

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Psychologie – klinická psychologie

PhDr. Jiří Bauer

**Psychoterapeutická péče pro adolescenty
selhávající v náročných situacích**

**Psychotherapeutic care for adolescents
failing in difficult situations**

Disertační práce

Školitelka: Doc. PhDr. Ilona Gillernová, CSc.

Praha 2010

Prohlašuji,

že jsem tuto disertační práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů
a odborné literatury.

V Praze – 4. ledna 2010

PhDr. Jiří Bauer

Moje poděkování patří především paní Doc. PhDr. Iloně Gillernové, CSc., která se ochotně ujala role školitelky v době organizačních změn, za její příjemný a osobní přístup, potřebnou motivaci a moudrá doporučení k dokončení disertační práce. Děkuji rovněž paní PhDr. Vendule Junkové, která stála na akademické půdě u zrodu uvedené práce. Vřelé díky patří

mojí milované manželce, za její trpělivost, ale i čas a prostor, který mi pro studium literatury a psaní textu tolerovala a také za její povzbuzení v době, kdy se mi do psaní už vůbec nechtělo.

O b s a h

| | |
|--|-----------|
| Úvodem | 1 |
| Teoretická východiska | 3 |
| <u>1. Psychologická charakteristika adolescence</u> | 4 |
| 1.1. Význam tělesných změn v procesu dušení proměny | 6 |
| 1.2. Sociální status a sebeprosazení | 10 |
| 1.3. Vývoj identity | 14 |
| 1.4. Utváření vztahů a psychosociální zrání k dospělosti | 18 |
| 1.5. Psychopatologické projevy v dospívání | 27 |
| <u>2. Náročná životní situace</u> | 38 |
| 2.1. Vliv sociálního prostředí | 40 |
| 2.2. Sociální vazby | 42 |
| 2.3. Osobnostní předpoklady | 42 |
| <u>3. Krize jako nejnáročnější životní situace</u> | 58 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1. Očekávané krize | 63 |
| 3.2. Neočekávané krize | 77 |
| 3.3. Krizová symptomatologie | 81 |
| <u>4. První pomoc v podobě krizové intervence</u> | 88 |
| 4.1. Filozofické kořeny krizové intervence | 89 |
| 4.2. Existenciální otázky v krizové intervenci | 91 |
| 4.3. Problematika komunikace v krizové intervenci | 95 |

O b s a h

| | |
|--|------------|
| <u>5. Vybrané psychoterapeutické techniky k zefektivnění krizové intervence</u> | 99 |
| 5. 1. Abreakce | 99 |
| 5. 2. Korektivní emoční zkušenost | 100 |
| 5. 3. Interpretace | 101 |
| 5. 4. Náhled | 102 |
| 5. 5. Hledání existenciálního smyslu | 103 |
| 5. 6. Dereflexe | 105 |
| 5. 7. Paradoxní intence | 105 |
| 5. 8. Technika společného jmenovatele | 106 |
| 5. 9. Relaxace | 107 |
| 5.10. Řízená imaginace | 109 |
| Výzkum a jeho aplikace | 111 |
| <u>1. Design výzkumného projektu a jeho cíle</u> | 112 |

| | |
|---|-----|
| <u>2. Realizace projektu</u> | 117 |
| 2.1. Příprava | 117 |
| 2.2. Výběr žáků a provedení výzkumu | 125 |
| 2.3. Evaluace získaných dat | 127 |
| 2.4. Zvládnutí krizové situace adolescentů za podpory psychoterapeutické péče | 142 |
| <u>3. Efektivita projektu</u> | 171 |
| <u>4. Diskuze</u> | 185 |
| Závěr | 192 |
| Literatura | 201 |
| Abstrakt | 205 |

Úvodem

Náročné životní situace každého z nás provázejí více či méně od našeho početí až do posledního dechu našeho bytí. Nikdo nemůže jít cestou života bez toho, aniž by nesl nějakou zátěž a nemusel se tak vyrovnávat se stresem. Selye to vyjádřil slovy, že nepřítomnost stresu pro člověka prakticky znamená smrt (Selye, 1976).

Každý jedinec je na životní pouť jinak vybavený a má rozdílné předpoklady se stresem se vypořádat. Ze zkušenosti víme, že kolik bylo a je lidí na Zemi, tolik je nejrůznějších náročných životních situací, ale zároveň i způsobů, jak se s nimi vyrovnávat. Ačkoli se zdá, že je několik typických obran či strategií k zvládnutí stresových situací, stále znovu se ve své terapeutické praxi přesvědčuji, jak každý obranný mechanismus jedince je v dané situaci jedinečný a často i neopakovatelný, tak jako osobnost člověka a jeho životní příběh.

Tím však nechci popírat existenci způsobu myšlení, jednání a chování, který se zakládá na interiorizaci podobných a v mnohých případech i stejných principů, na jejichž základě si jedinec utváří svou životní filosofii, hlásí se k určitému směru, vyznává jisté přesvědčení, náleží do

konkrétní sociální skupiny a prezentuje ji i svým životním stylem. Ba naopak. Tak jako každá stavba potřebuje pevný základ, tak každý jedinec potřebuje si vytvořit strukturu, která mu umožňuje se osobnostně rozvíjet a růst. Kvalitu osobnostní struktury prověřují právě náročné životní situace, ve kterých se také prověří připravenost jedince a jeho obranné mechanismy. Vhodnost určité obrany prokáže, zda se jedná o účinnou strategii k zvládnutí kritické situace, nebo zda jde o maladaptivní obranný mechanismus, který osobnost jedince naruší nebo dokonce v kritické situaci spíše desintegruje.

Formování osobnosti adolescenta významně ovlivňuje i jeho sociální okolí. Dospělí v blízkosti dospívajících nejsou jen rodiče, pěstouni, jejich starší sourozenci nebo prarodiče, kteří by se na výchově jedince měli podílet nejvíce. Rozvoj osobnosti silně ovlivňují učitelé, mistři odborného výcviku, trenéři sportovního klubu nebo vedoucí zájmových kroužků, vůdcové oddílů skautů a v církevních obcích jejich faráři, kazatelé a skupinové vedoucí. Často rozhodujícím způsobem se v chování adolescentů projevuje postoje celebrit, se kterými se dospívající identifikují a snaží se jim podobat životním stylem a dokonce i vizáží. Proto je nutné získat pro spolupráci dospělé, kteří svým přímým nebo nepřímým vlivem na adolescenta působí a jsou ochotni hledat k němu takovou cestu, kterou by k němu pronikli a motivovali jej k pozitivním změnám, zvláště v krizovém stavu či stresové situaci, kterou dospívající nezvládá.

Krizový stav si žádá krizovou intervenci. Ve své terapeutické praxi jsem vypracoval určitý model struktury krizové intervence, do kterého jsem postupně zapojoval vybrané psychoterapeutické techniky, které jsem popsal ve své rigorózní práci „Využití některých psychoterapeutických technik při krizových intervencích“. Tímto způsobem jsem pomohl mnoha pacientům k ustálení a stabilizování jejich krizového psychického stavu. Tím ale kontakt s nimi neskončil. Prožitek úlevy a zklidnění vedl k poptávce po dalších sezeních, ve kterých by došlo k nalezení cesty k plné duševní rovnováze a integraci. Vznikla potřeba psychoterapeutické péče.

Jednu z velkých skupin tvořili studenti a učni Integrované střední školy technické a ekonomické v Sokolově, kteří měli vážné potíže se zvládnutím učiva a hrozilo jim předčasné ukončení studia nebo vyučení. Vedení uvedené školy se na mě obrátilo s žádostí o pomoc.

Provedení psychologického vyšetření se uskutečnilo v součinnosti s realizací regionálního projektu „Magnet pro všechny, kteří by rádi zpět do školy“. Záměrem byla analýza stavu skupiny žáků potenciálně ohrožených sociálním vyloučením, zvláště zjištění problematiky ztráty motivace a nedostatečného zájmu o studium vedoucí k opuštění profesní přípravy. Požadovaná

byla konkrétně analýza potřeb a bilanční analýza pro 100 žáků, dále analýza výstupů a návrhů k řešení, ze kterých měla být vypracována metodika výuky v rámci uvedeného projektu. Zpracování písemných výstupů k metodice měla obsahovat doporučená školení, opatření a návrhy řešení na práci s cílovými skupinami.

Porovnáním dostupných dat, psychodiagnostickým vyšetřením a pohovorem s vybranými studenty či uči se stanovily pravděpodobné příčiny nevyhovujícího stavu a navrhl se způsob jejich řešení. Rovněž se sledovalo možné zlepšení komunikačních prostředků a informačních opatření pro potřeby interaktivního vztahu mezi školou, rodinou a žákem.

Projekt zahrnoval program, který nabídl opatření proti sociálnímu vyloučení a diskriminaci osob předčasně opouštějících školu. Díky následnému systematickému psycho-terapeutickému působení se podařilo snížit procento žáků, kteří by ze zjevných a řešitelných příčin předčasně opustili školu.

Nejdůležitějším záměrem tedy bylo především pomoci selhávajícím adolescentům objevit příčiny jejich aktuální krizové situace a stanovit účinné řešení. Dále najít vhodné formy podání řešení krizové situace, které by dospívající studenty a učně motivovaly k potřebným změnám prostřednictvím psychoterapeutické péče, a závěrem vyhodnotit s odstupem času efektivitu psychoterapeutického projektu v praxi.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1. Psychologická charakteristika adolescence

Adolescence patří z pohledu ontogeneze k vývojově dramatickému úseku života, jehož úspěšné vyvrcholení by mělo být korunováno úplnou dospělostí. Adolescence je nedílnou součástí procesu dospívání. Období dospívání je jedním z nejnáročnějších vývojových období v životě každého člověka, často provázené dramatickým prožíváním vývojových změn.

Odrůstání dětským střevíčkům přechází někdy pozvolna, ale jindy zase velice bouřlivě do světa dospělých. Počátky dospívání se většinou ohlašují okolo jedenáctého roku dítěte a označují se nechvalně proslulou „pubertou“, která je noční můrou mnoha klidných rodičů, ale i učitelů na školách, vychovatelů a trenérů. Trvá přibližně do konce základní školní docházky, tedy zpravidla do patnácti let. Na období pubescence navazuje druhá etapa dospívání, zvaná adolescence, která by měla vyústit v ranou dospělost okolo dvacátého roku života jedince, ale věkové rozdíly skutečného dosažení dospělosti jsou individuální.

Následující stránky této práce se zaměřují na nejdůležitější změny v období dospívání a především jeho pozdní údobí – adolescenci.

Významné změny nastávají ve vzhledu jedince, postupně ztrácejícího podobu nevinného dítěte a nabývajícího stále více vizáže dospělého. Tělesný vzrůst působí proměnu nejen výšky dospívajícího, ale i celkové velikosti jednotlivých proporcí končetin, tvarů tváře a charakteristický výraz celého těla, vyjadřujícího se v postoji, ale i ladnosti nebo nejistotě pohybu a ve způsobu verbálního nebo spontánního tělového vyjadřování.

Změny však nastávají také v oblasti sociálních vztahů, přijetím či odmítnutím nejbližšího okolí, zaujetím pozitivní nebo negativní sociální role. Často na vzniku důležitých sociálních vazeb se může podílet tělesný vzrůst, sympatický vzhled, způsob chování, ale i sociální status, získaný společenským postavením rodiny, nebo schopnost sebeprosazení jedince.

Uvedené vlivy se podílejí postupně na utváření identity dospívajícího a obvykle se promítají do osobnostní struktury a přenášejí do dospělosti. Identita dospívajícího podléhá působení mnoha příznivých i destruktivních vlivů, na jejichž základě se posiluje zdravé sebevědomí nebo se upevňuje pokřivený sebeobraz, jenž je živnou půdou pro vznik nejrůznějších komplexů. Přiměřené sebevědomí tak tvoří významný základ pro sebepřijetí.

Míra sebepřijetí se projeví při utváření vzájemných vztahů k nejbližšímu okolí a společnosti. Dospívající se svému okolí pozvolna otevírá, získává významné sociální vazby, které mu pomáhají v rozvoji osobnosti a k postupnému vyžívání, posilují jeho sociální pozici a status, nebo naopak ho vedou k uzavírání se, vytváření si vlastního světa, do kterého se stahují před možným zraněním od svého okolí, a izolují se od svých vrstevníků, a někdy dokonce i od ostatních lidí. Takové tendence mohou vést u dospívajícího psychopatologickým projevům v chování a v některých případech až k duševnímu onemocnění.

Za pozornost jistě stojí přechod z lůna rodiny k samostatné existenci mladého člověka ve společnosti, který byl přirovnám k psychosociálnímu porodu do dospělosti. Zde vzniká mnoho dramatických momentů ovlivňujících vývoj adolescenta a jeho přerod v dospělého jedince nebývá zdaleka tak jednoduchý (Trapková, Chvála, 2004).

Proces dospívání mohou nepříznivě ovlivnit, narušit, nebo dokonce zastavit a v určitých případech i regresivně zvrátit tragické a traumatické události, nevhodné rodinné nebo výchovné prostředí, ale také vážné somatické či psychické onemocnění. Také rozvinutí některých

hereditárních dispozic se může projevit psychopatologickými projevy v chování. Vážný vývojový handicap nastává s rozvojem vážné nebo vleklé duševní poruchy v dospívání.

1.1. Význam tělesných změn v procesu duševní proměny

Projevy dospívání nelze přehlédnout, neboť zjevně dochází k expanzi biologického zrání, ve kterém hormonální činnost podporuje dokončení tělesného růstu všech orgánových soustav, zvýraznění odlišností jednotlivých pohlaví v sekundárních pohlavních znacích, změny celé postavy a tváře z infantilního vzezření do rysů mladých mužů a žen. Chlapci se obalují „svalovou hmotou“, vypínají svůj hrudník, pod nosem a na bradě raší první měkké vousy. U dívek se zvýrazňují typické křivky ženských tvarů vystupujících ňader a zaoblujících se boků, jejich tváře se rozehrávají nejrůznějšími barvami rtěnek, make-upů a očních stínu, obohacují své okolí nejrůznějšími vůněmi deodorantů, laků na vlasy a parfémů. Chlapci sílí a mužní, děvčata okouzlují půvabem a ladností pohybu.

Říčan trefně vykresluje adolescenci příměrem, že „kdyby bohové měli určitý věk, bylo by Venuši sedmnáct a Apollónovi dvacet. V této době je člověk nejkrásnější, tělesně i duševně nejsvěžejší, nejdychtivější a nejbystřejší“ (Říčan, 1989, str. 205).

Tělesný vzhled je pro každého adolescenta významnou součástí utvářející se identity. Pokud není dospívající v tomto období tělesně handicapován nebo vážněji nemocen, tělo je pohledné, funguje bez potíží, a tak dává příležitost k sebepozorování, vede k zdokonalování jak tělesných tvarů, tak vyniknutím v pohybu.

Už klasik české ontogenetické psychologie Příhoda zdůrazňuje, že „zrcadlo je důležitou rekvizitou v pubescentově světě“ (Příhoda, 1967). Jinými slovy vlastní vzhled je objektem velmi důležitého zájmu každého dospívajícího chlapce nebo dívky. Najdou si čas k důkladnému prohlížení svého obličeje, ale i celého těla. Sebekriticky zkoumají, co odpovídá požadovaným a uznávaným ideálům jejich vrstevníků a přednostem prezentovaných v masmédiích. „Nejde jen o tvář, nýbrž o celé tělo, povahu, schopnosti a jiné možnosti, jde o to, přijmout sám sebe. To je velký a obtížný úkol pubescentního vývoje“ (Říčan, 1989, str.192). Nastává tak „hodina pravdy“, ve které si dospívající sám sebe oblíbí, což je významný moment pro sebepřijetí, nebo se sám sebe zhrozí, čímž položí základy pro komplex méněcennosti.

Často nepatrné detaily, jako je vzdálenost očí a barva, tvar a velikost nosu, umístění pihy či mateřského znaménka, dokáží vyvolat u mladého člověka vnitřní paniku, pocity studu a trapnosti, které jsou vyvolány nebo umocněny legrační poznámkou spolužáka, rodiče nebo učitele. Spustí se tak lavina nepříjemných pocitů, které vyvolávají nejistotu a zvláštnosti v chování, někdy i nechuť zapojovat se do společenských aktivit či ústup do ústraní a někdy i v horším případě do dobrovolné izolace. Bludný kruh se postupným uzavíráním roztáčí a může pozvolna přejít v anxiózní nebo dokonce fobickou sociální poruchu.

Sebevědomí úzce souvisí s uvědoměním si vlastní hodnoty a připravuje potřebné podmínky pro pozitivní sebepřijetí u mladého člověka. Aby dospívající mohl přijmout sám sebe, musí mít pozitivní zpětnou vazbu od svého nejbližšího sociálního okolí, zvláště od svých vrstevníků. Měřítka společenské atraktivity sice omezuje rozvoj individuality, ale dosažení určité prestiže a přijetí nejbližším sociálním okolím vede k potřebnému pocitu – sounáležitosti.

Atraktivita se může stát sociální kompetencí k dosažení dobré společenské pozice. S atraktivitou přímo souvisí výška postavy dosahující výšky dospělého, a tak se vytváří dojem přirozeného respektu a autority. Adolescenti s malou postavou často trpívají pocity méněcennosti, musí vyvinout daleko více aktivity a hlasitějšího projevu, aby na sebe upoutali potřebnou pozornost. Významnou sociální kompetencí je také fyzická síla, která jedinci dodává sebejistotu a vede ho k rozvoji soběstačnosti.

„Vlastní tělo je posuzováno ve vztahu k aktuálnímu standardu atraktivity, je srovnáváno s ostatními adolescenty i aktuálně přijímaným ideálem. Tělové schéma se může stát nejdůležitější součástí vlastní identity. Pokud odpovídá aktuálnímu ideálu krásy, vytváří oporu vlastního sebevědomí“ (Vágnerová, 2000, str. 255). Potvrzení atraktivity adolescenta jeho okolím vede k posílení jeho sebevědomí, ale i sociálního statusu mezi vrstevníky a pocitu zodpovědnosti k udržení dosažené úrovně.

V posledních deseti letech navíc zájem o tělo jako psychologický fenomén stále více narůstá. Z řady výzkumů vyplývá, že vnímání vlastního těla a spokojenost s ním v adolescenci významně ovlivňují sebehodnocení a následně i celkový pohled na sebe samého (Hayward, Killen, Wilson, Hammer, Litt, Haydel, Varady, Kraemer, Taylor, 1997; Field, Camargo, Taylor, Berkey, Colditz, 1999; Thomson a Smolak, 2001, Fráňová, 2004).

Větší rozdíl mezi skutečným a vysněným tělem často vede v touze po dosažení ideálu k poruchám příjmu potravy a k intenzivní nepřiměřené aktivitě, která má podobu úporného stereotypního cvičení. Uvedené snahy přivedou většinou adolescenty k fyzickému a psychickému vyčerpání, což se projeví zvýšenou psychickou tenzí, iritabilitou a upadáním do depresivních stavů. Souvislost mezi prožíváním deprese a nespokojeností s tělem v adolescenci byly v posledním desetiletí opakovaně výzkumně prokázány (Wichstrom, 1999; Stice, Bearman, 2001; Stice, Whitenton, 2002).

Významnou skutečností, která ovlivňuje pohled adolescenta na vlastní tělo, je vliv masmédií při určování ideálu krásy. Důsledkem trendu vyzdvihující štíhlost jako základní a nejdůležitější znak sexapelu ženství je předpokladem pro rozvoj nejzávažnější psychické poruchy, kterou se stala v posledních desetiletích mentální anorexie.

Uvedená porucha příjmu potravy se vyskytuje nejčastěji u dospívajících děvčat ve věku třinácti až dvaceti let (Krch, 1999). Děvčata záměrně drží různé diety nebo úplně hladoví, nadměrně preferují pohyb a cvičení, pokud je rodina nebo někdo z okolí přinutí k jídlu, vyvolávají si zvracení nebo jídlo v nestřeženém okamžiku vyhazují či schovávají. Chorobně se snaží svojí tělesná hmotnost snížit na minimum, stále se váží a pozorují, využívají k tomu i prostředky (laxativa, diuretika). Uspokojení jim přináší obdiv spolužaček, další úbytek váhy a vlastní pocit výjimečnosti.

Mentální anorexie se projevuje na těle nejen zjevným zhubnutím, ale také endokrinní poruchou ve formě amenorei s dočasnou ztrátou menstruace, pozastavením vývoje a růstu prsou.

Další změny se projevují v oblasti gastrointestinálního traktu v podobě úporné zácpy a narušení metabolických procesů. Podceňování této poruchy není na místě, protože statistiky neúprosně informují o alarmující a stále se zvyšující úmrtnosti.

Papežová a Uher uvádějí, že mortalita anorektických dívek a žen se pohybuje v rozmezí od pěti až do dvaceti procent. Nejčastější příčinou jejich smrti je srdeční selhání nebo docela běžné infekční onemocnění, kterému zřejmě podlehnou v důsledku celkového oslabení a tělesného vyčerpání organismu, ale i dramaticky snížené obranyschopnosti imunitního systému (Papežová, Uher, 2002).

Úmrtnost je tedy dvojnásobně vyšší ve srovnání s dalšími psychiatrickými pacienty, téměř desetinásobná ve srovnání s obecnou populací a příliš nepotěší ani šestiletá statisticky uváděná průměrná délka trvání mentální anorexie (Papežová, 1997), což znovu dokládá její závažnost. Nadějně zůstává však zjištění, že pokud se podaří dívku včasné uzdravit s tím, že dosáhne potřebné tělesné hmotnosti, následky jsou reverzibilní a u adolescentních děvčat dochází k pravidelnému menstruačnímu cyklu a normálnímu dokončení puberty (Kocourková, 1997).

Přes výrazné vyhubnutí přetrvává u anorektických dívek strach ze ztloustnutí, který má až podobu bludu, který produkuje nereálné a zkreslené představy o jejich vlastním těle. Často vznik této poruchy souvisí s problémem odmítání vlastního těla a nesebepřijetím.

Trapková a Chvála pohlíží na poruchy příjmu potravy jako na vývojovou poruchu celého rodinného systému. Popisují pohyb rodinného systému během separace dospívajících, kde porucha příjmu potravy znamená projev stagnace a neschopnosti postoupit do dalšího vývojového stadia (Trapková, Chvála 1999).

„Cílem terapie, ať už somatické nebo psychologické, rodinné nebo individuální je vyvést systém ze stagnace, odbrzdit přirozené vývojové síly, jejichž zdroje leží v potencích vztahů základního trojúhelníku matka – dítě – otec a v jejich koordinaci a synchronizaci. Každá ze tří postav základního trojúhelníku může přispívat k akceleraci pohybu, nebo k jeho retardaci. Všichni jsou fatálně závislí na všech. Nelze být dobrou matkou, když vedle sebe nemá dobrého otce, dobrým otcem, když jej nedoplňuje dobrá matka, dítě se ocitá v nezáviděníhodné situaci, když mu nejsou k dispozici jeden nebo dokonce oba rodiče. Tyto vztahy nejsou symetrické a požadavek být k dispozici není eticky neutrální. Rodiče mají být k dispozici dětem a nesmí tomu být naopak.“ (Trapková, Chvála, 2003, str. 1)

Charakteristické pro adolescentní prožívání je balancování mezi tím, co chtějí oni sami a co považují za důležité hodnoty nebo potřeby ve svém současném životě, a tím, co po nich požaduje jejich nejbližší okolí, tedy jejich rodiče, prarodiče, učitelé ve škole, ale i spolužáci, sportovní trenéři či vedoucí zájmových kroužků či klubů nebo jejich mladí partneři, se kterými začínají chodit. V jejich jednání se mísí nejistota hledání sebe samého a sebejisté vystupování vůči okolí a autoritám, které je často zkratkovité, ukvapené a impulzivní. Moudrý a laskavý přístup pomáhá dospívajícím vyrovnávat se s výraznými tělesnými, ale i duševními změnami a buduje jejich sebevědomí, které je pak zásadní pro sebepřijetí. Vhodné je motivovat dospívající ke změnám, které jsou pro ně možné, ba dokonce prospěšné. Na druhé straně je citlivě vést k přijetí toho, co na svém těle nemohou změnit, ať už se jedná o tělesnou zvláštnost, barvu pleti, handicap nebo chronické onemocnění.

1.2. Sociální status a sebeprosazení

Každý dospívající chlapec či dívka touží po nalezení svého „místa na slunci“ aneb přesněji vyjádřeno, po příležitosti ukázat, kým vlastně je, co umí a v čem může vyniknout, a tak se dočkat určité pozornosti a ještě lépe všeobecného obdivu, uznání či ocenění a potažmo společenského přijetí především od svých vrstevníků, ale i od těch, kteří pro něho představují autoritu.

Myšlení v tomto věku se vyznačuje flexibilitou a rozvojem formálních operací, které vedou k využívání nových způsobů řešení. „Chápu symboliku příběhů, uvědomují si, že společenské problémy mají mnoho kořenů, a vědí, že jen málo věcí je tak jednoduchých, jak se může zdát. Jejich formální logika jim umožňuje zabývat se hypotetickými situacemi, tedy nejen těmi skutečnostmi, které mohou vidět a snadno si je představit. Mladí lidé, kteří vstoupí do formálních operací, si představují, jak by vypadal svět, rodiče, politika a náboženství, kdyby byly dokonalé. Samozřejmě zjišťují, že je vše daleko od ideálu. Tedy mohou dospívající své rodiče, učitele a mnohé společenské instituce nadměrně kritizovat. Občas mohou projevovat spravedlivé opovržení, které dospělí jen s obtížemi tolerují“ (West, 2002, str. 144).d

Adolescenti nejsou zatíženi zaběhlými způsoby jednání a negativními zkušenostmi, které by je omezovaly, ale zároveň i v dobrém slova smyslu usměrňovaly k dosažení kýžených výsledků. Rozhodnutí jsou pružná a rychlá, přímočará a jistá, vyhýbající se zdlouhavému diskutování a jakémukoli kompromisu. Ústupky považují za slabošské, a tak jednoduše neuspokojivé, což umějí dát s notnou dávkou pohrdání najevo.

Dynamika jednání suspektně pramení z malé nebo prakticky žádné zkušenosti s rozhodováním se v zásadnějších situacích, protože za ně doposud významnější rozhodnutí činili rodiče, učitelé, vychovatelé nebo jiné dospělé osoby. Právě proto „se nezkušenost projevuje nadšením, s jakým se adolescent snaží určitý cíl dosáhnout. Na počátku mu chybí korekce zkušeností, tj. chybami, které ještě nestačil udělat. Nadšení posiluje motivaci k takové aktivitě. Vede ke zbrklosti a různým chybným postupům, ale na druhé straně poskytuje energii k jejich překonávání. Zkušenost, kterou získal někdo jiný, nemá potřebnou regulační hodnotu“ (Vágnerová, 2000, str. 261).

Vytváření rychlých závěrů doprovázejí výrazově silné emotivní prvky v jednání. Dospívající se snadno nadchne nějakou myšlenkou, osobně se s ní ztotožní a jeho nadšení se promítá do jejího prosazování, aniž by kladl důraz na racionální opodstatnění. Případný nesouhlas pak považuje za útok na jeho osobu a znevážení jeho „vlastního názoru“. Proto tak často dospělí od adolescentů slýchávají, že „nemůžou mít na nic vlastní názor.“

Pěknou ilustraci poskytla svým postojem jedna dívka v soutěži „Česko hledá Superstar“, která později proslula pod přezdívkou Anička Dido. Po kritickém vyjádření členů hudební komise na její pěvecký a jazykový výkon, kdy se snažila napodobit angličtinu, prohlásila k odborné komisi, že ona „ má na to svůj názor“, takže zaujala veřejně postoj, že jejich hodnocení pro ni nic neznamenalo. Snažila se tak obhájit svoji společenskou pozici, kterou prezentovala na prestižní pěvecké soutěži. Chránila své touhy, představy a sny o sobě a budoucím uplatnění ve společnosti. Tento způsob obrany ega však může být pouze pózou pro diváky. Ve skutečnosti si adolescenti mohou ještě udělat svůj vnitřní závěr, který nikomu nesdělí, ale podle něhož se v podobných situacích pak zachovají.

Dospívající na svých názorech tolik nelpí, jak by se po určitém emotivním výstupu zdálo. Pokud se plamenným vystoupením nepodaří myšlenku či postoj obhájit, spontánně rezignuje a

stáhne se do sebe. Zpočátku propadá zklamání, ale následně rychle na svůj spor zapomíná a zapojuje se činností, které se stanou předmětem jeho zájmu. Změny nálady mají náhlý přechod.

Přímot a rychlost jednání mohou v emocionálně vyhocených situacích pod hromadící se úzkostí vést ke zbrklým závěrům, což se projeví ve zkratovém rozhodnutí, které už většinou není racionálně kontrolováno a může vyústit v lepším případě v teatrální chování se srdceryvnými scénami, provázenými křikem, štkáním, výbuchy pláče a bezcílnými útky. Daleko nebezpečnější situace nastává, pokud se v afektu začne projevovat přímá agresivita. Mnoho dospívajících obrací nejprve agresivitu vůči sobě v automutilačním jednání. Ublíží si bitím do tváře, bušením pěstí do hlavy, boucháním hlavou o stěnu, ale i škrábáním se ostrými předměty, až cítí bolest nebo uvidí téci vlastní krev. Ve výjimečných případech namíří agresivní projev vůči přítomným osobám, a to buď házením předmětů, nebo direktivním napadením přítomné osoby.

Zkratová a impulzivní rozhodnutí s tragickými následky se dějí okamžitě po návalu emocí a často rychleji, než si to někdo v nejbližším okolí dospívajícího dokáže uvědomit. Po těžkém

vnitřním psychickém traumatu se dospívající může rozhodnout k zoufalému činu a možná ještě pod vlivem šoku, do kterého se traumatizací dostal, je cíleně schopen provést dokonalou sebevraždu.

Denním tiskem proběhla krátká zpráva o tragickém příběhu jedné polské dívky. Všechny velké deníky psaly, že Polskem otřásla sebevražda čtrnáctileté dívky, která se oběsila ve svém domově, aby se nemusela vrátit do jednoho gdaňského gymnázia, kde ji krutě pokořila parta spolužáků za tichého přihlížení třídy. Když si během hodiny polštiny učitelka odběhla ze třídy, pět spolužáků popadlo Aňu, hodili ji na lavici a stáhli jí kalhoty s kalhotkami. Osahávali ji, chechtali se, kleli a dělali, jako že ji znásilňují. Jeden si nahrál celou, asi dvacetiminutovou, scénku na svůj mobil. Když se učitelka vrátila, nikdo neřekl, co se stalo. Ponížená dívka ještě před návratem učitelky utekla domů, kde ji rodiče po návratu domů našli oběšenou. Od rodičů se vyšetřovatelé dozvěděli, že jejich dcera byla poslední dobou mimořádně stydlivá i před nimi.

Pět útočníků, které mezitím vyslechla policie, pocházelo stejně jako jejich oběť ze vsi Kielpin nedaleko Gdaňsku, kterou obývají zámožní farmáři z kašubské menšiny. Několik chlapců mělo na svědomí i výtržnické kousky, třeba zdemolování aut pedagogů po rozdání vysvědčení,

kteří se však ututlaly bez přivolání policie. Šokující byl přístup jejich spolužáků, kteří útočníky omlouvali: *Kluci se chtěli předvést, byla to dobrá zábava, nikoho nenapadlo, že to nevydrží!*

Dospívající se rychle nadchnou myšlenkou k pobavení, mají velice blízko k ukvapenému jednání a realizování nápadů a v zápalu předvádění se a vzájemného sebezprosazování nedomýšlí a nezvažují důsledky svých činů. Postoj spolužáků, kteří se „dobře bavili“ na úkor ponížení jejich stydlivější spolužačky, není v tomto věku ojedinělý a v psychoterapeutické praxi jsem slyšel mnoho podobných traumatických zážitků, které však nebyly zakončeny dokonanou sebevraždou, ale významně narušily citový vývoj těchto lidí.

Naopak některá krizová rozhodnutí zrají dlouhou dobu a na základě složitých úvah vyústí v suicidální pokus a nemusí být nutně provázena vždy zjevně bouřlivým chováním. Dospívající jsou vůči podnětům z jejich okolí až hypersenzitivní a někdy si skládají mozaiku z jednotlivých konfliktů, trapných situací a ponižujících odpovědí, připadají si nepochopení, pro své nejbližší dokonce obtěžující, všem přidělávají jen problémy a vlastně ti, které mají rádi, jsou z nich nešťastní. V návalu sebelitování napíší dopis na rozloučenou a v lepším případě utíkají z domova a v horším případě se pokusí svou existenci ukončit.

Zvýšená emotivita a senzitivita vnitřního prožívání se také promítají do touhy po sebezprosazení adolescentů, což má svůj význam pro získání sociálního statusu a potažmo získání si potřebného uznání od vrstevníků, ale i od dospělých, na kterých mu záleží. Dospívající jsou pověštní především kritičností ke všemu, co není podle jejich představ, ale i toho, co se rozchází s proklamovanými pravidly nebo obecnými principy společnosti, ve které se pohybují.

„Kritičnost dospívajících na jedné straně odráží jejich kognitivní rozvoj a na straně druhé se v ní projevují typické sociální a emocionální znaky této vývojové etapy. Výrazným znakem dospívání je postupná emancipace od rodiny, osamostatňování v emocionálních, sociálních i ekonomických aspektech. Odpoutávání od rodiny je cestou k samostatnosti, kterou však nemusí nutně provázet problémy ve vztazích s rodiči. Rodina a rodiče v životě dospívajících rozhodně neztrácejí na významu, ale pozměňuje se podoba a kvalita jejich vzájemných vztahů ve prospěch posílení osobní autonomie a akceptace sebe sama ve smyslu potvrzení vlastní identity“ (Gillernová, 2009, str. 13).

Rodina pro zdravý vývoj osobnosti je pro každého člověka nenahraditelná. Nemá jenom zajišťovat reprodukční a ekonomickou funkci, ale také výchovnou a emocionální (Pláňava, 2000). Rodina vytváří první sociální prostředí dítěte, pomáhá mu vytvářet důležité sociální vztahy ke

členům rodiny a postupně k ostatním lidem. Nabízí mu životní orientaci, vlastním příkladem představuje model partnerských a rodičovských rolí a poskytuje jejím členům zkušenosti, ze kterých podvědomě čerpají inspiraci po celý život, a to žel nejen v pozitivním slova smyslu.

Rodinné prostředí může poskytnout významnou podporu adolescentovi pro získání sociálního statusu a napomoci tak k jeho prosazení se v jeho okolí, dokonce i mezi vrstevníky. Významné společenské nebo prestižní postavení některého z rodičů, síla finančního a materiálního zajištění rodiny, podpora rozvoje schopností a dovedností osobnosti dospívajícího dítěte při studiu, ve sportu nebo v oblasti jiných zájmů vedou k růstu sebevědomí a celkové stability adolescenta. A právě tak tomu může být i naopak. Rodina se špatnou pověstí, ekonomicky slabá a sociálně nesoběstačná, s asociálními rodiči, kteří nemají zájem o své potomky nebo se jim dostatečně nemohou věnovat či neumějí se o ně postarat, připravuje trnitou cestu svým dětem k získání slušného společenského postavení.

1.3. Vývoj identity

Co si myslíš, že jednou z tebe bude?! Otázka, která nejednou zazněla jako výtka, potká snad každého dospívajícího chlapce nebo dívku. Nikdo z nás ji neměl rád, a přesto jsme ji už v různých obměnách a z různých pozic rodiče, učitele nebo psychologa někomu položili. Mnozí se domnívají, že mladí nad těmito tématy sami ve své rozevlátosti neuvažují, ale téměř každý adolescent si tuto otázku opakovaně pokládá. Podle toho jak se rozvíjí jeho zájmy a dosahuje určitých úspěchů, utváří si vlastní postoje a názory. Začíná se stále usilovněji bránit rozhodnutím nejbližších autorit, především rodičů a učitelů. Zvažuje rozpory mezi jeho pohledem na životní situace, smysluplností životních hodnot, které se v rodině preferují a na které se klade důraz. Studium či učení je ochoten brát jako přípravu na budoucí povolání jen pokud koresponduje s jeho zájmy.

Utváření identity každého jedince spočívá v zodpovězení si základních existenciálních otázek směřujících především k sebepoznání, tedy k nahlédnutí obrazu o sobě samém, což není zdaleka tak jednoduchá věc, jako prohlédnutí si svého těla v zrcadle nebo na fotografii. Jedná se o pohled daleko hlubší a lišící se z různých úhlů dívání.

Známé Okno Johari nabízí čtyři různá hlediska vedoucí k sebepoznání. Především je to pohled, jak jedinec vidí sám sebe a co zároveň o něm vědí i druzí a ve zpětné vazbě mu to potvrzují. Takový pohled můžeme nazvat „arénou“, neboť je zcela otevřenou oblastí. Druhý a třetí pohled patří k jednostrannému vědění či vidění, jednak co člověk sám o sobě ví, ale druzí to o něm nevědí, čili co se skrývá za „fasádou“ a naopak, co vidí nebo myslí si o něm jeho okolí a on sám o tom neví, což se nazývá „slepým místem“. Poslední součást sebepoznání je nazváno jako „oblast neznámého“, což je skrytý osobnostní potenciál, o kterém neví zatím jedinec a ani jeho okolí (De Vito, 2001).

Sebeobjevování závisí často také na tom, jak adolescenta vidí ostatní, především jeho vrstevníci. V podstatě jde o pokračování v nastoupeném trendu z předchozího období puberty, kdy každý z nich se úspěšně snažil zařadit mezi vrstevníky stejného pohlaví a získat někdy i „za každou cenu“ pozornost svého okolí, potažmo opačného pohlaví. Prvotním cílem bývá především stát se správným mužem nebo správnou ženou. Tuto tendenci je možné pozorovat i u adolescentů z asociálního prostředí, kteří se dostanou do kontaktu s charismatickým učitelem, vedoucím sportovního klubu nebo skautského oddílu.

Zvláštním fenoménem se v poslední době stalo internetové navazování interpersonálních kontaktů a potažmo i virtuálních vztahů. Téměř každý adolescent má svojí e-mailovou adresu, stále více dospívajících si chatují a vytvářejí blogy. Scheidt se domnívá, že blogy jsou pro adolescenty přímo prominentními prostředky vlastní prezentace online textovým a zároveň multi-mediálním způsobem (Scheidt, 2006).

„Prostřednictvím svých blogů sdělují svoje osobní i všední zážitky a poskytují nám tak občasně, avšak opakované náhledy do svého každodenního života, myšlenek a starostí. Z blogů dospívajících je možné dozvědět se mnohé o jejich kultuře a životním stylu. Častými tématy, o nichž adolescenti píšou na blozích, je školní život, život doma, osobní myšlenky, pocity a vztahy“ (Lusková, Blinka, Šmahel, 2008, str. 2).

Psaní blogů pomáhá adolescentům v procesu identifikace, aby se zviditelnili, nabídli svému okolí komplexní pohled na vlastní osobu tak, jak ji chtějí ostatním prezentovat, a dávají nahlédnout do svého vnitřního světa s touhou po pozitivní zpětné vazbě a přijetím druhými. Mnohdy blogy suplují funkci psaní deníku v dřívějších dobách a převážně tento typ blogů píšou dívky a mladé ženy.

Ve výzkumu u anglicky psaných blogů ve věku 14 až 17 let bylo 86% vedených dívkami. Nejvíce popisovali svojí denní aktivitu, úvahy nad myšlenkami a událostmi, které je nejvíce zaujali. Zajímavé bylo, že měly málo komentářů nebo často k nim nebyly žádné další komentáře (Subrahmanyam, 2007). V české populaci bylo potvrzeno podobné rozvrstvení adolescentních blogů se zastoupením 90 % dívek v průměrném věku 14,7 let (Blinka, Šmahel, 2008).

Ačkoli mladí lidé v dospívání usilují o získání pozornosti, které by vyprofilovalo jejich originalitu, při hledání vlastní sexuální identity touží po zařazení se mezi své vrstevníky, zbytečně se od ostatních neliší. Uvědomují si, že úspěšné zařazení do společnosti spočívá v přijetí důležitých hodnot, které stanovují, co je a co není normální. Rozpor mezi originalitou a normalitou také v identifikaci se svou sexuální rolí je pro další život nesmírně důležitá. Hledání své identity, ke které patří mimo jiné i identita sexuální, je hledáním svého místa na území, kam patřím.

Na utváření identity se podílí porozumění svým potřebám, skrytým nebo nahlas proklamovaným touhám, nejčastějším snům a pocitům. Konečně neméně důležité je zodpovězení otázek k ujasnění si smyslu svého bytí a k nalezení svého místa v rodině a dále i ve společnosti, kde se zrovna nacházím.

Volba střední školy, učebního oboru nebo jiné formy studia bývá často v období, kdy proces identifikace není v životě dospívajícího tím nejdůležitějším, chlapec či dívka své zájmy směřují jinam a nejsou schopni se adekvátně rozhodnout. Rodiče tak řeší otázku začátku jejich profesní dráhy podle svých představ nebo z pragmatických důvodů, tj. z hlediska dostupnosti školy, podle ekonomických či sociálních možností a v neposlední řadě z pohledu budoucí perspektivy využití oboru k zaměstnání a celkovému zajištění. V průběhu studia si však adolescent začne řešit svoji identitu, porovnávat zájmy a představy o životním stylu a výsledkem může být zhoršení prospěchu, snížení až naprostá ztráta zájmu o školu, tlak vůči rodičům, aby dovolili změnu studijního nebo učebního oboru. Takový způsob jednání vyvolává těžké konflikty v rodině, ačkoli zcela odpovídá přirozenému psychosociálnímu zrání adolescenta. Pokud nezvítězí zdravý rozum dospělých nebo dospívající neustoupí, dochází ke konfrontaci, která často vážně poškodí vztahy mezi rodiči a dětmi a stává se zdrojem duševních zranění a vede k ukvapeným závěrům a rozhodnutím.

Při hledání osobní identity může mnohým posloužit identifikace s někým. Základem pro proces identifikace je vznik vnitřního konfliktu, ze kterého každý hledá své východisko. Do

procesu identifikace vstupuje svým vlivem mnoho faktorů, především osobnost adolescenta, vztah k jeho rodičům a nejvýznamnějším skupinám lidí v jeho okolí, kteří se podílí na jeho výchově.

K nejvýznamnějším skupinám patří širší rodina, škola, sportovní kluby, zájmové kroužky, církevní společenství nebo rodinní přátelé. Dále do procesu identifikace významně vstupují svým nemalým podílem i kamarádi, spolužáci a ostatní vrstevníci ze skupin, které dospívající navštěvuje. Vrstevnické vztahy a příslušnost k některým skupinám mají v adolescenci nezastupitelný význam. Vrstevnický vztah (peership) není adekvátně nahraditelný jiným typem vztahu, protože umožňuje konfrontování formujících se názorů na okolní svět, doprovázený bohatými pocity a způsoby chování. Pohledem vrstevníků získává adolescent zpětnou vazbu o sobě. Vrstevníci se spontánně napodobují, dělají si ze sebe legraci a dokážou s určitým nadhledem přijímat kritiku, aniž by se cítili dotčení či uražení.

Mnoho hodin dospívající tráví společnými diskuzemi, co se jim líbilo nebo nelíbilo při vyučování, živě probírají hodnocení svého okolí a především dospělých, o filmových scénách, hercích a zpěvácích a hudebních skupinách či jejich skladbách. Rychle se mění i pozice kamaráda v soupeře a někdy až v nepřítele. Když je vrstevníky adolescent přijímán a kladně ohodnocen, bývá nadšený a jeho sebehodnota vzrůstá. Většinou si své postavení posiluje oceňováním sympatizantů, navazuje s nimi přátelský vztah. Vztahy k vrstevníkům jsou cestou k nalezení sebe sama a ujasnění důležitých postojů a hodnot.

„Dosažitelnost vrstevníků a jiných dospělých osob než rodičů je v raném a středním období dospívání ještě naléhavější než v předchozích letech. Může docházet k citovým poblouzněním, vášnivým citovým vztahům k dospělým i mladým lidem stejného i opačného pohlaví. Patří sem identifikace, ale i zkoumání nejrůznějších stránek druhých lidí a jejich včlenění do svého modifikovaného ideálního, vytouženého já“ (Lanyadoová, Hornová, 2005, str.77).

Gillernová definuje identifikaci jako „ztotožnění se s osobou, k níž má jedinec vysoce pozitivní vztah a chce se jí přiblížit, připodobnit. Jde o záměrné úsilí jedince o převzetí způsobů chování a jednání modelu“ (Gillernová, 2009, str. 16),

Každý z mladých lidí si nachází svého idola, románového nebo filmového hrdinu, se kterým se ztotožňujeme, nebo herce, sportovce či zpěváka, který mu imponuje. Tyto osobnosti potom pozoruje nejen v jejich reprezentačních či filmových rolích, ale sleduje v tisku jejich

názory, postoje k důležitým otázkám, jejich životní styl, způsob oblékání a vystupování na veřejnosti. Mnohdy se s nimi identifikuje a podle svých možností napodobuje.

„Mnozí adolescenti tedy vytvářejí svou vlastní identitu nápodobou vzorů, které znají a považují za přijatelné. Nedělají si iluze o svých možnostech a většinou mají pravdu. Jejich cesta k dospělosti je banální a méně autentická, ale jediným zklamáním, které je může potkat, je stereotyp a fádnota jejich životního osudu. Je samozřejmé, že takto volí především ti, kteří byli od dětství konformní a přijímali nabízené společenské standardy“ (Vágnerová, 2000, str. 264).

Rodina dotváří identitu adolescenta často nesmazatelným vlivem. Především rodiče, ale i sourozenci vykládají mozaiku obrazu dospívajícího. V průběhu adolescence se zvyšuje význam vztahu k sourozencům, zvláště pokud si nejsou věkově příliš vzdáleni. A to proto, že jednak patří ke stejné generaci, čímž mají podobné povinnosti, mají stejnou většinu potřeb, uznávají většinou podobné hodnoty, a tak si vytvářejí shodné postoje. Bližší vztah k sourozenci je typičtější pro děvčata, chlapci si udržují odstup a nejsou příliš komunikativní. Sourozenská rivalita se projevuje nepřiměřeně zvláště v rodinném prostředí, kde je upřednostňováno jedno dítě oproti druhému nebo je odrazem konfliktů mezi rodiči. Většinou spontánně mladší sourozenec je ovlivňován starším, čímž mladšímu umožňuje snadnější přechod do světa dospělých, ale zároveň i v opačném směru od dospělých k zpátky k němu. Pokud nahlíží adolescenti na své starší sourozence jako členy rodiny, posiluje to vliv rodičů. Pakliže je vnímají spíše jako svoje vrstevníky, vliv rodičů klesá.

Rozvoj identity umožňuje každému dospívajícímu jedinci hlubší sebepoznání a poskytuje mu základ pro vytváření vlastního obrazu. Nejde jen o porovnávání se s jinými lidmi a dosažení jejich úrovně, ale především o úspěšné sebepřijetí, získání sebeúcty a zdravého sebevědomí.

1.4. Utváření vztahů a psychosociální zrání k dospělosti

Utváření vztahů v adolescenci se kvalitativně mění vzhledem k předchozím vývojovým stádiím. V raném dětství dominovaly vztahy utvářené na základě vztahu s matkou a otcem, pokud dítě nemuselo z nepřírodných důvodů vyrůstat mimo rodinu. Na samém počátku jsou vztahy ryze fyzické. První a nejtěsnější vztah vzniká mezi matkou a dítětem v průběhu prenatálního vývoje v matčině děloze. Fyzický kontakt se po porodu rozšiřuje na nejbližší rodinné příslušníky a postupně se přetváří do symbolické roviny. Pohlazení pozvolna vystřídá vlídné slovo nebo

pochvala, postupně je srozumitelné jen vzájemné sdílení pozitivní atmosféry rodinného klimatu, kde se prostě dítě cítí dobře. To samozřejmě nevylučuje významné místo fyzického kontaktu, přesto je s vývojem dítěte stále vzácnější.

„Adolescence jako vrcholné stádium emancipace od rodičů nutí pro překonání citových zmatků k usilovné snaze o porozumění sobě samému, vlastním preferencím a snahovým tendencím ať užšího nebo širšího rázu. Mnohdy to nelze jinak než formou lyrické poezie. Schopnost vyjadřovat vlastní city pak umožní se v nich lépe vyznat. Někteří dospívající si proto vedou i deník, do kterého zaznamenávají osobní úvahy o nejrůznějších problémech, o kterých jinak nemají s kým mluvit; dospívající přitom nejasně očekává, že jednou ten deník někdo najde a ocení pak jedinečnost jeho pisatele.“ (Čačka, 2000, str. 252)

Nástupem dospívání bývá často narušovaná komunikace mezi rodiči a dětmi. Komunikace mezi rodiči a dětmi zvláště v období puberty a adolescence je pro správné fungování rodiny zcela nezbytná. Nedostatečná a nejasná komunikace narušuje funkčnost rodiny jako systému a vytváří zvýšenou tenzi ve vztazích, která vyústí v konflikt nebo přerušeni komunikace, takže spolu členové rodiny o některých věcech raději nemluví. Postupně se vytvoří nepsané pravidlo, že o nepopulárním tématu se zkrátka nemluví a každý si to řeší po svém. Avšak rodinná pravidla dojdou svého prověření právě v období dospívání některého z dorůstajících dětí. Rodiče jsou nuceni přehodnocovat tato pravidla nebo alespoň nějak reagovat, protože dospívající se chce stát dospělým.

Období adolescence nenechá z rodinných pravidel většinou kámen na kameni. Adolescent napadá současné slabiny rodinného soužití, nelítostně a někdy až přehnaně je kritizuje a chce, aby jeho rodinný systém přijal radikální změny, a tak se vytvořily v rodině nové poměry. Někdy jsou to zidealizované představy přejaté z vyprávění kamaráda, nebo zážitky, které prožil na návštěvě v jiné rodině. Může však jít o skutečně neuspokojivé poměry v rodině, na něž adolescent právem poukazuje, ale většinou v takovém případě nejsou rodiče ochotní naslouchat a považují jejich poznámky za drzé a nemístné. Často argumentují vzpomínkami či fabulacemi z vlastního mládí typu: „*Kdybych si já vůči otci něco podobného dovolil, tak by mi dal takovou facku, že bych druhou chytil o zem.*“ Rodiče ze své pozice autority jsou zřídka kdy přístupní přiznat oprávněnost některých poznámek, natož je částečně měnit. A tak pro podpoření některých rodinných pravidel se vytvářejí rodinné mýty, na jejichž základě se tato pravidla respektují.

Tématem rodinných mýtů se zabýval Pláňava a mimo jiné uvádí, že mýty jsou přítomny určitou měrou v každé rodině a mají tam svoji stabilizační a normativní funkci, ačkoli jsou často sami o sobě neuvědomované. Vzniklý mýtus vytváří či podporuje určitá pravidla, která se dokonce mohou podílet na vzniku tabu v rodině a povýší se na rodinné tajemství, jehož vyžazení má rozměr až rodinné zrahy (Pláňava, 1984).

Tabu jsou zvláštní součástí nepsaných a někdy i nevyřčených rodinných pravidel, o kterých se něco ví, ale většinou se o nich nemluví. Často se jedná o témata týkající se intimity a sexuální problematiky, ale i mentální retardace nebo tělesného handicapu sourozence nebo některého z rodičů. Především v rodinách, kde se dbalo na zvýšenou slušnost se nejen děti, ale i dospívající nedozvěděli nic o pohlavním vývoji. Pacientka M., v jejichž rodině bylo tabu promluvit o sexu nebo pohlavních orgánech, mi ze svého dětství vyprávěla traumatický zážitek z období jedenácti let, kdy dostala menarché, nevěděla, co se s ní děje, ale styděla se o tom říci své matce. Ošetřovala se kapesníky, které pečlivě prala, a měla veliký strach, jestli není vážně nemocná. Po dvou dnech se svěřila své kamarádce, která si všimla jejího smutného výrazu a změny chování, a ta jí teprve všechno vysvětlila.

Veldová se zabývala otázkou tabu v rodinné komunikaci z pohledu adolescentů a popisuje rodinné tabu jako interakci s obtížně sdělitelným či zakázaným obsahem, který je vzhledem k daným rodinným pravidlům pro některého člena rodiny nebezpečný ve smyslu potenciálního potrestání nebo narušení stability rodiny. Porušení mlčení o rodinném tabu záleží na subjektivním vnímání důležitosti vzájemných citových vazeb jednotlivých členů v rodině (Veldová, 2007).

Velmi utajovanou skutečností v rodinách zůstává tabu v oblasti sexuálního zneužívání. Několik životních příběhů, které jsem vyslechl od svých pacientek, obsahovalo sexuální obtěžování anebo dokonce pohlavní styk s otcem, strýcem či otčímem. Když sebraly odvalu a své matce naznačovaly, nebo dokonce s úzkostí přímo vyprávěly, co se v její nepřítomnosti děje, byly ignorovány anebo odbyty. Ve dvou případech došlo k osočení, jak si něco takového mohly vymyslet, a byly dokonce zastrašeny, že pokud to někde řeknou, budou krutě potrestané.

Ojedinelý příběh jsem ve své praxi zaznamenal u mladého muže, jehož matka ve dvanácti letech učila masturbovat, orálně ho uspokojovala a nakonec došlo mezi nimi i k sexuálnímu styku. Vše bylo údajně v rámci „sexuální výchovy“ a přípravy na chození s děvčaty. Vždy matka zdůrazňovala, že to musí zůstat jejich tajemstvím, a tak se s tím svěřil až své manželce. K jeho

velkému překvapení ho ubezpečila, že z matčiny strany to nebylo normální chování. Při řešení matřimoniální krize toto rodinné tabu prozradil potom také v psychoterapii.

Rovněž krizové situace ve vztahu rodičů, prudké hádky se silnými výrazy a urážkami, nesnesitelným křikem, konflikty vrcholící ponižováním slabšího z rodičů a dokonce fyzické napadnutí s projevy nekontrolovaného násilí a agresivity zůstávají ukryty v rodinných tabu. Rodinné násilí tak stále patří mezi nejutajovanější skutečnosti rodinného dění. Ambivalentní vztahy mezi agresivním rodičem a dítětem, kterému rodič sice fyzicky neublíží, ale psychicky ho vystavuje konfrontaci s násilím vůči druhému rodiči jako milované osobě, vedou někdy i k tragickým koncům. V lepších případech dochází k fyzickým střetům s těžkými zraněními a v těch horších k zavraždění oběti nebo usurpátora.

Běžným jevem bývá porozvodové tabu, ve kterém se nesmí mluvit před rodičem, s nímž dítě bydlí, o rodiči, který je „zlý“ a který rodinu „zničil“. Ačkoli je styk s druhým rodičem soudním rozhodnutím zajištěn, dítě se cítí provinile vůči rodiči, s nímž bydlí, a ačkoli cítí k druhému rodiči stejnou náklonnost a lásku, mlčky trpí, a přestože by rádo hovořilo o zážitcích s druhým rodičem, raději mlčí. Častokrát pro zlepšení domácího klimatu nebo vztahu s „hodným rodičem“ přejímá některé způsoby hostilního chování a argumentaci ve vyjadřování se vůči „zavrhanému“ rodiči, aby získal jeho přízeň a následně i výhody nebo odměny. Taková odměna nemusí zákonitě být materiální či věcná, ale může jít o manipulaci vůči sourozenci, získání zvýšené pozornosti a výhod ke splnění zájmů nebo nepřiměřených přání, které chce dítě nebo adolescent prosadit, ačkoli jsou pro něho nevhodná, ba přímo nezákonná. Z těchto důvodů je velice nesnadné prokázat u dítěte syndrom zavrženého rodiče.

Pro dokreslení uvedu případ třináctileté dívky, která se do psychoterapie dostala po suicidálním pokusu, který provedla po hádce s matkou. Jako důvod pro suicidální pokus uvedla, že otec o ní nejeví zájem, a chlapec, který s ní chtěl chodit, jí vyhrožoval, že pokud ho nebude mít ráda, tak si něco udělá, a jestli se k ní nějaký kluk přiblíží, tak ho zbije nebo zabije. Když se pohádala s matkou, přišlo jí, že už nemá nikoho, a život pro ni nemá smysl a svým odchodem všem okolo sebe uleví. Následně v terapii vyšlo najevo, že matka stále bojuje s jejím otcem v každém kontaktu a ona už ho také nechce vidět, dokonce si chce nechat změnit příjmení, aby s ním už neměla nic společného, a vzít si matčino dívčí příjmení. Nejvíce však paradoxně mluvila právě o svém otci, o jejich vztahu, ve kterém se cítila před rozvodem rodičů šťastná. Velice jí kontakt s ním chyběl, ale když si ji chtěl brát k sobě, vždycky ho odmítala a chovala se k němu

nepřiměřeně drze, protože když zůstala doma, matka jí objala a přitulila k sobě, řekla jí, že to spolu zvládnou i bez něho. Matka pak její chování vůči němu používala při úředním a soudním jednání jako argument, že dcera k němu jít nechce a usilovala o úplné zrušení jejich styku. Dívka tak posilovala koalici s matkou a potlačovala své city vůči otci. Každý den při tom na něho myslela a čekala, kdy jí zavolá, byla zklamaná, že se toho nedočkala. S matkou o něm nikdy nemluvila, bylo to tabu. Odměnou za své chování byl kamarádský vztah s matkou, dostávalo se jí výraznější pozornosti než starší sestře, která měla s matkou konfliktní vztah, ale také větší pozornosti než mladšímu bratrovi, kterého dokonce „směla vychovávat“ fyzickými tresty. Směla sama jezdit za kamarádem, kterému bylo jednadvacet let, několikrát týdně na celé odpoledne, a to přišla někdy pod vlivem alkoholu a skoro vždy páchla kouřem z cigaret. Matka jí nakonec tolerovala kouření cigaret a ignorovala, když se jí cigarety ztrácely z krabičky. Přestože se jednalo o nadprůměrně inteligentní dívku, neřešila její slabý prospěch ve škole a nezajímala se o její selhávání ve formě opakovaných poznámek v žákovské knížce. Matka odměnila loajalitu dcery absolutní tolerancí ke všemu, co chtěla, protože dcera se stala dokonalým „nástrojem pomsty“ vůči bývalému muži.

Těžké duševní trauma bývá vždy spojené s tragickým úmrtím některého člena rodiny, ať se jedná o pracovní úraz, autonehodu nebo dokonané suicidium. Každý ze členů rodiny se s tím vyrovnává po svém a bojí se o tom promluvit. U několika adolescentů jsem prováděl konziliární vyšetření a následnou psychoterapii pro bolesti břicha nebo hlavy, jejich etiologie přímo souvisela s náhlým úmrtím člena rodiny. Šestnáctiletá dívka trpěla cefalgiami skoro dva roky, než se dostala do naší ordinace. Po odhalení příčiny traumatu začala o svém vztahu k mrtvému otci mluvit, svěřila se, že každý den si s ním povídala a každý týden minimálně dvakrát navštívila hřbitov. Nedokázala jeho smrt přijmout a stále čekala, že se vrátí. Nikdo o tátovi doma nemluvil, jeho fotky i osobní věci byly zamčeny ve skříni. V rámci terapie došlo k odtabuizování tohoto tématu v rodině, k rozloučení s ním a k návratu děvčete do života. Následně byly eliminovány i úporné bolesti hlavy.

Základem každého tabu je nepsané pravidlo, že o věcech nehezkých, špatných a problémových se zkrátka nemluví. Kdo takové pravidlo v rodině poruší, tak naráží na odpor, setkává se s nepochopením, odmítnutím a mnohdy si vyslouží potrestání. Nemusí jít jen o potrestání fyzické, ale především o ztrátu přízně, některých výhod a blízkosti ve vztazích, na

kterých každému členu rodiny nejvíce záleží. Nejhorší je vždy hrozba vyloučení z rodiny, exkomunikace, znemožnění kontaktu s rodinou a následné vydědění.

Opakem rodinného tabu jsou rituály rodinné koheze, které vedou k vzájemnému sbližování a prohlubování rodinných vztahů. Bezesporu k nim patří společně strávené chvíle okolo dobrého jídla, oslavy svátků a narozenin. Rodinnou kohezi významně podporují společné zájmové činnosti, zvláště sportovní aktivity, kde se projeví bojovnost, pohotovost a při kolektivních sportech i týmová spolupráce. Také společenské hry vytváří pouta členů rodiny, užije se zde spousta legrace, ale zároveň se projeví povahové rysy jednotlivých členů rodiny. Zvláště děti se při nich učí dodržovat dohodnutá pravidla, radovat se z vítězství, ale přijímat také prohry a přitom všem zvládat své emoce.

Rovněž návštěvy rodinných přátel a příbuzných z širší rodiny se podílí na rituálech, které se mohou stát pravidelnými, zvláště pokud jsou neformální a vítané. Při nich se vytváří rozmanité situace rozvíjející blízký kontakt a citové vazby. Většinou bývají spojeny s příjemným stolováním, u kterého nechybí dobré jídlo a pití, ale i zajímavé vyprávění a příjemné zážitky.

Ke stmelení v rodině dochází ve chvílích prožité pohody na výletech, na společné dovolené plné nevšedních zážitků, ale třeba i při pobytu na chatě nebo při zvelebování bytu, kde každý svým dílem přispívá k budování domácího prostředí. Paradoxně i v těžkých obdobích, plných úzkosti a napětí se členové rodiny dokáží semknout, když dochází k ohrožení některého člena rodiny nebo jeho napadení, v situacích vážného onemocnění někoho z blízkých nebo přímo člena rodiny. Někdy spojuje i řešení rodinné či manželské krizové situace.

Před třemi lety mě přizvali k psychodiagnostickému vyšetření u šestnáctileté dívky, která náhle vážně onemocněla následkem septického stavu s respirační insuficiencí. Dívka pocházela z rodiny, kde její rodiče právě procházeli matřimoniální krizí a byli již v rozvodovém řízení, otec dokonce už s rodinou nebydlel. Když při ztrátě vědomí upadla jejich dcera do kómatu, oba rodiče se začali u jejího lůžka setkávat a následně střídat. Po překonání nejdramatičtějších hodin na jednotce intenzivní péče, kde jejich dcera bojovala o život, přehodnotili rodiče vzájemně i priority ve svém vztahu a následně v rodinné terapii nadšeně vyprávěli o svých plánech, které jako rodina uskuteční po uzdravení jejich dcery.

Celkovou atmosféru a vůni domova pak pozitivně ovlivňují specifické rituály, mezi něž patří pečení vánočního cukroví, příprava štědrovečerní tabule, ale i zpěv koled a praktikování lidových zvyků, jako je lití olova, rozřezávání jablek a házení stěvíčkem. U religiózních rodin

významným pojivem mohou být večerní pobožnosti, společné modlitby k nejrůznějším příležitostem, návštěva bohoslužeb, rozjímání nad biblickými texty, zpěv duchovních písní a vzájemné sdílení zkušeností s Božím vedením.

