

Pražská psychoterapeutická fakulta

Závěrečná práce

Využití psychoterapie a psychoterapeutických
postupů u osob s mentálním postižením

Tat'ána Gálíková

Říjen 2008

1. Úvod

Pro svoji závěrečnou práci jsem si vybrala téma „ Využití psychoterapie a psychoterapeutických postupů u osob s mentálním postižením“, protože jsem téměř dva měsíce prakticovala v Centru denních služeb pro osoby s mentálním postižením Světlanka Charita Svitavy.

Posláním tohoto centra je vytvořit přátelské prostředí pro osoby s lehkou mentální retardací a horní hranicí středně těžké MR, pomoci jim začlenit se do života společnosti, udržovat citové a sociální vazby k rodině a setrvat v přirozeném prostředí. Centrum poskytuje pomoc při osobní hygieně, stravu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i sociálně terapeutické činnosti.

Zde jsem měla možnost seznámit se s prací pečovatelů a průběhem denního programu. Každým dnem jsem nabývala dojem, že všichni členové utváří jeden úžasný celek, že je to „ druhá rodina „kde vládne úcta jednoho k druhému, vzájemné pochopení, upřímná pomoc a opora.

Neumím popsat svoje pocity, protože jsou opravdu velmi silné. Chtěla bych tak touto formou poděkovat všem lidem, kteří tuto práci vykonávají.

Obsah práce:

1. Úvod
2. Mentální retardace

Formy MR

Terapeutická posila v krizi rodičů

Metody učení novým dovednostem

Psychorelaxační místnost, Získání nových prožitků

Pracovní činnost, navázání kontaktu, motivace

Schopnosti a tvořivost

Hra

Práce s hudbou a rytmem

3. Autismus
 - 3.1. Komunikace
 - 3.2. Komunikace s vizuální podporou
 - 3.3. Sociální vztahy
 - 3.4. Stereotypy a stereotypní chování
 - 3.5. Denní program dítěte v psaném nebo obrázkovém stylu
 - 3.6. Dovednosti domácích prací a sebeobsluha
4. Závěr

2. Mentální retardace

Mentální retardace (dříve užívaný název slabomyslnost – oligofrenie) je postižení vývoje rozumových schopností, které vede k omezení života v sociálním prostředí.

- A. Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)
- B. Středně těžká MR (IQ 35 – 49)
- C. Těžká MR (IQ 34 – 20)
- D. Hluboká MR (IQ 20 a méně)

2.1. Formy MR

A. Lehká mentální retardace IQ 50 – 69 (dříve zvaná debilita)

U osoby s lehkou MR bývá postižena schopnost logického usuzování, Je snižena úroveň intelektových funkcí a schopnost přizpůsobit se běžným nárokům a požadavkům společnosti.

Myšlení je málo pružné, výuku zvládá poměrně dobře podle osnov speciální školy.

Lehká MR se často pozná až ve školním věku. Tehdy se u dítěte výrazně objevuje pomalejší reakce a neschopnost plnění úkolů, které jsou na dítě kladeny. Nejedná se o neschopnost jako takovou, je to spíše důsledek pomalejšího myšlení a chápání. Děti s lehkou MR mohou také trpět vývojovou poruchou učení:

- a) dyslexie – porucha projevující se neschopností naučit se číst běžně používanými výukovými metodami
- b) dysgrafie – výrazné obtíže v osvojování psaní, neobratnost písemného projevu
- c) dyskalkulie – porucha schopnosti operovat s číselnými symboly, obtíže s orientací v číselní řadě, záměna pořadí číslic (podle Z. Matějčka)

Děti s tímto deficitem po ukončení povinné docházky (základní škola praktická) jsou schopné absolvovat další vzdělávání na praktických školách, či v učebním oboru a dokáží žít z velké části samostatný a plnohodnotný život.

Opožděná inteligence

Od mentální retardace je nutné odlišit případy dětí, které vyrůstaly v naprosto nevyhovujícím prostředí.

Pod vlivem citového strádání, nedostatku podnětů a emocí dochází k opožděnému vývoji dítěte. Pomaleji chápe učivo, které se pro něj časem stává obtížné. Ztrácí zájem, protože požadavky jsou na něj nadměrně vysoké. Důsledkem toho klesá jeho sebedůvěra a samostatnost, vzniká pocit nedostatečnosti. Ve snaze vyvinout větší úsilí se častěji dostává do stresových situací a frustrace.

