



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Sociální patologie a sociální deviace

Distanční studijní text

Pavel Mühlpachr

Opava 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
- Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2019

Obor: 0111 Pedagogika

Klíčová slova: Sociální patologie, sociální deviace, závislostní chování, nové formy závislosti, sekty, sektářství, sebevražednost, agresivita, kriminalita.

Anotace: [Klikněte sem a zadejte text.](#)

Problematika sociálně patologických projevů je stará jak lidstvo samo. V okamžiku, kdy v civilizaci vznikly pravidla, normy, určitá ohraničení a limity, vznikly i sociálně patologické jevy. Jedná se o takové chování jednotlivce či skupiny, které překračuje dané normy a vymezuje se jako chování patologické. To může být jak individuální tak sociální, ale každopádně ve svých důsledcích je to chování sociálně závažné. Rovněž se v populaci opakuje.

Sociální deviace a sociální patologie nejsou identické pojmy, často se však zaměňují. Pojem sociální deviace je považován v sociologii za modernější pojem a vymezuje takové chování, jednání či projevy, které překračují danou normu. Sociální deviace je relativně posuzovaný pojem, znamená to, že je vždy posuzován s danou sociální normou, která je v čase i prostoru relativní. Za sociálně patologické jevy se pak označují negativně sankcionované sociální projevy. Podle Emila Durkeima, jednoho ze zakladatelů francouzské sociologie, sociálně patologické jevy byly, jsou a budou v každé společnosti.

V rámci studijní opory jsou vymezeny okruhy vztahující se k problematice sociálně patologického a deviantního chování. V první kapitole se čtenář seznámí se základními koncepty sociální patologie a sociální deviace včetně úvodu do problematiky závislostního chování. Ve druhé kapitole jsou prezentovány tradiční i moderní formy závislostního chování. Třetí kapitola je věnována problematice sekt a sebevražednosti a v poslední kapitole jsou rozebírány otázky kriminálního a agresivního chování.

Autor: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ DEVIACE A PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI CHOVÁNÍ.....	9
1.1 Vymezení sociální deviace.....	9
1.1.1 Vývoj názorů a koncepcí na deviantní chování.....	10
1.1.2 Sankce a sociální kontrola v kontextu sociální deviace.....	18
1.1.3 Teorie sociálních deviací.....	23
1.1.4 Sociální patologie jako negativní deviace.....	30
1.2 Problematika závislostního chování.....	33
1.2.1 Teorie vzniku závislostního chování.....	35
1.2.2 Faktory vzniku závislosti.....	44
1.2.3 Učitel jako sociální pracovník.....	54
2 TRADIČNÍ TYPY A NOVÉ FORMY ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ.....	64
2.1 Tradiční typy závislostního chování.....	65
2.1.1 Drogová závislost.....	65
2.1.2 Závislost na alkoholu.....	68
2.1.3 Tabakismus.....	73
2.1.4 Závislost na hracích automatech.....	75
2.2 Nové formy závislostního chování.....	81
2.2.1 Netomanie - závislost na Internetu.....	81
2.2.2 Závislost na televizi.....	83
2.2.3 Sexuální závislost.....	84
2.2.4 Závislost na práci.....	85
2.2.5 Patologické nakupování.....	86
2.2.6 Bulimie.....	87
3 SEKTY A SEKTÁŘSTVÍ, SEBEVRAŽEDNOST.....	93
3.1 Sekty a sektářství.....	93
3.1.1 Vznik a formování sekt.....	95
3.1.2 Specifické rysy sekt.....	96
3.1.3 Typologie sekt.....	99

3.1.4	Typologie kultů.....	106
3.1.5	Přehled soudobých sekt.....	108
3.2	Sebevražednost.....	112
3.2.1	Přístupy ke studiu sebevražd.....	114
3.2.2	Sebevražda v kontextu odborné literatury	116
3.2.3	Suicidální chování v dětském a adolescentním věku.....	123
4	KRIMINALITA A AGRESIVITA	134
4.1	Kriminalita	134
4.1.1	Specifické znaky trestné činnosti mládeže	135
4.1.2	Kriminalita mladistvých.....	136
4.1.3	Nové formy kriminality	139
4.2	AGRESIVITA	142
4.2.1	Rodina a týrané dítě	142
4.2.2	Škola a týrané dítě.....	147
4.2.3	Agresivita ze strany vrstevníků.....	150
4.2.4	Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	151
	LITERATURA	162
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	169
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	171

ÚVODEM

Studijní opora je určena pro studenty sociálních, pedagogických a obecně humanitních oborů, u kterých je předpoklad, že se s problematikou sociálních deviací a sociálních patologií budou setkávat nejen v teoretické rovině, ale především v praxi. Jak již bylo naznačeno v úvodu distančního textu, jsou sociálně patologické jevy nedílnou součástí života nejen jedince, ale i určitých sociálních skupin. Sociálně patologické jevy jsou tedy integrální součástí života každé společnosti a logicky tedy každá společnost se bude snažit výskyt těchto jevů eliminovat.