Anxiózní pacientka, která docházela do individuální systematické psychoterapie pro generalizovanou úzkostnou poruchu, si při analyzování primární rodinné situace vzpomněla na zážitky z dětství, kdy jí babička vyprávěla biblické příběhy a četba několika veršů před spaním ji vždycky uklidňovala. Doporučil jsem jí čtení známého Davidova žalmu: „Hospodin je můj pastýř, nebudu mít nedostatku. Na pastvách zelených pase mne, k vodám tichým mne přivodí. Když by se mi dostalo jít údolím stínů, nebudu se bát zlého, neboť Ty se mnou jsi“ (Bible, Žalm 23). Opakovaným čtením se jí vybavovaly pocity klidu a bezpečí, které prožívala u babičky. Brzy se žalm naučila nazpaměť a v období strachu si ho v duchu recitovala. Úzkostné stavy se u ní zmírňovaly a dokázala se tímto způsobem od nich odpoutávat.

Rituály rodinné koheze patří k významným *disperzím* rodinných vztahů, ale velice záleží, jestli v nich je obsažen opravdový zájem o druhého, vřelá a nesobecká láska, tolerance a pochopení, které jsou možné jen na základě empatického vnímání každého člena rodiny. Utvořená citová pouta pomáhají adolescentům překonat některé náročné situace.

Rašticová uvádí význam citového pouta mezi rodiči a dětmi, přičemž ho přirovnává k „náravníku“, který umožňuje pozitivní percepci a hodnocení vlastního těla. Dále se zmiňuje, že v Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny na Fakultě sociálních studií MU v Brně je nyní dokončována studie zjišťující vztah mezi spokojeností s vlastním tělem, depresivitou a rodičovskou důvěrou mezi rodiči a dospívajícími dětmi. Tato studie analyzuje rozsáhlá data z longitudinálního výzkumu ELSPAC a předběžné výsledky potvrzují souvislost mezi pozitivním vnímáním vlastního těla dospívajících a vřelým citovým vztahem s matkou (Rašticová, 2009).

Dospívající si utváří velmi blízké vztahy nejen ke členům rodiny, ale díky bohaté hormonální činnosti se začínají intenzivně zajímat o navázání partnerského vztahu, většinou s jedincem opačného pohlaví. V intimním vztahu však na skoro dospělého čekají četná úskalí. Zamilovanost ho zaplavuje vlnami pocitů nadšení a nezkrotné touhy hltat plnými doušky nádherné štěstí z mohutného přílivu lásky, takže si partnera někdy až bájně idealizuje a skoro zapomíná na sebe a doposud uznávané hodnoty.

„Dítě a nezralý adolescent svou touhu stupňuje až k takovému stupni splynutí, že by se ztrácela vlastní osobnost. A protože je pro dítě ten druhý většinou silnější, může se objevit strach

z pohlcení milovanou bytostí, strach z toho, že bude ve chvílích splynutí zcela ovládnut a vlastně uvězněn ve svých citech“ (Šimek, 1995, str. 66).

Adolescenti nemají zábrany jako dospělý člověk, který ze svých často bolavých zkušeností má dané limity, které ho chrání a vytváří hranice jeho osobnosti. První lásky přinášejí zpravidla neopakovatelné a velice intenzivní zážitky, přijímají milovanou osobu zcela nekriticky a bez výhrad, nepřipouštějí si nedostatky druhého, odmítají jeho negativní vlastnosti nebo projevy v chování, před kterými jsou varováni přáteli nebo členy vlastní rodiny. Dokonce zkoušejí najít vysvětlení a vhodnou omluvu pro zvláště nevhodné chování nebo přejímají některé způsoby chování za své a partnera či partnerku si idealizují.

Rozhodující roli v pubescenci hraje touha po přijetí, předvedení se a získání svého místa mezi vrstevníky, v adolescenci pak nejvýznamnějším impulsem je sexualita. Touha získat osobní zkušenost v kontaktu s druhým pohlavím, zamilovat se, vyjádřit své nejnítěrnější city a prožívat romantickou lásku se stává touhou většiny dospívajících. Také romantická láska má svůj vývoj.

Brown, Feiring a Furman přikládají zvláště význam soužití s vrstevníky pro vývoj romantických vztahů v adolescenci. Uvádí čtyři vývojové fáze partnerského vztahu adolescentů, které mají svoji specifickou podobu a charakteristický průběh aktivit.

Počáteční fáze iniciativy (initiate) je popisována jako obrat v orientaci sociálních aktivit dospívajících k vrstevníkům. Jedná se o věkové období zhruba mezi 11. – 13. rokem, kdy se pubescenti zkoušejí obracet k jedincům opačného pohlaví. Především v této fázi jde o ujištění o vlastní atraktivitě u vrstevníků opačného pohlaví a vyzkoušení si schopnosti navázat vztah s vrstevníkem jiného pohlaví. Nebývá výjimkou, že chození s někým se odehrává v kolektivu, anebo alespoň ve společnosti dalších přátel stejného pohlaví.

Následuje fáze společenského postavení (status), která se odehrává přibližně mezi 14. – 16. rokem, a jak název napovídá, jedná se o společenský status, kde je významné mít přítele nebo přítelkyni. Tato skutečnost zvyšuje mezi vrstevníky prestiž dospívajícího, zvláště mít někoho, kdo je vrstevníky hodnocený jako atraktivní a o jehož osobu je širší zájem. Třetí fázi lze přeložit jako fázi oddanosti (affektionate) a romantický vztah k druhému je podstatný sám o sobě. Nejde už o testování schopnosti navázat kontakt s druhým pohlavím a ani nejde o společenské ohodnocení. Formuje se v období adolescence mezi 17 – 20 lety a oba zúčastnění si ve vztahu vytvářejí vzájemnou náklonnost, která je podporována zvyšující se sexuální aktivitou a výraznou mírou zájmu a péče o druhého. Závěrečná fáze závazku (bonding) je na hranici mezi adolescencí

a ranou dospělostí a je vyvrcholením vývoje uvedených třech fází. Mladí lidé prohlubují pouto vzájemné náklonnosti a oddanosti ve společném plánování budoucnosti a společného soužití (Brown, Feiring, Furman, 1999).

První láska s prožitím hlubokých citů a zamilovanosti, většinou doprovázenou zkušeností prvního pohlavního styku, je charakteristická právě pro období začátku adolescence, tedy na rozhraní výše uvedených fází společenského uznání a oddanosti. Romantické kouzlo prvních lásek je vděčným námětem pro spisovatele a filmové režiséry. Zážitek prvního citového vzplanutí hodnotí mnozí lidé jako jedinečný a neopakovatelný. První lásky jsou plné afektů, unáhlených rozhodnutí a také nenadálých zklamání. Nezvládnutí náporu ambivalentních pocitů může vyústit až v zoufalá rozhodnutí, která končí tragicky. Klasickým příkladem je Shakespearovým popsáný příběh Romea a Julie, který se žel po staletí v různých obměnách na různých místech světa u některých zamilovaných mladých lidí opakoval.

Nutné je však podotknout, že zdaleka ne všichni svojí první lásku prožívají tak romanticky, dramaticky a nadšeně. Pro některé je tato zkušenost spojená se vzpomínkami na sérii trapných situací, která je stigmatizovala a způsobila i komplex méněcennosti. Někdy první stavy zamilovanosti představují určité duševní trauma, po němž se adolescenti následně zdráhají navázat později trvalý partnerský vztah, aby něco tak trýznivého nemuseli opakovaně prožít. Také je mnoho adolescentů, kteří se vyhýbají navázání intimního vztahu s opačným pohlavím, věnují se raději zájmové činnosti a sportu nebo upřednostňují vzdělávání s úsilím o dosažení vynikajících výsledků na střední škole nebo v lidové škole ve hře na hudební nástroj.

Hodnocení romantického vztahu bývá také velmi rozdílné. Někteří adolescenti nadšeně vypráví o láskyplné podpoře, nápaditosti a pozornosti svého partnera, jiní popisují vztahy s častými nedorozuměními a konflikty. Přesto závěry studie projektu ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood, což je mezinárodní longitudinální, epidemiologická studie s cílem identifikace současných rizik pro zdravý a optimální vývoj dítěte a navržení způsobu jejich prevence, prováděné na Masarykově universitě v Brně) konstatují, že láska a první partnerské vztahy sehrávají významnou roli v životě adolescentů, a i když mají obvykle krátkodobé trvání, prožitek z nich je hodnocen jako intenzivní a s pozitivní valencí. Adolescent objevuje jejich prostřednictvím významný prostor pro získávání a postupné rozšiřování zkušeností s interpersonální interakcí v oblasti blízkého vztahu, které podporují ve spolupráci s dalšími eventuálními formativními vlivy, mezi které patří citová vazba k rodičům

nebo další blízké vrstevnické vztahy, schopnost navázat a udržet intimní vztah s partnerem (Lacinová, Michalčáková, Masopustová, 2008).

1.5. Psychopatologické projevy v dospívání

Dramatické a bouřlivé změny v dospívání se nedějí pouze v organismu, ale zákonitě se projevují v chování dospívajících, což se zcela podle očekávání setkává s nevolí a odporem ze strany dospělých. Pokud nejsou příliš překračovány meze slušnosti, mnohé z nepřiměřených projevů v chování se přecházejí tichým ignorováním nebo útrpným konstatováním: *puberta s nimi pořádně tříská*.

Spouštěcím mechanismem nepřiměřených reakcí, nevhodného a často až drzého chování bývá u dospívajících bezradnost, jak se v náročnějších situacích mají zachovat. Nejsou už dětmi, aby na všechno kývli a poslušně udělali, ale zároveň nemají adekvátní odhad, jak určitý způsob reagování bude přijatý nebo odmítnutý. Rozporuplné zkušenosti s jednáním dospělých potom

mohou vést ke konkrétním typům maladaptivních obranných mechanismů. Adolescent by se měl přesvědčit, že má zásadní vliv na svůj život, a náraz na odpor ho nemá vést k vzdávání se, ale má jej motivovat k nahlédnutí, čím může ovlivnit svůj život pozitivně a čím právě naopak.

„Bezradnost a vzdávání se pozitivně koreluje s externalitou i s problémy dospívajících. To znamená, že ti, kteří mají více problémů a kteří méně věří ve svůj vliv na svůj život, častěji propadají bezradnosti a vzdávají se. Když jsou totiž přesvědčeni o tom, že sami svůj život až tolik neovlivňují, ani se o to nesnaží. Víra, že člověk může situaci ovlivnit, je důležitým předpokladem toho, aby se o to vůbec pokoušel. Neřešení problémů, vzdávání se a bezradnost vedou zase k tomu, že problémy nezmizí a přetrvávají. Stále vysoký výskyt problémů je pak spíše zdrojem pesimismu při zvládání a hledání možných prostředků k jejich řešení“ (Hanžlová, Macek, 2009, str. 20).

Freudová zdůrazňovala rozdíly mezi obranami dětí a dospělých. Předpokládala, že dospělí mobilizují obranné mechanismy strachem z rodičovských hrozeb interiorizovaných v superegu, ale obrany u dětí vznikají přímo strachem ze samotných rodičů. V závěrečné kapitole „Úzkost pudu v pubertě“ poukázala na případech z analytické praxe, že v období dospívání dochází často k odmítání přijmout jakýkoli kompromis mezi protichůdnými pudy, a proto je nutné zohlednit pubertu jako zvláštní dobu k ostatním vývojovým obdobím a některé způsoby obran dospívajících neklasifikovat přímo jako duševní nemoc.

Nepříjemná situace však nastává, pokud chování adolescenta se stává asociálním, kdy přes opakované výzvy po změně způsobu chování a vyjadřování se nemění, ohrožuje svým jednáním ostatní lidi v jeho okolí nebo přímo sám sebe. Společenské zvyklosti a normy překračuje nebo úplně ignoruje. U těchto jedinců se postupně formuje porucha osobnosti.

„Za poruchy osobnosti se považují hluboce zakořeněné a trvalé druhy nebo způsoby chování vyjadřující neměnnou odpověď v rozsáhlé množině osobních i sociálních situací. Tyto druhy chování jsou významnými nebo krajními odchylkami od způsobů, jimiž průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, a zvláště od druhu jeho vztahů k jiným lidem. Odchylky bývají trvalé a mohou zahrnovat rozmanité oblasti chování a duševní činnosti. Bývají často, byť ne vždy, sdružené s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu“ (MKD).

Agrese a násilné chování

Za agresivní a násilné chování se považuje útočné jednání jedince s projevy nepřátelství nejčastěji vůči jiné osobě, ale může to být výbojné jednání i vůči jinému objektu, zvířeti nebo věci, ale i vůči vlastní osobě. Důvody agresivního chování se různí. Častou příčinou bývá uvolnění nahromaděné psychické tenze, ale rovněž významným podnětem může být frustrace, za kterou se skrývá naplnění vnitřní touhy či neuspokojení konkrétní potřeby. Násilné chování usiluje o rychlé a razantní odstranění překážky na cestě k vytýčenému cíli.

Ke vzniku násilnické povahy významně přispívá identifikace s násilnickým rodičem v průběhu výchovy. Vynucování si poslušnosti agresivním jednáním představuje silnější rodič dítěti zdánlivě efektivní a jednoduchý model, jak prosadit požadavky na ostatní členy rodiny a jak dosáhnout požadovaného výsledku. Právo silnějšího motivuje k využívání síly ve svůj prospěch a na úkor slabších sourozenců. Tyto způsoby sebeprosazení a získání si potřebného respektu vedou k uspokojení touhy po moci, což dítě začne uplatňovat záhy i mimo rodinu.

„Z řady studií plyne nade vše pochybnost, že děti obojího pohlaví, jež byly obětí fyzického násilí, jsou útočnější vůči dospělým lidem již v průběhu dětství. Ti, kdo byli obětí násilí, se častěji a snadněji chovají násilně v celém pozdějším životě. Děti, které stály před soudem jako oběti násilí, například v rodině, před ním často stojí později znovu, jako pachatelé násilí. Na druhé straně se tyto děti snadněji a častěji než děti jiné v průběhu dospívání a dospělosti, zejména jde-li o dívky a ženy, oběťmi násilí stávají. Násilí v rodinách je bohužel časté, ale skryté“ (Koukolník, Drtilová, 2006, str.196).

Opakované násilí v rodinném prostředí se projevuje nejen zvýšenou agresivitou adolescenta vůči jeho okolí, ale častěji onemocní psychosomaticky, poruchou příjmu potravy nebo se u nich projevuje automutilace či suicidální pokusy. Ve své podstatě jde o obrácení agresivity vůči vlastnímu tělu.

Identifikace ale rozhodně není jediným způsobem, jak násilnická povaha u dítěte či adolescenta vzniká.. V současné době rodiče mnohdy neuplatňují vůči dítěti tělesné násilí, ale svou vnitřní, mnohdy i neuvědomovanou agresivitu projeví jiným způsobem. Horneová uvádí příklad matky, která nechávala často svého syna bez ochrany, protože si nevědomě přála jeho smrt. Takové chování bylo pravděpodobně agováním, jež pramenilo z nenávisti vůči svému mladšímu bratrovi, který jí kdysi ubližoval (Lanyadoová, Horneová, 2005).

Naproti tomu někteří rodiče se až úzkostně obávají své agresivity, takže prožívají vnitřní pocity viny a ze strachu, aby dítěti neublížili, dusí svůj hněv v sobě. Negativní vliv není tak

očividný, což se v běžném životě projevuje selháním autority rodičů a u dítěte nedostatečným pocitem bezpečí.

„Násilnické dítě se zoufale pokouší nalézt nějaký pocit bezpečí a stability a nedaří se mu to, protože není schopné zpracovat úzkost a vyrovnat se s ní, nedokáže přemýšlet, ale pouze jednat“ (Lanyadoová, Horneová, 2005, str. 437).

Velmi častým způsobem projevů agresivity v chování adolescentů se stává šikana slabšího spolužáka ve škole v rámci odborného výcviku nebo při společné zájmové činnosti. Někdy začíná docela nevinně vtipnými poznámkami na vzhled nebo nějakou výraznější část spolužákovy tváře či postavy, která dotčeného vyprovokuje často i k nepřiměřenému, a někdy dokonce agresivnímu jednání. Tím nastane záminka pro konflikt a důvod k následnému zesměšňování a ponižování slabšího spolužáka. Takové akční situace ve stereotypním prostředí jako je škola nebo pravidelný odborný výcvik přitahují pozornost, silněji získává diváky, kteří v zájmu pobavení svého i ostatních se přidávají na stranu usurpátora, a často dochází i k chování pod vlivem davové psychózy.

„Obětí šikany bývají děti nebo dospívající se sklonem k úzkosti, nositelé projevu nejisté vazby, stažení do sebe, pasivní. Mezi oběťmi šikany se častěji setkáváme s dětmi, které mají vývojové poruchy učení, tělesné nebo smyslové vady. Šikana souvisí s rostoucím výskytem agresivity dětí, dospívajících a mladých dospělých lidí v průmyslově rozvinutých zemích. Rovněž souvisí s rostoucím výskytem duševních onemocnění a poruch v této věkové skupině (Koukolník, Drtilová, 2006, str. 205).

Dále Koukolník popisuje zajímavou skutečnost, že jak u dětí šikanovaných, tak u dětí které šikanují, se ve stejné míře vyskytují depresivní stavy a sebevražedné myšlenky. Navíc, když se odečtou statisticky příznaky deprese, zcela paradoxně se suicidální myšlenky objevují častěji mezi dětmi šikanujícími a ne mezi dětmi šikanovanými.

Mezi šikanujícími a šikanovanými dochází k procesu viktimizace, který má podobu bludného kruhu. Projevy oběti šikany, mezi něž patří slabší tělesná konstituce a snížená fyzická zdatnost, pomalejší a obranné reakce, zvýšená úzkostnost, bezradnost, nejistota lákají agresory k dalším útokům, které slouží k zvyšování jejich sebevědomí, sociálního postavení ve skupině, ale i zmiňované zábavě a získávání pozornosti ostatních spolužáků.

Zneužívání dětí

Dospívající v období puberty a adolescence prochází bouřlivými hormonálními změnami, které se výrazně podílejí na jejich sexuálním chování. Sexuální zrání probouzí touhu po pohlavním uspokojení. Vzhledem k již zmíněným tabu v některých rodinách se o sexuálních potřebách a pohlavním životě nemluví, dokonce se to považuje za neslušné a nevhodné téma. Tajuplné nebo dokonce zakázané téma potom vzbuzuje zvědavost a často k následnému experimentování s pohlavním uspokojením.

Lidové přísloví „příležitost dělá zloděje“ v takových situacích platí dvojnásobně. Nejblíže tomuto nebezpečí je vystavený mladší sourozenec nebo dítě z rodinné přízně, bratrance a sestřence. Pokud je věkový rozdíl větší, vzhlíží ke svému staršímu bratrovi s určitým respektem, usilují o jeho pozornost a přízeň a často se jeho nápadům nesnaží odporovat, zvláště když je to zahaleno nějakým tajemstvím a vidinou zajímavého prožitku, o kterém rodiče nesmějí vědět, nechají se děti často zlákat.

Do psychoterapeutické péče se mi dostal dospívající chlapec, kterého přivedla jeho matka zároveň s jeho mladším pětiletým bratrem. Mladší syn při koupání si nechtěl nechat umýt zadeček, protože se bojí, aby to nebolelo. Následně se mamince svěřil, že když byl s bratrem odpoledne doma sám, tak se ho snažil pohlavně zneužít. Když se mu to nepodařilo, zkoušel to orálně. Zpočátku starší chlapec všechno rezolutně popíral, ale na druhém sezení se s pláčem ke všemu přiznal. Uvedl, že ho to napadlo po tom, co jednou u kamaráda viděl pornofilm. Mladší brácha a ani jiné děti ho sexuálně nepřitahují a nevzrušují. Pohlavně ho vzrušují děvčata a obrázky obnažených žen, ale když bráchu převlékal, tak ho prostě napadlo to zkusit, jaké by to bylo. Údajně nic z toho neměl, velice se za své jednání styděl a hloupého pokusu litoval.

V pozadí zneužívání dítěte adolescentem nemusí být jen zvědavost a experimentování s vlastním uspokojením, ale může být důsledkem vlastního sexuálního zneužití v dětství. Campbell se domnívá, že zneužitím dítěte dojde k přetnutí jeho normální vývojové linie, naruší se tím jeho načasování biologických hodin a tím obrátí na hlavu oidipovský komplex. Sourozcem nebo adolescentem může být splněno incestní přání, které dítě vnímá jako náhradníka za rodiče (Campbell, 1994).

Aktem zneužití příbuznou nebo pečující osobou, vůči které dítě chová láskyplné city, dochází k vážnému problému rozlišovat mezi tím, co je dobré a co zlé, a vzhledem k vytvoření uvedeného chaosu není schopno o tom mluvit. Mnohem jednodušší se jeví vyrovnání se se

zneužitím někým cizím, koho může potažmo nenávidět, než když se jedná o milovanou osobu, se kterou je dítě blízce citově spjato.

„V adolescenci se mladý člověk může uchýlit ke zneužívání druhých nebo opakovat původní zneužití prostitucí. Šestnáctiletý prostitut má pocit moci nad staršími muži, které svádí, ale ve skutečnosti opakuje své zneužití jen s pouhým zdáním, že má věci pod kontrolou. Čtrnáctiletá dívka, která se dala na prostituci a svádí k ní i ostatní, má pocit falešné kontroly nad nutkáním opakovat minulý zážitek a zároveň napomáhá vzniku dalších obětí, do nichž může bezpečně umístit svůj pocit bezmocnosti. V takto krajní situaci se člověk může buď identifikovat s agresorem a stát se zneužívajícím, čímž celý cyklus opakuje a oběť udělá z někoho jiného, to znamená, že sexuální zneužití externalizuje, nebo přijmout roli oběti a alespoň tak získat dojem, že kontroluje výběr své role“ (Lanyadoová, Horneová, 2005, str. 456).

Kolvin a Trowellová pro determinování sexuálního zneužívání považují tři klíčové oblasti: přímé činy, nepřímé činy a vykořisťování. Mezi přímé činy zařazují obtěžování, penetraci s využitím tělesné převahy a násilí, což bývá spojeno různou měrou psychického poškození. Nepřímé činy zahrnují prohlížení obnaženého lidského těla a pornografie, ukazování genitálií a vzájemné obnažování. Vykořisťování závisí na rovnováze moci mezi zneužívaným a zneužívajícím. Dopad postižení dítěte pohlavním zneužíváním je ovlivněno všemi výše uvedenými faktory (Kolvin, Trowellová, 1996).

Škodlivé návyky a závislost

Nikotin, alkohol a další dostupné drogy jako marihuana, extáze a pervitin jsou nejpřitažlivější pro vyzkoušení právě v pubertě a adolescenci. Barvitě vylíčené zážitky spojené s požíváním uvedených psychoaktivních látek vrstevníky lákají, zvláště jedince, kteří nemají v pořádku vztahy s blízkými osobami nebo právě prochází krizovou životní situací. Každá z uvedených drog slibuje poznání něčeho nového, nepoznaného a navíc s příslibem odpoutání se od tíživé reality a možnosti zapomenutí na chvíli na tíživé problémy a často i depresivní nálady, které se u dospívajících z nejrůznějších důvodů, ale i bez výraznějších příčin objevují.

Drogy vyzkoušelo přes čtyřicet procent středoškoláků hlásal titulěk Zdravotnických novin už v roce 1998. V uvedeném článku se popisují výsledky průzkumu zaměřeného na zkušenosti dětí a dospívajících s drogami. Nejčastěji údajně zneužívanými drogami je marihuana a pervitin. Mimo jiné se zde píše, že alkoholickými nápoji se do věku 16 let opilo více než 68% dotázaných

respondentů. To je skoro sedmdesát procent a zvláštní je, že zde tak statisticky významný údaj zůstává bez komentáře. Snad právě proto, že alkohol je u nás velice dostupnou a společensky tolerovanou drogou. Proto se zřejmě nebezpečí alkoholu podceňuje, pozornost je mediálně zaměřena na drogy, jejichž užívání je nezákonné. Nejvíce léčeben však je svým programem zaměřeno právě na léčbu alkoholismu, což jen potvrzuje společenskou nebezpečnost této drogy.

Koukolík definuje chemickou závislost na psychoaktivních látkách jako chronické, recidivující onemocnění, vyznačující se třemi základními znaky, z nichž nejnápadnější je nutkavé vyhledávání a užívání látky, dále ztráta kontroly nad jejím užíváním a záporný citový stav, který se projevuje nadměrnou úzkostností, iritabilitou a zhoršením nálady, pokud se závislému jedinci zabrání tuto látku získat nebo užít. Lékařské výzkumy prokázaly, že závislost doprovázejí molekulární a buněčné změny v celém organismu, především však v samotném mozku, kde zasahuje *system odměny* (Koukolík, Drtilová, 2006).

Centrální *system odměny* je „vývojově starý funkční systém mozku, který začíná ve středním mozku a vysílá vlákna k mnoha skupinám nervových buněk v hloubi předních částí mozku, ale i do kůry čelních mozkových laloků. Jeho hlavním a nejkoušenějším nervovým přenašečem je dopamin. K systému odměny je přidružen další systém, jenž užívá jiné nervové přenašeče, například ty, které užívají *vnitřní opiáty*, látky, jejichž účinek se podobá účinku morfinu. *System odměny ovlivňují všechny chemicky zneužívané látky, bez ohledu na jejich chemickou rozdílnost, tedy i nikotin a kannabinoidy, účinné látky marihuany a hašiše*“ (Koukolík, Drtilová, 2006, str. 226).

Přesto psychická závislost je většinou mnohem úpornější než závislost chemická. Při pořádání protikuřáckých seminářů pro veřejnost se setkávám s nejrůznějšími návyky, kterým nakonec kuřáci podlehnou, ačkoli mají pádné důvody pro zbavení se závislosti na kouření. Mezi nejčastější patří neklidné ruce, které automaticky sahají po cigaretě, stále musí něco držet nebo v prstech žmoulat. Také potřeba doteku rtů nebo souvislost s dlouhodobými rituály, jako cigareta při probuzení, cigareta pro přerušování práce (kouřová přestávka), cigareta ke kávě nebo jako gesto při přátelském setkání, která má možná svůj slavný původ v dýmce míru.

Adolescence je obdobím emancipace, proto mladí lidé se touží odlišit od dospělých, vyhranit se v samostatném rozhodování navzdory zákazům a doporučením rodičů a ostatních dospělých. Zakázané ovoce je přitahuje právě proto, aby dokázali, že si dokáží svůj názor či postoj prosadit, ačkoli je v rozporu s nařízením školy, nebo dokonce v dané zemi nelegální.

Mnohdy pití alkoholických nápojů, kouření a užití určité drogy je součástí kolektivního chování, odmítnutí podané psychoaktivní látky je spojeno s praktickým vyloučením se z party vrstevníků. Nepřijetí nabídnuté drogy se pak verbálně interpretuje v partě jako nedostatek odvahy, slabost povahy, strach z dospělých nebo strach z postihu, což má vyvolat dojem určité méněcennosti a tedy nehodnosti dospívajícího zůstat jejím členem.

V experimentování s drogami adolescentům zřejmě nezabráníme, jak výše uvádím, také i lidský organismus si vyrábí psychoaktivní látky, aby umocnil prožitky pocitů štěstí a radosti. Slast není nepřítelem, ale naopak stimulem k dosahování cílů a uspokojování přirozených potřeb. Problém nastává ve chvíli, kdy dochází k zneužívání psychoaktivních látek nebo abusu a k následné závislosti na nich.

Závislost vytváří patologický vztah mezi organismem člověka a zneužívanou látkou, který vyvolává změněný stav vědomí. Podle světové zdravotnické organizace jde o stav periodické nebo chronické intoxikace látkou, působící na centrální nervový systém, který vede k psychické a fyzické závislosti na této látce a který poškozuje individuum nebo společnost. Závislost v širším slova smyslu podporována rostoucí náruživostí, která usiluje o dosažení objektu uspokojení se silným afektivním nábojem. Objeví-li se překážka, vzniká mohutná afektivní reakce za účelem zdolání vyvolané bariéry, a to bez ohledu na okolnosti a použité prostředky.

„Zákonitě je také náruživost pozitivní i negativní možností každého z nás: neboť na jedné straně známe všichni touhu po opojení, opilosti, extázi, excessu, transcendenci, nepřiměřenosti a identitě, tedy po překročení hranic svého všedního, přípustného života – nejlépe vyjádřeného slovem náruživá touha; na druhé straně se propůjčujeme po celý život lidem, rolím, věcem, institucím, okolnostem, hledáme v nich oporu, přizpůsobujeme se jim, stáváme se jejich částí, vytváříme si na ně závislost. Obojí se může osamostatnit a stát se pro nás ničivým“ (Dörner, Plog, 1999, str. 143).

Náruživost a závislost nesouvisí pouze s abusem psychoaktivní látky, která mění stav našeho vědomí, ale může se vázat k nejrůznějším objektům a činnostem. Touha po nevšedním zážitku, ale i sklon ke hře, která provokuje k zdánlivému využití schopností, obratnosti, šikovnosti a také inteligence a kreativity, přivádí mladé lidi do heren. Rozmanitý a lákavý design hracích automatů, podporovaný zvuky či hudbou lákají i k možnosti snadného zisku. A znovu fenomén zakázaného ovoce, který velkými nápisy hlásají: *Osobám do 18 let je hraní na výherních automatech zakázáno*, motivuje dospívající k překračování pomyslné hranice

dospělosti. Mezi mladistvými je patologické hráčství populární a počet závislých gamblerů stále rok od roku stoupá.

Rozvoj technických prostředků přináší i další druhy závislostí. Sedmnáctiletého mladíka přivedli rodiče na psychologické vyšetření, protože podruhé mu hrozilo vyloučení ze střední školy pro vysokou míru absence na vyučování. Vzhledem k jeho školním úspěchům mu dávali stále šanci, ale pozdní příchody do školy a nepravidelná docházka se opakovaly. Chlapec dlouhou dobu nechtěl přiznat, kam chodí v době vyučování. Nakonec se jednou otec nečekaně vrátil v průběhu dopoledne domů ze zaměstnání a našel syna sedět za počítačem. Chlapec následně v terapii vypověděl, že když každé ráno vstal, zapnul si počítač, a když se mu při hře dařilo, neměl sílu se zvednout a danou hru ukončit. Závislost na počítačových hrách, komunikaci prostřednictvím chatu a internetu, ale i závislost na mobilním telefonu, jsou fenomény 21. století. Ve skutečnosti jsou jen novou tváří patologického hráčství, ke kterému dříve sloužily kostky nebo karty. Nebezpečím se stávají pro adolescenty zvláště při nedostatku zájmu rodičů, absenci blízkých citových vztahů v rodině, nedostatku zájmových činností mládeže. U adolescentů se s poruchami chování setkávám právě u jedinců, kteří se většinou nudí, nemají činnost, která by jim přinášela radost, o kterou by se zajímali a ve které by nacházeli potěšení. Mladí lidé, kteří aktivně sportují, mají zvířata, o která se starají, navštěvují zájmové kroužky, hrají na hudební nástroj nebo vyráží se skautem do přírody či uspokojují jinak svoji touhu po poznání, dobrodružství a nevšedních zážitcích, jsou jen zřídka našimi pacienty.

Psychické poruchy s nástupem v dětství a adolescenci

Psychopatologické projevy v adolescenci nevznikají jen v důsledku bouřlivých změn v období puberty, ale často souvisí s přítomností nějaké duševní poruchy. Etiologie duševních poruch bývá velice rozmanitá a nejasná, symptomy vznikají v různých vývojových obdobích, někdy dokonce původ duševní poruchy zůstane zcela neznámý. Mnohdy u dospívajících zjišťujeme, že od dětství je doprovázejí vývojové poruchy.

Vývojové poruchy významně zasahují do profilování osobnosti jedince a vytváří široké spektrum od zvláštností, se kterými se individuální vypořádává poměrně snadno, až po těžké poruchy, které vedou k těžkému postižení struktury i dynamiky celé osobnosti a provázejí ho po celý život. Mnohokrát se podobné poruchy vyskytují u rodinných příslušníků v předchozích

generacích, takže důležitou úlohu sehrává v etiologii hereditární vliv. Přesto bychom neměli přehlédnout, že k narušení vývojových funkcí přispívá svojí měrou prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a na které se musí adaptovat.

Komplikace ve školním prospěchu způsobují především specifické poruchy učení, které způsobují potíže při psaní u dysgrafie, při čtení u dyslexie, při pravopisu u dysortografie, při počítání a operacemi s čísly u dyskalkulie, při kreslení u dyspinxie a při zvládání praktických dovedností u dyspraxie. Uvedené poruchy se ještě navzájem kombinují.

Ve vyjadřování brání také poruchy řeči a jazyka, ať se jedná o poruchu artikulace, nejznámější ve formě dyslalie, která zlidověla jako patlavost, nebo jde-li o poruchy expresivního typu, kde je narušená schopnost mluvit či receptivního typu, kde dítě nedoslýchá nebo má vážnější poruchu sluchu. Nejtěžší poruchou postihující řeč je bezesporu Landau Kleffnerův syndrom, který se pojí zpravidla s epilepsií a jehož následkem dochází k vážnému narušení řeči, nebo dokonce její úplné ztrátě.

Mezi nejvážnější vývojové poruchy patří pervazivní poruchy, jinak též nazývané jako poruchy artistického spektra. Triáda symptomů vyznačující se uzavřením do vlastního světa kvalitativním narušením vzájemné sociální interakce a opakujícími se stereotypními pohyby nebo činnostmi, charakterizuje toto vývojové duševní onemocnění. Autismus, Rettův a Hellerův syndrom se pojí s výraznou mentální retardací, takže většinou takto postižení jedinci již nejsou v adolescenci schopni integrace s vrstevníky. Odlišná situace je u adolescentů s Aspergerovým syndromem, u nichž nejsou postiženy intelektové schopnosti. Mnozí z nich se vyučí a dokonce i vystudují, pokud mají pochopení a podporu nejbližšího okolí pro odlišnosti ve svém chování. Na jedné základní škole jsem se setkal s velice nepřátelským postojem staré, přesluhující učitelky, která si na žáka, u kterého jsem diagnostikoval Aspergerův syndrom, přímo zasedla a klasifikovala ho nedostatečnými, protože neodpověděl na její otázku, když ho vyvolala. Na moje vysvětlení dané poruchy podrážděně reagovala, že se s takovým případem za svoji pedagogickou dráhu nesešla a že pro ni to není žádná vývojová porucha, ale pouze nezájem žáka o vyučování a jeho nevychovanost. Chlapec při přezkoušení v ordinaci vykazoval nadprůměrné znalosti, za které byl klasifikován ve třídě nedostatečnými.

Charakteristickými poruchami v dospívání jsou emoční poruchy, které se projevují poruchami nálady. Depresivní stavy se objevují jako reakce na závažný stres, ale v mnoha případech jako reakce na neúspěch nebo zklamání, nejčastěji zklamaná očekávání. Adolescenti

mají nejrůznější představy, které jsou nereálné a jejich nesplnění se projevuje nespokojeností, špatnou náladou, pochybováním o sobě, absencí smyslu bytí, což vede k suicidálním myšlenkám a nezdědka i přímo k sebevražedným pokusům.

Poruchy emocí se projevují zvýšenou úzkostností, nezájmem, uzavíráním se do sebe, společenskou izolovaností a separací od kolektivních činností. K emočním poruchám se přiřazuje také sourozenecká rivalita, která zvláště v období dospívání má dramatické podoby, od ostrých hádek až po konflikty s fyzickým napadáním. Také nejrůznější fobie se dotýkají adolescentů a často omezují jejich společenský život a snižují jejich sebevědomí. Zvláště sociální fobie bývají úporné a jejich generalizace je příčinou komplexu méněcennosti a společenské separace.

S emočními poruchami úzce souvisí v adolescenci poruchy příjmu potravy, zvláště mentální anorexie a bulimie. Každý měsíc se v naší ordinaci objeví minimálně jedna dospívající dívka s potížemi v příjmu potravy. Skoro dospělé dívky komunikují svými symptomy, mezi něž patří způsob, jak se stravují, jakou mají hmotnost, jak hladoví, nebo naopak jak se přejídají.

Symbolicky zde můžeme vidět v příjmu potravy základní výměnu mezi dítětem a světem, mezi kojencem a matkou. Hladovění, přejídání, zvracení a neustálé hubnutí jsou prostředky symbolické řeči s nejbližším okolím a zároveň k jeho manipulaci. Poruchy příjmu potravy naznačují nezralost a nepřipravenost k akceptování dospělosti, neschopnost k odpoutání se od jednoho nebo obou rodičů. Chronické potíže přinášejí adolescentkám uspokojování potřeby pozornosti a zájmu rodičů, sourozenců, prarodičů, ale potažmo i širokého okolí, do něhož patří lékaři, učitelé a spolužáci.

Anorexie a bulimie může být vnímána alegoricky jako ustrnutí ve vývojovém stádiu mezi dětstvím a dospělostí. Takový stav je charakteristický vysokým napětím, pocity bezradnosti a nejistoty. Trapková s Chválou popisují paralely s biologickým uvíznutím v porodním kanálu. Využívají tuto metaforu jako analogii k uvíznutí v podobě anorektické a bulimické stagnace. Obrazně představují rodinu jako sociální dělohu, která je orgánem zajišťujícím ochranu jedince před nepříznivými vlivy a zabezpečujícím výživu po celé období vývoje až do porodu. Analogicky jednotlivé trimestry připodobňují k období předškolního věku, mladšího školního věku a dospívání. Dospívání vyvrcholí psychosociálním porodem, který bývá pro všechny zúčastněné silným, většinou těžkým a bolestivým zážitkem, který má za cíl sblížení a odpoutání se od matky a otce a následné osamostatnění (Trapková, Chvála, 2004). Nezralost děvčete, které svým věkem je už dospělé, ale nedovede se vypořádat s některými nároky nebo odpovědností,

kteřá z určitých úkolů vyplývá, ji vede k pocitům ohrožení, pro které nemá vybudovaný účinný obranný mechanismus. Následkem je maladaptivní obrana ve smyslu uvedených symptomů poruchy příjmu potravy.

Adolescence je období zvýšené senzitivity prožívání, spojené s vysokou emotivitou, při které dochází k nepřiměřenému reagování na docela běžné podněty, které však za dané situace si jedinec vysvětlil jako situace s výrazným ohrožením, a to fyzickým, nebo ve smyslu ohrožení jeho sociální statusu, jeho identity nebo vztahu, který mu připadal životně důležitý. Přesto není na místě takové jednání klasifikovat jako emočně nestabilní poruchu osobnosti, protože osobnost se ještě vyvíjí. Taktěž psychotické a neurotické poruchy je nutné diagnostikovat s ohledem na neukončený vývoj.

Přesto v adolescenci se můžeme setkat s výskytem téměř všech psychických poruch popsaných v poslední revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, neboť se jedná o hraniční období mezi dospíváním a dospělostí. Účelem této práce však není představit všechny možné psychické poruchy vyskytující se v adolescenci.

2. Náročné životní situace

Jak bylo již výše uvedeno, vliv náročných životních situací je závislý nejen na jejich intenzitě a četnosti, ale na sociálním prostředí, sociálních vazbách a osobnostní struktuře jedince. Intenzita náročnosti životních situací spočívá v jejich síle a mohutnosti, jakou udeří, což umocňuje i moment překvapení. Zátěž je pocířována individuálně, v závislosti na dalších uvedených faktorech, přesto se jejich závažnost může pomyslně zhodnotit tak, jak to udělali Holmes a Rahe ve své škále životních změn (Holmes, Rahe, 1967). Ačkoli jejich výzkum byl orientován k objasnění etiologie morbidity a předčasné mortality, ukázal spíše míru závažnosti nejčastěji se vyskytujících náročných životních situací.

Náročné životní situace jsou stresory, které prověřují odolnost organismu čelit nepříznivým vlivům. Intenzita působení je odvozena v uvedené tabulce výše popsaného Holmes-Raheova výzkumu. Index 250 je podle autorů hraniční mírou zátěže, kdy se lidský organismus ocitá na pomezí vlastních rezerv.

Pokud se jedná o jednorázový dopad událostí, dochází zpravidla k akutní stresové reakci, která působí psychické trauma. Jestliže se však jedná o působení kumulované a opakované,

dochází k protahovanému stresu, jehož působení může pozvolně vést až k úplnému vyčerpání duševních sil.

Tabulka č. 1: Holmes-Raheova škála životních změn (Honzák, Novotná, 1994).

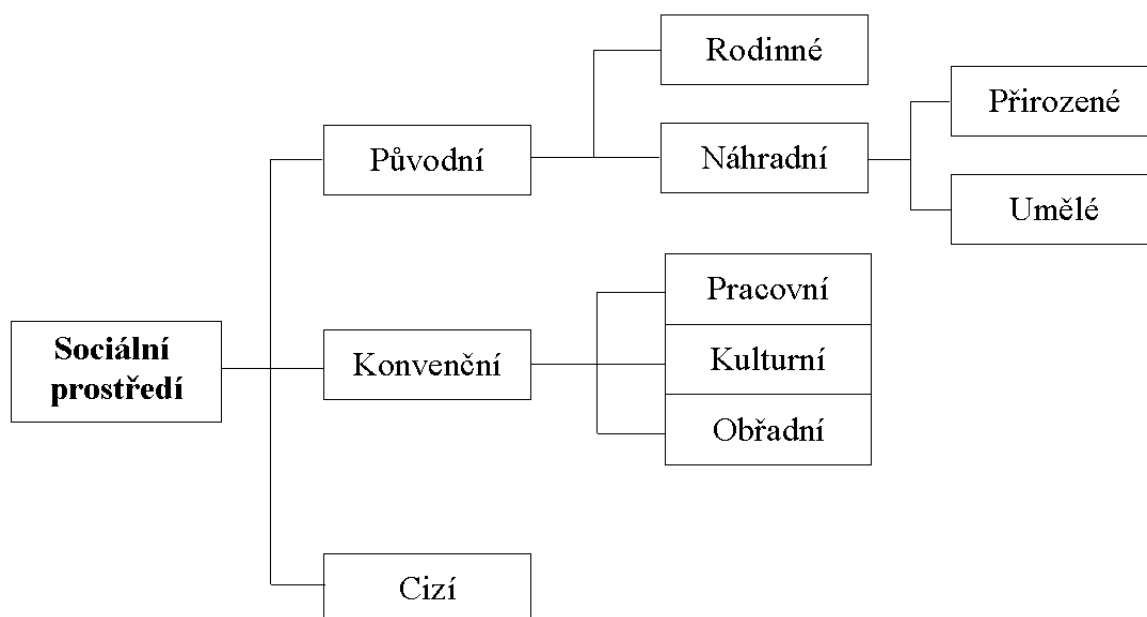
| životní událost | index závažnosti |
|---|-------------------------|
| úmrtí partnera či partnerky | 100 |
| rozvod | 73 |
| rozvrat manželství | 65 |
| uvěznění | 65 |
| úmrtí blízkého člena rodiny | 63 |
| úraz nebo vážné onemocnění | 53 |
| sňatek | 50 |
| ztráta zaměstnání | 47 |
| usmíření a přebudování manželství | 45 |
| odchod do důchodu | 45 |
| životní událost | index závažnosti |
| změna zdravotního stavu člena rodiny | 44 |
| těhotenství | 40 |
| sexuální obtíže | 39 |
| přírůstek nového člena rodiny | 39 |
| změna zaměstnání | 39 |
| změna finančního stavu | 38 |
| úmrtí blízkého přítele | 37 |
| přeřazení na jinou práci | 36 |
| závažné neshody s partnerem | 35 |
| půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat | 31 |
| splácení půjčky | 30 |
| změna odpovědnosti v zaměstnání | 29 |
| syn nebo dcera opouští domov | 29 |
| konflikty s tchánem, tchýní, zetěm či snachou | 29 |
| mimořádný osobní čin nebo výkon | 28 |
| partner nastupuje do zaměstnání, nebo v něm končí | 26 |
| vstup do školy a její ukončení | 26 |
| změna životních podmínek | 25 |

| | |
|--|----|
| změna životních návyků | 24 |
| problémy a konflikty s nadřízeným | 23 |
| změna pracovní doby nebo pracovních podmínek | 20 |
| změna bydliště nebo školy | 20 |
| změna rekreačních aktivit, církve nebo polit. strany | 19 |
| změna sociálních aktivit | 18 |
| půjčka menší než průměrný roční plat | 17 |
| změna spánkových zvyklostí a režimu | 16 |
| změny v širší rodině (úmrť, sňatky) | 15 |
| změny stravovacích zvyklostí | 15 |
| dovolená | 13 |
| Vánoce | 12 |
| přestupek (např. dopravní) a jeho projednání | 11 |

2.1. Vliv sociálního prostředí

Sociální prostředí je pojem užívaný v souvislosti s prostorem, v němž dochází k interpersonální interakci mezi lidmi navzájem. Není předmětem této práce rozdělit a popsat všechny možné druhy tohoto prostředí, neboť se jedná o oblast velmi různorodou a rozmanitou, kterou lze popisovat z mnoha různých hledisek. Pro účely této práce je žádoucí sociální prostředí uchopit z hlediska vytvořených vztahových vazeb. Pro jasnější přehled a orientaci jsem rozdělil sociální prostředí z uvedeného hlediska do několika kategorií. Mezi výchozí patří prostředí původní, konvenční a cizí.

Schéma č. 1: Sociální prostředí (Bauer, 2002).



Původní sociální prostředí je prostředím, do kterého se člověk narodil a ve kterém vyrůstal. Jedná se tedy o prostředí člověku nejbližší a ve většině případů je spjaté s primární rodinou a podmínkami trvalého místa pobytu (tj. domovem). Původní sociální prostředí lze ještě dále dělit na rodinné, z hlediska dané kultury a etnika, v němž jedinec vyrůstá, a na náhradní, kdy dochází k závažnému porušení vztahových vazeb, a to v důsledku postižení dítěte, rozpadu rodiny nebo vážného narušení či úplného zničení místa trvalého pobytu, čili zániku domova. Takováto situace nastává při úmrtí rodičů, zanedbáváním nebo úplným opuštěním dítěte osobnostně nezralými rodiči, rodiči závislími na alkoholu nebo jiných psychotropních látkách, rodiči duševně nemocnými nebo s dissociativní poruchou osobnosti. Ke zničení domova může dojít v důsledku živelné pohromy (požár, zemětřesení, záplavy atd.), v důsledku válečného konfliktu nebo ekonomické či existenciální krize rodiny, která se z těchto objektivních příčin stane dysfunkční.

Náhradní prostředí lze dělit na přirozené a umělé. Přirozené modely se blíží rodinnému pojetí výchovy (pěstounská péče, dětské domovy rodinného typu, osvojení, adopce), umělé modely vytváří možnost uspokojení základních fyziologických a materiálních potřeb jedince (kojenecké ústavy, dětské domovy). Vesničky SOS stojí na pomezí těchto prostředí, neboť je zde vytvořena příležitost vytvoření emočních vazeb dítěte k náhradní matce, ale chybí zde osobnost otce k celkovému obrazu úplné rodiny.

Další typ sociálního prostředí lze nazvat konvenčním. Je to prostředí, ve kterém dochází k interpersonální interakci s ostatními jedinci, ve společnosti, v zaměstnání, při zábavě nebo při obřadech. Člověk je zde nucen dodržovat určité zvyklosti vlastní dané kultuře. Nedodržování těchto principů a pravidel je danou společností trestáno nebo vede k projevům odmítnutí ostatních členů této společnosti. Závažnější přestupky mohou vést i k různým formám exkomunikace.

Posledním typem je prostředí cizí, které je člověku vzdálené, nezná dostatečně jeho principy. Takovéto prostředí vyvolává u jedince pocity nejistoty a tísně, což se může projevit subjektivním prožíváním anxiózních stavů, a v případě neúspěchu i pocity insuficience. Pokud se jedinci nepodaří vytvořit si urychleně účinné obranné mechanismy, které by mu umožnily přiměřenou adaptaci na nové podmínky, mohou se objevit i poruchy přizpůsobení.

V cizím prostředí je nutné navázat oboustranně prospěšné vztahy s člověkem, pro něhož je dané prostředí přirozeným nebo alespoň konvenčním. Tento člověk se potom výše uvedenému jedinci stává "průvodcem" při procesu adaptace na nové prostředí.

Každý člověk náleží do společnosti, která je utvářena z dalších společenských skupin, ať vytvořených spontánně nebo formálně.

Zařazení ve společnosti závisí u každého jedince nejen na jeho osobnostní struktuře (osobnostní rysy, temperament, schopnosti apod.) a dynamice osobnosti (motivace, emotivita apod.), ale právě na vlivu toho sociálního prostředí, ve kterém probíhal jeho ontogenetický vývoj.

2.2. Sociální vazby

Předpokladem k navázání a rozvíjení sociálních vazeb je zapotřebí interpersonální interakce, schopnost a ochota komunikovat. Na jejich vytváření a upevňování se dále podílí citový vztah, motivace, uspokojování potřeb, osobnostní předpoklady apod. Počátky sociální vazby se vytvářejí v prenatálním období mezi matkou a dítětem. Zvláště významné je období prvního roku života dítěte, kdy se rozhoduje, zda získá pocit důvěry nebo dojde k citové deprivaci, která může trvale vážně narušit schopnost vytvářet trvalé vztahy. Právě ony jsou významné pro utváření hlubokých sociálních vazeb (např. v manželství nebo v rodině). Důvěra je jednou z nejdůležitějších složek kvality sociálních vazeb.

Sociální vztahy bychom mohli rozlišovat také z různých hledisek, ať již podle doby trvání (krátkodobé, trvalé, přechodné) nebo podle citové zainteresovanosti (hluboké, povrchní), podle společenského zařazení (pracovní, rodinné, zájmové) anebo podle druhu motivace (prospěšné, symbiotické, parazitní) či podle hierarchie (podřízený - nadřízený).

Není však účelem této práce zabývat se podrobnou klasifikací sociálních vazeb, ale vystihnout jejich podíl při působení na vznik krizového stavu u lidí.

2.3. Osobnostní předpoklady

Na zvládnání krizových stavů se výrazně podílí i osobnostní předpoklady. Vzhledem k různorodosti teorií osobnosti četných psychologických směrů není možné obsáhnout všechny osobnostní vlivy ze všech pohledů, které podněcují vyvolání krizového stavu. Přesto bych si dovolil uvést ty, které se mi jeví jako podstatné.

Významný podíl na zvládnání krizových stavů má **temperament**. Již ve čtvrtém století před Kristem Hippokrates pojmenoval čtyři typy temperamentů, a ačkoli se mu nepodařilo objevit skutečnou kauzalitu, přidělení vlastností provedl přiléhavě. Jung položil důraz na dimenze *introverze - extraverze* (Jung, 1921) a konečně Eysenck ji dotvořil dimenzemi *labilita (neuroticismus) - stabilita (racionalita)* (Eysenck, 1964). Níže uvedený model znázorňuje rozložení některých vlastností v uvedených dimenzích.

Schéma č. 2: Rozložení temperamentu podle Eysencka (Eysenck, 1964).

| | | | | | |
|-------------------|--|--|-------------|-------------------|---|
| | | neuroticismus | | | |
| | | náladový rozmrzelý ustrašený úzkostný strnulý pesimistický | MELANCHOLIK | CHOLERIK | nedůtklivý vzňetlivý neklidný agresivní vitální proměnlivý |
| introverze | | | | extraverze | |
| | | pasivní starostlivý pečlivý přemýšlivý mírumilovný sebeovládající | FLEGMATIK | SANGVINIK | družný otevřený sdílný hovorný chápadící velkorysý |
| | | emoc.stabilita | | | |

Žádný z lidí není čistě vyhraněným typem a uvedený výčet vlastností je spíše ilustrativní. Výše uvedeným schématem názorně většinou frekventantům psychologických seminářů představuji, že temperament má přímý vztah k zvládnání zátěže. Lidé s převládajícím flegmatickým či sangvinickým temperamentem jsou lépe vybaveni pro zvládnání krizových situací než protilehlé typy.

Ve Spojených státech se rozpracovává behaviorální pojetí osobnosti, které se zakládá na principech učení, kde základním duševním aktem je reakce na daný stimul. Zakladatelem klasického behaviorismu se stal Watson, když odmítl vědomí jako objekt vědeckého zkoumání a věnoval se téměř výhradně studiu chování (Watson, 1930). Současně v Evropě rozpracovává kortikoviscerální teorii Pavlov se svou typologií, která rozdělovala typy osobnosti podle nervové soustavy. U tří typů předpokládal nervovou soustavu silnou, u jednoho typu slabou. (Pavlov, 1926). V podstatě se toto rozdělení přibližuje charakterovou skladbou Eysenckovu rozdělení.

Typ s nervovou soustavou silnou, vyrovnanou a pohyblivou, se podobá popisu sangvinika, typ s nervovou soustavou silnou, vyrovnanou, ale nepohyblivou, se podobá popisu flegmatika a typ s nervovou soustavou silnou, ale nevyrovnanou se přibližuje popisu cholera.

Poslední typ s nervovou soustavou slabou a nevyrovnanou nápadně připomíná popis osobnosti struktury melancholika.

K dalším pozoruhodným typologiím, které se zabývaly propojením tělesné a duševní oblasti, patří Kretschmerova a Sheldonova typologie. Kretschmer popsal čtyři tělesné typy a k nim přiřadil tři typy temperamentů. Piknický typ představuje tělesně silné jedince s vyvinutým hrudníkem a břichem, celková postava je jakoby stlačená, se sklonem k tloustnutí. Končetiny jsou útlé, obličej kulatý. Tento typ se pojí většinou s cyklotymním temperamentem, který se vyznačuje otevřeností, společenskostí, srdečností, emocionální vzrušivostí a praktičností. Dalším typem je leptosom, střední postavy, vpadlý hrudník, úzká a hranatá tvář, někdy je nazýván též astenickým typem. Leptosom se většinou pojí se schizotymním temperamentem, který se vyznačuje uzavřeností, udržováním si odstupu od lidí, často i samotářstvím. Má sklon k perfekcionismu a je rozhodný. Třetím typem je atletik. Většinou má vyšší postavu, široký hrudník a ramena, je svalnatý, s vysokou a podlouhlou lebkou. Atletický typ se pojí s viskózním temperamentem, který se vyznačuje klidem, sníženou emocionalitou, je houževnatý, vytrvalý, spolehlivý a rozvážený. Posledním typem je vlastně skupina displastických typů, kteří se vymykají zcela popisu uvedených třech typů, např. liliputáni (Kretschmer, 1929).

Sheldon rozlišoval tělesné typy podle základních tří morfologických tělesných tvarů, které nazval endomorfními, mezomorfními a ektomorfními. Uvedené tři morfologické tvary nepředstavují jednotlivé typy, nýbrž jsou komponentami v konstitucích se svojí intenzitou. Každý jednatel odhadem obdrží hodnotu podle intenzity na škále od jedné do sedmi. Jejich kombinací Sheldon popisuje tzv. somatotypy, jichž analyzoval sedmdesát šest. Stavba těla endomorfního typu má tělové tvary zaoblené a měkké. Endomorfní tělesná struktura se pojí většinou s viscerotonickým temperamentem. Lidé s viscerotonickým temperamentem jsou uvolnění a otevření, družní, laskaví, srdeční a vyrovnaní, ale v náročných životních situacích potřebují podporu druhých. Mezomorfní somatická struktura se vyznačuje svalnatostí, tvrdostí, hranatými tvary těla. Převážně se pojí s temperamentem somatotonickým. Lidé s tímto temperamentem mají silné sebevědomí, jsou energičtí, se sklonem ovládat druhé. Jsou dominantní, bezprostřední, smělí, málo citliví, agresivní a soutěživí. V náročných životních situacích jsou poměrně samostatní a mají potřebu jednat. Pro tělesnou ektomorfní strukturu je typická křehkost, útlost, plochý hrudník a jemnost celého těla. Nápadný je slabý rozvoj vnitřních a somatických struktur, kdy v poměru k váze má největší povrch. Tím vzniká nejlepší předpoklad

pro smyslové vnímání vnějšího světa. Lidé s převahou ektomorfních morfologických tvarů mívají cerebrotonický temperament, který se vyznačuje tendencí k útlumu, zdrženlivosti a vztahovačností. Vyhledávají spíše ústraní, intimitu a v těžkých životních situacích mají potřebu separace (Sheldon, 1942).

Zcela jinak uchopila osobnost hlubinná psychologie. Klasická psychoanalytická struktura osobnosti vypracovaná jejím zakladatelem Sigmundem Freudem, je vytvořena třemi subsystemy, které jsou řízeny vzájemně ambivalentními principy. Substruktury nazval id, ego a superego. Id neboli ono obrazně řečeno vystupuje "z hlubin nevědomí a domáhá se okamžitého a úplného uspokojení svých tužeb. Je iracionální a řídí se principem slasti" (Drapela, 1997, str.22).

Id představuje pudovou složku lidské osobnosti a uspokojení získává v primárním procesu, ve kterém dochází ke směřování reality a fantazie v tzv. denním snění u dětí a u dospělých převážně v nočním snění.

Freud rozlišil dva základní pudy. První pojmenoval Eros, pud života, který se řídí principem slasti. Slast vzniká v těle člověka prostřednictvím působení libida v erogenních zónách. Libido je Freudův vlastní pojem pro psychickou energii, která oživuje všechny osobnostní funkce. Libido je svou povahou sexuální. Druhý pud nazval Thanatos, který představuje pud smrti. "Thanatos se vyznačuje destruktivitou a řídí se principem nirvány. Nirvána představuje neexistenci utrpení a naprostý pokoj, který nakonec každý člověk nalezne ve smrti" (Drapela, 1997, str. 21). V průběhu života se projevuje v různých formách agresivity, a to nejen vůči ostatním lidem, zvířatům nebo předmětům, ale i vůči sobě samému.

"Ego se řídí principem reality. Převádí požadavky id do praktických způsobů naplňování potřeb tak, že stanovuje povahu a vhodnou dobu uplatnění těchto požadavků. Ego je racionální, působí na vědomé úrovni, zvažuje činy a jejich následky a ukládá do předvědomí zapomenuté události a osobní zážitky, které si pak může opět vybavit." (Drapela 1997, str.22) Ego pracuje prostřednictvím sekundárního procesu, který je založen na realitě a vede na rozdíl od primárního procesu ke skutečnému uspokojení potřeby.

Třetím subsystemem osobnosti je superego, které představuje interiorizované normy a principy dané výchovou a interakcí se sociálním okolím, především jeho kulturou, ale i zařazením do společenské struktury. Část superega je vědomá, kde došlo k uvědomění a jasnému

určení principů, část však zůstává nevědomá, kdy k zvnitřnění norem došlo v raném dětství prostřednictvím zákazů a pochval, trestů a odměn, kdy se utvořily určité vzorce chování, které jedinec používá neuvědoměle. Superego je založeno na principu dokonalosti. Lidé s hypertrofovaným superegem prožívají často trýznivé pocity viny, naopak lidé s málo vyvinutým superegem mají sklony k spontánnímu, někdy až asociálnímu jednání.

Id, ego a superego nemohou fungovat odděleně, ale jsou neustále ve vzájemné interakci a vytváří méně či více integrovaný systém. Mezi subsystemy proudí psychická energie od původce ke zdroji uspokojení. Tento proces se nazývá katexe. Pokud dochází k naplnění potřeby ve vnějším prostředí, jde o objektovou katexi, dochází-li k uspokojování potřeb uvnitř osobnosti, jde o tzv. egokatexi. Jestliže je vyvolána katexe v subsystemech ega a superega za účelem zabránit neakceptovatelné katexi id, dochází k tzv. antikatexi.

Integrita osobnosti závisí na způsobu interakce uvedených subsystemů, jsou-li ve vzájemném souladu a harmonii, nebo v tenzích a konfliktních vztazích. Způsoby interakce jsou ovlivňovány a dostávají svou podobu v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Psychoanalytický model předkládá pět období, které na sebe navazují a předpokládají uspokojení základních potřeb dítěte spojených s prožíváním slasti.

Po narození je slast spojena s příjmem potravy, což zahrnuje sání a polykání. Proto jej Freud nazval orálním stádiem. Později se přesouvá pozornost dítěte ke konečníku, kde prožívá slast z napětí a uvolnění exkrementů. Jde tedy o období anální. Třetím vývojové období zahrnuje falické období, neboť dítě začíná zkoumat své vlastní genitálie a objevují se u něho i sexuální fantasmie, které jsou spojovány s nejbližšími osobami, což jsou zpravidla jejich rodiče. V tomto stadiu u chlapců vzniká Oidipův komplex a u dívek komplex Elektřin. Princip uvedených komplexů spočívá v zamilování se do rodiče opačného pohlaví a prožívání negativního vztahu vůči rodiči stejného pohlaví. S nástupem školní docházky dochází k útlumu zájmů o sexuální podněty a nastává stádium latence. Sám autor jej popsal jako "zastavení a ústup v sexuálním vývoji"(Freud 1966, str. 326). Posledním obdobím ve vývoji je genitální stádium, ve kterém dochází k psychosexuálnímu zrání jedince a k rozvinutí skutečných erotických vztahů v souladu se sexuální orientací individua.

Na tento model teorie osobnosti navazuje i typologie rozpracovaná Lowenem, žákem Reicha. Reich byl psychoanalyticky orientovaný terapeut, který spolupracoval s Freudem a uvedené typologii položil základy ve svém díle *Character Analysis* (Reich, 1949). Lowen nahlíží

na lidskou osobnost v souvislosti s energetickými procesy těla. V rámci bioenergetiky rozděluje lidi podle charakterové struktury osobnosti do pěti obecných typů: schizoidního, orálního, psychopatického, masochistického a rigidního. Poslední zmíněný typ ještě dělí na formu feminní a maskulinní. Hlavní hypotéza typologie předpokládá, že vývoj tělesné i duševní struktury jedince závisí na psychických traumatech z raného dětství (Lowen, 1992).

Prvním typ byl nazván schizoidním. Největší trauma pochází z období porodu a během prvního roku, kdy dítě bylo matkou zanedbáváno a opuštěno. Matka se k dítěti chovala spíše chladně, odměřeně a odmítavě. "Odmítnutí bylo spojeno se skrytým, ale častěji s otevřeným nepřátelstvím matky. Odmítnutí a nepřátelství vyprodukovaly u dítěte strach, že byla ohrožena jeho existence, jakmile se pokusil dosáhnout slasti, jakmile by chtěl něco žádat a prosazovat" (Lowen, 1992, str. 116).

