.*

*Pokud si budeš chtít o tom, co tě trápí, promluvit s odborníkem, rád/a tě podpořím.*

*Co můžu pro tebe udělat?*

*Pojďme spolu vymyslet, co by ti pomohlo.*

*Jsem tady pro tebe, pokud budeš potřebovat mluvit o tom, co tě trápí.*

2. Respektujte jeho/její prožívání

Nemusíte rozumět tomu, co přesně se vašemu klientovi děje, můžete mu ale říct, že věříte tomu, co vám říká, a tomu, co cítí.

3. Vytvářejte příležitosti pro zapojení v kolektivu vrstevníků
4. Nabídněte odbornou pomoc
5. Spolupracujte s odborníky. Pokud už klient odbornou péči má (např. bere medikaci), můžete spolupracovat a komunikovat. U medikace se efekt začne obvykle dostavovat po několika týdnech.
6. Spolupracujte s učiteli – v rámci školy funguje školní poradenské pracoviště, kde působí metodik prevence, výchovný poradce, někdy školní psycholog či speciální pedagog. Pokud má dítě k někomu z nich důvěru, může dotyčná osoba také poskytnout podporu, nebo pomůže s nasměrováním na další odborné kontakty a služby v okolí. Důvěryhodnou osobou může být i třídní učitel/ka.

Pokud ve vaší škole mají vstřícný přístup, je vhodné komunikovat s nimi. Není třeba sdělovat konkrétně, co se s daným studentem děje, ale můžete zmínit, že si nyní prochází náročnějším obdobím a potřebuje víc podpory a odborné pomoci a že na celé situaci pracuje.

Vzhledem k tomu, že se duševní obtíže studentů často promítají do celého školního prostředí, předejdete tím možným nedorozuměním, spojeným např. s častější absencí, zhoršeným prospěchem či nepřipraveností do školy.

## **Praktická část**

### **Úkol (Ize použít i na semináři)**

- Vyhledejte v médiích konkrétní příklad, který by si zasloužil vhodnou intervenci v oblasti duševních potíží. Jako zdroje můžete využít populární videa, materiály na YouTube, ukázky z filmů apod.
- Situaci popište z hlediska poradce: kdo je subjektem eventuální pomoci, co se aktuálně děje, co by mohlo nastat, jaká by byla vhodná intervence.

## **Další literatura a odkazy**

Tato kapitola byla zpracována s využitím publikací neziskové organizace Nevypust' duši.

# 7. Krizová intervence

## Orientace v kapitole

### Klíčová slova: krizová intervence

#### Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat pojem krizové intervence
- Uvést druhy krizové intervence
- Definovat pojem krize
- Pojmenovat oblasti, ve kterých je vhodné/nevhodné uvažovat o KI.
- Uvést konkrétní příklad zvládnutí krize
- Uvést, jak by eventuelně mohl v daném případě reagovat poradce.

#### Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Co je to krizová intervence a kdy je nezbytná.
- Jaké jsou zásady komunikace s člověkem v krizi.

#### Výkladová část

*„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonání konkrétních překážek.“ Vodáčková<sup>(3)</sup>*

Na úvod jsme uvedli definici krizové intervence z ikonické učebnice<sup>(3)</sup>. Krizovou intervenci můžeme definovat také takto:

**Krizová intervence je práce s klientem, jenž se nachází v nepříznivé situaci, a má za cíl zpřehlednit klientovo prožívání tak, aby usměrnil jeho chování a navedl ho k překonání situace vlastními silami.**

Krizovou intervenci lze rozdělit na dva základní pilíře. Jedná se o krizovou intervenci **formální** a **neformální**.

**Formální** poskytuje ten, kdo je k tomu vycvičen (např. psycholog nebo sociální pracovník s výcvikem v krizové intervenci). Naopak **neformální** krizová intervence probíhá většinou ve škole, ale také mezi přáteli, pomoci mohou i sousedé, spolužáci či spolupracovníci, také členové zájmových skupin, kam dotyčný chodí, anebo nakonec někdo neznámý, s nímž se potká na ulici nebo v MHD.

Taková forma pomoci se blíží první psychické pomoci, o které píšeme v následující kapitole.

Další dělení představuje forma pomoci:

- telefonická – linky bývají dostupné 24 hodin 7 dní v týdnu
- online – formou internetové poradny, často anonymní
- prezenční – tváří v tvář v místnosti interventa – nejrůznější poradny, pobytové služby
- prezenční – tváří v tvář, pokud musí jít krizový intervent za daným občanem – tedy terénní služby

### 7.1. Co je to krize?

Krize je stav duševní nerovnováhy jedince, již vyvolala kritická událost či nějaká zásadní životní situace. Většinou se mluví o přechodném stavu vyžadujícím řešení. Neřešená krize má dalekosáhlé důsledky. Krizi jako subjektivně ohrožující situaci charakteristickou potencionálními změnami můžeme brát jak z negativního pohledu, tak z pozitivního, kdy díky krizi můžeme dosáhnout životního posunu a růstu. Krize může být pro zasaženého nebezpečím i příležitostí.

Psychická krize nastává po střetu s překážkou, která převyšuje naše vlastní síly, a proto ji nelze překonat vlastními vyrovnávacími strategiemi ani za pomoci bližních v obvyklém čase a naučeným způsobem.

### 7.2. Typologie krizí

Typologie krizí je klasifikační systém o šesti stupních závažnosti krize. Přičemž vyšší číslo znamená závažnější krizi a zdrojem stresu pak už není vnější, nýbrž vnitřní zdroj.

- Situační krize – následuje po události, která je podmíněna nepředvídatelným stresem. Jedná se o ztrátu (např. zdraví), změnu (např. zaměstnání) a volbu (např. rozhodování o budoucím studiu).
- Krize z očekávaných životních změn (tranzitorní) – zraní člověka v rámci jeho vývoje ve smyslu změn jedince (např. puberta) a ve smyslu změn života rodiny (např. narození prvního dítěte).
- Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru – nepředvídatelné události, které klienta ochromují (např. hromadné neštěstí a katastrofy).
- Krize zranění, vývojová – krize pramenící z krize tranzitorní, která nemohla proběhnout z důvodu přirozených změn (např. chlapci zemře otec, tak přeskočí pubertu a chová se dospěle, v pozdějším věku se ale vrátí do nezodpovědného chování).
- Krize pramenící z psychopatologie – např. zhoršení duševního onemocnění.
- Neodkladné krizové stavy – patří sem drogová intoxikace, vražedné chování, panická úzkost atd.
- 

### 7.3. Vyrovnání se s krizí

Proto, aby se dalo krizi zvládnout, je důležité plnit následující body:

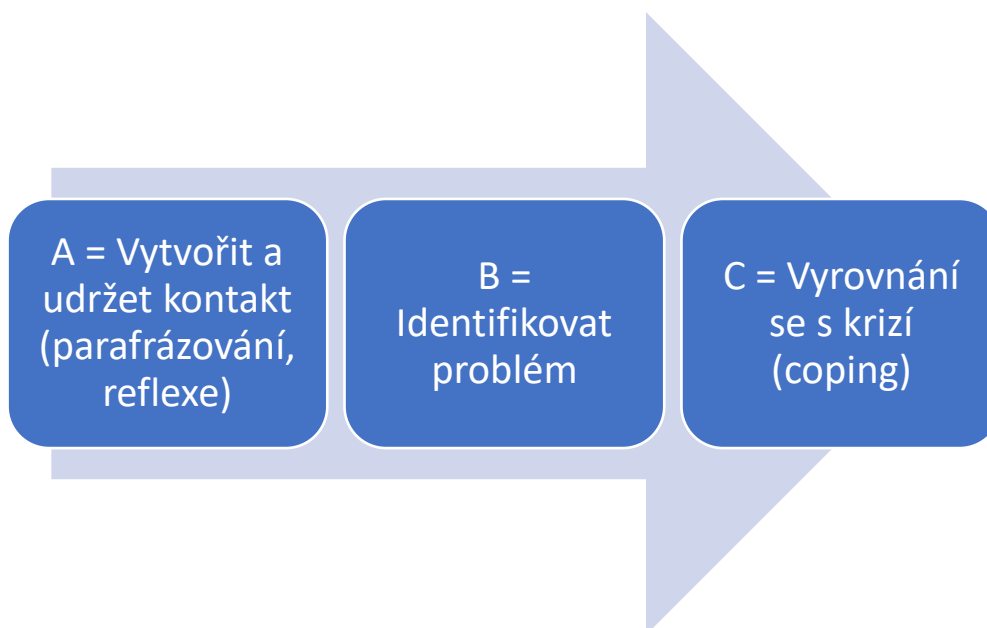
- Přijímat a hledat informace.
- Nebát se hledat pomoc u rodiny, kolegů, profesionálů.

- Rozdělit své problémy na menší části a ty postupně řešit.
- Mít důvěru nejen v sebe, ale i v druhé, a vidět budoucnost optimisticky.
- Zpracovat a vyjádřit své emoce.

Zásady komunikace s jedincem v krizi: Jedinec v krizi potřebuje speciální jednání.

- Verbální komunikace (slovní) nesmí být v rozporu s neverbální komunikací (řečí těla).
- Člověk v krizi potřebuje empatii, vcítění.
- Co nedělat: plané utěšování, obviňování, bagatelizování, odsuzování. Nezakazovat emoce (pláč, strach a úzkost, zlost apod.)
- Krize je subjektivní a individuální, každý vnímá jako krizi něco jiného.
- Vše sdělovat srozumitelně, jednoznačně, chronologicky a zřetelně.
- Hledejte společně zdroje. Má zasažený člověk někoho, o koho se může opřít? Kdo mu pomůže překlenout nejhorší dny?
- A nejdůležitější ze všeho je aktivní naslouchání.

**ABC model krizové intervence:**



ABC model krizové intervence pomáhá v krizi ve formě krátkých rozhovorů. Zdroj: vlastní

## Praktická část

### Úkol (Ize použít i na semináři)

- Vyhledejte v médiích konkrétní příklad, který by si zasloužil vhodnou krizovou intervenci. Jako zdroje můžete využít populární videa, materiály na YouTube, ukázky z filmů apod.



- Situaci popište z hlediska poradce: kdo je subjektem eventuální pomoci, co se aktuálně děje, co by mohlo nastat, jaká by byla vhodná intervence.
- Definujte nastalou krizi z hlediska typu a vhodného typu intervence.

### **Další literatura a odkazy**

Při práci na této kapitole bylo čerpáno z učebnice Krizové intervence<sup>(3)</sup>.

## 8. První psychická pomoc

### Orientace v kapitole

**Klíčová slova:** první psychická pomoc

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat PPP a vysvětlit užívané zkratky
- Pojmenovat oblasti, ve kterých můžeme narazit na první psychickou pomoc.
- Uvést konkrétní příklad poskytnutí této pomoci.
- Uvést, jak by eventuelně mohl v daném případě reagovat poradce/pedagog.
- Uvést jednotlivé kroky první psychické pomoci.

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Příklady situací, kdy člověk potřebuje poskytnout první psychickou pomoc.
- Jaké jsou zásady PPP?
- Kdo může poskytovat PPP?
- Kde se mohu dozvědět více?

### Výkladová část

Název první psychická pomoc (zkratka PPP) je odvozen z užívaného anglického **First psychological Aid**. Najdeme v literatuře také název První psychologická pomoc, ale přikláníme se k názvu první psychická, jelikož slovo psychologická odkazuje k tomu, že by ji mohli praktikovat pouze psychologové, a to tak není. Naopak, **jde o laickou pomoc**, může ji vykonávat kdokoliv poučený.

Tak jako při úrazech těla se snažíme poskytnout první pomoc, můžeme ji poskytovat i při duševních „úrazech“. První pomoc je určena pro zajištění základních životních funkcí. Připomeňme si, že do zdravotnické první pomoci patří 5 T:

- Ticho
- Teplo
- Tišení bolesti
- žádné Tekutiny (jen navlhčit rty)
- šetrný Transport

**Psychická první pomoc má za úkol psychicky stabilizovat člověka během mimořádných událostí.** Příkladem může být živelná katastrofa (silný vítr, povodeň, sesuv půdy), nejrůznější útoky a střelba (v nákupním centru, ve škole apod.) nebo účast v hromadné autonehodě.

V našich podmínkách se může jednat o situaci, která nastane náhle, a je potřeba překlenout doba, než se dostaví odborná pomoc. Například učitel se studenty může být účastníkem nebo svědkem autonehody, ve škole se stane neštěstí (pád střechy, násilí či střelba apod.) nebo vlivem přírodní katastrofy (povodeň, silný vítr apod.) zažijete se svými studenty či klienty krizovou situaci.

Pro poskytnutí této pomoci není potřeba být odborníkem (psycholog, krizový intervent apod.). Měl by ji umět poskytnout každý, kdo se v dané situaci ocitne a není jí přímo zasažený (například přijde na místo později, nebo u situace osobně nebyl).

Osoby, které jsou přímo zasažené katastrofou nebo náročnou událostí, potřebují stabilizovat a ošetřit své potřeby. Někdy jde jen o naplnění základních lidských potřeb (např. voda, jídlo, teplo, odpočinek), zajištění klidného a bezpečného místa (např. úkrytu) a nakonec přísunu informací o tom, co se stalo, momentálně děje a dít bude. Do této pomoci patří i okamžitá reakce na základní psychosociální potřeby (potřeby přežití, informace, kontakt s blíznými).

K tělesným úrazům se přivolá záchranná služba a nejdříve se zajišťují základní životní funkce. Co ale co se šokem a emocemi, které situace přinesla?

V rámci první psychické pomoci se snažíme člověka, který momentálně není schopen uplatnit své mechanismy zvládnání stresu, stabilizovat tak, aby dokázal nastalou situaci zvládnout sám, nebo si našel alespoň někoho, kdo mu pomůže.

Připomínám, že lidé na silný stres reagují útekem, útokem nebo zamrznutím. Také tělo může být v šoku, třes a slzy se většinou dostavují až po určitém čase.

### 8.1. Jednotlivé kroky první psychické pomoci

První psychická pomoc je podle Světové zdravotnické organizace **vstřícná podpora lidem, kteří potřebují pomoc a byli nedávno vystaveni vážné krizové situaci**. Není vnucována těm, kdo i nechtějí, ale měla by být dostupná potřebným. Pro osoby, které se ocitly ve vážné situaci a čelí obrovskému stresu, je velmi nápomocné, pokud se někdo z přihlížejících zachová správně. Dokonce včasné a správné kroky pomáhají zabránit rozvoji poruchy, kterou známe pod názvem **posttraumatická stresová porucha** (viz kapitola Psychopatologie).

Jednotlivé kroky nám říkají, co máme konkrétně dělat. Můžeme si vybrat, zda budeme následovat přístup „RAPID“ či „6P“.

