



třetí čtvrtletí/2023

Prevence[®]

ročník 20, číslo 3

**Akční
plán**

Dysthymie
každodenní realita pedagoga

Zkušenosti
s pozitivní podporou

Sociální sítě
v primární prevenci

Právní aspekty
testování žáků

Světlo
a fungování mozku

Mýty
o poruchách učení

Vývojová
dysfázie

Význam sociálního pedagoga
ve škole



PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.,

FFUK Jednooborová psychologie.

Poradenský psycholog, soukromá ambulance.

prof. MUDr. Zdeněk Adam, CSc.,

Hematoonkolog, Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN Brno.

Mgr. et. Mgr. Michaela Klimešová

Pedagog, ZŠ Újezd nad Lesy.

Dysthymie – každodenní realita pedagoga

Dysthymie je zajímavá porucha. Každý člověk zná někoho s dysthymii, protože je zcela běžná. Ale málokdo ví, co dysthymie je. Pro první představu si stačí odpovědět na otázku: Kolik procent času měla dobrou náladu macecha v pohádce Tři oříšky pro Popelku? Ta totiž je názorným příkladem dysthymické osobnosti. Odpověď je zřejmě méně než jedno procento, ale přesto to byla úspěšná žena. Provdala se za bohatého muže a nakonec se stala i nevlastní matkou královny. Přesto její život byl neveselý. Netrpěla sama – během svého života mnoha lidem ublížila a mnoho lidí kolem sebe učinila nešťastnými. Příběh reálné Popelky, ženy, která onu pohádku vyprávěla svým dětem či vnukům, byl zřejmě všechno jiné než pohádkový. Tomuto přetékání psychické poruchy na okolní jinak zdravé lidi se v psychologii říká indukce. Na rozdíl od těžké deprese se o řád slabší dysthymie mnohem lépe indukuje na okolní lidi.

Dvě kazuistiky na úvod

Daniel – dysthymie a počítačová závislost

Ve třídě jsme [MK] měli kluka, který byl velmi chytrý, vyrůstal v úplně (nerozvedené) rodině, rodiče byli ambiciózní, měl starší sestru. Měl také velké matematické nadání, ale například se odmítal účastnit jakékoli soutěže, protože to je zbytečně strávený čas, který on chce věnovat něčemu jinému. Na dotaz „Čemu?“ odpověděl, že neví, ale nechce se mu psát a trávit ve škole o hodinu víc. Mobilní telefony jsou u nás zcela zakázány na prvním stupni, ale od šesté třídy je mohou děti používat o přestávkách. Když děti dospějí plus minus do osmé třídy, používají někteří telefony i v hodinách, a to i přesto, že jde o porušení školního řádu a riskují za to postih. Většinou stačí děti upozornit a telefon odkládají. Měla jsem ve třídě dvě děti, kterým bylo lhostejné, zda postih dostanou, či nikoli, stále vymýšlely různé klíčky, jak telefon „zneužít“ i v hodině. Tento chlapec hrál hry, dívka chatovala na sociálních sítích.

Chlapec, o kterém jsem se zmiňovala, hrál o přestávkách, o polední pauze a i v hodinách, dával si na lavici mikinu, aby kantor telefon neodhalil, a používal i jiné klíčky. Snažila jsem se mu vysvětlit, že je to problém možná ani ne tak pro výuku nebo skrze postih, který opakovaně dostával, ale že jde o závislost, které se bude složitě zbavovat. Tvrdil mi, že to má pod kontrolou a že bez toho klidně v hodině vydrží. Tak jsme udělali dohodu, že to zkusíme. Vydržel to 10 minut... Pak měl telefon v ruce znovu. Postupem času přestal chodit na fotbal, na střední školu s maturitou se dostal, ale vybral si takovou, která nebude až tak náročná, protože ho nebaví se učit, nevidí v tom žádný smysl. Byl hyperaktivní, nevydržel ve výuce nevykřikovat, dělal různé zvuky, byl stále v jakémsi napětí.

Matěj – prostá dysthymie

Kluk je to chytrý. Má velký talent na jazyky a zeměpis, je schopen se naučit skoro cokoli, co je potřeba. Jakmile ovšem jde o práci nad rámec výuky, má pocit, že ho tím obtěžujeme, a je-li to dobrovolné, neudělá to nikdy. Je velmi dobrý na angličtinu. Učitelka zadala dobrovolný úkol – vytvořit video na TikToku. Byl zprvu nadšen, ale po několika týdnech prohlásil, že

je to moc práce a že se mu do toho nechce. Nechce se mu něco vymýšlet. Nechce se mu trávit čas mimo výuku něčím, co nemá smysl. Střední školu si vybral, má jasno v oboru, ale tvrdí, že na vysokou nepůjde, nechce se mu, je to zbytečné. Olympiád se neúčastní, pokud mu to učitel vyloženě nedá jako povinný úkol. Na dotaz, co dělal o víkendu, dost často odpovídá, že nic, že koukal na filmy a byl doma. Když se mluví o osobnosti, která něco dokázala, dost často se diví, že to těm lidem za to stojí, vždyť je to zbytečné dělat takové věci.

Koníčky, pokud vím, moc nemá, kromě filmů, které sleduje v angličtině, a baví ho učit se jazyky, které vstřebává právě díky filmům a velkému talentu, tudíž tomu nemusí věnovat až tolik času. V hodinách nijak neruší, ale často si povídá se sousedem nebo si kreslí. Moc se nesměje, je spíše zádumčivý, občas přijde s velmi špatnou náladou a při hodinách angličtiny je schopen se pohádat s učitelkou, i když jí má rád a velmi si jí váží (nebo možná právě proto).

