

ETF UK

**Posudek vedoucí na bakalářskou práci Dagmar Strnadové**  
**Komunitní přístup k duševně nemocným jako alternativa k ústavní péči**  
**červenec 2008**

Autorka se v práci věnuje progresivnímu oboru sociální činnosti – komunitní práci zaměřené na lidi s duševním onemocněním. Mapuje její historii i současnost a porovnává její realizaci v Británii a v ČR.

Ke zpracování tématu využívá české i cizojazyčné zdroje s velkým množstvím elektronických článků z odborných i mimo-oborových on-line časopisů, ze stránek fakult VŠ, i články z publicistických či zájmových webových stránek.

Cíl práce je vymezen řadou otázek, ke kterým se obsah textu vztahuje. Jednou z těchto otázek jsou také výhody a rizika komunitní péče v porovnání s ústavní péčí. Obávám se, že rizikům a úskalím však v textu není mnoho pozornosti věnováno.

V první části se autorka krátce věnuje historii péče o lidi s duševním onemocněním a následně pak současné psychiatrii a péči o duševně nemocné v ČR. V další části samostatně popisuje komunitní práci a její vývoj a podoby, včetně dopadu na reformy psychiatrické péče v některých zemích. Samotné těžiště textu pak představují kapitoly věnované komunitní práci v Británii a v ČR. Na závěr je řazena kapitola, pojednávající o stigmatizaci a právech lidí s psychickým onemocněním, která působí ve vztahu k cíli poněkud nadbytečně, i když nepopíratelně přináší téma významné a s kontextem realizace komunitní práce spojené. Nabízí se zde otázka, zda by pojednání o právech nemělo být řazeno již v úvodu, anebo přímo prokládat stěžejní text, obzvláště historii vývoje péče o lidi s duševním onemocněním.

Po formální stránce bych upozornila na jazykovou kulturu. Připomínám princip *people first*, o kterém se sama autorka v textu zmiňuje. Např. na str. 10 čteme: „Za šílenec (...) byli považováni často pouze jedinci s velmi neobvyklým chováním, jako jsou například psychotici.“ Podle principu neztotožňovat nemoc s člověkem by byla vhodnější formulace: „... chováním, jako je např. psychotické“ nebo „příznačné pro psychózy“. Podobně na str. 12 – „Renesance zaznamenala pro duševní nemoci velkou svobodu a volnost.“; „K velkému uvěznění a izolaci šílenství dochází v době osvícenství.“ Kam se poděli lidé?

Podobnou výhradu mám k často opakovaným výrazům šílenec a blázen, které považuji za problematické. Slova šílenství nebo bláznovství jsou přijatelná, ale „šílenec“ a „blázen“ působí expresivně a v kontextu této bakalářské práce až nepatřičně. (Srv. kapitola o stigmatizaci a právech.)

Textu by také prospěla jazyková korektura, a to v česky i anglicky psaných kapitolách.

V seznamu literatury je dvakrát uveden stejný zdroj (Historické šokové metody v psychiatrii).

Z hlediska obsahu považuji práci za důkladnou, důsledně zpracovávající vytyčené téma. Mám jen dílčí výhrady k některým tvrzením:

Na str. 28 nacházíme vysvětlení systemického přístupu ve znění „všechno souvisí se vším“, což je nepřesné a zavádějící; pravděpodobně jde o silný vliv počátků rodinné terapie. Mnohem přiléhavější je následný postřeh, že v systemice jde o klientovo vidění skutečnosti, což se již mnohem více blíží ke konstruktivismu, na kterém (mimo jiné) systemika stojí.

V kapitole o stigmatizaci dává autorka potíže člověka při hledání zaměstnání nebo partnera do jednoznačné spojitosti s tím, že byl označen za duševně nemocného (str. 50 – 51). To zpochybňuji, protože práci ani partnera nehledáme s tímto nápisem na čele. (Ani zaměstnavatel se nemusí dozvědět o mé psychiatrické anamnéze, pokud ji závodní lékař při přijetí do zaměstnání neshledá za překážku ve výkonu povolání.) To, co představuje v těchto situacích komplikace, jsou reálné přetrvávající potíže plynoucí z nemoci (např. nečekané ataky úzkosti či odcizení, změny ve struktuře osobnosti aj.).

Trefné jsou však postřehy, že stigma (přesněji obava ze stigmatizace) snižuje motivaci člověka léčit se a zvyšuje patologní zátěž.

Autorčino vyjádření, že praktičtí lékaři „většinou nemají ani základní znalosti o psychických poruchách“ (str. 52) považuji za přehnané (výukové bloky psychiatrie jsou součástí všeobecného lékařského vzdělávacího programu); bohužel není uvedeno, o jaké údaje se tvrzení opírá, aby bylo možné relevantně argumentovat.

Celkově práci považuji za velmi zdařilou, **doporučuji** ji k obhajobě a navrhuji hodnocení **B – velmi dobře**.

Otázky k obhajobě:

1. Jaká shledáváte rizika a úskalí komunitní péče o lidi s duševním onemocněním?
2. Jak byste vymezila pro účely své práce pojem „duševní onemocnění“?

  
Mgr. Anna Klimešová

červenec 2008