V rámci studia sociálně patologických jevů je vhodné, aby studenti absolvovali základní propedeutiku z oblasti sociologie. Sociální patologie byla často chápána jako sociologická subdisciplína. V rámci základního vhledu do sociologie by měl student rozumět základním sociologickým pojmům, seznámit se a aktuálními trendy postmoderní společnosti, pochopit základní zákonitosti vývoje společnosti, porozumět problematice hodnot a norem a přijmout základní koncept multidisciplinárně pojaté sociologie. Doporučuji v rámci sociální propedeutiky rovněž krátký exkurz do problematiky teorie a praxe sociální práce, včetně metod sociální práce, případové studie, sociální práce se skupinou či komunitou.

Učební text má teoretický charakter, student se seznámí se základními přístupy k sociálně patologickým jevům obecně a posléze i k jednotlivým projevům deviantního chování. Po absolvování teoretických základů sociálně patologických jevů je možné v seminářích a ve cvičeních aplikovat prakticistně orientovanou sociální patologii ve smyslu možných odborných intervencí.

Student musí cíleně postupovat podle struktury distančního textu. Seznámit se s konkrétním teoretickým konceptem, poté postupovat aplikačně, realizovat zadaný úkol a odbornou problematiku doplnit doporučenou odbornou literaturou.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

První kapitola se věnuje epistemologickému úvodu do problematiky sociální deviace. Stále jsou diskutovány rozdíly v pojmání sociální patologie a sociální deviace. Sociální patologie je vnímána jako součást sociologie a vymezuje se jako negativně sankcionované odchylky od normy, resp. jako negativní deviace. Student se seznámí s nejběžnějšími teoriemi sociálních deviací a s vývojem pojmu v historickém kontextu.

Problematika závislostního chování je trvale aktuálním sociálně patologickým jevem, medicínskou diagnózou a fenoménem, který nás trvale obklopuje a populace už ho nevnímá ani jako patologický jev ani jako nemoc. V této kapitole se čtenář dozví o charakteristice závislosti, o teoriích závislostního chování a faktorech závislostního chování.

Druhá kapitola prezentuje jak tradiční formy závislosti, tak modernější závislostní diagnózy. Všem těmto závislostem vévodí etiologie vzniku závislosti vyjádřená v triádě: ztráta kontroly, navyšování dávek užívání či frekvence aktivit a za třetí, změna životního stylu ve smyslu preferované závislosti. Experimentování, užívání a následně nadužívání a zneužívání látek způsobujících závislost či aktivit vedoucích k závislosti je velmi často součástí životního stylu dětí a mladistvých.

Závislosti jsou především medicínskou diagnózou. Diagnózy se léčí. My pohlížíme na závislost jako na poruchu chování či sociálně patologický jev a následně v rámci pozitivní korekce tohoto druhu chování je takové chování předmětem resocializačních a reedukačních snah.

V rámci resocializace závislostního chování pak nelékařští odborníci pracují s individuální terapií, skupinovou terapií, egroterapií a režimovou terapií. Cílem terapie je dostat klienta do pozice abstinujícího, který má svoji závislost pod kontrolou, tedy podařilo se mu získat kontrolu nad sebou samým. Připomínám, že závislost je nemocí léčitelnou, ale nevyléčitelnou a tito jedinci jsou odkázáni na celoživotní abstinenci a rovněž celoživotně jsou diagnostikováni jako závislí jedinci. Uvedené pilíře resocializace jsou identické s pilíři léčby ve zdravotnických zařízeních.

Do problematiky sociálních deviací a sociálních patologií lze zařadit i méně známý sociální jev, a to problematiku sekt a sektářství. Fenoménem náležejícím do této problematiky je i sebevražednost. Statistiky nám ukazují, že do roku 1989 počet sebevražd každoročně pozvolna vzrůstal, od roku 1990 je tomu naopak. Celkovým trendem je pokles sebevražd a nárůst sebevražedných pokusů. Tento trend má zřejmě sociální interpretaci spojenou s uvolněním sociálního systému po roce 1989 a je spojen i s možností širší seberealizace v osobním životě. Vstup do sekty a sebevražedný akt je ryze individuální jev, ale mající sociálně negativní dopady na rodinu či společnost.

V rámci etiologie sociálně patologických jevů si jistě čtenář vzpomene na teorii patologické interpersonální komunikace. U těchto dvou prezentovaných sociálně patologických jevů je tato teorie považována za nejobektivnější: Nedostatečná či patologická interpersonální komunikace způsobuje sociální izolaci jedince, tím se determinuje identita jedince ve smyslu negativ a následně vstup do sekty či sebevražedný čin je výsledkem tohoto stavu.

Sekta je v současné době velmi frekventovaným termínem. V rámci určitého zjednodušení se tímto pojmem označuje i většina forem alternativní či netradiční religiozity. Používání slova sekta mělo a dosud ještě má odpuzující či dokonce pejorativní nádech. Sekta vytváří představu uzavřeného a do jisté míry i výjimečného seskupení věřících, kteří se nějakým způsobem vydělili z občanské (či církevní) společnosti, vyjadřují kritické pozice vůči svým oponentům (tj. především vůči církvím), jejich nonkonformismus se mnohdy týká i vztahu k obecným kulturním a morálním normám, přičemž je tento postoj podmíněn ne vždy čitelným určením.