Praktický dopad prevalence duševních poruch

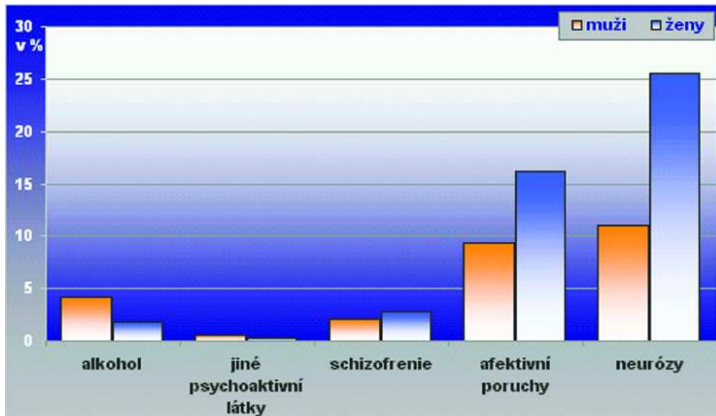
Abychom správně porozuměli prevalenci dysthymie, je dobré si ji zasadit do celkového obrazu psychopatologie běžné populace.

Všechny profese, které pracují s lidmi, tzn. pedagogové, lékaři, psychologové, sociální pracovníci, policisté, soudci a podobně, většinu své námahy investují do procentických diagnóz, tzn. diagnóz, které se v populaci vyskytují s prevalencí procento a výše. Lidé sice umějí teoreticky počítat procenta, ale chybí jim názorná představa, co to v praxi znamená.

V Bohnicích se Dr. Dragomírečká a spolupracovníci⁵⁾ podíleli na mezinárodním výzkumu prevalence duševních poruch. Z jejich závěrů přebíráme následující graf 1 (strana 10).

Na tomto grafu není až tak zajímavé, co na něm je, ale zajímavější je, co na něm není. Chybějí zde veškeré psychoorganické poruchy, demence, vývojové poruchy, autismus a všechny poruchy učení, poruchy osobnosti (psychopatie) a sexuální úchytky, mentální retardace, chybí i pohlavní zneužívání a celý syndrom CAN (týrané, zanedbávané a zneužívané děti) atd. To vše jsou též netriviální procentické psychiatrické diagnózy, které ale daný výzkum nepokrýval.

Graf 1: Procentické celoživotní prevalence vybraných duševních poruch



Když vycházíme z tohoto grafu řekneme, že psychopatologicky je zatížena třetina populace, pak vidíme, že je to ten nejmíněší odhad. A to se bavíme jen o těžších diagnózách. I když je otázka, co je to těžší diagnóza. Například z výzkumů finanční gramotnosti je opakovaně potvrzen fakt, že **polovina populace nevyjde s měsíčním platem. Deset procent populace má alespoň jednu exekuci. Jedno procento populace má více než 10 exekucí.** To jsou děti, jejichž rodiče přemýšlejí, z čeho zaplatit dítěti plavání či školní výlet.

Z výzkumů sexuologa MUDr. Zvěřiny víme, že **opakovaně pohlavně zneužívaná byla v dětství dvě procenta chlapců a čtyři procenta dívek.** To jsou dospělí, kteří podali svědectví o tomto svém dětském traumatu. Toto jsou oficiálně uznávaná fakta, nijak nenadhodnocená, spíše naopak.

Prevalence duševních poruch v každodenní práci pedagoga

Čísla jsou čísla, ale co to znamená v praxi učitele na ZŠ? Jestliže jsou tedy jen **pohlavně opakovaně zneužívána zhruba 3 % dětí**, je to přibližně jedno na 30členou třídu. **Zná paní učitelka jméno tohoto žáka, který toho času je či v minulosti byl zneužíván?** Učitelé tuší, ale nevědí. Jestliže má škola 600 dětí, tak je to 18 dětí na školu – půlka třídy. Kolik jich zná jménem OSPOD?

Jestliže víme, že **v populaci je asi 5 % psychopatů** čili nejrůznějších poruch osobnosti včetně sexuálních úchylek, tak to znamená, že každá učitelka má ve třídě dítě, které v dospělosti bude mít nějakou z poruch osobnosti, a protože dítě má zpravidla dva rodiče, tak minimálně dvě poruchy osobnosti najde ještě mezi rodiči. Denním chlebem učitelky je tedy rvát se s jedním budoucím psychopatem a dvěma již rozvinutými. To se studentům pedagogiky často nepřipomíná.

Čtyřprocentní alkoholismus mužů na grafu znamená přibližně jednoho otce alkoholika na třídu, jednu matku alkoholičku na dvě třídy.

Psychické nemoci znamenají, že dotyčný v dané oblasti své chování neovládá a pravděpodobně nebude mít na svou poruchu zdravý náhled. Nemá velký smysl se ptát pedofila, kdy je vhodné začít se sexuální výchovou dítěte a jak. Ale existují výjimky. Například první ombudsman JUDr. Otakar Motejl byl znám svým excesivním nikotínismem, ale byl vůči němu kritický, byť silou vůle ho nedokázal ovládnout.

Nejen pedagogové nemají moc zastání

Tato nepochybná fakta, která najdeme v každé učebnici speciální psychopatologie, je těžké vysvětlit právníkům. Jejich styl myšlení a teorie nepočítají s faktem, že třetina populace je v té či oné oblas-

ti omezeně způsobilá k právním úkonům. „*Kde chcete vzít v ČR 3 000 000 opatrovníků pro tyto nesvéprávné?*“ zní jejich častá protinámitka. Bohužel toto ignorování reality ze strany soudů má těžký dopad na ostatní profese – učitele, sociální pracovníky, policisty, psychology, ale i lékaře a obecně úředníky. Právní systém totiž umožňuje a toleruje, aby psychicky narušení jedinci narušovali až občany i prakticky blokovali práci těchto profesí. Psychicky zhroutenou učitelku, jak ji s mírnou nadsázkou vykreslil Zdeněk Svěrák ve filmu *Obecná škola*, najdeme na každé druhé ZŠ. Šíkana učitelů není vzácným jevem a zastání ze stran soudů a úřadů je opravdu minimální. Přesněji řečeno, záleží na lokalitě. Většinou si učitelé stěžují, že u úřadů zastání nemají, občas potěší milá výjimka.

Příklad zhrouteného dítěte i zhroutené pedagogické práce

V místní školce jeden klouček měl po celý rok každé ráno separační reakci. Přibližně hodinu vši silou rval a zoufale přivolával matku, nešel nijak, nikým zklidnit. Takže první hodinu až dvě se prostě nepracovalo a celá třída čekala, až se chlapec úplně vyčerpá. Pak ležel na polštářích ničeho jiného neschopen. Vstal až okolo oběda. Druhý den se to celé opakovalo. Separací reakce se trochu oslabila až následující rok. Bohužel nenašlo se úřední řešení, takže práce vychovatelek ráno byla velmi omezená a tento jinak povahově velmi mírný chlapec byl po celý rok takto psychicky týrán [8].