B. Středně těžká mentální retardace, IQ 49-35 (dříve zvaná imbecilita)

Středně těžká MR je nejpozději zachycena ve věku batolete, kdy se začíná projevovat opožděný pohybový vývoj. Výrazem je retardovaný vývoj řeči.

Postupem let jsou tyto děti schopny si osvojit minimální slovní zásobu, se kterou se dokáží domluvit. Dítě na hranici středně těžké MR částečně zvládá při důsledné stimulaci základy čtení a psaní, podle osnov speciální školy. Pod cíleným vedením děti se středně těžkou MR dokáží zvládnout jednodušší úkoly a pracovní činnosti.

Včasnou stimulací (hlavně důsledným učením a výchovou) můžeme posunout duševní i fyzické schopnosti dětí na horní hranici jejich schopností. Cílem této péče je jejich úplná (u lehké MR) nebo částečná (u středně těžké MR) socializace, a to do té míry, že jsou tyto osoby schopny v dospělosti o sobě sami pečovat, samostatně žít a vést svůj osobní život. Potřebují však větší podporu, např. v chráněném bydlení.

B. Těžká mentální retardace, IQ 34 – 20

Těžká MR je zřetelná již od kojeneckého věku. Postižení rozumových schopností je spojeno s těžkým pohybovým, zrakovým nebo sluchovým postižením.

Děti s těžkou MR se takřka nikdy nenaučí mluvit, v některých případech jsou schopny si osvojit jen několik lehkých slov.

Zde je třeba dobře mířenou stimulací a silnou emoční oporou naučit dítě některé základní sociální dovednosti, ale také dovednosti komunikační. Jak jsem již uvedla, velkou roli hraje silná emoční opora. Dítě je klidnější a jeho chování nemusí být problematické.

D. Hluboká mentální retardace, IQ 20 a méně (dříve idiocie)

Člověk s hlubokou MR je často imobilní, nebo schopen pouze minimálního pohybu. Schopnost řeči a porozumění je omezeno jen na některé pohyby.

Tito lidé jsou velmi silně citliví na emoční podněty ve svém okolí. Citlivě reagují na hmatové a dotykové podněty, především na emoční tón hlasu. Na negativní podněty reagují křikem nebo pláčem.

3. Autismus

Autismus se projevuje u dětí již od nejútlejšího věku, nejpozději kolem třetího roku.

Projevuje se především:

- a) poruchou řeči a komunikace
- b) poruchou sociálních vztahů (rodina, rodiče)
- c) odporem ke změně (chybí pružnost myšlenkových procesů)

Těmto dětem chybí v jejich mimice komunikační význam (neužívají gesta, neužívají gesta, nenapodobují zvuky a výrazy).

3.1. Komunikace

U dítěte s autismem není postižena řeč, ale jedná se o neschopnost pochopit význam jazyka pro komunikaci.

Dítě má schopnost mluvit, ovšem svoji slovní zásobu nepoužívá ke komunikaci se svým okolím.

Vyjadřuje se opakováním slov bez souvislostí. Pokud tato opakování nevedou k žádnému pokroku, dítě slova přestane používat, neboť není schopno pochopit jejich význam.

U dítěte s autismem převládá echolálie (opakování slov vyslovených druhými) a pазilálie (chorobné opakování slova nebo věty).

Dítě zná jednotlivá slova, umí je vyslovit, ale neumí si je dát do souvislosti v určitých situacích.

Např. „Jdeme ven“ – dítě běží ke dveřím.

„Dej ty věci ven“ – dítě běží ke dveřím.

Slovo „ven“ pro dítě znamená vycházku. Pokud se totéž slovo v jiném významu, dítě není schopno je správně zařadit.

3.2. Komunikace s vizuální podporou

Pod tímto pojmem můžeme chápat mluvená slova, ale také předměty, obrázky nebo napsaná, popřípadě nakreslená slova.

Podporujeme tak formu komunikace, která je konkrétnější (vizuálně prostorová).

Než začneme používat ke komunikaci předměty a obrázky, musí dítě znát význam těchto předmětů. Musí být viditelný rozdíl mezi významem a symbolem.

Dítě se učí, že obrázky nebo předměty uvádějí určitou činnost nebo událost, že mají určitý význam, něco znamenají.

2.2. Terapeutická posila v krizi rodičů

Když se narodí mentálně retardované dítě, tím, kdo je v této chvíli nejvíce ohrožen jsou v první řadě rodiče.

