

PSYCHOTRAUMATIZACE ŽÁKŮ, STUDENTŮ I UČITELŮ NA ČESKÝCH ŠKOLÁCH

Rudolf KOHOUTEK, Eva FILÍPKOVÁ

Úvod

Psychická traumata prožívaná žáky, studenty i učiteli na českých školách nemají většinou ráz extrémních *makrotraumat* (jako je např. přímé ohrožení života nebo zdraví), ale spíše méně nápadných *mikrotraumat*. Somatická makrotraumata jsou často na školách způsobena nezáměrně a nechtěně (jde např. o úrazy při sportování). Většinou je takové makrotrauma současně traumatem pro postiženého i psychickým traumatem pro toho, kdo je nechtěně způsobil. *Psychická mikrotraumata* (prožitky neúspěšnosti, verbální agresivity, urážení, ponižování, skandalizace, dehonestace), zejména mají-li chronický ráz, mohou mít nepříznivý dopad na vývoj a rozvoj osobnosti i na psychické, sociální a somatické zdraví.

Náš příspěvek o psychické traumatizaci vychází jednak ze současné odborné a vědecké literatury, jednak z akčního výzkumu kolaborační ohniskové skupiny vysokoškolských studentů (mužů bylo 57 a žen 94), kteří dali k dispozici své vzpomínky na zážitky z docházky do mateřských, základních, středních i vysokých škol, které mohly ohrozit jejich duševní nebo sociální zdraví a zdravý vývoj jejich osobnosti. (Celkem 15 % zkoumaných studentů uvedlo, že nepříjemné zážitky prožité ve škole patřily mezi jejich největší dosavadní životní traumata).

Akční výzkum jsme zvolili proto, že je zaměřený na poznávání, hodnocení a zkvalitňování praxe (také edukační praxe na všech typech škol).

V akčním výzkumu se objevovaly nejčastěji stížnosti žáků a studentů na dehonestaci ze strany pedagogických pracovníků a jejich „cholerický“ nebo citově chladný způsob jednání se žáky a studenty. „Choleričnost“ byl ovšem málo diferencovaný pojem. Skrýval v sobě nejen např. cholerický temperament pedagogů, ale i jejich případné poruchy osobnosti, zvýšený neuroticismus, neurózu a případně i jiné psychopatologické tendence.

Polovina zkoumaných studentů popisovala šikanu od pedagogů (bossing) a od spolužáků (mobbing).

Druhy psychické traumatizace

Jak makrotraumatizaci, tak mikrotraumatizaci si můžeme rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartérní. Běžnější bývá třídění psychotraumatizace jenom na

primární (týkající se přímo vlastní osoby) a sekundární (týkající se především jiných osob).

Další možné třídění je na psychickou traumatizaci individuální a skupinovou, která je pro školství dost typická.

Často bývají psychicky traumatizováni nejen jednotlivci, ale i celé třídy žáků a žaček.

Primární psychická traumatizace znamená situaci, v níž je žák, student nebo učitel přímo osobně sám obětí šikany, tělesného trestu (který třeba byl určen původně i někomu jinému), ponižování, nebo prožívá emoční nepohodu (např. úzkosti, strach, děs, ponižení, stud), bezmoc, neúspěšnost, dehonestaci, hostilitu ze strany okolí, averzi, pocity nespravedlnosti (např. z výtky, důtky nebo snížené známky z chování), posměch, ironii, uštěpačnost, ztrapňování, mocenskou manipulaci, perzekuci. U dětí v mateřských školách bývá častá traumatizace z nucení k dojídání neoblíbených jídel.

Někdy dochází ke kombinaci šikany jednatelce pedagogie i spolužáky. Občas některý z takto postižených žáků končí na dlouhodobém psychiatrickém léčení.

Primární psychotraumatizace bývá většinou prožívána ze všech typů traumatizace nejintenzivněji. Poškozuje duševní a emoční pohodu nejintenzivněji.

Může být způsobena úmyslně, neúmyslně, intencionálně i nezáměrně.