Příslušníci sektářského společenství se od ostatních odlišují především svým specifickým životním stylem, který se řídí určitými pravidly mravního jednání a mezilidské komunikace, případně má i osobní kultický rituál. Právě tento způsob sektářského života je mnohým lidem nepochopitelný a přímo nepřijatelný, a to tím více, pokud se zřetelně vymyká náboženským tradicím rozšířeným v dané lokalitě nebo se nějakým způsobem liší od běžných sociokulturních stereotypů.

Na druhé straně právě specifický životní styl, diskontinuita, odvrát od tradice i jistá exotičnost učení jsou pro jiného člověka přitažlivé a oslňující.

Sebevražda je různě motivované usmrcení sebe sama. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýchodná a bezperspektivní (ztráta smyslu života). V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častější je u mužů než u žen, u nichž se ale vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonaných sebevražd, často demonstrativního, nátlakového a účelového charakteru, vystupujících na pozadí hysterické osobnosti.

Do sociálně patologických jevů náleží i takové projevy chování, které disponují různými formami násilí, ať už je to fyzické, psychické, systémové apod. Čtvrtá kapitola tedy řeší problematiku kriminality a agresivity. U obou sociálních jevů sledujeme zvyšující se výskyt těchto jevů. Kriminalita se od klasické a pouliční transformovala na kriminalitu počítačovou a kriminalitu bílých límečků či kriminalitu, která je natolik sofistikovaná, že ji jen těžko orgány trestního řízení jsou schopny vyřešit.

V těchto kontextech se ke kriminalitě úzce pojí agresivita. Postmoderní společnost je syčena agresivními způsoby chování, komunikace, agresivním přístupem k dětem, ženám, seniorům, ale například ke zvířatům. Ve všech uvedených příkladech se jedná o trestné činy. Zcela legitimně jsou tedy do sociální patologie vřazeny.

1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ DEVIACE A PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI CHOVÁNÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola se věnuje epistemologickému úvodu do problematiky sociální deviace. Stále jsou diskutovány rozdíly v pojmání sociální patologie a sociální deviace. Sociální patologie je vnímána jako součást sociologie a vymezuje se jako negativně sankcionované odchylky od normy, resp. jako negativní deviace. Student se seznámí s nejběžnějšími teoriemi sociálních deviací a s vývojem pojmu v historickém kontextu.

Problematika závislostního chování je trvale aktuálním sociálně patologickým jevem, medicínskou diagnózou a fenoménem, který nás trvale obklopuje a populace už ho nevnímá ani jako patologický jev ani jako nemoc. V této kapitole se čtenář dozví o charakteristice závislostí, o teoriích závislostního chování a faktorech závislostního chování.

CÍLE KAPITOLY



Konkrétní výčet schopností, dovedností, kompetencí, které by měl student po prostudování kapitoly ovládat nebo dosáhnout, zvyšuje jistotu studenta při samostudiu.

- Schopnost pochopit problematiku sociálních deviací.
- Schopnost rozlišit sociální patologii a sociální deviaci.
- Porozumět sociálním kontextům patologického chování.
- Být schopen identifikovat závadové chování.
- Rozeznat závislostní chování od nadměrného užívání drog.
- Mít přehled o základních teoriích vzniku závislosti.
- Identifikovat faktory závislostního chování.
- Získat učitelskou kompetenci v diagnostice patologického chování.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální deviace, sociální patologie, teorie deviací, závislost, teorie závislostí.

1.1 Vymezení sociální deviace

Odborné pojmy mají být minimálně zatíženy ideologicky a hodnotově. Pojem sociální deviace, jímž rozumíme či označujeme každé sociální chování (individua nebo skupiny), které porušuje nějakou sociální normu a je proto určitou částí společnosti odmítáno,

k takovým pojmům rozhodně patří. Je dosti široký, protože neuvádí konkrétní normu, od níž se chování odchyľuje. Dosti neutrální, protože nevypovídá ani o tom, zda směr odchylky je pozitivní nebo negativní. Je i emocionálně indiferentní, protože neříká, zda dané konkrétní deviantní chování je *dobré* či *špatné*.

Tento pojem má ještě některé další přednosti, například tu, že se v něm předpokládá, že deviace se mění v závislosti na kulturním prostředí, na sociálním prostoru a času, a naopak nepředpokládá, že se lidé mechanicky dělí na *normální* a *devianty* - nabádá proto vlastně k toleranci a porozumění, nejen k odsouzení a trestu.

