

Duše za školou aneb Co bylo dřív – vejce nebo slepice?

V minulém čísle časopisu jsem se ve svém článku věnovala tomu, že téma duševního zdraví a nemoci není v rámci primární prevence v gesci MŠMT systémově komplexně řešeno. Oblast duševního zdraví nebyla a není řešena ani v gesci jiného ministerstva, a bohužel už vůbec ne meziresortně. To by vzhledem k tomu, jak široký má oblast duševního zdraví „záběr“ a jaký dopad má nebo může mít pak duševní nemoc sama, bylo nejspíše nejspravedlivější.

Ne, nebudu se pouštět do pátrání po tom, jaké jsou stanoveny pracovní skupiny na jednotlivých ministerstvech, a jak mezi sebou ne/komunikují, ani jakou roli skutečně hraje sama reforma psychiatrické péče. Jistě se jedná o proces složitý, dlouhodobý, politicky křehký...

Vrátím se zpátky k původní myšlence. Při psaní předchozího článku jsem totiž již uvěřila, pro primární prevenci v oblasti duševního zdraví, v lepší časy. Vždyť situace kolem COVIDu konečně vynesla téma psychických potíží, krizí a nemocí blíže ke středu zájmu nás všech! Tedy zejména potřebnosti školské primární prevence v této oblasti.

V rámci Ministerstva zdravotnictví ČR byla sice v roce 2019 stanovena Rada pro duševní zdraví, ale její výstupy prozatím neslibují komplexní řešení otázky primární prevence, jakou si téma s tímto záběrem a dopadem, jenž může duševní onemocnění mít, zaslouží. Nejlogičtější a nejspravedlivějším by bylo nejspíše komplexní řešení v rámci meziresortní spolupráce, k té ale stále nedochází i přes její deklaraci.

CO PŘINESLA KARANTÉNA

Čas strávený v karanténě nabídl mně a mým kolegům konečně časový prostor pro vypracování návrhu Přílohy Metodického pokynu MŠMT „Co dělat když – intervence pedagoga“ pro oblast duševního onemocnění a psychické krize.“ Úspěšně, ve smyslu vyjádřené podpory tématu, jsme vedlitaké jednání s pracovníky Oddělení institucionální výchovy a prevence přímo na ministerstvu, těšili jsme se na oficiální představení Přílohy naplátnech podzimních konferencí (na XVII. ročníku mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování a XI. ročníku Pražského fóra primární prevence) a zejména na její uvedení do praxe. Tedy na to, až se dostane přímo do rukou samotným pedagožkám a pedagogům.

Avšak v čase, kdy dopisuji tyto řádky, se na nás valí nejspíše druhá vlna epidemie, a tak se opět ocitám v úzkosti. Nikoliv z daného onemocnění, ale z toho, že se vlak, který do komplexní primární prevence konečně veze jeden ze základních vagónů, a teď ujel velký kus cesty, zase zastaví. Výluku mu totiž, vedle další plošné karantény, klidně může způsobit také i to, že na MŠMT došlo k transformaci. Oddělení prevence se „přestěhovalo“ a jeho

mnohaletí pracovníci jej postupně opouštějí. Proces certifikací odborné způsobilosti poskytovatelů je pozastaven... Příliš mnoho nejistoty, ke COVIDu, naráz. Nezůstane příloha, po které volají řady pedagogů, ležet, jak se říká, „v šuplíku“? Ale – nesmíme se nechat vykolejit.

Už se zase musím vrátit zpátky. Vlastně taky do šuplíku. Dlouhodobě totiž upozorňuji na to, na odborných konferencích od roku 2010, že ve výčtu „rizikového chování“ v gesci MŠMT je z oblasti duševních onemocnění věnována pozornost pouze problematice závislostí a poruch příjmu potravy (od roku 2015 i sebepoškozování). **Navzdory skutečnosti, že řada psychických onemocnění propuká právě v dětském a adolescentním věku, a mnoho z nich je skryto právě za problémy s drogami, alkoholem, či je s formami tzv. rizikového chování úzce spjato (šikana, záškoláctví, xenofobie...), stále postrádám zařazení efektivních programů prevence zaměřených specificky a komplexně na oblast duševního zdraví a nemoci, a to na rovnocenné úrovni se současně v dokumentech MŠMT vymezenými oblastmi.**

VEJCE NEBO SLEPICE

Všichni dobře víme, že v běžném životě se riziková chování u dospívajících neobjevují jednotlivě, osamoceně. Stejně tak se nezřídku u dětí a dospívajících vyskytují spolu s nějakou poruchou chování či psychickou nepohodou. A někdy možná nepřijdeme ani na to, co bylo dřív – zda vejce nebo slepice.