Dítě se muselo naučit potlačovat potřebu kontaktu, nepoznalo pocit bezpečí a také co to je být milován, což se projeví i na jeho osobnostní struktuře. Je citově chladné, ve vyhraněných případech až anetické, chybí mu pocit celistvosti, vyhýbá se důvěrným vztahům. Chová se buď plaše nebo provokativně. Pocit bezpečí získává ze sexuálních úspěchů, ale zároveň u něj vzniká vnitřní pocit studu. Je podezřívavé, uzavřené a často ustupuje do izolace. Zvláštností je strach z rozpadnutí, který se demonstruje v anxiózních pocitech a ve snech.

Na tělesné struktuře se uvedené trauma projeví tak, že "ve většině případů je tělo úzké a působí staženě, ztuhle.(...) Obličej je jako maska. Oči nepůsobí sice tak prázdně jako u schizofrenika, nejsou ale také živé a neudrží žádný kontakt. Ruce se nejeví jako prodloužení těla, nýbrž visí dolů jako ruce loutky. (...) Tělesná váha je na vnějších hranách nohou. Mezi oběma polovinami těla existuje často výrazný rozpor. V mnoha případech máme dojem, jako by patřily dvěma rozdílným lidem" (Lowen, 1992, str.115).

Druhý tělesný typ je orální, jinak charakterizovaný jako typ závislý. Traumatická zkušenost je v prvních dvou letech života, na dítě jsou kladeny přílišné nároky a přitom se mu matka příliš nevěnuje. Když dítě projevuje své potřeby, matka se na něj zlobí, nemají spolu mnoho tělesného kontaktu. Dítě si v raném věku najde způsob k potlačování projevů sebeprosazení a odmítá své potřeby. Snaží se pomáhat si samo, ale brzy selhává, což vytváří tzv. orálně-depresivní strukturu. Následky traumatu jsou nedostatečný pocit bezpečí, pocit vnitřní prázdnoty, vlastní neschopnosti a bezmocnosti, očekávání pomoci od druhých. Neumí přijmout

nabídku, neustále má pocit, že je to málo, že ho všichni šidí. Typická je zarputilost, tvrdohlavost a pocity hořkosti.

"Tělo je obvykle dlouhé a chudé. To odpovídá Scheldonovu ektomorfnímu typu. Odlišuje se od schizoidního zobrazení tím, že nepůsobí staženě a ztuhle. Svalstvo je nevyvinuté, ale ne tak šlachovité a nebo chudé jako u schizoidního těla. Nedostatečné vyvinutí je patrné nejvíce na ruce a nohou. (...) Nohy budí dojem, že nemohou unést tělo. Kolena jsou držena sevřeně u sebe, aby dodala nohám více pevnosti v postoji. Tělo působí jako by se mělo zhroutit, což je zčásti podmíněno slabostí svalového systému. Často pozorujeme tělesné znaky nezralosti nejen u žen, ale i u mužů může být pánev nezvykle malá. Tělesné ochlupení je často velmi skromné. U žen je někdy opožděný celý proces růstu, což dodává jejich tělu dětský vzhled" (Lowen, 1992, str. 118, 119).

U psychopatického typu trauma vzniká mezi druhým a čtvrtým rokem života jedince. Dítě cítí, že se od něho požaduje příliš a že je neustále pod kontrolou. Dítě je manipulováno a většinou i citově vydíráno, aby došlo k uspokojení narcistických potřeb rodičů. Reakcí dítěte je odmítání blízkosti a přehnaná izolace.

Typickou obavou je u něj strach z manipulace, využívání a zneužívání. Uvedený strach ho vede k podezíravosti, ale i k touze po moci a ovládnutí ostatních lidí. "Poznávacím znamením psychopatického postoje je popírání citů" (Lowen, 1992, str. 120). Skrývá potřebu lásky, srdečnosti a intimity, pokud tuto potřebu u něho někdo rozpozná, většinou se mu snaží uniknout. Lucká tento typ charakterizuje, že má tendenci ke strategii podvádět, nepřipouštět si pocity a investovat do svého image (Lucká, 2000).

Tělesná struktura se dělí ještě na dva typy. První z nich je popisován jako *tyranizující* a druhý jako *okouzující*. "Tělo tyranizujícího typu je v horní polovině nepoměrně silně vyvinuto. Vypadá nafouknutě, což odpovídá nafouknuté představě dotyčného o sobě. Mohli bychom říci, že ve stavbě těla je zvládnutě hlava. Kromě toho je tělo tuhé. Spodní polovina těla je hubenější a vykazuje v mnoha případech typickou slabost orální charakterové struktury. Tělo druhého typu, který přemáhá lidi tím, že se vetře do jejich důvěry a podvede je, je lépe proporcionálně vyvinuto a nepůsobí nafouknutě. Jeho záda jsou neobvykle ohebná" (Lowen, 1992, str. 122).

Pro masochistický typ je charakteristickým rysem submisivita. K traumatu dochází v době, kdy se dítě učí chodit, prosazovat se a usiluje o určitou autonomii. "Masochistická charakterová struktura se vyvíjí v rodině, kde láska a uznání kráčí spolu se silným tlakem. Matka

dominuje a obětuje se, otec je pasivní a podřizuje se. Dominující, obětující se matka dítě přímo dusí. Jako výsledek pociťuje dítě silné pocity viny, a to při každém pokusu dokázat svoji samostatnost nebo prosadit opačný názor" (Lowen, 1992, str. 126). Matka zdůrazňuje dítěti potřeby materiální a popírá jeho duševní potřeby. Jedinec má potom potíže s vyjadřováním vlastních pocitů, nedokáže se sám prosadit, neustále má pocit bezmocnosti. Příznačný je pro ně komplex méněcennosti, pocity viny a sebelitování.

Lucká vylíčila, že jejich tělesná struktura působí dojmem, jakoby je někdo tlačil seshora a zezadu. Flexory jsou zkrácené, tělo je ve flexi a působí přetíženě. Hlava jakoby byla vtažená do ramenního pletence, přikrčená, obličej má nevinný výraz, oči jsou něžné, smutné a trpící. Krk je krátký a silný, ramena jsou mohutně vystavěna, hrud' je propadlá a stlačená. Břišní oblast je ztuhlá, nohy jsou napjaté a těžké, stehenní svaly jsou vzadu zkrácené, záda jakoby nesla stálou zátěž (Lucká, 2000).

Posledním typem je rigidní charakterová struktura. Typ má podle Lowena (1992) maskulinní formu "falicko-narcistického muže", u něhož se hlavní dění vztahuje k sexuální potenci a feminní formu v podobě *viktoriánského typu hysterické ženy*, která vlastní sexualitu využívá k obraně proti sexu (Lowena, 1992).

Lucká se domnívá, že se na vzniku mužského rigidního typu podílí především otec, který dítě odmítá, protože není nikdy "dost dobré". Láska otce závisí na tom, jak "dobře" se dítě chová. Tato charakterová struktura se vyvíjí v období, kdy dítě si uvědomuje rozdíly mezi pohlavími. Dítě je frustrováno neúspěšnými pokusy dosáhnout radostných pocitů, neboť otec je vždy zklamán, protože od syna očekával víc. Tělo má napjaté a ztuhlé, zablokované zepředu nahoru, takže působí dojmem "vojáka připraveného k akci". Hlava je držena vysoko, s napětím v čele, má ztuhlý krk, hrud' je napjatá, záda vzpřímená. Typ s rigidní charakterovou strukturou cítí touhu dosahovat, ale je nepružný. Je produktivní, někdy až workoholický, ale nedaří se mu dosáhnout uspokojení. Brání se emocím, bojí se být spontánním. Největší obavu má ze ztráty kontroly a z odmítnutí. Touží po otcově lásce a uznání, ale vyhýbá se pocitům něhy. Stává se často agresivním.

Na vzniku ženské formy rigidního typu má hlavní podíl opět otec, který děvče v prvních letech velmi miloval, ale ochladl, když místo dětských rysů se začaly objevovat ženské rysy. Děvčete si všímá pouze tehdy, když "je rozčilené a dělá potíže". Dívka si pozornost otce musí vynucovat, zpravidla negativními projevy.

Na tělesné úrovni je vidět nerovnováha mezi dolní a horní polovinou těla. Hrudník je sevřený, ale pánevní oblast je měkká a oblá, centrum napětí jakoby spočívalo v oblasti bránice. Hlava je držena zpříma a pyšně, krk je ztuhlý, ramena úzká a stažená, nohy poměrně mohutné a těžké. Největší strach je ze zranění nebo odmítnutí, má tendenci chovat se jako dítě a získávat si rodičovskou ochranu. Značně je aktivní, vznětlivá, bojí se přímo o něco požádat, a proto si o to říká teatrálními výstupy. Chová se svůdně a manipulativně, ale má strach z navázání hlubokých citových vztahů (Lucká, 2000).

"Každý typ představuje v psychologické a svalové rovině specifický obranný vzorec, který ho odlišuje od ostatních typů. Musím upozornit, že se v uvedené části nejedná o třídění lidí, ale o třídění (typy) obranných postojů. Věda si je vědoma toho, že žádné individuum není čistým nefalšovaným typem a že se v lidech našeho kulturního prostředí spojují v jejich osobnosti v určité míře různé obranné vzory. Osobnost člověka, ne jeho charakterová struktura, je určena jeho vitalitou, to znamená silou jeho impulzů a obranných valů, které si vybuchoval, aby tyto impulzy řídil. Každý člověk má specifickou vnitřní vitalitu a každý člověk si ze svých životních zkušeností vyvine specifický obranný vzorec. Neexistují dva lidé, kteří by se shodovali ve vitalitě i obranném vzorci. Přesto musíme mluvit o typech, abychom se mohli lépe domluvit a rozumět si" (Lowen, 1992, str. 122).

Obranné mechanismy

Neméně významným způsobem se na zvládnání stresových situací podílejí obranné mechanismy ega. Jsou to vzorce chování, které mají základ v genetických předpokladech, ale také se vytvořily v průběhu ontogeneze jedince.

„Tak jako každá stavba potřebuje pevný základ, tak každý jedinec potřebuje si vytvořit strukturu, která mu umožňuje se osobnostně rozvíjet a růst. Kvalitu osobnostní struktury prověřují právě náročné životní situace, ve kterých se prověří připravenost jedince a jeho obranné mechanismy ega. Vhodnost určité obrany prokáže, zda se jedná o účinnou strategii k zvládnutí kritické situace nebo zda jde o maladaptivní obranný mechanismus, který osobnost jedince naruší nebo dokonce desintegruje.“ (Bauer 2002, str. 74)

První samostatnou práci o obranných mechanismech (Abwehrmechanismen) napsala Freudová a vydala jí pod názvem „Já a obranné mechanismy“. Popisuje zde vytěsnění, regresi, reakční výtvar, izolování, odčinění, projekci, introjekci, obrácení proti vlastní osobě, převrácení v protiklad a sublimaci jako přesunutí pudového cíle.

Na základě svých zkušeností popsala další dva obranné mechanismy, které nazvala „altruistické vzdání se“, ve kterém se jedinec obětuje pro druhého člověka, ke kterému cítí citové pouto, a „identifikaci s agresorem“, při čemž „oběť“ nevědomě přejímá chování agresora, a tak překonává svůj strach nebo úzkost z ohrožení. Na případech ze své vlastní analytické praxe, ale i případech z praxe ostatních analytiků prokazuje, že obranné mechanismy slouží výhradně boji „Já“ s vlastním pudovým životem. Obranné mechanismy jsou tak uváděny do pohybu třemi typy úzkostí. Jednou je úzkost z pudu, další je reálná úzkost a posledním typem je úzkost svědomí. Dodává, že obrannou reakci může vyvolat i jednoduchý boj mezi vzájemně si odporujícími pudovým hnutím.

Freudová zdůrazňovala rozdíly mezi obranami dětí a dospělých. Předpokládala, že dospělí mobilizují obranné mechanismy strachem z rodičovských hrozeb interiorizovaných v superegu, ale obrany u dětí vznikají přímo strachem ze samotných rodičů. V závěrečné kapitole *Úzkost pudu v pubertě* poukázala na případech z analytické praxe, že v období dospívání dochází často k odmítání přijmout jakýkoli kompromis mezi protichůdnými pudy, a proto je nutné zohlednit pubertu jako zvláštní dobu k ostatním vývojovým obdobím a některé způsoby obran dospívajících neklasifikovat přímo jako duševní nemoc (Freud 1936).

Sayersová se domnívá, že „hlavní inovací Freudové – kvůli které si později od freudiánů vysloužila pohrdání – je způsob, jakým využila své zkušenosti s péčí o děti ke zdůraznění

adaptivních a maladaptivních následků obran ega. To bylo v zásadním rozporu s názorem jejího otce, který od roku 1895 zdůrazňoval, že takové obrany jsou vždy v podstatě patologické“ (Sayersová, 1999, str. 133).

Osvojování technik, kterými se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi, začíná u dítěte napodobováním. Dítě brzy odpozoruje, že určité projevy chování na určitý podnět jsou odměňovány a odlišné projevy jsou ignorovány, nebo dokonce trestány. Podle míry libosti a uspokojení jednotlivých potřeb dítě upevňuje vzorce chování a empiricky posiluje.

Hlavním úkolem obranných mechanismů je podle Nakonečného chránit vnitřní rovnováhu ega (Nakonečný, 1990) nebo, jak to vyjadřuje Hilgard, "chránit pocit vlastní hodnoty" a "bránit se tak proti pocitu úzkosti" (Hilgard, 1962).

"Ego-obranné mechanismy jsou psychologickou analogií biologické imunity, odolnosti vůči nákaze zajišťované imunologickými mechanismy. Dezintegrující zážitky vyvolávají dysfunkci psychického aparátu a jsou tak v tomto smyslu protikladem adaptace. Psychická integrace či vnitřní rovnováha se utváří kolem ega, proto je obrana ega základním předpokladem bezporuchového fungování psychiky vůbec." (Nakonečný 1990 , str.224)

Obranné mechanismy mají různé podoby. Bylo vypracováno několik přehledů v rozdílném rozsahu. Ale v zásadě se dá konstatovat, že se jedná buď o pasivní projev, nebo o aktivní projev. Aktivní projev má dvě protichůdné formy, a to útočnou, nebo únikovou.

Níže uvedený přehled obranných mechanismů ega sestavil Costello a Zalkind. Český překlad by publikován v devadesátém roce (Nakonečný,1990, str. 224-225).

Tabulka č. 2 : Obranné mechanismy podle Costella a Zalkinda (Nakonečný, 1990)

| Mechanismus | Jeho obsah |
|------------------|--|
| kompence | osoba, která se cítí být v určitém směru nedostatečná, si vytyčuje a sleduje určité předsevzetí s vysokým osobním nasazením, jímž vyrovnává pocity inferiority |
| přemístění | osoba přenáší nepříjemnou emoci na osobu či věc, které nemají k vlastní příčině vztah, a agrese je přemístěna na náhradní objekt |
| útěk do fantazie | denní sny a jiné formy imaginace napomáhají k úniku z tíživé situace a fantazijnímu prožívání nedosažitelných uspokojení |
| identifikace | osoba zvyšuje pocit své hodnoty, napodobuje-li chování jiné osoby s vysokou prestiží a zvnitřní i její hodnoty a názory, a tím se podílí na její úspěšnosti |

| | |
|------------------------------|--|
| projekce | jedinec, se chrání před vlastními nežádoucími vlastnostmi nebo nepřijatelnými city tím, že je připisuje druhým |
| záminková reakce | sklony, které jsou akceptovány jedincem, např. protože jsou v rozporu s jeho náboženským cítěním, jsou potlačeny a na jejich místo nastoupí protikladné postoje nebo způsoby chování |
| racionalizace | nežádoucí způsoby chování, snahy a pocity jsou "zahaleny" tím, že jsou spojovány s přijatelnými vysvětleními |
| regrese | osoba upadá do dřívějšího způsobu chování, např. muž nebo žena s problémy v manželství "utíkají k mamince", přenášejí vzteklostou agresi na věci, jako by je tím trestali |
| represe | popudy, pocity, představy neslučitelné s osobní morálkou jsou vylučovány z vědomí, aby se zabránilo pocitům viny, úzkosti, což může být spojováno se zapomínáním nepříjemných událostí, potlačená tendence se mění v aprobované chování |
| fixace | lpění na určitém způsobu chování, i když se opakovaně prokáže, že je nežádoucí, např. stále stejný způsob chování vůči erotickým partnerům stejného typu, ačkoli vždy vede ztroskotání vztahu |
| útěk | stažení se ze situace, v níž osoba zažila ponížení (uzavření se, absence v zaměstnání) |
| rezignace, apatie | kontakt s nepříjemným okolím je přerušen a je vyloučena každá emoční a osobní účast |
| agrese | osoba se snaží rozbít překážku bránící v uspokojení, různými způsoby napadá zdroj své frustrace a snaží se dosáhnout cíle násilím, mstí se za porážku a omezování buď přímo, nebo agresi přemísťuje na jiné věci či osoby, může vyvinout i různé skryté formy agrese (pomluvy, intriky, sabotáž ap.) |
| sebeobviňování (autoakuzace) | agrese je zaměřena na sebe sama, jedinec se (autoakuzace) nejen obviňuje, ale i trestá, sebeobviňováním si zajišťuje pomoc a lítost, sebetrestáním se vyrovnává s pocity viny |

Obranné mechanismy ega byly studovány mnoha dalšími psychoterapeuty. Nakonečný uvádí Lazarusův přehled, ve kterém jsou kromě uvedených mechanismů Costella a Zalkinda ještě popsány jiné způsoby obran. (Nakonečný, 1972, str. 312-313)

Tabulka č. 3: Další obranné mechanismy podle Lazaruse (Nakonečný, 1972).

| Mechanismus | Funkce |
|-----------------|--|
| Popření reality | Obrana sama sebe před nepříjemnou skutečností spočívající v tom, že jí odmítáme vnímat. Respekt. |
| Introjekce | Vtělení externích hodnot a standardů do egostruktury tak, že již nevytvářejí vnější hrozbu. |
| Odčínění | Odčínění nebo odpykání, a tak paralyzování nemorálních činů a přání. |
| Emoční izolace | Útěk do pasivity za účelem sebeobranu před poškozením nebo poraněním. |
| Izolace | Oddělení afektivního náboje za zraňující situace nebo separace neslučitelných postojů pomocí logicky těsného oddělení. |
| Sublimace | Uspokojování frustrovaných sexuálních sklonnů v náhradních nesexuálních aktivitách. |

Ani takto doplněný přehled není konečným výčtem. V dalších publikacích lze objevit další obranné mechanismy, jako Ehlersovo štěpení (Ehlers, 1983) nebo disociaci, jak popisuje Hilgard, kdy jde u jedince o oddělování citů od myšlenek a myšlenek od činnosti (Hilgard, 1962). Jedná se o mechanismus, který může mít maladaptivní charakter s obsesivními symptomy, při kterých si jedinec doplňuje pocity jednáním, jež obsahují prvky magického myšlení (počítání aut s určitou značkou cestou do školy, aby byl úspěch v učení, musí jich potkat alespoň sedm apod).

Není možné odhalit veškeré obranné mechanismy ega, neboť tyto mechanismy se nevyskytují vždy v popsané podobě, ale vzájemně se prolínají a tím vytvářejí celou škálu nových kombinací např. agrese a úniku, které jsou typické právě pro konkrétního jedince.

Obranné mechanismy ega pocházejí z dílny psychoanalytiků, kteří je považují za "nevědomé procesy sebeklamu" a "tyto nevědomé procesy tvoří základ rozmanitých fenomenů odporu." (Thomä, Kächele, 1993, str. 94)

"Při synonymním použití pojmů odpor a obrana můžeme často podlehnout omylu, že jsme tímto popisem již vysvětlili funkci odporu. Klinický žargon často vyjadřuje psychodynamické souvislosti takovým globálním způsobem: negativní přenos slouží jako obrana před pozitivními city, hysterický flirt je obranou proti strachu z opuštění a defektům Self atd. Důležité ovšem je, abychom rozeznali takové psychodynamické souvislosti v jednotlivostech, tedy v každém daném psychickém aktu a dokázali je terapeuticky využít. Tak postupoval Freud, když konstruoval

odpor plynoucí z vytěsnění jako prototyp všech mechanismů obrany a uvedl jej do vztahu ke způsobům prožívání a k symptomům pacientů. Jedna z forem odporu byla již zde spojena s prototypem všech obranných mechanismů" (Thomä, Kächele, 1993, str.93).

Jedinec si upevní a osvojí takové obranné mechanismy, které ho nejúčinněji zbavují pocitu úzkosti, přinášejí mu uvolnění vnitřní tenze nebo mu pomáhají řešit vzniklé konflikty a vedou k určitým úspěchům. Nabízí se otázka, proč se upevňují v člověku i maladaptivní projevy obranných mechanismů, které mu přinášejí spíše nepříjemnosti a vyvolávají nepřízeň jeho okolí. Dochází k tomu suspektně za podmínek, kdy tyto mechanismy byly relativně účinné, a ačkoli neřešily daný problém, přinášely jedinci okamžitý pocit úlevy nebo uspokojení.

„Já se vzdává mnohého, co si usilovně po léta osvojovalo, aby se vyrovnalo s nesnesitelným intrapsychickým napětím. Výhoda v uvozovkách spočívá v tom, že tímto způsobem je daný konflikt (zdánlivě) zrušen. Draze zaplacená nevýhoda pak spočívá ve ztrátě jáské kontroly, ve ztrátě přehledu nad funkcemi a životními oblastmi, jež jsou takříkajíc obětovány“ (Mentzos, 2005, str. 46).

Častým empirickým posilováním dochází k upevnění nepřiměřené obranné techniky v náročné situaci, která se svým projevem stala maladaptivní. Maladaptivní obranný mechanismus se může vystupňovat až do psychopatologických forem. Takovým příkladem může být např. konverzní inaktivace jako vystupňovaná forma represe (potlačení) ohrožujícího obsahu do nevědomí.

Některé způsoby maladaptivních obran mohou vzniknout dokonce po absolvování psychologického programu, jehož účelem bylo pomoci účastníkovi k jeho sebezdokonalení. Lauster popisuje tzv. "citové pancéřování", které na povrch vytváří dokonalou fasádu usmívajícího se a vyrovnaného člověka, který přesvědčuje sebe i své okolí o prožívaném štěstí a pohodě. Ve skutečnosti si vytváří jen image, charakterovou masku, která má zakrýt strach z projevení autentických citů, aby nebyla odhalena jeho stísněnost, slabost, a tak nepřestal být ostatními lidmi oblíbený (Lauster, 1996).

Obranné mechanismy nemají většinou jasně psychopatologické projevy. Hranice mezi prospěšností a patologií není ostrá, takže jev obranného mechanismu může obsahovat adaptivní i maladaptivní prvky. Nebudeme schopni nikdy přesně determinovat správnost nebo nesprávnost obranného mechanismu. Jinými slovy, do jaké míry je ten či onen mechanismus "sebeklamu"

prospěšný. Podstatné je, do jaké míry chrání psychickou stabilitu ega a napomáhá integritě osobnosti jako celku s ohledem na sociální přijatelnost projevu.

Pogády a Nociar dělí obranné mechanismy na zralé, nezralé, neurotické a narcistické. Uvedené skupiny obranných mechanismů mají v tomtéž pořadí vyjádřen i stupeň prohlubující se psychické a osobnostní desintegrace.

Mezi zralé mechanismy řadí altruismus (nezištná láska k bližním, lidumilnost), anticipaci (předvídaní událostí a vnitřní příprava na ně), asketismus (zdrženlivost, střídmost, odříkání, ze kterých plyne vnitřní uspokojení), humor (otevřené projevy citů bez osobní nepohody, které ale zároveň nepoškozují jiné lidi), sublimaci ve smyslu uvolnění psychického napětí v důsledku nedosažení určitého cíle, k vyšším principům myšlení a chování, a také sublimaci agresivních impulzů (transformace agresivity do sportovních výkonů nebo her), uspokojení (požitek z podnětu, v němž je zahrnutý cíl), supresi (potlačení ve smyslu snížení účinku působení) a religiozitu (uznání existence bytosti, která může zasahovat do dění ve světě a řídit jej).

K nezralým mechanismům přiřazují odreagování (acting out čili jedná se o přímé vyjádření přání nebo impulzu v činnosti), blokování (dočasné uzavření, zastavení, zatarasení emocí, ale také myšlení), hypochondrie (transformace výčitek či pocitu hanby do nářků na bolest, tělesné onemocnění apod.), introjekce (vcítění se do objektu, interiorizace jeho charakteristik z důvodu vytvoření pocitu blízkosti a trvalé přítomnosti objektu), pasivně - agresivní chování (autoagresivita) a projekce (přisuzování vlastních nepoznaných citů jiným osobám).

Neurotické mechanismy již přímo vedou k duševním poruchám. Patří sem kontrolování (nadměrná snaha kontrolovat nebo řídit své prožívání nebo jiné osoby ve svém okolí), přemístění (nevědomý přesun z jednoho objektu na druhý, ale cíl zůstane stejný), dissociace (zahrnuje únikové stavy ve smyslu koverzních poruch), externalizace (tendence dosáhnout a vnímat ve vnějším světě a objektech složky své osobnosti, včetně instinktivních impulzů, konfliktů nálad, postojů a způsobů myšlení), inhibice (nevědomé, limitované ohraničení nebo zřeknutí se specifických funkcí ega za účelem vyhnutí se úzkosti vyplývající z konfliktu), intelektualizace (kontrola afektu a impulzů přemýšlením o nich, místo jejich reálného prožívání), izolace (intrapsychické odštěpení afektu od obsahu, které přechází do potlačení afektu nebo myšlenky), racionalizace (omluvení nepřijatelných postojů, přesvědčení nebo chování, vysvětlováním důvodů nebo vyhledáním přesvědčivého podvodu), formování reakcí (ovládání nepřijatelných impulzů vyjádřením impulzů v protikladné formě, časem může se zformovat v obsedantní rys),

represe (potlačení nebo vytěsnění myšlenky či citu z vědomí), a sexualizace (představování si objektu nebo funkce se sexuálním významem za účelem odvrácení úzkosti související se zakázaným impulzem).

Narcistické obranné mechanismy jsou reprezentovány projekcí (projekce vlastních citů vůči jiným, na psychotické úrovni zahrnuje paranoidní bludy), popřením (psychotické popření vnější reality), regrese (návrat k předešlým vývojovým stavům za účelem vyhnutí se úzkosti), schizoidní fantazie (autistický ústup za účelem rozuzlení konfliktu a tím dosáhnutí odměny), distorze (jinak též zkřivení, překroucení, zkomolení je přetvoření vnější reality tak, aby vyhovovala vnitřním potřebám, včetně nerealistických megalomanských názorů, přání, bludů, halucinací, přičemž dochází k prožívání podpůrných pocitů bludné nadřazenosti) a somatizaci ve smyslu obranného přetransformování psychických prostředků do tělesných symptomů (Pogády a Nociar, 1990).

Studium obranných mechanismů ega má nesporně důležitý význam ve speciální psychopatologii, kde pomáhá objasnit některé příčiny vzniku duševních poruch. V této souvislosti může být i výrazným přínosem pro krizovou intervenci nebo přímo pro psychoterapii. Především v krizových stavech máme příležitost sledovat nejrůznější projevy obranných mechanismů ega a je proto důležitá dobrá orientace v této problematice.

3. Krize jako nejnáročnější situace

Krize v psychiatrickém, psychologickém a psychoterapeutickém pojetí je chápána jako extrémní psychická zátěž, která vytváří vždy v určitém ohledu nebezpečný nebo ohrožující stav

pro jedince nebo pro jeho vztahy s nejbližšími osobami. Vždy se jedná o významnou životní událost, která se promítá do prožívání, chování a jednání člověka. V medicíně krize přináší rozhodný obrat v léčbě.

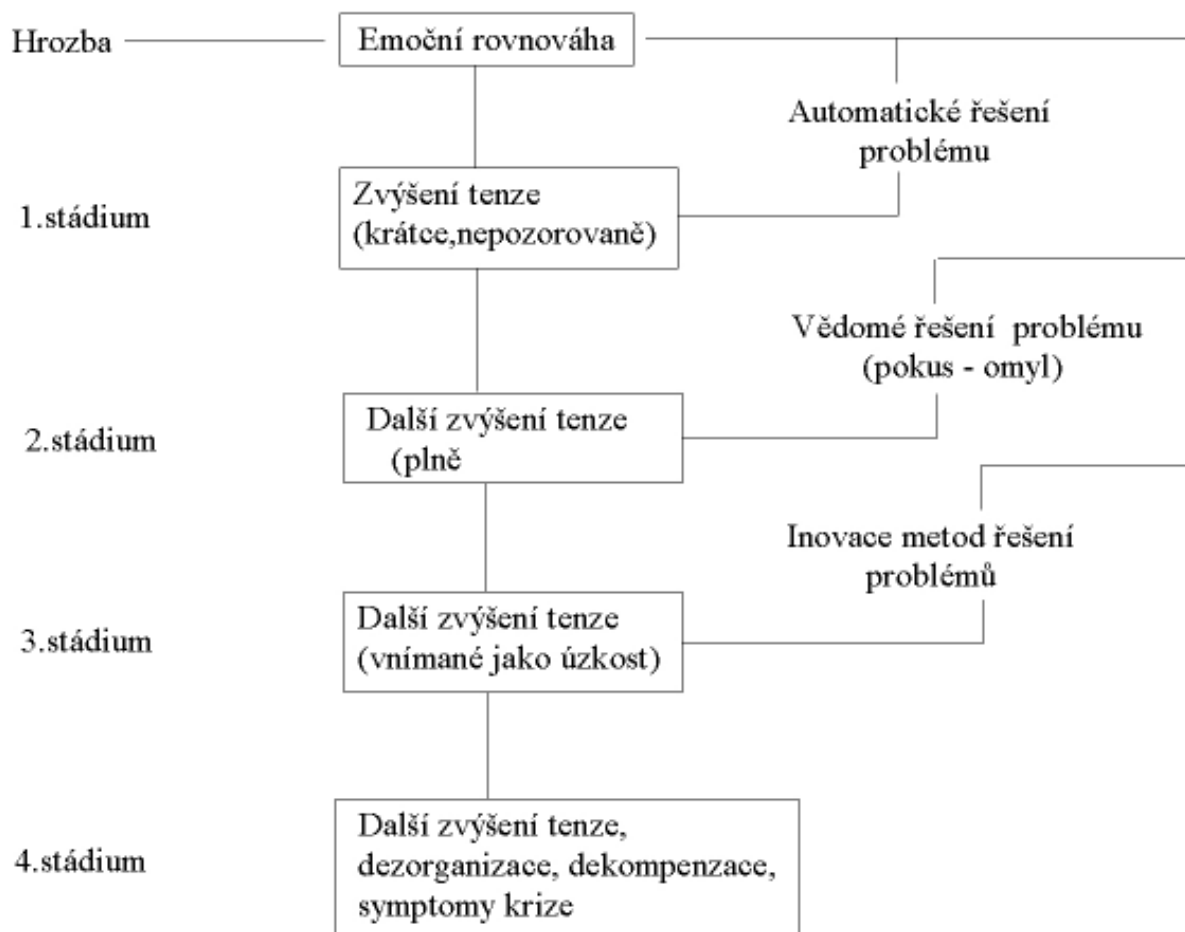
Kolitzus a Feuerlein považují krizi za krátkodobě vyhraňující se situaci, kterou postižený nemůže překonat pomocí vlastní strategie, ať se jedná o vnější nebo vnitřní zátěž. (Kolitzus, Feuerlein, 1989). Podle Thoma "v krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence." (Knoppová, 1997, str. 20)

Smělá definuje krizi jako situaci, "při jejímž řešení selhávají naše navyklé strategie rozhodování a vyrovnávání se se zátěží a dochází k porušení rovnováhy organismu. To znamená ohrožení následné aktivity nebo očekávání. Posouzení takových situací z hlediska závažnosti je subjektivní a závisí na vnímání každého jedince". (Smělá, 1996, str. 12)

Kastová nahlíží na krizi jako na tvořivý proces. Rozdělila její průběh na čtyři fáze. První je *přípravná* fáze, ve které dochází ke "sběru poznatků", krizová problematika se nahlíží z různých aspektů, ale nedokáže se rozhodnout pro žádné z nich. Druhá fáze je nazvána *inkubační*. Dochází v ní ke zpracování problému v nevědomí. Objevují se různá řešení problémů a zase zavrhnou. Problém se začíná člověka naplno zmocňovat a vyhrocuje se. "Záblesk nového poznání je projevem další fáze tvořivého procesu, fáze *vhledu*. V ní bývá nalezen evidentně smysluplný poznatek. Člověk si oddechne, že se chaos uspořádal. Nové poznatky spojené s novým vhledem a snovými způsoby prožívání a chování na úrovni určitého jedince jsou kreativním výsledkem krize. V tvořivém procesu se k fázi pochopení, provázené pocitem radosti a ulehčení, připojuje ještě fáze *verifikace*. V této fázi se naplno formuje to nové, co člověk pochopil, tak dlouho, až to lze sdělit, až to lze přesně a výstižně vyjádřit, až se shodují evidentní prožitky a sdělitelné výsledky." (Kastová, 2000, str.24)

Teorii krize se významně zabýval Caplan, který vytvořil nejen definici, ale i model vzniku a průběhu duševní krize. Krizový stav vzniká postupně. Hanzlíček popisuje, že "jedinec typicky zvládá problémy tak, že uvádí do pohybu řadu mechanismů, jak se s problémy vyrovnat.

Schéma č. 3: Caplanův model krize (Brown, Pullen, Scott 1992, str. 123)



Dříve, než nastane řešení, je jedinec ve stavu tenze, která je však krátkodobá, a jedinec je navyklý na takovéto období tenze. V krizi je však tenze daleko větší, a to proto, že problém je výraznější a že obvyklé způsoby vyrovnávání se s problémy neposkytují řešení. Stav nepříjemného napětí, do něhož se jedinec dostává, je mnohem delší, dostavuje se pocit bezmocnosti a nevykonnosti. K tomu se přidružuje určitá dezorganizovanost celkového fungování, a to buď ve smyslu vybití vnitřní napětí, nebo cestou pokusů a omylů, jak se z problémové situace dostat" (Hanzlíček, 1980, str. 840).

Ve své krizové teorii se Caplan soustředí na dva základní principy, princip homeostázy a princip sociálního učení. Na tom je založen i jeho krizový model, podle něhož každý člověk žije ve stavu emoční rovnováhy, tak jako celý jeho organismus má tendenci zachovat homeostázu. Neustále však musí čelit vnějším nebo vnitřním vlivům (stresorům), které ji narušují. Většinou jde o malé zvýšení napětí, které trvá krátkodobě a někdy není ani vědomě zpozorováno. Automaticky se spouští obranné mechanismy ega a potýkají se s potížemi tak dlouho, dokud se neobnoví emoční rovnováha.

Pokud je ohrožení větší, na které adaptační vzorce chování obranných mechanismů nestačí, začíná jedinec podnikat vědomé pokusy k řešení problému. Může přitom použít techniku "pokusu a omylu". Jestliže i nadále hrozba trvá, tenze přerůstá v pocity úzkosti a celkovou nepohodu. Dochází k mobilizaci všech sil a jedinec vytváří úplně nové vzorce adaptačního chování. Závěrečné stádium je vyvrcholením tenze, při které dochází k celkové dezorganizaci, dekompenzaci a nastává duševní krize.

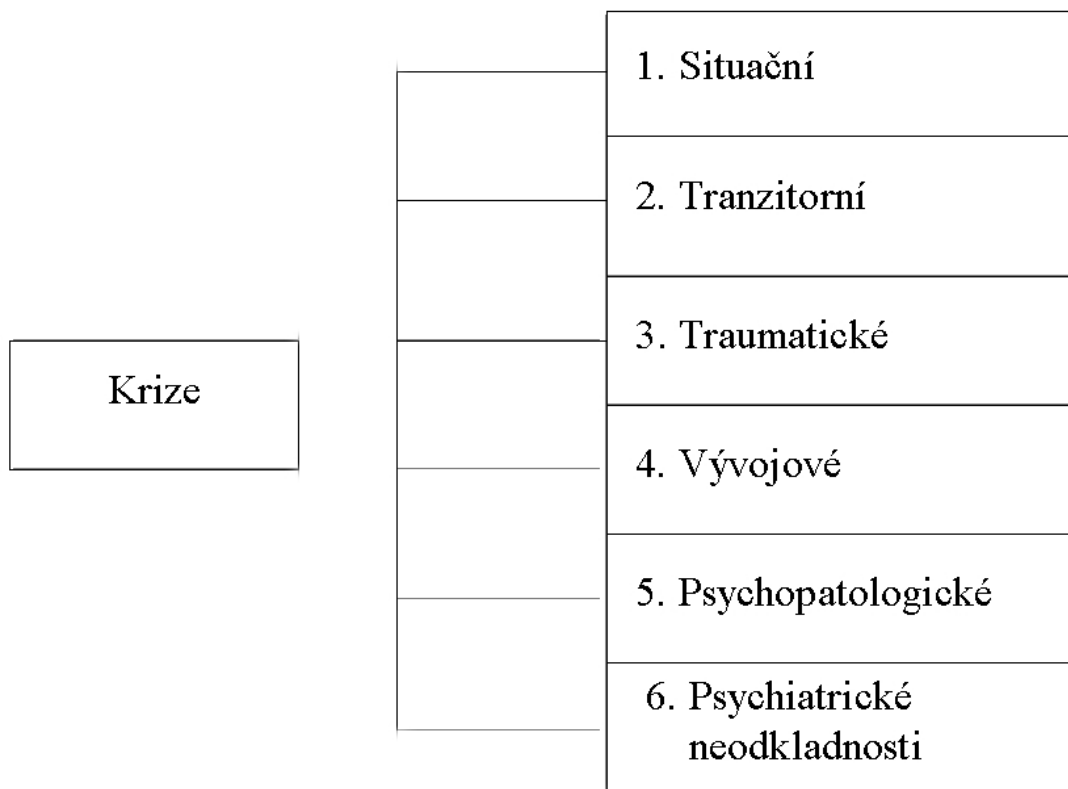
Poměrně důkladné rozdělení provedl Baldwin ve svém klasifikačním systému, kde krize rozdělil do šesti tříd, ve kterých zohlednil závažnost a etiologii. Čím vyšší je pořadové číslo třídy, tím se krize stává závažnější a původ stresu se přesouvá od vnějších stresorů k vnitřním.

Baldwinův klasifikační systém k rozdělení krizí

1) Klasifikace začíná situačními krizemi, které jsou charakteristické svou neočekávaností a nepředvídatelností. Stresory jsou vnější a mezi nejdůležitější patří ztráta nebo její hrozba, změna, včetně její anticipace a nutnost volby.

2) Druhé v pořadí jsou tranzitorní krize, které vznikají z očekávaných změn, jenž jsou typické pro každého jedince v průběhu ontogeneze. Freud viděl mezníky ontogeneze v uspokojování pudových potřeb, respektive v dosahování slasti v erogenních zónách lidského těla. Očekávané krize jsou podle jeho názoru výsledkem psychosexuálních konfliktů (Freud, 1926). Erikson navazuje na Freuda, ale rozhodující fáze ve vývoji jsou založeny na psychosociálních konfliktech, které jedinec řeší jako svůj vývojový úkol. (Erikson, 1966). Pokud jej vyřeší, je připraven na další, pokud se to nepodaří, "jeho další cesta bude poznamenána vývojovým dluhem. Krize proto není cosi, čemu se máme vyhnout, nýbrž výzva, kterou máme dobře zvládnout" (Baštecká, 1997, str.149). Tranzitorní krize jsou předvídatelné a vždy souvisí s procesem růstu a zrání člověka v určitém věkovém období. Podobným způsobem prochází vývojovými periodami i matřimoniální a familiární vztahy v rodině.

Schéma č. 4 : Baldwinovo rozdělení krize



3) Traumatické krize vychází z náhlého traumatického stresu, které jedinec neočekává a mají těžký dopad na lidskou psychiku (přepadení, znásilnění, úmrtí nejbližší osoby apod.). Etiologie se jeví obdobná jako u situační krize, rozdíl je především v závažnosti a intenzitě.

4) Vývojové krize souvisí s psychodynamickým vývojem jedince. Do značné míry se překrývají v etiopatogenezi s tranzitorními krizemi, rozdíl je pouze v individualitě problematiky jedince.

5) Psychopatologické krize nasedají na neúspěšné řešení výše uvedených krizí. "Precipitorem krize zde může být vše předchozí, co bylo uvedeno v jednotlivých bodech, umocněné zranitelností jedince či nerovnováhou rodinného systému." (Knoppová 1997, str.35) Rozhodující je přítomnost nejen ojedinělých symptomů, ale konkrétní duševní poruchy nebo poruchy chování.

6) Psychiatrické neodkladnosti se týkají akutních psychotických stavů, intoxikací, ať alkoholem nebo psychotropními látkami či sniffingem těkavých látek. Jedná se o stavy aktuálního ohrožení života jedince nebo jeho nejbližšího sociálního okolí. Stavy jsou doprovázeny výraznými poruchami vnímání, myšlení a vědomí.

Eisovo rozdělení

Eis nabízí tři různé pohledy na pojetí duševní krize u člověka. První pohled je psychologicko - psychiatrický, který bere v úvahu především vývojové hledisko, kde jsou časově rozloženy v celé délce a šíři života jedince. V rozmezí od narození po smrt jsou tak časté, že je můžeme chápat jako přirozenou součást bio-psycho-sociálního života jedince. Vývoj probíhá na různých úrovních, ať v ontogenetické, matremoniální či familiární.

Druhé hledisko je biologicko - medicínské, kdy je krize chápána ve smyslu "vystupňování příznaků nemoci, kdy hrozí nebo již došlo k selhání adaptačních mechanismů, které zakládá možnost *quo ad vitam*. Krize představuje stav možného ohrožení organismu chorobným procesem a z toho hlediska představuje kulminační bod v průběhu nemoci, kdy dochází k pozitivnímu zvratu" (Skála, 1989, str.77).

Třetí pojetí krize je z psychoterapeutického hlediska. Krize je chápána jako dynamický stav, který ještě nemůžeme označit za nemoc, ale jde o ztrátu psychické rovnováhy (Eis, 1989).

Obě uvedené klasifikace mají snahu zorientovat se v dané problematice, nejsou zdaleka vyčerpávající nebo se zase vzájemně překrývají.

Poměrně zjednodušené rozdělení provedl **Klimpl**, když krize rozdělil na traumatické a krize ze životních změn. "Traumatické krize vznikají v důsledku situací všeobecně považovaných za bolestné a nepředvídatelné, jež náhle narušují psychiku jedince, jeho sociální identitu, jistotu a pocit zdraví (bio-psycho-sociální pohodu). Časté spouštěče traumatické krize představují : úmrtí blízké osoby, partnerské a rodinné problémy, nemoc a její souvislosti, nebo vnější katastrofa.

Krize z životních změn se objevují při opuštění rodičovského domu, v souvislosti se sňatkem, narozením dětí, stěhování, odchodem dětí z domova, penzionováním a konečně při konfrontaci s vlastním umíráním. Pro krize ze životních změn bývá příznačné, že původně radostně očekávaná událost se může změnit ve zdroj stresu a psychické nejistoty (např. toužebně očekávané penzionování vyvolává krizi ze ztráty sociálních kontaktů, smyslu života a z nečinnosti)" (Klimpl, 1988, str. 30,32).

Klimplovo dělení je pragmatické, obsahově rozlišuje dvě hlavní skupiny krizí, pouze pojmové označení je poněkud nepřesné, neboť "krize ze životních změn" by mohla označovat všechny krize, protože každá krize vzniká na základě změny. Ať se jedná o náhlou traumatickou událost nebo očekávané penzionování, vždy se jedná o životní změnu v životě jedince. Zásadní rozdíl je především v tom, že traumatická událost je neočekávanou změnou, ale uvedené penzionování je změnou dlouho očekávanou. Toto kritérium patrně nejlépe vystihuje rozdíly mezi krizemi. Proto jsem se rozhodl již ve své rigorózní práci a především pro účely své psychoterapeutické praxe provést rozdělení na krize **očekávané a neočekávané** (Bauer, 2002).

Očekávané krize budou zahrnovat podle Baldwina tranzitorní a vývojové krize a Eisovo psychologicko - psychiatrické hledisko. Jedná se zpravidla o změny, které lze v určitém životním období očekávat, neboť se jedná o proměny podobně probíhající.

Neočekávané krize de facto zahrnují zbývající typy a hlediska, neboť vždy dochází k náhlé reakci na nečekanou změnu, traumatizující událost nebo reakci v důsledku postupujícího somatického onemocnění nebo duševní poruchy.

3.1. Očekávané krize

Jak napovídá samo označení pojí se tyto krize vždy s určitým druhem očekávání. Očekávání souvisí s určitou periodicitou. Ta může mít charakter vývojový nebo cirkulační. Vývoj je zpravidla charakterizován proměnami, které mají kvalitativní rozměr, a to buď ve směru evalvace či devalvace, evoluce nebo involuce. Vývoj by se graficky dal znázornit stupněmi nebo spirálou. Naproti tomu cirkulace je periodické opakování týchž změn.

Očekávané vývojové změny se mohou týkat jedince jako takového, kdy jde o vývoj ve smyslu ontogenetickém, ale právě tak se může jednat o matřimoniální krize, které se vztahují k vývoji manželského vztahu nebo familiárních krizí v souvislosti s jednotlivými fázemi vývoje rodinných vztahů.

Očekávané cirkulační změny nastávají v určité periodě a navozují opakovaně podobné stavy. Typickým příkladem může být krizový stav u neurotické účetní při měsíční uzávěrci nebo premenstruační tenze a iritabilita některých žen v období menstruačního cyklu každý měsíc.

Z očekávaných krizí se podrobněji zaměřím na krize, které se dotýkají všech lidí a k nimž patří krize ontogenetické.

Ontogenetické krize

Každý z nás prožívá děje a události týkající se všech, ale většina z nich je významná právě pro toho jedince, jehož se bezprostředně týká a zásadním způsobem se podílí na spoluutváření jeho osobnosti.

Životní cestu každého člověka provází mnoho situací, které se na první pohled od sebe liší, ale v mnohém jsou si zároveň podobné. Bezesporu každý z nás se rodí jako originál svou individualitou nezaměnitelný. Přesto však všichni lidé na své pouti života musí projít vývojovými změnami, vlastními každé lidské bytosti. Ačkoli se jedná o změny principiálně stejné, každý z nás je prožívá v závislosti na struktuře a dynamice jeho osobnosti různě. Ty jsou dány jednak hereditárními faktory, ale i sociálními vlivy a podmínkami, ve kterých se jedinec nachází.

Změny jsou předpokladem každého vývoje a z hlediska ontogeneze jsou nevyhnutelné. Vždy se jedná o období náročná a z hlediska každého jedince významná pro formování a vývoj osobnosti. Bez nadsázky se mohou nazývat krizovými obdobími ontogeneze lidské psychiky.

Ostatně Erikson (1966) ve své teorii osmi životních období předpokládá, že úspěšné vyřešení základních psychosociálních konfliktů na daných vývojových stupních umožňuje jedinci zdárnou psychosociální adaptaci, zatímco neúspěšné řešení vede k retardaci a stagnaci.

Vývoj lidské psychiky z ontogenetického pohledu začíná v nitroděložním prostředí matky. Proto Japonci údajně počítají věk dítěte nikoli od jeho narození, ale od početí. (Příhoda 1977) Četné výzkumné studie prokázaly vliv psychického stavu matky na vývoj plodu. Avšak vzhledem i k velmi významným pokrokům vědecko technického rozmachu prostředků a podmínek výzkumu intrauteriního vývoje fetu, zůstává sledování vývoje psychiky tohoto vznikajícího jedince zatím stále "hudbou budoucnosti". Proto lze z ontogenetického vývoje považovat za první krizové období porod.

Porod

Z pohledu vyvíjejícího se jedince se jedná o přechod ze stálého, chráněného prostředí matčiny dělohy do cizího, neznámého a nestálého prostředí. Bezesporu jde o traumatickou událost, již mohou umocňovat další vnější a vnitřní činitelé.

Vnitřními činiteli jsou genetické informace, které se podílely na vytvoření jedince z hlediska anatomicko-fyziologického, které z našeho pohledu nelze ovlivnit. Ale mohla by patřit mezi ně i poloha dítěte při porodu, což při včasném zjištění nevhodné polohy do určité míry je ovlivnitelné.

Mezi vnější činitele patří především místo, podmínky a způsob vedení porodu, přístup a odborná úroveň porodníka, komplikace při porodu, kontakt a chování matky po porodu. Mnohé tyto faktory byly podceňovány a v dobách reálného socialismu se upřednostňovaly podmínky spíše pro porodníky a personál (silné osvětlení, poměrně hlučné prostředí, úzkostný křik novorozenců se považoval za "zdravý projev životaschopnosti", okamžité oddělení od matky, vážení, měření ap.) než pro matku a novorozence.

Všechny vnější činitele lze do určité míry pozitivně ovlivnit a tím připravit zážitek porodu v co nejpříjemnější podobě. "Američtí lékaři Klaus a Kennel pozorovali rychlejší adaptaci dítěte i matky za podmínek, kde matka měla větší kontrolu nad celým průběhem porodu - např. když rodila v domácnosti. Proto mnozí doporučují, aby i ústavní porody byly vedeny za podmínek co nejbližším podmínkám doma - např. v místnosti připomínající spíše obývací pokoj než chirurgický sál, při ztlumených světlech i tichých zvucích, i když je stále k dispozici specializovaná medicínská péče, jestliže je potřebná. Zejména francouzský porodník Leboyer požaduje takový příchod dítěte na svět, který by velkou životní změnu co nejvíce ulehčil. Novorozené dítě se položí ještě s pulzující pupeční šňůrou na břicho matky, která je uchopí a něžně tře, dítě se pomalu instinktivně pohybuje a začíná vyhledávat prs a sát. Po dotepání a přestřížení pupečníku a ošetření matky i dítěte jsou oba společně na lůžku v těsném kontaktu - kůže na kůži" (Langmeier, 1983, str. 25).

Odent jde ve své humanizaci porodu dále a přivádí děti na svět v nafukovacím bazénku, naplněném teplou vodou, což umožní dítěti pozvolný přechod z plodové vody do mírně teplé vody a potom pozvolnou adaptaci na vzduch.

Langmeier a Matějček uvádějí Kennellův výzkum u matek, které měly blízký kontakt se svými novorozenci hned po porodu a matek, jejichž děti z nejrůznějších důvodů byly od matek po porodu odděleny. Výsledky ukázaly na významné rozdíly: "Matky se zvýšeným kontaktem po narození dítěte trávily později více času mazlením s dítětem, lépe pomáhaly při vyšetřování či ošetřování dítěte, dovedněji dítě utišovaly a po dvou letech více na ně mluvily. Naproti tomu

matky, které své dítě dostávají k sobě z různých důvodů až po několika týdnech či měsících, bývají vyplašené, nejisté v ošetřování i při výchově dítěte." (Langmeier, Matějček, 1981, str. 53)

Za zvláště významné považoval porodní trauma Rank, který zastával názor, že tento dramatický prožitek vyvolá úzkost, která se v průběhu života jedince projeví při každém pozdějším zážitku spojeným s odloučením od jemu známého bezpečného prostředí. Dokonce porodní trauma označil za příčinu vzniku většiny neuróz. Proto prosazoval časově omezenou psychoterapii, která měla za cíl překonání porodního traumatu. V terapii se zaměřil především na pozitivní rozvoj vůle pacienta, kterou považoval za zdroj sjednocujících a tvořivých sil v člověku (Rank, 1929).

První rok života

Ranný vývoj dítěte v prvních letech života je pro vývoj jedince velmi důležitý. Předpokladem pro úspěšný rozvoj jeho psychiky je především kontakt s matkou a vztahy, které se mezi nimi utváří. Studie utváření prvních sociálních vztahů dítěte k lidem se zabýval psychoanalytik Spitz. Dle jeho výzkumů dítě v prvním roce života prochází třemi stádii, které se kvalitativně od sebe liší.

První z nich nazval "preobjektálním stádiem", kdy dítě nerozlišuje vztah k okolním objektům vůbec. Jedná se přibližně o první tři měsíce od narození. "Stádium předběžného objektu" se zařazuje do periody od tří do sedmi měsíců a vyznačuje se vytvářením vztahu k lidské tváři a je předpokladem pro lidskou komunikaci. Třetí "stádium objektu" začíná mezi šestým až osmým měsícem po narození. Dítě začíná rozlišovat známou a cizí tvář.

"Od té doby začne matka (nebo osoba, která na jejím místě stojí v souvislé péči o dítě) zaujímat v citovém životě dítěte jedinečné místo. Její vjem už není vázán na povrchní kvality objektu, ale na její podstatné vlastnosti související s uspokojováním nejhlubších pudových potřeb lásky a bezpečí" (Langmeier, 1983, str.55). Zaujetí významného postavení matky v emocionálním životě dítěte vede i k zvýšeným nárokům na přítomnost a citové přiblížení matky. Pokud dojde k delšímu odloučení od ní, může dojít k závažné poruše označované jako "anaklitická deprese", což představuje depresivní stav vzniklý reakcí na "přerušování citového pouta" k matce. Dříve než dojde k uvedené poruše, signalizuje dítě kritický stav tzv. "separační úzkostí", která se mísí se strachem z cizích lidí.

Někteří ontogenetici badatelé se přiklání k názoru, že mezi preobjektálním stádiem a stádiem objektu nastává "senzitivní období", kdy k vytvoření specifického vztahu dochází poměrně náhle, během několika dnů, a má-li osobní a sociální vývoj dítěte pokračovat uspokojivě, musí mít možnost v tomto období navázat trvalý a nepřerušovaný kontakt s matkou. Tento názor je stále diskutovaný a existují jak jeho přívrženci, tak odpůrci. Není mi známa žádná výzkumná studie, která by tento názor jednoznačně potvrdila, nebo vyvrátila.

Přesto první rok života je právem považován za velmi důležité období života, které rozhoduje a předznamenává celkový psychický a mentální vývoj dítěte. Deprivace v tomto období může mít trvalé následky pro navazování interpersonálních vztahů v dalším období.

Erikson, který rozdělil ontogenezi člověka na osm životních etap, zdůrazňuje, že nejpodstatnější je první fáze, která probíhá v prvním roce života a je rozhodující pro vývoj základní důvěry proti nedůvěře. Frustrace pocitu důvěry v tomto období se zpravidla projeví opožděním psychosociálního vývoje dítěte (Erikson, 1966).

Období vzdoru

Začíná mezi druhým a třetím rokem života dítěte, kdy dochází k uvědomění si možnosti volby. Erikson se domnívá, že v dítěti vzniká rozpor mezi rodícím se pocitem autonomie na jedné straně a pocitem studu ze závislosti na straně druhé. Tento psychosociální konflikt se snaží dítě vyřešit stavěním se do opozice za každou cenu a téměř v každé situaci, kde se dá rozhodovat (Erikson, 1966).

Freud poukazuje na skutečnost, že v tomto období je předmětem lásky dítěte především ono samo. Domnívá se, že dítě uspokojuje své emoční potřeby prostřednictvím vypuzování a zadržování výměšků, čímž dochází k prožívání slasti (Freud, 1926).

Z obou uvedených teorií je patrné, že dítě se snaží odpoutat od matky a chce se samostatně "rozhodovat". Zpravidla to demonstruje tím, že se nepodvolí rozhodnutí matky a začíná "prosazovat" zpravidla opačné stanovisko.

Velice záleží na přístupu rodičů, zda pochopí vzdor dítěte jako stádium rozvíjející se osobnosti dítěte, nebo zda si vysvětlí tento jev jako odpor vůči vlastní osobě a pokusí se odpor "zlomit." Stupňující se represivní metody mohou těžce poznamenat rozvoj dětského sebevědomí a sebeúcty, což se může projevit i pozdějšími poruchami osobnosti.

Naopak racionální způsob výchovy, vedený s nadhledem a pochopením důležitosti pocitu odpoutávání se a osamostatňování dítěte pro rozvoj osobnosti podpoří zrání sebevědomí dítěte. Není tím míněno, že dítěti se nekladou hranice, které musí respektovat, ale dítě je vedeno tak, aby se v závěru samo rozhodlo správně.

Předškolní věk a školní zralost

Školní zralosti předchází předškolní věk mezi třetím a šestým rokem. Pokud vývoj dítěte probíhá zdárně, vzdorovitost z chování dítěte ustupuje a dochází k rozvíjení kognitivních aktivit. Zájem o poznání nových věcí kolem sebe a souvislostí mezi nimi je vyjadřováno opakujícím se "a proč?".

Rozhodující vliv na vývoj kognitivních funkcí má přístup rodičů či vychovatelů k dítěti. Přehlížené dítě pozvolna ztrácí zájem a jeho kognitivní vývoj se zpomaluje.

Dítě se však neuspokojí pouze zprostředkovaným poznáním, ale začíná se samo zajímat o oblasti, o nichž se příliš "nemluví". Na tyto aktivity poukázal první Freud. Celé toto období nazval falickým. Podle jeho výkladu dítě získává "libost" v oblasti genitální, kterou občas provází infantilní masturbace. Uvádí příklady přesunutí lásky z osoby dítěte na jednoho z rodičů, zpravidla rodiče opačného pohlaví, čímž vzniká u chlapců "Oidipovský komplex" a u dívek "komplex Elektřin". V dítěti se objevuje podvědomá rivalita vůči rodiči stejného pohlaví a zároveň pocit viny (Freud, 1926).

Erikson klade důraz v předškolním období na vyřešení konfliktu dítěte mezi vlastní iniciativou a pocitu za činnost, která je v rozporu s interiorizovanými normami. V tomto období dochází k intenzivnímu vývoji vnitřních sociálních kontrol, psychoanalyticky nazývaných superegem, v jiném pojetí svědomím (Erikson, 1966).

"Uspokojivý vztah dítěte k rodičům je předpokladem pevného svědomí, k jeho vývoji přispívá tedy matka, která má vřelý vztah k dítěti, a otec, který dítě pozitivně akceptuje. Vývoj svědomí rovněž ovlivňují socializační (disciplinární) techniky: tělesné tresty vývoj svědomí spíše inhibují, zatímco kázeňské techniky založené na poskytnutí nebo odnětí projevů lásky po žádoucím nebo nesprávném chování vývoj svědomí podporují (ovšem jenom tam, kde mezi matkou a dítětem už láskyplný vztah existuje)" (Langmeier, 1983, str. 83).

Pomocí v řešení uvedeného konfliktu dále může být otevřený přístup k otázkám dětí o sexuální oblasti. Tabuizování všeho, co se dotýká uvedené oblasti, vyvolává v dítěti vnitřní rozpor. Na jednu stranu ho svědomí obviňuje, na druhé straně jej poznání zakázaného ovoce láká.

Pravděpodobně zde platí zásada, že čím jasněji je dítě informováno v oblasti sexuální, tím méně bude tato oblast poutat jeho pozornost. Pokud je sexuální výchova součástí výchovy v rodině, dítě bude hledat odpověď na další otázky opět u rodičů. Předpokládá se přirozeně vysvětlení přiměřené věku a chápání dítěte.

Pšenička laskavě připomíná, že „odpovědi rodičů na sexuální otázky musí být přirozené, upřímné a plné pochopení pro dětský svět“ (Pšenička, 1994, str.95). Naopak tabuizace vede ke strachu hledat odpověď v domácím prostředí a dochází k vyhledávání informací "na ulici", která může být spojena i s nebezpečným experimentováním.

Během tohoto období dochází k socializaci ve smyslu přípravy pro školní výuku, jejíž vrcholem je prokázání školní zralosti. Školní zralost představuje způsobilost dítěte absolvovat školní vyučování, což předpokládá určitý rozvoj jazykových schopností, myšlenkových operací a schopnost aktivní pozornosti, soustředění se.

Podle Šturmy záleží na celkovém tělesném vývoji, zdravotním stavu dítěte a psychické zralosti dítěte, která zahrnuje jednak zralost poznávacích a rozumových funkcí a schopností, ale i pracovní vyspělost, citovou a sociální zralost (Šturma, 1991).

Správné posouzení školní zralosti může mít pro další vývoj dítěte zásadní význam, neboť je předpokladem pro úspěšné zvládnání nároků kladených na dítě, nebo v opačném případě důvodem selhání a následných pocitů méněcennosti a insuficience, jež vedou k snížení vlastní sebedůvěry.

Školní věk a prepubescence

Zahrnuje období mezi šestým a jedenáctým rokem života dítěte. Začíná zpravidla nástupem povinné školní docházky, což představuje pro dítě náhlou a rozsáhlou změnu. U dětí, které jsou vychovávány po celý předškolní věk doma, to znamená delší odloučení od rodiny, zvýšenou zátěž v udržení pozornosti při učení a zapojení se do kolektivních aktivit.

Dítě je začleněno do kolektivu vrstevníků, kde dochází k vytváření nejrůznějších vztahů a emocionálních vazeb. Rovněž se zde odehrává "boj" o přízeň učitele a upoutání jeho pozornosti, ale i rivalita v zaujetí sociálního postavení ve skupině.

Pomalejší a slaběji adaptabilní jedinec často nezvládá zátěž vyplývající z těchto změn, což vede k četným obtížím. Nejprve dítě odmítá vstávat, nezvládá dostatečně přípravu na výuku, později odmítá jít do školy a není zřídka jevem, že dítě začíná somatizovat, což se projeví zhoršením jeho zdravotního stavu. "Ranní zvracení, bolesti hlavy a břicha, pálení očí a jiné somatické stesky mají však v takovém případě jasnou souvislost" (Langmeier, 1983, str. 91).

Zvládání krizových situací ve školním věku závisí do značné míry na tom, jak bylo dítě na školu připraveno, na jeho schopnostech, předpokladech či nadání, ale v neposlední řadě i na zázemí, jež tvoří rodinné prostředí a na vzájemných vztazích v rodině. Všechny uvedené vlivy se odrážejí v úspěchu dítěte při učení a osvojování si potřebných dovedností.

Erikson vidí důležitost především v nabytí pocitu zdaru z vynaloženého úsilí, získání potřebného uznání za prokázanou snaživost a tím dostat možnost ubránit se pocitům méněcennosti. Proto také tuto vývojovou fázi označil jako období "vlastní snaživosti" (Erikson, 1966). Neúspěch ve školním prospěchu vede ke sníženému sebevědomí dítěte, k vnitřnímu odporu k učení až k úplnému nezájmu. Naopak potřeba nějak na sebe upozornit se orientuje na opozici vůči autoritě, dále se projevuje kázeňskými přestupky až k výstřednímu a asociálnímu chování.

Dospívání

Rozhodně jedno z nejsložitějších vývojových období v životě každého člověka. Freudovo období "latence" střídá období "genitální", jež svým názvem upozorňuje na vrcholící pohlavní dozrávání dítěte (Freud, 1926). To sebou přináší celou řadu náhlých změn v oblasti citění a celkového duševního prožívání.