V tomto ohledu se pojem deviantní chování významně odlišuje od podobných pojmů, které však nesplňují podmínku hodnotové a emocionální neutrality, jako je například *negativní sociální jev* (některé negativní sociální jevy nemusejí být porušením žádné obecně akceptované normy, například individuální automobilismus), *protispolečenské chování* (ne každá deviace je protispolečenská, protože existuje deviace pozitivní), *protiprávní nebo trestné chování* (některé sociální deviace nejsou pod právní normou). Snad právě pro tyto evidentní přednosti nebyl pojem deviantní chování po dlouhou dobu akceptován. Do poloviny osmdesátých let minulého století nebyl v obecně uznané pojmové výbavě oficiální marxistické sociologie. Teprve když sovětsí autoři v čele s akademikem *Kudrjavcevem* pojem rehabilitovali a dokonce se pokusili o svébytnou obecnou teorii deviace, byl pojem legitimizován i u nás.

Pojem sociální deviace tak zahrnuje rozmanitá chování, fenomény, které nás trápí a zneklidňují. Každá společnost v přechodu – a naše společnost se nachází v tomto smyslu v situaci bezprecedentní – je přímo nabita deviantními fenomény.

1.1.1 VÝVOJ NÁZORŮ A KONCEPCÍ NA DEVIANTNÍ CHOVÁNÍ

Je vcelku obecně přijato, že existují čtyři základní obecná vymezení teorií deviantního chování, z nichž každá má své klasiky, své přednosti a svá omezení:

1. **teorie kulturního přenosu**, která tvrdí, že deviantní chování je naučeno stejným způsobem jako chování konformní, totiž interakcí s jinými lidmi, a proto vzniká v určitých subkulturách, v nichž je pokládáno za normální;
2. **teorie strukturálního tlaku**, která předpokládá, že v každé společnosti vznikají situace či dokonce dlouhodobé stavy, na něž určitá část populace reaguje chováním odchylným od normy (tradiční teze, že *chudoba plodí zločin, bída vede k prostituci*);

3. **kontrolní teorie**, která vysvětluje deviantní chování oslabením nebo absencí sociální kontroly, protože vychází z předpokladu, že je nutné si klást nikoliv otázku „proč lidé deviují od normy“, jak činí většina teorií, ale naopak „proč jsou lidé konformní“ (a odpovídá – protože existuje sociální kontrola);
4. **etiketizační teorie**, která deviaci chápe jako výslednici efektivního označování některých lidí za devianty jinými sociálně významnými lidmi.

Zatímco první tři teorie jsou *klasické*, reprezentuje je např. *Sutherlandova* teorie diferenciální asociace, *Durkheimova* teorie anomie, *Mertonova* teorie adaptivních mechanismů aj., poslední patří již do skupiny teorií novějších.

V posledních desetiletích došlo k některým dosti významným posunům v pojetí tzv. deviantního chování. Tyto posuny nebyly zatím v naší literatuře téměř zaznamenány a analyzovány, ačkoliv jejich význam je stěží přehlédnutelný. Tradiční pojetí, které soustřeďuje svou pozornost na osobnost devianta a na etiologii deviantního chování, tj. na hledání jeho *sociálních korelací*, tím sice není znehodnoceno, tím méně vyvráceno. Novější koncepce však poukazují na některé další aspekty deviantního chování, a to z poněkud jiné perspektivy. Tyto teorie vznikly ovšem v podstatně odlišném sociálně kulturním kontextu (zejména ve Spojených státech), poukazují však na některé obecnější aspekty problému.

L. Wood zrekapituloval vývoj názorů na deviantní chování v západním sociologickém a sociálně psychologickém myšlení takto:

1. **koncepce sociální patologie** (1900-1935), které stojí na premise, že špatné podmínky produkují špatné lidi a vice versa, což ovšem implicitně znamená nekritickou akceptaci hodnotového řádu středních vrstev;
2. **empiricismus** (1925-1945), který aplikuje pozitivistickou metodologii, se soustřeďuje většinou pouze na deskripci výskytu deviantních jevů a jejich korelace s některými vybranými, zejména ekologickými faktory (chicagská škola), což znamená absenci teoretické interpretace a ústup od axiologického pohledu na problém;
3. **individuální patologie** (1930-1960), která akcentuje element individuální mentální poruchy;
4. **strukturalismus** (1945-), který sleduje vliv makrostrukturálních i mikrostrukturálních faktorů na vznik deviantního chování, prosazuje teorii konsensu, který je deviací narušen, přičemž opomíjí otázku, jak se deviant deviantem vlastně stává;

5. **symbolický interakcionismus** (1950-), který se naopak zabývá studiem *deviantní kariéry*, tj. tím, jak se individuum učí deviantní roli, přičemž však abstrahuje od makrostrukturálních determinant a devianta situuje do jakéhosi sociálního vakua;
6. **naturalismus** (1960-), reprezentovaný zejména etnometodologickými výzkumy a etnografickou kriminologií, který se zabývá tím, jak se deviace formuje v každodenním životě;
7. **labellingová teorie** (1965-), která klade důraz na proces identifikace osob jako deviantů a jejich reakcí na tuto *nálepku* (label); a konečně
8. **konfliktní teorie** (1968-), která odvozuje deviace přímočaře z třídního charakteru norem a třídního konfliktu.