Pomoc by měla být rychlá, proto je zkratka pro jednotlivé kroky **RAPID**.

- **R**eflektující naslouchání
- **A**nalýza a zajištění základních potřeb
- **P**rvořadé zaopatření
- **I**ntervence – uvažování a chování
- **D**ej dál – propust' nebo předej

### 8.2. Přístup „6 P“

1. Přibliž se, najdi odvahu zasaženého oslovit, obvykle, lidsky, nemusíš být odborník. Představ se.
2. Podepři. Zajisti bezpečí zasaženého, posad' ho nebo jinak stabilizuj. Ohlídej bezpečí místa, kde jste. Přikryj ho či jinak chraň lidskou důstojnost zasaženého.

3. Připomínej realitu. Oslovuj ho jménem a zeptej se ho, co se stalo a kde se nachází. Poskytni potřebné informace, pomoz mu zorientovat se. Buď citlivý a věcný, nelži. Zaměř se na zklidnění dýchání.
4. Podpoř. Podporuj projevení emocí, řekni zasaženému, že jeho prožívání a projevy jsou v takových náročných situacích normální a projev důvěry v jeho schopnost to zvládnout.
5. Pečuj. Zajisti potřeby, nabídni vodu, přikrývku, kapesník, umožni vykonat potřebu. Pokud máš, poskytni sladký teplý čaj a bezpečné prostředí. Naslouchej, pokud chce mluvit. Možná bude mluvit nesouvisle se situací, neustále se tázat, nebo chtít mlčet. Podpoř jej. Nevyvíjej nátlak, nerad', nemluv o sobě. Nedávej planou naději či útěchu.
6. Předej. Nemusíš vše zvládnout sám, předej zasaženého zdravotníkům, příbuzným, kamarádům či psychologům. Zeptej se zasaženého, koho chce kontaktovat, a pomoz mu s tím.

*(citováno dle: Mgr. Soňa Pančochová, Hasičský záchranný sbor)*

Nakonec je potřeba napsat, že tyto zkušenosti jsou běžné a lidské. Musíme se postarat také o sebe, máte právo se poté cítit nekomfortně, mít spoustu otázek, možná i potřebu rekapitulovat, co vše jste měli udělat jinak...

Proto se po uplynutí určitého času po stresové události může poskytnout psychologická pomoc i těm, kdo u události pomáhali, kdo nebyli přímo zasaženi nebo zraněni, ale byli účastníky.

## **Praktická část**

### **Úkol (Ize použít i na semináři)**

- Vyhledejte v médiích konkrétní příklad, který by si zasloužil první psychickou pomoc. Jako zdroje můžete využít populární videa, materiály na YouTube, ukázky z filmů apod.
- Situaci popište z hlediska poradce: kdo je subjektem eventuální pomoci, co se aktuálně děje, co by mohlo nastat, jaká by byla vhodná intervence.

## **Další literatura a odkazy**

Při práci na této kapitole bylo čerpáno z mobilní aplikace PPP. Autorem je Hasičský záchranný sbor. Najdete zde rovněž materiály pro školy pro případ krize.

Vše naleznete na:

<https://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-materialy-ke-stazeni-a-odkazy.aspx>

Aplikaci pro mobilní telefony naleznete na:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=cz.nic.ppp>

## 9. Základy psychopatologie

### Orientace v kapitole

**Klíčová slova:** psychopatologie, duševní onemocnění, psychiatrie

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat obor psychopatologie
- Pojmenovat, co je duševní onemocnění (porucha)
- Popsat, co naleznete v katalogu nemocí MKN-10
- Uvést vybrané nejznámější typy onemocnění a jejich stručnou charakteristiku
- Popsat základní znaky autismu, mentální retardace a její úrovně, hyperaktivity

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Jak vzniká duševní onemocnění?
- Jak poznáme, že je někdo nemocný? Co můžeme udělat?
- Jak vypadá péče o člověka s diagnózou duševního onemocnění? Kdo ji má na starosti?
- Co můžeme očekávat ohledně budoucího pracovního zařazení?

### Výkladová část

Psychopatologie je **nauka o psychických nemocech, chorobných a hraničních duševních jevech**.

Podle světové zdravotnické organizace WHO je zdravý stav úplné tělesné duševní a sociální pohody, tedy nikoliv jen prostá nepřítomnost nemoci nebo vady.

#### 9.1. Co a kdo je normální

Máme-li rozpoznat nemoc nebo poruchu, musíme si uvědomit, co považujeme za normální a co již ne. Obecný pojem norma je potřeba vnímat z mnoha hledisek.

- statistická – to, co dělá většina lidí, nebo to, co dělá daná skupina lidí
- sociokulturní – norma v určitém sociokulturním prostředí (např. mezi skejťáky či právníky)
- individuální norma – i když je něco normou kolem daného člověka, on sám to za svou normu nepovažuje. Například kouření.
- norma daného věku – například to, co je normální pro teenagery, nemusí být norma mezi seniory.

K označení nějakého jednání či chování za poruchové je třeba si uvědomit, co se děje, komu se to děje a za jakých okolností se to děje.

Například slyšení hlasů není normální v naší společnosti během běžného pracovního dne, ale během šamanského obřadu v Jižní Americe bude normou.

**Psychopatologie** je specializovaný lékařský a vědní obor s propojením do klinické psychologie a psychiatrie. V této studijní opoře si neděláme ambice na komplexní zpracování oblasti, pouze přinášíme stručný přehled. Především proto, aby studenti byli schopni dohledávat si sami další informace a aby dokázali komunikovat s odborníky. Samozřejmě veškerou diagnostiku a rozhodování o léčbě přenecháme odborníkům.

## 9.2. Příčiny vzniku duševních poruch

Pro vznik duševní poruchy nalezneme mnoho zdrojů, z nichž některé současná medicína dokáže popsat, jiné nespolehlivě nebo vůbec.

V tomto studijním textu jen zmíníme, že velmi málokdy je příčina jen jedna, spíše a častěji spolu hraje dohromady několik různých příčin. Roli ve vývoji duševní poruchy hraje například prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, rodina a kvalita vztahů kolem dítěte, aktivity, které dítě provozuje, ale také genetické a tělesné předpoklady. Dále má na duševní zdraví vliv celkový nitroděložní vývoj, biologické i psychické okolnosti a tytéž okolnosti kolem období porodu. Samozřejmě působí rovněž veškeré životní okolnosti během života, typ a úroveň vzdělání, sociokulturní prostředí, výživa a životospráva, a tak dále...

K vysvětlení některých duševních poruch je zapotřebí seznámit se základním členěním a funkcionalitou mozku, což přesahuje rozsah těchto skript. Všem zájemcům velmi doporučujeme prostudovat si biologické základy stavby lidského mozku a základy neuropsychologie.

V popisu duševních chorob a jejich vzniku zde vycházíme z přístupu bio-psycho-sociálně-spirituální povahy člověka (a je možné ještě dodat časoprostorovou dimenzi – tedy kulturu a dobu, v níž člověk žije). Zkrátka zastáváme hledisko vzájemné propojenosti různých faktorů sociálních, biologických a duševních.

## 9.3. MKN-10 – Kde se mohu dozvědět víc

Pro základní orientaci v typech a aktuálním názvosloví duševních nemocí a poruch můžeme použít **mezinárodní klasifikaci nemocí**. U nás se používá buď americká verze nebo častěji evropská, nazvaná MKN-10 (číslo 10 znamená 10. revizi). V roce vzniku tohoto textu se již překládá a připravuje 11. revize). Jedná se o všeobecně uznávanou medicínskou klasifikaci nemocí, která je dostupná všem lékařům, pro přehlednost například na i internetu.

Nás v tuto chvíli zajímá oblast s označením „F“, která vymezuje **duševní a behaviorální poruchy** (proto se také například rozhlasový pořad o duševních poruchách jmenuje Diagnóza F). Tam naleznete základní kritéria pro diagnostiku a popis poruchy. Znovu zde připomínám, že diagnostiku a léčbu přenecháme odborníkům, my se jen orientačně seznamujeme.

## 9.4. Vybraná témata psychiatrie

Do první kategorie řadíme organické duševní poruchy. Ty jsou způsobeny přímo chorobným procesem v mozku, například degenerací nebo poškozením neuronů (mozkových buněk) nebo nějakým dalším procesem či nemocí. Slovo organické znamená, že problém je především v těle.

### 9.4.1. Demence

Demence představuje skupinu závažných duševních onemocnění, při kterých dochází k poškození kognitivních (poznávacích) funkcí. To znamená, že jeden z nejčastějších a netypičtějších příznaků je porucha paměti. Vážne i myšlení a klesá výkonnost člověka. Ten si nedokáže plánovat a organizovat čas, zpracovávat nové informace, zhoršuje se také komunikace a řeč. Problémy najdeme i v jiných oblastech, například spánek, vnímání a tak dále.

Osoby s pokročilou demencí jsou dezorientované, zmatené mívají potíže se základní sebeobsluhou a bývají odkázáni na péči druhých.

Rozlišujeme několik typů demence:

- Nejznámější je **demence Alzheimerova typu**. Je to jeden z nejzávažnějších problémů celosvětového rozsahu. Tento nejčastější typ demence začíná zpravidla nenápadně a rozvíjí se pomalu a plíživě, v konečných fázích nemocný není schopen se postarat sám o sebe. Existuje několik forem – rychlá forma této demence, která trvá několik málo let. Průměrný průběh je zhruba od 5 do 10 let. Pomalá forma má pozvolnější průběh, člověk se s tímto typem demence dožívá průměrně 10 až 15 let od diagnózy. V současné době probíhá několik celosvětových výzkumů léčby a léků na zpomalení projevu této demence. Celkově se péče o tyto pacienty velmi zlepšuje.
- Rozlišujeme ještě další typy demencí. Například takovou, která souvisí s dlouhodobým užíváním alkoholu či léků.

### 9.4.2. Neurologická onemocnění

Pokud se zabýváme duševním stavem našich klientů, nemůžeme pominout stavy, do kterých se dostávají, pokud mají nějaké závažné neurologické onemocnění – například encefalitidy, meningitidy, nádory mozku, úrazy hlavy, epilepsie, roztroušenou sklerózu, náhlou mozkovou příhodu a podobně. Tyto nemoci vždy velmi výrazně ovlivňují psychický stav, vnímání pacienta, kognitivní funkce, emoce a vše ostatní, co patří k duševnímu zdraví člověka.

Počítejme tedy s tím, že pokud klient prodělal nebo prodělává závažné tělesné onemocnění (a nemusí to být pouze neurologické), souběžně s ním bývá často narušen i jeho psychický stav.

### 9.4.3. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Do této skupiny se řadí veškeré psychické potíže vyvolané užíváním psychoaktivních látek. To jsou chemické látky primárně působící na centrálně nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Mezi psychoaktivní látky řadíme volně dostupné a prodejné látky a také i drogy či léky na předpis. Patří sem:

- alkohol
- tabák
- skupina opioidů (tedy heroin, morfium, kodein)
- skupina kanabinoidů (to znamená konopí, hašiš, marihuana neboli tráva atd.)
- skupina sedativ (benzodiazepiny – například lék Neurole, Diazepam, Oxazepam, – a hypnotika – léky na spaní – Zolpidem atd.)
- ketamin
- stimulantia (jako například amfetaminy, pervitin, kokain, nebo obyčejný kofein či guarana)
- halucinogeny (jako například MDMA neboli extáze, LSD, houby lysohlávkové, ayahuaska)
- skupina rozpouštědel (čichání toluenu)
- a další látky. Lidé jsou odnepaměti velmi vynalézaví. Mezi tyto látky můžeme také řadit i jed z ropuch bufo bufo, silné mexické kakao, vybrané čaje a kávy, kozlík lékařský, levanduli apod.

Často platí, že tyto látky v malém množství léčí a ve velkém škodí. Někomu však může uškodit i jednorázové užití velmi malého množství látky, která jiným neškodí.

Mimochodem podle studie adiktologické společnosti je v období vysokoškolského studia charakteristická vyšší prevalence (výskyt) užívání psychoaktivních látek a rizikového chování.

Tyto látky mají potenciál pro vznik závislosti. Péči o klienty, kteří trpí nějakou formou závislosti nebo jsou závislostí ohroženi, je potřeba přenechat odborníkům, kteří se závislostem věnují.

V rámci popisu duševních poruch rozlišujeme různé stavy, například stav akutní intoxikace, stav škodlivého užívání, syndromu závislosti, stavu odvykání a dalších poruch, které se k tomu váží.

Jde zde vždy o komplexní problematiku, závislost má nejen biologickou (tělesnou) povahu, ale také psychickou a sociální (například závislý je členem nějaké sociální skupiny). Někdy je s problematikou spojena rovněž stránka legislativní a kriminologická. Proto i řešení bývají komplexní.

Obor, který se tímto zabývá, se nazývá **adiktologie**. I když je zřejmé, že ti, kdo pracují s lidmi, se ve své praxi setkají se závislými a s lidmi zneužívajícími psychoaktivní látky, komplexnost této problematiky přesahuje rozsah našich skript.

## 9.5. Duševní onemocnění

Duševní nemoci mají u nás stále jakousi auru záhadnosti, mysterióznosti, až téměř tabu. O mnoha věcech se „nemluví“. Lidé tají diagnózy svým nejbližším, svým lékařům lžou a shánějí léky na černém trhu. Ve filmech jsou lidé s diagnózou F zobrazováni buď jako vraždící šílenci nebo rozervané neurotičky. Situace je výrazně lepší po období koronaviru, kdy se problematika duševního zdraví objevovala a probírala veřejně v médiích mnohem častěji. Přesto je před námi ještě dlouhá cesta, než k tomuto typu nemoci bude veřejnost přistupovat jako ke každému jinému onemocnění.



## 9.6. Jak poznáme, že člověk je duševně nemocný?

V první řadě musím připomenout, že jako poradci nediodnostikujeme. Můžeme pouze vyjádřit domněnku či názor, že potíže klienta překračují běžný rámec naší praxe a bylo by vhodné, aby přešel do péče jiného odborníka.

Není ani nezbytné, abychom pro svůj profesní či osobní kontakt s člověkem znali jeho diagnózu. V profesi kariérního poradce ale může nastat chvíle, kdy se klienta dotazujete na jeho limity, například na to, zda může pracovat v nadměrně stresovém prostředí se střídáním denních a nočních směn, s velkým množstvím nových lidí...

V případech počínajícího onemocnění si s klientem všímáme prvních projevů, prvních známek, kdy jeho potíže již přesahují běžné normy.