Pohlavní zrání prostřednictvím hormonální činnosti vyvolává somatické a fyziologické změny, které bezprostředně ovlivňují psychiku dospívajícího. Dítě se začíná "tvarovat" v dospělého, což vyžaduje z jeho strany přijetí sama sebe. Právě sebepřijetí má důležitý vliv na rozvoj sebevědomí a tím komplexní duševní zrání jedince. Nezvládnutí sebepřijetí může být podkladem pro rozvoj poruch osobnosti nebo poruch příjmu potravy.

Puberta je obtížná právě proto, že jedinec není již dítětem v pravém slova smyslu, neboť se u něho objevuje nový způsob myšlení, což se odráží i v jeho chování. Zároveň však není ani dospělým. Nově vzniklé postavení dospívajícího přináší sebou mnohá nedorozumění, především v interakci s dospělými.

V souvislosti s již naznačeným rozvojem rozumových schopností a kognitivních aktivit, dochází ve smyslu Piagetova chápání vývoje dítěte k "formálně abstraktnímu" způsobu myšlení, což umožňuje pochopení abstraktních a symbolických pojmů, ale i kritické myšlení, utváření vlastních názorů a postojů vůči věcem, lidem a okolnímu světu (Piaget, Inhelderová, 1970).

"Nový způsob myšlení má ovšem významné následky pro postoj dospívajícího k celému světu a zejména k lidem: zatímco dítě v mladším školním věku bralo svět realisticky a střízlivě - takový, jaký je - dospívající nyní srovnává existující a přítomné poměry s tím, co by mohlo nebo mělo být, tedy se stavem, který si jako ideál vytvoří ve své mysli. Odtud jeho častá kritičnost a nespokojenost, zklamání, nejasné toužení a třeba i vystupňovaný pesimismus" (Langmeier, 1983, str. 140).

S rozvojem nového myšlení dochází k řešení základních existenciálních otázek po vzniku života a smysluplnosti bytí, původu nespravedlnosti, působení dobra a zla, o existenci transcendentních sil a úvahy o smrti. Bohatá představivost, silná emocionální senzitivita a hluboké prožívání střídajících se nálad mohou vést k neadekvátní expanzi emocí, dramatickému a teatrálnímu chování, které není předstírané, ale skutečně prožívané. Opravdovost tohoto prožívání bývá potvrzeno i zkratkovitým rozhodnutím a následným jednáním. Nepochopení, nepochopení a pocíťovaná křivda jsou někdy např. důvodem k útěku z domova nebo i suicidálním pokusům. S podobnými případy v klinické praxi se setkávám poměrně často.

Erikson období dospívání charakterizuje "hledáním vlastní identity". Mysl mládeže je zaměřena na to "jaký je", dochází ke srovnávání s idoly a nejbližšími vrstevníky, ale přemýšlejí také o tom, jak asi na ně druzí nahlízejí. Myšlení adolescenta je v podstatě myšlením moratoria, psychosociálního stadia mezi dětstvím a dospělostí, což je myšlení ideologické, které pátrá po hodnotách, po možném smyslu vlastního života, ale také i po běhu lidských dějin (Erikson, 1966).

Dospívající kriticky a často nevybíravým způsobem reagují na rozpor mezi předkládaným a požadovaným plněním společenských norem a skutečností. Nechápují situační způsoby jednání a snaží se vše měřit podle naučených pravidel. Takový způsob chování působí drze, zvláště vzhledem k autoritám. Svůj odpor potom dávají najevo i výstřednostmi, ať v oblékání či účesem nebo stylem života, ve kterém se nezřídka projeví experimentování s alkoholem, drogami a prvními sexuálními zkušenostmi.

"Rodiče se často staví k tomuto období s negativními představami, pocházejícími z doby jejich vlastního dospívání, a také z hrůzných historek o tom, jak mladí propadají alkoholu,

drogám, sexu a násilí. (...) Mnoho experimentování se sexem pochází z hladu po doteku, z potřeby podpory a pohlazení. A mnoho násilností u mladistvých pochází ze zoufalé snahy nevypadat jako potřebný a slaboch, právě tak jako u dospělých" (Satirová, 1994, str. 282).

Uvedené změny v chování dospívajících často vedou k nepochopení ze strany dospělých, především rodičů a často i vychovatelů a učitelů, i když právě pedagogičtí pracovníci by měli být na tyto bouřlivé reakce profesionálně připraveni. Dramatické změny vedou dospívající k bohatému emocionálnímu prožívání, jež se projevuje unáhlenými závěry a zkratovým jednáním.

Snad právě v tomto krizovém období dochází k nejvíce suicidálním pokusům, z nichž většina je formou "bezradného volání o pomoc", a proto bývají označovány jako demonstrativní. Tento pojem může být zavádějící, jakoby předem naznačoval, že jde o „planý poplach“, a proto není nutné věnovat jim takovou pozornost. Stále mnoho případů dospívajících končí smrtí, ať už to byl jejich záměr nebo jen nešťastná souhra okolností dokonala tragédii. Podle Ročenky ČSÚ 1996, v České republice roku 1995 ukončilo svůj život dokonaným suicidiem 80 mladých lidí ve věkové kategorii od 15 do 19 let, z toho 60 mladíků a 20 dívek. Tato čísla podtrhují vážný dopad vývojových změn na prožívání dospívajících a jsou zároveň výzvou věnovat stále větší pozornost jejich prožívání v tomto krizovém období.

Špatenková jako adekvátnější doporučuje používat pojem parasuicidum, při kterém není úplně upevněný úmysl zemřít, ale hlavním cílem suicidálního jednání je dostat se z neřešitelné krizové situace. V ideálním případě je účelem získat pro sebe dostatečnou pozornost, potřebný zájem o řešení stresové situace, kterou jedinec nezvládá a v neposledním případě i spoluprací svého okolí (Špatenková, 2004).

Ze své vlastní terapeutické praxe s adolescenty, kteří se pokusili o parasuicidum, jsem dospěl k přesvědčení, že si vůbec nepřáli zemřít, ale pouze potřebovali změnit situaci, která pro ně byla bezvýchodná a krajně nesnesitelná. Někteří z nich opakovali jen podobný model, o kterém se dozvěděli z médií nebo je zaregistrovali u svých kamarádů. Nikdo z nich si neuvědomoval možná rizika a rovněž neuvažovali nad následky, které by postihly milované osoby, pokud by došlo k jejich tragickému úmrtí.

Nejčastějšími důvody, které dospívající vedou k parasuicidiu, patří rozchod s „první láskou“, selhání ve školním prospěchu, vleklé napětí ve vztazích s rodiči, narušená komunikace s nimi, potíže s alkoholem a drogami, tělesné postižení nebo psychická porucha, ale také otřesné

zážitky spojené s ponížením, ostudou nebo ohrožením (zneužití, znásilnění, nechtěná gravidita, homosexualita apod).

Statistiky vykazují významně častěji suicidální pokusy u dospívajících mužů. Frankel a Kranzová popsali údaje Smitha z Mennigerovy nadace (americká organizace podporující výzkumy zaměřené na duševní zdraví), který uvádí, že ve srovnání s muži spáchá sebevraždu pětkrát méně mladých žen, i když celkový počet pokusů o sebevraždu je u žen třikrát vyšší.

Smith dále poukazuje na znepokojivý rozsah tohoto problému u dospívajících. Uvádí, že dvě procenta všech středoškoláků se o sebevraždu alespoň jedenkrát pokusilo. Tato dvě procenta představují okolo dvou milionů studentů. V knize nazvané *Záhada sebevraždy* píše Colt, že 50 procent dotázaných studentů "uvažovalo vážně o sebevraždě" minimálně jedenkrát během studií. Přibližně 20 procent z nich uvádí, že se cítili "prázdní, zmatení, a chtěli raději zemřít". Více než 58 procent z nich znali někoho, kdo se o sebevraždu pokusil, 10 procent z nich takový pokus vyzkoušelo na vlastní kůži" (Frankel, Kranzová, 1998, str. 14).

Dospělost

Z pohledu anatomicko-fyziologického se jedná v podstatě o vrchol a ukončení vývoje jedince. Proto také Freud končí vývojová období genitálním stádiem. V oblasti lidské psychiky však vývoj zdaleka nekončí. Naopak především díky involučním změnám je třeba se vyrovnávat s novými životními situacemi.

Vývojovým úkolem podle Eriksona v dospělosti je najít partnerský vztah, který spočívá ve vytvoření skutečné intimity. Intimita je míněna ve smyslu navázání blízkého citového vztahu a vytrvání v něm, což vyžaduje často hledání konsenzu i za cenu kompromisů a někdy i značného sebezapření. Vůči tomuto pocitu intimity jako antagonní leží pocit izolace, který naopak vede k vyhýbání se všemu, co se jen náznakem přibližuje k intimnosti. Prožití opravdového pocitu intimity dává člověku předpoklad pro zdravý duševní rozvoj. Člověku se buď podaří vcítit do druhého v citové, morální i sexuální oblasti, nebo upadá do izolace a odcizení (Erikson, 1966).

Mohou se však vytvořit i mezipartnerské vztahy, ve kterých se projevuje sklon k vyhýbání se intimitě, kde dochází sice k určitému sblížení (např. sexuálnímu, společenskému), ale zároveň chybí těsné citové sblížení a morální odpovědnost za partnera. Takový vztah může vést až k "izolaci ve dvou (*isolation á deux*) a překážejí oběma partnerům v kroku, který na ně čeká v dalším kritickém vývoji" (Langmaier, 1983, str. 215).

Střední věk

Krize středního věku není pojem tak neznámý. Jedná se o období života, ve kterém by mělo dojít ke stabilizaci jedince jak ve vývoji osobnosti, tak i ke stabilizaci ve společnosti, tj. k dosažení úspěchu v oblasti profesionálního růstu, společenského postavení, vytvoření materiálního zázemí a rodinného prostředí. V tomto období se však začínají objevovat i důsledky involučních změn, zdravotní komplikace a problémy s výchovou dětí.

Zároveň se dostávají první známky snížené výkonnosti, mohou se objevit symptomy některých vážnějších onemocnění (gastrointestinálního traktu, kardiovaskulárního systému ap.), dochází ke klimakteriu u žen a méně známé andropauze u mužů (climacterium virile), včetně fyziologických a psychických změn v celém organismu a jeho tělovém prožívání.

V sociální oblasti mezi nejdůležitější změny patří odchod dětí z domova. Krize nastává zpravidla ve smyslu, "teď už nás děti nepotřebují, naše rodina pozbývá svůj význam." Záleží na rodinných a vzájemných hodnotách partnerů, jaké obranné mechanismy k zvládnutí tohoto krizového období mají k dispozici.

Erikson hovoří o tzv. pocitu generativity, který v podtextu zahrnuje dát vznik další generaci. Generativita neznamená jen zplodit vlastní děti a předat důležité hodnoty v jejich výchově, ale pamatuje i na jedince, kteří nemají děti, a přesto v sobě pocit generativity rozvíjejí tvořivou činností (Erikson, 1966). Naproti tomu jiní mají v tomto období pocity selhání a převládá u nich pronikavý pocit stagnace a vnitřní prázdnoty.

Krize v tomto období začíná kritickým zhodnocením úspěšnosti dosavadní existence a v negativním náhledu na to, co mohlo být a není podle očekávání uskutečněno. Rovněž důležitým faktorem je, zda došlo k vytvoření rodinného zázemí nebo naopak k rozpadu partnerského vztahu a rodiny, zda došlo k seberealizaci v pracovním procesu nebo jiné zájmové činnosti jedince, zda došlo ke skutečnému existenciálnímu nasměrování a jeho naplnění, nebo zda člověk nenašel dosud smysl svého bytí a má pocity marnosti.

Stáří

Posledním krizovým obdobím v ontogenezi lidské psychiky je senium neboli stáří. V organismu postupují silné involuční změny, a to jak po somatické stránce, tak po stránce psychické. K přirozenému procesu stáří se díky oslabení organismu objevují různá onemocnění. Duševních i tělesných sil stále více ubývá, a to si vyžaduje schopnost adaptace na nově vzniklou situaci. Dochází ke zhoršení percepce a mnestických schopností, rovněž dochází k deterioraci v oblasti intelektu. Postupné uvědomování si oslabení funkčnosti organismu a jeho schopností, až k pocitům insuficience a selhání kladou na stárnoucího člověka zvýšené nároky na udržení jeho psychické stability. Ne každý jedinec je toho schopen, a to zvyšuje i nebezpečnost krize v tomto období.

Statistiky vykazují staré lidi jako jednu z nejrizikovějších skupin v případech dokonaných suicidií. Podle Klimpla v přepočtu na sto tisíc obyvatel četnost sebevražd současně s věkem stoupá. Vedle ohrožené skupiny středního věku dosahují skutečného vrcholu muži starší pětadesáti let. Mezi nejčastější důvody patří osamělost, ztráta partnera nebo absence sociálních kontaktů (Klimpl, 1998).

Erikson (1966) v posledním krizovém období vidí jako nejdůležitější vývojový úkol pocit integrity. Jde o přijetí uplynulého života takového, jakým byl, a uvědomění si, že na tom nelze již nic změnit. Tento zralý postoj lze pozorovat ve všech etnických společenstvích u osobnostně vyrovnaných jedinců. Naproti tomu lze pozorovat i selhání při plnění této životní úlohy, které se projevuje jako znechucení ze života. K nedostatečné integritě přispívá vědomí irreverzibility životního běhu a absurdní pokusy začínat znovu a jinak.

K vyrovnávání se stářím lidé zaujímají různé postoje či strategie. Langmaier cituje ze studie Reichardové pět strategií k vyrovnávání se s vlastním stářím:

1) Konstruktivní strategie: Člověk, který se "konstruktivně" vyrovnává s realitou vyššího věku, je především stále aktivní a nepřestává mít ani s přibývajícím věkem radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Je si vědom možností svých výkonů a jejich mezí i budoucích vyhlídek, akceptuje i eventualitu smrti a přijímá ji bez nadměrného strachu a zoufalství. Je i v tomto věku snášenlivý, pružný v myšlení a přizpůsobování novým okolnostem, nepostrádá humor, dovede si najít potěšení v jídle a pití, v práci i v rekreaci, rozvíjí dále své zájmy a dovede se podle potřeby prosazovat, aniž by byl vůči druhým agresivní. V anamnéze těchto lidí najdeme zpravidla šťastné dětství a spokojeně prožitou i pozdní dospělost, šťastné manželství a rodičovství - i když ani oni nebyli ovšem ušetřeni obtížemi, které museli překonávat.

2) Strategie závislosti: Lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, na které spoléhají více než na své vlastní síly. Jsou bez větších ambicí a raději spíše přenechávají odpovědnost i povinnost mladším a uchylují se do svého soukromí. Muži přenechávají rozhodování ženě, která získává podobnou dominanci, jakou ve svém dětství zpravidla poznávali u svých matek. Vcelku je tato strategie méně příznivá, ale sociálně je rovněž přijatelná.

3) Strategie obranná : Projevuje se méně příznivou, přehnanou aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuální blízkost životního konce. Lidé se zpravidla emočně nadměrně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí, až s nutkavou pedantností.

4) Strategie hostility : Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem za své nezdary. Jsou často agresivní a podezřívají, stále si na něco stěžují.

5) Strategie sebenenávisti : Staří lidé obrazejí agresivitu sami vůči sobě. Jsou k sobě nadměrně kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání a nedávají najevo žádné přání žít jej znovu. V anamnéze nalézáme často ambivalentní vztahy vůči rodičům, neuspokojivý manželský život a stále provázející pocit osamělosti a vlastní neužitečnosti. Smrt je anticipována jako milosrdné vysvobození z velmi neuspokojivého života" (Langmeier, 1991, str. 182).

Překonání krize ve stáří vede k dalšímu osobnostnímu růstu. Příklady rozvíjení kreativity u známých umělců (Michelangelo, Goethe), filosofů (Sofokles, Augustin, Komenský, Schweitzer) nebo psychoterapeutů (Jung, Frankl, Křivohlavý) ukazuje na možnosti produktivity ve stáří. Ale i prostí lidé prožívají smysluplně "podzim" svého života. Rozvíjení zájmů, poznávání nových krajín a kulturních zvyků nebo prohlubování rodinného zázemí pro svá vnoučata naplňují existenciálním smyslem bytí mnoha starších lidí.

3.2. Neočekávané krize

Krize náhle vzniklé jako reakce na změny, které nebyly očekávány anebo byly vědomě zamítány. Mezi takové nečekané změny patří především letální onemocnění a úmrtí blízkého člověka. Ačkoli víme, že jsme zranitelní a smrtelní, nikdy s alternativou smrti plně nepočítáme. Konfrontace s naší konečností vždy vede k vyvolání tenze, náhlá změna v důsledku průkazně diagnostikovaného onemocnění vyvolá šokovou reakci.

Také nečekané, ať fyzické či verbální napadení, znásilnění, anebo prožití nehody či přírodní katastrofy, vede k neočekávanému krizovému stavu. Reakce organismu je typická na všech úrovních, fyzické, psychické, spirituální i sociální.

Rovněž neočekávané jednání ve vztazích mezi rodiči a dětmi, mezi manželi či partnery, ztráta místa v zaměstnání, nucená rekvalifikace, ztráta domova, ale i stěhování, vedou ke krizím, jež jsou reakcí na nečekané změny. Není možné a ani účelné vyjmenovat všechny situace, které vyvolávají krizový stav. Přesto bych rád zaměřil pozornost na krizový stav, který se v mnohém odlišuje.

Zvláštní místo mezi krizovými stavy zaujímá psychospirituální krize. Jde o pojem stále více diskutovaný v psychoterapeutických kruzích, zvláště v souvislosti s transpersonálními technikami, mezi něž patří Grofovo holotropní dýchání nebo Mindelovo snové tělo, ale i znovuzrození v křesťanském pojetí. Uvedené techniky přivádějí zúčastněné jedince do tranzových stavů za změněného stavu vědomí. Jedná se o zážitky převážně související se spiritualitou a potažmo s prožitím religiózní zkušenosti.

Religiózní zkušenosti se objevují ve všech světových náboženstvích a jsou základem náboženské víry a jejího růstu u religiózních lidí. Jde o zážitky, které se podílejí na formování postojů a přesvědčení jedince a často mají vliv i na jeho identifikaci.

Psychospirituální krizi se rozumí epizody neobvyklých zážitků, včetně změny vědomí, smyslových, emočních, kognitivních a psychosomatických funkcí, jež jsou navozené buď duchovními praktikami nebo náročnými fyzickými či psychologickými situacemi, anebo i z neznámých důvodů. Klíčovým obsahem zážitků jsou transpersonální významy a v tomto kontextu jde o transformační krizi.

Psychospirituální krize se projevuje v epizodách ojediněle nebo i opakovaně. Důležité je oddělit ji od psychózy. Psychotik chápe proces jako vnější ovlivňování, člověk v psychospirituální krizi sděluje, že v něm probíhá zvláštní proces, vize jsou uvnitř. Spirituální

obsahy jsou neobvyklými zážitky, ale jedinec dál funguje ve svém sociálním prostředí. Člověk s psychózou většinou není schopen bez psychofarmaceutické medikace adekvátně jednat.

K vyvolání spirituálních zážitků dochází snížením podnětů (meditace, stereotypní opakování, separace od okolí) nebo nadměrným přísunem podnětů (holotropní dýchání, tanec, sex, hudba, zpěv, halucinogeny, alkohol, fyzická zátěž). Následně dochází k tranzu, změně vědomí, nastává změna emocí, kognitivních funkcí psychosomatických zážitků.

Existují dva rozdílné přístupy k práci s psychospirituální krizí. První přístup považuje psychospirituální krizi za chorobný proces a pracuje s ní jako s patologickým procesem, to znamená, že se snaží odstranit symptomy a vyléčit pacienta. Druhý přístup předpokládá, že psychospirituální krize je proces prospěšný rozvoji osobnosti, proto se práce s klientem vede formou podpory, podněcování a doprovázení.

Psychospirituální krize je pojímána jako krize duchovního vývoje člověka. Empiricky jsou tyto stavy prožívány za doprovodu bouřlivých emocí, zvláštních vizí, čímž dochází ke změnám vnímání a myšlení. Na tělové úrovni se mohou projevit známky silného svalového třesu, pocení, pocity dušnosti apod.

Grofovi rozlišují psychospirituální prožitky podle obsahu do tří hlavní kategorií :

- Biografické
- Perinatální
- Transpersonální

Každá z uvedených kategorií vytváří specifický okruh zážitků ve stavech psychospirituální krize, která je v pojetí Grofa a jeho stoupců pojímána jako transformace osobnosti jedince.

Biografické prožitky přímo souvisejí s životní dráhou člověka od narození do současnosti, s významnými momenty jeho duševního prožívání, spojené často s psychickými traumaty. "Biografické aspekty spirituálních krizí spočívají ve znovuprožívání traumatických událostí ze života jednotlivce. Vynoření se důležitých vzpomínek z dětství (např. fyzické či sexuální zneužití, ztráta rodiče či jiné milované bytosti, blízké setkání se smrtí, nemoc, operace nebo jiná těžká situace) sehraje někdy při transformační krizi významnou roli" (Grof, 1999, str. 24). Vybavení si těchto kritických životních situacích, se kterými se člověk většinou v daném období

života nedokázal vyrovnat, otevře "původní paměťový záznam" až s neuvěřitelnou přesností prožitých pocitů jak na duševní, ale i tělové úrovni.

Perinatální obsahy prožitků, jak napovídá samotný název, souvisí s porodními zážitky. Jak už bylo výše uvedeno, porodním traumatem se vážně zabýval psychoanalytik Otto Rank, který porodní trauma považoval vůbec za základní psychické trauma každého jedince, spočívající ve vytržení dítěte z bezpečného prostředí mateřské dělohy. Odloučením z těla matky vzniká úzkost, která se opakuje při každém pozdějším zážitku spojeném s odloučením ze známého bezpečného prostředí člověka (Rank, 1929).

"Znovuprožívání zážitku porodu často vyústí v naléhavý zájem o smrt a k představám a obrazům spojených se smrtí, což odráží realitu. Porod je totiž nejen velmi těžkou a život ohrožující záležitostí, ale zároveň v jistém slova smyslu i "smrtí", neboť končí perinatální období existence - jediné formy života, kterou plod dosud poznal. Lidé znovuprožívající porodní trauma mají pocit, že je jejich život biologicky ohrožen. Tato situace alternuje nebo je doprovázena zážitky, kdy člověk bojuje o své narození či osvobození z velmi nepříjemných forem sevření. Strach z šílenství, ztráta kontroly, či dokonce hrozící smrti vystupuje někdy do popředí natolik, že uvedené stavy připomínají psychózy. Tyto epizody mají často silné duchovní zabarvení a dotyčný je pociťuje jako dramatické mystické otevření a znovuspojení s božskou dimenzí existence. Nezřídka navíc bývají spojeny s mytologickými motivy přejatými z kolektivního nevědomí, které Jung označuje jako archetypy. Tato skutečnost svědčí o tom, že perinatální úroveň psýchy tvoří jakýsi mezistupeň mezi individuálním a kolektivním nevědomím" (Grof, 1999, str. 25).

Poslední okruh prožitků je pojmenován transpersonálním. Pojem transpersonality vyjadřuje ve své podstatě přesahování vlastní osobnosti, identický prožitek, který nemůže jedinec obsáhnout svými kognitivními procesy, objasnit v rámci objektivně známých principů a zákonitostí. Při těchto prožitcích dochází ke změnám vědomí, k percepčním změnám, ale i k zásadním změnám v chování a jednání člověka. Tyto projevy se pak označují jako náboženské, okultní, mystické, paranormální nebo magické. Při použití právě uvedených přívlastků dochází zpravidla k nedorozumění, neboť většina lidí je spojuje s něčím neskutečným, neexistujícím a z

hlediska poznání, neexaktním. Metaforou těchto transcendentních proměn je proces znovuzrození. Dochází k umírání "starého bytí" a "zrození nové existence".

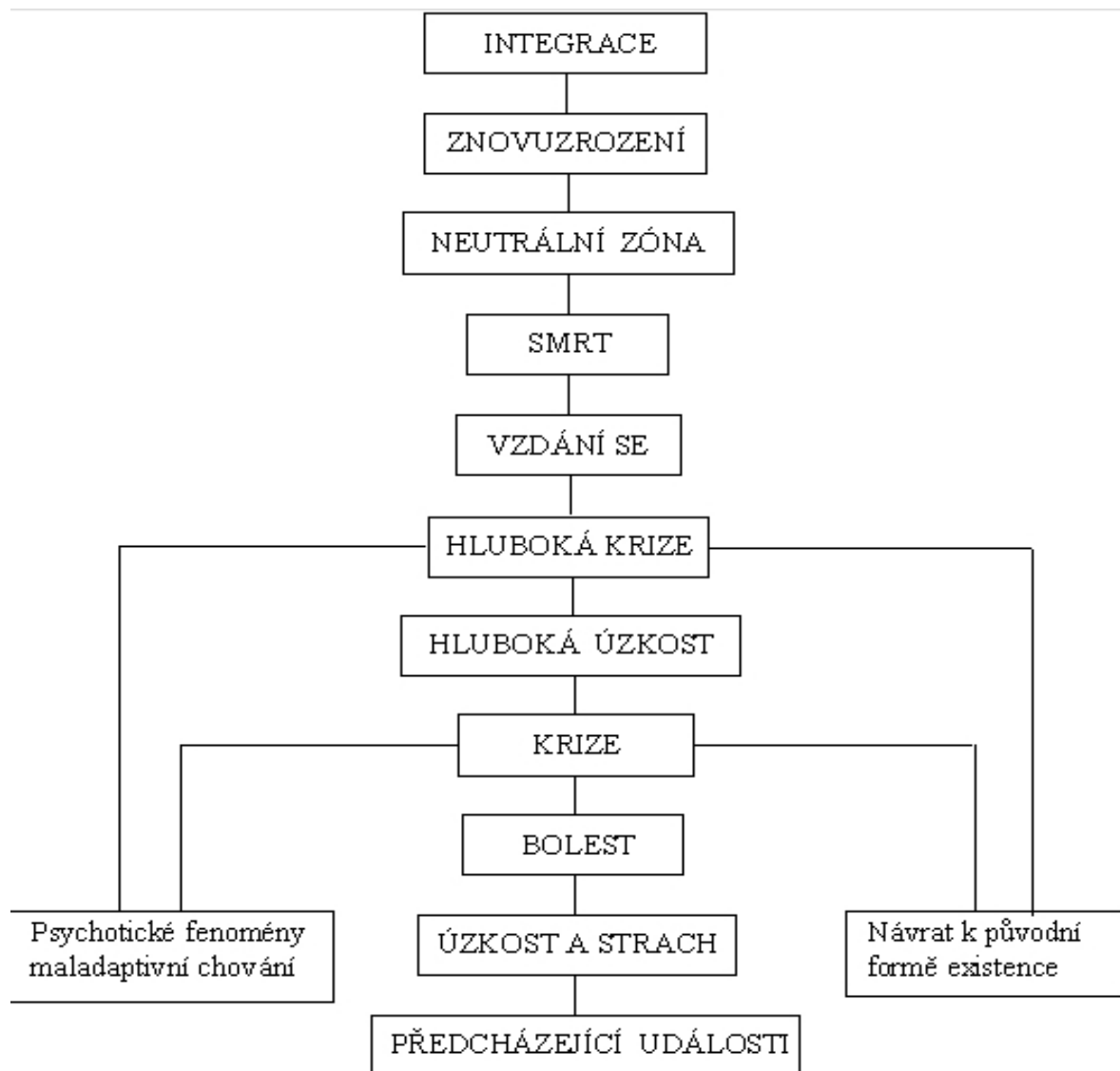


Schéma č.5: Psychospirituální krize jako vnitřní proces smrti a znovuzrození (Kobrlé, 1999).

Religiózní člověk v křesťanském pojetí přijímá proces znovuzrození jako duchovní proměnu ve smyslu obrazného "úmrtí svému já" a vytvoření prostoru pro "Kristovo narození" se v něm. V této zkušenosti se ztotožňuje s myšlenkou, že sám toho není schopen a že se v jeho životě jedná o zásah božské moci (Bauer, 1994).

James napsal, že psychologie i náboženství se shodují v tom, že připouštějí působení sil mimo vědomí člověka, "které mu sjednávají vykoupení. Nicméně psychologie definuje tyto síly jako podvědomí a mluví o tom, že jejich účinek pochází z inkubace nebo z činnosti mozku, učí zároveň, že ony síly nepřesahují individuální osobnostní svého nositele; a v tom se liší od křesťanské teologie, hlásající určitě, že ony síly jsou přímo nadpřirozené úkony boží" (James, 1930, str. 152).

Předcházejícími událostmi je zpravidla transcendentní zážitek, který se vymyká obvykle realitě, dochází k pocitů fyzické i psychické bolesti, která vyvolává úzkost a strach. Dochází ke krizi, ze které se člověk může vrátit k původnímu způsobu bytí nebo přejít do maladaptivních forem chování, které mohou být provázené psychotickými symptomy. Další možností je pokračovat v prohlubování krizového stavu tzv. "až na dno", kdy člověk se úplně odevzdá transcendentnímu prožitku, "vzdá se sám sebe", dochází k zážitku "umrtvení sebe sama". Po zážitku "smrti starého člověka" dochází k procesu duchovního zrání, metamorfózy a nového zrození. Nový člověk prohlubuje svoji sounáležitost s přírodou, rodinou, společností, zpravidla dochází k probuzení touhy sloužit. Takovéto příklady "znovuzrození" jsou známy z křesťanských společenství.

3.3. Krizová symptomatologie

Pojetí vegetativní

Příznaky u akutní krizové situace vznikají na podnět nebo na předchozí traumatickou (vytěsněnou, nedořešenou) zkušenost. Tato reakce se projevuje narušením psychické integrity a způsobují ji především prudké a nečekané změny. Čím méně je podnět či změna predikovatelná, tím častěji dochází ke změnám na biologické úrovni.

Hlavním symptomem je rozpojení entit působících integraci myšlení, emocí a jednání. V tělových projevech je tendence jít do regrese, což se projevuje hledáním fyzické opory. Lidé v akutním krizovém stavu mají tendenci všet se na druhé, padat jim do náruče nebo sahat jim na obličej.

Na vegetativní úrovni dochází ke dvěma typům reakcí, sympatické a parasympatické, jinak také označovaným jako reakce typu A a B.

Reakce typu A se vyznačuje viditelným projevem sympatiku (útěk, útok), vše se výrazně zrychlí. Mezi viditelné projevy patří rozlití červených skvrn na pokožce krku (nejčastěji u žen), zrudnutí v obličejí, horký pot, psychomotorický a emoční neklid, pláč, agresivní projevy, bušení nebo kopání do věcí, svalová tenze v mimických svalech, zatnutí pěstí, stažení hrdla, zatuhlé břicho). Objevují se algie, nauzea, někdy i zvracení, zrychlení střevní peristaltiky, průjem, nutkání k mikci, těkavost. Lidé se sympatickou reakcí dělají dojem, že jdou do kontaktu a komunikace, ale ve skutečnosti tomu tak není.

Pro reakci typu B převažuje vliv parasympatiku. Jde zpravidla o reakce na hluboké trauma. Při hromadných neštěstích právě tyto postižení často unikají pozornosti. Dochází v nich k výraznému zpomalení všech funkcí i svalových reakcí (spastické stažení, ztuhnutí, hypotonie), často jdou do kolapsu, upadají do mdlob, jakoby symbolicky vyjadřovali: "nic nevidím, nic neslyším, nejsem tady". V pohledu je přítomná mydriáza (pohled upřený dovnitř), dochází k rychlému blednutí, ruce a nohy jsou ledové, na těle se objevuje ledový pot. Tělová bezmoc, pocit ochromení, depersonalizace, derealizace, pocity děsu a masivní úzkosti, snížené vnímání. Řeč připomíná spíše "bzučení", patrná je i snížená citlivost povrchu pokožky, kdy postižený nereaguje na štípnutí. Strnulý pohled, nepřirozené trhané pohyby, neschopnost přijímat informace nebo velice zkresleně.

Při těžkém průběhu se projevují tendence k abusu alkoholu či jiných omamných prostředků (narkomanie, sniffing), ale i k asociálnímu jednání s užitím násilí, které je však prováděno i prožíváno odosobněně. Protože jde o aktivitu v šoku, bývá na tento čin totální amnesie.

Pojetí nozologické

Symptomy krizového duševního stavu jsou zařazeny nozologicky v mezinárodní klasifikaci nemocí mezi duševními poruchami a poruchami chování. Zátěž a nezvládnuté náročné životní situace mají často vážný dopad na ztrátu duševní rovnováhy a někdy dokonce k desintegraci osobnostní struktury, což přináší řadu závažných změn do chování jedince. Toto chování může ohrozit především postiženého jedince, ale do značné míry i jeho okolí.

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje v podstatě tři základní kategorie reakcí na závažný stres. Jedná se o tři okruhy reakcí :

F 43.0 Akutní reakce na stres

F 43.1 Posttraumatickou stresovou poruchu

F 43.2 Poruchy přizpůsobení

Akutní reakce na stres se vyznačuje nástupem symptomů do několika minut až hodin po události. "Jedná se o přechodnou poruchu významné závažnosti, která vzniká u jedince bez jakékoli zjevné psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický anebo duševní stres a která odeznívá během několika hodin nebo dnů. Stresorem může být zdrcující traumatický zážitek, zahrnující vážné ohrožení bezpečnosti nebo somatické integrity jedince nebo blízkých osob (např. živelná pohroma, úraz, ozbrojený konflikt, přepadení, znásilnění), nebo obvykle náhlá ohrožující změna v sociálním postavení a (nebo) v mezilidských vztazích jedince, např. ztráta mnoha blízkých osob nebo požár v domácnosti. Riziko rozvoje poruchy je větší, je-li též přítomno fyzické vyčerpání nebo organické symptomy (např. ve stáří).

Individuální vulnerabilita a schopnost zvládat stres ovlivňují výskyt a závažnost akutních reakcí na stres, což dosvědčuje to, že ne u všech exponovaných mimořádným stresem se vyvine porucha. Symptomy vykazují velkou variabilitu, ale typicky zahrnují úvodní stav "strnutí" se zúžením vědomí a pozornosti, neschopnost vnímat podněty a desorientaci. Na tento stav může dále navazovat další stažení se (odklon od situace a prostředí až po dissociativní stupor) nebo agitace a hyperaktivita (útěková reakce nebo fuga). Obvykle jsou přítomny příznaky panické úzkosti (tachykardie, pocení, zčervenání)"(MKD, 1992, str.132). Mezi typické příznaky patří částečná, ale i totální amnézie na prožité události nebo na změny vlastního chování.

Posttraumatická stresová porucha se vyznačuje určitou dobou latence po významném traumatu. Latenční období trvá od několika týdnů až měsíců, ale jen výjimečně delší dobu než 6 měsíců. Lucká uvádí nejčastější latenční rozmezí posttraumatické stresové poruchy na 12-16 týdnů po traumatu (Lucká, 1999).

"Vzniká jako zpožděná a protrahovaná odezva na stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň (např. přírodní nebo člověkem způsobená katastrofa,

boj, vážné neštěstí, přítomnost u násilné smrti jiných osob, být obětí mučení, terorismu, znásilnění nebo jiného zločinu). Pokud jsou přítomny predisponující faktory, jako např. osobnostní rysy (kompulzivní, astenické) nebo neurotické onemocnění v dřívější anamnése, mohou snižovat práh pro rozvinutí syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale nejsou ani nezbytné, ani nestačí k vysvětlení jeho výskytu. Typickými příznaky jsou epizody opakovaného ožívání traumatu v dotírajících vzpomínkách (psychotické reminiscence) nebo ve snech, které se objevují na pozadí stálého pocitu "necitlivosti" a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, anhedonie a vyhýbání se činností a situacím, které připomínají trauma. Obvyklý je strach a vyhýbání se vjemům, které postiženému připomínají trauma. Vzácně může dojít k akutním dramatickým výbuchům strachu, paniky nebo agrese spuštěným podněty, které náhle vyvolají vzpomínku anebo znovuvybavení traumatu nebo původní reakce na ně. Obvyklá je vegetativní hyperaktivace se zvýšenou dráždivostí, přehnané úlekové reakce a nespavost. Ke shora uvedeným symptomům se obvykle přidružují úzkost a deprese, jsou časté i suicidální myšlenky. Komplikujícím činitelem může být užívání drog a nadměrné pití alkoholu." (MKN, 1992, str. 134)

Lucká rozšiřuje příznaky o silné a četné symptomy na tělové úrovni, jako jsou alegie kosterního svalstva, břicha, páteře, hlavy, nauzea, diskomfort v gastrointestinálním traktu, zvýšená citlivost kůže nebo naopak necitelnost (např. po znásilnění je přecitlivělá pánevní oblast, nohy a ruce se necítí = neschopnost ubránit se, jako by končetiny necítily), nestěžují si na emoce, ale somatizují. Špatně se koncentrují, nemohou vypnout, protože mají strach z emočního zaplavení. Někdy si nechávají "pomníky", které trauma udržují (stejně zařízení místnosti po nebožtíkovi, jeho nejoblíbenější předměty). Dostávají se pocity viny, pocity studu, potlačené emoce a tělové halucinace (pocity držení a svírání). Důležité je zdůrazňovat postiženým, aby se nebáli hovořit o všech potížích, neboť symptomy, které prožívají, jsou normálním projevem na nenormální zážitek (Lucká, 1999).

Poruchy přizpůsobení vznikají v době adaptování se na nově vzniklou situaci, nové sociální vztahy, podmínky či prostředí, ale i jako důsledek vážné tělesné změny, ať následkem úrazu (amputace končetin, deformace, změny vzhledu) nebo jiného těžkého onemocnění organismu. Dochází k emočním poruchám, provázeným masivními stavy tísně, které ovlivňují pracovní výkon a sociální fungování vůbec (v rodině, ve společnosti apod.).

"Zátěžová situace může postihnout integritu sociálních vztahů (zármutek, odloučení) nebo širší systém sociálních opor a hodnot (migrace, status uprchlíka), může postihnout pouze jednotlivce nebo také jeho skupinu nebo komunitu. Individuální predispozice nebo zranitelnost hrají větší úlohu v riziku výskytu a ve formě projevů poruch adjustace než u jiných stavů této skupiny, nicméně se však předpokládá, že by tento stav nenastal bez zátěžové situace.

Projevy se různí a zahrnují depresivní náladu. Úzkost, obavy (nebo jejich kombinaci), pocit, že jedinec není schopen se vypořádat se současnou situací, plánovat ji dopředu nebo v ní pokračovat a určité zhoršení výkonu v každodenní situaci" (MKN, 1992, str. 134).

Přidruženým rysem mohou být i sklony k dramatickému nebo agresivnímu chování, doprovázenému teatrálními scénami či prudkými výbuchy násilí. U dětí se mohou objevit psychosomatické potíže spojené s poruchami spánku, cefalalgiemi, abdominalgiemi nebo regresivní symptomy jako jsou enuréza, dumlání palce, okusování nehtů či poruchy řeči (patlavost, koktání).

Pojetí blokové

Toto pojetí má svůj základ v bioenergetice, která pojímá osobnost člověka z pohledu energetických procesů v těle. "Energie produkuje pohyby, které probouzejí emoce a vedou k myšlenkám. Tato vztahová řada ukazuje, že můžeme ovlivnit všechny psychické funkce změnou energetických procesů v těle" (Lowen, 1992, str.3). Lucká vychází z předpokladu, že v organismu jsou místa, která vytvářejí bloky pro volné proudění energie a dochází v nich k zadržování energie (Lucká, 1999).

Za normálních okolností energie proudí volně celým tělem. Při stresové situaci nebo náhlé změně reagujeme zadržováním energie v určitých lokalitách těla. Blok prochází příčně celým tělem a vytváří jakási pomyslná *síta*, kterých je celkem lokalizováno sedm.

První blok se vytváří nad kotníky, způsobuje napětí v lýtkách, které se šíří po celých nohách. Dochází k pocitům slabosti v nohách, což odpovídá lidovým rčením "nemohu to ustát" nebo "musím to rozchodit".

Druhý blok může nastat ve spodině pánevní. Blok se utváří často v souvislostech spojených se strachem. Vyskytuje se častěji u žen a je provázen pocitem diskomfortu v podbřišku, nepříznivě

ovlivňuje orgány uložené v podbřišku, projevuje se gynekologickými a urologickými potížemi, záněty močových cest, sexuální dysfunkcí, komplikacemi s otěhotněním, ale i v těhotenství. Také diskomfort v oblasti kyčlí, doprovázený prudkými bolestmi není výjimkou. Rovněž algie okolí kostrče. V bioenergetickém pojetí se tento blok vytváří v tzv. "bráně trupu". K zablokování v této oblasti může dojít v důsledku somatizovaného duševního traumatu.

Třetí blok se může utvořit pod pupkem. Objevuje se převážně u mužů, způsobuje bolesti v zádech, zvláště v sakrální oblasti. Bloky zde omezují činnost střev a její peristaltiky, dochází ke vzniků zánětů a také nádorového bujení.

Čtvrtý blok se vytváří pod žebry, může souviset s omezením dechu, omezuje prosperitu orgánů pod i nad bránicí, stěžuje funkčnost žaludku, působí bolesti v zádech, pocity schvácenosti a únavy.

Pátý blok se vytváří v hrudníku, lokalizovaný pod rameny, objevují se bolesti okolo srdce (imitace infarktu), špatný dech, většinou u žen se vyskytuje bolest mezi lopatkami, dochází k ovlivnění postavení páteře a někdy i omezení pohybu rukou. Zablokování v této oblasti bývá zdrojem bolestí hlavy.

Šestý blok se týká krku, projevuje se trémou, chvěním hlasu, těžkým polykáním, odkašláváním. Podle bioenergetického pojetí je "druhou bránou trupu", takže se práci s tělem v této oblasti dají ovlivnit i potíže druhého bloku v oblasti dna pánevního.

Sedmý blok je umístěn do spodiny lební, objevují se bolesti zubů, zatuhnutí mimických svalů, ovlivňuje pocity v celé hlavě, vyskytují se pocity tuposti a zaujatosti. Poslední blok je oční, málo vnímatelný, dochází ke snížení kvality zrakových vjemů (rozostření, zhoršené akomodaci, pocit bolesti a tuposti, napětí ve švech lebních a ve fontanele).

V tomto pojetí je neúčinnější způsob řešení krizového stavu v práci s tělem pacienta. To však přináší s sebou i problematiku přímého kontaktu, který může vyvolat v pacientovi pocit ohrožení a zvýšit jeho anxiozitu a tenzi. Pokud se však pacient nachází v regresním stavu, správně umístěný dotek může naopak vyvolat pocity bezpečí a celkového zklidnění.

"V regresi při psychoterapii musí pacient (každého věku) nakonec dospět k neuvědomování si péče prostředí a vlastní závislosti, což znamená, že se terapeut dostatečně dobře přizpůsobuje potřebám. Je to stav primárního narcizmu, kterého je v určitých momentech léčby nutné dosáhnout" (Winnicott, 1998, str. 109).

Při využití přímého dotyku s tělem pacienta při krizové intervenci se jeví jako podstatné umět vhodně nabídnout tuto formu pomoci, což souvisí i se sebejistotou terapeuta s poskytováním tohoto druhu péče. U terapeuta je ještě důležitá nejen znalost praktického provedení určité techniky, ale i vědomí možností a limitů při práci s tělem.

4. První pomoc v podobě krizové intervence

Psychologická intervence je promyšlený a smysluplný zásah do životní situace člověka, jejíž cílem je usměrnit jednání, chování a prožívání konkrétního jedince a za konkrétním účelem. Jedná se o záměrné působení psychologickými prostředky k vyvolání očekávané pozitivní změny. Tato práce se zaměřuje především psychologickou intervencí u lidí v krizovém duševním stavu. Takováto intervence sleduje jako hlavní cíl pomoc člověku ve stavu tísně tak, aby došlo k stabilizaci jeho psychické rovnováhy a integrace psychických funkcí. Pro tuto činnost se využívá především pojmu krizová intervence.

"Při psychoterapeutické krizové intervenci pracuje terapeut na principu zde a nyní. Tím usiluje především o ohraničení akutního krizového stavu." (Eis 1994, str. 102) Techniky, kterých terapeut užívá jsou různé, cíl a smysl jeho působení však zůstává stále stejný: Pomoci člověku obnovit jeho duševní rovnováhu a najít pro něho přijatelné způsoby pro zvládnutí náročné životní situaci, která krizový stav vyvolala.

Kastová předkládá krizovou intervencí jako "terapeutický postup, kterým se dotyčný člověk dostává - prostřednictvím vztahu k druhému člověku, sebeotevřením - do kontaktu se svojí krizí, takže je schopen vnímat tvořivý obrat a uskutečnit potenciál, který je v krizi obsažen" (Kastová, 2000, str. 26). Dále však dodává, že pokud máme být tvořiví, potřebujeme k tomu znalosti, schopnosti, vnitřní svobodu a pocit bezpečí, což člověku v krizi chybí, a proto také není schopen s vlastní krizí zacházet tvořivě. Za největší překážku tvořivosti považuje úzkost. Je tedy na terapeutovi, aby pacienta zbavil úzkosti a vedl ho k tvořivému přístupu v řešení krize.

Nejdůležitějším psychoterapeutickým nástrojem je "logos", slovo, jehož vliv může mít významný dopad. To vyžaduje zároveň od psychoterapeuta umění "vládnout slovem". Lauster nachází vzájemnou podobnost mezi uměleckým projevem a uměním zvládnutí životních situací. Klade důraz na autentičnost a osobitost při hledání životní cesty a varuje před laciným napodobováním jednoznačných řešení problémů.

"Kdo se zabývá uměleckým projevem, snaží se tvořit umění, nikoli kýč nebo nějaký odvar. Kdo se zabývá seberozvojem a životem ve svobodě, autonomii, životem psychicky zdravým, tedy uměním života, usiluje rovněž o to, aby nešlo o kýč nebo vyumělkované přízpusobivé kopírování, nýbrž o skutečné sebenalezení" (Lauster, 1996, str. 201).

Krizová intervence může být poskytována profesionálně psychiatry, psychology a psychoterapeuty, ale i jinými pracovníky v pomáhajících profesích, kteří jsou pro poskytování první pomoci v krizové situaci odborně vzdělaní (zdravotní sestry, sociální pracovníci apod.). Na dobré úrovni mohou krizovou intervenci poskytnou studenti psychologie nebo proškolení laikové, pracovníci krizových telefonních linek či dobrovolníci charitativních organizací.

Ovládat práci se slovem je předpokladem úspěchu při krizové intervenci a vyžaduje skutečné umění, kterému se lidstvo učilo od dob starověku a odráží se ve filosofích všech kultur světa.

4.1. Filosofické kořeny krizové intervence

Pokaždé, když se hledají historické kořeny určitého pojmu nebo zkoumaného problému, jsme odkázáni na dostupné literární prameny, i když tušíme, že jej lidstvo patrně znalo již dříve. Nejinak je tomu i s krizovými intervencemi.

Krizové intervence se objevují vždy v souvislosti s krizovými jevy a událostmi, ať u jednotlivců nebo celých společenských skupin. A krizové jevy jsou staré jako lidstvo samo. S trochou nadsázky lze označit za první lidskou krizi vyhnání Adama a Evy z Edenské zahrady a za první krizovou intervenci Hospodinovo zaslíbení o vítězství "semene ženy nad hadem".

V antice, kolébce starověké filosofie, se s pojmem krize setkáváme poprvé jako s vrcholným momentem konfliktu a tím i celé stavby klasického dramatu. Vyústění dramatu však mělo i část, ve které se našla cesta z krizové situace. Tato cesta mohla být nalezena empiricky nebo skrze průvodce, který již podobnou krizí procházel. Filosofické pozadí krizových intervencí můžeme sledovat z několika různých hledisek. Jedním z nich je pohled historický, a to sledováním filosofických postojů v jednotlivých obdobích. Dalším hlediskem je obsah samotné intervence. Neméně zajímavé by bylo sledování souvislostí se zaměřením na jednotlivé filosofické směry. Krizovou intervencí můžeme zařadit do oblasti psychoterapeutického působení a z psychoterapeutického pohledu je nejdůležitější obsahová stránka krizové intervence, neboť napomáhá hledat cestu z krizové situace a tím i alternativy určitých řešení. Ačkoli obsahové hledisko bude pro tuto práci prioritní, budou se touto prací prolínat i ostatní uvedená hlediska.

Proč v práci filosofické je upřednostněn psychoterapeutický pohled? Neboť psychoterapie je léčebný proces uskutečňovaný prostřednictvím psychologických prostředků. A mezi nejdůležitější psychologické "nástroje" patří slovo, a to ve vazbě na jazyk, který je pacientovi srozumitelný. Vazba slov ve společném jazyce je prací veskrze filosofickou a mnoho významných psychoterapeutů vychází z určitých filosofických směrů, respektive jejich tezí.

Uveďme ku příkladu Junga, který ve svém díle vychází často z antických filosofů. Kořeny samotné psychoterapie vidí v dialektice a "dialektika byla původně v antické filosofii uměním rozhovoru" (Jung, 1996, str.13).

Z dalších psychoterapeutů můžeme jmenovat Frankla, zakladatele logoterapie, který vychází z existencialismu. Podle něho "existenciální otázku ve své moderní formě, tedy právě problém moderního člověka, nastolil Kierkegaard. To, co on v 19. století požadoval, stalo se ve 20. století možným a bylo uskutečněno: Bergsonova filosofie života a fenomenologie Husserla a jeho žáka Schelera, vykonaly přípravnou práci, a tak umožnily současnou filosofii existence. Po první světové válce ji uskutečnili Heidegger a Jaspers" (Frankl, 1994, str.63).

Dalším významným psychoterapeutem, který navázal na humanistický filosofický proud, byl Rogers. "Filosofické východisko Rogerse je především východiskem noetickým. Akcentována je lidská subjektivita, která prožívá, poznává: takto se ke světu vztahujeme, jej zakoušíme a vlastně žijeme.

Po konstatování empirického noetického východiska se dostáváme do druhé velké oblasti filosofického tázání, již je filosofická antropologie. Rogers je humanistou, který na otázku potom, *kdo je člověk, odkud přichází a kam směřuje?*, odpovídá optimisticky a tvrdí, že lidské bytosti lze a priori důvěřovat, neboť její založení je pozitivní ve směru základní sociálnosti, pohybu vpřed, racionality a realističnosti (Rogers, 1961). Tvrzení o pozitivním lidském založení v sobě zahrnuje také myšlenku tvořivého vývoje" (Vymětal, 1996, str. 35).

A tak bychom mohli pokračovat ve sledování kořenů, ze kterých vychází představitelé dalších psychoterapeutických škol. Naposledy uvedená logoterapie, nazývaná též "třetí vídeňskou školou", má ke krizovým intervencím velmi blízký vztah, neboť klade důraz na existenciální smysl člověka. A to je i hlavním tématem pro lidi, kteří se ocitli v krizi, neboť nevidí a v krizovém stavu ani nejsou snad schopni sami vidět aktuální smysl svého bytí. Je to pochopitelné, neboť často dochází k silnému zpochybnění, ba dokonce k úplnému zhroucení jejich hodnotového systému. Bezsmyslnost bytí vede k beznaději a zoufalství a potažmo k nutkavým

úvahám o ukončení vlastní existence vůbec. Právě zde má svou úlohu krizová intervence, ať už jako prevence suicidálního jednání nebo k zprostředkování náhledu na všechny souvislosti krizové situace. Jde o zastavení jednostranného toku myšlenek "filosofií života", nalezením existenciálního smyslu v daném krizovém ději, posouzení hodnot a priorit, pro které rozhodně "stojí za to žít", což je úloha vsutku nelehká.

4.2. Existenciální otázky v krizové intervenci

Otázka bytí je jednou z nekladenějších otázek filosofů všech dob. Už základní Sokratova otázka : "Co je dobré ?" zahrnuje v sobě dotaz na existenciální smysl života, co je vlastně jeho cílem. Sokrates na ni nikdy nedává plnohodnotnou odpověď a přiznává, že o takové neví.

Patočka míní, že "Sokratova otázka dostává svůj pravý smysl teprve tehdy, když není otázkou po něčem novém, nýbrž po pravém smyslu starého, po pravém smyslu toho všeho dobrého, co se ode vždy v životě vyskytuje" (Patočka, 1991, str. 266).

Sokratův humanismus člověka vidí jako bytost původně od přírody nedotvořenou, nedokončenou, ale že je možné člověka k pravému a skutečnému bytí probudit. Tím se člověk od ostatních živočichů liší, že jako nehotový je dán do vlastních rukou, aby pochopil svou podstatnou vůli a svému životu dal smysl. Co však utváří podstatu dobrého v životě ?

"Dobré je vrcholek bytí, který spontánně, vlastními prostředky proniká do jsoucna, zmocňuje se ho a utváří je. Dobré nepůsobí toliko, jako ostatní idee, že věci chápeme, dobré působí zároveň, že jsou" (Patočka, 1991, str. 266).

Platon klade důraz na rozvrhnutí pravého žití, "které vytrhuje člověka ze situace věci mezi věcmi, z indiference všeobecné reality a konfrontuje jej s jeho nejhlubší a nejvlastnější možností: tou, která v něm umožňuje , že se mu odhaluje bytí a odkrývá jsoucno v tom, čím samo o sobě je a jaké je. Rozvrh pravého žití umožňuje výslovný vztah nikoli k jsoucnům (mezi nimi jsme a výslovně se k nim vztahujeme ustavičně), ale k bytí, k tomu v nás, co umožňuje každou pravdu a jasnost" (Patočka, 1990, str.157-8).

Platon nahlíží rozvrh pravého žití introspektivně a uváděná "pravda a jasnost" jsou tedy ryze subjektivní. Tato myšlenka se jeví nosnou právě pro krizovou intervenci. Člověku v krizi je důležité umět naslouchat, abychom pochopili "jeho pravdu o bytí", která je podstatou jeho "já".

Také Patočka v této souvislosti dodává, že "nejvlastnější já existence je zcela subjektivní a subjektivita je existence. Proto též pravda může být jen subjektivní: ryze objektivní pravda, která se tváří, jako by subjektivita nebylo, je lež" (Patočka, 1990, str. 144).

Každý člověk je osobností. Osobnost je jedinečná, originální a neopakovatelná ve své struktuře charakterových vlastností nebo dynamičnosti prožívání psychických stavů a procesů. Proto i subjektivní pravda jedince bude mít nesčíslné množství různých podob. Přesto však někde bude mít svůj základ, na kterém bude postaven jeho existenciální smysl, ať v hedonickém prožívání nebo racionálním uvažování.

Otázka po smyslu bytí se však netýká pouze existence vnímané introspektivně skrze subjektivní pravdu, interiorizovanou ve vnitřní postoj k sobě samému a okolnímu světu, ale vztahuje se úzce k naší existenci v těle. Na smysl našeho bytí bezprostředně působí vše, co se váže fyzicky k našemu tělu, ať se jedná o tělesný vzhled nebo jeho funkčnost.

Hogenová představuje lidské tělo nejen jako jedno ze jsoucen vztahující se k celku bytí, ale poukazuje především na jeho osobitou hodnotu. "Tělo má svou vlastní hodnotu, která se vyvíjí, roste, je inteligibilní - zdokonalitelná. Estesiologické tělo má svůj vlastní modus rozumění, kterým např. získáváme komplexní pocit sněhu, vody apod. Tělo svou materiální vyplněností zasahuje do okolního světa, vtláčuje se do vyplněného prostředí a podléhá tlaku tím, že se formuje do adekvátních tvarů, které jsou peratickou mezi vyjadřující pole smíření, pole vzájemné tolerance mezi vlastní vyplněností a mezi okolním světem. Opracovávat tělo tedy znamená posunovat tuto mez tolerance mezi tělem a netělem. Povrch lidského těla je tedy výsledkem protitlaků agrese vnější a agrese vnitřní" (Hogenová , 1995, str. 64).

Tělo a tělesnost hraje v lidském bytí a jeho smyslu nezastupitelnou úlohu. Už lidová slovesnost s příslovím "V zdravém těle zdravý duch" ukazuje na spjatost duševního a tělesného. Zdokonalování vlastního těla a jeho krásy se stává pro mnoho lidí smyslem jejich bytí. V uvedeném případě tělo určuje rozsah a naplnění jejich existence.

Tělo člověku právě dovoluje nebo nedovoluje plně vyjádřit co chce, čím je a po čem ve svém nitru touží. Dynamika vnitřního pnutí vede k vyjádření tělem, jeho pohybem. Jakékoli omezení pohybu těla, jeho akceschopnosti, vede k omezení vyjadřovat sebe sama. Tuto skutečnost je možno pozorovat u pacientů na traumatologických a anesteziologicko-resuscitačních odděleních, kteří často v poúrazovém stavu trpí ztrátou existenciálního smyslu,

neboť nechtějí se smířit se skutečností, aby žili dále jako tělesně postižení. Někteří z nich se pokouší o suicidium.

"Filosofie chápe pohyb jako extensi života. Moderní filosofie neredukuje pohyb pouze na reálný epifenomén, ale uvažuje i jeho imanentní duchovní rozměr i smysl" (Hošek, 1995, str. 28).

Provázanost těla a pohybu se smyslem lidského bytí nás přivádí k otázce existenciálního smyslu tělesně postižených lidí. V čem oni mohou najít svůj smysl žití, kde berou chuť a sílu k dalšímu životu? A jak se člověk může vyrovnat se svou konečností a smrtelností?

"Existence je podle Kierkegaarda vždy v prvním smyslu náboženská existence, vztah k nekonečnému, který sám v sobě má nekonečnost, totiž nekonečnost vášně. Myšlenka nesmrtelnosti např. má smysl toliko ve vášni, nekonečném zájmu, kterým se mě zmocňuje. (Zde se Kierkegaard stýká s Dostojevským, který tvrdí, že existuje jen jedna idea, totiž idea nesmrtelnosti). Existence je vášně konečného v nekonečném, je svého druhu odkonečněním, tedy sebepřekonáváním - ale takovým, které nikdy nemůže (alespoň v empirických podmínkách) skončit a uskutečnit se. Na nejvyšší míru je pak vášně existence vystupňována křesťanským paradoxem nekonečného v konečném, Boha v člověku, podstatného v historickém, nejsubjektivnějšího v objektivním" (Patočka, 1990, str. 145).

Smysl lidského života v transcendentnu je hledán lidstvem stále. Smrtelnost a konečnost života vede k úzkosti a nosofobii. Strach a úzkost přináší opět myšlenku nesmyslnosti bytí. "Úzkost nám ukazuje, že věci mohou pro nás ztratit všecek význam, že můžeme přestat přijímat od nich svá měřítka, aniž by věci snad proto byly zničeny nebo zapomenuty. V úzkosti se nám tedy neobjevují, jako v jiných náladách, možnosti zacházet, obstarávat věci, které jsou zde, nýbrž zde se nám objevuje sám fakt, že jsme na světě, ve vši své zvláštnosti, podivnosti, nezvyklosti, nezdomácnělosti. Kdo zná úzkost, zná konečnost lidského živobytí" (Patočka, 1990, str. 156).

Lidstvo se rozhodlo k hledání cesty, jak uniknout oné úzkosti a strachu z konečnosti. Utišit strach ze smrti lze pouze přijetím vědomí, že existuje nějaká cesta k nesmrtelnosti. Vždyť musí být něco, co člověka přesahuje. Jaký smysl by měl život jen pro zachování rodu? K čemu věčný koloběh všeho? Jak vyřešit neklid, který rozechvívá duši? Kde najít pevný bod v tom, co nás přesahuje, aby nám dal smysl?

"Jak napsal Kierkegaard v dobře známém deníkovém záznamu z roku 1843, v tomto ohledu nelze najít žádný archimédovský pevný bod. Filosofie má plnou pravdu, když tvrdí, že

životu lze porozumět pouze při pohledu nazpět. Zapomíná však přitom na jinou tezi, a sice že život musí být prožíván směrem kupředu" (Gardiner, 1996, str. 110).

Při hledání existenciálního smyslu bytí v transcenci se do široka otevírá ve filosofii prostor pro metafyziku a to ve filosofích východu, ale i křesťanských kultur.

Buddha hledal cestu k věčnému klidu. Začátek cesty vidí v každodenní meditaci, jejíž cílem je maximální uvědomování si svého těla a duševních procesů. Ve své rozpravě o Satipatháně vede k systematickému pěstování pravé bdělosti, která osvobozuje od chtivosti, nenávisti a klamu. Vrcholem cesty je dosažení nirvány, věčného klidu.

Středověká filosofie vycházela z antických filosofů a křesťanství. V počátcích středověké filosofie Svatý Augustin v Confessioness nachází svůj smysl bytí v Bohu a vyznává: "Stvořil jsi nás pro sebe a nepokojné je srdce naše, dokud nespočine v tobě" (Machovec, 1967, str. 81).

Descartes dochází k názoru, že "dobro jest, co jasně a zřetelně požadujeme ve shodě se svou přirozeností, a po stránce teoretické i praktické nalézá základ i cíl všeho dění v Bohu. Milujeme-li Boha a skrze něho se spojujeme se všemi stvořenými věcmi, vážíme si sebe samých tím více, čím více je uznáváme jako větší, ušlechtilejší, dokonalejší, poněvadž sami jsme částmi celé dokonalosti" (Drtina, 1948, str. 186).

Malebranche se dokonce snažil Descartovu filosofii sloučit s naukou sv. Augustina, neboť z jejich tezí také vycházel ve své filosofii. Pro Malebrancha však není Bůh objekt poznání, ale důvod poznání, neboť "On je světlo, ve kterém vidíme" (Drtina, 1948, str.199).

Velice pozoruhodný vztah k transcendentu zaujímá ve své metafyzice Pascal. Pojímá zde člověka jako "střed mezi ničím a vším." Svět dělí na hmotný (res extensa), duchovní (res cogitans) a svět lásky (res caritas), přičemž lásku vidí jako vrchol všeho bytí. "Na jejím základě se Pascal nechce spokojit s provizorní morálkou, jak si jí Descartes byl utvořil, ale podává morálku definitivní. Celá tato morálka jest mu zahrnuta pojmem lásky. Láska převyšuje myšlení a rozum, láska je třetí řád jsoucná, vyšší obou předchozích, vyšší nežli svět hmotný a svět duchový." (Drtina, 1948, str. 201). V této souvislosti prohlašuje, že Boha nemůžeme poznat rozumem, ale jedině srdcem.

Ačkoli byl Pascal blízký svou filosofií Malebranchovi, přesto byl v jejich pojetí transcendentna určitý rozdíl. U Malebrancha je Bůh všeho jsoucná středem intelektuálním, u Pascala středem emocionálním.