Je zřejmé, že v této rekapitulaci není hranice mezi disciplínami ani zdaleka jednoznačná. Především je z tohoto schematického výčtu patrná povaha posunu, který se udál: pozornost se obrací od osob, které porušily pravidla k osobám, které pravidla tvoří a manipulují jimi, eventuálně od devianta a deviantního aktu k veřejnosti, která akt jako deviantní posuzuje. Tato záměna perspektiv není ovšem nezdůvodněná a je třeba upozornit, že nejde – alespoň ve většině koncepcí – o obhajobu deviantů, jako spíše o snahu prokázat, že žádný akt sám o sobě není *inherentně deviantní*, ale že se deviantním stává ve složité interakci mezi normou, aktérem, aktem, tvůrcem a realizátorem práva a veřejností.

Původní koncepce deviantního chování, tradičně reprezentované durkheimovskou tradicí a rozvinuté *Mertonem* ve známém schématu adaptivních mechanismů, založených na volbě mezi společensky schválenými a neschválenými prostředky a cíli, vycházely v podstatě důsledně z předpokladu lidské racionality a odpovědnosti, z předpokladu, jehož kořeny sahají až k počátkům liberalismu.

V těchto koncepcích je člověk postaven do situace racionální volby, kdy vybírá mezi chováním, které je sociálně přijatelné a chováním, které *společnost* klasifikuje jako porušení normy: chování je *nemravné* nebo *protiprávní*, protože jedinec zvolil *nemravný* či *protiprávní* způsob dosahování určitého cíle. *Cohen* (1966) toto stanovisko formuluje tak, že odvozuje existenci pravidel a norem z elementárních potřeb koordinace lidských kolektivních aktivit: každá společná činnost vyžaduje existenci pravidel, avšak pravidla sama se *nepřekládají* v činnost automaticky, protože vyžadují podřízení se, disciplínu, úsilí, subordinaci atd. Obecněji – podřízení momentálního individuálního zájmu potřebě kolektivní činnosti. Již v tomto předpokladu je ovšem zabudována možnost deviace od normy. Nadto

účast aktéra v jedné aktivitě může interferovat do jiné aktivity, kterou aktér pokládá za důležitější, takže *každé pravidlo vytváří možnost deviace*.

Jakkoliv jsou jasné sociální kontexty potenciálně deviantního chování, těžiště úvahy je i nadále v aktérovi a jeho racionální volbě nebo v situaci, která určitý typ volby umožňuje či přímo *nabízí*. Tak se v podstatě krystalizovaly tři teorie deviantního chování (jako *čisté typy*):

1. **teorie *kinds-of-people***, která předpokládá, že existují určité *typy* či *druhy* lidí, které mají tendenci volit chování, jež je mimo normu;
2. **situační teorie**, která naopak předpokládá, že v určitých situacích, které navozují možnost deviantního chování, *může každý udělat totéž* (extrémní stres, provokace, příležitost);
3. **konjunktivní**, tedy v podstatě *hybridní teorie*, která tvrdí, že v určitých situacích se určitý druh lidí bude chovat určitým způsobem.

Prototypem prvního typu teorií jsou dnes již poněkud anachronicky znějící teorie bi-osociální (*Lombroso, Hooton* a později genetické teorie), ale také sutherlandovská teorie sociálního učení deviací: člověk se v určité subkultuře naučí pravidlům deviantního chování, která jsou v ní přenášena a učena jako každá jiná pravidla, čímž ovšem *via facti* vstupuje do kategorie lidí, kteří budou volit deviantní formu reakce na situaci. Příkladem druhého typu je teorie *nelegitimní možnosti*, kterou rozvinuli *R. A. Cloward* a *L. B. Ohlin* (1960) a jež je reakcí na *Mertonovu* teorii anomického chování. *Merton* správně upozornil na různé možné reakce, ale pominul jejich determinantu, kterou autoři shledávají ve *struktuře nelegitimních možností*: jen tam, kde existuje soubor nelegitimních možností dosahování určitých (většinou společensky akceptovaných) cílů, existuje také možnost vzniku subkultur, které se na exploataci těchto možností orientují. *Cloward* a *Ohlin* pak rozlišují subkultury kriminální (racionální aktivita orientovaná zejména k ekonomickému zisku), konfliktní (agresivní, násilná aktivita) a únikové (retreativní, zejména narkomanie, alkoholismus). Tato koncepce sice rozšiřuje výkladové možnosti klasické anomické teorie *durkheimovsko-mertonovského* typu, ale je zatím jen málo empiricky podložena. Podobně jako někteří autoři, o nichž se ještě zmíníme, předpokládají, že neexistuje *inherentně deviantní akt*. Lze předpokládat, že neexistují ani *inherentně nelegitimní možnosti*: fundamentální sociologické dilema spočívá v tom, že všech legitimních prostředků může být užito stejně tak k plnění, jako porušení norem (*Cohen*). Tím se přirozeně dotýkáme obecnějšího problému, totiž problému normativního, a tedy konec konců mravního relativismu. Zde pak

je onen filozofický bod obratu, na němž spočívají novější koncepce deviantního chování, které se odvracejí od *normativního absolutismu* ve jménu, jak tomu říká jeden z protagonistů těchto koncepcí *Jack Douglas, commonsensical existential theory of social rules*, teorie, která *akceptuje pravidla jako nutně problematická v konkrétních situacích*.