Jedním z prvních indikátorů zhoršeného duševního zdraví jsou například závažnější poruchy spánku, kdy člověk nemůže spát ráno (budí se v časných ranních hodinách, není vyspalý, ale už nemůže usnout), nemůže usnout večer nebo dlouhodobě nemůže kvalitně spát. Dále můžeme sledovat poruchy životosprávy, především příjmu potravy, kdy klient nemá zdravý vztah k jídlu (nadměrně se kontroluje, nejí nebo se přejídá, trpí záchvatovitým přejídáním apod.).

Dalším indikátorem zhoršeného duševního zdraví jsou velké potíže se vztahy, například klient nemůže navázat ani běžný přátelský či kamarádský vztah. Při běžné komunikaci se může projevit také nějaký typ potíží, např. nedokáže udržet oční kontakt nebo respektovat typ sociální situace, do níž vstupuje. Dále se potíže mohou objevovat při běžných činnostech a kontaktech s lidmi – například se člověk straní lidí. Nápadné mohou být také velké výstřednosti ve vystupování, oblečení apod., přičemž žádný tento jev není izolovaně ani v nejmenším znakem duševní nemoci! (Není možné tedy usuzovat z extravagantního oblečení na duševní potíže.)

Nicméně při výskytu některých z těchto znaků a při jakémkoliv podezření na závažnější problém je možné se klienta zeptat, zda se někdy léčil s duševními potížemi nebo zda nemá dojem, že některé jeho problémy jsou duševního rázu. Je totiž možné, že si klient sám tuto skutečnost uvědomuje, ale jakékoliv řešení je pro něj obtížné a nemá aktuálně kapacitu na to, aby situaci sám řešil.

## 9.7. Závažné duševní choroby

### 9.7.1. schizofrenie

Schizofrenie je mnohotvárné duševní onemocnění, které mění významně prožívání, chování i postoje ke skutečnosti. U nemocného začíná typicky již v období dospívání, první známky najdeme tedy do dvaceti let věku. Vyskytuje se stejně často u žen i u mužů. U dvou třetin nemocných má tendenci stávat se chronickým, tedy celoživotním, a zkracuje délku života. Nemoci schizofrenního typu představují závažný problém pro daného jedince a také pro celou jeho rodinu a okolní společnost.

Diagnostika a léčba schizofrenie vždy patří do rukou psychiatrie. Typickým příznakem není rozdvojení osobnosti, jak byste si mohli myslet díky několika filmům kategorie B z osmdesátých let 😊. To je tradovaný nesmysl.

Typickým příznakem schizofrenie je komplexní porucha vnímání, například halucinace. Nejčastější jsou halucinace sluchové, kdy pacient slyší hlasy či vlastní myšlenky. Dále je to porucha myšlení, například bludy. Bludy jsou myšlenky reálné a velmi silně daného jedince ovlivňují. Například si myslí, že ho někdo kontroluje, sleduje, pronásleduje nebo že je například nějakou slavnou osobou nebo něco významného vynalezl nebo ho kontaktovali mimozemšťané a podobně.

Mezi další potíže patří poruchy emocí, například emoční oploštění a stažení nebo naopak excitace a velká emocionální vzrušivost. Člověk se schizofrenií má také poruchy chování, například ztrátu zájmu o vše kolem, propadá se do nečinnosti a negativismu. Může to vyústit až v celkovou ztuhlost.

Příznaky se dělí na **pozitivní** – tedy ty, které má daná osobnost navíc oproti zdravým lidem, a **negativní** – to znamená, kdy se u jedince vyskytuje nějaká oslabená funkce nebo zcela chybí (např. mimika).

Stav nemocného bývá během života velmi variabilní a souvisí jak s léčbou, tak s ostatními okolnostmi, které se časem dějí. Můžeme najít období, kdy je daný jedinec v podstatě jako zdravý, a na druhou stranu epizody, kdy nemoc propukne v plné síle. Změnu může způsobit osobní událost (například nemocnému zemře příbuzný) či celospolečenská (např. pandemie koronaviru). Mezi nimi jsou dlouhé fáze (třeba i několik let), kdy se jedinec uzdravuje a zařazuje do společnosti.

Kromě schizofrenie rozpoznáváme ještě další psychotické poruchy, například poruchu s bludy apod. Jde o závažné potíže, které komplexně ovlivňují všechny stránky pacientova života.

Vzhledem k tomu, že tento text je určen poradenským pracovníkům, je vysoce pravděpodobné, že se ve své kariéře poradce pro nezaměstnané setkají s osobami s duševním onemocněním, často právě s psychotickým – typicky tedy schizofrenií.

Již víme, že člověk i s takto závažným onemocněním zažívá dlouhá období, kdy je nemoc v takzvané remisi a nedochází k žádným projevům. Je tedy možné, aby tento jedinec vedl „normální“ život – měl partnerský vztah, pracoval, případně měl děti. Nicméně měli bychom mít na paměti, že jde stále o duševně velmi křehkého člověka a každý velký stres či velká změna, jak osobní, tak celospolečenská, může přivodit další ataku nemoci.

V současné době existuje spektrum sociálních či zdravotnických služeb, které pomáhají ke zvýšení kvality života osob se závažným duševním onemocněním. Jde o kombinaci lékařského dohledu (pravidelné prohlídky, dohled nad medikací apod.) a psychoterapeutické podpory. K tomu také patří sociální stránka, úkolem je nenechat klienta upadnout do dluhové pasti, nedopustit, aby jeho důvěřivost zneužili „šmejdi“, aby přišel o peníze či bydlení.

### 9.7.2. Poruchy nálady neboli afektivní poruchy

To je další skupina potíží, které se mohou projevovat na škále od lehkých, dá se říci snad téměř běžných potíží, přes středně těžké, které již vyžadují odborný zásah, až po těžké, které patří do oblasti psychiatrie. Tyto poruchy zasahují všechny oblasti lidského života, jejich výskyt je relativně častý. V tomto textu vyjmenujeme pouze ty nejčastější.

### 9.7.3. Mánie

Mánie je stav typický **extrémně a nepřírozně zvýšenou náladou**, která je nadměrně dobrá až fantastická, plná euforie a nepřírozněho optimismu. Člověk v mánii je schopen velkých duševních výkonů, například přehánění své projevy, přestřeluje své tělesné, nebo i psychické ambice. Může obtěžovat okolí a neuvědomovat si sociální dopad své činnosti a svých projevů.

Bývá velmi činorodý, začíná mnoho činností, ale není schopen je dokončit. Řeč a projevy myšlení jsou velmi zrychlené, hlasité, nápadné a budí pozornost. Nápadné je také oblékání a úprava zevnějšku. Člověk uprostřed mánie mívá nižší potřebu spánku a ztrácí sociální zábrany, bohužel někdy dochází k sociálně závažným jevům. Například člověk uprostřed mánie utratí všechny své peníze za nesmyslné investice.

Upozorňuji, že mánie v psychiatrickém slova smyslu rozhodně neodpovídá typicky dobré náladě, jak si ji představíme ze svého života. Je to chorobný stav, který je potřeba léčit, i když nemocný nemá potřebu hospitalizace a tvrdí, že je vše v pořádku.

#### 9.7.4. Deprese

Pomyslným opakem mánie je depresivní nálada. Je charakterizovaná **smutkem, ztrátou zájmů, potěšením a spontánní motivací. Depresivní myšlenky zahrnují pocity osamělosti, neschopnosti, obavy z budoucnosti, stísněnost, katastrofické myšlení a očekávání nejhoršího či nezájem o oblíbené činnosti...**

Často přichází neschopnost prožívat radost a příjemné pocity. Pro diagnostikování „pravé“ deprese je nutné trpět těmito pocity po dobu alespoň dvou týdnů v kuse. Nejvyšší intenzitu dosahuje depresivní nálada zpravidla ráno, objevují se pocity ztráty energie až stav vnímaný jako zcela bez sil. Objevují se také myšlenky na smrt různé úrovně – od touhy zde nebýt a ukončit své trápení až po konkrétní plány na provedení sebevraždy.

Nemocným depresí klesá mentální výkon, prodlužuje se reakční čas, zhoršuje se paměť a pozornost. Deprese má také vliv na životosprávu, snižuje se chuť k jídlu nebo naopak nemocní trpí záchvatovitým přejídáním či velkým hladem pouze na sladké, tak, jak se snaží dodat si chybějící energii. Deprese přináší i poruchy spánku (nemožnost usnout, noční buzení, ale nejčastěji probouzení brzy z rána).

Některé typy depresí je možné poznat i na těle nemocného, který má oslabenou mimiku v obličeji, nevýrazná gesta a jakoby sevřené, schoulené postavení těla. V těžké depresi nemusí mít nemocný člověk sílu ani na péči o sebe a hygienu. Ve velmi těžkých fázích deprese přicházejí i bludy a další halucinace.

Výskyt deprese v naší společnosti je poměrně četný, udává se kolem 17 %. Onemocněním trpí ze dvou třetin ženy, přičemž se deprese často dostavuje už od mladé dospělosti. Deprese má genetický základ, ale nelze říci, že je dědičná. Deprese se vyskytuje na škále lehká – středně těžká – těžká.

Léčba o těžce depresivního člověka patří do rukou psychiatra. Těžší formy deprese se léčí kombinací antidepressiv, psychoterapie a režimových opatření, kdy není možné se obejít bez speciální léčby a bez medikace. Současná psychiatrie má k dispozici širokou škálu léčebných metod, například světlo nebo mikrodávky halucinogenů. Lehčí formy deprese se léčí psychoterapií a někdy i farmaky typu třezalka tečkovaná. I lehká deprese si zaslouží léčebnou péči.

#### 9.7.5. Bipolární afektivní porucha

S mánií či depresí se můžeme setkat samostatně anebo v podobě nemoci, která má polární průběh, to znamená, že se v životě nemocného střídají jak fáze depresivní, tak manické. Toto střídání může mít různé trvání, někdy je vázáno na roční období, někdy se obměňuje rychleji. Dříve se tyto potíže nazývaly maniodepresivní porucha, dnes se preferuje označení bipolární.

#### 9.7.6. Neurotické stresové poruchy

V kategorii duševních nemocí rozlišujeme neurózy a psychózy. Neurotické potíže v psychopatologii charakterizujeme tak, že nemocný si je svých problémů vědomý. Tuší, že jeho prožívání či chování není zcela běžné a vnímá odlišnosti od normy. Kdežto psychózu nemocný nepozná sám, například netuší, že hlasy, které slyší, se ozývají jen v jeho hlavě.

#### 9.7.7. Úzkostné poruchy

Společným znakem této skupiny psychických poruch je především **úzkost** a různé tělesné projevy úzkosti. Úzkost je prožívána jako nepříjemný pocit vnitřní tenze (napětí) či neklidu a ohrožení nebo obav. Důležité je, že pro obavy neexistuje žádná konkrétní vnější příčina. Například pokud pracujeme v laboratoři s nebezpečnými bakteriemi a bojíme se nákazy, nejde o úzkost, ale pokud vedeme běžný život, který nám ovládá strach z nákazy bakteriemi, příčina je přehnaná a jde spíše o úzkost.

Nemocný se někdy obává různých těžko specifikovatelných situací a při logickém rozboru přiznává, že vlastně není čeho se bát, přesto strach pociťuje.

Tyto poruchy mohou mít psychosociální hledisko, kdy je můžeme dát do souvislosti se stresem, zátěží a frustrací či nevědomými vnitřními konflikty. Intenzita úzkosti je různá, od mírného neklidu a nervozity až po těžký stav paniky a paralyzujícího strachu.

U nemocných můžeme sledovat také rozmanité změny tělesných funkcí, například stoupá tepová frekvence, člověk se potí, dech se zrychluje a je povrchový, vyskytují se zažívací potíže, objevuje se třes a napětí ve svalech a podobně.

Výskyt úzkosti je velmi častý. Cítit občas úzkost je normální a děje se to nám všem, nicméně pokud se s ní potýkáme opakovaně a začne negativně ovlivňovat život nemocného, jde již o poruchu a její léčba patří do rukou odborníků. Léčí se psychoterapeuticky, terapeutickými technikami zaměřenými na tělo (dech, relaxace atd.) a farmakologicky (léky typu anxiolytik (anxieta = úzkost). Bohužel mnoho nemocných nejde za odborníkem a snaží se své úzkostné stavy rozpustit podomácku, například užívá nadbytek volně prodávaných léků proti bolesti či benzodiazepiny, přehání to s alkoholem, užívá marihuanu a podobně.

### 9.7.8. Specifické fobie

Fobie je označení pro výrazný **iracionální strach omezující život, který má jednu konkrétní příčinu**. Dotyčný dokáže jasně vysvětlit, čeho se to obává, avšak nedokáže svůj strach ovládat. (Například bojím se pavouků, viděla jsem jednoho na chodbě domu, proto tam nejdu.)

Všechny fobie se mohou léčit medikací a psychoterapeuticky. Jejich léčba z odborných rukou bývá velmi úspěšná.

Spektrum toho, čeho se lidé takto obávají, je velice široké. Mezi nejčastější fobie patří:

- agorafobie – strach ze vzdáleného a neohrazeného prostoru. Odtud pramení např. nepříjemný pocit z běžných veřejných míst jako jsou velká nákupní centra, dopravní prostředky typu metro a podobně
- klaustrofobie – strach z malých uzavřených prostor jako jsou výtahy, schodiště a sklepní prostory a podobně
- sociální fobie – strach ze situací, kdy člověk může být pozorován, konfrontován nebo hodnocen. Vztahuje se na různá setkání s neznámými, například konzumace jídla před dalšími osobami v jídelnách a restauracích a podobně
- další specifické fobie – mají mnoho podob: například strach z výšek, z létání letadly, z pavouků, z bacilů apod. Mohou také souviset s dobou, např. strach z vybití telefonu či ztráty mobilního signálu atd.

### 9.7.9. Panická porucha

Mezi úzkostné poruchy patří také panické ataky neboli záchvatovitá úzkost. Je typická **opakovanými záchvaty masivní a extrémně silné, až nezvladatelné úzkosti, která se objevuje nečekaně a náhle**.

Patří k ní velmi silné tělesné příznaky, například bušení srdce, tlak na hrudi, pocení, třes, nemožnost dýchat, závratě a podobně. Dotyčný má pocit, že umírá nebo že má infarkt. Proto se v těchto situacích, zvláště když se panika objeví poprvé, volá rychlá záchranná služba.

Tyto potíže velmi dobře reagují na psychoterapeutické vedení, proto je pro nemocné důležité kontaktovat odbornou pomoc. Potíže jsou zvladatelné kombinací nácviku chování v akutním stavu, předcházení tomuto stavu a někdy i příležitostnou či trvalou medikací.