Také Spinoza nachází společný základ pro tělo a duši v Bohu. Metafyzika Spinozy jako by byla pokračování Descartova pojetí Boha, v zásadě se však liší. "U Descarta formule zněla Deus et natura, Bůh a příroda, u Spinozy zní: Deus sive natura, Bůh neboli příroda. Bůh a svět nejsou u Spinozy dvě různé skutečnosti, nýbrž jsou věčně i podle své substance dány: Svět je vývoj, projev obsahu božského, podle zákonů vlastních božskému, není mimo Boha. Bůh je plnost bytí, Bůh nemůže být ničím jiným určen mimo sebe" (Dršina, 1948, str. 219).

Výše uvedené postoje známých filosofů k transcendentnu ukazují na hledání existenciálního smyslu nejen v tom, co nás utváří a obklopuje, ale i toho, co nás přesahuje. Pravda každého člověka je subjektivní a hodná respektujícího postoje. Proto je nutné nejprve naslouchat a být připravení k empatii dříve, než provedeme verbální intervenci. Naslouchat gestům, mimice a jazyku, jakým k nám pacient mluví, je důležité, abychom nezačali mluvit pro něho jazykem mu zcela cizím. A to je poslední důležitý element krizové intervence, u kterého bych se chtěl ještě pozastavit.

4.3. Problematika komunikace v krizové intervenci

Jak bylo již výše uvedeno, krizová intervence, podobně jako i jiné psychotherapeutické metody, se dějí především v jazyce. Jazyk zde slouží k vzájemnému dorozumívání mezi pacientem a terapeutem. To je bazální význam jazyka. Jazyk má však podstatně hlubší rozměr a tím je umožnění reflexe, která dovoluje sdělení jazyka prožívat. Nejde zde o slova, gramatiku či jejich samotný popisný význam, ale o porozumění narativnímu.

V jazyku můžeme spatřovat "prostor sociální a sociotvorný. Jak to vyjádřil Efran: Většina živých organismů nemluví. Proto život jako takový není závislý na jazykových operacích. Závisí však na nich to, co považujeme za základ naší lidskosti. Heidegger napsal: *Jazyk je příbytkem bytí. Člověk přebývá v tomto příbytku. Skrze jazyk si uvědomujeme, že jsme, a můžeme o svém názoru přemýšlet a hodnotit jej. Vztahování k sobě samému a jazyk se navzájem přirozeně prolínají*" (Strnad, Ulehla, 1997).

Používáním jazyka se od sebe liší i jednotlivé psychotherapeutické směry. Není tím míněn rozdíl v jazyku psychoanalytiků, behavioristů či logoterapeutů, ale v přístupu k užití jazyka.

S jazykem lze pracovat jako s předem hotovým, užitečným nástrojem, jehož pomocí dosahujeme cíle, který leží zcela mimo něj. Je možné však jazyk používat k vytvoření vlastního, originálního a úplně "nového jazyka", utvořeného určitým terapeutickým vztahem. V prvním případě je tvůrcem jazyka pouze terapeut, pacient se musí přizpůsobit nebo odejít. Ve druhém případě je pacient spolutvůrcem společného jazyka a na procesu psychoterapie se podílí oba.

Na symposiu "Psychoterapie v jazyce" uvedl Barbarič následující definici jazyka : "Jazyk je verbální aspekt komunikace, přičemž je charakteristikou jazyka, že obsahuje v sobě pravidla svého utváření, tedy syntax a že je lineárně logicky organizován" (Barbarič, 1997). Jazyk má tedy svojí racionální složku, kterou respektujeme přijetím stanovených pravidel při jeho užívání a tvarování, a jí chápeme i význam konkrétního sdělení.

Ale jazyk má zároveň svojí emocionální složku. Její vyjádření se děje v nonverbálních projevech, např. mimikou, gestikulací, proxemikou, haptikou, zabarvením hlasu nebo hlasitostí. Rovněž prostřednictvím slov vyjadřujeme emotivní stránku jazyka, především vhodným užitím metafor.

Metaforu dobře známe od antických filosofů. Platon přirovnává lidské poznání a vědění k zajatcům, kteří jsou spoutáni řetězy v jeskyni a vidí pouze odraz dění vnějšího světa prostřednictvím promítajících se stínů na stěně. Na základě "vykreslení" tohoto "obrazu" si dokážeme představit strastiplnost lidského poznávání a jeho sdělování druhým. Téměř každý z filosofických myslitelů pracoval s metaforou a nejinak je tomu i v psychoterapii.

Velice podnětnou metaforu o použití jazyka uvedli rodinní psychoterapeuti Chvála a Trapková: "Mladý pár přišel pro sterilitu. Partneři spolu mluvili o tak životném tématu jako je touha po těhotenství tak mrtvým jazykem, že nebylo možné rozpoznat, co vlastně cítí, jestli se na dítě těší, jak si ho představují, a jestli jsou to opravdu oni, kteří si dítě přejí. Anebo se na dítě připravují jen pod tlakem mínění a očekávání okolí, aby nezklamali ? Pozoruhodné bylo, jak jim zcela chyběla schopnost se rozpomenout na jakoukoli historii vlastních rodin, přestože nevyrostli v dětském domově, jako by i jejich minulost byla mrtvá. Mluvili jazykem televizních seriálů bez schopnosti spojit jazyk s čímkoli živým, Zdálo se, že umřeli již ve svém životě a ten se stal zdánlivým. Nebylo jasné, jestli se kdy vůbec narodili. Smrti lze, jak známo, vzít oběť zpět pomocí mrtvé a živé vody. Nesmí se splést pořadí. Mrtvá voda spojuje struktury, terapeut vkládá do chaosu teorii jakoby to byl souřadnicový systém, který usnadňuje orientaci. Kategorizuje, pojmenovává, strukturuje, zachází s mocenskou stránkou jazyka, nemůže mít moc. Teorie tvoří

sít' našeho poznání, spojuje rozpojené, vytváří iluzi spojitého obrazu. Ovlivnění vlastními historiemi skládáme z jednotlivých událostí verze mnoha možných příběhů a nabízíme je rodině k inspiraci jako legitimní odpovědi na jejich tázání. Jen ty části příběhů, které v mentálním světě rodiny ožijí, jsou platné. Je-li mrtvá voda obrazem teorie, pak k živé můžeme přirovnat autentický jazyk. V něm se proměna odehrává. Teoretické interpretace, popisy a vysvětlování mají funkci mrtvé vody v naší práci a šetříme jimi. Teorie působí v systému v osobě terapeuta i nevyslovena. Autentický jazyk plyne a proměňuje se bez hranic. Ve svých metaforách a neopakovatelnosti, v neustálém rozvíjení obrazů a znovuobjevování mnohokrát objeveného, hravostí, je vodou, která vdechuje život do zmrzlého těla rodiny s problémem" (Chvála, Trapková, 1997).

Metafora přivádí k náhledu i tam, kde již slova nestačí. Pomáhá vyjádřit to, co by každý z nás mohl slyšet trochu jinak, neboť ačkoli mluvíme stejnou řečí, zpracování sděleného je vždy zcela subjektivní proces, na kterém se podílí vnitřní postoj.

S metaforou pracuje naše podvědomí a nevědomí. A tak se s ní setkáváme také ve snech. Využívání těchto příměrů má nezastupitelné místo v psychoterapii a tím i v krizových intervencích.

Intervenci doslova Klimeš definuje jako "zásah mezi dva činitele." (Klimeš 1981, str. 301) Zásah je vždy něčím násilným, rozhodným, razantním, něčím, co zásadně ovlivní či dokonce zvrátí stávající krizový stav. Avšak jde zároveň o to, aby k onomu zvratu došlo v žádoucím směru a nedošlo přitom k poškození.

Slovo má úžasnou sílu a vliv, záleží na nás, jak jej užijeme. Zodpovědnost za každé první slovo či větu leží na každém terapeutovi vždy znovu a není lehké se pro ně rozhodnout. Jak napsal Petříček: "Každá první věta je rozhodnutím o nebytí toho, co se ještě před chvílí mohlo stát skutečností. První věta je tedy vždy nespravedlivá a čím je přesnější, tím je to nespravedlivost větší" (Petříček, 1993, str. 29).

Přesto je vždy nutné udělat první krok. Než terapeut vykročí, je nutné se na cestu připravit a vybavit. Vybavit se v tomto ohledu znamená seznámit se s možnými cestami, skrze něž se hledají odpovědi na základní otázky lidské existence. Jak je výše uvedeno, mnoho cest "prošlapávali" myslitelé a filosofové všech dob. Filosofie svou pokladnicí myšlenek, přístupů a metafor přináší úžasně bohatý materiál pro vedení krizových intervencí nejen po stránce obsahové, ale i pro utváření nového, společného jazyka v samotné psychoterapii.

To však není ještě všechno. Jak píše Masaryk : "Moderní člověk chce od filosofie výklad života, života skutečného, života celého - chce vědět, jak žít. A zatím - život se žije a filosofie se mluví. A proto ta snaha po filosofii nové a životní, proto ta touha po novém slově a - po novém životě. Jaký je tedy poměr filosofie a života? Jsme tvůrci života, života nového? A do které míry?" (Machovec, 1968, str. 232).

To jsou otázky, které se nás přímo týkají a kladou nároky. Terapeutovi nestačí jen čerpat velké myšlenky z hluboké studnice lidského poznání, ale řešení krizových stavů jej vedou k situační kreativě, nutí ho stát se v jistém smyslu filosofem, utvářejícím s pacientem filosofii jeho nového, smysluplného bytí.

5. Vybrané terapeutické techniky k zefektivnění krizové intervence

Vedení krizové intervence je jedním z nejnáročnějších terapeutických úkonů. Vyžaduje dobrou soustředěnost, schopnost empatie a naslouchání, odolnost vůči emocionální tenzi, která se vytváří v důsledku psychické a emocionální desintegrace pacienta.

Důležitá je identifikace stadia krize, kde se právě pacient nachází. K tomu lze využít konkrétní psychoterapeutické techniky jako psychologické nástroje k intervenci.

"Psychoterapeutická krizová intervence je na minimum omezený psychoterapeutický zásah vždy tam a tehdy, kdy je krizový stav takový, že jinou psychoterapeutickou volbu nepřipouští" (Eis, 1994, str.104). Každý terapeut stojí před rozhodnutím, jaké psychoterapeutické prostředky použije k léčebnému zásahu. Zpravidla volí směr, ve kterém získal terapeutickou kvalifikaci nebo které již ve vlastní terapeutické praxi empiricky prověřil.

Chtěl bych poukázat na některé psychoterapeutické techniky, které využívám při vedení krizových intervencí. Ačkoli mají původ u rozdílných psychoterapeutických směrů, jejich působení se vzájemně nevylučuje, ale právě naopak dochází k vhodnému doplňování a výsledný účinek je synergický.

5.1. Abreakce

Traumatické zážitky ve většině případů zanechávají trvalé stopy v lidské psychice, ovlivňují a upevňují patognomické vzorce chování a často jsou zdrojem pro vznik neurotických poruch nebo poruch osobnosti. Nejruznější duševní zranění se stanou dávno zapomenutými příběhy, které se občas objeví ve vzpomínce nebo ve snu. Většinu lidí ani nenapadne hledat souvislost mezi duševními potížemi a těmito zážitky. Negativní vliv potlačených emocí potom působí na duševní stabilitu člověka a rozkládá jeho integritu osobnosti.

Abreakce dovoluje v chráněném prostředí projevit zcela spontánně pacientovy emoce. Pacient se vybízí k reprodukování emočního prožitku a dává se mu příležitost celou kritickou situaci znovu plně prožít a bez zábran demonstrovat své vnitřní pocity navenek. Kratochvíl abreakci nahlíží jako reprodukci či znovuprožití patogenních citových zážitků s odpovídajícím emočním doprovodem s cílem uvolnit emoční tenzi (Kratochvíl, 2006).

"Explozivní uvolnění emocí bylo od nepaměti důležitou součástí léčebných technik šamanů, proroků a kněží. Abreakce byla cílem Mesmerova "magnetického léčení" koncem

osmnáctého století. Mesmer užíval názvu krize, pokračoval v tradici exorcistů, kteří užívali abreakce v náboženských obřadech. Název abreakce pochází od Bleulera a Freuda. Byli inspirováni Aristotelovým pojmem catharsis (ale převzali jej v opačném smyslu jako emoční projev protagonisty a nikoli pozorovatelů). Freud zprvu přikládal velkou důležitost katarzi jako metodě umožňující verbální a neverbální znovuprožití traumatického zážitku z minulosti pacienta a vedoucí k uvolnění *přiškrcených afektů*" (Knobloch, 1993, str. 325). V současné době je abreakce psychoanalytiky považována za užitečnou techniku, ale sami ji nevyvolávají, pouze když se spontánně dostaví, mohou ji terapeuticky využít.

Naopak v transpersonální psychoterapii je abreakce považována za nejdůležitější techniku. Nejde zde jen o abreakci při stavu normálního vědomí, ale při změněném stavu vědomí.

"Mnoho emočních a psychosomatických obtíží je způsobeno potlačenými či zapomenutými vzpomínkami na traumatické události z vlastního života. Další komplikace mohou být patrně vyvolány hrozivými a děsivými informacemi uloženými těsně pod prahem vědomí v perinatální a transpersonální sféře. Do těchto oblastí spadají traumatické vzpomínky na porod, zážitky událostí majících patrně původ v minulých inkarnacích, identifikaci se zraněnými, démonické archetypy a mnoho dalších jevů. Umožníme-li různými technikami tomuto materiálu vstoupit do vědomí, plně ho prožít a pečlivě prozkoumat, zbavíme ho jeho síly, která by jinak působila rušivě na naše životy. Tak lze často vyléčit chronické, emoční, a někdy dokonce i fyzické poruchy, jejichž příčina byla do té doby neznámá.

Podobně pozoruhodný léčivý impuls dodávají hluboce pozitivní a osvobozující zážitky jako vyvolání šťastných vzpomínek na pobyt v matčině lůně či pocity sjednocení a jednoty s přírodou, druhými lidmi nebo s Bohem. Díky nim získáváme hlubší smysl životní pohody, náhled nad potížemi a hlubší vědomí smyslu a životní orientace. Tyto výjimečné možnosti nás nabádají, abychom ke stavům duchovní krize přistupovali se svrchovaným respektem a naplno spolupracovali při uskutečňování jejich léčivého a transformačního potenciálu" (Grof, 1999, str. 28).

5.2. Korektivní emoční zkušenost

"Při pokusech o navození korektivní zkušenosti v psychoterapii má základní význam terapeutický vztah. V něm má pacient získat nové zážitky, které se významně liší od všech zážitků dřívějších a mohou vést ke změně jeho postoje. V terapeutickém vztahu se stává terapeut

předmětem pacientových nesprávných generalizací. Pacient od něho očekává reakce, se kterými se setkával ve svém okolí, a je připraven na ně reagovat svým obvyklým způsobem. Terapeut musí reagovat jinak. Musí se k pacientovi chovat ne podle toho jaký v současnosti je, ale podle toho, jaký by měl být.

Korektivní emoční zkušenost nemusí být nutně spojena s náhledem. Jedinec ji někdy nedovede rozumově zformulovat. Sám se může vlivem korektivních emocí změnit, aniž analyzoval příčiny. K rozumovému zpracování někdy dojde dodatečně, s časovým odstupem" (Kratochvíl, 2006, str. 207).

Je jisté, že kvalitně prožitá korektivní zkušenost může změnit mnohé v prožívání a potažmo i ve způsobu jednání pacienta. Nelze však stanovit jednoznačný postup při provádění této psychoterapeutické techniky. Jak ostatně také Kratochvíl potvrzuje, není snadné „poskytnout uspokojivé instrukce, jak takovou zkušenost v konkrétních případech prakticky vyvolávat" (Kratochvíl, 1995, str. 198). Je jisté, že nejprve terapeut musí zjistit, jaký způsob reakce je od pacienta očekáván, co v podstatě vytváří "bludný kruh" podnětů a reakcí, ať verbálních či nonverbálních, a teprve potom zvolit způsob reagování, který pacient neočekává. Plánování i provedení je zcela v režii terapeuta, který v závislosti na dalších reakcích pacienta se citlivě přizpůsobuje vzniklé situaci a snaží se vytvářet atmosféru porozumění a akceptování. K tomu je zapotřebí ze strany terapeuta schopnost empatie.

5.3. Interpretace

Interpretování zážitků jako terapeutická technika má svůj původ v psychoanalýze a dynamické psychoterapii. Jde o závěry, které analytik sestavil na základě terapeutického pohovoru, volných asociací pacienta, analytického výkladu snů nebo jiných podkladů, informací či dat, které terapeut o pacientovi získal. Získané údaje terapeut vyhodnocuje a hledá mezi nimi vzájemné vztahy. Interpretace jsou sestavovány za spoluúčasti pacienta a spíše jde o možné varianty, které pacient může přijmout jako suspektní, anebo je odmítnout jako irelevantní. V dalším terapeutickém procesu dochází k potvrzování a rozvíjení terapeutových interpretací nebo k hledání interpretací nových.

Interpretace jsou v analýze považovány za důležité psychologické intervence. "Je účelné chápat jako intervence vše, čím psychoanalytik přispívá k průběhu analýzy a zejména pak to, co

pacientovi napomáhá k dosažení vhledu. Mezi všemi druhy intervencí zaujímají interpretace kvalitativně výsadní postavení a jsou charakteristikou psychoanalytické techniky" (Thomä, Kächele, 1993, str. 245).

"Interpretace představují sice nejdůležitější formy analytickovy intervence, rozhodující však je, jak je pacient přijímá" (Thomä, Kächele, 1993, str. 246). A na tom záleží i úspěšnost krizové intervence, kde se terapeutické interpretace použijí. Záleží v každém případě na osobnosti a přístupu terapeuta, ale i na vztahu pacienta, který vůči terapeutovi a terapii zaujme.

Isaacs považoval reakce pacientů jako kritérium adekvátnosti a účinnosti interpretace a mezi jinými uvedl, že jedním z velmi důležitých potvrzení přiléhavosti nějaké interpretace je snížení úzkosti, což se může projevit uvolněním svalové křeče, zklidněním stereotypních pohybů nebo změnou tónu hlasu. Pokles anxiety se může projevit také v asociacích. Rovněž se mohou vynořit úplně nové problémy, jiné úzkosti, které souvisí s těmi, které již byly interpretovány. Uvedené změny v pojetí a směru úzkosti mají největší význam pro přenosovou situaci. Správná interpretace by měla přinést změny ve fantazijním obrazu analytika z osoby nebezpečné na osobu pomáhající (Isaacs, 1939).

Interpretace je důležitou terapeutickou technikou u krizových intervencí a může být základem pro uplatnění následující techniky, kterou je zprostředkování náhledu.

5.4. Náhled

Tato technika má rovněž svůj původ v psychoanalytickém směru a dynamické psychoterapii. "Poprvé se termín dostal do názvu psychoanalytické stati snad až Frenchovým článkem *Náhled a snová zkraslení* v roce 1939. French zcela zřetelně termín převzal od Gestalt-psychology Köhlera. Köhler popisoval, jakým způsobem přišlo pokusné zvíře na řešení problému. Došlo k tomu v podobě nenadálého náhledu. French považoval náhled v psychoanalýze za podobný jev, tj. za skutečné uchopení konfliktní situace. Takový náhled neměl French za terapeutický prostředek *per se*, ale za nezbytnou podmínku dalšího řešení problému, které může mít léčivý účinek" (Sandler, Dare, Holder, 1994, str. 63).

Zprostředkování náhledu na situaci je důležitou součástí krizové intervence. Kratochvíl rozlišuje dva typy náhledů, a sice interpersonální a genetický. "Náhled interpersonální znamená poznání, čím se pacient sám svým vlastním chováním a prožíváním spolupodílí na svých

současných problémech a konfliktech. Náhled genetický znamená poznání hlubších nevědomých příčin současných vlastních postojů, citů a současného chování, které mají kořeny ve vzdálenější osobní minulosti" (Kratochvíl, 1995, str. 195).

Do náhledu v širším slova smyslu je vhodné zahrnout také externalizaci, která se v posledních letech začíná využívat v rodinné terapii jako samostatná technika. Popsali ji psychoterapeuti Epton a White z Austrálie (Epton, White, 1990). "Externalizace je způsob rozhovoru, ve kterém oslovujeme zdravou část osobnosti pacienta a podporujeme ji proti příznaku. V nevědomělé podobě externalizuje každý lékař, když stanoví diagnózu, a pak získává pacienta ke spolupráci na vyléčení, odstranění nemoci, pokud jí oba dobře rozumí" (Chvála, Trapková, 1995).

Podstata externalizace tedy spočívá v důsledném oddělování symptomů od osoby pacienta a v podrobném seznámení pacienta a jeho doprovázejících osob, s poruchou nebo nemocí pacienta, jejím průběhem, symptomatologií, etiologií a možnými způsoby léčby. Odhalení všech dostupných informací o poruše či nemoci slouží pacientovi k seznámení se s *nepřítelem*, proti kterému bude bojovat spolu s lékařem a psychoterapeutem. Doprovázející osoby potom mohou pacienta v jeho úsilí podporovat a v případě potřeby mu i účinně pomáhat.

Zprostředkování náhledu má většinou zásadní význam v psychoterapii pacienta, neboť dochází k pochopení četných souvislostí, které do této doby pacient nedával do souvislosti nebo je nebyl schopen vidět vcelku. Získáním náhledu nevědomované způsoby chování, jednání nebo prožívání mají svojí etiologii a je možné, aby je pacient měnil a ovlivňoval.

5.5. Hledání existenciálního smyslu

Jedna z nejdůležitějších otázek, které si pacient v krizovém období klade, se zpravidla týká smysluplnosti jeho bytí. Nečekaná změna nebo změny, na které není jedinec připraven, vyvolávají v něm základní existenciální otázky. Ztracená psychická rovnováha ztěžuje schopnost koncentrovaného uvažování, zvyšuje tenzi a způsobuje nutkání k urychlenému jednání. Motivace zkratkového jednání je jediná: zbavit se vzrůstajícího tlaku z tenze, který se stává nesnesitelným. To vede k pocitům insuficience a nesmyslnosti další existence.

Tématu smysluplnosti bytí se celoživotně věnoval Frankl, vídeňský neurolog a psychiatr, který doplnil Freudovu "touhu po slasti" a Adlerovu "touhu po moci" ještě "touhou po smyslu". Empiricky důležitost životního smyslu doložil nejen řadou výzkumů ale i vlastní zkušeností z

koncentračního tábora, kterým za druhé světové války sám prošel. Technika hledání životního smyslu je ve své podstatě jeho přínosem spolu s psychoterapeutickým směrem, který založil a nazval logoterapií. Ideovým základem se stal filosofický směr existenciální analýzy.

"Logoterapie pomáhá pacientovi najít východiska z jeho existenciální frustrace. Logos zde neznamena slovo, nýbrž smysl a duchovnost. Logoterapie nechce pacientovi vnutit nějaký životní smysl zvenčí podle představ terapeuta, nýbrž mu chce pomoci najít jeho vlastní osobní životní smysl v souladu s jeho osobností. Člověk může dát svému životu smysl uskutečňováním hodnot. Proto logoterapie rozšiřuje pacientovi především jeho obzor pro hodnoty. Proti autotelickému zaměření na vlastní uspokojení a štěstí staví heterotelické zaměření k dosahování vyšších cílů a hodnot přesahujících jedince. Zdůrazňuje, že pocit štěstí se snáze dostaví jako vedlejší důsledek plnění úkolů, než usiluje-li člověk jen o štěstí samo. Kritickou otázkou bilančních sebevrahů "co ještě mohu čekat od života", která se objevovala často např. v koncentračním táboře, obrací autor v duchu svého pojetí v otázku "co ještě život čeká ode mne". Objevení potřebnosti a užitečnosti vlastního života pro jiné lidi a pro nadosobní cíle dává předpoklady i pro snášení útrap. V logoterapii člověk přijímá odpovědnost za sebe a za uskutečňování hodnot tím, že reaguje na požadavky a úkoly, které před něho staví život" (Kratochvíl, 2006, str. 90).

Hledání smyslu je možné nejen v různých oblastech života, ale v samotné smrti. Vždy se zde jedná o uskutečňování hodnot, které naplňují život smyslem. Frankl hodnoty rozlišuje do tří kategorií a sice na tvůrčí hodnoty, zážitkové hodnoty a hodnoty postoje.

"Zatímco se první kategorie uskutečňuje činností, zážitkové hodnoty jsou realizovány pasivním přijímáním světa (příroda, umění) do Já. Hodnoty postoje jsou však uskutečňovány všude tam, kde musí být něco nezměnitelného, něco osudového přijímáno jako takové. Tím způsobem, jak někdo bere tyto věci na sebe, vzniká nesmírné množství hodnotových možností. To však znamená, že se lidský život může naplnit nikoli pouze v tvorbě a radosti, nýbrž dokonce také v utrpení" (Frankl, 1996, str. 107).

Smysl je možné hledat v lásce, práci, ale i utrpení a smrti. To je úžasný prostor, ve kterém se s technikou hledání existenciálního smyslu v psychoterapii můžeme pohybovat. Zdálo by se, že nemá téměř žádné omezení, ale v psychoterapeutické praxi brzy zjistíme jeho hranice. Limity určuje totiž každý pacient, respektive jeho aktuální duševní stav a míra osobnostní integrovanosti.

Přesto tato technika má svou nezastupitelnost při krizových intervencích. Najít uspokojivý životní smysl pro konkrétního člověka je v kritické situaci často aktem jeho skutečné záchrany. Smysl může dát naději, bez které by situace byla bezvýhradně zoufalou a ztracenou. Uvědomění si osobního smyslu bytí umožňuje překlenout krizové období a snižuje tlak duševního napětí.

5.6. Dereflexe

Dereflexe pochází rovněž jako hledání existenciálního smyslu z logoterapeutické dílny Frankla. Její princip spočívá ve schopnosti odpoutání pozornosti od aktuálního sebepozorování a potažmo i soustředění se na krizový stav, směrem zcela odlišným. Tento způsob *přeladění se* na jinou *vlnovou délku* je přímo nezbytný pro celkové zklidnění. K tomuto účelu je důležité najít smysluplnou činnost, ke které bude pacient dereflectovat.

"Frankl na své přednášce v Brně uvedl slovní hříčku, v níž vyjadřuje, že když požadovanou slast nebo žádoucí výsledek nebudeme sledovat, pak efekt bude jistě následovat. Jinými slovy: pokud za požadovaným efektem jdeme (wir gehen), pak jej určitě musíme minout (vergehen)" (Bauer 1994, str. 138).

Dereflexe je ve svém principu jednoduchá, její provedení pro pacienty je však v praktickém životě často nepředstavitelné. Často jsou natolik zaujati svou situací či problémem, že se od nich nedokáží odpoutat. Myšlenky nabývají až nutkavý charakter, vrací se stále častěji a postiženého jedince někdy až fyzicky paralyzují. V takovýchto situacích je možné tuto techniku zkusit kombinovat s behaviorální *stop-technikou*.

5.7. Paradoxní intence

Paradoxní intence se snaží pacientovi pomoci v situaci, ve které se ho zmocňuje napětí, úzkost a strach. Jedná se především o specifické formy fobií, které se vážou ke konkrétním podnětům a situacím. Jde o princip "přerušení bludného kruhu" jednání a prožívání tím, že pacienta vede paradoxně k tomu, aby si intenzivně začal přát to, čeho se bojí.

Frankl uvádí příklad na symptomu anticipační úzkosti, který se projevuje strachem, že by se "nějaká událost mohla opakovat. Je pak v podstatě ve strachu, že vyvolává to, čeho se někdo obává. Analogicky uvolňuje očekávací úzkost, symptom, na nějž se vztahuje. Symptom vytváří

fobii, fobie posiluje symptom a takto posílený symptom utvrzuje pacienta ve fobii" (Frankl 1994, str. 128). Prakticky tak vzniká u pacientů *strach ze strachu*, před kterým se snaží uniknout.

Paradoxní intence pacientům dodává odvahu dělat a nebo si přát věci, ze kterých mají strach a někdy až panickou hrůzu. Vede je ke změně pohledu z *žabí perspektivy*, kdy předmět strachu má veliké rozměry k pohledu z *ptačí perspektivy*, ve které předmět strachu je možné porovnat v souvislosti s objektivní skutečností, a to s jistou nadsázkou někdy i s humorem. Z takového nadhledu se může dokonce předmět strachu úplně ztratit. Frankl dokonce své pacienty nabádal, aby přeháněli svůj strach a úzkost co nejhumornějšími formulacemi (Frankl, 1990).

Každá technika má své mantinely v určitých situacích. Nikdy by nemělo dojít k zlehčení krizové situace pacienta nebo způsobu jeho prožívání. Celou situaci je třeba citlivě zvážit především v souvislosti s událostmi, které se ke krizi vážou a také vzhledem k osobnostní struktuře jedince a jeho obranným mechanismům.

5.8. Technika společného jmenovatele

Pro krizové situace je charakteristická neschopnost rozhodování. Pokud je to jen trochu možné, rozhodnutí by mělo vždy vzejít od pacienta samotného. Výjimku tvoří výrazné suicidální tendence. V ostatních případech je nutné při řešení krizových situací pacienta k smysluplnému rozhodnutí dovést. K tomuto účelu poměrně dobře napomáhá technika společného jmenovatele.

Frankl popisuje případ mladého muže, který se léčil v minulosti s potencionálními obtížemi. "Nyní se přišel poradit v otázce naléhavého rozhodnutí. Atraktivní přítelkyně jeho snoubenky jej motivovala k sexuálnímu dobrodružství a on, ačkoli svoji snoubenku velmi miloval a vážil si jí, byl přitahován využití lákavou příležitostí. Terapeut si uvědomoval případné nebezpečí špatného svědomí, které by mohlo mít později rozhodující vliv na potenci pacienta, ale ke konečnému rozhodnutí musel dojít pacient sám.

Terapeut uvedl obě možnosti na společného jmenovatele, kterým byla skutečnost, že obě možnosti jsou *jedinečnými příležitostmi*, v obou případech by pacient *o něco přišel*. V prvním případě o pochybný požitek a v druhém o dokázání před sebou hluboké vděčnosti, kterou chová vůči svojí snoubence a kterou už nikdy nemohl tak pravdivě vyjádřit. Nyní je možné, aby mlčenlivé zřeknutí se dobrodružství se stalo výrazem vděčnosti! Mladý muž se nejen učí, že v obou případech *si musí nechat něco ujít*, nýbrž i v prvním případě poměrně málo, v druhém nepoměrně více. Aniž bychom mu museli cestu ukazovat, ví pacient, kterou se má dát; nyní došel

k rozhodnutí, ovšem samostatně - nikoli vzdor, nýbrž díky rozhovoru, který mu přinesl světlo" (Frankl, 1982, str. 282).

V určitých případech, jak jsem již výše uvedl, stává se terapeutovo rozhodnutí nezbytnou součástí psychoterapie. Jedná se o případy, kdy pacient propadl totálnímu zoufalství a v důsledku tzv. vitální indikace rozhodnutí zůstane na terapeutovi, neboť hrozí bezprostředně možnost selhání a riziko sebevražedného jednání.

"Když jeden prominentní právník, kterému se musela amputovat noha, poprvé opouštěl postel, aby se pokusil o první vyšlápnutí, propukl v pláč. Tu se ho zeptal jeho lékař, zda aspiruje na běžce dlouhých tratí; jen tak by bylo pochopitelné jeho zoufání si. Tato otázka vykouzlila mezi slzami úsměv. Pacient pochopil na takovém banálním příkladu, že smysl života nezáleží pro něho jako u běžce dlouhých tratí výlučně v hbitosti, že lidský život není tak chudý na možnosti, aby taková extrémní ztráta mohla učinit život beze smyslu" (Frankl, 1982, str. 284 - 285).

5.9. Relaxace

Patří sem jedny z nejrozšířenějších terapeutických technik, které mají mnoho různých variant a modifikací. "Relaxační metody vycházejí prvotně z psychofyziologické homeostaticky působícího účinku svalové relaxace, k níž se u autogenního tréninku připojuje koncentrace na elementární imaginativní autosugestivní představy zaměřené k ovlivnění vegetativních funkcí" (Černý, 1993, str. 151). Jsou to techniky, jejichž terapeutický účinek spočívá v uvolnění tenze. Mezi nejznámější patří Schultzův autogenní trénink a Jacobsonova progresivní relaxace.

Přípravou ke každé relaxaci musí být celkové zklidnění pacienta, k čemuž je nutno zajistit klidné a bezpečné prostředí bez dráždivých podnětů (hluk, světlo, zápach apod.). Teplota v místnosti měla být od 18 do 22⁰C, rovněž je důležité, aby k relaxaci bylo pacientovi umožněno zaujmout příjemnou polohu těla s dostatkem prostoru (terap. lůžko, pěnová podložka, pohodlné křeslo apod.). V neposlední řadě záleží i na disponovanosti terapeuta. K úspěšnému navození relaxace je předpokladem hodný klidný, příjemný a pevný hlas.

K celkovému zklidnění je zapotřebí odvést pozornost pacienta od pocitů nejistoty, obav, nebo dokonce případného strachu z manipulace, či dokonce zneužití. Každé první relaxaci by mělo předcházet vysvětlení všeho, co v relaxaci terapeut s pacientem bude provádět, dát mu

svobodu terapeutovu sugesci akceptovat nebo odmítnout, ujistit jej, že nebude nic podnikat proti jeho vůli.

Dalším vhodným krokem je zaměřit pozornost k vlastnímu dýchání. Nejprve nechat pacienta pozorovat jeho dech, "jak mu to dýchá" a potom nabídnout sugesci, že s každým výdechem se bude celé jeho tělo uvolňovat a zklidňovat.

V další fázi je vhodné zaměřit pozornost k jednotlivým částem těla, "*prohlédnout si své tělo vnitřním zrakem*" a zjistit, kde se v něm kumuluje tenze a které části jsou spontánně uvolněné. Po této přípravě je možné přejít k samotné relaxační technice nebo cvičení.

Autogenní trénink je jednou z nejrozšířenějších relaxačních metod. Jejím autorem je Schultz a zaměřuje se v ní především na uvědomování si konkrétních pocitů v těle. Pacient se učí vnímat pocity tíhy a tepla postupně v jednotlivých částech těla. Dále se pracuje na zklidnění srdečního rytmu a pocitu chladného čela. Sugescie se prezentují v připravených *formulích*, které by měly být vždy stejné (Schultz, 1979).

Autogenní trénink je rozdělen do tří stupňů, ale v krizových intervencích se dá zpravidla využít jen první, základní stupeň. "Nebude jistě nezajímavé poznamenat, že během cvičení zakladatel autogenního tréninku zjistil, že skutečně dochází k objektivnímu vzestupu teploty kůže na končetině, k uklidnění srdeční činnosti a pravidelnému dýchání. Pocit tepla se zvláště vypracovává v oblasti břišních orgánů, k odstranění bolestí hlavy se naopak cvičí pocit příjemně chladného čela" (Bartko, 1980, str. 172).

Autogenní trénink při krizové intervenci provádíme heteroregulačně, ale po jeho skončení a při pozitivním efektu u pacienta ve smyslu zklidnění a uvolnění jej můžeme motivovat k autoregulačnímu nácviku a využívání.

Praktický nácvik může být proveden následovně: Po přípravě na cvičení zahajujeme sugestivní myšlenkou *jsem zcela klidný*. Odpoutáme se od všeho, máme nyní čas na sebe. Opakujeme formuli vnitřní řeči 6x pomalu po sobě s důrazem na každé slovo, každé slovo vždy znovu prožíváme. Dále opakujeme verbální formule. Nácvik pro autoregulační využití doporučujeme postupně, trénovat s přidáním vždy jednoho konkrétního pocitu. Zakončení cvičení je vhodné provést energickými vnitřními příkazy k napnutí svalů, hlubokého nádechu a otevření očí.

Zakladatelem progresivní relaxace je Jacobson. Principem relaxace je uvědomování si rozdílu mezi napětím a uvolněním (Jacobson, 1938). K tomuto uvědomění vedeme pacienta

napínáním jednotlivých svalových skupin a jejich uvolňováním. Postupně se pracuje s pravou rukou, potom levou rukou, nohama, břišními a hrudními svaly. Nevynechají se ani na obličejové svaly, jejichž napínání a uvolnění přináší rovněž pocity úlevy.

Modifikaci této relaxace popisuje Weil ve své postupné relaxaci, která uvolňuje napětí ve svalech nikoli napínáním a povolováním, ale v představě (Weil, 1991). Tím se může uvolnit větší množství svalů, ale každý pacient, zvláště v krizovém stavu, nedokáže s představami plně pracovat. Postupuje od napínání obličejových svalů, čelistí, krku, hrudníku, přes přední část paží, břicho, stehna, dolní část nohou a chodidla s prsty. Potom se postupuje podobným způsobem od shora dolů na zádní straně těla. Tato technika se již prolíná s technikou řízené imaginace.

5.10. Řízená imaginace

Psychoterapeutické působení využívající naší představivost. Tak by se dal asi nejlépe vystihnout význam řízené imaginace v terapii. Prožívání každého člověka je úzce spjato s vytvářením představ a představy se často významnou měrou podílejí na rozhodování. Naše představy se stávají nástrojem k projevu vnitřních duševních procesů, dávají konkrétní podobu našim touhám a přáním, ale i obavám a strachům, jež nás předem varují a chrání, anebo naopak zbytečně činí úzkostnými.

Při řízené imaginaci si stejnou a pro nás významnou situaci můžeme prožít několikrát znovu a přitom pokaždé jinak. V představě se můžeme reinkarnovat do jiných lidí, a tak umocnit empatický prožitek s lidmi, na nichž nám opravdu záleží a nechápeme jejich způsob chování nebo nerozumíme steskům jejich citového prožívání některých situací.

Technika řízené imaginace má své kořeny v Happichově pokusu použití imaginace k terapeutickým účelům. To bylo mimo jiné podnětem pro Leunera, který se řízenou imaginací a jejím terapeutickým využitím zabýval po celý život. Rozpracoval tuto techniku pod názvem katatymní prožívání obrazu.

Katatymní prožívání obrazu rozvíjí pacientovu představivost prostřednictvím heteroregulačního působení terapeuta. "Terapeut navodí u pacienta ležícího uvolněně na gauči nebo sedícího na pohodlném křesle imaginace odpovídající dennímu snu. To se podaří zadáním vágních motivů představ překvapivě lehce, jak dále uvidíme. Velice brzy se přitom dostaví scénické sledy, které se z rozmanitých důvodů znázorňují převážně jako krajinné obrazy a obrazy

setkání člověka se zvířaty. Imaginující se může ve své fantazii pohybovat v tomto třídimenzionálním prostoru, který se často rozvine do quasireálného prožitku, jakoby se jednalo o reálné struktury. Pacient nebo klient je podněcován k tomu, aby vyvstávající obsahy obrazů bezprostředně sdělil terapeutovi, sedícímu vedle něj. Terapeut může denní sen podle osvědčených pravidel strukturovat a ovlivnit. Empatický, vciťující se doprovod terapeuta má při tomto dialogickém postupu velký význam" (Leuner, 1997, str.10).

Ve své terapeutické praxi používám modifikovanou formu řízené imaginace, ve které uvedu pacienta do stavu uvolnění a celkového zklidnění. Snažím se, aby si uvědomil jednotlivé části svého těla, pocity v nich, které umocňují představou situace, ve které se v reálném světě klient mohl setkat. Jako příklad mohu uvést uvědomování si tepla se sugescí hřejivých paprsků odpoledního slunce. K tomu přidávám představu zelené louky nebo měkkého trávníku v parku, kde pacient leží a tiše odpočívá. Po té zadám představu, že se rozhlíží kolem sebe, pomalu se zvedne a jde krajinou. Ostatní je již na volných představách pacienta.

Při krizové intervenci většinou pracuji s příjemnými představami odpočinku na příjemném místě a v některých situacích sugeruji setkání s osobou, kterou má klient rád nebo s osobou, která mu poskytuje pocit bezpečí. Jindy pacienta provázím po břehu řeky až k prameni. Někdy jej přivádím v představách na místa, kde se cítil vždycky dobře.

VÝZKUM A JEHO APLIKACE

1. DESIGN VÝZKUMNÉHO PROJEKTU A JEHO CÍLE

Pro výzkum k ověření účinnosti psychoterapeutické péče u adolescentů selhávající v náročných situacích byl použit kvalitativní přístup, ačkoli se nabízelo velké množství kvantitativních hodnot z výsledků psychodiagnostických testů, a to z několika důvodů. Hlavním cílem nebylo provést psychologický výzkum ke sledování jednoho či několika znaků nebo procesů u skupiny adolescentů a jejich ověření kontrolní skupinou. Výzkum byl koncipován jako hledání odpovědi na naléhavou potřebu pomoci selhávajícím studentům a učňům na Integrované střední škole, aby mohli pokračovat v procesu svého vzdělání. Nestačilo tedy zjistit nejčastější příčinu selhávání studentů a prokázat nebo vyvrátit výzkumem sledovanou hypotézu.

U každého studenta nebo učně bylo nutné diagnostikovat suspektní nejvýznamnější příčinu jeho selhávání a najít efektivní způsob eliminování a nebo zmírnění jejího vlivu natolik, aby student či učeň byl schopen studijní požadavky zvládnout. Ve většině případů šlo o soubor několika vzájemně provázaných příčin, které vedly k selhávání a se kterými se muselo pracovat současně. Proto byl důraz položen na kvalitativní znaky a procesy v psychologickém výzkumu, neboť každý student či učeň je jedinečnou vyvíjející se osobností s osobitou strukturou povahových rysů a vlastní dynamikou. Každý z nich měl jiné podmínky v rodinném zázemí, někde byla až úzkostná a hyperprotektivní péče jednoho rodiče, naproti tomu naprostý nezáměr druhého rodiče. U několika absolventů školy zájem ze strany rodičů úplně chyběl.

Rovněž způsob psychologických pohovorů a krizových intervencí nemohl probíhat stejně a uniformně tak, aby se objektivně dala měřit její účinnost a porovnávat s dalšími účastníky ve výzkumném populačním výběru. Vedení psychologického individuálního pohovoru vyžaduje empatický přístup ze strany psychologa a je nutné jej přizpůsobit psychickému stavu studenta, jeho náladě, otevřenosti a ochotě spolupracovat nebo pracovat na sobě samém. Rovněž záleží i na jeho mentálních schopnostech, na kterých závisí i míra jeho vnímání a porozumění. Tímto je daná vysoká proměnlivost předmětu zkoumání a vytváří se široká variabilita výzkumného problému, která je daleko lépe uchopitelná právě kvalitativními metodologickými postupy.

Kvalitativní přístup je ve své podstatě nenumerický, takže je pro něj příznačné využívání tzv. nominálních proměnných, ke kterým patří observace nebo sdělení účastníků výzkumu. Výzkumník situaci předem nevytváří, ale především je pozorovatelem (Ferjenčík, 2000).

Pro tento výzkumný projekt byl zvolen typ výzkumu kvalitativní evaluace. Význam termínu evaluace se obecně vykládá také jako proces posuzování a hodnocení zkoumaného jevu nebo výzkumného předmětu za účelem provedení konkrétního rozhodnutí o přijetí, odmítnutí nebo přeformulování strategie, kterou jsme dříve přijali na základě rozhodování v určité lidské činnosti (Borg, Gall, 1989).

Miovský uvádí, že podle cílů a dopadů lze v rámci kvalitativní evaluace rozlišit dva základní přístupy, a to přístup formativní a normativní. Rozdíl mezi nimi není ani tak v metodách nebo způsobu, jakým je provedeme, ale v přístupu zacházení s výsledky a při samotném formulování těchto výsledků (Miovský, 2006).

Formativní přístup v evaluaci si klade předně za cíl ve výzkumném projektu vyhledat data, na základě jejichž analýzy dostaneme údaje, které diferencují silné stránky předmětu výzkumu od slabších, a tak nám umožní nalézt potřebnou cestu k nápravě. Výsledkem výzkumného projektu není jen samotné rozdělení a objevení slabých a silných stránek výzkumného projektu, ale smyslem je odhalit způsob, jak zlepšit a rozvíjet předmět zkoumání a nalézat k tomu vhodné a efektivní strategie.

Normativní přístup v evaluaci naproti formativnímu jde ještě dále. Umožňuje nám úvahu, jakým způsobem mezi sebou navzájem porovnat několik různých programů. Prostřednictvím analýzy těchto programů můžeme nastavit obecná kritéria kvality, ke kterým budou jednotlivé programy porovnávány.

V rámci normativního přístupu je možné evaluovat konkrétní terapeutický program, který byl sestaven a zaměřen na eliminování nebo zmírnění konkrétních psychopatogomických jevů v chování adolescentů a zároveň sledovat, zda při jeho naplňování nedochází k ovlivňování účastníků programu, které by bylo chápáno jako nepřijatelná manipulace prostřednictvím rodičů nebo pedagogů. V takovém případě je možné, a dokonce nutné provést změny ve vedení programu tak, aby reflektovaly pocity účastníků a byly pro ně akceptovatelné.

Miovský pro aplikování kvalitativní evaluace ve výzkumném projektu uvádí celkem tři fáze. První fází je příprava, při níž se věnuje zvláštní pozornost účelu evaluace, jeho zacílení, očekávání účastníků výzkumu a rovněž očekávání samotného výzkumníka. Nutné je stanovit, jaké roviny bude evaluace zahrnovat a jaký je její očekávaný efekt, jaký přístup bude převažovat, zda formativní nebo normativní. Příprava v sobě zahrnuje ujasnění výzkumných otázek, cílových skupin a také zpřehlednění zdrojů dat, které jsou pro výzkum k dispozici. Důležité je rovněž

stanovit, komu a jaké výsledky evaluace jsou určeny. V závěru této fáze někdy může dojít k aktivnímu zapojení cílových skupin do formování cílů evaluace a také může dojít i k uzavření kontraktu mezi jednotlivými stranami, kterých se evaluace přímo dotýká.

Ve druhé fázi dochází k vlastnímu provedení evaluační studie a ke zpracování výsledků. Cíle jsou již stanoveny a průběh evaluace je většinou standardně prováděn podle předem stanoveného výzkumného plánu až ke zpracování výsledků, nebo dokonce až po jejich přípravu k publikování.

Poslední třetí fáze nastává ukončením analýzy dat a vypracováním závěrečné zprávy výzkumného projektu. U této fáze se dají od sebe odlišit také dvě roviny, přičemž první rovina v sobě zahrnuje sdělení výsledků přímým účastníkům výzkumu a také zadavateli projektu, což by odpovídalo typu formativní evaluace. Cílem zde bývá naplnit hlavní zadání celého projektu, poukázat na možnosti vylepšení stávajícího systému, přístupu nebo programu. Vhodné je využít normativní typ evaluace, který jde ještě dále a nevystačí pouze se sdělením výsledků, ale hledají se smysluplné změny, které by vedly ke zlepšení nevyhovující situace.

Druhá rovina uvedené poslední fáze vede ke zveřejnění výsledků psychologické výzkumu a jejich publikování. Tím však nekončí práce výzkumníka, ale naopak začíná. Popsáním výzkumného problému a provedením kvalitativní evaluace získává know-how, které ukazuje na to, co se může změnit a tím i zlepšit určitý zadaný program, nebo dokonce celý systém.

Celkový design výzkumu byl koncipován jako kvalitativní evaluace, a to především s normativním přístupem. Výše uvedené tři fáze byly pracovně rozděleny do sedmi etap, přičemž přípravná fáze zahrnovala v sobě první dvě etapy, druhá fáze vlastního výzkumu s vyhodnocením dat a psychodiagnostických testů je obsažena ve třetí etapě. Poslední fáze zahrnuje čtyři etapy. Ve čtvrté a páté etapě se prováděly pohovory se studenty o výsledcích vyšetření a o jejich problémech, tvořily závěry ke stanovení suspektních příčin selhávání jednotlivých studentů a učňů při zvládání učiva nebo odborné praxe a potažmo se navrhovala účinná opatření k řešení krizové situace tak, aby mohli ve svém dalším vzdělávání pokračovat nebo jej zdárně ukončit, šestá etapa v sobě zahrnovala realizaci navržených opatření. V sedmé etapě se provedla po roce následná evaluace úspěšnosti provedených opatření vzhledem hlavnímu účelu celého projektu.

Do psychologického výzkumného projektu zaměřeného na studenty a učně, kteří by z ne zcela zjevných a objasněných příčin předčasně opustili školu, bylo vybráno nakonec celkem 101 studentů a učňů. Významným kritériem výběru byl nedostatečný prospěch v prvním čtvrtletí

školního roku, ale i neomluvené absence při vyučování nebo praktickém výcviku, jejichž počet by mohl být důvodem pro vyloučení ze studijního nebo učebního oboru.

Hlavním cílem bylo nejen provést výzkum, jakým by se provedla analýza stavu skupiny žáků potenciálně ohrožených sociálním vyloučením, zjištěním problematiky ztráty motivace a nedostatečného zájmu o studium a neodvratně vedoucí k opuštění profesní přípravy. Ale především na základě výsledků psychologického výzkumu navrhnout účinnou psychoterapeutickou péči, která by následným systematickým působením snížila procento žáků, kteří by předčasně opustili školu. Psychologický výzkumný projekt byl rozdělen do sedmi etap.

V první etapě byla provedena příprava k vypracování psychologického výzkumného projektu, ve kterém bylo potřeba sestavit anamnestický dotazník pro studenty a učně, vypracovat pro jejich rodiče speciální dotazník, sestavit psychodiagnostickou baterii pro jejich psychologické vyšetření a připravit podklady pro řízený psychologický pohovor s nimi.

Ve druhé etapě byli navrženi potřební studenti a učni a bylo jim a jejich rodičům nabídnuto zařazení do uvedeného programu. Na třídních schůzkách byli rodiče seznámeni se záměrem programu a s průběhem psychologického vyšetření. Účastníky programu se tak stali nejen studenti a učňové integrované střední školy, ale i jejich rodiče nebo jejich zákonní zástupci. Studenty a učně dále budu souhrnně označovat jako žáky.

Žákům byli rozdány anamnestické dotazníky a projektivní test nedokončených vět, rodičům speciální dotazník *Otázky pro rodiče*. Rodiče i žáci byli ujištěni o zachování důvěrnosti u všech osobních a citlivých dat a údajů, které budou vyšetřením zaznamenány a zjištěny. Všechny výsledky psychodiagnostických testů, anamnestických dotazníků, otázky pro rodiče i záznamy z řízeného interview jsou založeny do osobní složky žáka. Osobní složka žáka je trvale uložena v kartotéce Ordinance klinické psychologie a psychoterapie v Sokolově. Přístup k této dokumentaci mají pouze kliničtí psychologové zaměstnaní v ordinaci, kteří v případě potřeby nebo zájmu rodiče či plnoletého žáka mohou s nimi o výsledcích psychologického vyšetření a závěrech pohovořit. U plnoletých žáků byli rodiče informováni s písemným souhlasem žáka.

Třetí etapa v sobě zahrnovala skupinová psychologická vyšetření po 12 – 15 žácích, která byla provedena přímo ve třídách. Každý žák měl k dispozici lavici a rozsazení žáků bylo upraveno tak, aby každý měl dostatek prostoru a zároveň aby byla vyloučena možnost opisování, čímž by se znehodnotil psychodiagnostický výsledek vyšetření. Vyšetření se uskutečnilo ve třech dnech a trvalo průměrně čtyři hodiny, u nejpomalejších žáků až šest hodin. Po 40 – 60 minutách

práce ve skupinách měli žáci přestávky, včetně půlhodinové přestávky na oběd. Vyšetření prováděli psychologové a odborní asistenti psychologa. Vyhodnocení výsledků a interpretaci prováděli kliničtí psychologové.

Ve čtvrté etapě došlo k osobním pohovorům psychologů s žáky podle řízeného interview a zároveň jim byly sděleny výsledky psychodiagnostického vyšetření. Žáci byli seznámeni s nepravděpodobnějšími příčinami jejich neúspěchu a vhodným řešením. Rovněž zde byl prostor pro svěřením se s aktuálními potížemi, vyzdvižení pozitivních přístupů kantorů, ale i negativních jevů při výuce či praktickém výcviku, se kterými se jsou žáci nespokojeni a musí se s nimi často potýkat a vyrovnávat.

Pátá etapa byla zaměřena na evaluaci všech sebraných dat a výsledků z dotazníků a psychodiagnostických testů, ale i sdělení a observací zaznamenaných v průběhu skupinových vyšetření a individuálních pohovorů. Představovala mnoho hodin strávených nejen vyhodnocováním a porovnáváním, ale i odborných diskuzí k vytvoření závěrů. Nejprve se tvořily závěry ke stanovení suspektních příčin selhávání žáků. Následně se navrhovala účinná opatření k řešení problematiky neúspěchu a poskytnutí způsobů pomoci.

V šesté etapě se žákům předložila nabídka v podobě efektivního způsobu řešení jejich krizové situace prostřednictvím krizových intervencí, psychologického poradenství, individuální či rodinné psychoterapie nebo absolvováním odborných seminářů. Odborné semináře byly připraveny pro pedagogy (kantory a mistry odborného výcviku) a jeden seminář byl speciálně vytvořen pro rodiče. Krizové intervence, psychologické semináře, psychoterapie a odborné semináře byly realizovány do konce školního roku.

Závěrečná sedmá etapa bylo zhodnocení efektivity stanovených opatření k řešení krizové situace studentů a učňů po roce od jejich provedení. Jedná se tedy o následnou evaluaci úspěšnosti provedených opatření vzhledem hlavnímu cíli celého projektu, kterým byla pomoc studentům a učňům pokračovat v odborném vzdělávání nebo jej úspěšně zakončit.

2. REALIZACE PROJEKTU

2.1. Příprava

Sběr potřebných dat

a) Vyjádření učitelů

Třídní učitele jsme požádali, aby popsali stručně důvody pro případné vyloučení žáka ze školy. Mezi nejčastější důvody patřil neprospěch v konkrétních předmětech, ale i absence, poruchy chování a porušování školního řádu, negativní přístup k učení, neochota nebo neschopnost pořídit si dostatečné písemné poznámky z výuky. Dále poruchy učení a neznalost základů učební látky ze základní školy, na které navazovala výuka určitých obecných předmětů.

b) Anamnestický dotazník

Sestavením anamnestického dotazníku jsem chtěl zachytit nejen nejdůležitější informace z životní historie žáka, ale i schopnost posouzení vlastního vývojového období a jeho zhodnocení v určitém nadhledu samotným žákem. Ukazuje ucelený obraz jeho osobnosti, vývoje a vlivů, které považuje za důležité a dává nahlédnout i jeho současný zdravotní stav a hodnotové priority. Dále zachycuje rodinné prostředí, ve kterém vyrůstal, nejdůležitější události v rodině, úspěchy, přání a možnost i k vyjádření některých vnitřních pocitů a postojů. Dotazník poskytoval nejen prostor pro sdělení, ale i pro sdílení se, a tak naznačil zájem, ale i verbální schopnosti žáka.

c) Nedokončené věty

Nedokončené věty patří mezi verbální projektivní techniky a jejich počátek je patrně možné připsat již Ebbinghausovi na konci 19. století, ačkoli jemu spíše sloužili k posouzení kognitivních funkcí, které „definoval jako schopnost kombinace a integrace“ (Svoboda, 1992, str. 145). Pro diagnostiku osobnosti a s projektivním významem se doplňování vět začalo využívat až ve třicátých letech minulého století. Patrně prvním, kdo tuto techniku popsal, je v literatuře

shodně uváděn Tendler (Šípek, 2000; Svoboda, 1992). Z původního testu jsem především použil k sestavení dotazníku princip této techniky.

Úkolem žáka bylo dokončit každou započatou větu tím, co ho jako první napadne. Důležitým požadavkem bylo spontánní dokončení věty i za situace, že se bude jednat o vyjádření společensky nevhodné nebo dokonce vulgární, s příslibem, že obsah vyplněného dotazníku bude důvěrný. Začátky vět obsahovaly běžné životní situace, které mohou být zcela banální, ale zároveň mohou naznačit vnitřní nebo vnější konflikt, skrytá přání nebo aktuální potíže či prožívané pocity.

Otázky pro rodiče

Speciálně připravený dotazník sestavený z otázek, které zprostředkovávají pohled rodičů na jejich dospívající děti. Rodiče popisují osobnost dospívajících, schopnosti, vztah k nim a k blízkému okolí, jejich zájmy, společenskost, hodnocení chování a prospěchu a zároveň jejich očekávání. Z vyplnění dotazníku je patrný přístup rodičů k jejich dospívajícím dětem a zájem o jejich problémy, ale především o ně samotné.

Sestavení psychodiagnostického vyšetření

Předpokládané důvody neúspěchu byly stanoveny psychologem na základě zkušeností z odborné klinické praxe. Ordinaci klinické psychologie navštěvují poměrně často dospívající pacienti, kteří v krizovém období selhávají zároveň i ve školním prospěchu. Za tímto účelem byla sestavena speciální baterie psychodiagnostických metod podle jednotlivých oblastí. Každá oblast byla prověřena standardizovanými psychodiagnostickými metodami. Níže uvádím jejich výčet a stručný popis.

a) Rozumová disponovanost

TIP

Psychodiagnostický test intelektuálního potenciálu, známý pod zkratkou TIP, vytvořil a sestavil Říčan. Test patří k neverbálním inteligenčním testům pro zjištění rozumových předpokladů studentů a postihuje obecný faktor inteligence (Spearmanův faktor g) a geneticky primární rozumovou disponovanost (Cattellova fluidní inteligence) nezávislou na vzdělání.

Testový dvoulist má dvě paralelní formy, obsahuje čtyři cvičné a dvacet devět testovacích úkolů, které jsou řazeny podle vzrůstající obtížnosti. Časový limit je celkem dvanáct minut. Způsob řešení tkví v objevení pravidla, podle kterého jsou seřazeny tři po sobě jdoucí symboly v rámečkách. Čtvrtý rámeček je prázdný a musí být doplněn jednou z šesti číslic, které označují symboly v rámečkách na protilehlé straně listu a dávají zkoušenému možnost volby. Pouze jedna z uvedených možností je správná.

Test nebyl vybrán jen pro jednoduchost instrukce k zadání testu a jeho vyhodnocení, ale především proto, že normy testu byly sestaveny na populaci pubescentů a adolescentů, mezi něž patří i sledovaní žáci. Normalizace testu se provedla na více než tisíci žácích posledních ročníků základní školy a na vzorku sto šedesáti jedna mladých dospělých mužů, kteří neměli vysokoškolské vzdělání (Říčan, 1971).

Žáci, kteří nepochopili dobře instrukci k testu nebo z jiných důvodů neuspěli v testu intelektuálního potenciálu, dostali ještě možnost změření svého rozumového potenciálu buď Ravenovými progresivními maticemi nebo psychodiagnostickým testem D 48. Oba uvedené testy jsou založeny na stejném principu abstraktní tvarové percepce a dedukce a postihují rovněž velmi významně obecný „g“ faktor inteligence a geneticky primární rozumovou disponovanost nezávislou na vzdělání.

Ravenovy progresivní matrice jsou nonverbálním inteligenčním testem, kde se společně angažuje percepce, pozornost a myšlení. Autorem je Raven, který jejich první verzi publikoval již v roce 1938 a současnou verzi revidoval v roce 1956. Ravenovi progresivní matrice celkem obsahují 60 úloh, které jsou uspořádány do pěti setů vždy po dvanácti úlohách seřazených podle obtížnosti od nejjednoduššího úkolu po nejtěžší. Jednotlivé sety se kromě stoupající náročnosti odlišují i zaměřením. Zaměření setu A sleduje princip souvislosti vzoru, set B je zaměřen na

analogii mezi páry figur, pro set C je určující princip progresivní změny vzorů v souladu s logickým postupem, klíčovým principem v setu D je přeskupování figur a konečně v pátém setu je položen důraz na princip analýzy figur do elementů a jejich restrukturování.

Jednotlivé úlohy jsou složeny ze zkušební plochy, ve které chybí určitá část, a zkoušený žák má dosadit jednu z šesti nebo osmi možností. Maximální dobu k vyplnění jsem stanovil na jednu hodinu, ačkoli v původní verzi nebyla časová hranice stanovena. Běžný čas k vyplnění se pohyboval mezi 25 – 40-ti minutami. Pouze dva studenti využili stanovený limit šedesáti minut. U každého žáka jsem se přesvědčil, že instrukci porozuměl, a to tak, že u prvních pět úloh úvodního setu jsem žáka sledoval, dokud je neodpověděl. Po každé správné odpovědi jsem jej ujistil, že uvažuje správně a dohlédl, aby svoji odpověď adekvátně zapsal do záznamového archu. Po té jsem ho povzbudil, aby na jednoduchých úlohách neztrácel čas a zbytečně neulpíval.

Test Domino D 48 sestavil původně Andrey, ale použitá verze již je přepracovaná Národním institutem pro průmyslovou psychologii v Londýně. Test je také homogenní nonverbální zkouškou intelektového potenciálu, určený jak pro individuální, tak skupinovou administraci. Nejspolehlivěji měřitelné výsledky jsou pro osoby starší patnácti let, což opět vyhovovalo našemu výzkumnému výběru.

Psychodiagnostický test D 48 znázorňuje kostky domina v různých sestavách teček a jedna z testovacích kostek se vždy musí doplnit. U každého úkolu se musí stanovit správný počet teček na poslední kostce domina, která je odlišná od ostatních svou velikostí a je prázdná. Pro naši českou a slovenskou populaci upravili psychologové Vonkomer, Meglierini a Michal v roce 1970. Test obsahuje 44 úkolů a k tomu ještě čtyři úkoly na zácvik a pochopení základních principů testů, což dohromady představuje 48 různých úloh. Čas na testování byl stanoven na pětadvacet minut. Odpovědi se zaznamenávají do samostatného záznamového archu, který analogicky znázorňuje schéma jednotlivých úkolů, přičemž kostka domina k doplnění je zvětšena a do ní má žák zaznamenat číslicemi správný počet puntíku. Tento test jsem zadával cíleně u jedinců, kde jsem měl podezření na výrazně snížené intelektové předpoklady. Mimo zjišťování faktoru obecné inteligence je D 48 senzitivní na zjišťování mentální deteriorace a tím potažmo ke zjištění psychopatologické poruchy.

b) Úroveň intelektových schopností

VIT

VIT původně vznikl na přelomu dvacátých a třicátých let jako hromadná zkouška inteligence, zvláště pro výběr volby povolání, a v největším rozsahu se s ním pracovalo v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století v pedagogicko-psychologických poradnách.

„Praxe ukázala, že jde o poměrně spolehlivý nástroj, vhodný zvláště pro skupinové zkoušení inteligence v celých třídách. Test má poměrně malé požadavky na dobu zkoušení, takže se snadno zařazuje do normálního rozvrhu školy – trvá i s přípravou jednu vyučovací hodinu. Potvrdilo se také, že celkový výkon v testu je přiměřeně reliabilní a že má dobrou validitu, zvláště ke kritériu školní prospěch“ (Hrabal, 1974, str. 1).