Rodiče po sdělení diagnózy procházejí řadou emočních stádií. Jsou zmateni a citově ochromeni. Bolest a zklamání doprovází pocit viny a strach, že nebudou schopni dítě milovat, protože dítě, na které se těšili a k němuž měli vytvořený hluboký vztah (zvláště matka) není takové, jaké očekávali.

V počáteční chvíli nejsou schopni jakéhokoli jednání. Proto psychická posila rodičů je nezbytná, zejména po bezprostředním sdělení diagnózy. Hledání pozitivních cílů posiluje pozici rodiny. Prvotní šok musí nejprve odeznít, aby byli rodiče schopni přijmout a zpracovat další informace o léčebném a výchovném přístupu. V další fázi (rovnováhy a realizace) jsou rodiče připraveni se s danou situací vyrovnat. Začínají vyhledávat pomoc a plánují budoucnost, jak svoji, tak budoucí život jejich dítěte. Musí přijmout fakt, že jejich postižené dítě bude potřebovat vzájemnou spolupráci a péči rodičů.

2.3. Metody učení novým dovednostem

- a) učení novým dovednostem
- b) odstranění nežádoucího chování

a) učení novým dovednostem

U metody učení novým dovednostem je důležité zpevňování pozitivních podnětů a jejich posilování. Člověku s mentální retardací, který se učí určitému úkonu je potřeba tento úkon dopodrobna popsat konkrétními, jasnými pojmy, které rozdělíme na malé krůčky.

Mytí rukou – přistoupí k umyvadlu, sáhne si na kohoutek, pustí vodu
Zde bych použila nácvik v předcvičování = nápodoba

Učení jednoduchého slova – pohybuji rty (dítě imituje pohyb rtů)

Vydávám zvuky, opakuji zvuky, opakuji jednoduché slovo

Všechno dělám tak dlouho, pokud dítě nezačne napodobovat, co mu předcvičuji. Pokud k tomu dojde, můžu přejít k dalšímu kroku.

Hlad, žízeň – dítě s těžkou MR, které není schopno se vyjadřovat slovy, ale může si osvojit jednoduché úkony spojené s fyziologickými potřebami (hlad, žízeň) by mělo mít u svého místa připevněny obrázky, které vyjadřují tyto potřeby. Obrázky musí být jednoduché a jasné. Např.

Žízeň – obrázek se skleničkou

Hlad – obrázek s talířkem

Dítě si nedokáže říci, že má hlad nebo žízeň. Jeho potřeby nebo přání jsou „odepřeny“. Dochází k frustraci, která vede k agresivnímu chování. Když naučíme klienta získat to, co potřebuje nějakým jiným žádoucím způsobem a nebudeme podporovat nežádoucí projevy, agresivní chování klesne.

Proto tyto úkony jsou potřeba zpevňovat a to formou odměny, v podobě úsměvu, pohlazení nebo malé sladkosti.

Zpočátku by tyto odměny měly být pravidelné, později od nich pomalu ustupovat, odměny pak mohou být nepravidelné (nepravidelné posilování). Aby se dosáhlo žádoucího účinku je velmi důležité pobízení. Tzv.pobídkou ukázat nebo připravit příležitost.

Při této formě učení je tato práce zdoluhavá a vyčerpávající. Velmi těžko dosáhneme takového výsledku, jaký bychom si představovali. Přesto i každý malý krůček k úspěchu posune takového člověka k důstojnějšímu životu.

Je velmi důležité si uvědomit, že lidé s mentální retardací jsou především lidé, kteří dokáží vnímat lásku, ale také bolest a ponížení. Sice jim chybí repertoár dovedností a komunikace, ale přesto zůstávají plnohodnotnými lidmi.

Musíme se vyhnout starým mýtům, kdy byli lidé s mentální retardací chápány jako trest Boží, či jako šťastní blázni nebo věčné děti.

Není tomu tak. Mají právo na plnohodnotný život, jako všichni ostatní.

Nepřiměřená kritika, pochvala, odměna

Vyhýbáme se hodnocení za práci špatnou, nedokončenou či nedokonalou. Každý klient, který začne s jakoukoli činností, ať se jedná o malování, modelování, zpěv nebo tanec, ale také čtení nebo i psaní vykonává každou z těchto činností v rámci svých možností.

Nepřiměřená kritika a znehodnocování určitého úkonu je chápáno jako selhání a vede ke snížení sebevědomí, což potlačuje klientovu aktivitu.