### 9.7.10. Obsedantně-kompulzivní porucha

Běžně se označuje zkratkou OCD. Typickým znakem jsou **nutkavé myšlenky (obsese)**, které se dotyčnému vtírají proti jeho vůli a obtěžují ho. Příkladem může být přesvědčení o tom, že vždycky selže, že kvůli němu někdo onemocní apod. V dotyčném člověku pak vzniká tíseň a vnitřní tlak, který je tlumen různými formami **nutkavého chování (kompulze)**. Příkladem může být, že člověk si musí desetkrát umýt ruce, když přijde domů, nebo udělat po jídle 30 dřepů a podobně.)

Postupně si nemocný vytváří určité rituály, které se proměňují v obsahu i formě. V období, kdy je nemocný v určitém stresu, nedaří se mu zvládat své potíže a jeho kompulze nabývají omezujících

a nezdravých rozměrů (například si musí nutkavě mýt ruce tak často, že na nich má již rozedřenou a vysušenou kůži, a přesto vnímá své obsese stále silněji).

Nesměšujme prosím drobné osobní rituály a libůstky, jako jsou například talismany, osobní pravidla typu „Do díře musím psát vždy konkrétní fixou“, „Ke zkoušce musím mít v kapse talisman“ apod. s touto život omezující duševní poruchou. Záleží na míře, OCD omezuje sociální i profesní život.

Podobně jako u ostatních neurotických potíží i zde platí, že tyto potíže musí trvat minimálně dva týdny, ale ve skutečnosti jsou to spíše měsíce a roky. OCD poruchy se většinou daří celkem dobře zvládat pod odborným psychoterapeutickým vedením.

#### 9.7.11. Reakce na těžký stres, porucha přizpůsobení

Nezapomeňme, že stres je přirozená a fyziologická reakce na zátěž, kterou život přináší. Je tedy logické, že zdravý život bez stresu neexistuje. Naopak, zvládnutí stresu nám umožňuje přežít, učít se z chyb a vyvarovat se jich. Dokonce existuje něco jako posttraumatický růst, tedy že silný stres může být také pozitivním faktorem pro rozvoj osobnosti.

Nicméně ve chvíli, kdy je stresor velice silný, nebo stres potká citlivou osobnost, může vzniknout patologická reakce na těžký stres. Stává se běžně, že určití lidé nezvládnou dobře významnou životní změnu, například odchod z domova na vysokou školu, odchod do důchodu, rozvod apod. Pak se rozvíjí porucha přizpůsobení. Z psychiatrického pohledu jde o přechodnou poruchu. Konkrétní projevy této poruchy mohou být pestré, projevy jsou společné s úzkostmi a depresí.

Podobné je to s truchlením. Když člověk přijde o někoho blízkého, zejména při náhlém úmrtí, je normální, že truchlí. Zejména při událostech typu úmrtí životního partnera je běžné, že člověk prochází těžkým stavem smutku, nejedná se však o patologický stav. Zármutek je zdravou reakcí, na kterou ale nejsme v naší společnosti zvyklí, a tak máme tendenci ji potlačovat (například léky).

Neurotické potíže jako reakce na velké životní změny (rozchod s partnerem, ovdovění, odchod do důchodu, odchod dětí z rodiny apod.), životní ztráty jsou tedy běžné. Pokud ale reakce dotyčného trvá neúměrně dlouhou dobu a je silná, můžeme hovořit o této diagnóze.

#### 9.7.12. Posttraumatická stresová porucha (PPTSD)

Může se (ale nemusí!) rozvinout po výjimečně závažné stresové události, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost. Jde o situace typu teroristický útok, válečné události, mučení, přírodní katastrofy, znásilnění, dopravní nehody a podobně.

Posttraumatická stresová porucha se **rozvíjí s prodlevou několika týdnů či měsíců po prodělaném traumatu**. Dotyčný se vyhýbá určitým okolnostem, které mu situaci připomínají, a zároveň je omezen na běžném životě. Traumatická situace se mu může vracet v podobě snů, nočních můr či živých vzpomínek (flashbacky), přidávají se i tělesné příznaky. Člověk se snaží všemožně zapomenout, přes situaci se „přenést“, ale samotnému se to nedaří. Potom sahá k extrémním řešením typu zvýšená konzumace alkoholu či hazardní chování.

Léčba traumatu opět patří do rukou odborníků.

### 9.7.13. Další psychotické poruchy

V oblasti psychopatologie máme velkou skupinu poruch, ve kterých je nějaký psychogenní původ – to znamená, že příčinou není tělesné onemocnění, ale tento stav velmi souvisí s tělem.

Příkladem mohou být například disociativní poruchy (disociace = oddělení). Diváci superhrdinských filmů a milovníci komiksů Marvel znají tyto potíže od svých oblíbených hrdinů (*Moon Knight*). Například hrdina si nepamatuje určitou konkrétní událost, která mu způsobila silné trauma (den z dětství, kdy mu zabili otce), ale v současnosti zažívá velmi těžké stavy. Událostem a svému prožívání nerozumí, nicméně v jeho těle a mysli najdeme známky disociace (tedy oddělení daného zážitku od mysli a od emocí). V těle se projevují různé motorické poruchy – křeče, ztuhnutí atd. Prožívání může být oploštělé, jakoby bez emocí.

Do této skupiny poruch řadíme také disociativní poruchu identity, dříve označovanou jako mnohočetnou poruchu osobnosti. Ta bývá oblíbeným námětem hollywoodských filmů, v praxi je to ovšem velmi vzácný stav (např. film *Rozpolcený*, *Psycho* či *Glum z Pána prstenů*). V zásadě jde o to, že v jednom těle jako by přebývalo několik odlišných osobností, někdy o sobě nevědí, a člověk jedná někdy za jednu, jindy za jiné. Léčba vždy vyžaduje zkušeného psychiatra.

### 9.7.14. Poruchy příjmu potravy

U poruch příjmu potravy mluvíme o poruše tělesného schématu. Narušeno je vnímání vlastního těla (průměrně štíhlá dívka si o sobě myslí, že je tlustá, a snaží se zhubnout apod.).

V současné době pozorujeme nárůst výskytu těchto poruch. Faktory, které se na jejich vzniku podílejí, jsou pestré: vychází z bio-psycho-sociálně-spirituální povahy naší osobnosti.

Jídlo má význam nejen jako výživa pro tělo, ale také psychosociální, nesmíme zapomenout ani na vlivy rodiny či společnosti. Vliv má tedy sociální kontext, kultura, média i sociální sítě.

Zohledňujeme pohlaví a věk osoby, která trpí touto poruchou – například v období dospívání jsou témata spojená s tělem závažnější nebo rozšířenější než jindy.

**Mentální anorexie** je spojena s vědomým a úmyslným snižováním váhy a udržováním výrazné podváhy – například 15 % oproti normálu. Typické je tajení a skrývání poruchy, která může trvat až roky. Je častější u dívek, ale nevyhýbá se ani chlapcům. Body mass index při mentální anorexii je menší než 17,5. Dívky mívají zkreslené vnímání vlastního těla a vtíravé myšlenky na potřebu udržet nízkou váhu. Léčba mentální anorexie patří jednoznačně do rukou lékařů.

**Mentální bulimie** je typická opakujícími se vlnami hladu a touhy po jídle spojenými s konzumací nadměrného množství potravy. Nemocní či nemocné často kontrolují svou váhu, někdy dochází také ke zvracení spojenému se záchvatovitým přejídáním.

### 9.7.15. Porucha vázaná na poporodní období

Pro kompletní výčet psychopatologií nesmíme zapomenout ani na poruchy, které se váží k určitým konkrétním obdobím v životě člověka.

Sem patří například poruchy, které souvisejí s těhotenstvím a šestinedělím, například laktační psychóza a další potíže poporodního období u žen.

Je důležité nepodceňovat ani tyto stavy, které mohou velmi negativně ovlivnit život matky, dítěte i celé nově vzniklé rodiny. Proto patří do péče odborníků.

#### 9.7.16. Další poruchy osobnosti

Tato oblast zahrnuje specifické poruchy, kdy vlastnost nebo rys osobnosti, který je u běžné populace ve standardní míře, je zde extrémně vystupňovaný a zapříčiňuje dysfunkční chování. Většinou se určité specifikum dané osobnosti projevuje už od dětství či dospívání.

V krajním odhadu se tyto poruchy týkají až devíti lidí ze sta, tedy 9 %. Samozřejmě že existují dohromady s jinými duševními poruchami.

Tyto poruchy jsou obtížně vyléčitelné, ale během života jejich projevy kolísají. Typů poruch osobnosti je popisováno mnoho.

Patří sem například:

- **paranoidní porucha osobnosti** – člověk má velmi vystupňovanou nedůvěru, podezřívavost a nepřátelskost vůči ostatním lidem. Tito lidé vidí všechny ostatní jako nepřátele. Nemají schopnost empatie, stále si stěžují a bojují za sebe, i když není proti čemu.
- **schizoidní porucha osobnosti** – vyznačuje se výrazným nezájmem o lidi. Tito lidé jsou emočně oploštění, chladní a nejsou schopni prožívat a vyjadřovat vřelé city. Jsou samotářští a plaší.
- **disociální porucha osobnosti** – vede k ní mnoho potíží už od dětského věku, např. rvačky, krádeže, záškoláctví, šikana a tak dále. Lidé s disociální poruchou postrádají zodpovědnost vůči druhým a vůči společnosti.
- **emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu** – tito lidé jsou velmi emočně nestálí. Porušeno je také sebehodnocení a sebevnímání, lidé myslí takzvaně černobíle – ode zdi ke zdi. Stále „se hledají“. Mohou mít tendence k sebezpoškození a zneužívání návykových látek. Ve slangu sociální psychiatrie se těmito lidmi říká „hraničáři“. Práce s těmito lidmi vyžaduje trpělivost, profesionalitu a neustále vymezování nastavených hranic.
- **anxiózní porucha nebo úzkostně vyhýbavá porucha osobnosti** – člověk se neustále něčím strachuje, trpí trvalým vnitřním napětím, úzkostí, obavami, nejistotou, sníženým sebevědomím a sebehodnocením. Obává se také odmítnutí a kritiky vlastní osoby.
- **závislá porucha osobnosti** – tito lidé s sebou nesou potřebu být vedeni, podporováni a opečováváni. Do jisté míry je takové chování normální, ale tito lidé jsou velice pasivní a jejich porucha jim brání žít život naplno.

Do oblasti poruch osobnosti můžeme zahrnout také nutkavé poruchy typu patologického hráčství (gambling), zakládání požárů (pyromanie) či kradení (kleptomanie) a podobně.



### 9.7.17. Poruchy v oblasti sexuality

Člověk je v základu savec s pohlavním rozmnožováním, proto sexualitu považujeme za přirozenou součást života. V současné době existuje v médiích i odborné literatuře široká diskuse ohledně sexuality, genetického základu pohlaví, anatomického pohlaví, psychologického pohlaví, sexuální orientace a sexuální identity. Toto vše je možné zahrnout pod pojem **gender**.

V zásadě gender pojetí vychází z myšlenky, že rod (mužský, ženský) je v určité míře zastoupen v každém jedinci. To by znamenalo, že v každém z nás je určitá dávka mužského či ženského a lidskou sexualitu je možno pojímat na škále.

Velká část lidí se pohybuje na určité škále jak maskulinity – feminity, tak homosexuality – heterosexuality. (To například vysvětluje, že v určitém životním období (rané dospívání) může mít i heterosexuální člověk pozitivní homosexuální zkušenost.) Homosexualita je tedy variantou normy, nikoliv poruchou.

Celá tato problematika přesahuje rozsah těchto skript. Zde pouze upozorňujeme na to, že problémy v oblasti gender a sexuality jsou neméně časté jako duševní potíže a mohou způsobovat potíže nejen na poli vztahů, ale také například v profesní realizaci dotčených jedinců.

Připomeňme si několik termínů.

V psychologii popisujeme **poruchu pohlavní identity** jako poruchu vědomí o příslušnosti k pohlaví mužskému nebo ženskému. Toto vědomí se formuje od narození zhruba do tří let a poté se ustálí. Jde o základní uvědomění si pohlavní příslušnosti (jsem žena x jsem muž). Navenek se identita vyjadřuje **pohlavní rolí**, například to, že se člověk chová a obléká jako žena nebo muž. To úzce souvisí s kulturou, dobou a gender modelem, jaký v dané společnosti panuje (vzpomeňme například román *Orlando* britské spisovatelky Virginie Woolfové).

V rámci diagnostiky poruch pohlavní identity můžeme zmínit **transsexualitu**, která je provázena touhou zbavit se svého anatomického pohlaví a změnit je v opačné. Dotyčný se cítí jako zajatec ve špatném – svém těle. Transsexuálové většinou usilují o změnu pohlaví, ale ne nutně vždy kompletně (a operativně). Transsexualita se může projevit už v dětství, ale plně se vyjadřuje až po období adolescence. Nelze ji „vyléčit“, lze však provázet daného člověka situacemi, které vznikají v souvislosti s jeho identitou.

Nesměšujme transsexualitu s **transvestitismem**, jde o dvě různé poruchy. Transvestitismus je provázen potěšením z dočasné změny pohlavní identity, jde například o převlékání mužů do ženských šatů nebo naopak.

Další pojem z této oblasti, na který můžeme narazit v literatuře, je **parafilie**. Jde o různé typy poruchy sexuální preference, což znamená opakovaná sexuální puzení nebo fantazie k neobvyklým objektům či aktivitám. Například znáte fetišismus (sexuální vztah k určitým předmětům), pedofilii (sexuální puzení k nedospělým dětem), nekrofilii (sexuální puzení k mrtvolám), zoofilii (sexuální puzení ke zvířatům). Tato problematika je pestrá, zároveň však komplikovaná. Veškerá pomoc patří do rukou odborníkům – sexuologům.

### 9.7.18. Mentální retardace

Mentální retardaci si můžeme představit jako nedostatečný vývoj intelektu a rozumových schopností. Je vrozená nebo vzniká v raném věku, maximálně do dvou let.

Rozlišujeme několik pásem (hloubek) mentální retardace. Pásmo mentální retardace je dáno úrovní inteligenčního kvocientu, který je nižší než 70. (Připomeňme, že normální IQ je mezi 85–115).

U mentálně retardovaného člověka je postižení rozumových schopností trvalé a projevuje se zejména snížením schopnosti porozumět okolí, přizpůsobovat se a zvládat samostatně nároky života. Tyto symptomy jsou v zásadě trvalé. Někdy se k mentální retardaci přidružuje porucha chování či emoční poruchy, někdy také tělesné postižení.

