

ŽIVOTNÍ KRIZE, KRIZOVÉ STAVY U DĚTÍ A MLÁDEŽE A ŠKOLA

Richard Jedlička, Jaroslav Koťa

Klíčová slova: krize, traumatické krize, krize životních změn, stav krize, fáze krizi, alarmující fáze, fáze šoku, kritická fáze, integrační fáze, stres, zásady krizové intervence.

Anotace: Autoři přibližují čtenáři problematiku krizí u dětí a mládeže, rozebírají její typické průběhy a poukazují na to, že krize je dnes pojímána především jako velká příležitost či výzva ke změně jedince. Vytýčují zásady první pomoci v krizovém stavu a v závěru probírají možnosti prevence patologických záležitostí ve školním prostředí.

Televize, rozhlas, bulvární deníky i odborné časopisy hovoří o krizi jako o povážlivém, nebezpečném stavu, charakteristickém i pro celou naši dobu. Říká se, že kdyby dnešní až příliš častý výskyt tohoto termínu svědčil o skutečných problémech životních oblastí, na něž se vztahuje, zachvátila by krize naprosto vše, na co lze ve světě vůbec pohlédnout.

Důležitý řecký výraz *KRISIS* pochází ze slovesa *KRINO*, oddělovat, vybírat, volit, rozhodovat, posuzovat. Původně toto slovo značilo i konečné, neodvolatelné rozhodnutí. Uvedený pojem přiváděl na mysl vyhraněné alternativy bez možnosti jejich revize výsledků: výsledkem mohl být úspěch, nebo ztroskotání, právo, nebo bezprávi, spása, či zatracení. U hippokratovců označovalo kritickou fázi nemoci, kdy se definitivně sváděl boj mezi životem a smrtí a dosud nepadlo rozhodnutí, které již padnout mělo.

Do Nového zákona přešel tento pojem z právní terminologie a získal jedinečný význam božího soudu, který se odehraje buď na samotném konci dějin, nebo v důsledku Kristova zjevení probíhá již nyní v životě věřících. Proto *KRISIS* zahrnovala veškeré rozhodující situace ve vnitřním i vnějším životě jedince i společnosti. A tam, kde se

hovořilo o krizi, patřilo k ní i vědění o nejistotě a nucení k předvídavosti, aby se zabránilo neštěstí, nebo nalezla záchrana.

Příčiny krizových stavů

Z metodologického hlediska lze v zásadě rozlišit tzv. **krize traumatické** a krize v důsledku životních změn. Ty první se projevují jako bolestivé a nepředvídatelné. Náhle narušují existenci a ukazují sociální realitu jako nespolehlivou, nepřátelskou či ohrožující. Bývají vyvolávány vnějším podnětem, jako je smrt blízké osoby, vážné onemocnění, těžší úraz, vyloučení ze studia či ztráta zaměstnání nebo sociální úpadek rodiny a následné pozbytí soběstačnosti či nezávislosti. U dospělých osob tvoří trauma často i odhalená nevěra, následná rozluka či rozvod partnerů. Podnětem pro vznik tísnivého zlomu mohou být i vnější katastrofy většího rozsahu, jako jsou hromadné dopravní nehody a následné psychické dekompenzace, živelné pohromy, války, epidemie či masové občanské nepokoje ohrožující životní možnosti a šance jedinců.

Typickými příklady **krize životních změn** bývá opuštění rodičovského domu, změna bydliště v důsledku stěhování, nový sňatek, narození dalšího dítěte apod. U dospělých

bývají výraznými podněty i klimakterium a odchod do důchodu. Ten značí nutnost pozdní socializace a nárok na zcela nové uspořádání každodenního rytmu i jeho naplnění. Proto se také nedoporučuje příliš dlouho přesluhovat, ale nastoupit do penze v době, kdy má jedinec dostatek sil k celkové a radikální změně vžitého životního stylu. A teprve po adaptaci na změněnou situaci eventuálně znovu najít práci na nějaký částečný nebo přiměřený úvazek.

U mládeže může svou roli sehrát nezvládnutá změna společenského statusu a jejího dynamického aspektu - role. Dospívající mnohdy mívá navenek již fyziognoimii dospělého, ale rodiče mu stále přiznávají pouze práva dítěte. Nemožnost vyjádřit odpovídajícím způsobem své emoce, citové zmatky a hledání bývá často provázáno nejistotou, obavami ze selhání a stresem. Adolescentní krize zařazuje jak E. Erikson, tak Kohlbergrův koncept teorie normálních vývojových krizí jako stavy, které postihují jinak zdravou osobnost.

Krize jako příležitost ke změně

Lidé velmi často na období krizí v životě jedince pohlížejí jako na nemoc. Tento náhled má nesporně racionální jádro, je však třeba jej zpřesnit. Nemoc, jak češtině správně vyjadřuje, znamená ne-moci konat to, co běžně děláme. V této situaci se svěřujeme lékaři a po dobu choroby se pacient stává objektem jeho péče. Ale krize se čímsi podstatným od řady běžných nemocí liší: její řešení vyžaduje ne trpné ošetřování, ale *aktivní spolupráci postiženého*. Především k tomu je směřována náprava i léčba a bez navození vzájemného vztahu a spolupráce postrádá terapie jakýkoli smysl.