Ilustrativní příklad primární psychotraumatizace žáků střední školy popisuje jedna z posluchaček vysoké školy:

*„Na gymnáziu jsme měli učitele fyziky, který byl autorem publikace o fyzice. Nutil všechny studenty, aby si tuto publikaci zakoupili a naučili se ji memorovat. Rád nás zkoušel ústně, a když jsme nestihli správně odpovědět, než napočítal do tří, tak jsme dostali **dvě pětky**. Špatné známky nám vždycky rozmnožoval, ale jedničky a dvojky jsme dostávali jen osamocené. Když jsme něco moc nechápali nebo to neuměli správně formulovat, tak se nás zeptal, zda chceme čtyřku nebo pětku, a s posměšným úsměvem dodal, že „pětečky“ dává nerad. Jednou při hodnocení žákova výkonu pravil: „ukaž ksicht“ a když si ho prohlédl, tak nahlas pro celou třídu pronesl: „s takovým ksichtem nemůžeš dostat dobrou známku“. Jeho oblíbenou byla také věta: „Projdi se trochu, stojíš si na vedení“. Jednomu spolužákovi dokonce řekl, že takového debila, jako je on, ještě neviděl, že je „vážnou genetickou chybou lidstva“. Rád trhal žákům sešity. Stěžoval si, že je hrozně být učitelem, když jsou děti tak blbě. Občas házel po žácích své klíče a fackoval je. Často opakoval: „Je Bůh, pak jsem já, pak dlouho nic, pak je pan ředitel, pak dlouho nic, pár kupek hnoje a pak jste ještě vy. Jestli nebude klid, tak vyhodím někoho z okna.“ Žáky se nesnažil zapamatovat jmény, tak každému říkal Hurvíнку nebo Fridoline.*

Termíny písemné práce zadával pravidelně se slovy: „Chlapci to pochopí a dívky se to naučí nazpaměť.“ Začala jsem nesnášet nejenom tohoto učitele, ale i fyziku jako předmět, uvedla na závěr studentka.“

Uvedme ještě příklad pro psychickou primární psychotraumatizaci učitelů: v současné době pedagogové často pořádají zahraniční cesty s celými třídami, což bývá někdy dost psychicky traumatizující.

Při jedné takové cestě nalodovali celou třídu po půlnoci z autobusu do kajut trajektu.

Učitelé doporučili ospalým dětem vzít si z autobusu, který byl v podpalubí, jen nejnnutnější věci a rychle se přesunout na palubu. Operativně ubytovali děti do kajut po čtyřech a zkontrolovali počty dětí. V jedné kajutě viděl kontrolující učitel jen tři chlapce. Na dotaz, kde je čtvrtý, mu bylo odpovězeno, že je ve sprše. Ráno se všichni sešli u snídaně. A opět se počítalo. A to několikrát. Chyběl však jeden žák. Spolužáci toho chlapce po chvíli přiznali, že čtvrták Kuba nebyl v kajutě celou noc. Po neúspěšném pátrání učitelů po Kubovi na lodi požádali stresovaní a psychicky traumatizovaní učitelé o pomoc policii. Někteří spolužáci, a to především některé dívky, začaly šířit paniku, plakat, nařikat a zoufat si. Policie také žáka nenašla.

Blížila se doba, kdy se měla celá třída opět přemísťovat do autobusu. Stres učitelů i spolužáků se zvyšoval a stupňoval. Na cestě do podpalubí je potkal jeden z řidičů autobusu, který jim rozčileně sdělil, že pod sedadlem našel v autobusu spícího jednoho ze žáků třídy. Byla to pro traumatizované učitele velká úleva. Jak se to stalo? Děti si během cesty v autobuse zavedly speciální systém pro spaní. Jeden spal na dvousedadle a druhý si „ustlal“ pod sedadlem. Při přesunu žáků z autobusu do kajut se pod sedadlem spící Kuba neprobudil a nikdo si ho pod dekou nevšiml. Dokonce ani řidiči při kontrole autobusu před odchodem na palubu.

Kuba byl naštěstí flegmatický pohodář, bral věci sportovně a dokonce mu ani příliš nevadilo, že přišel o dobrou snidani na lodi.