Je mimo pochybnost, že tradiční teorie deviace skutečně spočívaly na neproblematičnosti *sociálního řádu*, na předpokladu *danosti* sociálních norem. Otázka, odkud se normy berou a jak vlastně fungují, nebyla prakticky vůbec kladena: deviantní chování narušovalo normu, která je jaksi *předem dána*, narušovalo etablovaný sociální řád, který nemohl být a nebyl zpochybňován. Odtud také inherentní a nepochybný konzervatismus všech klasických teorií deviantního chování. Jejich sociálně psychologickým a filozofickým komplementem jsou teorie, které předpokládají, že *deviační potenciál*, sklon k deviantnímu chování je zabudován v lidské přirozenosti (klasicky u *Hobbese*, nověji v psychoanalýze), takže sociální represe je nutně obrácena právě proti ní (*Marcuse* aj.).

Novější teorie vycházejí z empiricky prověřeného faktu kulturní variability hodnocení určitých aktů jako deviantních (*Cohen* uvádí výsledky zkoumání sexuálního chování u 110 společností, v nichž pouze incest, únos a znásilnění vdané ženy jsou kvalifikovány jednoznačně jako deviantní a tedy trestány), z čehož se odvozují dva negativní a dva pozitivní závěry. Negativní závěry:

1. deviace není inherentní vlastností určitých forem chování, ale je vlastností, kterou na ně klade veřejnost;
2. pravidla, normy nemají absolutní charakter, tzn. neplatí předpoklad *absolutistů*, že normy
 - ❖ jsou nutné,
 - ❖ jejich význam je jednoznačně určitý,
 - ❖ jsou kompletně uspořádány pro všechny možné situace,
 - ❖ jsou univerzální,
 - ❖ jsou nadčasové,
 - ❖ jsou sankcionovány nezávisle na individuích-členech skupiny.

Pozitivní závěry jsou pak tyto:

1. deviace je funkcí vnímání a hodnocení určitých forem chování společností, jehož se akt týká nebo jež je s ním seznámeno;
2. deviace je funkcí sociální kontroly - oficiální (tvůrců práva, realizátorů sankcí atd.) i neoficiální (veřejné mínění, skupinové hodnocení).

Na bázi těchto čtyř předpokladů se pak formulovalo několik teorií, které se liší mírou právního a morálního relativismu. Stručně probereme pět reprezentativních teorií tohoto typu – etnometodologickou, teorii labellingu, teorii primární a sekundární deviace, teorii absurdity a tzv. radikální teorii.

Etnometodologická teorie, jejímiž hlavními reprezentanty jsou *Cicourel* a *Sudnow*, se od počátku zabývala problematikou zejména juvenilní delikvence a *mechanikou* procesního řízení, praktikami policistů, vyšetřujících orgánů atd. Obecná etnometodologická teze zní tak, že podstatu práva nelze vůbec pochopit z právních norem, ale pouze z toho, jak je jimi manipulováno, jak jsou interpretovány, vyžadovány a aplikovány v každodenním životě. Etnometodologie chce *uchopit právní jevy, stavy a činnosti jako konstituované sociálně organizovanými činnostmi a procedurami* (Grace, 1978). Odtud tedy zájem o to, jak je norma vztažena ke konkrétní situaci, pro niž musí být vždy znovu redefinována, reinterpretována. Podstatným prvkem této koncepce je orientace na *mechanismus* fungování normativního řádu, který je pojat jako *inherentně problematický*, nikoliv jako absolutně bezproblémově daný. Deviace je produktem interpretace, která závisí na symbolickém univerzu, v němž se realizuje. Je tedy úzce spjata s jazykem a komunikací na jedné straně a s konkrétní situací na straně druhé. Etnometodologové také upozornili (a empiricky doložili na policejních a soudních praktikách) na to, že tyto interpretační procedury a situační podmíněnost určitého aktu znevýhodňují ty, kteří jsou a priori situováni do kategorie potenciálních *pachatelů*: týž akt je posuzován jinak, je-li jeho pachatelem příslušník *střední třídy* nebo černošské menšiny. Etnometodologie také svébytným způsobem navazuje na *ekologickou tradici*, když poukazuje na to, že v určitých lokalitách se deviace *a priori* očekává, zatímco v jiných se *a priori* nepředpokládá.

Teorie labellingu, tzv. etiketizační teorie, patří dnes k nejrozšířenějším teoriím deviace. Za její zakladatele jsou pokládáni *Becker*, *Erickson*, *Kitsuse* aj. V této koncepci se především odlišuje porušení normy, které je objektivním faktem, od deviace, která je aktem interpretačním, aktem *přisouzení, připsání, hodnocení* určité formy chování jako deviantní. Etiketizační teorie umožňuje analyzovat více fenoménů než tradiční koncepce již proto, že bere v úvahu i ta chování, která jsou označena jako deviantní, ač nedošlo k porušení normy, a pak i ta, kde k porušení sice došlo, ale nedošlo k označení.