Je realistické uvědomit si, že krize patří neodmyslitelně k lidskému životu. Ne vždy je proto žádoucí okamžitá medicinizace pro-

blémů. Životní obraty, i když jsou obtížné, jsou totiž součástí adaptačních procesů a provázejí zrání osobnosti. Pokud však jedinec odmítne přijmout nebo nerozpozná určité výzvy nebo skutečnosti, pak se mohou projevat jako vážné ohrožení. Kolitzus a Feuerlein z Krizového centra Psychiatrického institutu Maxe Plancka v Mnichově uvádějí, že *„krize je v krátkém čase vyostřující se situace, kterou postižený již není schopen překonat, a pomocí vlastní strategie zvládnout vnitřní či vnější zátěž.“*

Zvláštnosti krizí je i to, že je nelze jednoduše pojímat pouze jako ohrožující, neboť v jistém smyslu mají i očistný dopad. I když vstupují do lidského života mnohdy jako „temná prasíla“, provázejí jedince na cestě k vyššímu stupni sebepochopení, k lepší orientaci či k sebevýchově. Cesta ke zralosti a k vyššímu náhledu probíhá mnohdy právě prostřednictvím utrpení a bolesti. Potíž je však v tom, že současné lidstvo se prožitkům soužení a jakýmkoliv strastem účinně brání a odmítá je. Moderní konzumní společnost, orientovaná na materiální hodnoty, pragmatické cíle a povrchní uspokojování potřeb, se navíc celkově vyznačuje tendencí podceňovat psychické faktory. O to více je současný člověk ohroženější duševními potížemi a citovými zmatky, protože se již pouhým výskytem jejich výraznějších nebo neobvyklých projevů cítí zaskočený, znehodnocovaný, či dokonce degradovaný. Přitom cesta k vyššímu mravnímu sebeuvědomění je často bez zvládnutí předchozích životních potíží a svízelná nemyslitelná.

*

Kasustika Heleny S.: 45 let, vdaná, středoškolská učitelka. Matka dvou dětí (dcera 23, syn 17 let). Výkonově orientovaná, ambiciózní, se sklony k perfekcionismu. Seznámila se s manželem během studia na přírodovědecké fakultě. Ve 4. ročníku se ji narodila dcera, přesto studia dokončila s červe-

ným diplomem. Oba vystřídalí různá místa na středních školách. V roce 1992 manžel odešel pracovat jako dealer do zahraniční kosmetické firmy. Ona v té době povýšila na zástupkyni ředitele. Životní úroveň rodiny se zvedla zvláště poté, co byl Zdeněk jmenován vedoucím odbočky. Přemlouval ji, aby opustila školství a přešla k jejich podniku. Nabídku odmítla vzhledem k dlouholetému přátelství se svou nynější ředitelkou. Udává i zvýšenou odpovědnost vůči škole a kolegům, ale vadí jí určitá osamělost, zdá se jí, že funkce ji vyřazuje z kolektivu. Také děti již mají své vlastní zájmy a přátele.

Manžel byl stále častěji služebně mimo domov. Po návratu ze čtvrtletní stáže ve Francii se jí svěřil s mimomanželským sexuálním stykem. Ač ji opakovaně ujistil, že šlo o jednorázovou a zcela bezvýznamnou záležitost, jeho přiznání ji těžce zasáhlo. Cítí, že už mu nelze věřit. „Nechápe, jak jí to mohl udělat.“ Když o tom přemýšlela, uvědomila si, jak udělala dobře, že ze školy neodešla. Není na něm tím pádem závislá, jestliže se rozvedou. „On to sice nepřipouští, ale je s tím nutno počítat.“ Tím více se upjala na svou práci. Mrzí ji, že studenti nemají takové výsledky, jaké by odpovídaly jejich nadání. Poslední dobou má pocit, že jim daleko více dává, než od nich dostává zpět. Po konfliktu s jednou z žákyň, podvádějící při písemné práci, se dostala do ostrého střetu i s jejími rodiči. Ředitelka ji velmi zklamala, neboť se rodičům omluvila, místo toho, aby se jí zastala. Helena to hodnotí jako její „opratnictví“. Tato příhoda ji silně rozrušila. Následujícího dne se u ní objevilo pálení žáhy a bolestí žaludku. Interní vyšetření však bylo negativní. Sama si vyžádala „pro jistotu“ RTG žaludku, neboť „bratr je vředař“. Opět bez nálezu. Cítí se vyčerpaná a zbytečná. Nervózní, špatně se soustřeďuje. Vadí jí, že po sobě musí vše dvakrát kontrolovat.

*

Krise lze promarnit, ale lze jich i výhodně použít pro osobní růst. V jejich průběhu je totiž možno získat nový náhled na sebe sama, na druhé - a na celek lidského života, který se při běžném obstarávání potřeb ztrácí ze zřetele. Krize jsou velkou příležitostí k tomu, co se označuje slovem *usebrání*, jsou možností zastavit se uprostřed životního shonu, zamyslet se nad sebou samým, vzít alespoň na čas svůj vlastní život vážně a v plném slova smyslu do svých rukou. A tuto šanci by si nikdo neměl nechat proklouznout mezi prsty.

Z toho, co bylo řečeno, je zřejmé, že krize nejsou žádné absolutní zlo. Jsou přirozenou součástí života, ale mladý člověk nemívá potřebné zkušenosti k jejich překonání; o to více jsou pro něj nebezpečné. Svou roli přitom hraje také citová labilita a nedostatek potenciálu k alternativním řešením a strategiím. Relativní výhodou mládí jsou však vyšší pružnost, adaptabilita a schopnost přimnout i nekonvenční řešení situace.

Krizový stav a fáze krizi

Život je neustále v pohybu a něco nového se v něm odehrává. Mnohé se mění, ale něco zůstává trvalé. To, co přetrvává jako stálé jádro našeho života, nám dává životní jistotu. Jednoho dne se však může odehrát tolik nečekaných věcí, že předešlé vazby a vztahy to nedokáží pojmout. Tehdy dochází ke krizím.

Počáteční fáze krize je nazývána **alarmující**. Jediněc vnímá první signály ohrožení a cítí, že ztrácí půdu pod nohama. Životní vzory, hodnoty a normy pozbývají platnost i smysl. Narůstá vědomí hrozby, že půjde o vše podstatné. V alarmující fázi se může u mladých lidí výrazně stupňovat i kritičnost k dosavadním životním formám a snaha vyvléci se z krunýře, který je svírá.