Váňův inteligenční test dobře ukazuje nutné předpoklady pro zvládnutí školních povinností středoškolského studia nebo učebního oboru. Obsahuje sedm subtestů zjišťujících úroveň jednotlivých výkonových schopností (verbálně prezentované logické vztahy, matematické dovednosti, slovní zásobu, sémantickou diferenciaci a pružnost myšlení, induktivní matematické myšlení, chápání logické struktury, rychlost vzniku a pevnost asociačních spojů v myšlení). Podle dosavadních zkušeností se VIT velmi dobře uplatňuje ke zjišťování úrovně rozvoje rozumových schopností u jednotlivců, zvláště té složky, která podmiňuje školní zdatnost. Při volbě povolání lze VIT s výhodou použít v baterii nonverbálních inteligenčních testem např. (RAVEN, TIP) a jinými speciálními testy, zvláště u populace s velkým rozptylem .

Test technického porozumění

Lienertův test technického porozumění je zkouškou speciálních schopností, skládá se ze třiceti dvou obrázků, na nichž jsou znázorněny technické mechanické problémy se vzrůstající obtížností. Řešení je časově limitováno 45 minutami.

Tento test vznikl zřejmě pro potřeby výběru technicky talentovaných učňů a zaměstnanců ve Škodových závodech v Plzni, kde je založen v instrumentáriu oddělení psychologie a sociologie. K dispozici jsou zde pouze graficky znázorněné výsledky bližší neurčených probandů různých věkových skupin od 13 do 19 let a výsledky zámečnicků a elektrikářů. S testem pracoval

v devadesátých letech Vojáček při vypracování profesiogramu řidiče velkstroje a profesiogramu strojvedoucího elektrické lokomotivy v důlní dopravě (Vojáček, 1983). Výsledky byly vyhodnoceny orientačně podle novějších Vojáčkových norem (Vojáček 1985).

c) Úroveň mnestických funkcí

Test vizuální paměti

Tuto techniku vyvinul Bakalář pro alternativní metodiku vyšetřování řidičů z povolání podle paměťového testu Meiliho (Bakalář, 1980). K přípravě tří paralelních obrázkových předloh bylo užito anglického obrázkového slovníku. Každá předloha má 30 obrázků běžně známých předmětů, předlohy jsou z obsahového hlediska zhruba vyvážené a zastupitelné. Užil jsem všech tří forem paralelně, na vštípení byla vyhrazena jedna minuta, na vybavení a zapsání tři minuty.

Zkouška verbální paměti

Tato technika vznikla původně na Oddělení psychologie práce OÚNZ Sokolov jako analogie zkoušky, jejímž prototypem je čtvrtý subtest Wechsler Memory Scale (Vojáček, 1984). Místo dvou povídek jsou zde čtyři krátká oznámení. Vojáček je nazval jako oznámení na nástěnce, vzkaz, hlášení rozhlasu a inzerát. Každé oznámení obsahuje 15 hodnocených informací.

Tuto techniku jsem modifikoval na školní prostředí a vytvořil jsme dvě odhadem vyrovnané verze. Podstatné informace nemuseli reprodukovat v celých větách, ale mohli je zapisovat jako hesla. Žáci vyslechli všechna čtyři oznámení dvakrát za sebou, na vybavení a zápis vštípených informacích v heslech měli šest a půl minuty. Dílčí úkoly byly různě obtížné, nejvíce potíží měli žáci se vzkazem, naopak nejvíce podstatných informací si zapamatovali z hlášení rozhlasu.

d) Osobnostní vyzrállost a rovnováha

SPARO

Osobnostní multifaktorový dotazník vyvinutý Mikšíkem ke zjišťování osobnostních rysů, celkové bazální struktury integrovanosti osobnosti, psychické stability a odolnosti vůči stresu. Test obsahuje 300 tvrzení, ve kterých se žák musel rozhodnout k souhlasu nebo jeho zamítnutí. Dotazník zahrnuje dvojí druh kritérií důvěryhodnosti odpovědí respondenta. Nespolehlivé výsledky v testu byly retestovány.

e) Psychopatognomika

WM-PDS

Woodworth Mattews Personal Data Sheet je screeningový dotazník orientovaný na zjišťování psychopatologických symptomů v osmi oblastech (prostá emotivita, psychastenie a obsese, schizoidní tendence, paranoidní tendence, depresivní a hypochondrické tendence, impulzivní tendence, sklony k instabilitě a antisociální sklony). Přítomnost psychopatologických symptomů signalizuje nezvládnání aktuální náročné situace, maladaptivní chování, nezvládnuté prožívání stresových situací nebo nezpracovanou traumatickou událost, či dokonce ohrožení duševní poruchou.

f) Vztahy k rodičům

ADOR

Dotazník sestavil Matějček a Říčan k zhodnocení chování rodičů staršími dětmi a dospívajícími ve věku od 13 do 18 let. Umožňuje získat informace o tom, jak dospívající vnímají výchovné postoje a chování svých rodičů vůči sobě. Sleduje míru zájmu otce nebo matky o dítě, umožnění autonomie, míru direktivity a hostility, pozitivní nebo negativní vztah, z čehož lze usuzovat na harmonii nebo napětí ve vztazích k rodičům.

g) Zájem o studijní obor

THZ

Test hierarchie zájmů byl publikován Černým a Smékalem a je založen na principu párového srovnávání infinitivních vět. Věty jsou seskupeny do 17 zájmových zaměření, které společně vytvářejí tři základní kategorie zájmů, které autoři dávají do širších vztahů. THZ je nejčastěji aplikován u středoškoláků, hlavní využití je výchovné poradenství a pomoc při volbě povolání. Test je standardizován na naši populaci.

h) Projektivní techniky

FDT

Kresba je jednou z nejstarších a nejpůvodnějších výrazových forem lidského duševního života. Nalézáme ji již u dětí jako ranější psychomotorickou a grafomotorickou formu. Spojuje se v ní vnější i vnitřní svět kreslíře, který přitom zobrazuje své vědomé i nevědomé osobnostní rysy. Kresba může mít projektivní i identifikační charakter (Schachter a Cotte).

Jako projektivní test rozpracovala kresbu lidských postav (Figure Drawing Test) až Machoverová. FDT je projekční kresebný test, ve kterém se projektuje do zobrazení lidských figur představa, kterou má kreslíř o sobě a okolním světě (Machoverová, 1949). Za předpokladu správné interpretace je možné získat pomocí kresby pohled do osobnostní struktury a inteligence kreslíře. Test má u dospívajících především projektivní hodnotu. Na mužských i ženských kresbách zdravých i psychicky nemocných osob shledala autorka, že je možné podle jejich provedení, chování a oblečení dělat jisté závěry na strukturu osobnosti, na její přizpůsobení a dynamickou integraci.

2.2. Výběr žáků a provedení výzkumného projektu

Výběr adolescentů do psychologického výzkumného projektu se provedl podle kritéria selhávání při studiu nebo na odborném výcviku, ale také pro vážné nebo soustavné porušování školního řádu. Jinými slovy kritériem výběru byl nedostatečný prospěch v prvním čtvrtletí školního roku, ale i neomluvené absence při vyučování nebo praktickém výcviku, jejichž počet by mohl být důvodem pro vyloučení ze studijního nebo učebního oboru. Jak již bylo uvedeno, výběr se uskutečnil na Integrované střední škole technicko – ekonomické v Sokolově ze studentů a učňů, kteří měli z různých příčin návrh na vyloučení ze školy a hrozilo jim předčasné ukončení studia nebo vyučení. Výzkumný vzorek byl původně stanoven na 100 žáků, navrženo bylo celkem 113 žáků a do výzkumného projektu bylo nakonec zahrnuto 101 žáků. Výběr žáků provedlo vedení školy v přímé součinnosti s třídními učiteli a mistry odborného výcviku.

Následně vedení školy kontaktovalo rodiče žáků navržených do výzkumného projektu, pokud žáci nedosáhli plnoletosti, vyžádal si jejich písemný souhlas, u zletilých žáků písemný souhlas podepsali žáci osobně. Písemný souhlas byl nutný z hlediska zpracovávání osobních a citlivých údajů.

Účastníky programu se stali nejen studenti a učňové integrované střední školy, ale i jejich rodiče nebo zákonní zástupci, ale také všichni vyučující učitelé a mistři odborného výcviku. Na třídních schůzkách byli rodiče seznámeni se záměrem programu a s průběhem psychologického vyšetření.

Žákům zařazeným do výzkumného projektu třídní učitelé rozdali předem anamnestické dotazníky a projektivní test nedokončených vět, rodičům byl po žácích doručen speciální dotazník „Otázky pro rodiče“. Rodiče i žáci byli ujištěni o zachování důvěrnosti u všech osobních a citlivých dat a údajů, které budou vyšetřením zaznamenány a zjištěny. Předem se všem účastníkům přislíbilo založení všech výsledků psychodiagnostických testů, anamnestických dotazníků, otázek pro rodiče i záznamu z řízeného interview do osobní složky žáka, která bude s dalšími důvěrnými dokumenty uložena v kartotéce Ordinance klinické psychologie a psychoterapie v Sokolově. Přístup k této dokumentaci mají pouze odborní zaměstnanci ordinace, kteří jsou zavázáni mlčenlivostí.

Většina účastníků k vyplnění dotazníků přistoupila neformálně a poskytla pro výzkum velké množství důležitých údajů jak o osobě a osobnosti žáka, tak o vztazích v rodině, vztahu

k učitelům a mistrům, ale i postoji ke škole a k studijnímu nebo učebnímu oboru, který studovali. Zvláště doplnění nedokončených vět zahrnovalo projektivní myšlenky, postoje, problémy a potíže, které poskytly studijní a často i psychodiagnostický materiál.

Psychodiagnostická část se provedla formou skupinových psychologických vyšetření. Vybraní žáci byli rozděleni do osmi 12 – 15 členných skupin a vyšetření se uskutečnilo přímo ve třídách školy. Každý žák měl k dispozici celou lavici, aby měl dostatek prostoru a také z důvodů velmi rozšířeného školního fenoménu, kterým je opisování. Ačkoli všem žákům se vysvětlilo, že účelem psychologického vyšetření je zjištění schopností, zájmů, potřeb, potíží či osobnostních rysů konkrétního jedince, které ve své skladbě a kombinaci jsou pro každého z nich jedinečné a že opisováním by se znehodnotil nebo zkreslil psychodiagnostický výsledek, zvláště ve výkonových testech se o získání informací někteří od svých spolužáků pokusili.

Vyšetření se uskutečnilo ve třech dnech a trvalo průměrně čtyři hodiny, u nejpomalejších žáků až šest hodin. Po 40 – 60 minutách práce ve skupinách měli žáci přestávky, včetně půlhodinové přestávky na oběd. Vyšetření prováděli dva kliničtí psychologové a dvě odborné asistentky psychologa. Vyhodnocení výsledků a interpretaci prováděli jen kliničtí psychologové. O každém psychologickém vyšetření se vedl samostatný záznam s poznámkami z observace vyšetřujícího o projevech účastníků v průběhu psychodiagnostického testování.

Pokud někteří žáci nespěli v některém z výkonových testů a v ostatních měli alespoň průměrné výsledky, dostali možnost retestování. Jednalo se psychodiagnostické testy rozumové disponovanosti, intelektových schopností, technického porozumění a mnestických funkcí.

2.3. Evaluace získaných dat

Individuální rozhovor žáka s psychologem

a) Řízené interview

Úvodní část pohovoru směřovala k seznámení, doplnění chybějících údajů a vyplnění řízeného interview. Pro řízené interview byl psychologem vypracovaný koncept do podoby záznamového listu, do kterého psychologové zaznamenávali důležitá sdělení žáků při osobním pohovoru. Záměrem bylo nejprve získat důvěru každého žáka, aby se postupně otevřel pro další spolupráci, která je základem úspěšné realizace programu. Ta si stejně klade v konečném efektu za cíl pomoci samotnému žákovi k dokončení studia na střední škole nebo vyučení v učebním oboru, získání maturity či výučního listu.

Obsahem řízeného pohovoru bylo seznámit se s aktuálními postoji a vztahy žáka ke škole, učitelům, ale i členům rodiny a nejbližším osobám v jejich okolí, poznat jejich nejdůležitější zájmy a priority, nahlédnout do prožívání stresových situací a problémů. Sondovala se struktura hodnotového uspořádání, existenciální smysl a aktuálně nejdůležitější přání. Každý z žáků mohl říci, co jeho život nejvíce ovlivnilo nebo co na něho pozitivně či negativně zapůsobilo.

b) Sdělení výsledků testů

Součástí pohovoru bylo sdělení výsledků psychodiagnostických metod, jejich analýza a interpretace. Souhrnem výsledků v jednotlivých oblastech byl každý žák seznámen s pravděpodobnými příčinami selhávání a možnými způsoby řešení nepříznivé situace. Každému žákovi byl ponechán dostatečný prostor k vyjádření se k výsledkům, zdůvodnění případných neúspěchů v testech a dostatek času pro vlastní reflexi.

Závěrem pohovoru byly předběžně nastíněny možnosti efektivního řešení jejich náročné studijní situace, ale mnohdy i osobní a rodinné. U žáků, kde byla významná osobní nebo rodinná krizová situace, byla poskytnuta krizová intervence a nabídnuta psychoterapeutická pomoc.

c) Suspektní příčiny selhání

Na základě observace, sběrem podpůrných dat od učitelů, rodičů a žáků, na podkladě výsledků uvedených psychodiagnostických metod, individuálních pohovorů a studií dalších dostupných materiálů jsme dospěli k závěru, že mezi pravděpodobné příčiny selhávání žáků patří:

Intelektová insuficience

Nedostatečná rozumová disponovanost nebo slabé rozvinutí jednotlivých intelektových schopností bylo netestováno paralelní formou testu. Snížená schopnost vytváření asociačních spojů a těžkopádnost myšlení.

Poruchy učení

Dříve diagnostikované poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysorthografie, dyskalkulie, dyspinxie nebo dyspraxie), pro které žáci docházeli na speciální výuku nebo na nápravná cvičení v rámci programu pedagogicko psychologické poradny.

Poruchy paměti a koncentrace pozornosti

Oslabené nebo narušené mnestické funkce, nedostatečná schopnost koncentrace pozornosti nebo jejího udržení, dříve diagnostikované jako LMD a později jako syndrom ADHD.

Tenze v rodinných vztazích

Dysfunkční rodina, absence jednoho z rodičů, rozvodová nebo porozvodová krize, ztráta rodičovské autority, alkoholismus, kariérismus, workholismus nebo vážná nemoc rodičů, nezvládání výchovy nebo nezáměr o výchovu.

Nezáměr o studijní obor

Nedostatek nebo chybění motivace pro studium učebního nebo studijního oboru, který učeň či student navštěvoval. Zájmy měl diametrálně odlišné a přál si po ukončení školy pracovat v úplně jiné oblasti. Setrvání ve studijním či učebním oboru akceptoval jako nutné zlo v rámci splnění kvalifikace nebo jako přání rodičů, aby měl ukončené nějaké vzdělání.

Psychická instabilita

Nezvládání stresových situací, jejich výrazné vnitřní prožívání, úzkostnost, impulzivita, zvýšená emocionální vzrušivost a hypersenzitivita, neschopnost využívání kapacity vlastního rozumu v emocionálně vyhocených situacích, iritabilita a sklon ke zkratovému jednání.

Zdravotní potíže

Vliv dlouhodobé nebo vážné nemoci (epilepsie, diabetes, hepatitis, nádorové onemocnění apod.). Absence pro léčení nebo psychosomatická onemocnění (zvýšená únava, záchvatovité stavy, nauzea, cefalgie, abdomenalgie apod.).

Lhostejnost

Soubor osobnostních vlastností, které zahrnují pasivitu, lenost, chorobnou pohodlnost, ignoraci, nezájem o jakékoli vzdělávání, odmítání podpory, spolupráce a komunikace, únik a vyhýbání se vzdělávací činnosti.

Osobnostní nezralost

Spoléhání na náhodu, chybějící smysl pro odpovědnost, nespolehlivost, nedostatek sebeovládání, nízká sebedůvěra, slabá nebo chybějící anticipační regulace chování, infantilita, nejasný existenciální smysl nebo jeho úplná absence, neschopnost adekvátního řešení konfliktních situací. Tendence k předvádění se, ale i neschopnost společensky přijatelného prosazení.

Poruchy chování

Asociální způsoby chování (záškoláctví, krádeže, vyhrožování, ohrožování nebo ubližování ostatním a jejich šikanováním). Propadnutí závislosti na alkoholu, drogách nebo snifingu. Závislost na osobním vztahu k jinému člověku nebo partě lidí, pro který není schopen soustředit se na pracovní výkon nebo učení. Nepřiměřený vzdor, patologická rivalita, negativismus, rasismus, iritabilita a agresivita.

Šikana

Strach navštěvovat školu z důvodu urážení, posměchu, ponižování nebo dokonce fyzického ohrožování či napadání ze strany jednoho nebo více spolužáků.

Tabulka č. 4 : Stanovení suspektních příčin selhávání individuálně pro každého žáka

| Č. | Příjmení a jméno | Obor | Příčiny neúspěchu |
|-----|--------------------------|------|---|
| 01. | učeň *15.07.1990 | I.A | Důvodem školního selhávání susp. osobnostní nezralost, snížená schopnost adaptace na odlišné a nové nároky učení proti základní škole. Přiměřená podpora rodičů. |
| 02. | učeň *18.04. 1989 | 3.A | Důvodem školního selhávání v.s. nezájem o studijní obor (moc ho nebaví, chtěl na kuchaře, chybí motivace, chce dělat jinou práci než obor, zaměřen na sport). Intelektová insuficience (slabé rozvinutí jednotlivých schopností). |
| 03. | studentka *16.09.1989 | 1.TL | Důvodem školního selhávání je nedostatečná motivace pro studium technického licea. Zajímají jí humanitní obory, zvláště kde by mohla pomáhat jiným lidem nebo i zvířatům. Dále psychická instabilita a tenze v rodině. |
| 04. | student *1.11.1989 | 1.TL | Důvodem školního selhávání je nekonceptnost při plnění školních povinností. To souvisí s osobnostní nezralostí, sníženou schopností adaptace na odlišné a nové studijní nároky proti základní škole. Motivovaný k dalšímu studiu, intelektová disponovanost i schopnosti v nadprůměru. |
| 05. | student *7.11.1989 | 1.PE | Důvodem školního selhávání je nekonceptnost při plnění školních povinností. Motivovaný k dalšímu studiu, ale obor, který studuje ho moc nezajímá. Intelektová disponovanost i schopnosti v nadprůměru. Slaběji rozvinuté verbální a technické myšlení. |
| 06. | studentka *19.2.1990 | 1.PD | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, ale i snížené slabší schopnost postřehnout logické struktury, povrchnost myšlení a absence technického myšlení. |
| 07. | studentka * 23.9.1989 | 1.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, sklon k depresivitě a tenze v rodinných vztazích, zvláště k otci. Dále slabá schopnost postřehnout logické struktury, povrchnost myšlení a vyhýbání se intelektuální námaze. |
| 08. | učeň * 13.12.1988 | 2. Z | Důvodem školního selhávání je susp. dlouhotrvající nezájem o studijní obor, snaží se vyhnout školní docházce. Zcela chybí příprava na vyučování. Dalším problémem je psychická instabilita a osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu a slabá anticipační regulace chování. Výrazná demotivace k učení předmětů, ve kterých neprospívá. Slabá podpora a motivace ze strany rodičů. Intelektové předpoklady průměrné, podprůměrně rozvinuté pouze matematické dovednosti. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 09. | studentka *18.2.1990 | 1.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita a nedostatečná příprava na předměty ve kterých selhává. |
| 10. | student *13.12.1988 | 2.PV | Důvodem školního selhávání je suspektně nekonceptnost při plnění školních povinností a zřejmě málo efektivní učení. Motivovaný k dalšímu studiu, intelektová disponovanost i schopnosti v nadprůměru. Rodinné vztahy bez výraznější tenze. |
| 11. | učeň * 20.12.1989 | 2.A | Důvodem školního selhávání je suspektně osobnostní nezralost, neumí si efektivně stanovit priority a rozdělit čas. Zájem o studijní obor, rozumové předpoklady i schopnosti dobré, vztahy v rodině harmonické. |
| 12. | učeň *23.9.1987 | 3.A | Důvodem školního selhávání je suspektně především osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, slabší vztah k odpovědnosti a snížená anticipace. |
| 13. | učeň *23.6.1988 | 1.E | Důvodem školního selhávání je suspektně nedostatečný zájem o učební obor, zvláště o teoretickou výuku. Chybí dostatečná příprava na vyučování. Dále je patrná psychická instabilita a osobnostní nezralost, absence zodpovědnosti a slabá anticipační regulace chování. |
| 14. | student * 15.7.1986 | 1.PZ | Důvodem školního selhávání je suspektně je nezájem o studijní obor, vyhýbání se výuce a plnění povinností, chybí příprava na vyučování. Aktuálně má priority jiné než učení, osobnostně nezralý, má slabší vztah k odpovědnosti a sníženou anticipační regulaci chování. |
| 15. | učeň * 20.12.1989 | 1.A | Důvodem školního selhávání je suspektně osobnostní nezralost, snížená schopnost adaptace na odlišný a jiný způsob výuky proti základní škole, neumí si efektivně stanovit priority a rozdělit čas. Zájem o studijní obor, rozumové předpoklady i schopnosti dobré, vztahy v rodině harmonické. |
| 16. | učeň *18.09. 1989 | I.O | Důvodem školního selhávání je nezájem o učební obor, chybí motivace. Navíc slabé rozvinutí jednotlivých schopností, zvláště těžkopádnost myšlení, nízká úroveň matematických dovedností, chudá slovní zásoba a neschopnost postřehnout logické struktury. Dále se na neúspěchu podílí tenze ve vztahu k matce a nezpracované traumatické životní situace, které se projevují psychickou labilitou. |
| 17. | učeň *20.08. 1988 | 2.Z | Důvodem školního selhávání je suspektně především psychická labilita a zvýšená tenze v rodinných vztazích. Dále významnou příčinou je nedostatečná motivace a pasivní přístup k učení. Vzhledem k nadprůměrné rozumové disponovanosti a velmi dobrým mnestickým schopnostem může svá selhání napravit. Neumí se zřejmě efektivně učit. |

| | | | |
|-----|---------------------------|------|---|
| 18. | student *11.17.1989 | I.PE | Důvodem školního selhávání je tenze v rodinných vztazích, nedostatečně projevovaný zájem ze strany rodičů, příliš volná výchova. Neumí se učit. Lhostejnost ve smyslu pasivity, lenosti, ale i osobnostní nezralosti. |
| 19. | učeň *11.7.1989 | I. A | Důvodem školního selhávání je susp. slabé rozvinutí intelektových schopností, zvláště podprůměrná je schopnost dekodovat verbálně prezentované logické vztahy, nízká úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka. Neumí se efektivně učit |
| 20. | student * 11.12. 1987 | 3.PM | Důvodem školního selhávání je lhostejnost ve smyslu lenosti a pasivního přístupu k učení. Zároveň se zřejmě neumí učit.Osobnostní nezralost, nezodpovědnost. |
| 21. | učeň *26.8.1987 | 3.O | Důvodem školního selhávání je psychická instabilita a malý zájem o učební obor. |
| 22. | studentka *18.04. 1990 | I.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita v důsledku traumatické události a tenze v rodinných vztazích. Dále osobnostní nezralost, slabý vztah k odpovědnosti, tendence spoléhat na náhodu a únik před problémy místo jejich řešení. Proto i nedostatečná příprava na předměty, ve kterých selhává. |
| 23. | učeň *11.3.1986 | 3.O | Důvodem školního selhávání je suspektně osobnostní nezralost, slabá odpovědnost, ale i lhostejnost ve smyslu pasivity, lenosti. |
| 24. | učeň *21.12.1987 | I.O | Důvodem školního selhávání je susp. psychická instabilita, výrazná tenze ve vztahu k otci a osobnostní nezralost (výrazná patognomika a extremity osobnosti). Dále lhostejnost (lenost, pasivita, zájem výrazně přesunutý na jiné aktivity než učení). Neumí se učit. |
| 25. | student *19.12.1989 | I.PE | Důvodem školního selhávání je susp. nedostatečný zájem o učební obor, lhostejnost (pasivita), osobnostní nezralost a psychická instabilita. |
| 26. | učeň *12.3.1989 | 2.A | Důvodem školního selhávání je susp. osobnostní nezralost a psychická instabilita, lhostejnost (ve smyslu lenosti a pasivního přístupu k učení). Tenze v rodinných vztazích (s matkou). |
| 27. | učeň *4.1.1990 | I.A | Důvodem školního selhávání je susp. nezvládnutí přechodu z nároků ZŠ na systém výuky v učebním oboru. Dále se na neúspěchu podílí tenze ve vztahu s matkou a porucha učení (dyslexie).Neumí se učit |

| | | | |
|-----|--------------------------|-------|---|
| 28. | učeň *28.4.1989 | I.O | Důvodem školního selhávání je susp. intelektová insuficience, poruchy koncentrace pozornosti a osobnostní nezralost. |
| 29. | učeň *2.2.1990 | I.O | Nedostatečný zájem o učební obor. Chybí příprava na vyučování. Dalším problémem je psychická instabilita a osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, absence vztahu k odpovědnosti a chybění anticipační regulace chování. Dále se na neúspěchu podílí v.s. porucha učení. |
| 30. | učeň *14.11. 1989 | I.Z | Důvodem školního selhávání je intelektová insuficience u všech sledovaných schopností. Dále pasivní přístup k učení, osobnostní nezralost (nezodpovědný, nepřízpůsobivý). |
| 31. | studentka * 18.6.1987 | 3.TL | Důvodem školního selhávání je suspektně tenze v rodinných krizových vztazích, nedostatečná podpora ze strany rodičů a výrazná psychická zátěž, kterou obtížně zvládá. Neumí se efektivně učit a správně rozdělit čas. Propadá z NJ a ET. |
| 32. | student *27.8.1988 | 1.PZ | Důvodem školního selhávání je osobnostní nezralost ve smyslu slabší odpovědnosti, tendence spoléhat na náhodu a snížené anticipační regulace chování. Dále se na neúspěchu podílí poruchy učení a artikulace (dyslexie, rotacismus) a pasivní přístup k učení. |
| 33. | učeň *2.2.1990 | 1.O | Důvodem školního selhávání je nedostatečný zájem o učební obor. Chybí příprava na vyučování. Dalším problémem je psychická instabilita a osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, absence vztahu k odpovědnosti a chybění anticipační regulace chování. Dále se na neúspěchu podílí v.s. porucha učení. |
| 34. | učeň *23.7.1988 | 3. Z | Důvodem školního selhávání je lhostejnost ve smyslu pasivity a neučení se, ale obor ho baví, přiznává, že se neumí učit. Intelektová insuficience (slabé rozvinutí jednotlivých schopností). Podle matky má podíl v tom, že ho stále bere jako pubertáka a čeká až ho to přejde, nemá na něho čas, on chce stále diskutovat a je rád středem pozornosti. |
| 35. | studentka *22.6.1990 | 1.PM | Velmi dobré předpoklady, ale důvodem školního selhávání je skutečnost, že se neumí učit a pak ztrácí chuť se učit. Na základní škole se učit nemusela a měla nadprůměrný prospěch. Získává na sebe náhled a chce studovat. |
| 36. | studentka *23.9.1989 | 1. PV | Důvodem školního selhávání je psychická instabilita a sociální nezralost až osobnostní patognomika. Poruchy paměti, neumí se učit. Tenze v rodinných vztazích (sama nepřízná, ale dle matky problémy od II. pol. ZŠ – zhoršení v době manželských problémů, s rodiči nyní „bojující vztah“, neumí komunikovat o problémech, pokud se něco děje, často lže). |

| | | | |
|-----|---------------------------|------|---|
| 37. | studentka *19.4.1990 | 1.PV | Nezájem o studijní obor (studijní obor jí nebaví, chybí motivace, chtěla na jinou školu). Psychická labilita a osobnostní nezralost (časté výkyvy nálad). Problémy s komunikací (nezapadla do kolektivu). |
| 38. | student *1.7.1990 | 1.PE | Psychická labilita a osobnostní nezralost.Lhostejnost (motivován, ale pohodlný, pasivní, učí se jen 20 minut, nezodpovědnost).Neumí se učit.Poruchy paměti (hluboce podprůměrná verbální paměť) |
| 39. | studentka * 26.3.1989 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita a osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, absence vztahu k odpovědnosti a chybění anticipační regulace chování. Demotivace k učení předmětů, ve kterých neprospívá. Intelektové předpoklady na hranici dobrého průměru a nadprůměru, slabší je verbální myšlení. |
| 40. | studentka * 29.11.1989 | 1.PM | Důvodem školního selhávání je psychická labilita, v systému hodnot jsou priority jiné než učení. Slaběji rozvinuté některé intelektové schopnosti, zvláště v oblasti praktického početního a verbálního myšlení. Výrazná je těžkopádnost myšlení. |
| 41. | studentka * 15.9.1987 | 2.PV | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, zvládání krizových situací, prožívání zvýšené psychické tenze a anxiózně depresivních stavů. Dále tenze v rodinných vztazích. Výrazná motivace |
| 42. | student *14.4.1989 | 1.PD | Důvodem školního selhávání v.s.: nedostatečná motivace k učení a slabé rozvinutí jednotlivých intelektových schopností zvláště slabá úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka, těžkopádné myšlení. |
| 43. | učeň * 1.4.1990 | 1.Z | Důvodem školního selhávání jsou poruchy chování a lhostejnost vůči jakémukoliv vzdělávání, únik a vyhýbání se organizované činnosti. Dále zvýšená tenze v rodinných vztazích. Zcela paradoxně je intelektová disponovanost nadprůměrná. |
| 44. | studentka *26.7.1989 | 1.PV | Důvodem školního selhávání byly zdravotní potíže a snížená schopnost adaptace na odlišné a nové studijní nároky. Má výraznou podporu rodičů, sama rovněž dostatečně motivovaná. |
| 45. | učeň *15.3.1988 | 2.E | Důvodem školního selhávání jsou poruchy paměti a koncentrace pozornosti, insuficience matematických dovedností, možná porucha počítání (dyskalkulie). Patrná je i psychická instabilita. |
| 46. | studentka * 23.9.1988 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, osobnostní nezralost a zvýšená tenze ve vztahu k matce. Tendence k úniku před řešením problémů, vyhýbání se učení předmětů, ve kterých neprospívá. Intelektové předpoklady i schopnosti dost dobré. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 47. | studentka * 1.7.1990 | 1.PV | Důvodem školního selhávání je nízká úroveň rozvinutí matematických dovedností a slabá schopnost postřehnout logické struktury, povrchnost myšlení a vyhýbání se intelektuální námaze. Rozumová disponovanost je průměrná. |
| 48. | studentka *29.12.1988 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, osobnostní nezralost a zvýšená tenze ve vztahu k nevlastnímu otci. Intelektové předpoklady jsou na úrovni dobrého průměru, slabší je verbální myšlení. Patrně demotivace k učení předmětů, které se jí učí obtížně (jazyky). |
| 49. | učeň *23.7.1987 | 3.Z | Důvodem školního selhávání je nedostatečný zájem o studijní obor, zvláště o teoretickou výuku. Chybí příprava na vyučování. Dalším problémem je slabá schopnost postřehnout logické struktury, povrchnost myšlení a vyhýbání se intelektuální námaze. |
| 50. | student *25.10.1989 | 1.PE | Důvodem školního selhávání susp. osobnostní nezralost, snížená schopnost adaptace na odlišné a nové studijní nároky. Nemá výraznější podporu rodičů, kteří by si spíše přáli, aby studoval v jejich novém bydlišti. Zájem o studijní obor spíše praktický, nebaví ho teorie. |
| 51. | student * 9.4.1990 | 1.TL | Důvodem školního selhávání je suspektně nezvládnutí přechodu ze ZŠ na SŠ, zpomalená adaptace na zvýšené nároky v přípravě na vyučování, také nedostatečná motivace k učení. Dále vliv má i slabší úroveň technického myšlení. |
| 52. | učeň *06.07.1989 | 1.A | Důvodem školního selhávání je především intelektová insuficience, úroveň rozumové disponovanosti i rozvinutí schopností je podprůměrná. Rovněž mnestické funkce jsou v pásmu subnormy. Patrná je i tenze ve vztahu k matce, ale není příčinou selhávání. |
| 53. | student *16.1.1990 | 1.TL | Důvodem školního selhávání je suspektně nezvládnutí přechodu ze ZŠ na SŠ, zpomalená adaptace na zvýšené nároky v přípravě na vyučování, také nevhodné rozdělení času po odloučení od rodiny, tendence spoléhat na náhodu. Dále vliv má i slabší úroveň technického myšlení a pomalejší schopnost utváření asociačních spojů v myšlení. |
| 54. | student * 7.10.1988 | 2.PV | Důvodem školního selhávání je osobnostní nezralost, zvláště tendence spoléhat na náhodu, bezstarostnost, nevázanost a slabý smysl pro odpovědnost. |
| 55. | učeň * 5.11.1986 | 3.Z | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita a osobnostní nezralost, zejména chybí smysl pro odpovědnost a neschopnost využívat kapacitu rozumu v emotivně vyhocených situacích. Další příčina je v nedůsledném výchovném přístupu otce. Demotivující může být neefektivní způsob učení. Intelektová disponovanost je průměrná a rovněž jsou rozvinuté rozumové schopnosti. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 56. | učeň * 3.10.1988 | 2.A | Důvodem školního selhávání je osobnostní nezralost, zvláště slabší smysl pro odpovědnost, tendence spoléhat na náhodu a méně důsledný přístup ve výchovném vedení otce. Demotivující může být neefektivní způsob učení. Intelektová disponovanost dobře průměrná, poměrně dobře rozvinuté schopnosti a mnestické funkce. |
| 57. | učeň * 1.05.1987 | 3.E | Důvodem školního selhávání je suspektně především osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, v systému hodnot jsou všechny priority jiné než učení, slabší vztah k odpovědnosti a snížená anticipační regulace chování. |
| 58. | student *8.5.1989 | 1.PE | Důvodem školního selhávání je snížená schopnost adaptace na odlišné a nové studijní nároky proti základní škole, ale i slabé rozvinutí některých intelektových schopností zvláště slabá úroveň postřehnout logické struktury, povrchní a těžkopádné myšlení, vyhýbaní se intelektové námaze. |
| 59. | studentka * 21.2.1990 | 1.PV | Důvodem školního selhávání je suspektně osobnostní nezralost, snížená schopnost adaptace na jiné studijní nároky proti ZŠ. Dále slabé rozvinutí některých intelektových schopností, zvláště slabá úroveň matematických dovedností, ochuzená slovní zásoba a těžkopádné myšlení. |
| 60. | student * 29.7.1989 | 2.TL | Důvodem školního selhávání je suspektně je nedostatečná motivace k učení, chybí dostatečná příprava na vyučování. Jinak nadprůměrná rozumová disponovanost a slušně rozvinuté schopnosti, pouze je patrná chudší slovní zásoba a fluentnost používání jazyka. Dále se na neúspěchu podílí psychická instabilita a výrazná tenze v rodinných vztazích. |
| 61. | student * 26.4.1988 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je nízká úroveň rozvinutí některých schopností, zvláště slabá úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka, malá schopnost dekodovat verbálně prezentované logické vztahy a výrazně těžkopádné myšlení. Rozumová disponovanost je průměrná. |
| 62. | student * 10.12.1989 | 1.PZ | Důvodem školního selhávání je snížená schopnost adaptace na odlišné a nové studijní nároky proti základní škole, ale i nevalný zájem o studijní obor, chybí dostatečná příprava na vyučování. Dále je patrná tenze v rodinných vztazích a osobnostní nezralost. |
| 63. | studentka * 2.12.1989 | 1.PV | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita a tenze v rodinných vztazích. Dále zpomalená adaptace na odlišné a nové studijní nároky proti základní škole a slaběji rozvinuté některé intelektové schopnosti, zvláště slabší úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka, těžkopádnější myšlení. |
| 64. | student *25.02.1990 | 1.PD | Důvodem školního selhávání v.s. osobnostní nezralost a psychická instabilita. Nezájem o studijní obor (nedostatek motivace, realizuje se ve sportu).Lhostejnost (ve smyslu pasivity, lenosti).Poruchy koncentrace pozornosti (uvádí sám) |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 65. | učeň *02.10.1988 | 3.O | Důvodem školního selhávání je slabé rozvinutí rozumových schopností, zvláště velmi nízká úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka, nízká úroveň matematických dovedností a těžkopádnost v myšlení. Lhostejnost ve smyslu lenosti a pasivního přístupu k učení, asi se neumí také učit. |
| 66. | učeň *18.5.1987 | 2.A | Důvodem školního selhávání je intelektová insuficience (podprůměrné rozvinutí intelekt. schopností). Lhostejnost ve smyslu lenosti a pasivního přístupu k učení. Neumí se učit. Osobnostní nezralost a poruchy chování. |
| 67. | student *6.10.1987 | 3.PM | Důvodem školního selhávání je nedostatečný zájem o studijní obor (UO vybrala matka, chlapec je naprosto bez motivace). Lhostejnost (lenost, pasivita, neučí se). Psychická instabilita a osobnostní nezralost (přítomnost osob. patognomiky). Dále slabší intelektové schopnosti. |
| 68. | studentka *1.1.1988 | 2.PV | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, sklon k depresivitě, výrazná emotivita, osobnostní nezralost a výrazná tenze ve vztazích k rodičům. Dále nezájem o studijní obor a slabá motivace pro dokončení tohoto studia v tomto oboru. |
| 69. | student *10.3.1989 | I.PM | Důvodem školního selhávání je susp. velmi slabé rozvinutí intelektových schopností, zvláště neschopnost postřehnout logické struktury, povrchnost myšlení a vyhýbání se intelektuální námaze. Výrazná je těžkopádnost myšlení a utváření asociačních spojů. Dále se na neúspěchu podílejí poruchy učení (dg. LMD), poruchy paměti a koncentrace pozornosti. Rovněž výrazná je psychická instabilita. |
| 70. | učeň * 29.07. 1990 | I.E | Důvodem školního selhávání je susp. psychická porucha, psychická instabilita a osobnostní nezralost. Dále nezájem o učební obor, lhostejnost. Významná je rovněž tenze v rodinných vztazích. |
| 71. | učeň *2.2.1990 | I.O | Důvodem školního selhávání je nedostatečný zájem o učební obor. Chybí příprava na vyučování. Dalším problémem je psychická instabilita a osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, absence vztahu k odpovědnosti a chybění anticipační regulace chování. Dále se na neúspěchu podílí v.s. porucha učení. |
| 72. | učeň *25.12.1987 | 3.A | Důvodem školního selhávání je susp. Osobnostní nezralost ve smyslu vyhýbání se plnění povinností, tendence spoléhat na náhodu, zvýšená úzkostnost a výrazné prožívání stresových situací, které vede k úniku od řešení problému. |
| 73. | student * 06.11. 1986 | 3.PM | Důvodem školního selhávání je osobnostní nezralost a psychická instabilita, pasivní přístup k učení, malý zájem o učební obor. Dále tenze v rodinných vztazích. |

| | | | |
|-----|-------------------------|-------|---|
| 74. | student *21.2.1987 | 3.PM | Důvodem školního selhávání je extrémní introverze a uzavřenost, což se negativně projevuje v interpersonální interakci a komunikaci s okolím. Dále se na neúspěchu podílejí poruchy paměti a koncentrace pozornosti a pasivní přístup k učení. Nelze vyloučit, že se neumí učit. |
| 75. | učeň *11.8.1988 | 2.O | Důvodem školního selhávání je jednoznačně intelektová insuficience, zvláště podprůměrné rozvinutí jednotlivých schopností. Dále se na neúspěchu podílí poruchy paměti a koncentrace pozornosti a osobnostní nezralost. |
| 76. | učeň *6.8.1988 | 2.A | Důvodem školního selhávání je jednoznačně intelektová insuficience, zvláště podprůměrné rozvinutí některých schopností (chudá slovní zásoba, slabá úroveň matematických dovedností). Dále se na neúspěchu podílí pohodlnost a pasivní přístup k učení a osobnostní nezralost. |
| 77. | studentka *14.1.1988 | 3.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita v důsledku osobní a vztahové krize, zvýšená tenze v rodinných vztazích. Dále osobnostní nezralost, únik před problémy místo jejich řešení. Proto i nedostatečná příprava na předměty, ve kterých selhává |
| 78. | učeň * 18.03. 1989 | I.O | Důvodem školního selhávání v.s. intelektová insuficience (ve všech hodnocených kritériích). Psychická instabilita, neověřená informace, že je šikanovaný. |
| 79. | student *5.11.1988 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je psychická instabilita a osobnostní nezralost, patrná psychopatognomika, z níž vychází lhostejnost, až lenost a demotivace k učení. Argumentuje věnování se sport. zájmům. Závažná je tenze v rodinných vztazích. |
| 80. | student *19.10.1989 | 1. PD | Důvodem školního selhávání je nezájem o současný obor (vybral sám, ale vůbec ho to nebaví, chtěl ze školy odejít, proto do ní nechodil, propadá ze 6 předmětů. Na studiu ho nic neláká a nebaví, kromě TV. Učí se jen proto, aby měl maturitu, k učení se doma nepřinutí). Lhostejnost, osobnostní nezralost, poruchy chování – záškoláctví. Tenze v rodinných vztazích, konfliktní a negativní postoj k příteli matky. |
| 81. | studentka *19.6.1990 | 1.PV | Důvodem školního selhávání je psychická instabilita a osobnostní nezralost. Lhostejnost (pasivní, líná, prioritou je partner. vztah). Rodinné vztahy – ztráta autority matky, absence otce.Vzhledem ke sníženým rozum. schopnostem nutná výraznější školní příprava a učení. |

| | | | |
|-----|---------------------------|------|--|
| 82. | studentka * 19.8.1989 | 2.PV | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita v důsledku osobní a vztahové krize, zvýšená tenze v rodinných vztazích. Dále osobnostní nezralost, únik před problémy místo jejich řešení. Proto i nedostatečná příprava na předměty, ve kterých selhává. |
| 83. | studentka * 12.6. 1988 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita, sklon k prožívání depresivních a úzkostných stavů, agresivita, výrazná emotivita a osobnostní nezralost, což souvisí s deprivací v dětství a současně se zvýšenou tenzí ve vztahu k nevlastní matce (pěstounce). |
| 84. | učeň * 1.4.1990 | 1.Z | Důvodem školního selhávání jsou poruchy chování a lhostejnost vůči jakémukoliv vzdělávání, únik a vyhýbání se organizované činnosti. Dále zvýšená tenze v rodinných vztazích. Rozumová disponovanost nadprůměrná. |
| 85. | studentka * 15.10.1988 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je nedostatečný zájem o studijní obor, raději by pracovala v zemědělském oboru. Dalším důvodem je nízká úroveň rozvinutí matematických dovedností a slabá schopnost postřehnout logické struktury, povrchnost myšlení a vyhýbání se intelektuální námaze. Nelze přehlédnout i psychickou instabilitu, se kterou se však uzavírá a osobnostní nezralost. Rozumová disponovanost je průměrná. |
| 86. | učeň *1.7.1989 | 2.Z | Důvodem školního selhávání je intelektová insuficience u všech sledovaných schopností. Dále poruchy verbální paměti a koncentrace pozornosti. |
| 87. | učeň * 22.4.1987 | 3.A | Důvodem školního selhávání je intelektová insuficience u všech sledovaných schopností. Dále oslabené mestické funkce a poruchy koncentrace pozornosti. Jinak motivovaný, snaživý, poměrně duševně vyrovnaný a integrovaný, s dobrými vztahy. |
| 88. | student *14.8.1989 | 1.TL | Důvodem školního selhávání je suspektně především tenze v rodinných vztazích, zvláště ve vztahu k otci. Dále významnou příčinou je slabé rozvinutí jednotlivých intelektových schopností, zvláště slabá úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka a slabší schopnost technického porozumění. Naopak mestické funkce jsou nadprůměrné. Rozumová disponovanost je průměrná. |
| 89. | student * 25.11.1989 | 1.PD | Důvodem školního selhávání je suspektně především psychická instabilita a emocionální frustrace v rodinných vztazích. Dále významnou příčinou je slabé rozvinutí jednotlivých intelektových schopností, zvláště slabá úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka, absence technického porozumění a velmi slabá vizuální paměť. Rozumová disponovanost průměrná. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 90. | učeň *06.07.1989 | 1.A | Důvodem školního selhávání je především intelektová insuficience, úroveň rozumové disponovanosti a rozvinutí schopností je podprůměrné. Rovněž mnestické funkce jsou v pásmu subnormy. Patrná je i tenze ve vztahu k matce, ale není příčinou selhávání. |
| 91. | učeň *19.1.1987 | 3.A | Důvodem školního selhávání je především osobnostní nezralost, zvláště chybějící anticipační regulace chování, tendence spoléhat na náhodu, nezodpovědnost a snaha unikat před problémy místo jejich řešení, zvýšená dynamika, nesoustředěnost, převládání jiných zájmů. Dále se podílí na neúspěchu snížená těžkopádnost myšlení. |
| 92. | učeň * 8.11.1989 | 1.A | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita v důsledku osobní krize po tragické životní změně, únik do závislosti (nikotinizmus), zvýšená tenze ve vztahu k matce. Intelektové předpoklady dobré, pouze pomalejší v chápání, těžkopádnější myšlení |
| 93. | studentka * 2.11.1987 | 2.PM | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita a sklon k depresím po traumatické životní události, výrazná emotivita a anxiozita při prožívání stresových situací. Dále nízká úroveň rozvinutí matematických dovedností a slabší úroveň slovní zásoby a fluentnosti používání jazyka. Rozumová disponovanost je dobře průměrná. |
| 94. | učeň * 29.6.1987 | 3.Z | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita v důsledku osobní a vztahové krize, zvýšená tenze v rodinných vztazích. Dále osobnostní nezralost, únik před problémy místo jejich řešení. Proto i nedostatečná příprava na předměty, ve kterých selhává. |
| 95. | učeň *18.7.1989 | 2.Z | Důvodem školního selhávání je suspektně osobnostní nezralost, zvláště chybějící anticipační regulace chování, tendence spoléhat na náhodu, slabý vztah k odpovědnosti a snaha unikat před problémy místo jejich řešení. Proto i nedostatečná příprava na předměty, ve kterých selhává. Dále nezpracovaná traumatická životní událost, únik do závislosti (nikotinizmus), zvýšená tenze ve vztahu k matce. Intelektové předpoklady i schopnosti dobré. |
| 96. | učeň * 5.11.1987 | 3.E | Důvodem školního selhávání je suspektně traumatizující životní situace, která způsobuje psychickou tenzi. Dále nedostatečná motivace k učení, neodpovědnosti a snížená anticipační regulace chování. |

| | | | |
|------|-------------------------|------|--|
| 97. | učeň *16.10.1987 | 3.A | Důvodem školního selhávání je osobnostní nezralost, zvláště ve slabším vztahu k odpovědnosti a nechuť k učení, zvláště teoretických předmětů. Chybí příprava na vyučování a demotivace k učení předmětů, ve kterých neprospívá. V systému hodnot jsou především priority jiné než učení. Ve všech dalších oblastech vhodné předpoklady k úspěšnému vyučení. |
| 98. | učeň *14.05.1988 | 3.Z | Důvodem školního selhávání je suspektně především osobnostní nezralost, zvláště tendence spoléhat na náhodu, slabší vztah k odpovědnosti a snížená anticipační regulace chování. V systému hodnot převládají jiné priority než učení. Jinak má ve všech oblastech vhodné předpoklady k úspěšnému vyučení. |
| 99. | učeň * 6.7.1988 | 2.O | Důvodem školního selhávání je intelektová insuficience u všech sledovaných schopností. Dále velmi podprůměrná verbální paměť, ale nadprůměrný výkon ve vizuální paměti. Poruchy koncentrace pozornosti. Výrazná psychická instabilita a osobnostní nezralost souvisí s deprivací v dětství a následnými poruchami chování a emocí, pro které byl léčen. Aktuálně motivovaný, snaživý, našel zázemí s dobrými vztahy a nový smysl života. |
| 100. | Učeň * 9.7.1987 | 2.O | Důvodem školního selhávání je suspektně psychická instabilita po traumatické životní události. Dále se na neúspěchu podílí osobnostní nezralost, zvláště v tendenci spoléhat na náhodu, slabší vztah k odpovědnosti a poruchy chování. Patrná je i tenze v rodinných vztazích a snaha o únik před řešením problémů. |
| 101. | studentka * 4.6.1989 | 2.PV | Důvodem školního selhávání je především psychická instabilita, sklon k prožívání depresivních a anxiózních stavů a výrazná emocionální frustrace v rodinných vztazích. Dále se na neúspěchu podílí pomalejší adaptace na odlišné a náročnější studijní požadavky oproti základní škole. Jinak motivovaná k dalšímu studiu, intelektová disponovanost i schopnosti velmi dobré. |

2.4. Zvládnutí krizové situace adolescentů za podpory psychoterapeutické péče

Ústřední částí celého psychoterapeutického projektu je právě řešení krizové situace adolescentů. Není pochyb, že selhávající učni a studenti si ze své krizové situace nejsou schopni sami pomoci. Významná úloha nastává v prvním sledu pro psychoterapeuty, kteří krizovou intervencí nebo nějakou z uvedených typů psychoterapie budou působit, aby žáci udělali potřebnou změnu náhledu, postoje, přístupu k učení a způsobu chování.

V první polovině minulého století významnou měrou k sledování vlivu dospělého na vývoj a učení dítěte přispěl svou prací Vygotskij, který zastával názor, že vývoj a učení nelze chápat jako dva nezávislé procesy. Zároveň odmítal behaviorální pojetí, že jde o procesy, které jsou vzájemně totožné. Známá je i jeho diskuse s Piagetem, který zastával postoj, že učení závisí na vývoji, ale vývoj se vlivem učení nijak nemění. Vygotskij se nespokojil s jednostrannou závislostí, ale dokazuje, že mezi vývojem a učením existují poměrně složité vztahy, neboť ve vývoji dítěte a dospívajícího dochází k mnoha interakcím a následně jsou uskutečněny aktivity podporující rozvoj jejich předpokladů, a proto se nejedná jen o přirozený proces zrání. K řadě interakcí mezi dospělými a dětmi je realizována řada činností, které podporují dozrávání určitých dispozic dítěte. Nejde tudíž jen o spontánní zrání (Vygotskij, 1976).

„Důležitou úlohu v procesech interiorizace v koncepci Vygotského hrají dospělí, kteří v různých činnostech a za pomoci řeči podporují zprostředkování sociální a psychologické úrovně ve vývoji psychických funkcí. Zkoumat úlohu dospělého ve vývoji dítěte znamená vzít v úvahu paradigma sociálních vlivů a jejich místo ve vývoji jedince. Vygotskij k tomu nabízí užitečný výkladový rámec úvahami resp. výsledky svého bádání o vzájemném vztahu vývoje a učení“ (Gillernová, 2009, str. 19).

O vzájemném vztahu vývoje a učení Vygotskij vytvořil koncepci zprostředkované činnosti, kde hraje významnou roli dospělý nebo vyzrálejší vrstevník, kteří se výrazně podílejí na zefektivnění celého procesu učení. Kozulin uvádí, že mezi charakteristické rysy zprostředkovaného učení patří intencionalita (reciprocita), transcendence (přestoupení) a také význam. Intencionalita (reciprocita) se projevuje, když zprostředkující dospělý upravuje interaktivní situaci z nahodilé na záměrnou, transcendence (přestoupení) se vyznačuje přesahem učení, a to i

bez předešlého uvědomění nebo promyšlení. Zprostředkované učení se uskuteční za předpokladu, že zprostředkovatel do učení vloží význam (Kozulin, 1998).

Vygotskij vytvořil dále pojmy zón aktuálního a nejbližšího vývoje, přičemž „zóna aktuálního vývoje“ představuje současný stav kognitivních předpokladů, „zóna nejbližšího vývoje“ ukazuje rozdíl mezi úrovní řešení úloh dětí či dospívajících samostatně nebo řešení úkolů za pomoci a podpory zprostředkovatele. Jinými slovy v „zóně nejbližšího vývoje“ za podpory dospělého či vyspělejšího žáka může dítě či dospívající dosáhnout nové etapy rychleji a snadněji (Vygotskij, 1976).

„Zóna nejbližšího vývoje“ je koncept, který podtrhuje a konkretizuje úlohu důležitého dospělého pro vývoj jedince. Ačkoli Vygotskij používá zónu proximálního vývoje zejména pro porozumění a intervenci ve vztahu ke kognitivnímu vývoji, domníváme se, že je dobře aplikovatelný také pro sociální vývoj dětí a dospívajících, pro osvojování a rozvíjení sociálních dovedností. Zejména to může platit v případě edukačního působení důležitých dospělých prostřednictvím společných činností. Efektivita společně realizovaných zájmových i jiných aktivit dospělými a dětmi ve prospěch jejich obsahové i sociální stránky vzroste, bude-li uplatněn princip zóny proximálního vývoje.“ (Gillernová 2009, str. 25)

Krizová intervence

Charakteristiky krizové intervence

Krizová intervence zaujímá zvláštní postavení mezi psychoterapeutickými zásahy a s tím souvisí i různé přístupy a strategie k jejich vedení. Někteří autoři krizovou intervencí považují za vyšetření a terapii zároveň (Brown, Pullen, Scott, 1992, str.124). Tito autoři také charakterizují na témž místě krizovou intervencí jako nabídku "patřičné pomoci s cílem :

- usnadnit komunikaci
- umožnit správný odhad problému
- pomoci při vyjadřování emocí
- navrátit sebedůvěru
- mobilizovat podporu
- podpořit účelné řešení problému.“

Jiný popis krizové intervence uvádí, že charakteristika krizové intervence "spočívá v možnosti okamžitého kontaktu s odborníkem, bez odkladu. Jinak hrozí riziko další zátěže nebo riziko opouzdření a chronifikace krizového stavu." Dále je uvedeno, že krizová intervence má komplexní charakter a podle potřeb jedince by měla postihovat celou bio-psycho-sociální oblast.

„To znamená skloubit rozhovor s jedincem či celou rodinou, s použitím psychofarmak, konzultací se somatickým lékařem, modifikovanou prací s tělem, konzultací se sociálním pracovníkem apod. Je eklekticky zaměřená - terapeut by jí měl klientovi ušít na míru. Dosáhne toho propojením takových terapeutických znalostí a dovedností, které odpovídají aktuálním potřebám klienta" (Knoppová, 1997, str. 41).

Klimpl ztvárnil charakteristiku krizové intervence do psychoterapeutických zásad krizové intervence. Dodává však, že uvedené zásady musí být užívány citlivě a musí se přizpůsobit individuálně jednotlivým pacientům. Formuloval jich celkem devět:

1. rychlé navázání kontaktu mezi pacientem a lékařem (terapeutem),
zaměřené na vytvoření terapeutického vztahu.
2. vytvoření přehledu okolností, které vedly k propuknutí krize.
3. jasnější porozumění falešným adaptačním reakcím, s jejichž pomocí se pacient pokoušel
krizi zvládnout.
4. intenzivní koncentrace na krizi.

5. učení se jiným, účinnějším adaptačním reakcím k překonání krize.
6. zábrana formování příznaků.
7. nutnost v zásadě pozitivních přenosových pocitů vůči krizovému terapeutovi usnadňuje učení prostřednictvím zkušenosti (nápodoba, identifikace, korektivní zkušenost).
8. zprostředkování možností, jimiž disponuje pacient pro zvládání situací, jež se mohou objevit, včetně možnosti zvládnutí podobné krize.
9. ukončení intervence, jakmile se ukáže, že je krize překonána a pacient je schopen rozpoznat, co k této krizi vedlo a jak ji měl překonat (Klimpl, 1998).

Charakterizovat krizovou intervenci je možné prostřednictvím stanovení jejích cílů. "Cíle psychoterapeutické krizové intervence především směřují ke stabilizaci klientova Já. Druhý cíl spočívá v dovednosti rozpoznat a porozumět jeho krizovému stavu. Třetí má pak psychoterapeutickými prostředky pomoci tomu, kdo trpí, jestliže nám to jeho stav umožňuje" (Eis 1994, str. 101).

Na základě uvedených charakteristik a psychoterapeutické praxe si dovoluji uvést strukturu krizové intervence, kterou jsem sestavil a v určitých obměnách či modifikacích ji při krizových intervencích používám.

Struktura krizové intervence

A. Příprava pro krizovou intervenci

A.1. Observace a aktivní naslouchání

Hned při prvním kontaktu s pacientem, po vstupu do ordinace nebo při příjezdu na místo setkání, dochází k předání důležitých informací. Zpravidla jsme informováni doprovázející osobou anebo přímo postiženým, ale ve většině případů bývá těžiště podstatného obsahu sdělení o stavu pacienta předáno i nonverbálním způsobem. Výraz obličeje, pohled do očí, gestikulace, postoj nebo podání ruky nám dávají první signály o hloubce krizového stavu postiženého. Schopnost dobré observace je předpokladem správného diagnostikování. Správné rozpoznání stádia krizového stavu a popř. jeho druhu předpokládá stanovení i účinné terapeutické pomoci. Součástí tohoto zaměřeného pozorování je i schopnost aktivně naslouchat postiženému. Pacient může být ve stavu změněného vědomí, čemuž také může odpovídat i verbální projev.

Pod pojmem aktivní naslouchání se rozumí naladění se na "stejnou vlnovou délku, na které postižený vysílá své signály". To již úzce souvisí se schopností empatie a vytváří pocit porozumění.

A.2. Vytvoření chráněného prostředí

Dalším krokem pro zmapování pacientova stavu je vytvoření chráněného prostředí, ve kterém se traumatizovaný jedinec bude cítit bezpečně. Prožitím traumatické události dochází ke změnám v prožívání a k omezení volných procesů. Člověk se snaží podvědomě využívat interiorizované vzorce chování z dětství a začíná se u něho projevovat regresivní chování. Podle hloubky traumatu dochází i k prohloubení stádia krizového stavu a tím analogicky k návratu do rannějšího stádia dětství.

"Člověk, který se ocitl v krizi, se v podstatě zdánlivě nachází v pozici malého dítěte, které nyní spoléhá na pomáhající osobu - ta může a také má celou záležitost převzít.(...) Proto je třeba onu pozici malého dítěte, doufajícího v pomoc dospělého, naprosto akceptovat. Cílem krizové intervence je však umožnit, aby se dospělost v onom člověku během krizové intervence opět zaktualizovala" (Kastová, 2000, str. 20).

Návrat do ranného dětství sebou přináší i chronologicky odpovídající potřebu přijetí, poskytnutí opory, pocitu bezpečí a důvěry. Proto je důležité vytvořit prostředí, ve kterém se bude moci pacient uvolnit, kde bude chráněn před jakýmkoli nebezpečím a zraněním. Nezbytné je, aby prostor, ve kterém probíhá krizová intervence, byl opticky, ale i do značné míry zvukotěsně oddělen od prostor, kde se pohybují ostatní lidé. Důvodem je vyloučení rušivých vlivů a vytvoření soukromí. Intimitu prostředí zvýší rovněž ujištění o důvěrnosti celého průběhu sezení s pacientem.

A.3. Bezvýhradné akceptování pacienta

Krizová intervence může být účinná jen tehdy, pokud se terapeutovi podaří získat opravdový vztah důvěry s pacientem. Nejedná se vždy o jednoduchý úkol, ale přípravná práce v tomto směru je předpokladem úspěchu. Prvním předpokladem pro navázání bezprostředního důvěrného vztahu je **bezvýhradné akceptování pacienta**, jeho postojů, přesvědčení i činů, i když se s nimi neztotožňujeme, nebo dokonce jsou proti našemu přesvědčení. Akceptování neznamená souhlas, ale ponechání pacientovi právo na sebevyjádření, tak, jak to sám nahlíží

a cítí. Tento postoj musí psychoterapeut vyjadřovat nejen svými slovy, ale i nonverbálně svými gesty, mimikou a paralingvisticky.

"Jedinec se nejednou stydí, že se neovládá a že situaci sám nezvládl vlastními silami. Proto lze doporučit sdělení, že naším vyhledáním udělal "dobře". Veškerý jeho projev, včetně chování, akceptujeme, což se děje především mimoslovně – např. pokyvováním hlavou, uvolněným a vstřícným držením těla, pozorným nasloucháním a zdvořilým chováním. Takto vytvoříme dobré, tedy důvěryhodné prostředí" (Vymětal 1995, str. 37).

Dalším důležitým krokem v přípravě krizové intervence je **poskytnutí podpory**. Lidé v krizové situaci ztrácí duševní stabilitu a proto potřebují získat v této náročné situaci podporu, aby se úplně nezhroutili. Ačkoli se zde jedná o obrazné vyjádření konkrétních dějů, pacienti v krizi prožívají tyto stavy nejen ve své psychice, ale i fyzicky.

Jedinec v krizovém stavu se často přestává kontrolovat a, jak už jsem uvedl, jedná podle vzorců chování, jež se utvořily v průběhu jeho ontogenetického vývoje. Toto regresivní chování úzce souvisí i s tělovou zkušeností. Lidé v regresi touží po fyzické opoře tak, jak jí prožívali v dětství. Opora poskytnutá v děloze matky jako nejranější zkušenost nebo pozdější náruč či objetí přináší příjemné pocity bezpečí a ochrany, po kterých jedinec touží.

V takovém případě se nabízí myšlenka zakomponovat Lowenův bioenergetický přístup do krizové intervence. "Při terapii Lowen hodnotí osobu na základě porozumění jejímu tělu a jazyku tohoto těla. (...) Dokáže k pacientovi přistupovat mnoha rozmanitými způsoby – od vyjádření podpory ke konfrontaci s ním, od vcítění se do pacienta k povzbuzování. Jasně vyjadřuje každou svou emocionální reakci. Jeho hranice zůstávají pevné" (Robbins, 1997, str. 234). K využití tohoto přístupu je však zapotřebí potřebný výcvik a zkušenost při práci s tělem. Faktem zůstává, že uvedený způsob práce s tělem v psychoterapii není u nás příliš rozšířený a rozhodně by bylo žádoucí tomuto způsobu terapie věnovat daleko větší pozornost.

A.4. Empatie

V neposlední řadě k navození vzájemné důvěry je potřebná míra **empatie**. Vcítění se do druhého, projevení porozumění a vzájemného sdílení vede k vytvoření chráněného prostředí a pocitu bezpečí. Projevená empatie se odráží bezprostředně v chování psychoterapeuta, v jeho krátkých poznámkách a reflexích.

Podle Budy empatie napomáhá k poznání jedinečných, specifických "idiosynkratických" psychických obsahů, čímž se liší od ostatních způsobů porozumění, které mají spíše intelektuální a racionální charakter.