Reiss věc formuluje aforisticky tak, že *krást ještě neznamená být definován jako zločej*. Jistým problémem etiketizační teorie je to, že v ní zatím není dostatečně jasně vyložen

mechanismus připisování deviace a nejsou specifikována prostředí (skupiny), která *nálepkování* provádějí. Ukazuje se, že v tomto bodě se etiketizační teorie objektivně stýká s teorií deviantních subkultur, kde probíhá proces jakési *obrácené etiketizace*, který je důsledkem fungování sociálních kontrareim (Sutherland).

Fenomén označování je znám, ale nebyl dosud uchopen v jednoduché konzistentní koncepci. Ossowska ukazuje, jak též akt *oznámení úřadům* je v různých situacích odlišně interpretován – od absolutně pejorativního hodnocení až po udělování čestného titulu *dénonciateur patriote* za Francouzské revoluce. Etiketizační teorie v některých svých proudech akcentuje význam mocenských struktur (v jiných naopak roli neformálních skupin): *konečné rozhodnutí, zda akt je nebo není deviantní, závisí na tom, jak jiní, kteří jsou sociálně významní mocí a vlivem, tento akt hodnotí*, píše R. R. Bell. Odtud je ovšem již jen krůček k tzv. radikální teorii, která za deviaci činí odpovědné ty, kdo právní (normativní) řád ustavují, tedy *mocné*, kteří vždycky defavorizují nižší vrstvy a *omlouvají* vyšší.

Etiketizační teorie se dá aplikovat i na jednotlivé deviantní jevy, a to poněkud odlišně, než bývá zvykem v tradičních koncepcích. Tak například prostituce je do značné míry také produktem označování a interpretace. Na druhé straně však *označování* jako hodnotící akt má současně *mravně odstrašující* funkci: McCaghy ukazuje, že prostitutka v USA je *nejlépe placenou zaměstnanou ženou*, a přesto *ekonomický stimulans* nedostačuje k tomu, aby se prostituce stala *masovou záležitostí*, právě proto, že *prostitutka ztrácí úctu tím, že ji morální systém odmítá*. Toto morální odmítání není ovšem ničím jiným než právě etiketizací.

E. Lemmert formuloval **teorii tzv. primární a sekundární deviace**, která je v úzké souvislosti s etiketizační teorií. Analyzoval totiž důsledky označování určitého chování jako deviantního. Za primární deviace pokládá Lemmert porušení pravidla či normy na základě *originálního zdroje* situačního, psychologického nebo fyziologického: například pití jako reakce na smrt blízkého, na úpadek, sociální pokles apod. Zatímco primární deviace je *snadno pochopitelná*, je sekundární deviace fenoménem daleko složitějším, protože je již výsledkem reakce individua na označení jeho chování jako deviantního: *Sociální reakce ve formě labellingu nebo oficiální typizace a následná stigmatizace vede aktér, k rekonstituci jeho Já*. Sekundární deviace je tedy vlastně *zdvojenou* reakcí: je reakcí aktéra na reakci veřejnosti na jeho primární deviaci, která se může stabilizovat, stereotypizovat a přejít až k akceptaci deviantní role. Je totiž známo, že deviantní akt nutně neimplikuje deviantní charakter. Deviantní role se tak v Lemmertově koncepci ustavují spíše v důsledku sociálního působení a tlaku, nikoliv jako akt *volby*.

Problémem *Lemmertovy* koncepce je ovšem to, že se podstatně omezuje význam primární deviace, že se etiologie deviantního chování odsunuje do druhého plánu a dále, že se nepředpokládá možnost změny aktéra, možnost jeho resocializace, možnost aktivní, eventuálně dokonce *sociálně organizované* obrany proti vzniku sekundární deviace. Přes tuto jednostrannost ovšem *Lemmertova* koncepce poukazuje na význam dost opomíjeného fenoménu, jímž je stigmatizace jako důsledek etiketizace: stigmatizovaná osoba nezřídka jedná na principu sebesplňujícího proroctví, jedná tak, jak se očekává, že bude jednat, totiž *deviantně*. Na tento jev – v makrostrukturálním kontextu – upozornil *Kwasniewski*, který zdůrazňuje, že původně náhodné nebo situačně podmíněné narušení normy obvykle nekontinuuje, jestliže nekontinuuje deviaciogenní situace a jestliže nepůsobí mechanismy sociálního ostrakismu, který devianta odsouvá na sociální okraj. I zde je jen krůček k radikální teorii, která interpretuje deviantní chování jako *reakci normálního člověka na nenormální sociální podmínky*. Takovými nenormálními podmínkami však může být nejen *objektivní situace*, ale také fakt permanentní stigmatizace, apriorní nedůvěry, přílišného rigorismu v posuzování jednání devianta, který se snaží akceptovat sociálně konformní roli atd.