Tato etapa se také někdy označuje jako **fáze šoku**. Postižený se snaží udržet odstup

od dění, ale když dojde k dekompenzaci, prožívá strach, tíseň, tenzi a zmatek. Není schopen koncentrace pozornosti. V chování se objevují buď příznaky nezvladatelného psychomotorického neklidu, nebo jedinec propadá inhibici a je výrazně netečný vůči okolí. Při mimořádné úzkosti může dojít i k vybití agrese. Ta má buď ráz autodestrukce, nebo probíhá ve formě agrese verbální či brachiální proti druhému. Fáze šoku má trvání řádově v hodinách.

Druhá krizová fáze je kritická. Dochází ke ztrátě sebekontroly a je vyřazena rozumová složka osobnosti. Převládá primitivní citové reakce, které signalizují silný pocit ohrožení a znehodnocení a jsou i známkou možného suicidiálního vývoje. V této chvíli jedinec vysílá občas volání o pomoc, ale často v náznacích, nesměle a symbolicky. Tato fáze trvá dny, týdny a v nepříznivých situacích i měsíce. Do popředí vystupují takové typické příznaky, jako jsou mechanismy popření, bagatelizace nebo izolace od afektů, regrese či touha po závislosti. Dnes k běžným únikovým reakcím patří též abúzy psychotropních látek, který znamená útek od problémů pomocí alkoholu, léků na spaní, na uklidnění, proti bolestem hlavy apod. Často dochází k opakovaným banálním respiračním onemocněním s dlouhou dobou zotavování a značným vyčerpáním. To je typické pro oslabení dlouhotrvajícím stresem.

Třetí fázi lze pojmenovat jako integrační. Ta nastupuje po odeznění kritického období a vyznačuje se **mobilizací sil** pro nová řešení. Lze ji charakterizovat jako čas tápavého pokusnictví. Přitom právě k této etapě již nemusí dojít, protože se v druhém stadiu nenajde řešení a dochází k autodestruktivnímu jednání. K nástupu reparačního procesu je třeba, aby jedinec měl dostatek psychologických sil. To je však paradoxně ztěžováno tím, že v předchozím období zpravidla ubývá rych-

le vitálních i duševních aktivit, které jsou k úspěšnému vyřešení krizi nezbytné.

Poslední - **integrační fáze** zvaná též **fáze zpracování** trvá zpravidla 6 - 12 měsíců. Dochází v ní k přeorientování na další činnosti a objekty a k restituci narušeného sebevědomí. Dobře zvládnutá krize se zpravidla v závěru vyznačuje přeorientováním na nové aktivity či osoby, na nové hodnoty a vytvořením dynamických stereotypů chování, které odpovídají zmíněné situaci

*

Jeden z průvodních znaků krizových stavů tvoří **stres**, což je původně anglický termín vyjadřující *zátěž, tíseň, tlak*. Stres ve fyziologickém pojetí představuje zátěžová situace, kdy člověk nebo zvíře jsou vystaveni škodlivým či potenciálně škodlivým vlivům, které ohrožují stabilitu organismu a vedou k automatickému spuštění vrozených obranných reakcí, jako jsou příprava na boj a útek (*preparation for fight and flight*). V podmínkách civilizované společnosti však mohou být prastaré přirozené odezvy na zátěž neadekvátní, nevhodné.

Když jedinec krizi neřeší, může přejít v trvalejší **depresi**. Ta se projevuje zejména stažením do sebe, pasivitou a smutnou náladou, která má vliv na ostatní oblasti psychiky. Neřešené krize se neprojevují jen v duševní činnosti, ale mohou se spolupodílet i na vzniku psychosomatických poruch. Demoralizační hypotéza krizového vývoje upozorňuje, že postižený se staví do nejnižšího bodu. J. D. Frank v této souvislosti hovoří o člověku na dně. Myslitel S. Kierkegaard napsal, že největším uměním je v průběhu krizi „*uslyšet stříbrný pramen na dně propasti*“. To se ne vždy každému podaří.

Životní problémy a náběhy ke krizím

Ne vše, co v životě prožíváme jako nepříjemné nebo ohrožující, je krizi.

Úzkost může jedinec pocítovat před kdejakým těžším a neobvyklým úkonem, jako je například školní zkoušení, zubní ošetření či první návštěva v rodině nové známosti. Pokud situace vyvolává prudké city, při nichž dochází ke ztrátě rozumové kontroly, pak lze pod vlivem afektivního prožitku vidět situace hrozivější, než jsou. Právem lze pochybovat o schopnosti vyřešit je nebo překonat. Říkáme, že strach má velké oči. A přecenění situace může vést až k sebeobvinění: „*k ničemu se nehodím*“, „*nic nedokáží*“, „*vždycky všechno nakonec zpackám*“, „*to všechno jsem zavinil já*“. Konec konců je možné i zvolit tzv. pštroší politiku a snažit se nebezpečí popřít.

Vedle reálných úteků má člověk možnost i uniknout do fantazií, do snění, do vizí, přičemž skutečnost je označena za plytkou, sterilní, stupidní. Ale na krizi lze reagovat ještě jednou formou regrese - učinit ze sebe „mrtvého brouka“. I to je stará fyziologická reakce. Při ní se jedinec stane pasivní, přestane bojovat, nechá se událostmi „zahltit a převálcovat“. Takové reakce pozorujeme často u malých dětí, když jim události v jejich životě přerostou přes hlavu. U starších dětí jsou známkou regresivního návratu k dřívějším formám reagování. Vždy však znamenají přerušení komunikace, odmítání odpovědí a výraznější negativistické postoje k okolí.

Již bylo řečeno, že zátěžovými či krizovými situacemi prochází téměř každý. Zde je vhodné připomenout, že mezi zdravím a nemocí není ostrý předěl, ale rozsáhlé území, které nepatří nikomu. V tomto území se pohybuje při pochybnostech, vnitřním hledání, tápání, potížích a starostech. Velkým problémem je umět odhadnout, zda jedinec vyžaduje především vlídné a přátelské slovo, či zda jde již o projevy skryté vážné poruchy nebo nemoci. Vždyť život staví každého do nutnosti rozhodovat a volit, riskovat, ztrácet zabezpečení. Zvláště u mla-

dých lidí však bývá obtížné odhadnout, zda se jim zatěžující situace podaří zdárně překonat, nebo zda u nich propukne životní krize, či krizový stav naplno.