"Při všeobecném vymezení je empatie schopnost osobnosti, jejíž pomocí se osobnost v rámci bezprostřední komunikace s jiným člověkem umí vžít do jeho duševního stavu. Na základě tohoto vžití umí vycítit a pochopit v tom druhém jeho emoce, motivy, a snahy, které tento člověk nevyjadřuje verbálním způsobem a které nevyplývají zákonitě ze situace mezilidského vztahu. Hlavním nástrojem pochopení a vcítění je, že prostřednictvím empatie se ve vlastní osobnosti vybavují pocity a rozličná napětí toho druhého" (Buda, 1994, str. 51).

Podstata empatie tedy spočívá ve specifické schopnosti terapeuta vžívat se do psychického stavu jiného člověka. V situaci krizové intervence si terapeut se schopností empatie umí vyvolat obsahy afektů, emocí, myšlenek a jejich souvislosti, které probíhají v pacientovi, čímž dochází k jeho pochopení. Míru prožívané empatie je vhodné projevit i ve zpětné vazbě vůči pacientovi a to jak v nonverbální rovině, tak v empatických poznámkách.

"Empatické poznámky jsou emočně blízká, krátká sdělení, vyjadřující aktuální pocit a celkové emoční ladění klienta (např. "Jste teď celá zoufalá", "Nevíte jak dál"). Reflexe spočívá v tom, že prostřednictvím empatie co nejpřesněji zachytíme prožívání a vnitřní naladění druhého spolu s osobním významem toho, co sděluje. Takto porozuměné mu bezprostředně a srozumitelně sdělujeme, aniž hodnotíme ve smyslu *dobré – špatné, správné – nesprávné* apod." (Vymětal, 1995, str. 38).

Poskytnutí podpory a empatie předpokládá ze strany terapeuta otevřený přístup. Předpokládá přijetí pacienta takového jaký je, vcítění se do něho a vytvoření zpětné vazby, ve které by jasně pocítil soucit a porozumění. Jde především o *sharing*, což není nic jiného než vzájemné sdílení citů, při kterém pacient zažívá pocit porozumění, odlehčení "břemene, které jej tíží". Prožitek bezprostřední blízkosti může obrazně řečeno připravit půdu a položit základ pro korektivní zkušenost.

Vytvoření účinné, emoční podpory není myslitelné bez projevení empatie. Jedná se o přiblížení skrze vnější příběh pacienta niternému světu jeho duše. "Chceme-li se seznámit s niterným příběhem duše, musíme se zabývat emocemi, fantaziemi a obrazy, a to tak, že vstoupíme do hry a prožíváme mýtus spolu s pacientem. Seznámit s niterným příběhem duše znamená stát se součástí osudu druhého člověka. Zatímco vnější životní příběh se skládá ze sledu faktických

událostí, na jejichž základě je možné určit diagnózu, niterní příběh duše je spíše chaotickým zmatkem, který se soustřeďuje kolem jednoho jádra a ukazuje vždy na sebe. Fakta tohoto příběhu jsou symboly a paradoxy. Chceme-li tomuto příběhu porozumět, musíme použít intuici diagnostiků minulosti a imaginaci, jež by nám umožnila pochopit způsob života, který nelze vystihnout pomocí sebevětšího množství faktických údajů vysvětlujících vnější životní příběh. Skrze něj se k niternému příběhu duše nedostaneme. Hlubší nahlédnutí do niterného příběhu duše, jenž je vlastně totožný s analýzou, nám však umožní dospět k vnějšímu životnímu příběhu. Jak se analýza postupně rozvíjí, opouští vnější fakta a obrací se dovnitř, tj. zkoumá komplexy spíše z hlediska jejich archetypového významu než z hlediska jejich úlohy při vzniku traumatu. K příběhu duše se dostaneme tak, že jej zbavíme všech zatemňujících nánosů vnějšího životního příběhu" (Hillman, 1997, str. 78).

Stát se součástí osudu pacienta znamená vcítění se do jeho pocitů, přiblížit se způsobu jeho myšlení a nahlédnutí jeho vnitřním zrakem do jeho *vnitřního světa*. Jen tak můžeme dát přiléhavou zpětnou vazbu, jen tak jej můžeme doprovázet jeho "krajinou stínů" a být mu oporou.

B. Zmapování krizového stavu pacienta

B.1. Vyhodnocení pacientova sdělení

Během přípravné fáze dochází k důležitým sdělením, které psychoterapeutovi umožňují nahlédnout do problematiky pacientovy krize. Čím je krize hlubší, tím většinou je i náročnější orientace v jeho krizové situaci, neboť věcné informace jsou pozměněny vlivem emocionálního prožívání, které může způsobit dezorientaci, může být doprovázeno poruchami mnestických funkcí, nebo i poruchami vědomí. Ať je aktuální psychický stav a integrovanost pacienta jakákoli, je nutné provést **vyhodnocení pacientova sdělení**.

Pokud je psychická integrovanost nízká a jsou přítomné různé symptomy poruch emocí, kognitivních funkcí a chování je vhodné zajistit emergentní psychiatrickou pomoc a stabilizovat pacienta i pomocí vhodné medikace. Přesto je na místě poskytnout postiženému psychickou a v rámci možností fyzickou podporu. V tomto směru dává mnoho podnětů např. bodyterapie a již zmíněná bioenergetika.

Je-li pacient schopen verbální komunikace, je potřebné sdělené informace vyhodnotit s ohledem k provedení připravovaného zásahu. Zvolená terapeutická technika, popřípadě

kombinace několika technik, by měla efektivně posloužit k zastavení probíhající desintegrace a navodit stav určité psychické rovnováhy.

B.2. Vyhodnocení doprovodných informací

Ke komplexnímu zásahu je vhodné využít i **doprovodných informací**, které jsme se dozvěděli od blízkých osob nebo přímých účastníků krizové situace. Rovněž anamnestická data, informace ze školy, zaměstnání nebo od ošetřujícího lékaře mohou doplnit, obohatit a zefektivnit výsledek krizové intervence.

Velmi účinným způsobem v terapeutické práci při krizové intervenci může být **využití spontánního projevu** pacienta, které vede k uvolnění zadržovaných emocí v pláči nebo křiku. Součástí tohoto projevu může být i abreakce, ve které dojde ke znovuprožití traumatického zážitku. Zde už vlastně dochází k zapojení terapeutické techniky do krizové intervence. Využití spontánního projevu pacienta má efekt především ve vyjádření emocí, uvolnění tenze, což je předpoklad pro celkové zklidnění a koncentraci pozornosti, bez kterých by verbální intervence nebyla možná. Jinými slovy, většina terapeutických technik by nebyla využitelná, neboť jejich účinnost spočívá v navázání komunikace verbální cestou.

B.3. Identifikace stádia, druhu a etiologie krize

Pro identifikaci krizového stádia postačí využití dříve uvedeného Caplanova modelu. K identifikaci druhu využívám dělení na krizi neočekávanou a očekávanou, resp. na krizový stav z neočekávaných a očekávaných změn. Etiologii krize lze určit podle působení vlivů, podílejících se na udržení psychické stability a integrity jedince. Zjištění velikosti podílu jednotlivých vlivů pomůže stanovit účinnou psychoterapeutickou strategii. Popis těchto vlivů je uveden v první kapitole a jedná se tedy o vliv sociálního prostředí, sociálních vazeb a osobnostních dispozic.

C. Terapeutický zásah

C.1. Volba terapeutické techniky

Podle stádia

U prvních dvou stádií lze využít při krizové intervenci prakticky jakoukoli terapeutickou techniku, neboť pacient je schopen interakce a podle možností i zprostředkovaného

náhledu. Ve třetím stadiu je již tenze vysoká, objevuje se strach a pacient není schopen se plně koncentrovat na průběh psychoterapie. Pro čtvrté stadium je charakteristická desintegrace osobnosti, zmatenost, šokové a kolapsové stavy, což vyžaduje specifický přístup v krizové intervenci. Pacient není schopen často vnímat průběh terapie, není schopen soustředěné pozornosti, většinou hledá nejen psychickou, ale i fyzickou formu opory. Do hloubky krizového stádia se promítá i změna nálady. Analogicky se dá předpokládat, že první a druhé stádium bude doprovázeno mírnou depresí, ve třetím se objeví středně těžká deprese a ve čtvrtém středně těžký až těžký depresivní stav.

V souvislosti se středně těžkou a těžkou depresí je nutno počítat se suicidálními myšlenkami a suicidálním jednáním pacientů, které je vyvrcholením pocitu bezvýchodnosti a nesnesitelnosti krizového stavu. Zvláště v těchto případech má krizová intervence svou naléhavost a místo.

Podle druhu a etiologie

Očekávané krize sice svým názvem předesílají, že se jedná o změny, kterými prochází většina lidí na určitém úseku své životní cesty. Přesto svou mohutností mohou mnohdy mít dramatictější průběh i tragičtější dopad než náhlá změna, kterou člověk nečeká. Živým příkladem jsou stále se zvyšující počty suicidálních pokusů u dospívající a adolescentní mládeže, právě tak jako u lidí v seniu, kteří se vyrovnávají s problematikou úbytku sil, nemoci, sociálního zařazení a potažmo aktuální smysluplnosti jejich bytí. Tyto pokusy nemají povahu ani tak zkratkovitého jednání, ale jsou často výsledkem dlouhodobého bilancování a strastiplného hledání existenciálního smyslu.

Znalost ontogeneze lidské psychiky je důležitým předpokladem úspěšného terapeutického zásahu a dalšího systematického psychoterapeutického vedení, právě tak jako znalost vývoje vztahů mezi partnery či v rodině. Ačkoli mohou mít těžký a komplikovaný průběh, objevují se v určitých časových periodách a postupně narůstají od prvního až po čtvrté krizové stádium. Zpravidla souvisejí s nenaplněním daného vývojového úkolu, a to jak v ontogenezi, tak genezi rozvíjení partnerských vztahů u matřimoniální krize nebo například v genezi profesionálního růstu. Důležité je znát vývojově vyšší formy vývojového či rozvojového stupně. U očekávaných krizí má zásadní význam zprostředkování náhledu z pohledu ontogeneze lidské psychiky a

nalezení vhodné interpretace případného agování tak, aby pacient pochopil souvislosti, ale i očekávané zvláštnosti svého chování a prožívání v daném vývojovém období.

U neočekávaných krizí se důležitou jeví především abreakce traumatického zážitku. Jedná-li se o chronifikované trauma projevující se posttraumatickou poruchou, je vhodné po abreakci připravit situaci k prožití emoční korektivní zkušenosti. Pokud se jedná o krizi z důvodu poruch přizpůsobení je vhodné zapojení logoterapeutických technik, zvláště dereflexe, ale i techniky společného jmenovatele a hledání existenciálního smyslu. K potřebnému zklidnění a seznámení s vlastními pocity je vhodné využít relaxačních technik.

Podle etiologie

Objevení skutečné etiologie krizového stavu pacienta není nikterak jednoduchou záležitostí, neboť, jak bylo uvedeno, na propuknutí každé krize se podílí mnoho vnitřních i vnějších vlivů a nikdy se nám je nepodaří přesně postihnout. Přesto je rozhodující zjistit velikost podílu nejpodstatnějších vlivů, které byly "spouštěči" krize. Ty je třeba vhodně interpretovat ve spolupráci s pacientem. Někdy je výhodné při zjišťování etiologie krize využít obsahu snů nebo představ z řízené imaginace. Po odhalení "kořene" je na místě zprostředkovat náhled a pokud dojde k abreakci, umožnit pacientovi prožít korektivní emoční zkušenost. V závislosti na zjištění podílu působení vlivů sociálního prostředí, sociálních vazeb a osobnostních vlivů pacienta na vznik jeho krize, je teprve možné stanovit účinnou psychoterapeutickou strategii s vhodnou kombinací psychoterapeutických technik.

C.2. Zapojení terapeutické techniky do intervence

Zapojení terapeutické techniky do zásahu je tedy vhodné, pokud terapeut pozoruje celkové uvolnění pacienta, ztišení a uklidnění. Pacient je v této chvíli připravený naslouchat, zaujímá otevřený přístup k terapeutovi a je ochotný přijmout jeho pomoc.

"Teprve tehdy, je-li klient stabilizován a my v jeho problematice zhruba orientováni, lze přistoupit ke společnému hledání porozumění situaci, které člověku v krizi umožníme prostřednictvím její analýzy. Z ní pak vyplynou strategie řešení problémů" (Vymětal, 1995, str.39).

Každá z uvedených terapeutických technik nabízí pacientovi možnosti řešení jeho náročné životní situace. Jejich správné využití zesílí účinek krizové intervence, pomůže najít pacientovi určitou míru stability ve smyslu duševní rovnováhy a integrovanosti jeho osobnosti.

Toho je možno dosáhnout, pokud vedeme pacienta prostřednictvím těchto technik ke konkrétnímu cíli. "Krizová intervence musí vést k formulaci cíle, který je realistický a v krátké době dosažitelný. To lze jen tehdy, když rozumíme hlavnímu problému a nechceme najednou řešit všechny otázky" (Kastová, 2000, str. 30). Možnosti samotného psychoterapeutického působení závisí na aktuálním stavu pacienta, hloubce prožívané krize a dosažené míry uvolnění a získané důvěry v přípravné fázi. Identifikace a její správnost záleží na empirickém potenciálu a praxi terapeuta.

Komplikace mohou nastat přenosem tenze a prožívaného zmatku z pacienta na terapeuta. "Panika, která se zmocňuje člověka v krizi, se přenáší na situaci, v níž má probíhat krizová intervence a je nakažlivá. Důsledkem toho je pocit, že vše musí probíhat velmi rychle, že se vše musí odehrát okamžitě, že je vlastně třeba hned všemu porozumět a také hned vše vyřešit, ještě dřív, než člověk v krizi vůbec začne hovořit. Pak je práce terapeuta neúspěšná. Strach může brzdit všechny, kteří se na krizové intervenci podílejí. Terapeut pocítí strach a bezmocnost, která bývá kompenzována snahou nalézt velkolepé řešení. Náročný požadavek, který na sebe terapeut klade, vede často k tomu, že začne dávat velmi rychle návrhy, chce řešit příliš mnoho problému současně – stejně jako člověk hledající krizovou intervenci. Pocit stagnace však můžeme potlačit jako terapeuti vědomím, že krize je situací proměny, situací, která mnohé umožní" (Kastová 2000, str. 20).

Výsledek krizové intervence však nepřinese úlevu z uvolněné tenze, ale naopak napětí a neklid se ještě zvýší. Ve vztahu mezi terapeutem a pacientem dochází k projevům iritability, což se spontánně projeví i ve způsobu komunikace, když ne na verbální úrovni, tak určitě v rovině nonverbální.

Terapeut by se měl naučit při krizové intervenci vyvarovat pokušení zvládnout úplně všechny problémy, které ve svém příběhu pacient nadnáší, neboť tento nutkavý pocit je suspektně přenosem zvýšené tenze pacienta. V takové situaci je na místě stanovit si, co je nejdůležitější pro stabilizování duševní rovnováhy pacienta, kolik jsme ochotni této krizové intervenci věnovat času a odhadnout nakolik je samotný pacient připraven a schopen akceptovat podněty z krizové intervence tak, aby nedocházelo k neúčinné redundanci informací, která by jen zvyšovala zátěž.

Mohou se však dostavit situace, ve kterých právě pomocí vhodného zapojení psychoterapeutických technik dosáhneme v průběhu krizové intervence opakovaného uvolnění tenze, které se bude střídát se zvýšenou vnímavostí a otevřeností pacienta akceptovat významné podněty k očekávané změně průběhu krize. Tehdy je účelné přiměřeně posunout limity pro dokončení potřebného zásahu.

D. Ukončení krizové intervence

Závěr krizové intervence by měl vždy směřovat k **povzbuzení pacienta**, které sleduje motivování pacienta k postavení se na "vlastní nohy" a poskytne sílu a chuť vykročit do života již bez terapeutovy opory. Je jisté, že na tuto cestu ho vybavíme podpůrnými prostředky, které v případě pocitu oslabení bude mít po ruce a bude tak moci předejít případnému selhání.

Při ukončení krizové intervence by nemělo chybět **doporučení následných kroků**, které budou doprovázet pacienta v situaci, kdy bude ztrácet orientaci při prožívání krizového stavu. Pacient by měl vědět, jaké jsou přibližně jeho možnosti a o co nebo o koho se může v kritické chvíli opřít. Optimálním opatřením je zajištění důvěryhodné osoby, pohybující se v blízkosti pacienta, která bude v případě potřeby na dosah a v krizové situaci mu bude schopna poskytnout potřebnou oporu a pomůže mu kritické momenty ustát. Jestliže není doprovázející osoba v jeho okolí, je nutné zajistit možnost akutní krizové pomoci prostřednictvím institucí v psychosociální síti, které tyto služby poskytují (krizové centrum, psychologická poradna, psychoterapeutická ordinace, linka naděje nebo linka bezpečí apod.).

Jedním z posledních počínů terapeuta by mělo být zvážení skutečné stability pacienta, podmínek, ve kterých se bude pacient nacházet, a **doporučit potřebnou zdravotní péči**. U duševních poruch je nutné zajistit odbornou psychiatrickou péči, při záchvatovitých stavech doporučit neurologické vyšetření a při somatických algii interní vyšetření.

Rovněž je na místě zeptat se na existenční podmínky, které mohou krizi umocnit nebo mohou být i zdrojem současné krize. Navrhnout konkrétní řešení. U bezdomovců kontaktovat azylový dům, u lidí, kteří přišli o zaměstnání, navrhnout možnosti hledání práce. Postiženým osobám, které jsou mentálně nebo tělesně handicapované, podat informace o dostupných psychorehabilitačních programech v rámci denního stacionáře nebo chráněných dílen. Pro těhotné dívky nebo svobodné matky, se kterými rodina přerušila kontakty, nabídnout adresy charitativních domů pro matky s dětmi.

Závěrem kapitoly chci doporučit, že je vhodné, aby psychoterapeut byl v rámci krizové intervence **citlivý k aktuálním potřebám** pacienta a zabýval se i možnostmi jejich praktického naplnění.

Psychoterapie individuální a rodinná

Individuální či rodinná psychoterapie byla aplikovaná u žáků vyrůstajících v dysfunkční rodině, ve výchovném prostředí, kde je trvalá absence jednoho z rodičů, rozvodová nebo porozvodová krize, ztráta rodičovské autority, alkoholismus, kariérismus, workholismus nebo vážná nemoc rodičů, nezvládání výchovy nebo nezáměr o výchovu ze strany rodičů. Tam, kde vážné komunikace pro výraznou tenzi ve vztazích mezi rodičem a dospívajícím nebo dochází k frustraci pro vzájemné nepochopení.

Rodinná psychoterapie se osvědčila zvláště v oblasti psychické podpory. U některých žáků zájem a přítomnost jednoho rodiče, nebo dokonce obou formou spolupráce pozitivně urychlily výsledek terapeutické práce. Na psychoterapeutickém sezení se mohly vyřešit problémy v komunikaci, které již přerůstaly v dlouhodobé konfliktní vztahy a často je odstartovala docela bezvýznamné nedorozumění, ze kterého se postupně vypěstovala „alergie“ na gesta, způsob vyjadřování, tón hlasu a v jednom případě i barva oblečení.

Psychoterapie je nutná také u žáků, kteří prožili tragickou nebo traumatizující událost a nedokázali se s ní zatím vyrovnat. Tito žáci se buď uzavírají vůči okolí, nekomunikují, jsou anxiózní a depresivní nebo naopak reagují neadekvátně na běžné podněty, jsou iritovaní, verbálně a někdy i fyzicky agresivní. Celkově jsou psychicky instabilní a projevují se poruchami chování a emocí. Dále byla potřebná psychoterapie pro žáky šikanované, ale i pro ty, kteří se šikanování dopustili.

Psychoterapie hromadná s tématickým zaměřením

Vzhledem k velkému množství potřebných klientů, kteří měli podobné potíže, jsem se rozhodl pro terapii, které by se mohla zúčastnit skupina 12 – 15 osob. Nejedná se o skupinovou terapii, protože zvládnutelná byla maximálně 4 společná setkání pro skupinu. Nebylo cílem

dosáhnout skupinové koheze a vzájemného působení členů ve skupině, ani jsem nepočítal se skupinovou dynamikou. Terapeutické působení zcela spočívalo na vedení psychoterapeuta, mělo formu kognitivně behaviorální, takže účelem bylo přinést důležité informace a podněty v rámci daného tématu, které by motivovali zúčastněné k potřebným změnám v chování, u žáků vůči učitelům a rodičům, ale i vůči sobě samým, u rodičů vůči jejich dětem a u pedagogů vůči jejich žákům. Jednotlivá sezení u žáků trvala 45 minut, u pedagogických pracovníků 60 minut a u rodičovské skupiny 90 minut, protože byla pouze jednorázová.

Členové skupiny se vždy mezi sebou krátce seznámili, potom psychoterapeut nastínil v několika krátkých blocích podstatné informace k zvolenému tématu a potom se na dané téma diskutovalo, prováděla se jednoduchá interaktivní cvičení, někdy s psychogymnastickými nebo psychodramatickými prvky.

Tabulka č. 5: Individuální návrhy řešení krizové situace studentů a učňů

| Č. | Příjmení a jméno | Obor | Návrh řešení krizové situace |
|-----|--------------------------|------|--|
| 01. | učeň *15.07.1990 | I.A | Povzbuzení k adaptaci na nové podmínky učení, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Důležitý je větší zájem rodičů a podpora k učení. Skupina: PEU, pro rodiče JPP. |
| 02. | učeň *18.04. 1989 | 3.A | Krizová intervence k uvědomění si naléhavosti situace, skupinové povzbuzení s programem PEU. Motivování k dokončení závěrečného ročníku, údajně sám chce školu dokončit, dobrá podpora rodiny. |
| 03. | studentka *16.09.1989 | 1.TL | Zvážit přestup na školu s humanitním zaměřením (SZŠ, SPgŠ apod.). Při setrvání nutné najít motivaci k učení, psychologické poradenství. Vhodné zapracovat na psych. stabilitě. Skupina: ZNS, OK, rodiče - JPP. |
| 04. | student *1.11.1989 | 1.TL | Navázat kontakt s rodiči, důležitý je jejich větší zájem a podpora. Zařadit do skupiny: TM a PEU. |
| 05. | student *7.11.1989 | 1.PE | Zvážit přestup na jiný obor, malý zájem o současně studovaný obor. Doplnit chybějící znalosti z ČJ a systematicky se připravovat na výuku. Zařadit do skupiny: TM, PEU. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 06. | studentka *19.2.1990 | 1.PD | Individuální, popř. rodinná terapie. Podpora motivace k dokončení studia, pravidelné systematické učení. Skupiny: PEU a ZNS, popř. TM. |
| 07. | studentka * 23.9.1989 | 1.PM | Psychoterapie k vyřešení vztahové problematiky, zvládnání depresivních a úzkostných stavů. Systematická příprava na učení. Skupiny: PEU a TM. |
| 08. | učeň * 13.12.1988 | 2. Z | Větší zájem obou rodičů nejen o prospěch, ale i o motivaci k zvládnutí oboru. Vzhledem k nezájmu o daný obor doporučuji přestup na jiný obor. Jinak má předpoklady k úspěšnému vyučení. Skupina: ZNS. |
| 09. | studentka *18.2.1990 | 1.PM | Naučit se zvládat náročnější životní situace, neutíkat před řešením problémů a systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. |
| 10. | student *13.12.1988 | 2.PV | Větší zájem rodičů o prospěch, podpora a opakované povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, systematická se příprava na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. PEU. Pro rodiče JPP. |
| 11. | učeň * 20.12.1989 | 2.A | Systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Větší zájem rodičů, podpora a motivace k učení, povzbuzení k zodpovědnosti. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 12. | učeň *23.9.1987 | 3.A | Větší zájem o školní prospěch ze strany rodičů, povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí učebního oboru. Důsledná příprava na výuku u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 13. | učeň *23.6.1988 | 1.E | Zvážit eventuální přestup na jiný obor, pokud by se současný zájem o obor nezměnil. Větší zájem obou rodičů nejen o prospěch, ale i o motivaci k zvládnutí oboru. Jinak všechny předpoklady k úspěšnému vyučení má k dispozici. Skupina: ZNS. |
| 14. | student * 15.7.1986 | 1.PZ | Vzhledem k silné aktuální averzi ke studiu a vyhýbání se plnění studijních povinností je vhodné ukončit studium uvedeného oboru a zapojit studenta do pracovního procesu. Vyřešit náročnou životní situaci na rodinné a individuální psychoterapii v naší ordinaci. Vhodný pohovor rodičů s psychologem. |

| | | | |
|-----|---------------------------|------|---|
| 15. | učeň * 20.12.1989 | 1. A | Větší zájem rodičů, podpora a motivace k učení, povzbuzení k zodpovědnosti, systematická příprava na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 16. | učeň *18.09. 1989 | I.O | Větší zájem otce o školní prospěch syna, jeho motivace a povzbuzení do učení. Skupina: PEU Otec – JPP. |
| 17. | učeň *18.09. 1989 | 2.Z | Psychologické poradenství k řešení tenze v rodinných vztazích. Intervence k využití času nejen pro koníčky, uvědomění si priorit. Skupina: PEU, ZNS, TM. |
| 18. | student *11.17.1989 | I.PE | Větší podpora a zájem o studijní výsledky ze strany rodičů. Vzhledem k slabému rozvinutí intelektových schopností nutná důsledná každodenní příprava na výuku a doplnění chybějících znalostí. Skupina: PEU V případě opětovného selhávání v odborných předmětech zvážit přestup na méně náročný učební obor. |
| 19. | učeň *11.7.1989 | I. A | Motivovat k učení, větší podpora a zájem o studijní výsledky ze strany rodičů. Skupina: PEU. |
| 20. | student * 11.12. 1987 | 3.PM | Větší zájem rodičů, podpora a motivace k učení, povzbuzení k zodpovědnosti, systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: PEU, ZNS. |
| 21. | učeň *26.8.1987 | 3.O | Psychoterapie k zvládnutí traumatické události a tenze v rodinných vztazích. Větší zájem rodičů o studijní výsledky, povzbuzení a motivace k učení. Neutíkat před řešením problémů a systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Naučit využívat správně čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. Pohovor psychologa s rodiči a terapie vhodná. |
| 22. | studentka *18.04. 1990 | I.PM | Krizová intervence a následně individuální psycho- terapie. Větší zájem ze strany rodičů, psychická podpora a motivovanost k dokončení studia. Skupina: PEU, TM, JPP. |
| 23. | učeň *11.3.1986 | 3.O | Rodinná terapie k řešení vlastní psychické instability a konfliktní rodinné atmosféry. Skupina: ZNS, PEU. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 24. | učeň *21.12.1987 | I.O | Najít motivaci pro vyučení se v oboru nebo přestup na jiný obor, zájem nevyhraněný, nejvíce motivující se jeví práce s auty (automechanik, opravář strojů). Skupina: ZNS. |
| 25. | student *19.12.1989 | I.PE | Konzultace matky s psychologem k řešení tenze ve vztazích, případná rodinná terapie a nalezení motivace. Skupina: PEU, ZNS |
| 26. | učeň *12.3.1989 | 2.A | Krizová intervence a pohovor psychologa s učněm a matkou k vyřešení vztahové tenze, případně rodinná terapie. Skupina: PEU |
| 27. | učeň *4.1.1990 | I.A | V případě dobrého zvládnutí praktického výcviku a odborných předmětů doporučuji zvážit snížení nároků na výsledky u obecných předmětů. Při selhávání v odborných předmětech zvážit přestup na méně náročný obor. Skupina: PEU, ZNS. |
| 28. | učeň *28.4.1989 | I.O | Nalézt motivaci k učení nebo zvážit přestup na jiný učební obor. V případě setrvání doporučena skupina: PEU, ZNS. Pro rodiče JPP. |
| 29. | učeň *2.2.1990 | I.O | V případě dalšího selhávání uskutečnit přestup na méně náročný učební obor, ale předem pokusit se najít motivaci pro vyučení se v oboru. |
| 30. | učeň *14.11. 1989 | I.Z | Vzhledem k nezájmu o učební obor zvážit přestup. Projevil zájem o obor kuchař, číšník. Dále pro podprůměrně rozvinuté rozumové schopnosti bude muset i na jiném oboru vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování a doplnit chybějící znalosti. Naučit využívat správně čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. Skupina: TM a PEU. Psychoterapie k vyřešení tenze ve vztazích. |
| 31. | studentka * 18.6.1987 | 3.PL | Krizová intervence, případně sezení v individuální psychoterapii. Konzultace matky s psychologem k řešení tenze v rodinných vztazích. Skupina: PEU, ZNS, JPP. |
| 32. | student *27.8.1988 | 1.PZ | Nalézt motivaci k učení nebo zvážit přestup na jiný studijní obor. Vhodná krizová intervence. Skupina: PEU, ZNS. Pro rodiče JPP. |
| 33. | učeň *2.2.1990 | 1.O | Praxe ho baví, v učení horší, věnuje se jen koníčkům a sportu. Motivovat k získání vzdělání, nutné i při profesionálním sportu. Skupina: PEU, JPP(pro matku). |

| | | | |
|-----|---------------------------|-------|--|
| 34. | učeň *23.7.1988 | 3. Z | Krizová intervence, konzultace matky s psychologem k řešení tenze v rodinných vztazích, popř. terapie. Skupina: PEU, ZNS, JPP. |
| 35. | studentka *22.6.1990 | 1.PM | Neumí se učit, je nutno zvýšit motivaci. Zlepšení komunikace a přístupu, matka projevila zájem i o rodinnou terapii. Krizová intervence, konzultace matky s psychologem k řešení tenze v rodinných vztazích. Skupina: PEU, ZNS, JPP. |
| 36. | studentka *23.9.1989 | 1. PV | Posílit psychickou stabilitu, najít obranu proti depresím. V případě prohlubování depresí individuální psychoterapie. Přestup na jinou SŠ není řešením, v současnosti bez jakékoli motivace. |
| 37. | studentka *19.4.1990 | 1.PV | Vyřešení vztahové tenze na individuální psychoterapii. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia s maturitou. Větší zájem matky o studium dcery. Neutíkat před řešením problémů. Umožnit přestup na studijní obor, o který má zájem. Skupina: PEU, ZNS, JPP. |
| 38. | student *1.7.1990 | 1.PE | Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: PEU, ZNS, JPP. |
| 39. | studentka * 26.3.1989 | 2.PM | Krizová intervence s podporou, intenzivní doplnění chybějících znalostí z českého jazyka a matematiky, pravidelné systematické učení. Skupina:PEU,ZNS,TM. |
| 40. | studentka * 29.11.1989 | 1.PM | Psychická podpora krizovou intervencí, pokud by došlo ke krizovým situacím nutná psychoterapie k zvládnání depresivních stavů. Skupina: ZNS a PEU. |
| 41. | studentka * 15.9.1987 | 2.PV | Doplnit chybějící znalosti v oblasti slovní zásoby a českého jazyka. Zapojit do skupin: PEU a TM. V případě selhávání v učení doporučuji přeradit na méně náročný studijní obor nebo na učební obor. |
| 42. | student *14.4.1989 | 1.PD | Nezájem o studijní obor, doporučeno přestoupit na jiný obor. Naučit se zvládat emocionálně náročné situace. Skupina: OK, ZNS. |
| 43. | učeň * 1.4.1990 | 1.Z | Verbálně agresivní vystupování, iritabilita, poruchy spánku a celkový neklid jsou indikací pro psychiatrické vyšetření a následnou péči. Individuální psychoterapie v klinické psychologii. Spolupráce rodičů nutná. Nevhodný pro skupinu. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 44. | studentka *26.7.1989 | 1.PV | Doučování z matematiky, doplnit chybějící znalosti, které bude schopen pochopit. Systematicky se připravovat na výuku předmětů ve kterých selhává. Rozumová disponovanost dobrá. Skupina: PEU. |
| 45. | učeň *15.3.1988 | 2.E | Motivace k dokončení učebního oboru. Vzhledem k dostatečným intelektovým předpokladům a schopnostem je nutné se přinutit k systematické přípravě na výuku. Skupina: ZNS, PEU a JPP. |
| 46. | studentka * 23.9.1988 | 2.PM | Naučit využívat správně čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. Pokud nenajde dostatek motivace v současném oboru, zvážit přestup na jinou školu. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 47. | studentka * 1.7.1990 | 1.PV | Vyřešení vztahové tenze k otci v rodinné terapii. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia. Pokud nenajde dostatek motivace v současném oboru, zvážit přestup na jinou školu. Větší zájem rodičů o studium dcery. Neutíkat před řešením problémů a systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro matku JPP. |
| 48. | studentka *29.12.1988 | 2.PM | Motivace k dokončení studijního oboru. Vzhledem k průměrným intelektovým předpokladům a schopnostem je nutné se přinutit k systematické a větší přípravě na výuku. Vhodná rodinná terapie ve vztahu k otčímovi. Skupina: ZNS a PEU. |
| 49. | učeň *23.7.1987 | 3.Z | Dobré předpoklady, ale málo rozvinuté schopnosti. Doplnění chybějících znalostí z matematiky a fyziky, pravidelné systematické učení. Podpora rodičů, zájem o výsledky ve škole. Zapojit do skupiny: ZNS a PEU. |
| 50. | student *25.10.1989 | 1.PE | Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS, PEU, JPP. |
| 51. | student * 9.4.1990 | 1.TL | Správné rozvržení času k učení, doplnění chybějících znalostí z matematiky a fyziky, pravidelné systematické učení. Podpora rodičů, zájem o výsledky ve škole. Skupina: PEU a TM. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 52. | učeň *06.07.1989 | 1.A | Vzhledem k oslabeným mnestickým funkcím, podprůměrné rozumové disponovanosti a schopnostem není příliš pravděpodobné zvládnutí požadovaných učebních nároků. Pokud bude zručný, šikovný a bude zvládat požadavky odborného výcviku, lze uvažovat o snížení nároků na znalosti z obecných předmětů, nelze to však tolerovat u odborných předmětů. V případě selhávání přeřadit na méně náročný učební obor. V terapii se zaměřit na problematiku ve vztazích k matce a prarodičům. Pro rodiče JPP, podpora matky. |
| 53. | student *16.1.1990 | 1.TL | Vzhledem k slaběji průměrné rozumové disponovanosti a malé motivovanosti je vhodné přeřadit na učební obor, suspektně studium nezvládne. Důležitý větší zájem rodičů a podpora. Skupina: TM a PEU. |
| 54. | student * 7.10.1988 | 2.PV | Větší zájem o prospěch chlapce ze strany rodičů, motivující a důsledný přístup ve výchovném vedení, povzbuzení k zodpovědnosti. Vhodné sezení v rodinné terapii. Skupina: ZNS, PEU, pro rodiče JPP. |
| 55. | učeň * 5.11.1986 | 3.Z | Větší zájem o prospěch chlapce ze strany otce, motivující a důsledný přístup ve výchovném vedení, povzbuzení k zodpovědnosti a vzhledem k dobrým rozumovým a paměťovým schopnostem po vyučení možnost dalšího vzdělávání. Skupina: PEU, rodiče JPP. |
| 56. | učeň * 3.10.1988 | 2.A | Větší zájem o školní prospěch ze strany rodičů, povzbuzování k zodpovědnosti, neutíkat před řešením problémů, motivace k dokončení učebního oboru. Důsledná příprava na výuku u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 57. | učeň * 1.05.1987 | 3.E | Vzhledem k slabě průměrné rozumové disponovanosti a podprůměrně rozvinutým schopnostem bude muset vyvinout zvýšené úsilí k doplnění chybějících znalostí a k přípravě na vyučování, pokud bude chtít zvládnout střední školu s maturitou. Naučit využívat správně čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 58. | student *8.5.1989 | 1.PE | Vzhledem k slabě průměrnému rozvinutí rozumových schopností bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování, pokud bude chtít zvládnout střední školu s maturitou. Naučit se využívat správně čas a věnovat se pravidelně učení. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 59. | studentka * 21.2.1990 | 1.PV | Větší zájem rodičů nejen o prospěch, ale i o motivaci k zvládnutí oboru. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku. Pro malou motivovanost zvážit jiný obor. Rozšiřovat slovní zásobu pravidelnou četbou. Skup.:ZNS,OK, JPP. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 60. | student * 29.7.1989 | 2.TL | Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku. Rozšiřovat slovní zásobu pravidelnou četbou. Skupina: ZNS,OK, rodiče JPP. |
| 61. | student * 26.4.1988 | 2.PM | Vzhledem k průměrné rozumové disponovanosti a snížené úrovni uvedených schopností bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování, pokud bude chtít zvládnout střední školu s maturitou. Větší zájem rodičů o prospěch, ale neklást přemrštěné nároky pokud školu nebude zvládat. Při opakovaném selhávání přeradit na učební obor. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 62. | student * 10.12.1989 | 1.PZ | Větší zájem obou rodičů nejen o prospěch, ale i o motivaci k zvládnutí oboru. Zvážit eventuální setrvání ve studijním oboru, pokud by se současný zájem o obor nezměnil. Vyřešit vztahovou tenzi v rodinné terapii. Skupina: ZNS,PEU, rodiče JPP. |
| 63. | studentka * 2.12.1989 | 1.PV | Vyřešit vztahovou tenzi a problém s psychickou instabilitou v individuální či rodinné psychoterapii. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia. Neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se doučit chybějící znalosti u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: PEU. Pro matku JPP |
| 64. | student *25.02.1990 | 1.PD | Vzhledem k nedostatečnému zájmu o studijní obor zvážit přestup na jiný studijní obor nebo jinou střední školu. Není od věci hledat motivaci i pro současné studium. Skupina: PEU, ZNS. |
| 65. | učeň *02.10.1988 | 3.O | Větší zájem rodičů o školní prospěch, jejich motivace a povzbuzení k dokončení studia. Vzhledem k slabě rozvinutým schopnostem systematicky doučit chybějící znalosti. Krizová intervence.Skupina: PEU.Rodiče JPP. |
| 66. | učeň *18.5.1987 | 2.A | Vzhledem k podprůměrnému rozvinutí intelekt. schopností a dalšímu selhávání v prospěchu zvážit přestup na méně náročný učební obor. Individuální terapie ke zvládnutí životních traumat a tenze ve vztazích. Větší zájem ze strany pěstounů o prospěch, jejich podpora a motivace k dokončení studia, JPP. |
| 67. | student *6.10.1987 | 3.PM | Vzhledem k průměrné rozumové disponovanosti a schopnostem bude k dokončení stud. oboru nutné zvýšené úsilí při přípravě na výuku. Pohovor rodičů s psychologem o předpokladech a schopnostech. Motivovat k dokončení (pomoc rodičů, učitelů). Skupina: ZNS, PEU, rodiče JPP. |
| 68. | studentka *1.1.1988 | 2.PV | Přestoupit na jinou školu nebo jiný studijní obor s humanitním zaměřením, kde převládá poznávání lidí a péče o ně. Dále vyřešit psychické potíže a náročnou vztahovou situaci na individuální psychoterapii. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 69. | student *10.3.1989 | I.PM | Vzhledem k některým podprůměrně rozvinutým rozumovým schopnostem doplnit chybějící znalosti a pravidelně a důsledně se připravovat na výuku. Při opětovném selhávání vhodné zvážit přestup na méně náročný studijní nebo učební obor. Skupina: ZNS, PEU |
| 70. | učeň * 29.07. 1990 | I.E | Psychoterapie k léčení psychické poruchy a získání duševní stability. Dále zvážit přestup na jiný obor nebo, vzhledem k nadprůměrným rozumovým předpokladům i studijní obor. Vhodná individuální psychoterapie. |
| 71. | učeň *2.2.1990 | I.O | Nalézt motivaci k učení nebo zvážit přestup na jiný učební obor. Povzbuzení k zodpovědnosti, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: PEU, ZNS. Pro rodiče JPP. |
| 72. | učeň *25.12.1987 | 3.A | Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku. Skupina: ZNS, PEU. Pro rodiče JPP. |
| 73. | student * 06.11. 1986 | 3.PM | Vyřešit vztahovou tenzi vůči matce a otčímovi v rodinné terapii. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia. Neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se doučit chybějící znalosti u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS, PEU. Pro matku JPP. |
| 74. | student *21.2.1987 | 3.PM | Individuální psychoterapie ke zvládnutí interpersonální komunikace a interakce. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku. Skupina: PEU, ZNS. |
| 75. | učeň *11.8.1988 | 2.O | Zvážit snížení nároků u teoretických předmětů, pokud bude vnímavý a šikovný při odborném výcviku. Jinak přeřadit na méně náročný učební obor. Povzbuzení k důsledné školní přípravě. Skupina: ZNS |
| 76. | učeň *6.8.1988 | 2.A | Větší zájem rodičů o prospěch, motivace a povzbuzení učení. Zvážit snížení nároků u teoretických předmětů, pokud bude vnímavý a šikovný při odborném výcviku. Při selhání přeřadit na méně náročný učební obor. |
| 77. | studentka *14.1.1988 | 3.PM | Indiv. psychoterapie k zvládnutí osobní a vztahové krize, povzbuzení a motivace k dokončení studia. Neutíkat před řešením problémů a systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Rodiče JPP. |
| 78. | učeň * 18.03. 1989 | I.O | Přeřazení na jednodušší UO nebo zvážit snížení nároků u teoretických předmětů, pokud bude vnímavý a šikovný v praktickém výcviku a bude mít dostatečné znalosti v odborných předmětech. Skupina: ZNS. |

| | | | |
|-----|---------------------------|-------|--|
| 79. | student *5.11.1988 | 2.PM | Větší zájem rodičů nejen o prospěch, ale i o motivaci k zvládnutí studia. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku. Rozšiřovat slovní zásobu pravidelnou četbou. Vhodná k povzbuzení krizová intervence. Skupina: ZNS, OK, rodiče JPP. |
| 80. | student *19.10.1989 | 1. PD | Nabídnout psychotherapeutické sezení v individuální psychotherapii. Pro malý zájem o studijní obor zvážit přestup na jiný obor. Skupina: ZNS. |
| 81. | studentka *19.6.1990 | 1.PV | Vyřešit náročnou životní situaci na individuální a rodinné psychotherapii. Neutíkat před řešením problémů a systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 82. | studentka * 19.8.1989 | 2.PV | Vyřešit vztah vůči matce a problém sebezpřijetí na individuální psychotherapii. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia. Neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se doučit chybějící znalosti u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP, podpora matky. |
| 83. | studentka * 12.6. 1988 | 2.PM | Verbálně agresivní vystupování, iritabilita, poruchy spánku a celkový neklid jsou indikací pro psychiatrické vyšetření a následnou péči. Individuální a rodinná psychotherapie nutná, zvláště nalezení vztahu studentky k pěstounce. |
| 84. | učeň * 1.4.1990 | 1.Z | Vhodná rodinná terapie. Větší zájem rodičů nejen o prospěch, ale i o motivaci k zvládnutí vyučení syna. Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku. Rozšiřovat slovní zásobu pravidelnou četbou. |
| 85. | studentka * 15.10.1988 | 2.PM | Vhodné je ujasnit si, zda chce vystudovat obor, ve kterém se nechce v zaměstnání uplatnit. Vzhledem k průměrné rozumové disponovanosti bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování, pokud bude chtít zvládnout střední školu s maturitou. To předpokládá naučit se využívat správně čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. K získání psychické stability vhodná krizová intervence, popř. individuální psychotherapie. Skupina: TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 86. | učeň *1.7.1989 | 2.Z | Zvážit snížení nároků u teoretických předmětů, pokud bude vnímavý a šikovný v praktickém výcviku a bude mít dostatečné znalosti v odborných předmětech. Skupina: TM |
| 87. | učeň * 22.4.1987 | 3.A | Zvážit snížení nároků u teoretických předmětů, pokud bude vnímavý a šikovný v praktickém výcviku a bude mít dostatečné znalosti v odborných předmětech. Povzbuzení k dokončení studia v krizové intervenci. Skupina: TM |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 88. | student *14.8.1989 | 1.TL | Vyřešit vztahovou tenzi v rodině, ujasnit komunikaci a vztah s otcem. Vzhledem k průměrné rozumové disponovanosti bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování, pokud bude chtít zvládnout střední školu s maturitou. Naučit se správně využívat paměť, která je na velmi dobré úrovni. Naučit se efektivně rozvrhnout čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. Velmi prospěšný se jeví krizová intervence. Skupina: PEU a TM. Rodiče JPP. |
| 89. | student * 25.11.1989 | 1.PD | Rodinná terapie, větší zájem obou rodičů o prospěch, podpora a opakované povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, systematická se příprava na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Vzhledem k průměrné rozumové disponovanosti bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování, pokud bude chtít zvládnout střední školu. Vhodný přestup na učební obor. Skupina: PEU a TM. Pro rodiče JPP. |
| 90. | učeň *06.07.1989 | 1.A | Vzhledem k oslabeným mestickým funkcím, podprům. rozum. disponovanosti a schopnostem není příliš pravděpodobné zvládnutí požadovaných učebních nároků. Pokud bude zručný, šikovný a bude zvládat požadavky odb. výcviku, lze uvažovat o snížení nároků na znalosti z obecných předmětů, nelze to však tolerovat u odborných předmětů. V případě selhávání přeradit na méně náročný studijní obor. Zkusmo skupina: PEU. |
| 91. | učeň * 19.1.1987 | 3.A | Větší zájem obou rodičů o prospěch, podpora a opakované povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, systematická se příprava na výuku předmětů, ve kterých má potíže. Naučit využívat správně čas a věnovat se pravidelně a každodenně učení. Velmi prospěšné se jeví alespoň jedno sezení v rodinné terapii. Skupina: ZNS, TM. Rodiče JPP. |
| 92. | učeň * 8.11.1989 | 1.A | Vyřešit vztahovou tenzi vůči matce a problém přijetí životní ztráty otce v individuální psychoterapii. Povzbudit k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia. Neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se doučit chybějící znalosti. Pokusit se o překonání závislosti kouření. Skupina: ZNS a PEU. Pro matku JPP. |
| 93. | studentka * 2.11.1987 | 2.PM | Zpracovat traumatickou životní událost na individuální psychoterapii. Dále doučování z matematiky, doplnit chybějící znalosti, systematicky se připravovat na výuku předmětů, které obtížně zvládá. Vzhledem k průměrně rozvinutým rozumovým schopnostem bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování. Naučit využívat správně čas a věnovat se každodenně učení. Skupinově TM a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 94. | učeň * 29.6.1987 | 3.Z | Vyřešit vztah vůči matce a psychické problémy v rodinné terapii a povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí učení. Neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se doučit chybějící znalosti u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro oba rodiče JPP. |

| | | | |
|------|-------------------------|------|---|
| 95. | učeň *18.7.1989 | 2.Z | Povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí studia, neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Vyrovnat se s traumatickou životní událostí a tenzí ve vztahu k matce na rodinné terapii. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 96. | učeň * 5.11.1987 | 3.E | Zaujmout konkrétní postoj k náročné životní situaci nebo vyrovnat se s ní na individuální psychoterapii. Větší zájem matky o prospěch, podpora a opakované povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí závěru vyučení, systematická se příprava na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: PEU. Pro matku JPP. |
| 97. | učeň *16.10.1987 | 3.A | Větší zájem o školní prospěch ze strany rodičů, povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí a dokončení učebního oboru. Důsledná příprava na výuku u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 98. | učeň *14.05.1988 | 3.Z | Větší zájem o školní prospěch ze strany rodičů, povzbuzování k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí učebního oboru. Důsledná příprava na výuku u předmětů, ve kterých má potíže. ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |
| 99. | učeň *6.7.1988 | 2.O | Zvážit snížení nároků u teoretických předmětů, pokud bude vnímavý a šikovný v praktickém výcviku a bude mít dostatečné znalosti v odborných předmětech podpořit jeho dobrou snahu po pohnutém dětství a dospívání k nastoupení správné cesty. Vyřešit traumatickou životní minulost na individuální psychoterapii. Dále podle mentálních možností doplnit potřebné znalosti, systematicky se připravovat na výuku. Vzhledem k slabě rozvinutým rozumovým schopnostem bude muset vyvinout zvýšené úsilí při přípravě na vyučování. Naučit využívat správně čas. Skupina: PEU a TM. |
| 100. | učeň * 9.7.1987 | 2.O | Vyřešit vztahovou tenzi, problém traumatické životní události a příčiny poruch chování v individuální, popř. rodinné terapii. Větší zájem o školní prospěch ze strany otce, povzbuzení k zodpovědnosti, motivace k zvládnutí učení. Neutíkat před řešením problémů, ale systematicky se doučit chybějící znalosti u předmětů, ve kterých má potíže. ZNS a PEU. Pro otce JPP. |
| 101. | studentka * 4.6.1989 | 2.PV | Vyřešit zvýšenou tenzi a emocionální frustraci ve vztazích k rodičům a s tím spojenou psychickou instabilitu na individuální psychoterapii. Pohovor psychologa s rodiči je velmi důležitý. Neutíkat před řešením problémů a systematicky se připravovat na výuku, hlavně u předmětů, ve kterých má potíže. Skupina: ZNS a PEU. Pro rodiče JPP. |

a) Skupina pro studenty

1) Propedeutika efektivního učení (PEU)

Představit zásady správných a účinných postupů při učení. Možnosti úspěšného využívání vlastních schopností, které byly rozpoznány výsledky psychodiagnostických testů. Rozvíjení dovedností k osvojení si nových poznatků a vědomostí.

2) Time management (TM)

Seznámení studentů s praktickými způsoby a konkrétními postupy, jak správně a účelně využívat čas. Naučit účinně si naplánovat čas nejen na učení, ale i na poznávání věcí, které je zajímají, k rozvíjení vztahů s vrstevníky, ale i s rodinou a dospělými, se kterými se rádi setkávají. Naučit je vnímat čas jako důležitou životní hodnotu, potažmo je dovést k uvědomění si dalších důležitých životních hodnot a k stanovení priorit a jejich posloupností.

3) Já jsem OK, ty jsi OK (OK)

Jak se dá dobře vycházet se spolužáky, učiteli, mistry na praxi, ale i s rodiči a sourozenci, jak si navzájem lépe porozumět a mít radost ze vzájemných vztahů. Základní pravidla komunikace a pozitivního myšlení, ale i řešení konfliktů a způsoby zdravého sebeprosazení.

4) Zvládání náročných životních situací a vnitřního napětí (ZNS)

Porozumění složitému období dospívání, zvládání nálad a pocitů, o vlastním poznání a přijetí, o bezstarostnosti dětství a principech dospělosti. Seznámení s psychosociálními úkoly, jejichž splnění zásadně ovlivňuje zrání osobnosti a psychickou stabilitu.

b) Rodičovská skupina

Výsledky testu zaměřeného na vnímání výchovných postojů a chování rodičů dospívajícími vykazoval v mnoha případech napětí ve vztazích k rodičům, což se potvrdilo opakovaně při individuálních pohovorech. Mnohé dlouhodobé způsoby vzájemného chování zraňují jak dospívajícího, tak i rodiče. Přitom často vznikají pouze vzájemným nedorozuměním. Přicházíme proto s návrhem vzdělávání pro rodiče.

Téma: Jak přežít pubertu svých dětí a při tom je nezabít (JPP)

Obsahem skupinové práce s rodiči bylo porozumění složitému období dospívání, nahlédnutí do prožívání dospívajících, pochopení jejich frustrací a potřeb. O tom, jak je snadné zabít vzájemné vztahy při konfliktech a nedorozuměních a také o umění poskytovat dospívajícím psychickou podporu tak, aby jí mohli přijmout.

c) Skupina pro učitele a mistry odborného výcviku

V rámci řízeného interview při individuálních pohovorech jsme se zaměřili na spokojenost s výukou učitelů, jejich výklad, přístup k žákům, řešení problémů při výuce, ale i odborné vedení a vysvětlování při praktickém výcviku. Kromě mnoha pozitivních sdělení se dostalo i na negativní jevy, které znehodnocují dlouhodobé úsilí, vytváří napětí mezi učiteli a žáky, vyvolávají u žáků vzdorovité reakce, vzbuzují v žácích pocity nespravedlnosti a někdy vedou až k rezignaci a pasivitě. U nemotivovaných žáků následuje reakce útěku od povinností v určitém předmětu, nepřipravenost se projevit v klasifikaci nedostatečným prospěchem, z neúspěchu následuje pochopitelný odpor a nechut' k učení se danému předmětu a vzdorovité chování k učiteli. Ten žáka zkouší a právem opět klasifikuje nedostatečné znalosti.

1) Umění zvládnout stres

Na učitele středních škol, ale i učňovských oborů či mistry odborného výcviku se valí významná zátěž v různých oblastech jejich působení. Představení nejčastěji působících destruktivních vlivů a distresorů, které zvyšují hladinu adrenalinu v těle a ohrožují tělesné i

duševní zdraví. Techniky k zvládnutí těchto vlivů a naopak jejich posílení ke znovunabytí naší psychické stability. Efektivní způsoby vyrovnávání se s náročnými životními situacemi, seznámení se s obrannými strategiemi ke zvládnutí stresu, ale i s maladaptivními obrannými mechanismy, které naopak ohrožují integritu osobnosti. Vliv stresu na narušení tělesné imunity a zvýšení psychické tenze. Ukázky některých relaxačních technik k uvolnění napětí.

2) Asertivita a řešení konfliktů

Způsob a principy zdravého sebeprosazení v komunikaci a interakci se studenty a učiteli, ale i s jejich rodiči, a to bez agresivního jednání s uplatňováním moci učitele, nebo naopak lhostejné rezignace s odůvodněním, že učitel nemá dnes již svou vážnost a autoritu jako dřív. Seznámení s častými mýty a falešnými představami o sociální komunikaci. Řešení konfliktních situací ve škole, ale i na pracovištích odborného výcviku. Seznámení s asertivními právy a jejich využitím v praxi. Ukázka a nácvik některých asertivních dovedností.

3) Účinná motivace

Jak získat zájem a spolupráci studentů, jak udržet jejich pozornost a jak rozpoznat, co je nejvíce a také kdy motivuje. Seznámení s některými teoriemi motivace a příklady jejich praktického využití. Využívání naplňování určitých potřeb k motivovanosti studentů. Rozeznání frustrace u žáků a řešení vzniklých složitých situací. Prosazování prosociálních postojů a hodnot při formování kolektivních vztahů ve třídě.

4) Cesta do hlubin studákovy duše

Oživení pro pedagogy známých skutečností z oblasti dospívání, ale i nových pohledů, které v poslední době potvrdily některé výzkumy. Povzbuzení k nadhledu, jak ve složitém období dospívání pomoci studentům s jejich problémy, o umění naslouchání a empatie, o pochopení jejich frustrací a potřeb a poskytování psychické opory u krizových stavů. Přehled psychických poruch, poruch chování a učení a o práci se studenty, kteří jsou těmito poruchami zasaženi. Závěrem diskuse o možnostech a limitech jejich možné nápravy.

3. EFEKTIVITA PROJEKTU

SLEDOVÁNÍ STUDIJNÍCH VÝSLEDKŮ ŽÁKŮ PO PSYCHOTERAPEUTICKÉ PÉČI

Po dvou letech od provedení výzkumu a jeden rok po aplikaci psychoterapeutické péče, byla provedena evaluace úspěšnosti, vyplývající z programových opatření, mezi než patřila psychoterapeutická péče v podobě krizové intervence, individuální a rodinná terapie, ale zvláště hromadné psychoterapie ve skupinách formou seminářů. Následně uvádím vyhodnocení uskutečněného výzkumného projektu.

Evaluace úspěšnosti výzkumného projektu po dvou letech

Tabulka č. 6: Individuální výsledky u jednotlivých studentů a učňů

| Č. | Příjmení a jméno | Obor | Situace studentů a žáků po dvou letech |
|-----|--------------------------|------|--|
| 01. | učeň *15.07.1990 | I.A | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní se učí bez problémů. |
| 02. | učeň *18.04. 1989 | 3.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 03. | studentka *16.09.1989 | 1.TL | Přestoupila na jiný studijní nebo učební obor v rámci ISŠTE a nyní studuje bez problémů. |
| 04. | student *1.11.1989 | 1.TL | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 05. | student *7.11.1989 | 1.PE | Přestoupil na jiný studijní nebo učební obor v rámci ISŠTE a nyní studuje bez problémů. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 06. | studentka * 19.2.1990 | 1.PD | Opakovala ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 07. | studentka * 23.9.1989 | 1.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 08. | učeň * 13.12.1988 | 2. Z | Ukončil studium na vlastní žádost. |
| 09. | studentka *18.2.1990 | 1.PM | Ukončila studium na žádost rodičů. |
| 10. | student *13.12.1988 | 2.PV | Přestoupil na jiný studijní nebo učební obor na jiné škole. |
| 11. | učeň * 20.12.1989 | 2.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 12. | učeň *23.9.1987 | 3.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 13. | učeň *23.6.1988 | 1.E | Přestoupil na jiný učební obor na jiné škole. |
| 14. | student * 15.7.1986 | 1.PZ | Přestoupil na jiný studijní nebo učební obor na jiné škole. |
| 15. | učeň * 20.12.1989 | 1. A | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 16. | učeň *18.09. 1989 | I.O | Ukončili studium na žádost rodičů. |

| | | | |
|-----|---------------------------|------|--|
| 17. | učeň *20.08. 1988 | 2.Z | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 18. | student *11.17.1989 | I.PE | Přestoupil na jiný studijní obor na jiné škole. |
| 19. | učeň *11.7.1989 | I. A | Přestoupil na jiný učební obor na jiné škole. |
| 20. | student * 11.12. 1987 | 3.PM | Úspěšně zakončil studium maturitou. |
| 21. | učeň *26.8.1987 | 3.O | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 22. | studentka *18.04. 1990 | I.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem. |
| 23. | učeň *11.3.1986 | 3.O | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 24. | učeň *21.12.1987 | I.O | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 25. | student *19.12.1989 | I.PE | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 26. | učeň *12.3.1989 | 2.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |

| | | | |
|-----|--------------------------|-------|---|
| 27. | učeň *4.1.1990 | I.A | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 28. | učeň *28.4.1989 | I.O | Přestoupil na jiný studijní nebo učební obor v rámci ISSTE a nyní studuje bez problémů. |
| 29. | učeň *2.2.1990 | I.O | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 30. | učeň *14.11. 1989 | I.Z | Přestoupil na jiný učební obor v rámci ISSTE a nyní se učí bez problémů. |
| 31. | studentka * 18.6.1987 | 3.TL | Úspěšně zakončila studium maturitou. |
| 32. | student *27.8.1988 | 1.PZ | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 33. | učeň *2.2.1990 | 1.O | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 34. | učeň *23.7.1988 | 3. Z | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 35. | studentka *22.6.1990 | 1.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 36. | studentka *23.9.1989 | 1. PV | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem. |

| | | | |
|-----|---------------------------|------|--|
| 37. | studentka *19.4.1990 | 1.PV | Přestoupila na jiný studijní obor v rámci ISŠTE a nyní studuje bez problémů. |
| 38. | student *1.7.1990 | 1.PE | Přestoupil na jiný studijní obor v rámci ISŠTE a nyní studuje bez problémů. |
| 39. | studentka * 26.3.1989 | 2.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 40. | studentka * 29.11.1989 | 1.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem. |
| 41. | studentka * 15.9.1987 | 2.PV | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s absencí. |
| 42. | student *14.4.1989 | 1.PD | Přestoupil na jiný studijní obor v rámci ISŠTE a nyní studuje bez problémů. |
| 43. | učeň * 1.4.1990 | 1.Z | Přestoupil na jiný učební obor na jiné škole. |
| 44. | studentka *26.7.1989 | 1.PV | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 45. | učeň *15.3.1988 | 2.E | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 46. | studentka * 23.9.1988 | 2.PM | Přestoupila na jiný studijní obor na jiné škole. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 47. | studentka * 1.7.1990 | 1.PV | Přestoupila na jiný studijní obor na jiné škole. |
| 48. | studentka *29.12.1988 | 2.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem. |
| 49. | učeň *23.7.1987 | 3.Z | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 50. | student *25.10.1989 | 1.PE | Opakoval ročník, ale zase má potíže s prospěchem. |
| 51. | student * 9.4.1990 | 1.TL | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 52. | učeň *06.07.1989 | 1.A | Opakoval ročník, ale zase má potíže s prospěchem. |
| 53. | student *16.1.1990 | 1.TL | Vyloučen ze školy z důvodu absence a pro nedostatečný prospěch. |
| 53. | student *17.11.1988 | 1.PV | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 54. | student * 7.10.1988 | 2.PV | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 55. | učeň * 5.11.1986 | 3.Z | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|--|
| 56. | učeň * 3.10.1988 | 2.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 57. | učeň * 1.05.1987 | 3.E | Ukončil studium na vlastní žádost. (Nezúčastnil se nabídnuté psychoterapeutické péče.) |
| 58. | student *8.5.1989 | 1.PE | Ukončil studium na žádost rodičů. |
| 59. | studentka * 21.2.1990 | 1.PV | Přestoupila na jiný studijní obor na jiné škole. |
| 60. | student * 29.7.1989 | 2.TL | Úspěšně zakončil studium maturitou. |
| 61. | student * 26.4.1988 | 2.PM | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem. |
| 62. | student * 10.12.1989 | 1.PZ | Přestoupil na jiný studijní obor v rámci ISSTE a nyní studuje bez problémů. |
| 63. | studentka * 2.12.1989 | 1.PV | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 64. | student *25.02.1990 | 1.PD | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 65. | učeň *02.10.1988 | 3.O | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 66. | učeň *18.5.1987 | 2.A | Ukončil studium na vlastní žádost. |
| 67. | student *6.10.1987 | 3.PM | Úspěšně zakončil studium maturitou. |
| 68. | studentka *1.1.1988 | 2.PV | Ukončila studium na vlastní žádost. |
| 69. | student *10.3.1989 | I.PM | Přestoupil na jiný studijní nebo učební obor v rámci ISSŤE a nyní studuje bez problémů. |
| 70. | učeň * 29.07. 1990 | I.E | Ukončil studium na žádost rodičů. |
| 71. | učeň *2.2.1990 | I.O | Přestoupil na jiný učební obor na jiné škole. |
| 72. | učeň *25.12.1987 | 3.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 73. | student * 06.11. 1986 | 3.PM | Úspěšně zakončil studium maturitou. |
| 74. | student *21.2.1987 | 3.PM | Úspěšně zakončil studium maturitou. |
| 75. | učeň *11.8.1988 | 2.O | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |

| | | | |
|-----|---------------------------|-------|--|
| 76. | učeň *6.8.1988 | 2.A | Ukončil učení na žádost rodičů. |
| 77. | studentka *14.1.1988 | 3.PM | Úspěšně zakončila studium maturitou. |
| 78. | učeň * 18.03. 1989 | I.O | Přestoupil na jiný učební obor v rámci ISŠTE a nyní se učí bez problémů. |
| 79. | student *5.11.1988 | 2.PM | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 80. | student *19.10.1989 | 1. PD | Přestoupil na jiný studijní obor na jiné škole. |
| 81. | studentka *19.6.1990 | 1.PV | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 82. | studentka * 19.8.1989 | 2.PV | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 83. | studentka * 12.6. 1988 | 2.PM | Přestoupila na jiný studijní obor na jiné škole. |
| 84. | učeň * 1.4.1990 | 1.Z | Opakoval ročník, ale zase má potíže s prospěchem. |
| 85. | studentka * 15.10.1988 | 2.PM | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |

| | | | |
|-----|--------------------------|------|---|
| 86. | učeň *1.7.1989 | 2.Z | Opakoval ročník, ale zase má potíže s prospěchem. |
| 87. | učeň * 22.4.1987 | 3.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 88. | student *14.8.1989 | 1.TL | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 89. | student * 25.11.1989 | 1.PD | Přestoupil na jiný studijní obor v rámci ISŠTE a nyní studuje bez problémů. |
| 90. | učeň *06.07.1989 | 1.A | Opakoval ročník, ale zase má potíže s prospěchem. |
| 91. | učeň * 19.1.1987 | 3.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 92. | učeň * 8.11.1989 | 1.A | Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů. |
| 93. | studentka * 2.11.1987 | 2.PM | Postoupila úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem. |
| 94. | učeň * 29.6.1987 | 3.Z | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 95. | učeň *18.7.1989 | 2.Z | Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů. |
| 96. | Učeň * 5.11.1987 | 3.E | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |

| | | | |
|------|-------------------------|------|--|
| 97. | učeň *16.10.1987 | 3.A | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 98. | učeň *14.05.1988 | 3.Z | Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou. |
| 99. | učeň *6.7.1988 | 2.O | Ukončil učení na vlastní žádost. |
| 100. | Učeň * 9.7.1987 | 2.O | Ukončil učení na vlastní žádost. |
| 101. | studentka * 4.6.1989 | 2.PV | Přestoupila na studijní obor na jiné škole. |

Kritéria evaluace úspěšnosti výzkumného projektu byla nastavena do pěti kategorií, které jsou označeny římskými číslicemi (I, II, III, IV, V). Každá z uvedených kategorií je členěna do dalších tří subkategorií, které jsou označeny velkými písmeny (A, B, C).