Protože standardy nejsou připraveny ani na běžné psychopatologie, nemáme návody, co dělat v takových případech. Byli jsme názoru, že pobyt dítěte ve školce měl být ukončen, dítě se mělo vrátit k matce a do školky jít až o rok později. Bohužel nebyla síla, která by to prosadila. Dnes ještě nevíme, jestli toto kontinuální trauma bude mít nějaké trvalé následky, ověřeným faktem ale je, že si na tento děsivý rok stále dobře pamatuje.

Prevalence a definice dystymie

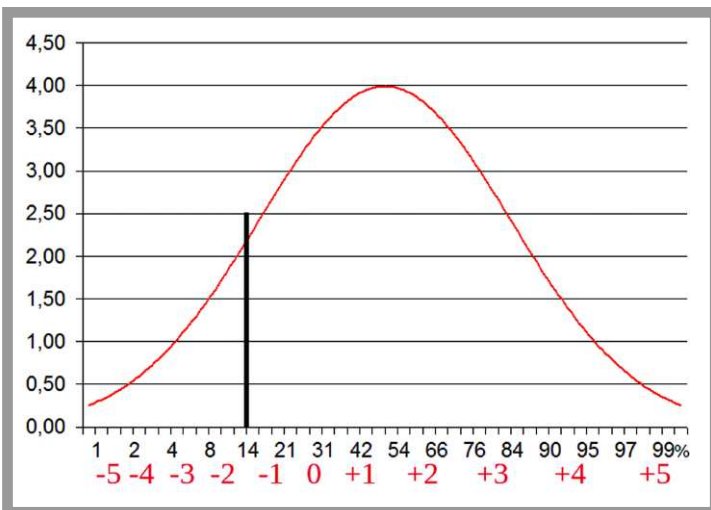
Tento delší úvod o prevalenci psychických poruch v běžné populaci nám nyní poslouží k tomu, abychom si uvědomili, že dystymie, která nezřídka v dospělosti přejde v klinickou depresi, není nijak výjimečná. Tedy když řekneme, že její prevalence je 14 %, tzn. každý sedmý člověk, znamená to v praxi, že učitel má ve třídě tak 3–4 děti, které nic nebaví, nelze je pro nic nadchnout. Ve třídě se nudí a buď zlobí, nebo sklouzávají i k závislostnímu chování, viz příklady v úvodu.

Existují dvě možnosti, jak dystymii vymezit. První způsob je psychologický, který má svou relevanci i v pedagogice, ten vymezuje dystymika jako člověka, který nám v dotaznících řekne, že je ve svém životě převážně nespokojený. Jeho nálada se trvale pohybuje v červených číslech. Těto definici odpovídá 14 % populace a sem by spadala i zmíněná macecha.

Druhé vymezení je psychiatrické, které vyžaduje navíc ještě přítomnost nějakých depresivních příznaků – ochablost, ztrátu energie, černé vyhlídky do budoucna a podobně. Těto přísnější definici odpovídá tak 6 % populace či méně, záleží na přísnosti posouzení. Tento těžší typ je už těžké odlišit od chronické lehké deprese, odlišují se jen časovým kritériem. Lehká deprese netrvá dva roky. Při léčbě už nevystačíme jen s psychoterapií, ale nutná jsou i psychofarmaka. Tuto přísnější definici už macecha z Popelky nespĺňuje. Na ní nebyla patrná ztráta životní energie.

Řekli jsme si, že výchozí představou právnických teorií je zdravý, plně způsobilý jedinec, který má své chování plně pod kontrolou. Stejně tak i pedagogické metody zpravidla předpokládají, že máme třídu plnou Svěrákových Radovanů¹³⁾, které je možno nadchnout takřka pro cokoli – od Pythagorovy věty až po tělocvik. Bohužel tyto teorie neberou v potaz Gaussovo rozdělení nálad, kdy ve třídě zákonitě najdeme nejen Radovany, ale bohužel i tři antiradovany, kteří vysávají energii učitele tím víc, čím víc se v rámci své dystymie či příbuzné poruchy blíží k normalitě. Ano, zní to paradoxně, ale uvědomme si, že macecha také deptala své podřízené tím víc, čím více měla energie, tzn. čím více se blížila k normalitě. Kdyby měla klinickou depresi, nevycházela by ze své komnaty a podřízení by měli klid.

Graf 2: Gaussovo rozložení bazálního citového ladění v populaci



Teorie well-being říká, že zdravý člověk nemá bazální ladění na neutrální prožitkové nule, ale je mírně pozitivní, „umírněný optimista“⁴⁴⁾. Například když se zeptáme: „Na sebehodnotící škále od -5 do +5 ukažte, jakou máte obvykle náladu,“ tak odpoví něco mezi 1 a 2, tedy na grafu červená čísla +1,5. Dysthymici nám říkají opak: Obvykle mám náladu pod psa, tedy -1,5. Těchto lidí je přibližně 14 %, jak vyznačuje černá čára, a to ve třídě odpovídá 3–4 žákům.

Rozdíl mezi klinickou depresí a dystymií

Z grafu o prevalenci nás zajímá sloupec afektivní poruchy neboli poruchy nálad. Dystymie byla ale dřív chápána jako jeden ze čtyř Galénových temperamentů – melancholie, pak začala být chápána jako psychopatie (porucha osobnosti), protože opravdu narušuje osobnost i charakter postižených. Dnes je, myslíme, že právem, přeusnuta do poruch nálad, protože ty jsou zřejmě její zdrojovou příčinou. Ale všechny tyto pohledy na ni se vzájemně nevylučují.