*

Kasuistika 17leté Hany, K.: *Učnice třetího ročníku Integrované střední zahradnické školy. Intelektové schopnosti v pásmu slabšího průměru. Na základní škole měla trojky, čtyřky. S chováním nebyly nikdy výrazné problémy. Koničky ani vážnější záliby nemá. Líbí se jí moderní hudba, ráda tančuje. Přátelství se spolužačkami nepotřebovala. Již na základní škole si lépe rozuměla s chlapci. Známosti navazuje lehce, nikdy netrvaly déle než půl roku. Seznamuje se nejčastěji na diskotékách. První sexuální styk v 16,5. Nekouří. Alkohol pouze příležitostně. Opilá byla jen jednou v životě při oslavě narozenin starší sestry. Zkušenost s jinými návykovými látkami neguje.*

Hanka je mladší z dvou sourozenců. Starší sestra Marie (z prvního manželství matky) je vyučená švadlena. Žije již mimo rodinu. Matka, 43 let, pomocná dělnice. Otec, 38 let, elektromechanik. Nyní pouze příležitostná zaměstnání. Má značné potíže s alkoholem. V opilosti vulgární, brachiálně agresivní. Dívka byla již od svých osmi let častou svědkyní ostrých hádek, včetně fyzického napadání. Po odchodu Marie z domova si matka navykla svěřovat své problémy Hance. Tu nejvíce popuzuje její bezradnost. Několikrát matce doporučila rozvod. Nerozhodnost matky nechápe. Sama uvádí, že nevyhovující známosti „umí skončit velmi rychle“. Před půl rokem si však našla partnera, který jí velmi imponoval (příslušník hnutí skinheads). Trávila s ním většinu volného času, vracela se pozdě v noci, někdy přespávala i mimo domov. Matka se o ni strachovala, plakala, vyčítala otcí špatný výchovný vliv. Otec na konfliktní situace reagoval zvýšenou konzumací alkoholu.

Před 14 dny se s Hanou její přítel rozešel. Od té doby se cítí mizerně, „naštve se k vůli maličkostem“. Špatně usíná, trpí nechutenstvím, stěžuje si na občasnou bolest v podbřišku. V minulém týdnu neshoda s mistrou, „sekýrovala ji“ a ona si to nenechala líbit. Při hádce rodičů prohlásila, že „už ji to všechno nebaví“ a uvažuje o odchodu z učebního poměru i z domova. Matka obvinila otce, že svým pitím rozbíjí rodinu. Otec matku uhodil do obličeje tak, že ji zranil na horním rtu. Hanka otevřela okno a začala křičet, že jestli toho okamžitě nenechají, tak vyskočí.

Ještě v noci utekla ke starší sestře, která ji druhý den odvedla k dorostovému psychiatrovi. Hanka uvádí, že situace v učení i doma je pro ni zatěžující. Život pro ni nemá cenu. Jediný člověk, na kterém jí záleželo, ji opustil. „Sestře na krku viset nechce, ta má svých starostí dost.“

Při vyšetření odpovídá zprvu laconicky, tichým hlasem, mimika bezvýrazná. Některé otázky nechává bez odpovědi. Po půl hodiny se rozplácne. Vlastní situaci hodnotí jako bezvýhodnou, nevidí pro sebe žádná řešení.

Zásady psychologické první pomoci v tísnivé situaci

Setkání s člověkem ve svízelném, tísnivém stavu značí, že jsme konfrontováni s nashromážděnými vnitřními rozpory, které zůstaly nedořešeny. Takový stav vyžaduje nejen psychoterapeutický zásah, ale v první řadě prostou lidskou **spoluúčast a pomoc**. I když některé krize odeznějí spontánně samy, mnohé se stávají chronickými, proměňují se postupně v jasně ohraničenou a pojmenovatelnou potíž, trvalejší poruchu, nebo chorobu.

V první fázi je zapotřebí včasná a pokud možno přesná diagnóza, či odhad duševního rozpoložení postiženého. Je třeba poku-

sit se o **zmapování rozsahu jeho postižení**. Pomoc tak začíná uměním rozpoznat a porozumět krizi. Především je třeba **udělat si čas** na komunikaci, věnovat druhému pozornost a **naslouchat** mu. Za základní lze pokládat vyjádření autentické účasti, která se projevuje trpělivostí a ochotou poslouchat. Především se **vyhýbáme tomu, abychom hodnotili výroky druhého. Zásada nehodnotit a zásada poskytnout emoční podporu** jsou základem, na který bude možné později navázat.

Prvním cílem, který bychom neměli ztratit ze zřetel, je stabilizace klientova já. Krizové intervence přitom v žádném případě nesmí sloužit k manipulacím s člověkem. Výraznější emoční nestabilita, sebeobviňování, depresivní příznaky a vědomí bezvýhodnosti jsou vysoce alarmující, neboť upozorňují, že se jedná o bytostné otázky lidské existence, otázky života a smrti. A zde je již nezbytná odborná lékařská péče.

Vhodná pomoc jedinci ohroženému krizí vyžaduje empatii, schopnost vcítění se do duševního stavu a prožívání druhého. Přitom je třeba odložit stranou veškeré předsudky a především se soustředit na porozumění jeho odlišnosti. Další podmínkou, nutnou pro úspěšnou terapeutickou práci, je **respektování stanovisek a pocitů člověka v krizi**, a to tak, aniž bych cítil potřebu zaujímat k nim jakákoliv stanoviska. Akceptace neznamená, že budu s druhým ve všem bezvýhradně souhlasit, ač moje názory jsou jiné. Znamená to pouze, že přijímám jeho názory a pocity takové, jak je líčí, aniž by mě to ohrožovalo, či mělo k něčemu zavazovat. Účinná podpora vyžaduje pochopení toho, co se v jedinci odehrává. Uvědomme si, že právě tohoto čistého náhledu dospívající nebývá v krizi schopen. Formuluje neuměle, mnohdy dokonce své potíže jen naznačuje a snaží se je symbolicky vyjádřit.