Rizikovému chování a jeho souvislostem s psychickými potížemi – se v rámci své studie věnovala například L. Foltová (2008). Její studie zahrnovala 1531 adolescentů ve věku 15 let. Jednalo se o neklinický soubor respondentů a cílem bylo zjistit, zda lze *„identifikovat případnou souvislost jejich psychického stavu se zapojením do několika specifických typů rizikového chování“* (Foltová in Česká a slovenská Psychiatrie, 2012). Jak autorka uvádí: *„U chlapců koresponduje míra emočních problémů a také hyperaktivity s nesoustředěností s antisociálním chováním. U dívek jsou sledované rozdíly podobné. Dále byly nalezeny signifikantní rozdíly mezi skupinami v položkách psychických potíží.“*

Podle Foltové trpí psychickými potížemi nejméně nerizikovní adolescenti. *„U dívek souvisejí s rizikovým chováním anxiozita,¹ potíže se spánkem, vtíravé myšlenky a únava; vše nejčastěji u skupiny s antisociálním chováním. U chlapců nejčastěji trpí také skupina s antisociálním chováním – pocity úzkosti, vznětlivost a únava; a dále syndromová skupina vtíravými myšlenkami a nechutenstvím“* (Foltová, 2012:79). Její výzkum přinesl potvrzení, že *„psychické potíže adolescentů souvisejí s jejich rizikovým chováním“* (Foltová, 2012:79). Navrhuje, aby se navazující výzkum zaměřil na to, zda *„mají vliv potíže na chování nebo naopak. Vzhledem k výsledkům práce se domníváme, že je vhodné i z hlediska prevence*

¹ Úzkostnost jako trvalejší povahový rys, povahová základna pro nadměrně časté pocity nejistoty ohrožení, a tím i pro nadměrně časté úzkostné prožitky (zdroj: www.slovník-cizich-slov.cz).

rizikového chování věnovat pozornost a péči psychickému rozpoložení, stavu a potížím adolescentů, a to již v časné fázi tohoto období“ (Foltová, 2012:79). Tolik krátce pro ilustraci.

TŘEBA ZÁŠKOLÁCTVÍ

Podívejme se dále na takové jevy, jakými jsou záškoláctví a šikana. Oba se dotýkají jak jednotlivce, tak celého třídního kolektivu. A často spolu velmi úzce souvisejí. Záškoláctví může být způsobeno strachem ze školy, nepříjemnými pocity z bytí ve třídě nebo ve velké skupině, těžkými stavy smutku či deprese, stejně jako tendencí z výuky se „prostě ulít“. Studie s dětmi s výrazným počtem zameškaných hodin ukázaly, že toto chování je v 88% právě výsledkem psychiatrických poruch, diagnostikovatelných dle MKN (Egger et al., 2003).

Šikana a projevy násilí, reálné nebo virtuální, jsou úzce propojeny se školní/třídní atmosférou. Agresoři i oběti šikany, přičemž někteří se mohou nacházet současně v obou těchto rovinách, jsou osoby s extrémním prožíváním a specifickými potřebami. Často je u nich v mladé dospělosti ve zvýšené míře diagnostikováno různé spektrum psychiatrických onemocnění, ale také jsou psychiatricky diagnostikováni v dětství. Jejich rodinné poměry bývají komplikované.

Na závěr si dovoluji použít také příklady z výzkumu, který jsem provedla v rámci své diplomové práce. U některých mých respondentů, kteří měli všichni osobní zkušenost s duševním onemocněním, se objevovalo záškoláctví – připomínám, že se jedná o jev, který je MŠMT řazen mezi rizikové chování. Minimum z nich se však k záškoláctví vyjadřovalo ve spojitosti s „ulitím se ze školy“. Například jedna z respondentek uvedla: *„Za školu jsem nikdy nechodila, ne víc než moji vrstevníci, z něčeho jsme se občas ulili, jsem velmi zodpovědný člověk, dá se říct.“* Dále k tomu dodala: *„Nikdy jsem nedopustila, aby moje problémy zasáhly příliš do mého fungování. I když mi bylo blbě, tak jsem zařala zuby, aby si toho nikdo nevšimnul“ (Terezie).* Z toho je zřejmé, že Terezie nikdy záškoláctví jako copingovou strategii pro vyrovnání se se svými potížemi nevolila, v jejím případě tedy můžeme hovořit o tzv. „pravém záškoláctví“² (Kyriacou, 2004).

