

Osobnost jedince s mentálním postižením

Mgr. Jana Srbková

Psychické zvláštnosti jedince s MP

Osoby s MP jsou heterogenní skupinou, která se vyznačuje celou řadou odlišností. **Celkové poškození neuropsychického vývoje těchto osob s sebou přináší řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti** (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

Bylo zjištěno, že psychika se vyvíjí (učení a zrání) i při nejtěžších stupních mentálního postižení. U dětí s mentální retardací je oslabena jedna ze základních funkcí lidské psychiky - **potřeba poznávat okolní svět**, která se u nepostižených dětí stává podněcující silou celého jejich psychického vývoje.

Zvláštnosti psychických procesů, především v oblasti **vnímání, pozornosti, řeči, paměti a myšlení** jsou individuálně modifikovány vzhledem k charakteru, nerovnoměrnosti a hloubce postižení, vzhledem k sociálnímu prostředí, v němž mentálně postižený jedinec žije, i vzhledem k jeho momentálnímu celkovému stavu. (Švarcová 2000).

Mentální postižení se projevuje:

- zvýšenou závislostí na rodičích a druhých,
- infantilností osobnosti,
- zvýšenou pohotovostí k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování,
- konformní se skupinou,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“ ,.
- v opožděném psychosexuálním vývoji,
- v nerovnováze aspirací a výkonů,
- ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty,
- poruchami v meziosobních vztazích a komunikaci,
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům,
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,
- citovou vzrušivostí a labilitou nálad,
- poruchami poznávacích procesů, primitivností a konkrétností úsudků, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou pamětí,
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace.

1. Kognitivní procesy

Základním znakem mentální retardace je porušení poznávací činnosti. Vágnerová (2004) uvádí, že typickým znakem tohoto narušení je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu.

VNÍMÁNÍ

Vnímání je poznávání přítomnosti a umožňuje základní orientaci v prostředí. Vnímání je do značné míry ovlivněno úrovní rozumových schopností. Opožděná, omezená schopnost vnímání (charakteristická pro děti s MR) má velký vliv na celý další průběh jejich psychického vývoje.

Znaky vnímání osob s MP:

- zpomalenost tempa vnímání,
 - zúžení rozsahu vnímání,
 - špatně postihují vztahy a souvislosti mezi předměty,
 - nediferencují počítky a vjemy (různé předměty vnímají jako stejné),
 - inaktivita (povšechné poznávání předmětů)
 - nedovedou se pozorně dívat, hledat, výběrově prohlížet
- (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

V důsledku poruch ve vnímání si dítě vytváří velmi **omezenou zásobu představ** a dle Vágnerové (2004) hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací a v důsledku toho i hůře chápou jejich vzájemné vztahy.

Značnou úlohu v psychickém vývoji má **sluchové vnímání**, které souvisí s rozvojem řeči. Diferenciačně podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru se vytvářejí pomalu, opožděje se i psychický vývoj a schopnost rozlišovat hlásky se utváří s obtížemi a se zpožděním, což opět zpomaluje rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení (Švarcová 2000). Má také vliv na vnímání prostoru a času. Neměly by se podceňovat i vjemy v oblasti hmatu a kinestetické (vnímání polohy vlastního těla a prostoru).

Nedokonalé počitky a vjemy se mohou vyrovnávat a kompenzovat systematickou výchovou a vzděláváním. Nedostatek podnětů totiž brzdí rozvoj vnímání a tím prohlubuje mentální retardaci dítěte (Švarcová 2000).

MYŠLENÍ

Myšlení lze definovat jako mentální manipulaci s informacemi sloužící k porozumění jejich podstatě a k analýze různých souvislostí vztahů. Myšlení dětí s MP se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového vnímání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické zkušenosti (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

MP má velmi **omezenou schopnost abstrakce (velká konkrétnost) a zobecňování**, nedovede používat obecné pojmy. Konkrétní myšlení znamená zůstat na úrovni jednotlivých

názorných obrazů a nedokázat pochopit v nich skryté společné znaky.