Proto je potřeba vždy v každém jednotlivém případě zvažovat otázku vzdělávání a zařazení dotčeného jedince do společnosti. V roli kariérového poradce budeme například hledat maximální možnou úroveň vzdělávacích programů a požadovaných výstupů pro vhodné pracovní uplatnění. Každý jednotlivý případ je nutno posuzovat zvlášť. Posuzujeme, zda k mentálnímu postižení má člověk ještě jiné psychické potíže, tělesný hendikep apod. Zvláštní pozornost mají také osoby s kombinovaným postižením zapříčiněným dětskou mozkovou obrnou či vrozenou vadou typu Downův syndrom. Zvažujeme i míru samostatnosti daného jedince, jeho rodinnou situaci a eventuální péči o něj.

#### 9.7.18.1. Lehká mentální retardace

Lehkou mentální retardaci přiřazujeme při IQ v hodnotě 50–69, což odpovídá zhruba mentálnímu věku do 10–12 let. Tito jedinci jsou schopni dosáhnout značné samostatnosti. V dospělosti jsou zpravidla schopni vykonávat samostatně jednoduché a málo kvalifikované práce (dělnické profese, práce ve stavebnictví apod.)

Někdy je nutný nebo vhodný určitý dohled, například nad finanční zodpovědností, jelikož tito lidé jsou velmi důvěřiví a snadno naletí tzv. šmejdům, kteří by je mohli připravit nejen o peníze, ale také o bydlení.

#### 9.7.18.2. Střední mentální retardace

Odpovídá IQ 35–49, což koresponduje zhruba s věkem kolem šesti až devíti let. Setkáváme se zde s velkými rozdíly v osvojitelných dovednostech, tito lidé někdy zvládají bazální slovní zásobu, někdy základy čtení, psaní (například se umí podepsat), ale nerozumí složitějším textům, jako jsou například smlouvy. Proto jsou také zranitelní a zneužitelní.

Někteří jsou pod určitým dohledem schopni pracovat například v chráněných dílnách či provozech. Bývají ovšem nestálí a málo vytrvalí, hůře zvládají impulzivní změny nálady a nejsou příliš odolní stresu. Je proto vhodná podpora sociální a ekonomická.

V naší republice fungují různé neziskové organizace provozující chráněná bydlení, chráněná pracovní místa a další programy pro lidi s mentálním postižením.

#### 9.7.18.3. Těžká mentální retardace

O těžké retardaci hovoříme při IQ 20–35, což koreluje s mentálním věkem cca do šesti let. Tito lidé jsou schopni naučit se jednoduchým úkonům a základním hygienickým návykům, ale úroveň jejich verbální komunikace je minimální. Velmi často mají další přidružené postižení, například tělesné či smyslové. Můžeme se setkat i s poruchami emocí, agresivitou či emočním oploštěním, apatií a podobně. V zásadě potřebují speciální péči či velkou podporu své rodiny.

#### 9.7.18.4. Hluboká mentální retardace

O hluboké retardaci hovoříme, pokud má daný jedinec IQ pod 20, což je ekvivalentní mentálnímu věku kojence. Schopnost komunikace je zcela základní, dost často má potíže se základní hygienou a mívá také přidružené potíže, například smyslové poruchy či tělesné postižení. Někteří jedinci mohou žít se svými rodinami, ale vyžadují neustálou péči, jiní využívají pobytu v sociálních zařízeních se zdravotnickou péčí a personálem dostupným 24 hodin denně. Péče o hluboce mentálně postižené osoby je náročná a nákladná.

### 9.8. Potíže dětského věku

Při výchově a vzdělávání dětí je klíčové vhodně odpovídat na jejich potřeby. Základními potřebami dítěte jsou péče, přijetí, stimulace a nových podnětů, ale také naplnění potřeby jistoty a bezpečí. Tak jak dítě roste, postupně narůstá potřeba seberealizace a různých sociálních interakcí. Jak nedostatek, tak nepoměr v plnění těchto potřeb negativně ovlivňuje psychosociální vývoj dítěte a jeho duševní stav.

Zde bychom rádi zmínili **syndrom týraného a zneužívaného dítěte** („child abuse and neglect syndrom“ – zkratka CAN).

Pokud máme v péči dítě, o jehož zdravém vývoji pochybujeme, diagnostiku a případnou péči rozhodně svěříme klinickým psychologům či dětským psychiatrům. Na poli vzdělávání se o včasnou diagnostiku a péči postará pedagogicko-psychologická poradna (PPP) či speciálně-pedagogické centrum (SPC), na poli výchovném středisko výchovné péče (SVP). Rozličné poruchy se totiž projevují jak potřebou zdravotnické péče (např. medikace, terapie), tak vyžadují úpravu školní praxe a práci s rodinou.

Mezi další poruchy dětského věku počítáme specifické vývojové poruchy, které souvisí buď s osvojováním řeči a jazyka, kdy dítě například nemluví v období, kdy by již mělo mluvit (**mutismus**), či vůbec nerozumí řeči a nerozvíjí ji (**afázie**).

Možná to bude znít zvláště, ale stejně jako s poruchami zacházíme také s mimořádným nadáním či talentem.

Pokud se poruchy týkají dovedností, které dítě získává během školní docházky (například čtení, psaní a počítání, hovoříme o **specifických poruchách učení** (SPU), někdy se k nim ještě přidává porucha chování (pak zní zkratka SPUCH). Při této poruše bývá školní výkon dítěte nižší, než odpovídá inteligenci, věku a vzdělávacím možnostem.

Nízké hodnocení dítěte, špatné známky a malá šance dostat se na vhodnou střední školu představují pro dítě mnoho rizik, především vzhledem ke vzniku dalších poruch. Nízké pak bývá sebevědomí, ambice i celková motivace dítěte ke vzdělávání a následné profesní dráze. Aby se předcházelo sociálním problémům, snažíme se SPUCH diagnostikovat co nejčasněji, již v období základní školy. Dětem se pak nabízí speciální péče. Hovoříme například o **vývojové dyslexii (porucha čtení), dysgrafii (porucha psaní), dyskalkulii (specifická porucha počítání)** a podobně.

## 9.9. Autismus

Tato kapitola se stručně jmenuje autismus, ale správnější název je **poruchy autistického spektra (PAS)**. V současné době se především v anglosaských zemích lidem s touto poruchou říká „lidé na spektru“.

Všimněme si, že hovoříme o spektru, to znamená, že šíře těchto potíží kolísá mezi lehkými a výraznými projevy.

Aktuálně lze sledovat určitý trend nárůstu těchto poruch, zřejmě jde o častější diagnostiku a větší medializaci potíží. Tato porucha je neurovývojovým onemocněním, potíže mají neurobiologický základ v mozku. To znamená, že nemocný člověk řadu projevů nemá pod kontrolou.

**Autismus** je poruchou vývoje sociální interakce a komunikace. Jde o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která způsobuje, že dítě se chová a myslí jinak než jeho vrstevníci. Má potíže při komunikaci, nedokáže adekvátně reagovat na běžné situace. Na druhou stranu v některých oblastech mohou lidé s autismem výrazně převyšovat ostatní, třeba v matematice, jazycích nebo umění.

Výskyt PAS je čtyřikrát častější u chlapců než u dívek. Odhad výskytu autismu v české populaci se v průměru pohybuje mezi 1,5–2 % (zhruba ze 44 dětí má jedno PAS).

Jeden z projevů celé skupiny poruch autistického spektra je narušení sociálních interakcí a vztahů. Objevují se potíže v komunikaci (děti například nejsou schopné hrát si na něco). Mívají stereotypní chování či zájmy (například vyžadují stále přesně stejné oblečení).

Autismu existuje několik druhů a je vždy na diagnostice odborníka, aby dobře popsal všechny potíže, kterým dítě trpí. A především co potřebuje pro to, aby mu bylo maximálně dobře.

Známým typem je například **Aspergerův syndrom**, přičemž není řeč narušená a neobjevují se stereotypy. Jedinec může mít i velmi nadprůměrnou inteligenci, ale mívá úzce vymezené znalosti (například encyklopedické – ví vše o vesmíru nebo dopravních prostředcích).

Terapie těchto poruch vždy záleží na prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, na možnostech rodiny. Je možné různé uzpůsobení vzdělávacího systému.

Pro kariérové poradenství je vhodné vybírat budoucí profesní uplatnění s ohledem na již známá specifika dané osobnosti. (Například pokud víme, že jistý člověk má velké potíže v komunikaci s druhými, neočekáváme změnu a hledáme pozici samostatného specialisty.)

## 9.10. ADHD, ADD

Ve výčtu často diskutovaných poruch chování a emocí projevujících se s počátkem v dětství nesmí chybět ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) či ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity).

**Hyperkinetická porucha** doprovází dětství, dospívání i dospělost, ve velké většině se některé znaky projeví už v předškolním věku. V současné generaci dětí je možné pozorovat výskyt této poruchy až kolem 10 %, častěji u mužů. Z hlediska prognózy můžeme uvést, že zhruba jedna třetina nemocných své projevy s dospíváním ztratí, jedna třetina se s nimi nějakým způsobem naučí zacházet a nebudou výrazně ovlivňovat jeho profesní a osobní život, a jedna třetina si nese doživotní potíže (profesní, společenské i osobní).

K nejvýraznějším projevům patří **hyperaktivita a impulzivita**. Člověk má zvýšenou tělesnou aktivitu (například se neustále pohupuje, pokopává nohama apod.), děti poskakují a nevydrží chvíli v klidu. To je však jen jeden ze znaků, k nimž se připojuje impulzivita v rovině emocí, dítě stírá rychle impulzy (ve škole např. vykřikuje), neudrží stabilní emoce (hodně se směje, křičí, hned zas brečí, miluje či nenávidí).

Hlavním znakem je **nepozornost**, roztržitost a chaotičnost. Činnosti realizuje bez rozmyslu a bez „hlavy a paty“, začne na jenom místě, a než dokončí, posune se na další a další činnost. Takový člověk je stále něčím zaměstnán, ale nic pořádně nedokončí. Narušena je motivace: dělá jen to, co ho baví, pokud ho něco nebaví, není schopen u toho vydržet. Pořádek a řád je pro něho nemožný. Tito jedinci mívají také **narušené vnímání času** (odhad délky školní hodiny nebo čekání). Vyskytuje se u nich zvýšená **potřeba silné stimulace** (hlasitá hudba, množství aktivit a silných zážitků apod.). Některé děti bývají nemotorné a tělesně nezdatné, jiné mají tuto oblast v normě.

Vzhledem k této charakteristice je zřejmé, že ve škole a později i v zaměstnání vykazují narušený výkon. Projevy ADHD, zejména emoční labilita a impulzivita, narušují také vztahy (rozpadají se manželství, přátelství). Tyto děti jsou odmítány a mívají mnoho konfliktů s autoritami (učitel, šéf). V období dospívání se projevy často zhoršují a je potřeba dbát zejména na životosprávu (vhodný jídelníček, denní a spánkový režim, sportovní vybití) tak, aby na tuto poruchu nenasadala další psychopatologie (asociální porucha, deprese a úzkosti apod.).

Pro kariérní poradenství a profesní zařazení je vhodné dobře zvážit vhodnou profesní dráhu na základě charakteristických rysů konkrétní osobnosti (schopností, inteligence, sociální inteligence apod.). Například některým jedincům s ADHD vyhovuje pevně daný řád v zaměstnání, jelikož takzvaně nebudou muset nic řešit, jiným vyhovuje volnost svobodného povolání, kdy mohou naslouchat svým impulzům. Přesto pravidelný sport, rituály, řád a režim patří zejména u dětí mezi klíčová terapeutická opatření.

## 9.11. Poruchy chování v dětství

V odborných učebnicích psychopatologie nalezneme další větší množství typů poruch osobnosti, které mají svůj počátek či stěžejní projevy v dětství. Některé postupně vymizí, jiné přetrvávají do dospělosti. Psychopatologie zahrnuje nejrůznější projevy, jako jsou dětské strachy a fobie, emoční poruchy, opoziční chování, noční pomočování, různé tiky, psychosomatické bolesti hlavy a břicha a podobně.

Tento studijní text je určen vzdělavatelům dospělých, proto se dětskou patologií nebudeme hlouběji zabývat. Odbornou pomoc najdete v konzultacích s pediatrem, dětským klinickým psychologem, dětským psychiatrem nebo dětským psychoterapeutem.

## 9.12. Poznámka k metodám léčby psychických onemocnění

Obor psychiatrie prochází poslední desetiletí bouřlivým rozvojem, a patří tak mezi nejrychleji se vyvíjející lékařské obory.

Bylo učiněno velké množství objevů zejména na poli psychofarmak (léků, které ovlivňují psychický stav). Léky jsou účinnější, účinek je přesnější a je možné jej výrazněji zacílit, je jich širší spektrum, takže pokud nefunguje jeden lék, vyzkouší se jiný. Není pravda, že psychofarmaka „změní osobnost“, „vygumují cítění“, „budují závislost“ apod., což možná platilo u některých léků před čtyřiceti lety. U těžších poruch je chemická cesta ovlivnění psychiky stále metodou první volby, i když známe i jiné metody.

Přesto je ale trendem tzv. dvojkolejná léčba, tedy spojovat užívání léků s odbornou psychoterapeutickou podporou. V ideálním případě lékař pacienta edukuje, poučí o jeho potížích, o variantách léčby a zvolí tu nevhodnější. Naplánuje také vzájemný kontakt, a pokud psychiatr neposkytuje psychoterapii, vyhledá vhodného kolegu. Jde o princip důvěry a odbornosti.

Pro studenty poradenství je podstatné vyznat se v systému péče, nikoliv v jednotlivých krocích. Budoucí poradce a budoucí učitelé středoškoláků by se měli v této problematice orientovat už proto, aby se těmto tématům se svými klienty a studenty nevyhýbali. Měli by být schopni pohovořit s klienty o jejich situaci, a pokud se shodnou, že klient má výrazné potíže v duševní oblasti, a přesto nemá odpovídající léčbu, měli by umět na konverzační úrovni představit jednotlivé typy léčby a motivovat klienta k jejímu zahájení. A samozřejmě je podstatné rozpoznat stav, který již vyžaduje okamžité řešení, a pak se nebát přivolat adekvátní pomoc.

Můžeme se klientů a studentů dotazovat, zda si již nějakým způsobem pomáhají od potíží. Někdy se používají různé volně prodejné prostředky (například třezalkový čaj má slabé antidepresivní účinky), někdy se snaží svou úzkost rozpustit v alkoholu, zneužívají kofein či konopí a podobně. Je možné, že touto samoléčbou se studenti či klienti snaží pomoci si sami, proto je vhodné motivovat je ke kontaktu s odborníkem.

Například učitelé na střední škole jsou se svými studenty v denním kontaktu, a mohou tak lépe zaznamenat nějakou z vnějšku rozpoznatelnou změnu nálady, což ošetřující lékař či psychiatr, který vidí svého pacienta jednou za tři měsíce, nemůže. Zároveň v období mezi 18 a 26 lety prožívají mladí lidé náročné situace a je to období, kdy se naplno projevují vážnější duševní onemocnění. Proto jsou učitelé tak důležitý články, který je schopen celému terapeutickému procesu napomoci.