Tajnosubná mluva psychologů je pro nepychology matoucí. Poruchy nálad ve smyslu obecné psychopatologie najdeme u všech možných poruch – od schizofrenie až po emočně nestabilní poruchu osobnosti. Ale když psycholog řekne poruchy nálad, tak míní jen osu deprese – mánie ve smyslu speciální psychopatologie, (tedy kapitulu F3 MKN¹¹⁾). Podobně když se řekne porucha osobnosti, tak samozřejmě osobnost člověka ničí i demence, ale když psycholog řekne porucha osobnosti, tak míní jen psychopatie (F6) a z nich většinou jen ty problematické – antisociální, paranoidní ap. Stejně tak i zde na grafu ve sloupci afektivní poruchy se míní ti lidé, kteří měli někdy v životě klinickou depresi lehkého, středního či hlubokého typu.

Lidé si často stěžují na depku (rozladu), ale jen proto, že si nedokážou představit, co je to těžká deprese v klinické psychologii. To opravdu člověk není schopen vstát z postele ani kvůli dětem. Svědectví z jedné internetové diskuse¹²⁾:

Od silvestra se k úzkostem přidaly deprese. Zaskočily mě s takovou razancí, že nezažít to, neuvěřím. Můj stav vyvrcholil tím, že jsem se v noci zhroutil v koupelně na zem a byla jsem přesvědčená, že mě ta psychická bolest rozerve na kusy, že mě převrátí naruby a zadupe do země, nevím, jak to jinak popsat. Dřív mě rozbrečela každá blbina a teď neuroním ani slzu. Mám dvě malé děti a ležím celý den v posteli a nemůžu se pohnout, chybí mi energie, mám pocit, že umírám a už to nikdy nebude lepší.

Takto vypadá těžká deprese. Ve střední depresi se o děti už postarat dokáže, ale jen s maximálním úsilím.

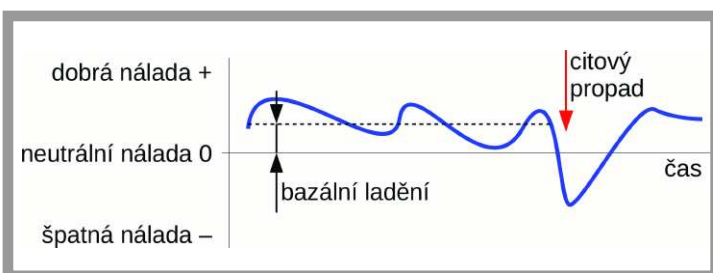
Lehká deprese je sice tíží srovnatelná s běžnými rozladami, ale nejde se z ní vyspat. Trvá týdny. Neurotické rozlady bývají nejhorší večer, jsou důsledkem únavy či chronické spánkové karence. Lidem totiž běžně chybí dvě i více hodin spánku denně, tak se nemůžeme divit nárůstu spotřeby antidepresiv. Když se vyspí, ráno je moudřejší večera. S odcházející únavou odchází i rozlada. Lidové rčení zdravých lidí proto říká: „Ze všeho se dá vyspat...“ U depresí to ale neplatí. Klinické deprese mají svou nejhorší chvíli (pesimum) ráno. Během dne sice polevují, ale nemizejí. Spánkový hormon melatonin a hormon serotonin ovlivňující depresi patří mezi tzv. fenolové hormony. Proto zřejmě, když je nedostatek serotoninu, je i nedostatek melatoninu, a tak se říká, že deprese je krycím označením pro poruchu spánku a poruchy spánku jsou krycím označením pro depresi.

Dystymie, coby nejmírnější typ deprese, se sice dá vydržet, lidé při ní normálně chodí do práce, ba někdy, stejně jako zmíněná macecha, jsou velmi úspěšnými workoholiky, ale mírná, byť snesitelná nepohoda trvá nekonečně dlouho, a právě tímto dlouhým působením ničí nejen charakter dotyčných, ale i životy jejich blízkých. Zejména postoje a hodnoty. Dystymie ráda sklouzává do manipulativních postojů a individualistického hodnotového žebříčku, jak si ukážeme níže.

Prožívání zdravých a dysthymických lidí v grafech

Následující grafy jsou povětšinou z naší knihy o dystymii⁷⁾ a názorně ukazují, co se dá jen těžko vyjádřit slovy. Na ose y je většinou vynešeno citové ladění a na ose x čas. Tento typ grafu se dá využít i při výuce pro sledování vlastního prožívání pomocí introspekce. Například požádáme žáky, aby takto monitorovali své prožívání během dne a připisovali si k němu charakteristické věty či chování. Nemohou nenajít zajímavé souvislosti. Například na horory se lidé dívají jen večer, ke snídani si je nepustí. Podobně jsou věty, které se vyslovují jen odpoledne.

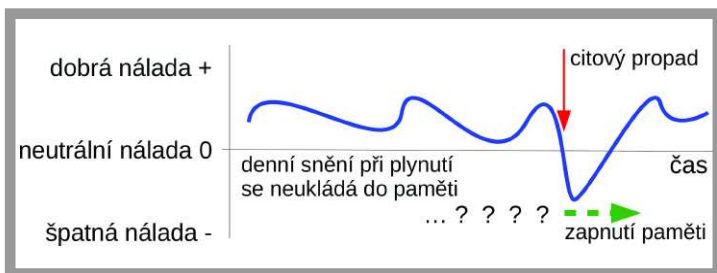
Graf 3: Bazální ladění zdravého člověka během plynutí a citový propad



Ve filmu o Popelce měl prožívání normálního člověka Vladimír Menšík. I jeho prožívání můžeme shrnout do otázky: *Kolik procent času měl Menšík špatnou náladu?* Ve filmu ho vidíme nenaladěného snad jen jednou, když vidí, jak se macecha k Popelce chová. Takto vypadá prožívání zdravého člověka – po většinu doby je v dobrém bazálním ladění, které se nachází mírně nad nulou. Lehce přechází do plynutí, práce mu jde od ruky (prořezává jabloně a baví ho to). Po cirkadiánní vlně, která trvá přibližně hodinu a půl, přichází citový propad, který ohlašuje nějakou neuspokojenou potřebu. Dá si kafe, dojde si na záchod, obejme ženu (ne nutně v tomto pořadí) a následuje další fáze pracovního plynutí.

