

Postižení je jen jedna z rolí

řiká psycholožka Marie Vágnerová o životě postižených, o obranných mechanismech a o nepřátelství ke světu zdravých lidí.



Někdy může postižení působit na člověka jako výzva, aby na sobě pracoval a vypěstoval si vlastnosti, které jsou vysoce pozitivní, někdy může působit jako stres, který člověka změní spíš negativně, ale to už je záležitost individuální.

Světlem postižených lidí se zabýváte už od svých studií na vysoké škole. Mluvíte o něm i ve své nové knize „Psychopatologie pro pomáhající profese“. Jak vlastně člověk reaguje na zjištění, že je postižený?

Vždycky je to pro něj neočekávaný stres, trauma, které prochází několika obecnými fázemi od počátečního šoku a odmítnutí až po konečné přijetí, vyrovnání se se zátěží. Někdy může postižení působit na člověka jako výzva, aby na sobě pracoval a vypěstoval si vlastnosti, které jsou vysoce pozitivní, někdy může působit jako stres, který člověka změní spíš negativně, ale to už je záležitost individuální. Směr, kterým se psychický vývoj postiženého ubírá, není přitom nikdy náhodný. Postižený má k dispozici určitý terén, na kterém se pohybuje.

Jaký terén má postižený k dispozici? Jak vlastně vypadá jeho psychika?

Velice různě, jako psychika kohokoli jiného. Postižení je jenom jeden znak, který takový člověk má a který definuje jeho roli ve společnosti, ale má i jiné osobnostní vlastnosti a spoustu dalších rolí.

To, co udělá postižení s každým jedním člověkem, závisí na tom, jaké má vrozené dispozice, jaký typ temperamentu je, v jakých podmínkách vyrůstal, jak byl vychováván, jaký je jeho hodnotový systém a tak dále. Postižení jsou stejně rozmanitá a různá jako jsme my, zatím relativně zdraví.

Dá se přesto v psychice postižených lidí najít nějaký společný rys?

Možná dá. Každá choroba nebo těžké postižení je zátěží. Je to jakýsi kámen na zádech, který ten člověk nese. S tím kamenem na zádech se musí vyrovnat, i když ta zátěž přetrvává. A obranné mechanismy, které si člověk zvolí, jsou vždycky nějak namířeny proti té zátěži. Čili ten společný rys bychom asi našli v tendenci bránit se proti něčemu, překonat něco.

Jakým způsobem se člověk brání svému postižení?

Různě. Už jsem říkala, že postižení může být výzva, impuls k tomu, aby se ten člověk rozvinul v jiné oblasti, a tak nakonec ještě zvýšil kvalitu své osobnosti. V takovém případě se dá říci, že postižení je impulsem k pozitivnímu rozvoji osobnosti. Kreativita tady funguje jako pozitivní obranný kompenzační mechanismus. Tak tomu bylo třeba u profesora Matějčka, který sám říká: „Kdybych neměl luxaci kyčle, kdoví, co bych byl býval dělal. Takhle mě to nutilo, abych na sobě pracoval.“ ➤

Marie Vágnerová (1946)

Pochází z Čáslavi. Vystudovala jednooborou psychologii v Praze na FF UK. Je žákyní profesora Zdeňka Matějčka. Později vystudovala genetiku na PřF UK. V letech 1981 až 1995 učila na Pedagogické fakultě UK v Praze a od roku 1995 učí na Husitské teologické fakultě UK v Praze psychologii. Je autorkou nebo spoluautorkou učebních textů Dětská klinická psychologie (Říčan a kol., 1991, 1995), Dětská vývojová psychologie (1997) a dalších.

Vždycky tak trochu dojde k oddělení postižených od zdravých a to původní sdílení běžných událostí, cílů a motivů najednou chybí, každý je trochu někde jinde. Najednou jim připadá svět, který díky svému onemocnění opustili, vzdálený.

➤ To je pozitivní ztvárnění. Další obrana, která je v podstatě pozitivní kompenzace, může být například pomoc těm, kteří jsou na tom podobně. Postižení třeba vytvářejí své vlastní nadace. To je tendence, která je dobrá a která má nějaký smysl.

Existují i negativní obranné mechanismy?

Samozřejmě. Například únik od reality, která je nepříjemná a nelíbí se mi, do bájněho světa, do fantazie, která mě od ní odpoutá. Mohou to být i známé úniky do alkoholu. Další negativní obranný mechanismus může být obrana útokem proti zdravým. To ale dělá jen určitá nepatrná část postižených, jsou to takoví mučedníci z profese, bojující proti zdravým, kteří jsou darebáci a jsou zlí.