MP spíše vzpomíná, než přemýšlí, jeho myšlení se omezuje na **konkrétní situační souvislosti** mezi předměty a jevy, je **chudé a neproduktivní**. Omezená až **žádná schopnost zobecňování** se projevuje tím, že si tyto děti nedovedou osvojit pravidla a obecné pojmy. Někdy se naučí těmto pravidlům nazpaměť, ale nechápu jejich význam a nevědí, pro které jevy je lze použít. Nechápu rozdíly mezi jednotlivými situacemi. Jejich **postoj k problémům bývá pasivní** a jejich řešení očekávají od někoho druhého, případně na ně rezignují nebo reagují naopak agresivně. V tomto případě ale je třeba chápat toto chování jako projev zoufalství v pro ně neřešitelné situaci (Vágnerová 2004).

Dalšími zvláštnostmi jsou **nesoustavnost myšlení**, způsobená **výkyvy pozornosti** a neustále kolísajícím tonusem psychické aktivity, znemožňujícím dítěti déle se soustředit na nějaký úkol a **slabá řídicí úloha myšlení**. Tyto děti nedovedou v případě potřeby použít již osvojených rozumových operací, zpravidla nepromyslí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Tento nedostatek je spojen i s **tzv. nekritičností myšlení**. Pro mentálně retardované dítě je charakteristické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

ŘEČ

Jazyk je prostředkem poznávání. Rozvoj jazykových kompetencí je závislý na interakci vrozených dispozic a kvality stimulace (Vágnerová 2004).

U dětí s MR se sluchové **rozlišování a vyslovování slov vytváří později** než u dětí zdravých. Nedostatečný rozvoj řeči je podmíněn **pomalou se utvářejícími a nepevnými diferenciačně podmíněnými spoji ve sluchovém analyzátoru**. Nedostatky fonemického sluchu se prohlubují zpomaleným tempem vývoje artikulace. **Nedostatečné sluchové vnímání brzdí zdokonalování výslovnosti a naopak**.

Slovní zásoba osob s MP je mnohem menší (málo používá přídavných jmen, sloves a spojek), rozdíl je také v aktivní a pasivní slovní zásobě. **Mluvnická stavba řeči** je velmi nedokonalá, hojně využívají zájmen, místo aby jmenovali osoby, porušují gramatickou shodu ve větách (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

PAMĚŤ

Paměť umožňuje uchování různých informací a je velmi úzce spojena s učením. Díky paměti si dítě uchovává a zobecňuje minulou zkušenost, získává vědomosti a dovednosti.

MP mají problémy ve všech **fázích paměti** – zapamatování (tendence zapamatovat mechanicky) – podržení (pamatují méně, rychleji zapomínají) – vybavování (dlouho a často chybně).

MP si **osvojují všechno nové velmi pomalu**. Potřebují k tomu, v závislosti na hloubce svého postižení, **mnoho opakování**, osvojené poznatky a dovednosti rychle zapomínají a zpravidla je nedokážou včas a vhodně použít v praxi.

Příčina těchto nedostatků je především ve vlastnostech nervových procesů (slabost spojovací funkce mozkové kůry).

POZORNOST

Jedinci s mentálním postižením jsou schopni udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jejich intaktní vrstevníci. Po soustředění musí následovat relaxace. Je nutné počítat s tím, že schopnost udržet pozornost se liší podle postižení a časové křivky dne. Pozornost je charakteristická nestálostí, snadnou unavitelností, sníženou schopností rozdělit pozornost na více činností (Valenta, Müller, 2003).

2. Emocionální oblast

Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti či nelibosti. Funkcí emocí je základní orientace a regulace směřující k adaptaci na dané podmínky (Vágnerová 2004). Emoce jsou důležitou složkou lidského chování, účastní se motivace, regulují chování a determinují spolu s percepčními a kognitivními schopnostmi jejich výkony intelektové a motorické (Dolejší 1973).

Ve své většině jsou děti s mentálním postižením **emočně nevyspělé** a chovají se jako děti **nižší věkové úrovně (infantilita)**.