Na cirkadiánní vlnu je navázaná i školní hodina, terapeutická hodina – jsou to poloviny této vlny, popř. i trvání celovečerního filmu (1,5 hodiny), proto je třeba umožňovat dětem o přestávkách pohybovou aktivitu včetně nevyhnutelného křiku na chodbě, uspokojení nižších potřeb, včetně vyvětrání třídy. Cykličnost a pestrost života jsou totiž nutnou podmínkou životní spokojenosti. Monotonnost vede k životní nespokojenosti.

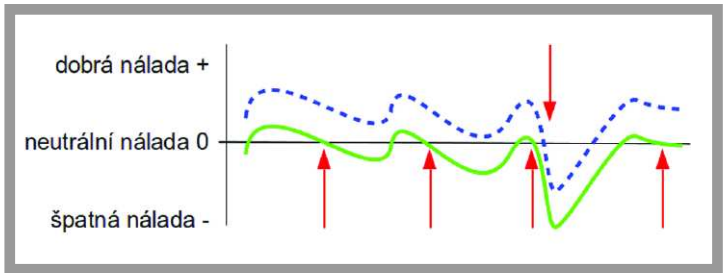
Graf 4: Amnézie při denním snění



Plynutí (flow) má zvláštní vztah k paměti. Pokud Menšík prořezává jabloně, jeho mozek není plně vytížen, a proto zbytkovou kapacitu mozku využívá na zpracování vzpomínek z minulosti, například myslí na to, co včera udělala macecha Popelce. Výsledky těchto úvah se ukládají do dlouhodobé paměti s datem původní události, tzn. zde včerejším, a fakt, že byly zpracovávány při řezání jabloní, se zapomene (amnézie denního snění – otazníky na grafu). Proto když se Menšíka zeptáte za týden, na co myslel při řezání jabloní, tak řekne: „Na nic, na řezání jabloní...“ Pokud události, které denní snění zpracovává, jsou smutné, vedou ale pro Menšíka k nepochopitelnému propadu nálady („Tak se mi při prořezávání jabloní nějak udělalo smutno...“). Propad nálady zapne paměť a pozornost zaměřenou na vnější svět a v čase zaměřenou dopředu. Ta se už ukládá do dlouhodobé paměti. Proto klienti systematicky opomíjejí referovat o událostech z oblasti otazníků a vyprávějí o událostech, které přišly až po zapnutí paměti. Pokud klient trpí nějakou formou sebenávnosti, pak se ta projeví jako tzv. **fantazijní bestiárium** – má pocit, že na koho si vzpomene, ten ho nemá rád a něco mu vyčítá.

V pedagogické praxi opět můžeme využít: „*Sledujte propad nálady. Jakmile se vám nálada propadne do červených čísel, sedněte a napište si, na co jste mysleli předcházející tři minuty.*“ Této technice se říká **introspekce metodou krátkých retrospekcí** a je to jeden z mála způsobů, jak nahlédnout do vlastního podvědomí, které se jinak záhy zapomene díky zmíněné amnézii. Dají se pomocí něho odhalit různé mentální nešvary, které ničí životní pohodu. Například když si člověk sám sobě nadává do blbců, může pomocí této techniky zjistit, že to vede k citovým propadům. Každopádně by se měl sám sobě v mysli omluvit. Nemáme sprostě nadávat nikomu, ani cizím lidem, ani sobě.

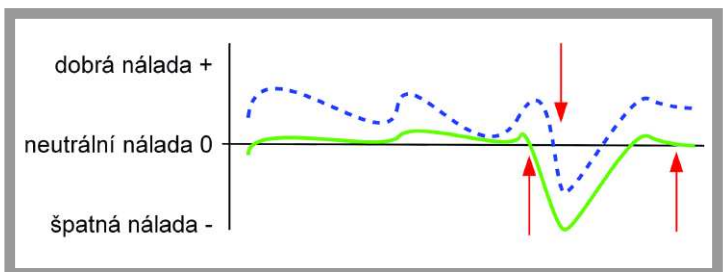
Graf 5: Nárůst citových propadů u dysthymie



Jestliže modrá čárkovaná čára představuje myšlení zdravého člověka, pak zelená čára charakterizuje prožívání mírného dysthymika. Je sice ponížena jen o trochu, ale i to má za následek, že k citovému propadu a vědomí nepohody dochází co dvacet minut. Dotyčný nemůže číst, učit se, sledovat výklad učitele, protože co dvacet minut má potřebu vyskočit ze své kůže. To jsou chvíle, kdy děti po sobě začnou házet tužkami (úlevný manévr – autostimulace), viz příklady v úvodu. Jindy bývají popisy vcelku kuriózní:

Jedna spolužačka (JK) se svěřila, že se nemůže učit ve studovnách, jako je Klementinum, protože když se učí pod vysokou klenbou, za dvacet minut nad knížkou zjistí, že je sexuálně nadržena. Protože se nemůže soustředit, dojde si na záchod, aby si ulevila. Vráť se a za dvacet minut se to celé opakuje. Proto vždy ve zkouškovém období hledala na koleji nějaký volný pokoj, aby vůbec dostudovala. Tam ji našťstí sexuální touhy netrápily. Tyto stavy evidentně nevyvolávala sexuální potřeba. Sexuální nadržení bylo pouze následnou obrannou reakcí na nějakou nevědomou spouštěcí příčinu, pravděpodobně úzkost. Ať už tou spouštěcí příčinou bylo cokoli, každopádně se kvůli těmto propadům nemohla ponořit do studia, tzn. do plynutí. Na druhou stranu měla štěstí, že na své propady našla alespoň nějaké řešení. Dysthymici zpravidla nemají nic kromě workoholismu, počítačových her či jiných drog.