Trpící jedinec také říká občas věci nemístné, obtěžující až pohoršující. Z toho mnohdy pramení nechut' se jeho krizi zabývat. To je ale nejnebezpečnější, podobně jako přistupovat k jejímu řešení kompromisem, polovičatostí, či nezúčastněně. Zanedbání může mít totiž neodvolatelné následky. V dnešní uspěchané době je velkým uměním včas se zastavit a *pobýt v rozhovoru* s druhým člověkem, když to jeho situace naléhavě vyžaduje. I když právě pro věčnou netrpělivost se zdá, že nic podstatného neřešíme. Dokonce můžeme mít dojem, že s partnerem v rozhovoru jen bloudíme neustále ve stejném uzavřeném kruhu, z něhož není východiska, *protože pomoc v duševní krizi nelze ničím měřit a pokroky na straně postiženého bývají relativně velmi pomalé.*

Účastná pomoc postiženému životní krizi může narážet na řadu subjektivních překážek u jedinců v jeho okolí. I učitelé jsou jenom lidé se všemi obvyklými ctnostmi a běžnými lidskými vadami. Krize mladého člověka v nich může vzbuzovat úzkostné pocity, protože jim může připomínat vlastní nedořešené problémy pocházející až z hloubky vlastního dětství či dospívání. Mohou evokovat i připomínku, že sami jsme již v podobné situaci někdy v životě neobstáli, nebo selhali, když například analogické problémy zaskočily naše vlastní děti. Konfrontace s mladým člověkem v krizovém stadiu může indukovat pocity viny, připomínat, jak nešikovně či neprofesionálně jsme se někdy chovali. Pocit ohrožení a následné obranné reakce může probudit i vědomí, jak se jedinec již dříve projevil jako neempatický, prkenný a bezradný - a mohlo mu nakonec jít více o udržení kantorské prestiže než o bezvýhradnou pomoc druhému člověku. Ale právě zde musí jít otázka falešné autority či statutární prestiže stranou a každý by měl umět rychle se poradit s někým zkušenějším.

Pro mladé jedince nacházející se ve zmatku a úzkosti bývá příznačný bludný kruh (*circulus vitiosus*). Při něm je typické, že čím je mu hůře, tím méně je schopen najít řešení. A tím více propadá napětí, nechutenství a nespavosti, za níž následuje o to větší vyčerpání. Výsledkem je stále vyšší nervozita a podrážděné napadání okolí, které vede k prohlubující se *sociální izolaci*. Jedinec v krizovém stavu si tak nakonec stále znovu a znovu potvrzuje svou opuštěnost a bezvýchodnost, neřešitelnost osobní situace. Dreikurová říká výstižně: „*Pokud dítě dojde k závěru, že je bezcenné, že nemá dostatečnou hodnotu a že nemá své místo na světě, pak věnuje všechnu svou energii na to, aby takovou pozici našlo. Místo toho, aby zaměřilo své úsilí k lidskému zdatu, bude spíše zaměstnáno vlastním postavením.*“ Ale právě u mladistvých na konci bloudění v bezvýchodném kruhu hrozí i sebevražedný pokus. Ten lze chápat jednak jako útěk z neúnosné zátěže, jednak jako agresi obrácenou proti sobě samému; ale konec konců také proti lhostejnému sociálnímu okolí. Pocity jedince v krizové situaci ilustruje básně „Bleděřížová“ 17letého Zdeňka N., který zemřel na sebepoškození pořezením zápěstí v abstinenčním rozladu: *Nesmiš myslet na to/ že jsme všichni bleděřížová/ a naprosto stejní/ ve schopnosti zničit sebe/ při jakékoliv známce/ vnitřního neklidu/ Nesmiš se zejtra uzavřít/ do svých bleděřížových snů/ protože se jednoho rána probudíš/ a už nebudeš/ Stačí malinký zasnění/ který tě odvede od skutečnosti/ a šelmy/ čekající na svou příležitost/ z tebe vysajou život/ Nejsme všichni bleděřížová/ a neumíme všichni skrýt svou nenávisť/ kterou nám dali do vinku/ A musíš se rozhodnout rychle/ protože na odvrácené straně je tma/ A proto nikdo nesmí zůstat uzamčený/ bez možnosti projevit to málo/ co v něm ještě zůstalo/ a tato možnost se stává nutností/ pokus se v zatemnělém mozku*

*na čas rozsvítí/ do té doby než nás obestře/
věčná noc bez konce/ a nebo ten konec existuje/
ale jedno je jisté/ že odtud nebude návratu/
a všechno skončí v propadlísti času/ a proto nesmíme
zůstat uzamčení/ musíme se vystavit zlobě a nenávisti těch/ jenž je
vytvářejí v nás/ jenž nás modelují podle vlastních/
hrůzných originálů/ vytvářejíce věrné kopie/
které je nenávisti/ již jim vnutili/ jednou
pohltil/ A je na čase repríza/ nebo ne/ je nás
málo/ ale tím spíše si musíme uvědomit/ vše/
nalejt se pivem/ a až to nepůjde dál/ vyblejt
s ním všechno, co nám naočkovali./*

Je velmi důležité zbavit se pejorativního a diskvalifikujícího pohledu na krizi. Člověk v tísní není méně hodnotný, je pouze nešťastný, dezorientovaný a velmi často nemá dostatek sil sám si pomoci. Přitom krize značí ztrátu původní samostatnosti a neproblematickosti pohledu na svět. Zvláště dospívající nenadále zasažený nepříznivým zlomem vidí svět a jeho významy jinak, než je vidí ostatní, rodiče či učitelé, dokonce často i jinak a daleko ostřeji než jim rozuměl sám ještě před nedávnou dobou. Je to situace, v níž se hroutí dosavadní struktury a kde již nelze užit scénáře naučených sociálních strategií.