Spolubydlicí chlapce byli pokáráni, že Kubu v noci zatajili. Učitelé se cítili velice psychicky i fyzicky vyčerpaní, ale i šťastní, že vše dobře dopadlo.

Za sekundární psychotraumatizaci považujeme situaci, když žák, student nebo pedagog nejsou přímo vystaveni traumatizaci své vlastní osoby, nejsou přímou obětí, ale byli svědky *přímé* traumatizace někoho, kdo je jim blízký, např. spolužáka, přítele, příbuzného, kolegy či kolegyně. Sociálně percipovali jejich traumatizaci, což mělo nepříznivý vliv na jejich vlastní prožívání a i na jejich vlastní psychickou nepohodu.

Ta však bývá většinou méně intenzivní než psychotraumatizace primární.

Příkladem je psychická traumatizace spolužačky Pavlíka v prvním ročníku základní školy: spolužačka sledovala, jak se Pavlík přihlásil učitelce, že potřebuje jít na záchod. Předtím se, jak si všimli i další spolužáci, divně kroutil. Přestávka měla začít za deset minut. Paní učitelka se cholericky rozčílila, křičela, že to musí do přestávky vydržet, a na záchod ho nepustila. A Pavlík se pomohl. Začal plakat. Učitelka mu vynadala za tuto nehodu a před celou třídou ho zesměšnila. Spolužáci se mu však nesmáli. Litovali ho. Učitelka ho nechala do přestávky sedět v lavici a po zazvonění ho s odporem odvedla do ředitelny. Někteří žáci byli touto situací stresováni také, i když se jich to přímo netýkalo.

Terciární psychotraumatizace znamená takovou situaci, kdy je žák, student nebo učitel přímým svědkem psychické traumatizace osob, které však předtím neznal a neměl k nim žádný osobní vztah, ale přesto prožívá při jejich traumatizaci psychickou nepohodu. Terciární traumatizace má zpravidla menší intenzitu než traumatizace primární a sekundární.

Ilustrativním příkladem může být opakování látky ke státní závěrečné zkoušce u dvou studentů (kamarádů), kteří se rozhodli společně opakovat na studentských kolejkách. Jejich opakování látky však bylo narušeno terciární psychickou traumatizací, když na kolejje přišel rozčilený manžel, kterému byla jeho žena nevěrná se studentem. Manžel přišel tohoto studenta zmlátit, takže student byl celý od krve. Kamarádi učící se ke zkoušce zbitého studenta neznali, ale zážitek jim další učení se ke zkoušce narušil.

Kvartérní psychotraumatizace je dána takovou situací, kdy je žák, student nebo učitel dodatečně informován o psychické traumatizaci jiných osob verbálně nebo vizuálně (např. filmem). Jde-li o senzitivní či dokonce hypersenzitivní osobnost, může i taková prezentace psychické traumatizace jiných, jemu neznámých osob mít nepříznivý vliv na jeho psychickou pohodu. Mívá však zpravidla menší intenzitu než traumatizace primární, sekundární a terciární.

Uvádíme příklad pro důvody odcházení divačky a posluchačky od zpráv televize:

Proč od zpráv televize odcházím? Odcházím z důvodu, že během televizních novin jsou nám převážně poskytovány informace s negativními příklady. Během pořadu jsou nám představováni pachatelé trestných činů, hádky a urážky politiků, který z nich se dopustil protiprávního přestupku, jaká máme očekávat zdražení a podobně. Myslím si, že v televizním zpravodajství, a nejen v něm, chybí vyváženost mezi negativními a pozitivními pořady.

Symptomy psychické traumatizace žáků, studentů i učitelů

Prvním a nejčastějším projevem psychické traumatizace je **hyperarousal**, hyperecitace, hypervigilita, tj. nadměrné vzrušení, nadměrná bdělost a aktivace až hyperaktivace, psychická tenze, nabuzenost, vylekanost, vyplašenost, stálé očekávání nebezpečí, konfliktu, nového stresu, frustrace. Může být pouze situační, krátkodobá nebo i dlouhodobá.