Graf 6: Normalizace citového prožívání u počítačové hry



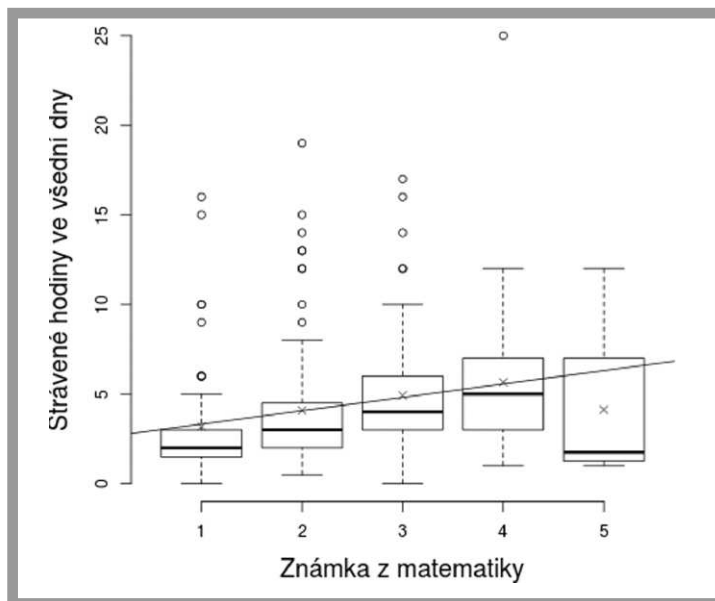
Závislostní chování vede k normalizování prožívání žáka – zelená křivka se při hraní her narovná, a tak nedochází k tolika citovým propadům. Problém je, že tyto aktivity jsou jalové a požirají prakticky veškerý volný čas dítěte, viz následující graf. Následkem je počítačová závislost a zhoršení školního prospěchu. Obecně platí, že čím „chytlavější“ nějaká aktivita je, tím bývá méně přínosná a zhusta i škodlivá. Pochopitelně, na „chytlavost“ pervitinu a alkoholu žádná počítačová hra nemá.

Graf 7: Vliv digitálních zařízení na známku z matematiky (strana 13)

Krabice a vousy (box and whiskers) – tak se označuje tento graf⁶⁾, kde krabice zahrnuje polovinu skupiny žáků s danou známkou, tlustá čára je medián, křížek průměr. Kolečka za vousy označují statistické výjimky (outliers, „exoty“). Kvalitu působení digitálních zaří-

zení na děti vystihl chlapec se čtyřkou z matematiky – jak vidíme, příznačně udává, že na digitálních zařízeních tráví 25 hodin denně. Za připomenutí stojí, že 4 hodiny je polovina pracovní doby, tzn. vcelku veškerý volný čas.

Graf 7: Vliv digitálních zařízení na známku z matematiky (strana 13)



Dělala jsem [MK] výzkum na deseti kompletních třídách gymnázií a věkově odpovídajících třídách základních škol. Tento vzorek 300 dětí je vcelku reprezentativní, nezkrácenou sondou dětí Prahy a Středočeského kraje⁹⁾. Zjištění ostře kontrastují s očekáváním devadesátých let, kdy počítače začínaly. Tehdy se očekávalo, že počítače budou vyrábět inteligentní děti a že regresní přímkou bude mít sklon ve smyslu: *Čím více hodin na počítači, tím lepší známky*. Za třicet let vidíme právě opačnou závislost, než jaká byla očekávána: *Čím více času na digitálních zařízeních, tím horší známky, a to jak v matematice, tak v češtině*. To, že se jedná o velmi těsnou závislost, poznáme z toho, že regresní přímkou prochází přímo průměry (červenými x), tedy hodiny na digitálních zařízeních jsou opravdu dobrým prediktorem špatných známek ve škole.

Diagnostika dystymie ex iuventibus

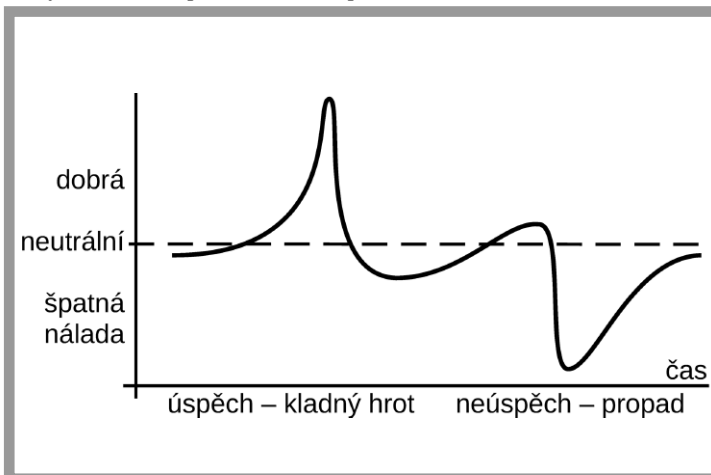
Protože dystymie i cyklothymie mají neuvěřitelně pestré klinické projevy, nevystačíme s pouhým diagnostickým kódem (F34.0, popř. F34.1). Kód musíme vždy doplnit o slovní popis či obraz dystymie v tom či onom případě. Jedním z nejlepších způsobů, jak uchopit diagnostiku dystymie, je sledovat, jaké úlevné manévry používá ten který dystymik, aby si ulevil od chronických propadů nálady. Naschvály macechy či stížnosti kverulantů jsou jen jedním z mnoha způsobů, jak si ulevit, ale zcela jiný obraz najdeme u počítačové závislosti či badatelského workoholismu. Na příkladech z úvodu vidíme, že počítačová závislost představovala úlevný manévr jen jednoho ze žáků.

Tedy chování dětí, které trpí dystymií už ve škole, musíme popsat buď dalšími doprovodnými diagnózami, nebo slovním popisem závadového chování, kterým si dané dítě ulevuje. Těto diagnostice, kdy klasifikujeme jednotlivé poddruhy poruchy pomocí úlevného manévru, se říká diagnóza ex iuventibus. Například macecha si ulevovala depťáním Popelky a triumfálními hroty. To nedělá každý dystymik.

Manipulace a triumfální hroty

Úlevné manévry mají velmi často charakter triumfálních hrotů, které přinášejí sice velmi krátkodobý, ale o to intenzivnější prožitek blaha. U macechy se objevil několikrát – po pozvání na ples; když viděla tančit dceru s princem a podobně. Bohužel hrotové uspokojování potřeb provází nejen mezilidské manipulace, ale řadu „gambler-ských“ poruch. Od obyčejného sázení až po anorexii, kde se hrot objevuje při pohledu na váhu, na které je o půl kila méně, či donjuanství, kde hrot provází „dobyť“ ženy.