V průběhu krize často dochází ke ztrátě předchozího smysluplného kontextu, který se náhle ukáže jako iluzorní a neživotný. Krize je prostě údobí, kdy už neplatí bývalé jistoty a hodnoty jsou zpochybněny. Totiž ty, které mohou být ještě stále platné pro nás ostatní. Neumíme-li se na svět podívat očima člověka v krizovém stavu, nezaujatě a bez předsudků, pak nám může mnohé z toho, co ohrožený jedinec tvrdí, připadat i ohrožující. Cítíme-li v takovéto chvíli pobouření nad tím, co postižený říká nebo jak to říká, pak zpravidla nejsme kompetentní mu pomoci.

V uvedené situaci se zásadně vyhýbáme podávání laciné útěchy, jako jsou rady „mu-

siš zatnout zuby a přizpůsobit se daným okolnostem“, „uvidíš, že se to nakonec vsákně samo“ nebo instrukcí typu „musíš ten smutek překonat silnou vůlí“. Povrchnost a omezenost daných doporučení je mladistvému zpravidla ihned zřejmá. Navíc může prohloubit jeho akutní stav nedůvěry k okolí i k možnostem setkat se s podporou a porozuměním. Pocity, které vyvolává v dospívajícím klientovi nedostatek akceptace a vctění, vyjadřuje báseň „Doktore“ za sbírky „Inzulínová předměstí a jiný chaos“ 19letého Milana K. hospitalizovaného na uzavřeném oddělení v psychiatrické léčebně po prodělaném sebevražedném pokusu. Materiál je z listopadu 1968. O necelé dva roky později Milan K. zemřel na následky mnohočetných poranění způsobených skokem z výšky. *Doktore!/ Doktore, chceš mě zabavit pro svoje účely?/ Diváš se na mne,/ doktore,/ vrtíš se doktore!/ Je to tady všechno bílé./ Jen já nejsem bílý./ Pozoruješ můj rozpichaný zadek a připravuješ mi ho/ pro nový plegomazinový vpich./ Chceš mě vyléčit/ vid’/ doktore/ chytám tě při činu!/ Chtěl jsem navštívit řeku za převrácenou hodnotou/ ty jsi starý otec rodiny/ a mně nezbyvá než jeremiáda/ doktore!/ Chceš mě zabalit do předpisu,/ vid’ doktore./ Jdeš na mne mironě s tou svojí vědou./ Doktore, já asi nemám svědomí, když se tak na tebe dívám/ ty chceš odhalit moji zatajenou vlastnost/ nevím, zda se ti to povede./ Ty nevíš, že jsem objevil nový druh lidí,/ doktore./ Ach, ty doktore/ rváří v tvář./ Lehám si tam, kam ukazuje tvůj bílý plášť/ a chci vsát. Ty to neznáš./ Bojím se jen té fobie za oknem,/ doktore./ Zase usnu/ na svém lůžku, ve kterém se válí určitě nějaký v širokém nebi/ Sleduješ mě pohledem,/ doktore!/ Lehnu si ti na podlahu./ Až se probudím/ budu předstírat, že jsem jiný,/ doktore!/ Ale ty,/ doktore, už nebudeš moci předstírat, že se bojíš té fobie,/ tam za oknem.*

Prevence krizových stavů a patologických zátěží v prostředí školy

Přirozenou prevencí proti krizím je vytváření možnosti relaxace, fyziologického uvolnění a odreagování napětí, kterého lze u mládeže docílit například sportem (velmi vhodná je kupř. kombinace aerobiku s jógou). Důležité je jak aktivní vybití, tak odpočinek.¹⁾

Další nezbytnou podmínkou je vytvoření atmosféry, kde se nebudou vyhrocovat zbytečné konflikty. A pokud vzniknou, tak je konstruktivně řešit. To proto, aby se nadměrně nehromadily negativní emoce, jako je hněv, úzkost či pocity zneuznání. Funkce školního psychologa a jeho podíl na psychohygieně školy je zde zřejmá. Ke zdravé atmosféře patří i uvolnění prostoru pro vyjádření pocitů a názorů. Autentické sebevyjádření by mělo být založené na možnosti zcela otevřeně se projevit bez následných negativních sankcí, napadání, znevažování či vzteku. Učitelé by také neměli nikomu zbytečně křivdit. Je-li nutno žáka potrestat, pak je důležité, aby věděl proč a zároveň dostal i reálnou možnost k nápravě. Jestliže se mladý člověk v krizi vyznačuje zvýšenou senzibilitou, pak se jej dotýká nejen to, co se přihodí jemu, ale i druhým. Z tohoto zorného úhlu je třeba nahlédnout i starou pedagogickou zásadu, která říká, že není-li si učitel vnitřně jist účinky trestu, nebo tím, že získá souhlas alespoň většiny žáků, měl by od jeho udělení upustit.

Odborná pomoc mladému člověku v krizi ve školním prostředí

Mnohé krizové stavy si žák přinese do školního prostředí zvnějšku. Součástí pedagogické kultury a taktu je umět včas rozpoznat danou situaci a přiměřený-

mi prostředky nabídnout podporu a pomoc. To tvoří neodmyslitelnou součást kompetencí moderního učitele a jeho profesionálního étosu. Proto by měl každý erudovaný pedagog *umět provést diagnosu* situace, tj. zachytit a rozpoznat signály nadcházejících krizových stavů, poté se zorientovat v situaci, zjistit, co se děje neobvyklého či závažného. Do jeho kompetence také patří *připrava* rámce psychoterapeutického vztahu, čímž míníme odbornou pomoc psychologickými prostředky. Je třeba si uvědomit, že krizovou intervencí je nutné provádět neodkladně všude tam, kde to okolnosti vyžadují. Může ji poskytnout nejen psychiatr, psycholog či školený odborník, ale v první chvíli každý, kdo je připraven poskytnout postiženému možnost svěčit se, trpělivě jej vyslechnout, umožnit mu zorientovat se v osobních nesnázích a pomoci mu při hledání východiska z beznaděje.