City jsou dlouhou dobu **nedostatečně diferencovány** – buď pociťují spokojenost nebo nespokojenost. Prožitky jsou **primitivnější a protikladné**. Často také bývají **neadekvátní** podnětům vnějšího světa a svojí dynamikou jsou neproporcionální.

Charakteristické jsou **přechody od jedné nálady ke druhé**. **Nedostatečné řízení citů intelektem** se může projevit například tím, že nemohou najít uklidnění po nějaké křivdě, nebo se nedovedou spokojit s věcí, kterou dostali náhradou za věc podobnou. Nízká úroveň řízení citů intelektem vede i k obtížnému vytváření morálních citů, jako je **svědomí, pocit odpovědnosti, povinnosti** apod. Jejich výchova musí být zaměřena na jejich utváření a rozvíjení, samozřejmě v závislosti na hloubce a míře mentální retardace. Jinak budou u něj postupně zaujímat zcela živelně větší místo elementární potřeby a tedy i emoce.

Patologické citové projevy se mohou projevit při únavě nebo celkovém oslabení organismu. Některé děti reagují i na maličkosti vznětlivým podrážděním. U některých dětí můžeme pozorovat epizodické poruchy nálady – např. **dysforie** (depresivní a lítostivé rozpoložení), jindy se projevují v podobě zvláštní povznesené nálady tzv. **euforie**. Další závažnou poruchou citového života je **apatie** (nezájem o jakékoli činnosti).

Emoce mají v životě dítěte s mentální retardací **mimořádný význam a patří k nejvýznamnějším motivačním činitelům**

vývoje. Mají-li tyto děti možnost prožívat pozitivní emoce, v mnohém to zvýší kvalitu jejich života a jejich životní jistoty. Na pozitivní city jsou i děti s těžkou mentální retardací schopny pozitivně reagovat (Švarcová 2000). **Emoční deprivace** – častá u dětí s MP umístěných v ústavní výchově.

3. Volní vlastnosti

Dalším rysem osobnosti je její **vůle**, která se projevuje v uvědoměném a cílevědomém jednání, je naučenou autoregulační schopností.

U MP se objevuje neschopnost **řídít své jednání a překonávat překážky**, což jsou typické příznaky nedostatku vůle. Slabá vůle se u nich však neprojevuje vždy a všude. Projevuje se v situacích, kdy vědí, jak mají jednat, ale nejsou schopny jednat požadovaným způsobem (řídít své jednání v souladu s vzdáleným cílem).

U MP vystupuje na jedné straně do popředí **sugestibilita**, nekritické přijímání rad a pokynů od ostatních lidí, neschopnost ověřit si je a srovnat s vlastními zájmy s zkušenostmi, na druhé straně mohou být vůči jiným pokynům a požadavkům lidí kolem sebe neobyčejně imunní, dovedou dlouho vzdorovat rozumným důvodům a projevovat snahu udělat něco jiného, než o čem jsou žádáni (**tvrdohlavost, neovladatelnost**). Všechny zdánlivé kontrasty volních projevů jsou projevy nezralé osobnosti (Švarcová 2000).

Snížení volných kompetencí nazýváme **hypobulií** a úplné chybění volných kompetencí **abulií**.

4. Utváření sebehodnocení

Vágnerová (2004) uvádí, že **sebepojetí** je u mentálně postižených ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence (resp. v čem jsou odlišné od ostatních). V důsledku **toho není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním)**. Vzhledem k omezené soudnosti **závisejí prakticky po celý život na názorech jiných lidí**. Ty přijímají zcela jednoznačně, jako danost, bez korekce. **Nekritičnost a zvýšená sugestibilita jsou příčinou snadné ovlivnitelnosti**. Na druhé straně je neschopnost přesně chápat význam negativního hodnocení jinými lidmi do určité míry chrání, zejména pokud mají přijatelné zázemí. Uvědomění si vlastní negativní odlišnosti nemusí být založeno na hlubším pochopení, stačí opakovaná zkušenost, že ostatní dovedou a dělají to, čemu on vůbec nerozumí.