Graf 8: Hrotové prožívání manipulátorů



Prožívání dystymiků má bazální ladění pod nulou, ale pokusem si ověřili, že triumfální hrot u manipulací je dokáže, byť jen nakrátko, dostat nad nulu. Proto dystymie ničí charakter lidí více než těžká deprese, protože tam na manipulativní hry lidé už nemají energii.

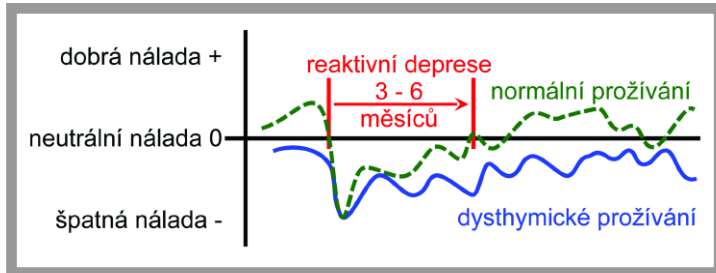
Na manipulace je navázán odměňovací systém, který vznikl v tzv. novém savčím mozku podle MacLeana.¹⁰⁾ Ten tvoří především hroty triumfálního vítězství a smích, což je odměňovací systém za odhalenou manipulaci. Manipulativní hry^{7,2)} díky tomuto odměňovacímu systému jsou významným kompenzačním mechanismem dystymie, netřeba dodávat, že zhusta patologickým.

Dystymie a poruchy přizpůsobení

Poruchy emocí nejsou zařazeny jen do kapitoly F3 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), ale najdeme je i ve čtvrté kapitole v rámci reaktivních poruch [F43.2; 11]. Pro nás je zajímavá tzv. reaktivní deprese, tzn. depresivní epizoda, která je vázaná na tragickou či zátěžovou životní událost. U zdravého člověka reaktivní poruchy nálad odeznívají do tří měsíců až maximálně dvou let. Ono přecvaknutí z temné nálady do mírně pozitivní popsala jedna paní takto:

„Pamatujete, jak teď tři dny svítilo sluníčko? Já jsem tak šla přes park a najednou jsem se přistihla, že jsem se sama od sebe, bez důvodu usmála. Poprvé za ty tři měsíce od rozchodu se na mé tváři vyloudil úsměv.“ Žádný zdravý člověk by tedy neměl být v depresi ještě po dvou letech po rozchodu. Tedy vleklá rekonvalescence z rozchodů nasvědčuje diagnóze dystymie („Nemohu na ni zapomenout...“), kde reaktivní deprese plynule přecházejí do nekončící dystymie.

Graf 9: Průběh reaktivní deprese u normálních lidí a u dysthymiků



V první polovině je reakce na tragickou událost vcelku stejná u dysthymika i u zdravého člověka. Liší se ve druhé polovině. Do půl roku až maximálně do dvou let se normální člověk opět dostane do pohodového prožívání, ale dysthymik plynule přechází do dysthymického prožívání, které je trvale mírně pod nulou. Tomuto souběhu dysthymie s jiným druhem deprese se říká dvojitá deprese.

Reakce zdravých lidí na dysthymiky

V literatuře se objevuje nevědecký termín „citový upír“, protože lidé mají sklon dysthymiky rozveselovat. To se týká i učitelů. Ti mají též sklon ty otrávence vytáhnout z jejich unuděného skomírajícího přežívání. Čím více se ale snaží, tím více sami zjišťují, že je nerozveselili, ale naopak do sebe nasáli depresivní atmosféru těch, které chtěli nadchnout pro svůj předmět. Zákonitý pocit zmaru učitele vede následně k vyhoření.

Psychoterapeuti musejí se svými klienty sestupovat do jejich temných stavů, ale časem se naučí to dělat z velké části ne citovou empatií, ale racionálně¹⁾. Racionální empatii můžeme ilustrovat na chování plavčíka – všemi svými schopnostmi se snaží tonoucího zachránit, ale panický strach z vody spolu s ním neprožívá. Stejně tak učitel brzy zjistí, že pokud sestupuje do citového stavu dysthymických žáků, tak ho to vysává, ale že úplně nejvíc jej vysává, když se snaží to „utopené neštěstí“ rozveselit.

Definované limity pedagogického působení

Pedagogové všech typů škol by měli mít ujasněno, jaké procento dětí nereaguje na jejich pedagogické působení, viz výše příklad ze školky. Pak je otázkou celospolečenskou a politickou si domluvit, jak velké „ztráty“ budeme tolerovat třeba u maturit. Neboť my lékaři a psychologové tuto otázku u svých pacientů bedlivě sledujeme a *nenamlouváme si, že umíme vyléčit každého nemocného.* Prakticky neléčitelní jsou například shromažďovači odpadků, disporofobie.

Tedy zejména na základních školách by se měly otevřeněji formulovat podmínky, za kterých toho kterého problémového žáka označíme za nevzdělavatelného klasickým školním vzděláváním, ať je to otázka inteligence, dysthymie, poruch chování, či jiných příčin. Je třeba se nebát mluvit o psychotherapeutické či pedagogické bezmoci. Nevzdělavatelnost žáka totiž neznamená apriori neschopnost učitele. Ten totiž musí podle daných osnov vzdělávat celou třídu, ne jen jednu diagnózu.

Indukovaná dysthymie – slovo lékaře

Partneři, blízké osoby a členové rodiny mohou cestu životem ztrpčovat, ale na druhé straně ji mohou také usnadňovat a zpříjemňovat. A nejzřetelněji si to uvědomíme v období nemoci. Existuje více typů

zatěžujících chování a jednání blízkých osob. Jistě sem patří osoby s jakoukoliv chorobnou závislostí a dalšími poruchami osobnosti (psychopatií). A osoby s dysthymii patří také do této kategorie zatěžujících partnerů. Vyprávění mých pacientů [ZA], kteří měli za blízkou osobu člověka, který své blízké stresoval, jsem sepsal do formy příběhů. K těmto příběhům napsal psycholog Jeroným Klimeš komentář a vzniklo tak několik článků a kniha „Dysthymie, lidé s temnou duší a jejich blízcí“, která vyšla v roce 2022 v nakladatelství Novela Bohemica. V této knize je popsán vliv obvykle agresivní dysthymické osoby na nejbližší rodinné příslušníky. Nejvíce alarmující případ byl, když manželka, která pečovala o svého nemocného manžela s projevy agresivní dysthymie, nakonec musela být přijata s těžkou, manželem indukovanou depresí na lůžkové psychiatrické oddělení. V několika případech došlo ke zlepšení zdravotního stavu nemocných, kteří měli za partnera dysthymika, po přerušení kontaktu a odchodu dysthymika z jejich života. Psychické utrpení související s blízkostí dysthymika může indukovat u senzitivních blízkých osob nejen psychické onemocnění, ale také somatické poškození organismu neboli psychosomatické nemoci, jak je doloženo v citované knize. Podrobnosti všech případů jsou popsány v citované knize a nechci je zde opakovat.