Jelikož se zaměřujeme na rozvoj a zdokonalování činností a nikoli na chyby, podporujeme klienta dobře míněnou radou nebo pochvalou. Radost ze získaného uznání podporuje větší zájem o další činnost a aktivizuje rozvoj všech možných a dosažitelných pozic klienta.

Zde máme příležitost rozpoznat originalnost osobnosti a na tyto priority se u klienta zaměřit. Tak jako se vyhýbáme nepřiměřené kritice, zaměřujeme se také na to, aby se pochvaly či odměny nestaly pravidlem, protože dosažení určitého výkonu by se stalo pouze „hnací silou“ za výhody z odměn, které lze tímto způsobem získat.

Jakákoli aktivita by byla chápána jako „něco za něco“, a formování zdravého jádra klienta by zcela ztratilo smysl. Zde kladu důraz na nepravidelné odměňování a pochvaly.

b) Metoda odstraňování nežádoucího chování

U klientů s hlubokou a těžkou MR dochází k agresivnímu jednání a sebepoškozování a to v podobě kopání, štípání nebo škrábání. Tato agrese proti sobě se také může obrátit na druhé osoby.

Předpokládalo se, že agrese u těchto lidí je proto, že jsou takoví. Ovšem v některých případech se ukázalo, že z velké části jsou tyto agresivní projevy naučené.

Lidé s mentální retardací se naučili chovat tímto způsobem v pro ně obtížných situacích. Zjistilo se, že toto chování je pro ně velmi smysluplné, že je funkční. Je to pro ně jednodušší a nejefektivnější způsob, jak na danou situaci reagovat. Nemají jinou možnost jak dostat to, co potřebují než připoutat pozornost, bránit se nepřiměřeným nárokům, vyjádřit frustraci.

Chovají se proto tak, že toto chování jim přinese žádoucí účinky,

vztek agrese

pohlazení, odměna

negativní

pozitivní

Co pomůže odstranit provokující stimuly?

Často tímto spouštěčem může být hluk, světlo, přítomnost některých lidí nebo některé typy situací:

- zvýšená kontrola klienta a spolupráce s ním
- jednoduchá a pro klienta důležitá činnost
- rekonstrukce prostředí

- odstranění provokujících momentů
- zpevňování adaptabilního chování

Péče o klienty s těžkou nebo hlubokou mentální retardací se často omezuje na udržování biologických funkcí, takže retardace klientů se nejen stabilizuje, ale nadále prohlubuje a pro nedostatek podnětů se klienti stávají zcela apatickými a závislími na svém okolí.

Proto je nezbytné, co nejdříve cíleně stimulovat rozvoj vyšších psychických funkcí.

Významnou roli tu hraje taktilní a vestibulární stimulace (rehabilitace) a sdílný kontakt s klientem.

Zlepšení nálady a chování dětí s těžkou MR, vyvolání úsměvu a naprostého uklidnění docílíme houpáním, zdviháním a spouštěním.

Zároveň také prostředí by mělo působit klidným dojmem, aby se u klienta uvolnilo napětí.

2.4. Psychorelaxační místnost

Získání nových prožitků

Psychorelaxační místnost by měla být prostorná s měkkým barevným kobercem, molitanovými obrázky, které je možno kdykoli uchopit. Dále s pohodlnou matrací nebo vodním lůžkem.

Takové prostředí dává možnost prožít pocit bezpečí. Např. v Dánsku se v některých zařízeních pro osoby s těžkou MR budují tzv. „zahrady bezpečí.“, kde mohou klienti ležet na trávě, vnímat vůni květin, zpívání ptáků nebo poslouchat bubláni vody.

Je to jedna z možností, jak poskytnout těmto lidem vnímání světa kolem sebe.

2.5. Pracovní činnost, navázání kontaktu, motivace

Před navázáním kontaktu je velmi účelná informovanost s osobními a tělesnými dispozicemi dítěte. Správně zvolená stimulace, při které dítě nepřetěžujeme, ale zároveň (pokud dítě pozitivně reaguje) se snažíme udržet zájem o tuto činnost a umožňovat dítěti co nejvíce aktivních voleb.

Každá nová činnost, úměrná svojí náročností, nesmí být pro klienta nudná nebo znepokojující. Cílem motivačních činností je zmírnit (v určité míře) stav klienta a podpořit jeho zdravou tendenci se vyvíjet.