Pokud se lékař rozhodne pro léčbu léky, má k dispozici různé typy psychofarmak:

- antidepresiva – léčí depresi – např. Triticco, Asentra, Venlafaxin, Zoloft
- anxiolytika – léčí úzkostné stavy – Xanax, Neurol, Lexaurin, Diazepam
- hypnotika – navozují kvalitní spánek
- stabilizátory nálad – pomáhají stabilizovat velké výkyvy nálad

- antipsychotika – zabraňují rozvoji psychózy
- stimulancia – nabudí organismus pro určitou dobu na typ výkonu, například při poruše pozornosti – Concerta, Ritalin, Strattera
- a jejich různé kombinace

Kromě léků můžeme dnes na trhu nalézt množství volně prodejných látek typu třezalka tečkovaná, kozlík lékařský, levandule lékařská, zelený čaj, chmel otáčivý, konopí seté a podobně. Výrobky z těchto rostlin jsou v současné době velmi populární a je možné, že také dokážou ovlivnit duševní stav.

Pokud píšeme o vlivech na duševní stav, nezapomínejme ani na zdánlivě banální věci tvořící správnou životosprávu, například vyvážený spánkový rytmus, vyváženou stravu, kontakt s přírodou a dostatečný pohyb.

Ostatně toto jsou právě jedny z prvních prostředků, které vedou k nápravě duševních potíží. O psychoterapii pojednává samostatná kapitola.

## **Praktická část**

### **Úkol (Ize použít i na semináři)**

- Připravte se svými kolegy modelový příklad situace, do které by se mohl dostat učitel střední školy se svými studenty, pokud právě některý z nich prožívá náročnější období a projevil se u něj duševní choroba. Co by mohlo ve škole nastat? Podle čeho by tuto situaci učitel vyhodnocoval? Co by měl udělat učitel? Jak by se měli zachovat spolužáci?

## **Další literatura a odkazy**

Kapitola byla zpracována s využitím učebnice *Psychopatologie* Miroslava Orla. (4)

# 10. Prevence v oblasti duševních potíží

## Orientace v kapitole

**Klíčová slova:** primární, sekundární, terciální prevence; osobní údaje; citlivé údaje

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat jednotlivé roviny prevence
- Vyjmenovat preventivní opatření
- Popsat stav vyžadující okamžité řešení z hlediska duševního zdraví
- Uvést charakteristiku osobních a citlivých údajů

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Co je to prevence? Na co se zaměřuje v oblasti duševního zdraví?
- Jak poznáme stav vyžadující okamžité řešení? Co můžeme v tu chvíli udělat?

## Výkladová část

Prevence je oblast, ve které se snažíme zabránit vzniku poruchy nebo onemocnění ještě předtím, než se objeví. Zaměřuje se na žádoucí formy chování, zdravý životní styl, funkčnost vztahů, rovnováhu pracovní sféry a osobního života, sebezpoznání atp. Je zaměřená také na konkrétní rizika.

Takovou prevenci by měli poskytovat i středoškolští učitelé svým studentům. V současné době vychází mnoho článků v populárních časopisech, v internetových magazínech, několik rozhlasových podcastů se věnuje duševnímu zdraví... Zdá se tedy, že situace je lepší než před několika málo lety. Svůj podíl má na tom nepochybně i koronavirová pandemie. V tomto období totiž psychika lidí velice trpěla, a proto se tímto směrem obrátily pohledy mnoha novinářů.

Rozlišujeme tři roviny prevence:

1. **primární prevence** – základní seznámení se zdravým životním stylem a s nejrůznějšími potížemi, které by mohly lidi postihnout
2. **sekundární prevence** – zaměřuje se na rizikovou skupinu a snaží se minimalizovat následky; patří sem také osvěta týkající se duševních nemocí, předávání kontaktů na odbornou péči
3. **terciální prevence** – určená těm, kteří se s duševním onemocněním už setkali. Snaží se zabránit recidivě či pomáhá udržet psychické zdraví a kondici



Pro nás jako poradce či pedagogy je důležité uvědomovat si, že pokud s někým hovoříme o duševním zdraví a duševní pohodě, jde o citlivou konverzaci. Důležité je mít na paměti, že nejsme zdravotníci, takže z hlediska zákona o GDPR nemůžeme shromažďovat osobní a citlivé údaje (například si nezaznamenáváme ke jménu klienta jeho diagnózu, přestože ji možná známe).

- Rozlišujeme **osobní údaje**, tedy informace týkající se osoby, na jejichž základě je možné dotyčného identifikovat (například jeho rodné číslo, datum narození, místo narození apod.)
- **citlivé údaje** (například diagnózy, popisy zdravotního stavu, sexuální identity, údaje o dalších osobních aspektech, vztazích a podobně).

Jestliže se v rámci konzultace dozvíme o dané osobě nějaký citlivý údaj, máme povinnost zachovávat mlčenlivost. Zákonná pravidla v tomto studijním textu neošetřujeme, nicméně připomínám, že pokud poradce plánuje kontaktovat nějakou psychosociální službu ve jménu klienta, měl by mít s ním sjednaný písemný souhlas. Proto se také v praxi předávají kontakty spíše klientům samotným, a ti již navazující služby (například psychoterapeuta) kontaktují sami.

Výjimku mají samozřejmě **stavy vyžadující okamžité řešení**, kdy poradce zavolá tísňovou linku nebo rychlou záchrannou službu.

V oblasti psychické by to mohly být tyto stavy:

- akutně probíhající psychotické příznaky (například výskyt bludů, halucinací, narušení kontaktu s realitou)
- těžké poruchy emocí a chování (například s agresivními výpady vůči sobě či okolí)
- těžké porušení psychomotoriky (neschopnost řeči či chůze, neudržení rovnováhy atd.)
- hrozící možnost spáchání trestného činu

Je-li stav dotyčného opravdu vážný, je nutné také myslet na vlastní bezpečnost – v akutním stavu může být klient mimo realitu a být třeba nebezpečný i samotnému poradci. Proto je možné kontaktovat také policii.

Tímto textem nechceme přivolávat nic vážného, nicméně pracovníci ve vzdělávání a poradenství jsou lidé pracující s lidmi, tudíž jistá pravděpodobnost kontaktu s klientem v akutní fázi je. Určitá základní orientace v psychických potížích a jejich léčbě je tedy funkční a může vést k záchraně nejen klienta, ale také k ochraně poradce samotného.

## Praktická část

### Úkol (Ize použít i na semináři)

- Zkuste uvést příklad situace, která může v reálu nastat. Zkuste si vzpomenout na své praxe v rámci školy či na vaše jiné pracovní zařazení.
- Zažili jste vy či někdo z kolegů akutní situaci v oblasti psychických potíží klientů nebo žáků?

## Další literatura a odkazy

Kapitola byla zpracována s využitím učebnice *Psychopatologie* Miroslava Orla. (4) Tam také najdete další informace a příklady.

# 11. Psychohygienu

## Orientace v kapitole

Tato kapitola přináší seznámení s oborem psychohygieny.

**Klíčová slova:** psychohygienu; stres; syndrom vyhoření; relaxační techniky;

## Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Definovat obor psychohygieny
- Definovat stres, syndrom vyhoření
- Popsat základní zásady psychohygieny
- Uvést příklady relaxačních technik

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Jak se může člověk dostat do stresu? Je stres zdravý?
- Jak zacházet s dlouhodobým stresem? Měl by člověk dělat něco speciálního, jestliže prožívá náročné období?
- Jaké jsou možné způsoby vyrovnání se s nadměrným stresem?

## Výkladová část

*„I když ti strach poskytne další a další argumenty, vyber si naději.“  
Seneca*

Psychohygienu v našem pojetí nás učí, **jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a pohodu**. Díky ní upravujeme svůj životní styl a podmínky tak, abychom si neublížovali po psychické stránce a posilovali svou duševní odolnost a kondici. Vytváří určitou psychickou rovnováhu. Učí nás také předcházet psychickým potížím, a pokud se již nějaké objevují, jak je nejlépe zvládat.

Podstatným aspektem psychohygieny je také schopnost náhledu na vlastní aktuální stav. Umožňuje nám tedy určitou sebediagnostiku, poznat, jak na tom aktuálně jsem, přiznat si daný stav a eventuálně vědět, co s ním dělat.

Práce kariérového poradce je psychicky náročná, setkává se s celou řadou lidí. Někteří z klientů mohou patřit do skupin citlivých či hendikepovaných osob. Profese učitele je také psychicky velmi náročná; dokonce jsme zaslechli, že když NASA hledala profesi, která je z psychického hlediska nejpodobnější profesi řízení raketoplánu, definovala učitele (neověřeno 😊).

Obě vaše profese zacházejí s očekáváním. My sami si nastavujeme vnitřní očekávání, a to na kvalitu práce (co budou žáci umět, klienti dělat), vnější očekávání nastavuje i okolí (ředitel školy, rodiče, zaměstnavatelé atd.). K očekáváním a odborným znalostem patří i praktické zkušenosti a osobnostní charakteristiky jednotlivých učitelů (například jak si vytváří vztahy s žáky, jak zachází s jejich osobními problémy, problémy jejich rodin atd.).

## 11.1. Stres

Pokud je očekávání a zároveň potíží příliš, přichází tlak (jak to všechno skloubit, naplnit, vyřešit).

### Definice stresu:

**Stress je anglicky tlak. Vnitřní a vnější tlaky, pociťované nebezpečí a mimořádné situace přinášejí zátěž. Naše tělo na ni reaguje. Stres je v zásadě psychofyzickou reakcí na tuto zátěž, jde o funkční stav každého živého organismu. V organismu následně dochází k fyzickým (tělesným), mentálním a emocionálním odezvám, které mají zabránit poškození organismu nebo smrti a navrátit stav vyrovnanosti.**

Obecně stres tedy pociťuje občas každý. Bez stresu nelze žít. Pomáhá nám přežít. Primárně šlo o reakci těla na život ohrožující situace (například pračlověk při obhlídce nové jeskyně narazí na šavlozubého tygra). Reakce je zejména tělesná, a to i na psychogenní podněty (například se ráno probudíme zcela v pohodě, v klidu si připravíme snídani, a přitom si přečteme aktuální zprávu o propadu bitcoinu. Jelikož jsme do bitcoinu investovali veškeré jmění, dostává se naše tělo do stresu díky myšlenkám na konec pohody).

Podle délky trvání rozlišujeme:

- akutní stresovou reakci
- chronický dlouhotrvající stres

O stresu pojednáváme v jiném studijním materiálu. Zde jen připomeňme, že zejména v případě chronického stresu jde o tělesně i emočně vyčerpávající stav, který přináší nejen snížení výkonu, zhoršení vztahů a dopad na profesní i osobní život, ale také zcela konkrétní zdravotní rizika.

Každý reaguje na stresové situace jinak. Naše reakce závisí na:

- na naší osobní historii
- na aktuálním působení zátěže (blízkost, intenzita, doba trvání, absurdita, předvídatelnost, rychlost vzniku situace, míra kontroly nad ní)
- na věcech, které nás odlišují od ostatních lidí (prožívaná míra ztráty kontroly, bezpečí)
- na komunitě, ve které žijeme (podpora přátel, kolegů)

## 11.2. Syndrom vyhoření

Jestliže se někdo snaží naplnit všechna vnější a vnitřní očekávání a z nějakého důvodu se to zcela nedaří, po čase přichází vyčerpání. Zejména v dlouhodobém časovém horizontu je důležité tzv. dobíjet baterky, jak po fyzické, tak psychické stránce. K tomu nám slouží psychohygiena.

Pod označením syndrom vyhoření (*burn-out syndrome*) si **představme stav dlouhodobého vyčerpání psychických i fyzických sil, zejména v profesní rovině**. Provází ho ztráta profesního zájmu i osobního zaujetí pro práci, často ji provázejí pocity zklamání, stereotypu a rutiny. Postihuje zejména pedagogické pracovníky (učitelé jsou rizikovou skupinou, jelikož jejich profese vyžaduje každodenní vysoké nasazení, kontakt se žáky, rodiči i kolegy, a konflikty jejich/svých očekávání). Podobnou rizikovou skupinou jsou zdravotníci a veškeré pomáhající profese (kromě pracovníků ve školství a v medicíně také sociální pracovníci, poradci aj.).

### 11.3. Některé ze zásad psychohygieny:

- Odpočívejte pasivně – pohodlí, pěkné prostředí, pohodlné oblečení, relaxační koupel, masáže apod.
- Odpočívejte i aktivně – jakékoliv oblíbené pohybové aktivity: procházka se psem, plavání, fotbal s přáteli, cesta z práce na kole...
- Odměňujte se
- Pravidelně rekapitulujte svůj psychický i fyzický stav, sledujte svou náladu
- Svůj čas plánujte, na určité věci se těšte dlouho dopředu
- Při plánování denních aktivit si na začátek dne připravte příjemnou činnost a pak také něco, co je náročné, nepříjemné a dlouho byste to odkládali. Jakmile to zvládnete, ten den už bude mít svůj smysl. (To je jeden z principů ze seberozvojové literatury zvaný „sníst žábu dne“)
- Zaveďte si rituály, které vás posunují dnem: ranní rozcvička, určitý typ snídaň atd.
- Nezapomínejte na pauzy, od krátkých přestávek během práce až po víkendy a dovolené
- Bilancujte po určitých blocích, týden, měsíc, rok...
- Nezapomínejte na kvalitní spánek. Ke spánkové hygieně patří pravidelnost, chlad, tma a ticho v ložnici, vhodné lůžkoviny, předspánkové rituály, vynechání modrého světla apod.
- Sportujte minimálně 2 x týdně.

V případě, že aktuálně prožíváte zvýšené období stresu, musíte zvýšit také svou psychohygienickou aktivitu. Někdy se nám v životě přihodí období, kdy – aniž bychom za to mohli – prožíváme stres. Od pracovního vypětí po náročné období v rodině. Péče o někoho, zdravotní komplikace, změny ve vztazích apod. přinášejí tlak, se kterým si musíme poradit. K tomu se ještě přidávají nároky v profesi.

V těchto dobách si nemůžete dovolit hromadit stresory pro své tělo i duši. Proto tam, kde to jde, dělejte maximum. Například lépe jíst, místo běhu na pásu jít do lesa apod.