Zajímavé jsou úniky k víře. Ty mohou být pozitivní i negativní. Víra nabízí jinou životní dimenzi, kde nehraje postižení žádnou roli. Známe spoustu lidí, kteří našli ve víře smysl svého života. Ve víře nerozhoduje, zda je někdo fyzicky zdravý nebo postižený. Člověk svoji hodnotu má, protože je člověkem, nemusí být potvrzen tím, že třeba dobře vidí, dobře slyší, dobře chodí. Některé úniky k víře jsou ale méně pozitivní, což je třeba členství v sektách nebo sklon k fanatismu. Už dříve bylo často mezi postiženými hodně členů společnosti Svědků Jehovových.

Co rozhoduje o tom, jestli postižený přijme pozitivní, nebo negativní adaptační mechanismus?

Určitě hrají roli vrozené osobnostní dispozice, ale i model rodiny, rodinné postoje, které postiženému ukazují, jaký může mít jeho postižení smysl, co pro rodinu jeho postižení znamená. Pokud mu rodina ukáže, že jeho postižení má jenom negativní význam, tak mu cestu k dosažení pozitivní kompenzace ztíží. Pokud mu ukáže, že i přes to má ještě spoustu jiných možností, pak dokáže svou nepříjemnou situaci snáze překonat. Podpora blízkých lidí je velice důležitá. Lidé se získaným

postižením sami uvádějí, že opora druhého člověka, partnera, kamarádů jim hodně pomohla dosáhnout pozitivní náplně života.

A profesionální pomoc?

I profesionální pomoc hraje svou roli. U profesionála hledá postižený nebo jeho blízcí především prostor k tomu, aby se mohli ze svého problému vypovídat. Ze začátku nemá cenu říkat něco o prognóze, protože takový člověk je ve fázi šoku a nechce nic slyšet, chce popřít skutečnost postižení. Je třeba určitý čas, aby se s postižením smířil a přijal ho jako výzvu, úkol, který je těžší než normální. Tady se může profesionál stát člověkem, který je kromě své profese oporou postiženému po všech stránkách.

Profesionální instituce, jako jsou centra rané péče pro postižené děti, různá sdružení postižených nebo servery pro pomoc postiženým mohou hodně pomoci při zvládnutí pocitu bezmoci, který postiženého nebo jeho rodinu velice zatěžuje. Takhle vidí, že je možné něco dělat.

Mluvíme o postižených. Liší se nějak situace člověka, který je postižený od narození, a člověka, který byl postižený později?

Určitě. Za prvé se liší subjektivně. Člověk, který je postižený později, si prožije trauma, smutek a depresi nad ztrátou hodnoty, kterou znal a kterou považoval za samozřejmost. Na druhé straně má objektivně výhodu, protože mu zůstaly znalosti a zkušenosti z doby plného zdraví. Má kontakty a většinou těmito lidem nečiní problém si tyto kontakty a přátele zachovat a udržet, i když je to samozřejmě těžší a je to spojeno s různými potížemi.

Člověk, který je postižený od narození, vlastně neví, co mohl mít, kdyby byl zdravý, a tak prožívání jeho postižení závisí vysloveně na tom, co mu o něm sdělují lidé kolem něho. Subjektivně je to možná méně

Marie Vágnerová o integraci postižených dětí do běžných škol

Myslím si, že současná snaha ve společnosti integrovat úplně všechny děti je takové vychýlení kyvadla na jednu extrémní stranu. Dříve nebyl integrován nikdo, teď by měli být všichni. Integrace by vždy měla být taková, aby dítěti pomohla, aby mu poskytla dobrou zkušenost, aby podpořila pozitivně jeho vývoj, a ne aby ho zatížila.

Integrace má oproti studiu na specializované škole vždy jistou výhodu pozitivní sociální zkušenosti. Naopak má ale tu nevýhodu, že vzdělávání nemůže být nikdy tak dobře zajištěno jako ve specializované škole, kde pracují učitelé, kteří mají se vzděláváním postižených zkušenosti. Samozřejmě se nedá říci,

že by jedno řešení bylo ideální a druhé zcela zavrženíhodné. Spíš záleží na tom, co si můžeme v situaci dítěte dovolit a zda je integrace dostatečně zajištěna. Řada integrací totiž v minulých letech proběhla pouze formálně. Dítě sice docházelo do běžné školy, ale tím to končilo.