Spojení pracovní činnosti a hry má obzvláště velmi pozitivní vliv na jeho další vývoj.

Poznávací dovednosti formují návyky k pracovní činnosti. Důležité je pracovní aktivity důsledně připravit a zorganizovat.

Velký důraz klademe na možnosti klienta a jistotu, že náročnost úkolu je úměrná. Klient také projevuje zvýšený zájem o práci, pokud mu je dodávána víra ve vlastní síly a schopnosti.

Klientka A velmi ráda maluje na předkreslený obrázek. Je velmi nápáditá při používání barev, avšak obrázek si sama namalovat neumí. Proto jsem motiv začala předkreslovat a to nejdříve v čarách a obloučcích. Klientka vše po mně (tedy pracovní postup) opakovala až do konečné podoby.

Při výtvarné práci s klientkou B jsme narazili na problém v okamžiku, kdy měla namalovat hvězdičku (udělali jsme mnoho

pokusů, ale vždy jsme se dopracovali ke tvaru kříže). Po chvíli bylo na klientce znát, že již dále nechce pokračovat a projevovala celkovou nechuť k pokračování práce a dokončení obrázku. Proto jsem nastříhala asi 20 cm dlouhé proužky, které jsem barevně rozlišila. Po chvíli odpočinku jsme po barvách začali proužky skládat do výsledného tvaru. Po krátkém opakování jsme se dopracovali ke tvaru hvězdy, který jsme poté přemalovali.

2.6. Schopnosti a tvořivost

Aby mozek dobře pracoval, potřebuje ke zpracování vhodné podněty a to především podněty variabilní (proměnlivé).

Tvůrčí činnosti, jako je např. malování, od čmáranice, obkreslování až po namalování vlastního zážitku nebo práce s jinými materiály, jako je dřevo, hlína, plastelína, apod. mají zčásti povahu cílené činnosti, ale také umožňují vyjádřit své vlastní prožitky a zkušenosti.

2.7. Hra

Hra je činnost, která přináší dětem především radost. Je také základním prostředkem kontaktu dítěte s jeho vlastním nitrem.

Při hře dítěte především pozorujeme, jak přistupuje k různým možnostem hry nebo čemu dává při hře přednost.

Formou hry můžeme klienta připravovat k základnímu sociálnímu životu.

Např. *nakupování*, kdy při této hře se klient učí rozpoznávat obaly od různých polotovarů, poté správně zařadit (např. mléčné výrobky, cukrovinky,...)

Můžeme pak přistoupit ke hře na obchod, kde si klienti střídají role nakupujících a prodávajících.

Někteří klienti projevují zájem o vaření nebo o jiné domácí práce. Vytvořením vhodných podmínek a obstaráním pomůcek můžeme s klientem tuto činnost vykonávat.

Dáváme mu při této práci dostatek samostatného prostoru, aby náš dohled, pomoc vlastně nepotřeboval. Tu nabízíme ve chvílích, kdy se střetne s problémem, který nedokáže sám vyřešit.

Tyto kolektivní činnosti – hry – mají silný vliv na rozvoj uvědomělé a cílevědomé činnosti, při které si klient rozvíjí samostatnost a sebedůvěru.

2.8. Práce s hudbou a rytmem

Při práci s hudbou je především kladen důraz na komunikační dovednosti.

Samostatná hra na jednoduchý hudební nástroj (bubínky, chřestítka, píšťaly...) nebo pěvecký výkon podněcuje zájem klienta a zlepšuje jeho vnímání.

U dětí s málo rozvinutou komunikační schopností pomáhá jednoduchá slova nebo věty zhudebnit. Slova stále přehráváme a opakujeme, až klient dokáže tento motiv zhudebnit – zazpívat i sám bez hudebního doprovodu.

Tento postup může být také obrácený. Např. dítě si jednoduché slovo hraje na klávesy, které jsou nejvíce tři a jsou barevně rozlišeny, např. barevnými papíry. Klient si tak může slovo zahrát a zazpívat sám.

Při své práci s lidmi s mentálním postižením v centru Světlanka jsem se setkala s klienty s různým stupněm postižení. Někteří neuměli číst ani psát.

Pokud jsem je chtěla naučit jednoduchou písničku např. O čápovi, písničku jsem nejdříve slovo od slova namalovala. Podle těchto obrázků pak zpívali. Někteří lépe jiní hůře, každý podle svých schopností. Vždy bylo úžasné vidět jejich nadšení a radost, se kterou se do zpěvu pouštěli.