Zda se, že pro některé učitele je v důsledku jejich poruch osobnosti, temperamentu nebo profesní deformace taková reaktivita setrvalým stavem, typickým pro jejich chování a jednání. Žáci a studenti většinou hovoří o tom, že tito učitelé mají „cholerické jednání“ nebo cholericý temperament, provázený sklonem ke křiku, nadávkám, posměchu, ironii, svévůli, tělesným trestům a dehonestování žáků a studentů, které takový učitel považuje za nějak problémové.

Dalo by se říci, že učitelé se stabilizovaným hyperexcitovaným chováním považují toto chování a jednání za užitečnou zastrášovací přizpůsobovací techniku, která redukuje značnou část hyperaktivit, asertivit až agresivit ze strany aktivních a sebevědomých žáků a studentů, protože u nich vyvolává úzkostné reakce nebo dokonce pocit strachu z učitele.

Druhým nejčastějším příznakem psychické traumatizace bývá **intruzivní** chování a prožívání, které je tvořeno otravnými, neodbytnými, obsesně se vracejícími pocity z psychické traumatizace a někdy dokonce i sklony ke kompulzím. Neustálé představování si traumatické situace a přemýšlení o tom, co se stalo, bývá provázeno tzv. flashbaky, zpětnými záblesky, které vedou k podobným prožitkům, jaké vyvolala původní skutečná traumatická situace.

Třetím častým příznakem psychické traumatizace bývá tzv. **psychická konstrikce**, jakési vnitřní duševní stažení, sevření, psychické imobilizující zaškrcení, zúžení, které může mít nejen akutní, ale i chronický ráz. Jde o deformované vnímání, které má ráz pasivního obranného přizpůsobovacího mechanismu. Způsobuje i jakousi dočasnou anestézii vůči prožívané psychické traumatizaci. Jde o únikovou reakci.

Žáci a studenti často uváděli tyto symptomy své psychotraumatizace:
redukci vlastní sebedůvěry a sebejistoty, když byla zesměšňována jejich inteligence, vzhlednost, hmotnost či oblečení,
averzi vůči učiteli a jeho předmětu,
blok logického uvažování a myšlení,
chronický strach z chování „cholerického“ učitele,
strach až fobie ze zkoušení a nespravedlivého známkování,
bolesti hlavy,
poruchy spánku,
bolesti břicha, zvracení,
střevní problémy,
celkovou nevolnost až mdloby,
celkově zvýšený neuroticismus.

Úroveň psychické vulnerability (zranitelnosti) u žáků, studentů i učitelů

Všichni lidé, děti ani dospělí, nemají stejnou úroveň psychické zranitelnosti, a to ani aktuální, ani dlouhodobé, setrvalé.

Někteří lidé jsou odolnější, resilientnější, mají tzv. hroší kůži. Jiní lidé jsou senzitivní nebo dokonce hypersenzitivní. Odolnost vůči zátěžím, osobnostní nezdolnost, vzdornost, hardiness je ovšem vhodné trénovat a rozvíjet.

S touto skutečností by se mělo počítat zejména ve školství.

K psychickým traumatům jsou náchylnější lidé senzitivní až hypersenzitivní, vyčerpaní po prodělaných chorobách, úrazech či operacích, osoby s malou sebedůvěrou a sebejistotou, málo psychicky integrované.

Do jisté míry může jít i o vrozenou, geneticky podmíněnou záležitost.

Senzitivní osobnost prožívá sama psychické trauma, když nechtěně, nezáměrně traumatizovala někoho ve svém okolí.

Fáze prožívání psychických traumat ve škole

První fáze adaptačního syndromu podle H. Selye je **alarmová**, poplachová, pohotovostní. Projevuje se silnou excitací, hyperarousalem, vzrušením.

Druhá fáze adaptačního syndromu je **rezistence** (odolávání, vzdorování, adaptování se). Organismus si na traumatizaci chce zvyknout, přizpůsobit se. Objevují se však v této fázi často obsese a intruze.