Všem mladým lidem i kolegům je třeba v zátěži poskytnout emotivní podporu. K. Nešpor upozorňuje na to, že základy techniky první pomoci v životní krizi jsou v západních zemích běžnou součástí manažerských kursů. Nikde není psáno, že učitel by měl uspět jako terapeut tam, kde je situace příliš závažná a tíživá. Tehdy je namísto *kva-ziterapie* nutné aktivně a neprodleně vyžádat odbornou pomoc, která je dnes poměrně lehce dostupná. Každý má k dispozici celou škálu možností: obrátit se na linku důvěry, na pedagogicko-psychologickou poradnu, na krizová centra, na psychoterapeutické stacionáře. Na druhé straně je však třeba akceptovat připomínku psychoanalytika MUDr. Petra Příhody, vedoucího katedry lékařské etiky, který říká, že „*je sice správné odkázat trpícího svěřence v nejasných či hrozivých případech na odborníka, ale jen málo našich lékařů má potřebný psychodiagnostický a psychoterapeutický talent. Proto se může stát, že nezastupitelnou úlohu při po-*

*moci v krizi bude mít právě schopný učitel. To v nejmenším neznamená, že by neměl být konzultován odborník; vždyť v krizi se mohou manifestovat prodromy duševní choroby. Je však třeba varovat učitele před alibismem, protože právě on může někdy pomoci nejvíc“.*²¹

Je třeba znovu a znovu zdůrazňovat, že kromě odborné pomoci klinického psychologa, psychoterapeuta, kurátora, speciálně školeného pedagoga, výchovného poradce, školního psychologa či kněze je nejpodstatnější *pomoc nejbližšího sociálního okolí*. Zvláště v období puberty a adolescence přestává být pro mnohého mladého člověka rodina zázemím. Škola bývá často chápána jako nepříliš vlnidná, ba dokonce jako ohrožující instituce. Proto je v období dospívání zvláště významná vrstevnická skupina pro emotivní podporu těch, kteří se nacházejí v obdobné situaci. Je vhodná orientace na skupiny, které pěstují především sociální programy, ať již zájmové oddíly či sportovní kluby, v nichž se mladí lidé mohou realizovat a je jim umožněno prožít uznání. V takových uskupeních lze zakusit pocit sounáležitosti i dosáhnout vědomí vlastního významu, když se jedinci dostává emoční podpory od sobě rovných. Zvláště najde-li citový vztah, který může tvořit náhradu za ztroskotané či přetřhané vazby.

Vliv atmosféry školy na psychickou pohodu žáků

Primární prevence by celkově měla být orientována na podporu vztahů soudržnosti a nikoliv bezduché výkonové soutěživosti. Zásadou je, že každý, i ten nejslabší a nejméně schopný, musí někdy zažít úspěch a měl by být oceněn. Humanistická pedagogika podtrhuje, že nikdo nesmí být pro své nedostatky předmětem znevažování či posměchu, nesmí být napadán pro politické nebo náboženské názory. Zcela nemyslitel-

né je, že by byl napadán z rasových důvodů nebo pro tělesnou vadu. Je třeba vést žáky k toleranci. A zde to, že je někdo odlišný, musí být bezvýhradně respektováno a ne prožíváno jako nepatřičné.

Výchovné prostředí školy je funkční tehdy, dokáže-li kultivovat mezilidské vztahy. Jestliže odborná vážnost a lidská autorita ředitele je nahrazena byrokratickou panovačností, vztahy se značně zformalizují. Také netransparentní odměny, povyšování osobních přátel, podpora vzniku koalic v učitelských sborech, zjevné i skryté intriky přispějí zcela jistě k neurovaným poměrům. Lze předpokládat, že učitelé pak vnesou neurotizující atmosféru do tříd. Nebezpečné je v dané situaci to, že vychovatelé budou problémy ve vztazích ve třídách raději obcházet, a i tam, kde dojde k evidentním krizovým jevům, to budou tajit. Je varující, jestliže škola sice vítězí v olympiádách a různých výkonových soutěžích, ale přitom má vysoké procento neúspěšných a nešťastných studentů.

Prevence krizových stavů neznamená ovšem žádný bezbřehý liberalismus a ztrátu cílevědomého uplatňování pedagogických zásad. Vyvážená pravidla a pořádek ve škole jsou svým způsobem také ochranou před nejistotou a chaosem. Nedostatek svědomitosti, nejasnost rolí, nedostatek respektu a úcty (zvláště když vzájemná úcta mezi pedagogy a studenty je zaměněna infantilním populismem a hraným kamarádstvím) - to vše vede k nestabilitě a ke zmatku. Fungování školy je totiž spjato se soustavou očekávání nejen ze strany rodičů a společnosti, ale i samotných žáků. Proto je třeba vědět, že škola, která přestane být institucí plnící své výchovné a vzdělávací poslání, je také vysoce znejistňující, i když se na první pohled zdá, že hodně slevila ze svých nároků.

Zkušenost ukázala, že neexistuje žádný jednoduchý univerzální návod, jak by měla

škola vypadat. Podstatné však je, aby celý duch školy byl srozumitelný a autentický. Důležitý je konsenzus vedení a učitelského sboru, proto je významné umění delegovat určité kompetence, věřit podřízeným a podporovat jejich aktivity. Škola by se měla umět orientovat na pozitivní stránky výkonu a ne na vyhledávání a zdůrazňování chyb. Je třeba i sebemenší snahy odměnit uznáním, pochvalou, gestem. Dobře adaptovaný učitel si váží každého pokusu o zlepšení i toho nejslabšího žáka. Nejhorší je beznaděj, stále trestání, ponižování, přehlížení, které dlouhodobě devalvují osobnost bezmocného, nebo pomoc hledajícího mladého člověka.