Zvýšené sebehodnocení souvisí s celkovým nedostatečným intelektuálním rozvojem, projevem nezralosti osobnosti, emocionálním zabarvením hodnocení. Může vznikat jako pseudokompenzační charakterový útvar (symptom zvýšeného sebevědomí), jako odpověď na nízké hodnocení okolí (pocit méněcennosti). U osob s MP se objevuje směřování jak

k nerealisticky vysokým, tak nízkým aspiracím (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

5. Utváření osobnosti dětí s MP

Pro příznivý vývoj člověka, pro jeho pozitivní rozvoj myšlení a jeho začlenění do společnosti je důležitá celá řada *činitelů*. Je to především **emocionalita**, související s pocitem bezpečí, jistoty a lásky a úroveň rozvinutých **volních vlastností**, jako podmínka usměrňování chování člověka a úspěšného výchovného působení. Velký význam má **úroveň adaptačních schopností, povahové vlastnosti, postoje a schopnost navazovat vztahy s ostatními** (Švarcová 2000).

Dle Vágnerové (2004) je pro tyto lidi velmi důležité jejich sebevymezení ve vztahu k druhým lidem, tedy jejich emočním zázemím. Mezi základní potřeby důležité pro zdravý psychický vývoj patří **potřeba přiměřené stimulace a přísunu podnětů** a to jak z hlediska jejich *množství*, tak *kvality* a *délky působení*, **potřeba učení**, vyjádřena tendencí porozumět v mezích možností nejbližšímu okolí, dále **potřeba citové jistoty a bezpečí**, daná stabilitou prostředí v němž žijí a především vztahem k blízkému člověku. Dalšími z potřeb jsou **potřeba seberealizace** a životní perspektivy. Uspokojování všech potřeb u mentálně postižených je u nich v dostatečné míře a přijatelným způsobem leckdy obtížné. Jejich okolí totiž není vždycky dostatečně citlivé nebo nemá zájem a oni sami to nedovedou. Pak neuspokojení jakékoli potřeby

můžeme považovat za zátěžovou situaci, na niž mohou reagovat nejrůznějšími obrannými mechanismy (Vágnerová 2004).

Na rozdíl od jiných typů postižení, u kterých je možno kompenzovat určitý nedostatek pomocí psychických funkcí, není možno s touto alternativou počítat u mentálně retardovaných, protože jejich defekt spočívá v psychické oblasti. **Čím je psychika postižena hlouběji, tím složitější je kompenzovat psychický defekt a proto je velmi obtížné hledat i potřebné kompenzační možnosti.**

Jejich obsah je s ohledem na stupeň postižení psychické sféry značně omezen. Kompenzační faktory, jimiž je možno kompenzovat defekty psychické činnosti mentálně postižených možno rozlišit podle stupně MR. U jejích **lehčích forem** může docházet ke kompenzování i v psychické sféře (rozvinuté mechanické zapamatování), objevují se u nich motivace k učení, zaměření do budoucna a možnost formovat i konkrétní životní cíl, v němž však převažuje zaměření na materiální oblast života.

U středního a těžšího stupně MR je možno hledat kompenzační možnosti především ve sféře manuální činnosti, v oblasti smyslové a v oblasti primárních potřeb. Přitom jde spíše o jejich krátkodobé uspokojování, které není zaměřeno do vzdálené budoucnosti. Obtížně se formuje motivace a tak lze jen problematicky uvažovat o kompenzaci v pravém slova smyslu.

Na rozdíl od většiny ostatních postižených, u nichž počet vhodných terapeutických podnětů může zlepšit daný stav, může

přetěžování psychickými úkoly vést u MR k větší desintegraci osobnosti (Hladílek, Klíma 1997).

Literatura:

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7

HLADÍLEK, M., KLÍMA, A. *Příspěvky k problematice speciální výtvarné výchovy – arteterapie mentálně postižených*, 1.vyd. Pelhřimov: SPMP 1997.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd. Praha:Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.