Dále můžete využít některý z tipů organizace *Nevypust' duši*, které vznikly pro zdravotnický personál v době koronaviru:

- Buďte v přítomném okamžiku. Častěji se zastavte a uvědomujte si svůj psychický a fyzický stav. Zaměřte svou pozornost na své prožitky a smysly.
- Naučte se některé relaxační cvičení a praktikujte klidně i 3 x denně (stačí jen 3 minuty).
- Zastavte se a pozorujte svůj dech a své myšlenky. Byť i jen malé zpomalení dechu vám umožní se zklidnit a lépe koncentrovat.
- Buďte k sobě laskaví, zaměřte se na své citění a prožívání. Přijměte i své nepříjemné pocity, jako je strach, bezmoc, vztek či frustrace. Neznamená to, že jste slabí či neschopní.
- Jednejte, ale šetřete síly. Kdo ví, jak dlouho situace potrvá, a je potřeba, abyste „fungovali“ pro ostatní.
- Nezapomínejte, že máte tělo. Dbejte na spánkovou hygienu, zdravou stravu, pitný režim. Nadměrná konzumace alkoholu, tabáku či dalších psychoaktivních látek vám také neprospěje.
- Jako v letadle: když poklesne tlak, rodiče mají nasadit kyslíkovou masku nejdříve sobě a pak teprve dětem. Musíte se přednostně postarat o sebe, abyste mohli pomáhat druhým. Nemocní či vyčerpaní nikomu neprospějete.
- Nezapomínejte na vztahy s blízkými. Buďte v kontaktu s rodinou, přáteli.
- Pěstujte si rituály a malé odměny. Hledejte radost i v maličkostech (sladěné oblečení).
- Ve své profesi postupujte podle ověřených faktů, zásad profesní asociace, daných informací.

- Hledejte oporu v týmu či profesní organizaci. Zkuste využít opěrnou síť kolegů, sdílení dobré praxe, jak formální (například formou skupinové supervize) či neformální (povídání v kuchyňce).
- Věnujte pozornost varovným signálům toho, že je toho na vás moc (potíže se spánkem, extrémní výkyvy nálad nebo dlouhodobé depresivní stavy, krize ve vztazích, potíže se soustředěním, somatické potíže)
- Pokud cítíte, že jste v dlouhodobé psychické nepohodě, nedokážete zvládat nároky profese, máte problém se věnovat každodenním povinnostem, požádejte o pomoc – například ve formě krizové intervence, akutní supervize, psychoterapie.

Jakékoli způsoby, které napomohou zvýšit pocit propojení s druhými, ocenění vlastního úsilí jako hodnotného a smysluplného či ulevit od vysoké míry zátěže, napomáhají ke snížení dopadů dlouhodobého stresu.

#### 11.4. Relaxační techniky

Na tomto místě je vhodné zmínit vliv relaxačních technik. Lidé zcela psychicky zdraví i ti, kteří zrovna prožívají náročnější období, mohou profitovat z relaxace, pokud se naučí správně a vhodně využívat některou z technik. Můžou pozitivně ovlivnit napětí, které cítí, mohou zkvalitnit svůj odpočinek i spánek.

Většina těchto technik vyžaduje nácvik a jistou dobu praktikování, než přinesou významnější výsledek. Uvádím příklad:

- **Schultzův autogenní trénink** – U nás jde o nejrozšířenější relaxační techniku, cvičení skládající se ze sedmi kroků ve třech postupných úrovních. Pracuje se s psychickým napětím, napětím svalů a ovlivňuje se činnost vegetativní soustavy. Praktikuje se vsedě či vleže, kdekoliv, stačí 3 minuty 3 x denně.
- **Jakobsonova progresivní relaxace** – práce se svalovým napětím a uvolněním přináší i psychické uvolnění od napětí. Cvičí se cca 10 minut denně, vleže.
- **Mindfulness** – širší spektrum programů vycházející z **meditace všímatosti**. Někdy ve formě 8týdenních tréninkových programů, jindy ve formě jednotlivých cvičení. Jde o propojování pozornosti zaměřené na tělo (například na dech), uvědomování si jednotlivých vjemů a signálů těla, a práci s pocity, které vyvolávají. Vyšší levely této techniky zacházejí s jednotlivými pocity a emocemi a proměňují jejich působení na organismus.

#### Praktická část

##### Úkol (Ize použít i na semináři)

- Zkuste uvést příklad situace, která může ve vaší praxi nastat. Zkuste si vzpomenout na své praxe v rámci školy či na své jiné pracovní zařazení.
- Představte si, že jste ve svém současném pracovním vytížení blízko syndromu vyhoření. Co budete dělat?
- Vyzkoušejte některé cvičení mindfulness.

### **Další literatura a odkazy**

Minfulness pro začátečníky – video: <https://www.youtube.com/watch?v=JnFvqPQ-VQ>  
Mobilní aplikace Headspace, Calm, 10 % Happier

## 12. Techniky pro psychickou odolnost

### Orientace v kapitole

Tato kapitola přináší seznámení s vybranými technikami pro zvládnání akutního stresu a přinášejícími psychickou odolnost.

**Klíčová slova:** relaxační techniky, dechová cvičení

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat obor psychohygieny
- Definovat stres, syndrom vyhoření
- Popsat základní zásady psychohygieny
- Uvést příklady technik na podporu psychické odolnosti

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Co mohu dělat pro stabilizování duševního stavu svého nebo svých klientů či studentů?
- Která technika mi připadá nejužitečnější a dovedu si představit, že ji budu praktikovat?

### Výkladová část

V této kapitole vám přinášíme několik technik, které můžete využít při stabilizaci své psychiky v období zvýšeného stresu.

Vzhledem k tomu, že stres je záležitost nejen psychiky, ale také těla, s akutním stresem se nejnázve zachází také přes tělo. Například formou jednoduchých tělesných cvičení, které využívají fyzického uvolnění k uvolnění psychickému. Samozřejmě některá cvičení se trénují v seminářích v rámci výuky psychologických předmětů.

Tato cvičení se nese snadno popisují v textu, proto studenty odkazují na volně dostupná videa na internetu, podle kterých se je můžete naučit.

#### 12.1. Cvičení na podporu psychické odolnosti

- Zdroj: cokoliv, co utlumí náš aktivovaný systém a vrátí ho do místa odolnosti
- Co dříve fungovalo? Co už jsem zvládl/a?
- **Technika: Já mám, Já jsem, Já mohu** – lze propojit myšlenku s tělovou reakcí

List papíru A4 si rozdělte na tři části. Do každé si napište jednu oblast. Já mám – napište si, co vám pomohlo v minulosti; Já jsem – co pomáhá dnes; Já mohu – co vám bude pomáhat v příštích dnech.

- **Technika vyladění energie:** Nejdříve zkuste zjistit, zda máte energie příliš mnoho nebo málo.
  - **Málo:** stát! Nejdřív žádný pohyb, pak se dostat do minimálního pohybu (kývat se), zkusit přidat trochu víc energie, kde je to možné.
  - **Mnoho:** vybit energii jako pes, který ze sebe vytřepává vodu; vytřepat končetiny, skákat, dupat atd.

### Jak se navracet do místa odolnosti

Pokud jsme příliš nabuzeni nebo příliš utlumeni, neučíme se, nefungujeme, je potřeba vrátit se do klidu.

#### Pravidla:

1. Situace klidu a míru, ne „na frontě“
2. Pozornost zaměřená k cíli – tj. ztišení aktivace, zklidnění
3. Každý jsme jedinečný

### 12.2. Cvičení na podporu orientace v čase a prostoru

1. **Psychoedukace** – vysvětlit, co se s nimi děje, co mohou ovlivnit, seznámit se s dostupnými technikami. Zacházení s informacemi. Podporujeme postoj „Já mohu“.
2. **Techniky zaměřené na teď a tady:** Stabilizace uzemněním pomocí dechových cvičení, všímavosti, prožitkem bezpečného místa. Cvičení aktivují parasympatikus.
  - **Dechová cvičení:** (delší výdech než nádech, např. nádech nosem napočítat 3, výdech „kaprem-kroužek z pusy“ na 5)
    - i. Rukou naznačujeme nádech: vyjedu vlekem nahoru na kopec, výdech: na lyžích pomalu dolů.
    - ii. Nádech/výdech a rukou kreslím do vzduchu ležatou osmičku – počítat do deseti
    - iii. Dýchat do čtverce – na 3 nádech, 3 zádrž, 3 výdech, 3 pauza – představa, že chodím kolem náměstíčka (nebo kolem listu papíru)
  - **Všímavost** – uvolněná, zaměřená pozornost
    - i. Cvičení 5-4-3: Pět věcí, které vidím, čtyři, které slyším, tři, kterých se dotýkám. Pak 4... hledám jen na jednom místě, abychom vědomě aktivovali orientačně-pátrací reflex. Ne instinktivně, ale pomalu a vědomě.
    - ii. Počítat od 20 do 0
    - iii. Všímavé jezení, pití: zapojit všechny smysly



### 12.3. Cvičení na přímou podporu pocitu bezpečí

- Říct si: Kdy naposledy jsme překonali něco, z čeho jsme měli strach – vzpomenout si na pocit v těle – znovu ho prožít
- Co je pro mě teď bezpečné místo – představit si ho detailně – jak poznám bezpečí
- Je potřeba zvýraznit hranice těla – sebeobjetí. Počkat na změnu; poplácat sám sebe po celém těle; mazat se krémem a sprchovat se; objímat se s někým.

### 12.4. Cvičení na uzemnění

Pracuje se s váhou, gravitací (eventuelně vizualizace), přibližujeme si představou kořeny a zem.

**Váha:** Vzít kámen do ruky, vnímat rozdíl v tíže...

#### **Uzemňující cvičení: Kořeny**

- Postavit se uvolněně a zaměřit pozornost na nohy a chodidla. Zkusit procítit, jak se chodidla dotýkají podrážky a jak se podrážka opírá o zemi. Cítit váhu těla spočívající na chodidlech a na nohou.
- Představit si, že máme kořeny. V místě, kde se dotýkáme země, začínají sestupovat hluboko dolů. Můžeme vnímat, jak nás tyto kořeny posilují a pevně ukotvují v zemi.
- Harmonicky a hluboce dýcháme a spojujeme se s pocitem síly a pevnosti, které zažíváme.

#### **Cvičení: Vlastní objetí (Peter Levine)**

- Instrukce: položte si ruce na ramena a obejměte se, usadte se do příjemné pozice. Dovolte si cítit, že jste podporováni, dovolte si cítit ohraničení a bezpečí. Představte si, že jste ochraňován/a velkou silou. Sledujte, zda se vám mění dýchání a jaké máte další pocity v těle. Můžete takto chvíli posedět a dovolit, aby se posunulo vaše vnímání sebe i okolí.

#### **Sebepodporující stabilizační cvičení (Peter Levine)**

- Pokud se vlivem situace dostaneme do přílišného vzrušení, nehybnosti, nervozity, vnitřního chaosu či ochromení, toto cvičení je „únik“, cesta ven.
- Cvičení zklidňuje nervový systém, přivádí pocit JÁ zpět do těla, rozvíjí uvědomování si těla a trénuje nervový systém k normálnímu (stabilnímu) nastavení.
- Návod: Zaujměte pohodlnou polohu. Můžete mít oči otevřené nebo zavřené, můžete si lehnout nebo sedět. Položte jednu ruku na čelo, druhou na srdce. Věnujte pozornost tomu, co se děje uvnitř vašeho těla. Zaměřte se na místo, kde se vaše ruce a tělo setkávají. Střídejte soustředění na oblast uvnitř těla a na ruku => Jak se teď cítí tělo, když se ho dotýká ruka? => Jaký je to pocit pro ruku, když se dotýká vašeho těla? Udělejte totéž s druhou rukou. Soustředte se na kterékoliv místo, kde cítíte, že by bylo pozornosti potřeba. Chvilku tak setrvejte. Po čase zaznamenáte určitý posun, někdy jiný tok energie, jindy změnu teploty, jiný tlak apod... Cvičení může trvat někdy jen pár okamžiků, jindy dokonce deset minut. Obměnou může být pozice, kdy máte jednu ruku na srdci a druhou na břiše.

## **Praktická část**

### **Úkol (Ize použít i na semináři)**

Vyzkoušejte si některá cvičení sami na sobě.

Řekněte, co vám tento typ cvičení přináší, jaké má klady a zápory.

### **Další literatura a odkazy**

Tato kapitola je zpracována podle materiálů Zuzany Čepelíkové, sepsaných pro odborníky Asociace klinických psychologů v době koronavirové krize v listopadu 2020. Video s cvičeními najdete zde:

<https://www.akpcr.cz/pro-odbornou-ve%C5%99ejnost/odborn%C3%A9-materi%C3%A1ly>

# 13. Resilience

## Orientace v kapitole

Tato kapitola přináší pojem resilience a psychické odolnosti

**Klíčová slova:** resilience; okno tolerance

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat psychickou odolnost
- Definovat okno tolerance a popsat, v čem spočívá

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly**:

- Jak se dá vybudovat psychická odolnost?
- Na čem závisí, nakolik jsme psychicky odolní? Je psychická odolnost u všech lidí stejná?
- Vysvětlíte pojem okno tolerance.

## Výkladová část

Pokud píšeme o psychických krizích a obtížných situacích, měli bychom zmínit termín **resilience**. Pochází z latinského *resilire*, odrazit se, odskočit a v psychologii znamená **duševní odolnost, schopnost vzdorovat nepříznivým silám, zvládat nepříznivé situace a překonávat krize**.

Tímto termínem tedy rozumíme psychickou odolnost, nezdolnost jedince, schopnost vyrovnat se s „ranami osudu“, dobře žít a jednat navzdory biologickým, psychologickým a psychosociálním vývojovým rizikům.

Každý člověk má jinou míru resilience, a tím tedy různou míru schopnosti řešit nepříznivé životní situace. Co je pro někoho velká výzva, je pro jiného v komfortní zóně (například pro někoho je náročné být ve velkém nákupním centru, jiný dokáže být zpravodajem uprostřed zuřícího davu apod.).

Kde se resilience bere, není zcela zřejmé. Částečně může být vrozená jako součást osobnosti, částečně vzniká. Psychologové charakterizují resilienci buď jako osobnostní rys (tedy každý máme různou míru resilience a nemůžeme s tím nic moc dělat), nebo jinak jako dynamický proces. To by znamenalo, že se resilience nějak vytváří a proměňuje v průběhu života, například během dětství a dospívání.

Zde je možné připomenout, že v zásadě souhlasíme s okřídleným tvrzením: „Co tě nezabije, to tě posílí.“ Jen v případech, kdy se potká silný stresor a citlivý a vyčerpaný jedinec, je možné, že k symbolickému „zabití“ dojde – tedy člověk selže, zhroutí se, onemocní (někdy i trvale). Bohužel se nikdy nedá dopředu odhadnout, jak velká míra životních událostí může konkrétnímu člověku ublížit.