3.3. Sociální vztahy

Autistické dítě není schopné navázat kontakt s druhými dětmi. Ve společnosti svých vrstevníků jsou zmateni a dožadují se samoty. Stojí v rohu, otočení k ostatním dětem zády.

Někteří snášejí společnost jiných dětí celkem dobře, ale nedokáží se zapojit s ostatními do hry.

Autistické dítě obvykle rozezná své rodiče od ostatních lidí, ale city vůči svým rodičům projevuje jen omezeně. K ostatním dospělým je lhostejný. Nepřítomnost rodičů mu nechybí ani nevyžaduje jejich pozornost. Nemá problém s odloučením, dává přednost samotě.

Každé zdravé dítě cítí silné emoční pouto ke svým rodičům, zejména k matce. Autista tento emoční cit postrádá. Chybí mu empatie, schopnost uvědomovat si pocity a myšlenky jiných lidí. Dítě sice může negativně reagovat na odloučení od své matky, ale pravým důvodem této reakce je silný odpor k jakékoli změně.

Stereotypy a stereotypní chování

Nejčastějšími projevy stereotypního chování jsou: třepání prsty, otáčení, pohupování, chození po špičkách.

Některé děti mají sníženou citlivost vnímání bolesti. Tato neschopnost může přerůst k sebezraňování, např.: bouchání hlavou, prudké rány do obličeje, mačkání očí do bolesti,... Tato neschopnost bývá často příčinou zranění dítěte.

Denní program dítěte v psaném nebo obrázkovém stylu

Čas-kdy

Dítě s autismem má problém uchovat si v paměti naši informaci o čase, a to i na krátkou dobu.

Jestliže na otázku dítěte „kdy bude oběd“ odpovíme „za hodinu“ nebo „ve dvanáct“ poskytujeme vlastně autistovi pomíjivou odpověď, protože on sám se neumí v čase orientovat.

V této situaci potřebuje denní časový rozvrh, který je podporován vizuálními informacemi. Naše odpověď na otázku „kdy?“ by měla být dána nejlépe vizuálním způsobem.

„Podíváme se na tvůj denní program“

Vidíš: Tady jsi přišel

Zde byla svačina

Tady jsi pracoval

Oběd

.....

Tyto programy jsou uváděny pouze v určité činnosti. Nabídneme-li informaci na programu více, než je postižený schopný zpracovat, můžeme tak klienta dostat do velkého neklidu a tím vyvolat problémy v chování. Jestliže nabídneme málo informací, reakce u dítěte budou stejné. Musíme brát do úvahy individualizaci, a to jak u časového programu, tak při používání symbolů.

Protože autisté mají silný odpor k jakékoliv změně, může i malá a hlavně neočekávaná změna v jejich programu vyvolat problémy v chování. Většinou se však dokáží vyrovnat se změnou v rozvrhu, především tehdy, pokud jsou na ni předem upozorněni.

Hlavní prioritou těchto programů je nejvyšší míra nezávislosti.

3.6. Dovednosti domácích prací a sebeobsluha

Než začneme tyto dovednosti učit, musíme znát všechny vědomosti a schopnosti klienta. Vše, co klient ovládá.

U klienta s autismem schopnost znát, znamená především vidět. Tento přístup se zakládá na vizuálních – obrázkových a předmětových – scénářích.

Pokud je klient schopen vykonávat určitou činnost, můžeme postupně vizuální pomůcky odstraňovat. Musíme však postupovat velmi opatrně. Může se stát, že klient tuto dovednost zapomene a příliš rychlým tempem, tak klient přichází o část své nezávislosti.

4. Závěr

Prioritním cílem psychoterapie a psychoterapeutických postupů je ovlivnit dysfunkční chování, které se u lidí s mentálním postižením a autismem vyskytuje. A dále – nahradit ho nějakou vhodnou funkční variantou, která povede ke spokojenému a plnohodnotnému životu takto handicapovaných lidí.

Dále je moje práce malým poděkováním všem pracovníkům, kteří s takto postiženými lidmi pracují věnují jim spoustu svého času a energie.

Použitá literatura:

Jean Piaget, Barbel Intelderová: Psychologie dítěte

Iva Švancová: Mentální retardace, Portál

Jan Čáp, Jiří Mareš: Psychologie pro učitele, Portál

Christopher Gillberg, Theo Peeters: Autismus, zdravotní a výchovné
aspekty

www.mentálníretardace.cz