Mnohem častěji respondenti zmiňovali právě nemožnost nebo neschopnost pobytu ve škole nebo třídě z důvodu psychických problémů, případně byly zmiňovány obtíže s dopravou do školy. *„Já jsem fakt nesklouzávala k ničemu, já jsem tak nebyla vychovaná. Prostě jsem jenom‘ nedošla do té školy“ (Klára).*

Nebo: *„Záškoláctví se na týhle škole dělat nedalo, ale třeba jsem se zavřela do kumbálu nebo jsem se zavřela na sesternu a řekla jsem, že mám migrénu a zůstala jsem tam celý den... Já jsem to dávala hodně jako do zdravotní roviny, za prvý – to byla pravda, částečně a upřímně – částečně jsem to uměla i velice dobře zahrát. A takže jsem takhle vyhýbala. Prostě jsem se nemohla učit, nešlo to, nechtěla jsem být s lidma, chtěla jsem být ve tmě a spát, protože jsem celou noc spát nemohla. Takže oni mě zavřeli do tmavého pokoje a mohla jsem být celý den v klidu. Nemusela jsem chodit za školu“ (Rút).* Takto Rút popsala svoji (copingovou) strategii vyrovnávání se s psychickou krizí. Mohli bychom ji opět podle Kyriacou (2004) označit za typ „záškoláctví s klamáním rodičů“, v jejím případě se jednalo o klamání vychovatelů na internátě. Záškoláctví z jiného důvodu, než jakým byl aktuální psychický stav, přiznala také Adéla: *„...to záškoláctví bylo takový, že... já jsem měla kluka...“*

² Žák se ve škole neukazuje, ale rodiče se domnívají, že do školy chodí (MŠMT, 2016).

kterýho mamka neschvalovala...tak jsem jela za ním (místo školy).“ I u ní se jednalo o záškoláctví s klamáním rodičů.

„Záškoláctví bývá často nepřiměřenou formou řešení konfliktních situací v rodině, ve škole či ve výchovných institucích, přičemž k němu mají sklon zejména děti, které se subjektivně cítí neúspěšné, nezařazené ve skupině nebo prožívají úzkost a strach v prostředí, ve kterém se pohybují“ (MŠMT, 2016:2). Podle dělení záškoláctví Kyriacou (2004) je dalším z jejích vymezení „odmítání školy“. Aktualizace přílohy metodického pokynu pro pedagogy k němu uvádí: „Některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany nebo výskytu školní fobie nebo deprese“ (MŠMT, 2016:2). To bylo také mezi respondenty zmiňováno s největší četností.

DOSPÍVÁNÍ JAKO RIZIKO

Rizikové chování se může objevovat jako součást vytváření vlastní identity, doprovázené v některých případech zároveň s již probíhajícími psychickými problémy či krizemi. Jak uvádí Langmajer a Krejčířová (2006), tvorba identity (snaha být sám/sama sebou) není pouze pasivním procesem. Dospívající se snaží aktivně experimentovat, hledat a zkoušet různé role, postoje, měnit svou image, zájmy, ale také okruh přátel. Rizikové chování může být také prostředkem pro porozumění sobě samému a nalezení vztahu k druhým, pro deklarování vlastní identity (Větvička a kol., 1987, Lightfoot, 1997).

Za rizikové jevy či skutečnosti, nikoli tedy chování, považují nízké sebehodnocení, sebedůvěru a sebejistotu lidí se zkušeností s duševním onemocněním v době dospívání, a zejména sociální prostředí, ve kterém jako děti a dospívající vyrůstali, tedy především rodinu. Míru sebehodnocení ovlivňuje primárně právě rodina, poté blízké sociální prostředí jako spolužáci, kamarádi, učitelé, později potom práce a její úspěšnost v ní (Křivohlavý, 2001). Langmeier s Krejčířovou (2006) upozorňují na to, že kolem 15. až 16. roku se sebehodnocení odvíjí zejména od reakcí druhých. Dospívající posuzuje sám sebe podle toho, jak jej druzí, především jeho vrstevníci, vnímají a vidí. Pro ujasnění si vlastních osobnostních charakteristik i vlastní společenské role je nezbytný kritický pohled na sebe sama. Zároveň je však toto sebehodnocení příčinou celé řady osobních těžkostí i krizí dospívajících.

Jessor (1991: 9) na toto téma zmiňuje: „*Mladí lidé, kteří vyrůstají v nepříznivém sociálním prostředí, jsou ohroženi hned dvakrát: nejen že jsou zde rizikové faktory intenzivnější a rozšířenější, ale navíc jsou tu méně dostupné nebo dokonce chybí ochranné faktory. Právě v takovýchto kontextech existuje větší pravděpodobnost, že rizikové chování bude mít nevratný dopad, zatímco naprosto stejné chování v méně nepříznivé konstelaci často umožní dospívajícímu ‚druhou šanci‘, tedy příležitost vrátit se na správnou cestu a podporu tohoto úsilí.*“