Třetí fáze adaptačního syndromu je **exhausce** (vyčerpání), což je komplexní, holistické, celostní selhání adaptačních a regulačních mechanismů organismu. Výsledkem toho je či může být vážné ohrožení zdraví i života.

Prevence a terapie psychických traumatizací ve školách

Primární prevence psychické traumatizace ve škole

Jde o adekvátní informovanost učitelů i rodičů, jak předcházet s zabránit vzniku závad a poruch psychického zdraví žáků, studentů i učitelů samotných a jak si budovat zdravý životní styl a zdravé sociální komunikační dovednosti. Hodně záleží na osvětě propagující zdravý životní styl.

Sekundární prevence psychické traumatizace

Sem patří správné diagnostikování závad a poruch, vzniklých z psychické traumatizace ve škole, a jejich napravování. Včasný rozpoznání psychosociálních problémů, které již vznikly, jsou podmínkou pro jejich adekvátní nápravu. Doporučuje se správně aplikovaný debriefing a krizová intervence, poradenství a psychoterapie.

Terciární prevence psychické traumatizace

Jde o předcházení dalšího zhoršování již rozvinuté závady nebo poruchy s vědomím, že úplné vyléčení bude buď velmi obtížné nebo nemožné. Zdůrazňuje se zde i svépomoc, self care (péče, kterou laici, nezdravotníci zodpovědně poskytují sami sobě, popřípadě vzájemně, např. v rodině nebo na pracovištích: self care zahrnuje např. první pomoc, podávání léků a psychosociální péči), resocializace a socioterapie.

Kvartérní prevence psychické traumatizace

Jde o identifikování rozvinuté a chronické závady či poruchy, kterou již patrně nelze odstranit úplně, ale je možno alespoň zmírnit některé její důsledky. Velkou roli zde opět hraje odborně informovaná sebekpěče a podpůrná sociální komunikace.

Psychosociální a pedagogická opora a pomoc při zjištění akutní psychické traumatizace

Především je třeba osobě psychicky traumatizované umožnit **defusing**, tj. možnost spontánně se svěřit a uvolnit se v rozhovoru (alespoň částečně) z nahromaděných a neodreagovaných explozivních emocí. Jde i o laickou sociální oporu neodborníků, přátel, spolužáků, spolupracovníků či příbuzných. Dítě i dospělý, který prošel akutní psychickou traumatizací, by měl mít možnost vyplakat se, vykřičet se, postěžovat si, zanádat si, odreagovat se, relaxovat. Není vhodné přesvědčovat ho, že je statečný a že si proto pomůže i bez naříkání a pláče a i bez pomoci ostatních.

Příkladem defusingu poskytnutého starším sourozencem po ostrém konfliktu začky prvního ročníku s učitelkou: Žačka byla vyhubována za to, že napovídala spolužačce při písemce z počtů. O přestávce utíkala za svým bratrem, který byl žákem na druhém stupni školy. Všechno mu řekla a velice přitom plakala. Bratr ji uklidňovala a řekl jí: „Učitelku, Kačko, někdo ráno rozčilil a ty jsi to bohužel schytala. Nic si z toho nedělej.

Zase bude dobře. Jenom zhluboka dýchej“. Doprovodil ji do třídy a pomohl jí nachystat pomůcky na další hodinu. Po přestávce odešel do své třídy. Kačka čekala pokračování konfliktu, ale učitelka dělala, jako by se nic nestalo, což Kačku příjemně překvapilo.

Další vhodný postup je zajistit postiženým osobám **debriefing**, tj. jednorázovou oficiální poradou (často skupinovou), na které bude provedena neodkladná odborná analýza traumatické události a navržena adekvátní antitraumatická intervence nebo nápravná odborná péče.

Někdy je třeba zajistit i odbornou a specializovanou **antitraumatickou intervenci**.

Jde o dlouhodobější odbornou poradenskou nebo psychoterapeutickou péči, kterou realizují psychologové nebo psychiatři a speciální i sociální pedagogové, příslušníci tzv. pomáhající profese (helping professions). Řešením bývá i změna třídy nebo i školy.