Každopádně indukce dysthymie je problémem i ve školním prostředí, a to zejména tehdy, pokud dysthymické dítě má sklon být vůdcem třídy či jinak vzorem, který ostatní děti následují. Pak se zbytek třídy nechá strhnout a ostentativní odmítání výuky a kulturních hodnot považuje za důkaz své nadřazenosti nad učitelem.

Závěr – inkluze a dysthymie

Hlavním praktickým problémem dysthymie je, že na ni není připravena ani pedagogická, ani právní teorie, a při tom dokáže v učebním procesu napáchat více zla než mnohem těžší poruchy a nemoci. Pedagogové jsou v učebním procesu silně limitováni faktem, že *přibližně třetina populace se v životě více či méně trvale potýká se závažnými psychiatrickými diagnózami,* které nelze jen tak promiscue míchat v rámci jedné třídy.

V minulých dekáдах se dbalo na homogenitu tříd, aby výklad byl efektivní, a pak bylo realizovatelné, aby kantor učil 30 dětí jednoho druhu, neboť mohl postupovat stejným tempem, podle stejných osnov a s maximální efektivitou pro daný typ žáka. *V okamžiku, kdy promícháme nejrůznější diagnózy do jedné třídy, musíme rezignovat na kvalitu, efektivitu i rychlost vzdělávání, protože kantor musí pro každé třetí dítě používat odlišné vzdělávací metody a postup celé nehomogenní třídy se zákonitě přizpůsobuje tempu nejpomalejšího, popřípadě nejproblémovějšího.*

Zde není prostor na otázku, jestli inkluze ano, či ne. Jen chceme zdůraznit, že pokud se má i nadále směřovat k ideálu inkluze – musíme bezpodmínečně zmenšit třídy na třetinu stávajících, velmi slevit z množství probíraného materiálu a hlavně z tempa výkladu, dále přidat rukodělné a praktické hodiny, aby si slabší děti s nejrůznějšími handicapami a poruchami vyzkoušely, co vlastně teoreticky probírají, a celkově pak navýšit důkladné procvičování trivie a elementárností. Pokud toto pedagogická praxe do budoucna neimplementuje, tak z ideálu inkluze zbyde jen sen o inkluzi a z efektivního vzdělávání vznikne jen drahý a nefunkční zaopatřovací systém pro děti od 6 let do dospělosti bez většího vzdělávacího efektu.

Všimněte si, že čím více se v praxi realizují nefunkční pokusy o inkluzi, tím stále více a více české děti chodí nerady do školy, prý nejvíce v Evropské unii⁹⁾. Důvod vidíme právě v tom,

že pedagogická a právní teorie ignorují psychopatologickou realitu běžné populace, které se nepřizpůsobil počet dětí ve třídě, tempo výuky a náplň osnov, ani ochrana učitelů před problémovými a patologickými rodiči.

Literatura

1) Adam Zdeněk, Klimeš Jeroným, Boleloucký Zdeněk, Adamová Zuzana: *Empatie lékaře je přidanou hodnotou k terapii s pozitivním vlivem na výsledek léčby. Přehled klinických studií s komentářem psychologa a psychiatra. Acta Medicinæ 17/2021.*

2) Berne, Eric. *Jak si lidé hrají. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 198 s. Spektrum. ISBN 978-80-7367-992-7.*

3) Česká školní inspekce: *Mezinárodní šetření TIMSS 2019 - Národní zpráva. Online (08.12.2020): <https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Mezinarodni-setreni-TIMSS-2019-Narodni-zprava>.*

4) Diener, E & Diener, C. (1996). *Most people are happy. Psychological Science, 7, 181-185.*

5) Dragomirecká E., Baudiš P., Smolová E., Džúrová D., Holub J.: *Psychiatrická nemocnost obyvatel České republiky. Čes. a slov. Psychiat., 2002, No. 2, pp. 72.*

6) EDA (Exploratory Data Analysis) online: <http://www.itl.nist.gov/div898/handbook/index.htm>

7) Klimeš Jeroným, Adam Zdeněk: *Dysthymie. Lidé s temnou duší a jejich blízcí. Novela Bohemica 2022, ISBN 978-80-88322-283.*

8) Klimeš Jeroným: *První den ve školce a dva milióny let evoluce, které mu předcházely. Impakt, Dub 2017 ISBN 978-80-9063500-5, online: <http://skolka.klimes.us>*

9) Klimešová Michaela: *Analýza využívání počítačů a chytrých telefonů u dospívajících. Husitská teologická fakulta, Univerzita Karlova, Praha 2015, online: <http://pocitacovazavislost.klimes.us>*

10) MacLean, Paul D. 1990. *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions. New York: Plenum Press.*

11) *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (ICD 10): Duševní poruchy a poruchy chování; Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka (1992). Světová zdravotnická organizace, Ženeva, Praha: Psychiatrické centrum. Online: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat—klasifikace—mezinarodni-klasifikace-nemoci#publikace>*

12) *Příklad deprese. <https://www.emimino.cz/diskuse/kdo-zazil-tezke-deprese-451577/>*

13) Svěrák, Zdeněk. *Radovanovy radovánky. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1994. 125 s. ISBN 80-7176-013-7.*

Čím více se
v praxi realizují
nefunkční
pokusy
o inkluzi, tím
stále více
a více české
děti chodí
nerady do
školy, prý
nejvíce v EU.