První kategorii představují studenti a učni, kteří do doby evaluace úspěšnosti projektu zakončili své působení na škole závěrečnou zkouškou. Do subkategorie A byli zařazeni žáci studijních maturitních oborů, kteří složili úspěšně maturitní zkoušku, v subkategorii B byli uvedeni žáci, kteří zakončili své vyučení závěrečnou učňovskou zkouškou a subkategorie C byla vytvořena pro žáky, kteří dokončili střední vzdělání na jiné škole.

Druhou kategorii tvořili žáci, kteří úspěšně postoupili do dalšího ročníku. V první subkategorii A jsou uvedeni žáci, kteří úspěšně postoupili do dalšího ročníku ve svém studijním nebo učňovském oboru a v době evaluace studovali bez problémů, v subkategorii B jsou uvedeni žáci, kteří přestoupili na jiný studijní nebo učňovský obor a v době evaluace studovali bez problémů a v subkategorii C jsou uvedeni žáci, kteří opakovali stejný ročník na svém studijním nebo učňovském oboru, ale v době evaluace již studovali bez problémů.

Do třetí kategorie byli zařazení žáci, kteří postoupili do dalšího ročníku, ale měli stále problémy při studiu či v učení. Subkategorii A tvořili žáci, kteří sice postoupili úspěšně do dalšího ročníku, ale v době evaluace měli potíže s absencí, subkategorii B tvořili žáci, kteří postoupili úspěšně do dalšího ročníku, ale v době evaluace měli potíže s prospěchem a subkategorii C tvořili žáci, kteří sice postoupili úspěšně do dalšího ročníku, ale v době evaluace měli vážné potíže v chování.

Čtvrtou kategorií představovali žáci, kteří opakovali ročník s problémy nebo přestoupili přestoupili na jinou školu a nebyl zjišťován jejich současný prospěch. Do subkategorie A byli zařazení žáci, jenž opakovali ročník a měli v době evaluace vážné potíže s absencí nebo chováním, do subkategorie B byli zařazení žáci, kteří opakovali ročník a měli v době evaluace vážné potíže s prospěchem a subkategorii C zastupovali žáci, již v době evaluace přestoupili na jiný studijní nebo učební obor na jiné škole.

Do poslední páté kategorie byli zařazení žáci, kteří sami opustili školu nebo z ní byli vyloučeni vedením školy. Žáci v subkategorii A ukončili studium na vlastní žádost, v subkategorii B ukončili studium na žádost rodičů a v subkategorii C byli žáci vyloučeni ze školy z různých důvodů (nemoc, absence, poruchy chování, neprospěch).

Tabulka č 7: Souhrnný přehled výsledků

| Kategorie | A | B | C | Celkem | Evaluační efektivity projektu |
|-----------|----|----|----|--------|---|
| I. | 7 | 20 | 0 | 27 | Terapeutická péče splnila záměr |
| II. | 19 | 11 | 8 | 38 | Terapeutická péče splnila záměr |
| III. | 1 | 7 | 0 | 8 | Terapeutická péče pozitivně ovlivnila žáky, ale výsledek nelze nyní anticipovat |
| IV. | 0 | 4 | 12 | 16 | Terapeutická péče pozitivně ovlivnila žáky, ale výsledek nelze nyní anticipovat |
| V. | 6 | 5 | 1 | 12 | Terapeutická péče nesplnila očekávaný záměr |

Legenda k uvedené tabulce evaluace úspěšnosti projektu po dvou letech

- I. ÚSPĚŠNÉ ZAKONČENÍ STUDIA**
- A. Úspěšně zakončil studium maturitou.
 - B. Úspěšně zakončil vyučení učňovskou zkouškou.
 - C. Úspěšně zakončil studium na jiné škole.
- II. POSTOUPIL DO DALŠÍHO ROČNÍKU, AKTUÁLNĚ BEZ POTÍŽÍ**
- A. Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, nyní studuje bez problémů.
 - B. Přestoupil na jiný studijní nebo učební obor v rámci ISŠTE a studuje bez problémů.
 - C. Opakoval ročník, nyní studuje bez problémů.
- III. POSTOUPIL DO DALŠÍHO ROČNÍKU, ALE MÁ POTÍŽE PŘI STUDIU**
- A. Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s absencí.
 - B. Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, ale má potíže s prospěchem.
 - C. Postoupil úspěšně do dalšího ročníku, ale má vážné potíže v chování.
- IV. OPAKUJE ROČNÍK S PROBLÉMY NEBO PŘESTOUPIL NA JINOU ŠKOLU**
- A. Opakoval ročník a má vážné potíže s absencí nebo chováním.
 - B. Opakoval ročník a má vážné potíže s prospěchem.
 - C. Přestoupili na jiný studijní nebo učební obor na jiné škole.
- V. UKONČIL STUDIUM NEBO BYL VYLOUČEN**
- A.. Ukončili studium na vlastní žádost.
 - B. Ukončili studium na žádost rodičů.
 - C. Vyloučen ze školy z různých důvodů (nemoc, absence, poruchy chování, neprospěch).

Výsledky evaluace

Psychoterapeutická péče suspektně významně ovlivnila zvládnutí krizového období téměř u 90 procent žáků na ISŠTE v Sokolově. Více než čtvrtina žáků již zakončila studium a učení maturitou nebo výučním listem a téměř třetina z celkového počtu zúčastněných žáků v projektu již absoluuje studium či učení bez problémů. Pozitivní výsledky se projevily hlavně zlepšením prospěchu a chování, ale i snížením absence v docházce. Téměř u čtvrtiny žáků nelze výsledek zatím předvídat, neboť odešli na jinou školu či pokračují v oboru se značnými obtížemi. Těmto adolescentům a jejich rodičům bylo nabídnuto pokračování v psychoterapeutické péči a někteří toho pravidelně nebo nepravidelně podle potřeby využívají až do současné doby.

Necelých třináct procent žáků odešlo ze školy na vlastní žádost, ale dovoluji si podotknout, že většina těchto žáků neměla zájem docházet do terapeutické péče a rovněž stejný nezájem byl i ze strany jejich rodičů.

Na základě výše uvedených výsledků si dovoluji konstatovat, že psychoterapeutický projekt byl úspěšný u více než šedesáti pěti procent studentů a učňů na ISŠTE v Sokolově a lze jeho provedení doporučit na všech středních a učňovských školách, kde dochází k výraznému odchodu žáků v průběhu studia nebo odborné přípravy na některé povolání.

4. DISKUZE

Jaké je to množství stojeden účastník ve výzkumu? Pro někoho docela slušný počet zkoumaných osob, jinému se to může zdát přece jen málo. Dají se závěry a výsledky z výzkumu na uvedeném počtu studentů nějak zobecnit? Do jaké míry je příznivý výsledek validní, je nějaká generalizace na místě, a když, tak pro jakou populaci? Co všechno za síly a vlivy se podílelo na výsledném vynikajícím efektu evaluace s odstupem času? Po vzoru slovatného Sokrata si kladu otázky, které mi pozvolna vytanuly na mysli, když jsem opakovaně pročítal tuto práci.

Uvědomuji si, že na tyto otázky nenajdu jasnou odpověď, ačkoli se na následujících stranách o to ještě pokusím. Daleko více mě zajímá však odpověď na otázku, jestli mohu vědět o něco více, než jsem věděl před zahájením výzkumného projektu, jestli jsem někomu jinému rozšířil poznání o něm samém a pomohl mu ujasnit si, kdo je, co chce a kam bude v dalších měsících a letech směřovat. A to si směle dovoluji prohlásit, že ano. Zároveň ale jedním dechem dodávám a se vši pokorou se bez ostychu hlásím k Sokratovu vyznání: „Vím, že nic nevím!“ Čím hlouběji se mi podařilo proniknout do vnitřního světa osobnosti studenta, studentky nebo učně, nikdy jsem nepřestával divit variabilitě a neopakovatelnosti životních příběhů, které je formovaly a s logickou přesností dávaly tušit příčiny jejich selhávání. Troufal jsem si odhadnout příčiny a nabídnout účinný způsob změny, která by jim pomohla najít řešení osobní krizové situace a najít pro ně přijatelnou motivaci k dokončení započatého studia.

Uvedený výzkum mě rozšířil moje dosavadní poznání a potvrdil některé očekávané hypotézy. Dokonce se musím přiznat, že jsem byl sám velice překvapen tak pozitivním výsledkem při evaluaci po dvou letech. Tolik úspěšných studentů a učňů, kteří ještě před rokem měli opustit školu z důvodu opakovaného selhávání, nikdo u maturit a závěrečných učňovských zkoušek ani nečekal. Chtěl bych se v závěru této disertační práce zamyslet, co za proměnné do výzkumu vstupovalo a jakou měrou se podílelo na žádoucím výsledku. Ba co mohlo vstoupit a nevstoupilo, ale i co nemělo vstupovat, anebo co jsme nečekali, a přesto to do výzkumu vstoupilo a na konečném výsledku mělo svůj podíl.

Při přípravě projektu by bylo jistě užitečné, kdyby se mohlo promluvit se všemi učiteli a mistry, kteří žáky vyučovali a vedli na odborném výcviku třeba formou řízeného interviewu na místo výzvy, aby napsali na žáka krátké hodnocení. Neboť většina učitelů nedodala žádnou zprávu a ti, kteří něco napsali, se omezili na fakta, že žák je dyslektik, dyskalkulik nebo že má

nesnesitelné chování. Také rozhovory s rodiči žáků by mohli přinést zajímavé podněty. Pravdou ale zůstává, že časová náročnost by byla zřejmě veliká a pravděpodobně neúnosná. Navíc zájem ze strany rodičů mnohdy chyběl nebo byl nečekaně malý.

Samozřejmě i volba psychodiagnostických technik mohla být jiná. Zvažovali jsme v týmu, zda pro posouzení jednotlivých rozumových schopností nepoužít raději Amthauerův test struktury inteligence (IST). Vzhledem k časové náročnosti celé psychodiagnostické baterie jsem se rozhodl pro VIT, protože jde o poměrně spolehlivý nástroj, vhodný zvláště při skupinovém zkoušení inteligence v celých třídách a má oproti IST poměrně malé požadavky na dobu zkoušení. Výtěžnost z testu je podobná.

Také test rozumové disponovanosti byl navrhován z několika různých metod, Ravenovy progresivní matrice, Formanův Vídeňský maticový test, Říčanův TIP a Andreyovo Domino (D48). Konečné zvolení metody TIP byla opět z časových důvodů, rychlého zadání, vypracování administrace i snadného vyhodnocení. Nevýhodou bylo u jednodušších jedinců nepochopení zadání, a ačkoli vždy byli vyzváni, ať se zeptají, pokud neporozuměli zadání, sdělili to až při pohovorech. Neúspěšným žákům jsme umožnili netestování buď Ramenovými progresivními maticemi nebo testem D48.

Osobnostní profil jsme získali pomocí Mikšíkova multidimenzionálního dotazníku SPARO, který velmi dobře mapuje rozložení osobnostních rysů v zátěži. Ukazuje schopnost anticipační regulace chování, tendenci k předvádění se, přístup k řešení stresových situací, schopnost sebeovládání a míru úzkostnosti. Určitě zajímavé výsledky bychom dostali v Cattellově osobnostním dotazníku pro mládež HSPQ nebo 16PF. Také Eysenckovy dotazníky mají velmi dobrou výpovědní hodnotu. Nepochybně by bylo možné použít rovněž další psychodiagnostické metody jak k osobnosti, ale také v oblasti rodinných vztahů, zájmu o studijní obor nebo v oblasti psychopatognomiky.

Jak jsem již výše uvedl, pro výzkum k ověření účinnosti psychoterapeutické péče u adolescentů selhávající v náročných situacích byl použit kvalitativní přístup, i když se nabízelo velké množství kvantitativních hodnot z výsledků psychodiagnostických testů. Při referování dílčích výsledků na setkání doktorandů v diskuzi padaly návrhy na zaměření se ke sledování některých znaků z výsledků konkrétních testů a jejich porovnávání. Hlavním cílem však nebylo provést psychologický výzkum ke sledování jednoho či více znaků anebo procesů u skupiny adolescentních žáků a jejich následné ověření kontrolní skupinou.

Výzkum byl koncipován jako hledání odpovědi na naléhavou potřebu pomoci selhávajícím žákům, kteří se dostali do krizového stavu a hrozilo jim bezprostřední vyloučení ze školy. Aby mohli dokončit potřebné vzdělání, nestačilo zjistit jen nejčastější příčinu selhávání studentů a prokázat nebo vyvrátit výzkumem sledovanou hypotézu, ale pro každého z nich konkrétně a individuálně objevit příčinu selhání a také najít efektivní způsob eliminování anebo zmírnění jejího vlivu natolik, aby student či učeň věděl, co může udělat a jak může najít cestu k překonání svých problémů. Ve většině případů šlo o několik navzájem provázaných příčin, které vedly k selhávání a se kterými se muselo pracovat současně. Proto byl důraz položen na kvalitativní znaky a procesy v psychologickém výzkumu, neboť každý student či učeň je jedinečnou vyvíjející se osobností s osobitou strukturou povahových rysů a vlastní dynamikou. Každý z nich měl jiné podmínky v rodinném zázemí, někde byla až úzkostná a hyperprotektivní péče jednoho rodiče, naproti tomu naprostý nezáměr druhého rodiče. U několika absolventů školy zájem ze strany rodičů úplně chyběl. V několika případech zemřel rodič nebo trpěl vážnou nemocí, což se významně projevilo na krizovém stavu žáka.

Pro výzkum byla zvolena strategie normativního přístupu v rámci kvalitativní evaluace. Neboť, i když byl připraven řízený rozhovor pro všechny stejně, nikdy způsob psychologických pohovorů a krizových intervencí neprobíhal stejně, takže se data objektivně nedala porovnávat podle principů kvantitativního výzkumu.

Normativním přístupem bylo možné evaluovat konkrétní navržený terapeutický program, který byl sestaven a zaměřen na eliminování nebo zmírnění konkrétních psychopatognomických jevů v chování adolescentů. Také se sledovalo, zda při jeho naplňování nedochází k ovlivňování účastníků programu, které by bylo chápáno jako nepřijatelná manipulace prostřednictvím rodičů nebo učitelů či mistrů odborného výcviku.

Není vyloučeno, že by se našel další způsob vedení psychologického výzkumu v rámci kvalitativního přístupu, ale kvalitativní evaluace se jevila jako metoda *šitá na míru*. Variabilita a množství dat i informací, se kterými se muselo pracovat takřka za pochodu, se nejlépe řešila uvedeným způsobem.

Bezesporu klíčovou metodou byl osobní rozhovor, ve kterém jsme dostali často ještě významné informace pro evaluaci, ale zároveň jsme přijímali velmi citlivá sdělení, ve kterých adolescenti se zcela spontánně duševně otevřeli a hovořili o svých pocitech a prožitcích, jež na ně působily traumaticky a v nejednom případě vytvořily blok ve vztazích mezi nimi a rodiči nebo

mezi nimi a učiteli či mistry, ale i mezi nimi a jejich vrstevníky. Od toho se odvíjelo následně jejich neadekvátní chování, třeba uzavíráním se vůči svému okolí nebo naopak jeho provokováním. V několika případech došlo k ignorování určité činnosti a zaměření se k únikové zájmové činnosti, kde trávili téměř všechny svůj čas. Na základě konfliktu s učitelem nebo nespravedlivým ohodnocením došlo u některých žáků vyhýbání se konkrétnímu vyučovacímu předmětu, vůči němuž si vytvořili vnitřní blok a odmítali se ho učit.

Během osobních pohovorů bylo možné žáky motivovat nejen k potřebným osobním změnám, ale také k jinému pohledu na jejich okolí a povzbudit je k jinému přístupu ve vztazích k učitelům, rodičům i spolužákům. Této příznivé atmosféry jsme využívali také k osobnímu pozvání do psychoterapeutické péče.

Psychoterapeutická péče měla tři hlavní linie. Do první linie se zařadila krizová intervence, která se stala součástí již většiny osobních rozhovorů s žáky a měla na základě získaných výsledků z psychodiagnostických testů nastítnit možnosti řešení krizového stavu každého jednotlivce. Druhá linie byla v sezeních individuální či rodinné psychoterapie, která se navrhla žákům ve fázi akutního krizového stavu, kde bylo třeba řešit jejich osobní problémy a také těžkosti v rodinných vztazích nebo vyostřených vztazích s některými učiteli. Třetí linie představovala hromadnou terapii prostřednictvím skupin, jejichž program byl tématicky daný k určitému problému, který byl však vlastní více žákům nebo rodičům či učitelům.

Při prvních krizových intervencích se podařilo vytvořit přátelskou atmosféru, ve které bylo možné pracovat s osobními a citlivými tématy, mezi terapeutem a žákem panovala důvěra a porozumění a žáci jednoznačně pochopili, že máme snahu jim pomoci zvládnout jejich krizovou situaci. Tato skutečnost spustila do jisté míry lavinový efekt tím, že kladně ovlivnila postoj dalších žáků, kteří si mezi sebou sdělili dojmy a přicházeli na sezení již s pozitivním očekáváním a osobním otevřeným přístupem.

Během našeho výzkumného a terapeutického působení jsme u adolescentů podporovali postoj, že nejdůležitější je jejich vlastní vliv na výsledky při studiu a na odborném výcviku, jaké úsilí vyvinou při učení se teoretických znalostí a pro osvojení si potřebných praktických dovedností. Tento postoj u většiny adolescentů dokonce převažuje, což není naším objevem, ale dříve se již prokázal v psychologických výzkumech Groba a Flammera (Grob, Flammer, 1999) a o deset let později jej u naší dospívající populace také shodně potvrdili Hanžlová s Mackem (Hanžlová, Macek, 2009). Z výzkumných závěrů vyplývá, že adolescenti jsou vysoce přesvědčeni

o vlastním vlivu především ve vztahu k volbě povolání, budoucí profesi, k budoucnosti a ke školnímu prospěchu. Nutné je však zohlednit, že uvedení psychologové svůj výzkum prováděli u populace všech adolescentů, takže převážně úspěšných jedinců, proto si dovolím o tomto postoji diskutovat v souvislosti se skupinou selhávajících adolescentů. Adolescenti z našeho výzkumu byli převážně osobnostně nezralí, často vysoce emocionálně závislí na rodičích, ačkoli navenek vzdorující a revoltující, často s dysfunkčními rodinnými vztahy. Mnozí z nich neměli zájem o učení či studium, unikali do jiných aktivit a chyběla jim základní motivace. Jiní byli různým způsobem frustrovaní a bylo zapotřebí uspokojit některé potřeby, aby se začali zajímat o dokončení studia. Pro naši skupinu by se hodily spíše závěry staršího výzkumu Macka, podle něhož se osmdesát procent českých adolescentů domnívalo, že oblast školy a svojí budoucnost nemohou téměř ovlivňovat (Macek, 1998).

Hanzlová s Mackem v závěru společného posledního výzkumu také popsali typ adolescenta, který odpovídá popisu většiny žáků z našeho výzkumu. Jedná se o jedince, kteří mají více problémů a kteří méně věří ve svůj vliv na svůj život, že se častěji vzdávají nebo dokonce propadají bezradnosti. Jejich přesvědčení, že sami svůj život z větší části neovlivňují, tak se už také o to nesnaží. Důležitým předpokladem, aby se o něco pokusil nebo začal snažit je víra, že člověk může situaci ovlivnit, anebo dokonce změnit. Neřešením problémů, vzdáváním se a projevy bezradnosti potvrdí předpoklad adolescenta, že problémy nezmizí a přetrvávají. Opakovaný a vysoký výskyt problémů vede k pesimismu při zvládání či hledání možných způsobů řešení a vytváří bludnou spirálu selhávání a neúspěchu (Hanzlová, Macek, 2009).

Observací výzkumného a terapeutického vedení bylo možné pozorovat zřetelně silný vliv zážitku zvýšeného zájmu a cílené podpory ze strany dospělých vůči selhávajícím adolescentům. Začalo to neformálním setkáním s psychologem. Pro mnohé z žáků to bylo první setkání s psychologem vůbec. Každý s psychologů vytvořil pro žáky chráněné prostředí, ve kterém otevřeně mohli mluvit o citlivých tématech, které je vnitřně tížily, aniž by se museli bát, že se o tom dozví někdo jiný. Opakovaně jsme slyšeli, že o některých zážitcích mluví poprvé, protože se o tom dříve styděli mluvit nebo báli se o tom s kýmkoli hovořit, aby, jak sami mnohdy říkali, se neztrapnili nebo v nevhodnou chvíli to třeba někdo nepoužil proti nim.

Vlna podpory a vstřícnosti pokračovala pozitivním nastavením učitelů a mistrů, kteří se do projektu postupně zapojovali, naslouchali někdy i sdělením, které pro ně nebylo příjemné. Ochotně si promluvili o problémech dospívajících žáků, zamýšleli se nad jejich pocity a důvody,

proč v jejich předmětu ztratili zájem přestali se učit. Podařilo se upozornit na skutečnost, že když úspěšný nebo alespoň průměrný žák opakovaně je klasifikován nedostatečnou, měl by si učitel žáka pozvat k pohovoru mezi čtyřma očima, aby zjistil, co se s žákem děje a nepokračoval v kupení dalších nedostatečných v žakově klasifikaci. Rovněž aby negativní klasifikací nezbedného žáka netrestal a nepoužíval nedostatečné ve svém předmětu pro nevhodné chování.

Předpokládal jsem za velmi významnou účast rodičů na projektu. Šlo přece o jejich děti, které po celá léta vychovávali. Zde jsem byl nemile překvapen malým zájmem rodičů o své dospívající syny a dcery, když se měli zúčastnit skupinových setkání. Většina rodičů se tvrdošijně vymlouvala na nedostatek času, množství práce a někteří nepřicházeli bez omluvy. Překvapilo mě to zvláště v souvislosti s tím, že všichni poměrně podrobně vyplnili dotazník Otázky pro rodiče, z čehož jsem usuzoval na jejich aktivní zapojení se do projektu.

Na druhou stranu všichni rodiče, kteří se zapojili, což představovalo asi třetinu ze všech zúčastněných, byli aktivní a ochotně pomáhali svým dětem k dokončení školy, což se projevilo ve vzájemných vztazích, zvláště v prosociálním chování ke spolužákům ve skupině na hromadných terapiích, a to ve snaze pomoci těm, kteří byli pomalejší a méně úspěšní.

Náš výzkum tedy nepřímo potvrzuje výzkumné závěry Kaňkovské, že prosociální prvky chování se formují v takové rodinné atmosféře, ve které panuje otevřenost a přímost, kde jednotliví členové rodiny mají možnost vyjadřovat své postoje, city či názory, projevují o sebe intenzivní zájem a navzájem se podporují. Pro rodinné prostředí, které potlačuje prosociálnost členů rodiny je charakteristický zvýšený výskyt konfliktních interakcí v rodině a následně i zvýšená tenze ve vztazích k vrstevníkům a učitelům (Kaňkovská, 2007).

Synergický vliv pozitivního úsilí dospělých zcela nepochybně pomohl k dobrému výsledku. Sledování pozitivních změn, projevy uznání a odměňování nejen v podobě dobrých známek, ale i pochvalou a hlavně projevováním zájmu nejen o úspěchy, ale i možné vzniklé potíže se snahou hledání možností k dosažení cíle. Svůj díl odvedly i doporučené odměny rodičů v různých podobách.

Nebylo by to však nic platné nebýt pozitivního nastavení studentů ke změně, které podpořilo jejich motivaci pro spolupráci a vlastní experimentování s doporučenými postupnými změnami. Na skupinové práci se aktivně zapojili a nakonec z hromadné terapie na konkrétní téma se v některých skupinách vytvořila spontánně skupinová práce, která měla již svoji dynamiku a kohezi. Postupné řešení problémů v jednotlivých tematických celcích, práce s emocemi a

vyrovnání se s traumatickými zážitky uvolňoval psychickou tenzi žáků. Došlo k celkovému zklidnění a ustoupily projevy vzdoru jiných poruch chování. Ve většině případů se eliminovaly neomluvené absence, zpravidelnila se docházka a zvýšila se jejich aktivita při vyučování.

ZÁVĚR

Ze starořecké filozofie mě oslovil výrok Aristotela, že každé stvoření má v sobě určitý tvar, který je vlastní jen jemu a jeho život má směřovat k naplnění tohoto tvaru. Asociuje mě to jako metafora k osobnostní jedinečnosti, že snad právě proto každý z lidí má svá očekávání, způsob myšlení a prožívání, který utváří jen jeho vlastní postoje, což lze s trochou nadsázky zdůvodnit tím, že poznávání každého z nás směřuje zase k jeho *vlastnímu tvaru*.

Hlavním cílem disertační práce bylo, jak napovídá samotný název, nalezení efektivního způsobu, jak pomoci mladým lidem na hranici dospělosti prostřednictvím psychoterapeutické péče zvládnutí náročných situací, v nichž se jim nepodařilo obstát. Jejich selhávání se projevilo nejčastěji nedostatečnými výsledky při plnění školních povinností ve škole nebo na pracovištích odborného výcviku. Ačkoli příčiny byly různé, výsledek byl u všech stejný. A sice návrh na vyloučení ze střední školy nebo odborného učiliště.

Disertační práce se tedy celkově zaměřuje na problematiku dospívajících v období adolescence, které patří bezesporu mezi jedno z nejsložitějších úseků života člověka a zároveň na rozpoznání krizového stavu a řešení z nich vyplývajících obtížných situací. Klíčovou statí uvedené práce je **výzkum a jeho aplikace**, které však předchází **teoretická východiska**.

Účelným se jeví, a to jak v teoretických východiscích, tak při výzkumu a jeho aplikacích, poukázat na velké množství vlivů a jejich kombinací, které vstupují do života každého jedince, a jak je proto velice složité, ba přímo nemožné, přesně identifikovat příčiny vzniku krize člověka, natož u dospívajícího adolescenta. Můžeme však zúčastněným zkoumaným osobám nastavit zrcadlo jejich vlastních výpovědí prostřednictvím výsledků psychodiagnostických testů, artefaktů a rozhovorů s jejich rodiči, učiteli, mistry, ale především jimi samými a spolu s nimi hledat cestu z jejich krizové situace.

Teoretická východiska vysvětlují klíčové pojmy a jejich souvislosti přímo k psychologickému výzkumu a jeho aplikování do terapeutické péče. Obsahují celkem pět kapitol. První se zabývá psychologickou charakteristikou adolescence, v níž se snaží postihnout význam tělesných změn v procesu dušení proměny, sociální status a sebeprosazení dospívajících, vývoj identity adolescenta, utváření vzájemných vztahů a psychosociální zrání k dospělosti v neposlední řadě psychopatologické projevy v dospívání. Druhá kapitola se zabývá **náročnými životními situacemi, do kterých vstupují** vlivy sociálního prostředí, sociálních vazeb a osobnostních předpokladů jedince. **Krize jako nejnáročnější životní situace** je námětem třetí kapitoly, jenž porovnává různé pohledy na krizový stav a jeho dělení. Pro účely disertace se

autor rozhodl pro zjednodušené rozdělení na očekávané a neočekávané krize. Rovněž se zde věnuje i krizové symptomatologii. Předposlední kapitola se věnuje **první pomoci v podobě krizové intervence**, seznamuje s filozofickými kořeny krizové intervence, zvláště existenciálními otázkami v krizové intervenci a také s problematikou komunikace v krizové intervenci. Poslední pátá kapitola popisuje **vybrané psychoterapeutické techniky k zefektivnění krizové intervence**, mezi něž počítá abreakci, korektivní emoční zkušenost, interpretaci, hledání existenciálního smyslu, dereflexe, paradoxní intenci, techniku společného jmenovatele, relaxaci a řízenou imaginaci.

Výzkum a jeho aplikace má celkem čtyři kapitoly. První se zabývá designem výzkumného projektu a jeho úkoly. Zdůrazňuje skutečnost, že projekt byl koncipován jako hledání odpovědi na naléhavou potřebu pomoci selhávajícím žákům, kteří se dostali do krizového stavu a hrozilo jim bezprostřední vyloučení ze školy. Metody nebyly tedy tím nejdůležitějším. Důraz byl položen na kvalitativní znaky a procesy v psychologickém výzkumu, neboť každý student či učeň je jedinečnou vyvíjející se osobností se specifickou strukturou povahových rysů a vlastní dynamikou. Pro tento výzkumný projekt byl zvolen typ výzkumu kvalitativní evaluace, ve kterém se využil formativní přístup, ale především přístup normativní, kterým bylo možné evaluovat konkrétní navržený terapeutický program, který byl sestaven a zaměřen na eliminování nebo zmírnění konkrétních psychopatognomických jevů v chování adolescentů. Také se sledovalo, zda při jeho naplňování nedochází k ovlivňování účastníků programu, které by bylo chápáno jako nepřijatelná manipulace prostřednictvím rodičů nebo učitelů či mistrů odborného výcviku.

Není vyloučeno, že by se našel další způsob vedení psychologického výzkumu v rámci kvalitativního přístupu, ale kvalitativní evaluace se jevila jako metoda *šitá na míru*. Variabilita a množství dat i informací, se kterými se muselo pracovat takřka za pochodu, se nejlépe řešila uvedeným způsobem.

Druhou kapitolou je realizace výzkumného projektu, která byla rozdělena do etap přípravy projektu, výběru žáků a provedení samotného výzkumu, evaluace dat a zvládnutí krizové situace adolescentů za podpory psychoterapeutické péče. Bezsporně klíčovou metodou byl osobní rozhovor, ve kterém jsme dostali často ještě významné informace pro evaluaci, ale zároveň jsme přijímali velmi citlivá sdělení, ve kterých adolescenti se zcela spontánně otevřeli a hovořili o svých pocitech a prožitcích, jež na ně působily traumaticky a v nejednom případě

vytvořily blok ve vztazích mezi nimi a rodiči nebo mezi nimi a učiteli či mistry, ale i mezi nimi a jejich vrstevníky. Od toho se odvíjelo následně jejich neadekvátní chování, třeba uzavíráním se vůči svému okolí nebo naopak jeho provokováním. V několika případech došlo k ignorování určité činnosti a zaměření se k únikové zájmové činnosti, kde trávili téměř všechny svůj čas. Na základě konfliktu s učitelem nebo nespravedlivým ohodnocením došlo u některých žáků vyhýbání se konkrétnímu vyučovacímu předmětu, vůči němuž si vytvořili vnitřní blok a odmítali se ho učit.

Během osobních pohovorů bylo možné žáky motivovat nejen k potřebným osobním změnám, ale také k jinému pohledu na jejich okolí a povzbudit je k jinému přístupu ve vztazích k učitelům, rodičům i spolužákům. Této příznivé atmosféry jsme využívali také k osobnímu pozvání do psychoterapeutické péče.

Psychoterapeutická péče měla tři hlavní linie. Do první linie se zařadila krizová intervence, která se stala součástí již většiny osobních rozhovorů s žáky a měla na základě získaných výsledků z psychodiagnostických testů nastítnit možnosti řešení krizového stavu každého jednotlivce. Druhá linie byla v sezeních individuální či rodinné psychoterapie, která se navrhla žákům ve fázi akutního krizového stavu, kde bylo třeba řešit jejich osobní problémy a také těžkosti v rodinných vztazích nebo vyostřených vztazích s některými učiteli. Třetí linie představovala hromadnou terapii prostřednictvím skupin, jejichž program byl tématicky daný k určitému problému, který byl však vlastní více žákům nebo rodičům či učitelům.

Efektivita projektu nese název třetí kapitola a představuje evaluaci úspěšnosti projektu po dvou letech od provedení výzkumu a jeden rok po aplikaci psychoterapeutické péče, vyplývajících z programových opatření, mezi než patřila psychoterapeutická péče ve formě krizové intervence s terapeutickým zásahem, individuální a rodinné terapie, ale zvláště hromadné psychoterapie ve skupinách formou seminářů.

Výsledky uvedené evaluace ukázaly, že psychoterapeutická péče významně ovlivnila zvládnutí krizového období pro 88 procent žáků na ISSŤE v Sokolově. Více než čtvrtina žáků již zakončila studium a učení maturitou nebo výučním listem a téměř třetina z celkového počtu zúčastněných žáků v projektu již absoluuje studium či učení bez problémů. Pozitivní výsledky se projevíly hlavně zlepšením prospěchu a chování, ale i snížením absence v docházce. Téměř u čtvrtiny žáků nelze výsledek zatím předvídat, neboť odešli na jinou školu či pokračují v oboru se značnými obtížemi. Dvanáct procent žáků odešlo ze školy na vlastní žádost.

Závěrem chci doporučit uskutečnění podobných projektů na dalších učilištích a středních školách. Domnívám se, že největším efektem tohoto projektu byla synergie úsilí k poznání skutečných příčin selhávání adolescentů nikoliv jako celku či určité skupiny, ale jako jednotlivců a samostatných osobností. Empatické nahlédnutí a pochopení vlastního problému, osobní zájem o každého studenta ze strany blízkých osob v pozici autorit má silný motivační vliv k hledání a nalezení účinného řešení krizového stavu jedince.

Z výše uvedených údajů jasně vyplývá, že stejně úspěšné výsledky uvedeného psychologického výzkumného projektu nelze sice jinde zcela zaručit, neboť s každým ze studentů či učňů, rodičů či učitelů, ale i psychologů vstupuje rozmanité množství individuálních proměnných, vyplývajících z jejich jedinečné a neopakovatelné struktury osobnostních vlastností, ale i svébytné dynamiky vnitřního prožívání, které se projeví více či méně v jejich postojích a vnějším chování.

Přesto se domnívám, že tento psychologický výzkum ukázal životaschopnost celého projektu a doporučuji jej využívat na dalších školách a učilištích, kde pomůže selhávajícím adolescentům řešit nejen jejich osobní či rodinné krize, ale dokončit si potřebné vzdělání. Stále je nutné hledat všechny cesty k pozitivnímu rozvoji osobností našich dětí a dospívajících, neboť na nich také spočívá budoucnost našeho dalšího bytí a potažmo existence každého národa.

Literatura

- Bakalář, E. (1980). Alternativní metodika pro vyšetřování řidičů z povolání Ústav silniční a městské dopravy, Praha.
- Barbarič, J. (1997). Rozprava o kladivu a šroubováku aneb zkrácené a upravené úvahy o sobě, psychoterapii, komunikaci a jazyce. Referát přednesený na symposiu *Jazyk v psychoterapii - psychoterapie v jazyce v Praze 6.2.1997*
- Bartko, D. (1980). Moderní psychohygienu. Panorama Praha.
- Baštecká, B. (1997). Tranzitorní krize - krize z očekávaných životních změn. In: Knoppová, D.: Telefonická krizová intervence. Linka důvěry. Praha, Remedium.
- Bauer, J. (1994). Religióznosť v duševnom živote človeka. Diplomní práce, FF UK Praha.
- Bauer, J. (2002). Využití některých psychoterapeutických technik při krizových intervencích. Rigorózní práce, FF UK Praha.
- Bauer, J. (2002). Religióznosť v náročných životných situáciách. In: Homo religiosus. Vydala ČMPS ve spolupráci s Psychologickým ústavem AV ČR, Praha.
- Bible. Český ekumenický překlad.
- Blinka, L., Šmahel, D. (2008). Matching reality and virtuality: Are adolescents lying on their Weblogs? In Sudweeks, F., Hrachovec, H., Ess, C. (eds.), Cultural attitudes towards technology and communication. Murdoch University.
- Borg, W.R. (1989). Gall, M.D.: Educational Research. Longman London.
- Brown, B. B., Feiring, C., & Furman, W. (1999). Missing the Love Boat: Why Researchers Have Shied Away from Adolescent Romance. In W. Furman, B. B. Brown, C. Feiring, The Development of Romantic Relationships in Adolescence. New York: Cambridge University Press.
- Brown, T.M., Pullen, I.M., Scott, A.I.F. (1992). Emergentní psychiatrie. Psychoanalytické Nakladatelství, Praha.
- Buda, B.(1994). Empatia - psychologia vcítenia a vžitia sa do druhého. Psychoprof N. Zámky
- Campbell, D. (1994). Breaching the same shield: thoughts on the assessment of adolescent child. Journal of Child Psychotherapy. No. 20.

- Corey, G., Corey M.S., Callanan, P., Russel, J.M. (2006). *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. Portál, Praha.
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí s faktory optimalizace*. Doplněk, Brno.
- Černý, M. (1993). *Autoregulační a regulační techniky*. In : Baštecký, J., Šavlík J., Šimek J.: *Psychosomatická medicína*. Avicenum, Praha.
- De Vito, J.A. (2001). *Základy mezilidské komunikace*. Grada, Praha.
- Dörner, K., Plog, U. (1999). *Bláznit je lidské*. Grada, Praha.
- Drapela, V. J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Portál, Praha.
- Drtina, Fr. (1948). *Úvod do filosofie II. Myšlenkový rozvoj evropského lidstva*. Vydal Jan Laichter v Praze.
- Ehlers, W. (1983). *Die Abwehrmechanismen. Definitionen und Beispiele. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*. No. 28.
- Eis, Z. (1989). *Psychoterapeutická intervence v krizovém stavu pacienta*. In: Skála, J. a spol.: *Psychoterapie v medicínské praxi*. Avicenum, Praha.
- Eis, Z. (1994). *Krise všedního dne*. Grada Publishing, Praha.
- Epson, D., White, M. (1990). *Consulting your consultants. The documentation of alternative knowledges*. Dulwich Newsletter, No.4
- Erikson, E. (1966). *Eight ages of man*. International Journal of Psychiatry. No. 2.
- Eysenck, H.J. (1964). *Experiments in Motivation*. Oxford Pergamon Press.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál Praha.
- Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey, C.S., Colditz, G.A. (1999). *Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among pre-adolescent and adolescent girls*. Archives of Pediatric Adolescent Medicine, No.153.
- Frankl, V.E. (1982). *Arztliche seelsorge. Grundlager der Logotherapie und Existenzanalyse*. Verlag Franz Deuticke, Wien.
- Frankl, V.E. (1990). *Lékař a duše. Metodické informace*, Praha.
- Frankl, V.E. (1996). *Lékařská péče o duši*. Cesta, Brno.
- Frankl, V.E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Cesta, Brno.

- Frankel, B., Kranzová, R. (1998). O sebevraždách. LN, Praha.
- Fráňová, L. (2004). Depresivní symptomatika ve věku 12-15 let – mezipohlavní rozdíly a další souvislosti. *Československá psychologie*, No. 6.
- Freud, A. (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien.
- Freud, S. (1926). *Tři úvahy o sexuální teorii*. Alois Srdce, Praha.
- Freud, S. (1966). *The complete introductory lectures on psychoanalysis*. New York, Norton.
- Gardiner, P. (1996). *Kierkegaard*. Argo Praha.
- Gillernová, I. (2009). *Edukační interakce dospělých a dětí*. Praha: Karolinum.
- Grob, A., Flammer, A. (1999). *Macrosocial Context and Adolescent's Perceived Control*. In Alsaker, F. D., Flammer, A. (Eds.), *The Adolescent Experience. European and American Adolescents in the 1990*. Lawrence Erlbaum Associates, London.
- Grof, S., Grof, Ch. (1999). *Krise duchovního vývoje*. Chvojko nakladatelství, Praha.
- Hanžlová, M., Macek, P. (2009). Vztah mezi styly zvládnání, přesvědčením o vlastním vlivu a problémy dospívajících. *E-psychologie 2009*, No.1.
- Hayward, C., Killen, J.D., Wilson, D.M., Hammer, L.D., Litt, I.F., Haydel, K.F., Varady, A., Kraemer, H.C. & Taylor, C.B. (1997). Psychiatric risk associated with early puberty in adolescent girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, No.36.
- Hilgard, E. R. (1962). *Introduction to psychology*. Harcourt Brace, New York.
- Hillman, J. (1997). *Duše a sebevražda*. Sagitarius, Praha.
- Hogenová, A. (1995). K problematice těla. In: *Sborník příspěvků semináře Problematika pohybu a těla*. Ostrava.
- Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. No.11.
- Honzák, R., Novotná, V. (1994). *Krise v životě - život v krizi*. ROAD, Praha.
- Hošek, V. (1995). Smysl pohybu. In: *Sborník příspěvků semináře Problematika pohybu a těla*. Ostrava

- Hrabal, V. (1974). K historii Váňova inteligenčního testu. In: Váňův inteligenční test. Psychodiagnostika Bratislava.
- Chvála, K., Trapková, L. (1995). Externalizace - nový nástroj psychosomatiky? Liberec ([http:// web.iol/skt/publikace/external.htm](http://web.iol/skt/publikace/external.htm))
- Chvála, V., Trapková, L. (1997). O babylonské věži a mrtvé a živé vodě. Referát přednesený na sympoziu "Jazyk v psychoterapii - psychoterapie v jazyce." v Praze 7.2.1997
- Isaacs, S. (1939). Criteria for interpretation. International Journal of Psychoanalysis. No. 20.
- Jacobson, E. (1938). Progressive Relaxation. University of Chicago Press, Chicago.
- James, W. (1930). Druhy náboženské zkušenosti. Melantrich, Praha.
- Jung, C.G. (1921). Psychologische Typen. Zürich.
- Jung, C.G. (1996). Výbor z díla, svazek I. Brno.
- Kaňkovská, P. (2007). Vliv rodinného prostředí na utváření prosociální orientace dítěte staršího školního věku. E-psychologie [online]. 1(1) Dostupný z webové stránky [www: <http://e-psycholog.eu/pdf/kankovska.pdf>](http://e-psycholog.eu/pdf/kankovska.pdf)
- Kastová, V. (1999). Imaginace jako prostor k setkání s nevědomím. Portál, Praha.
- Kastová, V. (2000). Krize a tvořivý přístup k ní. Portál, Praha.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1993). Integrovaná psychoterapie. Grada, Praha.
- Knoppová, D. (1997). Telefonická krizová intervence. Linka důvěry. Praha, Remedium.
- Klimeš, J. (1981). Slovník cizích slov. SPN Praha.
- Klimpl, P. (1998). Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci. Grada, Praha.
- Kobrl, L. (1999). Sdělení v přednáškách "Tělo a krize". Praha.
- Kocourková, J. (1997). Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání. Galén, Praha..
- Kolitzus, H., Feuerlein, W. (1989). Zwei bis drei Jahre nach stationärer Kriesenintervention weitere stationäre Behandlungen, momentale Befindlichkeit und subjektive Beurteilung der Indexbehandlung im Rückblick. Psychiatrische Prax. 16
- Kolvin, I., Trowell, J. (1996). Child sexual abuse. In: Rosen, I. Sexual Deviation. Oxford University Press, Oxford.
- Koukolník, F., Drtinová, J. (2006). Vzpouora deprivantů. Galén, Praha.

- Kozulin, A. (1998). *Psychological Tools*. Harvard University Press, London.
- Köhler, W. (1925). *The Mentality of Apes*. Harcourt, Brace & World Inc. New York
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Portál, Praha.
- Kratochvíl, S. (1995). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Galén, Praha.
- Kretschmer, E. (1929). *Körperbau und Charakter*. Berlin.
- Krch, F. D. (1999). *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Grada, Praha.
- Křivohlavý, J. (1992). *Bolest, její diagnostika a psychoterapie*. IDVPZ, Brno.
- Lacinová, L., Michalčáková, R., Masopustová, Z. (2008). *Láska je láska: představy a zkušenosti patnáctiletých adolescentů*. *E-psychologie [online]*. No. 3.
Dostupný z www: <<http://e-psycholog.eu/pdf/lacinoval.pdf>>.
- Lanyadoová, M., Horneová A. (2005). *Psychoterapie dětí a dospívajících*. Triton, Praha.
- Langmeier, J. (1983). *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Avicenum, Praha
- Lauster, P. (1996). *Cesta k vnitřní svobodě*. Knižní klub, Praha.
- Leuner, H. (1997). *Katymní prožívání obrazu*. Masarykova Univerzita v Brně.
- Lowen, A. (1992). *Bioenergetika*. SPN, Brno
- Lucká, Y. (1999). *Sdělení v přednáškách "Tělo a krize"*. Praha
- Lucká, Y. (2000). *Sdělení v přednáškách "Tělo a krize"*. Praha
- Lusková, E., Blinka, L., & Šmahel, D. (2008). *Blog jako cesta k porozumění dospívajícím*. *E-psychologie [online]*. 2(3), 1–15 [cit. vložit datum citování]. Dostupný z www: <<http://e-psycholog.eu/pdf/luskovaetal.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Portál Praha.
- Macek, P. (1998). *Euronet Pilot Study: Posuzování vlastního vlivu v různých oblastech života adolescentů*. *Zprávy – Psychologický ústav AV ČR*, No. 4.
- Machovec, M. (1967). *Svatý Augustin*. Orbis Praha.
- Machovec, M. (1968). *Tomáš G. Masaryk*. Svobodné slovo, Praha.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personal investigation*. Springfield, Ill., Thomas.
- Matějček, Z., Langmaier, J. (1981). *Výpravy za člověkem*. Praha.
- Mentzos, S. (2005). *Dynamika duševní nemoci*. Portál Praha.

- MKD. (1992). Mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Psychiatrické centrum, Praha.
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada, Praha.
- Nakonečný, (1972). Psychologie osobnosti. Praha.
- Nakonečný, (1990). Psychologie osobnosti. Academia, Praha.
- Papežová, H. (1997). Poruchy příjmu potravy. Česká a slovenská psychiatrie, No. 93.
- Papežová, H., & Uher, R. (2002). Motivační terapie u poruch příjmu potravy II. Klinické ukázky a nástroje. Česká a slovenská psychiatrie, No. 98.
- Patočka J. (1990). Negativní platonismus. Československý spisovatel, Praha.
- Patočka J. (1991). Platon. Přednášky z antické filosofie. SPN Praha.
- Pavlov, I.P. (1926). Dvanaactiletnij opyt izučeniija vyššej nervnoj dějatělnosti životnych. Moskva.
- Petříček M. (1993). Znaky každodennosti. Hermann a synové.
- Piaget, J., Inhelderová, B. (1970). Psychologie dítěte. Praha.
- Plaňava, I. (1984). Rodinné mýty. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. No. 19.
- Plaňava, I. (2000). Manželství a rodiny. Struktura, dynamika, komunikace. Doplněk, Brno.
- Pogády, J., Nociar, A. (1990). Biologické aspekty osobnosti a psychoterapie. Veda, Bratislava.
- Příhoda, V. (1967). Ontogeneze lidské psychiky, II. Praha.
- Pšenička, O. (1994). Sexuální výchova v rodině. Hnutí rodina, Pardubice.
- Quesnell, M.D. (2002). Co si myslíme, čemu věříme a kdo jsme. Academia, Praha.
- Rank, O. (1929). The Trauma of Birth. Harcourt Brace, New York.
- Rašticová, M. (2009). Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. E-psychologie, No.1.
- Reich, W. (1949). Character Analysis. Noonday Press, New York.
- Robbins, R. (1997). Harmonie osobnosti a změnový proces. OLDAG Ostrava.
- Rogers, C.R. (1961). On Becoming a Person. Houghton, Mifflin, Boston.
- Říčan, P. (1971). Test intelektového potenciálu. Psychodiag. a didaktické testy Bratislava.
- Říčan, P. (1989). Cesta životem. Panorama Praha.
- Satirová, V. (1994). Kniha o rodině. Práh, Praha.

- Sayersová, J. (1999). *Matky psychoanalýzy*. Triton, Praha.
- Sandler J., Dale Ch., Holder A. (1994). *Pacient a analytik*. Psychoanalyt. nakladatelství Praha.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Woburn, MA: Butterworths.
- Selye, H. (1996). *Život a stres*, Obzor, Bratislava
- Scheidt, L. A. (2006). Adolescent diary weblogs and the unseen audience. In D. Buckingham, R. Willett (Eds.), *Digital Generations: Children, Young People, and New Media*. Lawrence Erlbaum, London.
- Sheldon, W.H., Stevens S.S. (1942). *The varieties of temperament*. New York, Harper.
- Schultz, J.H. (1979). *Das Autogenne Training*. 16.Aufl. Thieme, Stuttgart.
- Skála, J. (1989). *Psychotherapie v medicínské praxi*. Avicenum, Praha.
- Smělá, A. (1996). *Telefonní krizová intervence*. Diplomní práce, FF UK Praha.
- Stice, E., Bearman, S.K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology*, No. 5.
- Stice, E., Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A lonfitudin investigation. *Developmental Psychology*, No. 5.
- Strnad V., Ulehla I. (1997). Fenomén jazyka v psychoterapii. Referát přednesený na symposiu *Jazyk v psychoterapii - psychoterapie v jazyce* v Praze 6.2.1997
- Subrahmanyam, K. (2007). Adolescent Online Communication: Old Issues, New Intensities. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. No.04-01. Dostupný z: <<http://cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2007070701>>.
- Svoboda, M. (1992). *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. CAPA Praha.
- Šimek, J. (1995). *Lidské pudy a emoce*. Praha.
- Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. ISV, Praha.
- Špatenková, N. (2004). *Krize*. Psychologický a sociologický fenomén. Grada Praha.
- Špatenková, N. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Grada, Praha.
- Šturma, J. (1991). Školní zralost a její poruchy. In: Říčan, P., Vágnerová, M. *Dětská klinická psychologie*. Avicenum, Praha.
- Thomä, H., Kächele, H. (1993). *Psychoanalytická praxe*. 1.Teorie. Mach, Hradec Králové.

- Thompson, J.K., Smolak, L. (2001). Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention, and treatment. APA, Washington DC.
- Trapková, L., Chvála, V. (1999). Soubor pacientů s poruchami příjmu potravy na našich pracovištích za posledních pět let. Publikovaný a dostupný na webové straně (<http://www.sktlib.cz/publikace/souborppp.htm>)
- Trapková, L., Chvála, V. (2003). Proces separace a poruchy příjmu potravy. Publikovaný a dostupný na webové straně: (<http://www.lirtaps.cz/publikace/separace.htm>)
- Trapková, L., Chvála, V. (2004). Rodinná psychoterapie psychosomatických poruch. Portál, Praha.
- Vágnerová, M. (2000). Vývojová psychologie. Portál, Praha.
- Váňa, J. (1974). Váňův inteligenční test. Psychodiagnostika Bratislava.
- Veldová, Z. (2007). Tabu v rodinné komunikaci očima adolescentů. E-psychologie. No.1.
- Vodáčková, D. (2002). Krizová intervence. Portál, Praha.
- Vojáček, M., Chalupníková, O. (1983). Profesiogram řidiče velkstroje, část II. HDB, Sokolov.
- Vojáček, M., Chalupníková, O. (1984). Profesiogram hradlaře v důlní kolejové dopravě, část II. HDB, Sokolov.
- Vojáček, M., Chalupníková, O. (1985). Profesiogram strojvedoucího elektrické lokomotivy v důlní kolejové dopravě, část II. HDB, Sokolov.
- Vygotskij, L.S. (1976). Vývoj vyšších psychických funkcí. SPN, Praha.
- Vymětal, J. (1995). Duševní krize a psychoterapie. Konfrontace, Hradec Králové.
- Vymětal, J. (1996). Rogersovská psychoterapie. Český spisovatel, Praha.
- Watson, J. B. (1930). Behaviorism. New York.
- Weil, A. (1991). Cesty ke zdraví. Nakladatelství J.A.M., Praha.
- West, G.K. (2002). Dobrodružství psychického vývoje. Portál, Praha.
- Wichstrom, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. Developmental Psychology. No. 35.
- Winnicott, D.W. (1998). Lidská přirozenost. Psychoanalytické nakladatelství, Praha.

ABSTRAKT

Ústředním motivem disertační práce bylo nalezení efektivního způsobu, jak pomoci mladým lidem na hranici dospělosti prostřednictvím psychoterapeutické péče k zvládnutí náročných situací, v nichž se jim nepodařilo obstát. Jejich selhávání se projevilo nejčastěji nedostatečnými výsledky při plnění školních povinností ve škole nebo pracovních úkolů na pracovištích odborného výcviku. Ačkoli příčiny byly různé, výsledek u všech stejně vyústil návrhem na vyloučení ze střední školy nebo odborného učiliště.

Účelným se jevílo, a to jak v teoretických východiscích, tak ve výzkumu a jeho aplikacích, poukázat na velké množství vlivů a jejich kombinací, které vstupují do života každého jedince a jak je proto velice složité, ba přímo nemožné přesně identifikovat příčiny vzniku krize dospívajícího adolescenta. Všem zúčastněným zkoumaným osobám se však nastavilo zrcadlo jejich vlastních výpovědí prostřednictvím výsledků psychodiagnostických testů, artefaktů a rozhovorů s jejich rodiči, učiteli, mistry, ale především nimi samými. A spolu s nimi jsme hledali cestu z jejich krizové situace.

Teoretická východiska vysvětlují klíčové pojmy a jejich souvislosti přímo k psychologickému výzkumu a jeho aplikování do terapeutické péče. Popisují psychologickou charakteristiku adolescence, v níž se snaží postihnout význam tělesných změn v procesu dušení proměny, sociální status a sebeprosazení dospívajících, vývoj identity adolescenta, utváření vzájemných vztahů, psychosociální zrání k dospělosti a v neposlední řadě psychopatologické projevy v dospívání. Současně se zabývají náročnými životními situacemi, do kterých vstupují vlivy sociálního prostředí, sociálních vazeb a osobnostních předpokladů jedince, ale také krize jako nejnáročnější životní situace a porovnává různé pohledy na krizový stav a jeho dělení z různých hledisek. Rovněž se věnují krizové symptomatologii, ale také řešení v podobě krizové intervence, seznamují s filozofickými kořeny krizové intervence, zvláště existenciálními otázkami a s problematikou komunikace v krizové intervenci. K zefektivnění krizové intervence doporučuje zapojit vybrané psychoterapeutické techniky (abreakci, korektivní emoční zkušenost, interpretaci, hledání existenciálního smyslu, dereflexi, paradoxní intenci, techniku společného jmenovatele, relaxaci a řízenou imaginaci).

Výzkum a jeho aplikace představují design výzkumného projektu a jeho úkoly. Důraz byl položen na kvalitativní znaky a procesy v psychologickém výzkumu, neboť každý adolescent je

jedinečnou vyvíjející se osobností, se specifickou strukturou povahových rysů a vlastní dynamikou. Pro tento výzkumný projekt byl zvolen typ výzkumu kvalitativní evaluace, ve kterém se využil nejen formativní přístup, ale především přístup normativní, kterým bylo možné evaluovat konkrétní navržený terapeutický program a který byl sestaven a zaměřen na eliminování nebo zmírnění konkrétních psychopatognomických jevů v chování adolescentů. Realizace výzkumného projektu, která byla rozdělena do etap přípravy projektu, výběru žáků a provedení samotného výzkumu, evaluace dat a zvládnutí krizové situace adolescentů za podpory psychoterapeutické péče. Bezesporu klíčovou metodou byl osobní rozhovor, ale rovněž byla sestavena a použita baterie psychodiagnostických testů, jejichž výsledky pomohly k rozpoznání hlavních příčin selhávání jednotlivých žáků a potažmo k navržení psychoterapeutické péče za účelem překonání jejich krize.

Psychoterapeutická péče měla tři hlavní linie. Do první linie se zařadila krizová intervence, která se stala součástí již většiny osobních rozhovorů s žáky a měla na základě získaných výsledků z psychodiagnostických testů nastítnit možnosti řešení krizového stavu každého jednotlivce. Druhá linie byla v sezeních individuální či rodinné psychoterapie, která se navrhla žákům ve fázi akutního krizového stavu, kde bylo třeba řešit jejich osobní problémy a také těžkosti v rodinných vztazích nebo vyostřených vztazích s některými učiteli.

Třetí linii představovala hromadná terapie prostřednictvím skupin, jejichž program byl tématicky zaměřený k určité problematice žáků, rodičů či učitelů. Efektivita projektu byla prověřena evaluací úspěšnosti po dvou letech od provedení výzkumu a jeden rok po aplikaci psychoterapeutické péče.

Výsledky uvedené evaluace prokázaly, že psychoterapeutická péče významně ovlivnila zvládnutí krizového období celým osmdesáti osmi procentům žáků na ISSŤE v Sokolově. Tedy více než čtvrtina žáků již zakončila studium a učení maturitou nebo výučním listem a téměř třetina z celkového počtu zúčastněných žáků v projektu již absoluuje studium či učení bez problémů. Pozitivní výsledky se projevíly hlavně zlepšením prospěchu a chování, ale i snížením absence v docházce. Téměř u čtvrtiny žáků nebylo možné v době evaluace výsledek předvídat, neboť odešli na jinou školu či pokračovali v tom samém oboru se značnými obtížemi. Pouze dvanáct procent žáků odešlo ze školy na vlastní žádost. Na základě provedené evaluace efektivity výzkumu mohu doporučit uskutečnění uvedeného projektu na dalších učilištích a středních školách.

ABSTRAKT

The central motive of this dissertation thesis was to find an effective method of helping young people approaching adulthood manage difficult situations - which they were unable to deal with - through psychotherapeutic care. Their failure was most often demonstrated by their unsatisfactory results in school performance or duties given at training workplaces. Although the causes were different, the outcome was the same for all of them: a proposal to suspend them from their secondary school or their training college.

In theoretical solutions as well as in research and its applications it seemed useful to refer to many influences and their combinations that enter the life of each individual. Therefore it is very difficult, even impossible to exactly identify the causes of a beginning of a crisis of a maturing adolescent. All involved examined persons were nevertheless faced with a mirror of their own testimonies through the results of psycho-diagnostical tests, artefacts and discussions with their parents, teachers, vocational trainers and especially with themselves. And together with them, we were searching for a way out from their crisis.

The theoretical solutions explain the key concepts and their relations directly to psychological research and its application into the therapeutic care. They describe a psychological characterization of an adolescent in which they try to comprehend the significance of physical changes in the process of mental change, social status, the maturing adolescents establishing themselves, the development of their identity, the formation of mutual relationships, the psycho-social maturity for adulthood and last but not least, psychopathologic manifestations in adolescence. At the same time they deal with difficult life situations that are influenced by social environments, social relations and personality presuppositions of an individual, as well as dealing with a crisis - the most difficult life situation. It compares various views regarding a critical stage and its divisions from different standpoints. Also, they deal with critical symptomatology as well as a solution in the form of a critical intervention. Furthermore, they introduce the philosophical roots of the critical intervention, especially the questions of our existence and communication problems. In order to make the critical intervention more effective, it recommends including certain psychotherapeutic techniques (catharsis, a corrective emotional experience, interpretation, a search for existential meaning, dereflection, paradoxical intention, common factor techniques, relaxation and a guided imagination).

The research and its applications present the design of the project and its tasks. The emphasis was laid on the quality parameters and processes in psychological research as each adolescent is a unique and developing individual with a specific structure of characteristics and dynamics. A qualitative evaluation type of research was chosen for this project, in which the formative approach as well as the normative approach in particular was used. By using the normative approach it was possible to evaluate a specifically designed therapeutic programme, which was set up for and focused on the elimination or reduction of specific psychopathologic signs in the behaviour of the adolescents. The implementation of the research project was divided into the preparation stage, choosing the pupils, carrying out the research itself, evaluation of the data and managing critical situations of the adolescents with the support of psychotherapeutic care. Indisputably, a personal dialogue was the key method. In the same way, a complex of the psycho-diagnostic tests was put together and used. Their results helped diagnose the main causes of failure in each pupil and afterwards propose a psychotherapeutic care for overcoming their crisis.

The psychotherapeutic care consisted of three main levels. The first level included a critical intervention, which became a part of most personal dialogues with the pupils. It was to outline the possibilities of dealing with the crisis of each individual on the basis of the obtained results from the psycho-diagnostic tests. The second level included individual or family psychotherapy sessions, which was suggested to the pupils in the phase of an imminent crisis stage where it was necessary to find a solution to their personal problems and difficulties in their family relations or relationships with certain teachers. The third level included a collective therapy through groups whose programme was thematically focused on certain problems of the pupils, parents or teachers. The effectiveness of the project was verified by an evaluation of the success two years after the research was carried out and one year after the application of the psychotherapeutic care.

The results of the above-mentioned evaluation have shown that the psychotherapeutic care has significantly affected the management of the crisis period in 88 % of the pupils at ISSTE (Integrovana sredni skola technicka a ekonomicka) secondary school in Sokolov. More than one quarter of the pupils have already finished their studies with a maturita exam or a vocational certificate and almost a third of the total number of the pupils involved in this project are already graduating from their studies or training without problems. The positive results have already

become evident mainly by their improvement of the school grades and behaviour, but also by their improvement of school attendance. It was impossible to foresee any results in almost a quarter of the pupils during the evaluation period because they left for another school or they continued in the same field of study with considerable difficulties. Only twelve percent of the pupils left the secondary school at their request. On the basis of the evaluation of the research effectiveness I can recommend the realisation of the above-mentioned project at other training colleges and secondary schools.