Po velkých traumatických událostech se může někdy rozvinout **posttraumatická stresová porucha**. Ale také naopak, jindy známe případy, kdy můžeme popsat **posttraumatický růst**. Ve chvílích, kdy nejde o extrémní stresor, ale o překonatelný, po uplynutí těžkém období můžeme mluvit o posílení naší resilience.

### 13.1. Okno tolerance

„Okno tolerance“ je termín vytvořený Danielem Sieglem <sup>(5)</sup>. Používá se k popisu určité zóny nabuzení našeho organismu, ve kterém jsme schopni fungovat neefektivněji. Souvisí s naší resiliencí, odolností, a také s dalšími složkami naší osobnosti.

Okno tolerance se vytváří v kojeneckém věku. Pokud během prvních tří let máme zdravé citové vazby s našimi pečovateli (ideálně jednou trvale dostupnou dobře naladěnou osobou – matkou), získáváme základ pro optimální vývoj našeho mozku a nervového systému. Učíme se regulovat své emoce (malými dětmi například cloumá vztek, jelikož nemají dobře vyvinutou část autonomního nervového systému, tzv. parasympatikus). Proto potřebujeme pečující osobu. Ta nám umožňuje naučit se, jak v budoucnu efektivně řídit vlastní reakce.

Když pak přicházejí životní těžkosti, otevírá se naše okno tolerance. Lidé v rámci tohoto okna jsou obvykle schopni snadno přijímat, zpracovávat a integrovat informace a jinak bez větších obtíží reagovat na požadavky, které život přináší. Jsou schopni racionálně uvažovat a klidně se rozhodovat bez pocitů tísně.

Okno tolerance každého jednotlivce je jiné. Lidé s úzkým oknem tolerance se mohou často cítit, jako by jejich emoce byly intenzivní, a mohou je obtížně zvládat. Lidé s dobře nastaveným oknem tolerance budou adekvátním způsobem přijímat a zpracovávat informace, budou schopni rozhodovat se v případě konfliktu, budou mít dobrý vztah a kontakt se svým tělem, rozvíjet svou zvědavost a dokážou tvořit dobré a blízké vztahy. Jsou tedy psychicky zdraví. Okno tolerance ovlivňuje též prostředí: lidé jsou obecně schopni zůstat uvnitř okna, když se cítí v bezpečí a podporováni.

Pokud člověk okno tolerance otevřené nemá nebo je příliš úzké, ve chvíli, kdy přijdou životní těžkosti, dostane se mimo své okno tolerance. Jeho nervový systém pak reaguje dvěma způsoby:

- Hyperarousal je reakce na boj a je často charakterizovaný hypervigilancí, pocity úzkosti nebo paniky a překotným myšlením. Dochází ke snížení schopnosti relaxovat, často ztěžuje spánek, narušuje příjem potravy.
- Hypoarousal je reakce zamrznutím, která způsobuje pocity emocionální necitlivosti, prázdnoty, vyčerpání nebo ochromení. Často se objevuje v situaci velké bolesti těla nebo emočního přemožení. Člověk má potřebu stále spát, dopad to má i na chuť k jídlu a trávení.

Jde o známou reakci útěk x útok, fight x flight.

Pokud životní těžkosti trvají dlouho nebo jsou příliš silné a opakované, mohou dostat mimo okno tolerance i člověka s vhodnou regulací. (To se stalo mnoha lidem například během koronavirové krize). Pak se musí snažit navrátit se do svého okna tolerance sami.

Ke stabilizaci vlastního psychického stavu a navrácení se do okna tolerance můžeme využít mnohé z technik uvedených v tomto studijním textu. Kromě práce s tělem můžeme zvýšit své propojení s druhými lidmi, jelikož ti nám pomáhají ukázat své okno tolerance. Musíme se naučit uchopovat své emoce s nadhledem a být si vědomi své vlastní hodnoty. Do stabilizace situace (kterou jsme ve většině případů nezavinili) dáváme jistě mnoho úsilí a po uplynutí určitého času dokážeme nahlédnout na své schopnosti situaci zvládat a zajišťovat vhodnou míru si bezpečí a pohodu.

## **Praktická část**

### **Úkol (lze použít i na semináři)**

- Co konkrétně stresuje vás (vyberte jeden příklad)? Jak s tím stresem zacházíte?
- Proč je důležité pomáhat brzy po krizích a traumatických událostech?
- Dokážete charakterizovat své okno tolerance? Vzpomenete si na období ve vašem životě, kdy jste se dostali mimo okno tolerance? Co vám pomohlo se vrátit a stabilizovat?
- Jak je možné někomu s traumatickým zážitkem zlepšit situaci na trhu práce?

### **Další literatura a odkazy**

Kapitola je inspirována knihou Daniela Siegela o rozvíjení psychické odolnosti. <sup>(5)</sup>

## 14. Obranné mechanismy ega

### Orientace v kapitole

Tato kapitola přináší výklad pojmu obranné mechanismy ega a příklady.

**Klíčová slova:** obranné mechanismy ega; disociace; depersonalizace; racionalizace; regrese

**Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:**

- Definovat obranné mechanismy ega
- Uvést příklady jednotlivých mechanismů
- Pojednat o možnostech, co dělat v jednotlivých případech

Během četby následující kapitoly se zaměřte na tyto **otázky a úkoly:**

- Jsou obranné mechanismy ega přirozené?
- Má je každý z nás, nebo jsou výjimkou?

### Výkladová část

Vybrané zátěžové situace jsou často pro jedince nečitelné, neřešitelné, nezvládnutelné, protože chybí prostředky k řešení. Ohrožují pak celý organismus, psychika se logicky brání a aktivuje obranné mechanismy.

Jako první popsal obranné mechanismy ega Sigmund Freud se svou dcerou Annou. <sup>(6)</sup>

Obranný mechanismus je schopnost mysli se různými způsoby nevědomě bránit proti uvědomění nepříjemných emocí, fantazií, traumat a impulzů. Při zátěži může člověk použít jeden nebo více z asi čtyřiceti popsaných obranných mechanismů. Použití těchto mechanismů si člověk neuvědomuje. Krátkodobě plní pro jedince významnou funkci, také proto jej z použití neobviňujeme, nekritizujeme ho za to, nehodnotíme a nesnažíme se jich zbavit. Přistupujeme citlivě a laskavě, ale pevně.

Obranné mechanismy se vyskytují na všech rovinách, podobně reagují celé skupiny lidí. Pokud ovšem někdo žije dlouhodobě v zajetí některého z obranných mechanismů (například regreduje na nižší věk), má sníženou kvalitu života a nemůže plně žít ve svém zdraví.

Rozlišujeme např. tyto **obrné mechanismy:**

- **Disociace:** mnoho druhů projevů od poruch paměti a vnímání, necítění části těla, ztuhnutí až křeče. Psychika se může rozštěpit na části, které jsou normálně propojené. Např. si nepamatujeme, co jsme dělali před chvílí. V extrémním případě může jít i o psychickou poruchu (lidé jsou schopni odjet do jiného města, chovat se jako někdo jiný apod.). Co dělat? Být přítomný a trpělivý, zachovat klid a podporovat cítění v těle.

- **Derealizace:** zasažený prožívá minimum emocí, připadá si jako vytržený ze života. Má pocit, že nic není skutečné, jako by jeho život byl jenom film. Co dělat? Kvalifikujeme v této situaci pocit neskutečnosti jako normální.
- **Vyhýbání se:** odvádění řeči jinam, ignorování situace, odcházení. Člověk nechce být konfrontován s realitou, s fakty. Co dělat? Ujišťujeme, že je běžné chtít se tomu vyhnout, a respektujeme to.
- **Depersonalizace:** vlastní tělo se může zdát jako cizí, umělé a neskutečné. Lidé se mohou vidět mimo tělo. Co dělat? Normalizujeme tyto pocity.
- **Popření:** člověk jednoduše popírá, co je zjevné. Například tvrdí, že se někdo spletl, fakta nejsou pravda apod. Co dělat? Mluvíme o realitě takové, jaká je, například potvrzujeme, že někdo zemřel, ale že všichni udělali maximum. Co nedělat? Nepodporovat popření a nelhat.
- **Racionalizace:** člověk rozumově vysvětluje něco nepřijatelného, např. je dobře, že zemřel, protože už ho nic nebolí, jen by se trápil, je mu lépe. Co dělat? Uznáme, že onu osobu současná ztráta bolí víc, než si kdokoliv může představit, že to trápení je skutečné.
- **Regrese:** zasažený se začne chovat jako mladší, popřípadě jako dítě. Děti se vrací do mladšího věku, než jsou, například se začnou pomočovat, cucat si palec, šišlat apod. Lidé se takto přirozeně zbavují zodpovědnosti. Co dělat? Jsme maximálně laskaví a vyjadřujeme pochopení, současně vracíme lidem kompetence a zodpovědnost. Netlačíme, ale nerozhodujeme za ně.
- **Agrese:** člověk vykazuje tendenci ublížit sobě nebo druhým, rozbíjet, ničit, nadávat či slovně napadat druhé. Co dělat? Pojmenováváme, co vše ho může hněvat, normalizujeme hněv jako reakci na krizi a oddělujeme jej od násilného chování. Snažíme se zabránit ničení či zranění, nabízíme lepší, sociálně přijatelné způsoby vybití agrese, například dupání, křik či bouchnutí do měkkého polštáře.

V běžné a lehčí formě zažívá každý z nás některé prvky obrany ega, jenže není vhodné v nich ustrnout na dlouhý čas. Proto je důležitá zpětná vazba, a například kontakt na odborníka, který danému člověku pomůže se v dané situaci zorientovat.

## Praktická část

### Úkol (Ize použít i na semináři)

- Zkuste vymyslet situaci, při které u většiny lidí nastává obranný mechanismus. Popište ji.
- O který mechanismus jde?

## Další literatura a odkazy

## 15. Zdroje, odkazy a literatura

### 15.1. Bibliografie

1. **Drahanská, Petra.** *Učení prožitkem.* Račice: Petra Drahanská, 2020. ISBN 9781234567897.
2. **FRANKL, Viktor E.** *Lékařská péče o duši.* místo neznámé: Cesta, 1999. 978-80-7295-195-6.
3. **VODÁČKOVÁ, Daniela.** *Krizová intervence. Krize v životě člověka; Formy krizové pomoci a služeb.* Praha : Portál, 2020. ISBN: 978-80-262-1704-6.
4. **OREL, Miroslav.** *Psychopatologie. Nauka o nemocech duše., 3. aktualizované a doplněné vydání.* Praha : Grada, 2020. ISBN 987-80-271-2529-6.
5. **SIEGEL, Daniel J.** *Rozvíjejte u dětí odvahu, zvědavost a odolnost.* Praha: Bizbooks, 2018.
6. **FREUDOVOVÁ, Anna.** *Já a obranné mechanismy.* Praha: Portál, 2006. 80-7367-084-4.
7. **ŠPATENKOVÁ, Naděžda.** *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada, 2011. 978-80-247-2624-3.
8. **KEBZA, Vladimír.** *Chování člověka v krizových situacích. Vydání třetí.* Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta., 2015. ISBN 978-80-213-2591-3.
9. **BAŠTECKÁ, Bohumila.** *Psychosociální krizová spolupráce.* Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4195-6.
10. **CAKIRPALOGLU, Panajotis.** *Úvod do psychologie osobnosti.* Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
11. Hasičský záchranný sbor. *Standardy psychosociální krizové pomoci.* [Online] 2017. [Citace: 22. 9 2022.] [www.hzscr.cz/soubor/standardy-pskps-prosinec2010-pdf.aspx](http://www.hzscr.cz/soubor/standardy-pskps-prosinec2010-pdf.aspx).
12. Network, The National Child Traumatic Stress. *Psychological First Aid. The National Child Traumatic Stress Network.* [Online] 2006. [Citace: 12. 5 2017.]
13. —. *Psychological First Aid.* [Online] 2006. [http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid\\_final\\_complete\\_manual.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf).

### 15.2. Kontakty

Online:

[www.czap.cz](http://www.czap.cz) – ČAP – Česká asociace pro psychoterapii: seznam certifikovaných psychoterapeutů, adresář, možnosti vzdělávání, etický kodex atd.

[www.akpcz.cz](http://www.akpcz.cz) – Asociace klinických psychologů

[www.psychoterapeuti.cz](http://www.psychoterapeuti.cz) – adresář psychoterapeutů



[www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz) – informace o oboru včetně kontaktů na terapeutů

<https://nrpzs.uzis.cz/> – Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb: vyhledání služeb hrazených ze zdravotního pojištění

[www.socialniklinika.cz](http://www.socialniklinika.cz) – Sociální klinika: finančně dostupné terapeutické služby v 16 městech ČR

[www.terapeutickypristav.cz](http://www.terapeutickypristav.cz) – Praha – terapie od studentů, kteří aktuálně procházejí vzděláváním v psychoterapii

<https://terap.io/> – online terapie

<https://www.linkasluchatko.cz/> – bezplatná anonymní terapie po telefonu, česky i např. ukrajinsky – poskytují dobrovolně profesionální terapeuti

<https://www.opatruj.se//> – seznam užitečných kontaktů na odborníky, ambulance, organizace a instituce. Návody na sebezpečí. Rozcestník článků a videí.

[www.nevypustdusi.cz/](http://www.nevypustdusi.cz/) – nezisková organizace

<https://education.qld.gov.au/curriculums/learningfromhome/wellbeing-activities-booklet.pdf>

[www.amrp.cz](http://www.amrp.cz) – Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

#### Telefonní linky:

Centrum krizové intervence – Praha – Bohnice: telefon 284 016 110

Linka důvěry CKI: 284 016 666

Pražská linka důvěry: 222 580 697

Linka první psychické pomoci: 116 123

Linka bezpečí 116 111: anonymně, zdarma, nonstop, pro děti, mládež a studující

Dětské krizové centrum: 241 484 149 nebo 777 715 215

Linka pro rodinu a školu: 116 000 – anonymně, zdarma, nonstop

Rodičovská linka: 606 021 021

#### Mobilní aplikace:

Nepanikař

První psychická pomoc

VPS: Plán mentálního zdraví

Duševní poruchy

Kogito

Calmio

Better Me: Mental Health

Mood Tracker

Mood Diary and Journal

Název: Řízení psychického rizika pro pedagogickou a poradenskou praxi

Autor: PhDr. Andrea Hlubučková

Vydavatel: Česká zemědělská univerzita v Praze

Adresa vydavatele: Česká zemědělská univerzita v Praze, Kamýcká 129, Praha-Suchdol, 165 00

Vydání první.

Rok vydání: 2022

ISBN 978-80-213-3216-4

Určeno: pro posluchače oboru Kariérové poradenství a vzdělávání; Učitelství praktického vyučování

Povoleno: vedení IVP ČZU

Počet stran: 73

Vydala Česká zemědělská univerzita ve svém nakladatelství.