Poznámky:

¹⁾ Srv. k tomu kap. Linhart, P.: K možnostem ochrany dětí a mládeže před závislostmi. (Praktické zkušenosti integrované základní školy a gymnázia v Truhlářské ulici v Praze 1). In: Jedlička, R. a kol.: Mládež - drogy - společnost. Praha, Acta Paedagogica PedF UK (v tisku).

²⁾ Srv. k tomu též: kap. Osobnost psychoterapeuta. In: Skála, J. a kol.: Psychoterapie v medicínské praxi. Praha, Avicenum 1989.

Literatura:

ADLER, A.: Smysl života. Praha, Práh 1995.

BOUCHAL, M.: Ke krizové intervenci. Spektrum psychoterapie, 4, 1989, 2, s. 6 - 11.

DAVISON, G. C. - NEALE, J. M.: Abnormal Psychology. An Experimental Clinic Approach. New York etc., John Wiley and Sons 1986.

DREIKURSOVÁ, F. E.: Adlerovská teorie. Tišnov, SURSUM 1993.

DVOŘÁK, J.: Člověk mezi životem a smrtí. Praha, Avicenum 1980.

DVOŘÁK, J.: Země, lidé a katastrofy. Praha, Naše vojsko 1987.

EIS, Z.: Krize všedního dne. Praha, Grada Publishing 1994.

EVERSTINE, D. S. - EVERSTINE, L.: People in Crisis: Strategic Therapeutic Interventions. New York, Brunner - Mazel 1983.

FREUD, S.: Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách. Praha, Avicenum 1989.

KALGIN, R. P. - WHITBOURNE, S. K.: Abnormal Psychology. The Human Experience of Psychological Disorders. Harcourt Brace Janovich College Publishers 1993. Library of Kongres Catalog Card Number: 92-70918.

HONZÁK, R.: I v nemoci si buď přítelem. Praha, Avicenum 1989.

KIERKEGAARD, S.: Nemoc k smrti. Mnichov, Opus Bonum 1981.

KALINA, K. - VANČURA, M.: Krizová intervence - „negentropický“ přístup k řešení psychotické krize. Spektrum psychoterapie, 4, 1989, 2, s. 18 - 27.

KLIMPL, P.: Psychická krize - od pojmu k diagnóze. Amireport, 2, 1994, 7-8, s. 12 - 15.

KLIMPL, P.: Pomoc v krizi a krizové intervence. Amireport, 2, 1994, 7-8, s. 18 - 22.

KRATOCHVÍL, S.: Manželská terapie. Praha, Avicenum 1985.

LANGMEIER, J. - BALCAR, K. - ŠPITZ, J.: Dětská psychoterapie. Praha, Avicenum 1989.

LAUER, R. H.: Social Problems and Quality of Life. (5 Ed.) WCB Group 1992. Library of Congres Catalog Card Number: 90-86156.

MALÁ, E.: Diagnostika poruch chování dle ICD-10. Čs. psychiatrie, 90, 1994, 5, s. 262 - 268.

MALÁ, E.: Posttraumatická stresová porucha (Disociativní stavy u dětí a adolescentů). Čs. psychiatrie, 92, 1996, 3, s. 152 - 160.

MALONEY, M. - KRANZOVÁ, R.: O úz-

- kosti a depresi. Praha, nakl. Lidové noviny 1996.
- NEŠPOR, K.: Některé hraniční oblasti krizové intervence v psychoterapii. *Spektrum psychoterapie*, 4, 1989, 2, s. 16 - 17.
- OWENS, K.: *The World of the Child*. New York, Oxford, Singapore, Sydney, Maxwell MacMilan International 1990.
- PLZÁK, M.: Poruchy manželského soužití. Praha, SPN 1988.
- PREISS, M.: Psychologická péče o děti postižené válkou v Bosně. *Čs. psychiatrie*, 91, 1995, 4, s. 241 - 243.
- SKÁLA, J. a kol.: *Psychoterapie v medicínské praxi*. Praha, Avicenum 1989.
- SWIGERT, V. L. - FARRELL, R. A.: *The Substance of Social Deviance*. California - Paolo Alto, Mayfield Publishing Company 1984.
- VOJTÍK, V. - MACHOVÁ, J. - BŘICHÁČEK, V.: *Poruchy vývoje dětí a mladistvých a jejich projevy v rodině a ve škole*. Praha, SPN 1990.
- VYMĚTAL, J.: *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové, Konfrontace 1995.

9. PROGRAM MEZINÁRODNÍHO SETKÁNÍ K OTÁZKÁM ŘÍZENÍ A SPRÁVY VZDĚLÁVÁNÍ

Významná konference světového dosahu o správě a řízení vzdělávání - *9th International Intervisitation Programme in Educational Administration* - pořádaná společně čtyřmi významnými mezinárodními organizacemi školských manažerů z Evropy i zámoří, se koná každé čtyři roky. Na rok 1998 byla svolána do Barbadosu (26. 4. - 2. 5.) a na Trinidad (4. - 10. 5.). Hlavní téma: *Plánování vzdělávání a jeho realizace: zachování relevance a odpovědnosti v období úsporných opatření*. Podtémata: * *proměna role vůdčích osobností v období úsporných opatření*, * *dosažení rovného přístupu ke vzdělání a jeho kvality v malých státech*, * *priority a strategie vzdělávání po roce 2000*, * *partnerství při integraci školy a práce*, * *koncepte taktiky a zásad*, * *vzdělání a národní rozvoj*, * *podpora, odpovědnost a relevance vzdělávání*, * *investice do vzdělávání a jejich návratnost*, * *jak jednat se vzdělaným nezaměstnaným*. Abstrakta zájemců o účast (do 500 slov) jsou očekávána do 30. 9. t.r. Plný text vystoupení do 30. 11. 1997.

Kontaktní adresy: Prof. Earle Newton, Faculty of Education, UWI, Cave Hill Campus, Barbados, fax: 246/424 8980. - Dr. Edrick Gift, School of Education, UWI, St. Augustine, Republic of Trinidad and Tobago, fax: 809/662 6615.