U každého dítěte bych se vždycky rozhodovala individuálně podle jeho schopností a ostatních vlastností, ale i podle podmínek, ve kterých žije. Musíme si uvědomit fakt, že dítě integrované v běžné třídě s ostatními dětmi se nemůže naučit úplně všechno stejně rychle a snadno tak jako ostatní děti. Musí tady fungovat rodina, která po-

máhá dítěti výukové povinnosti dotahovat. Pokud to rodina nedokáže, pak dítě zákonitě stagnuje.

Integrace vyžaduje také určité finanční podmínky. V ideální situaci by měl být na každé škole každému integrovanému dítěti k dispozici speciální pedagog. Takový učitel by musel být někým placen. Kromě toho by třída s integrovaným dítětem nemohla mít tolik dětí, jako je standard. Škola by tím pádem měla víc tříd a potřebovala by i víc učitelů.

Integrace postižených do společnosti by ale měla být samozřejmá, i oni jsou její součástí.



Někteří, hlavně ti, kteří získali postižení později, žádný velký rozdíl mezi světem postižených a světem zdravých necítí. Stále se považují za součást zdravé společnosti, zkušenost, že byli členem zdravé společnosti, zůstává.

traumatické, ale objektivně nezíská zkušenosti, které s tím svým postižením prostě získat nemůže. I tady ale samozřejmě platí, že vše závisí na individualitě postiženého.

Nebezpečí společenské izolace tedy není u všech stejné.

Myslím, že ve větším nebezpečí společenské izolace jsou postižení od narození. Člověku se získaným handicapem zůstávají přátelé v komunitě zdravých lidí. Už někde zakotvil, pokud se mu to nestalo v době před dosažením adolescence, kdy se člověk emancipuje ze své původní rodiny a novou ještě nevytvořil, a je tím pádem zranitelnější.

Na druhou stranu, je-li člověk starší, hrozí mu při získaném postižení izolace ještě víc než postiženým od narození. Nemá už totiž tolik síly a motivace si kontakty uchovat. Řekla bych, že v současné společnosti hrozí právě izolace stárnoucích a starých lidí se získaným postižením.

O problematice postižených lidí mluvíme z pozice lidí zdravých. Odráží se tak způsob, jakým my vnímáme postižené. Jak oni vnímají nás?

Jistěže se každý člověk, který je postižený, srovnává s těmi, kdo postižení nejsou. Někteří, hlavně ti, kteří získali postižení později, ale žádný velký rozdíl mezi světem postižených a světem zdravých necítí. Stále se považují za součást zdravé společnosti, zkušenost, že byli členem zdravé společnosti, zůstává.

Zmiňovala jste ale, že někteří vnímají svět zdravých lidí nepřátelsky a bojují proti němu. Proč?

Mají pocit, že ti zdraví jsou vlastně strašně zvýhodnění, mocní, můžou všechno. Nejsou schopni vnímat, že ti zdraví také nemůžou všechno, také se jim nesplní všechna přání. Mají tendence vymezovat se idealizací těch zdravých. Takový člověk pak nesplnění svých přání připisuje svému postižení. Do určité míry hrají roli i negativní zkušenosti postiženého s okolím. Postižený může získat pocit, že svět zdravých je nebezpečný a je lepší se mu vyhýbat.

Co když postižení zasáhne třeba do partnerského vztahu?

V takovém vztahu může v určitých životních fázích samozřejmě nastat problém vzájemného sdílení. Vždycky tak trochu dojde k oddělení postižených od zdravých a to původní sdílení běžných událostí, cílů a motivů najednou chybí, každý je trochu někde jinde. Podobně je to třeba vidět u lidí, kteří onemocněli těžkou nebo nevléčitelnou chorobou. Najednou jim připadá svět, který díky svému onemocnění opustili, vzdálený. To, co se dělo doma nebo jinde, je už nezajímavé, mají jiné starosti než zdraví lidé. Jejich hodnoty jsou jiné, protože jejich životní situace je jiná. Sdílení tam tím pádem pak může chybět. Často se to stává u lidí, kteří utrpěli úraz páteře a ochrnuli. Není to tak, že by od nich přátelé nebo partner odešli. Chybí to, co by měli dále společného, už si nemají tolik co říci, každý žije jinde a jinak.

Kde potom takový člověk hledá kontakty?

Často je hledá a nachází u stejně postižených. Oni prožívají něco podobného, oni mu rozumí, řeknou mu, co prožívali oni. Mohou se navzájem podpořit, protože jsou v podobné situaci.

Jakub Hučín, foto archiv