Teorie absurdity je odvozena z inspiračních zdrojů existencialistických. Západní teorie absurdity vychází ze známé knihy *Lymanovy a Scottovy* (1971). Klasické teorie deviace jsou založeny na předpokladu racionality a významovosti sociálního světa. Jestliže však tento předpoklad neplatí, a podle stoupenců této teorie vsutku neplatí, pak se člověk nutně nachází v situaci absurdity, v níž hledá pravidla, která nejsou, aplikuje pravidla, která neplatí, chová se podle pravidel, jejichž dodržování nikdo nevyžaduje a naopak. V moderních společnostech jde prý o univerzální fenomén, protože jejich komplexnost, proměnlivost a složitost znemožňuje jasnou orientaci v tom, co platí a co se vlastně vyžaduje. Deviace tak vzniká *nechtěně*, mimovolně, je produkována komplexitou moderních společností: *Protože americká společnost je tak komplexní, tak otevřená, tak proměnlivá a pluralistická a protože pravidla a jejich porušování jsou tak fundamentálně problematická, můžeme právem očekávat, že členové této společnosti často pociťují užití pravidel jako absurdní.*

Je-li teorie absurdity napájena ze zdrojů existencialistických, je **radikální teorie** inspirována extremisticky interpretovaným marxismem. V nejdůraznější verzi se radikální teorie redukuje na tvrzení, že právní a vůbec normativní řád společnosti je věcí jen a jen mocných, že řeči o právu a spravedlnosti jsou jen politickou rétorikou a že teorie hodnotového konsensu je čirý výmysl a mýtus akademické sociologie. Významný reprezentant této koncepce *R. Quinney* říká, že *teorie deviace sloužily prostému cíli ospravedlnit existující sociální řád. Ve všech těchto teoriích je etablovaný systém považován za daný, co je vzato*

v pochybnost, je odklon od řádu a jeho ohrožení. Radikální sociologové (např. Chambliss) i psychologové (D. W. Johnson, K. Ring) tvrdí, že normy vyjadřují vždycky zájem jen vládnoucí třídy a že jejich univerzalizace je jakýmsi mýtotočným procesem: o tom, co je a co není deviantní, rozhodují mocní a tedy oni jsou odpovědní za to, co bude jako deviantní označeno a postiženo sankcí, oni rozhodují o kriminalizaci i dekriminalizaci určitých forem sociálního chování. Radikální teorie, která překračuje rámec sociální psychologie svým jednostranným makrostrukturalismem, oprávněně poukazuje na třídní charakter práva i morálky, na nerovnou distribuci moci, na určité mechanismy konstrukce konceptu zločinu (crime control is class control). Opomíjí však některé elementární skutečnosti, například existenci základních norem lidského soužití, nadtřídnost některých mravních norem atd. Ve svých politických konsekvencích ústí radikální teorie v explicitní anarchismus.

1.1.2 SANKCE A SOCIÁLNÍ KONTROLA V KONTEXTU SOCIÁLNÍ DEVIACE

Deviace má univerzální charakter, to znamená, že existuje ve všech společnostech, všude tam, kde lidé spolu přicházejí do styku a žijí ve skupinách. Neexistuje žádná společnost či kultura, která by měla zcela konformní chování svých členů s absolutní absencí deviace.

Deviaci můžeme definovat jako nepřizpůsobení se dané normě nebo sadě norem, které jsou významným množstvím lidí akceptovány v určité komunitě nebo společnosti. Z této definice vychází i většina sociologických teorií.

Podle tradičního názoru T. Hobbese se člověk v dávnověku nacházel v tzv. **přírozeném stavu**, který byl charakteristický tím, že v něm individuum mělo pouze práva, ale žádné povinnosti. Každý byl svým vlastním soudcem a mohl dělat vše, co on sám chtěl bez toho, aby mu někdo do tohoto práva zasahoval. Protože neexistovaly žádné zákony, žádná závazná pravidla pro všechny, nemohla existovat ani konformita, ani deviace, vše bylo dovoleno. Tento stav však byl válkou všech proti všem, a proto nemohl uspokojovat přirozenou lidskou potřebu jistoty. Pro dosažení této záruky se tak lidé zřikají svých přirozených práv a uzavírají spolu tzv. přirozenou smlouvu, sdružují se do společnosti a stanoví pravidla, která jsou závazná pro všechny. Teprve se vznikem zákonů a všeobecně závazných společenských norem se tedy člověk stává buď konformním (normy respektuje) nebo deviantním (normy porušuje).

Normy můžeme respektovat na základě vlastního přesvědčení o jejich správnosti, ale většinou budeme pravidla dodržovat proto, že s jejich porušením je spojena sankce.

Všechny sociální normy jsou doprovázeny sankcemi, které slouží jako ochrana proti nekonformitě. Sankce je tak jistou reakcí na chování jednotlivce nebo skupiny, která má zajistit, aby chování bylo v souladu s danou normou.

Sankce mohou být především **pozitivní** (udělení pochvaly za konformitu) nebo **negativní** (trest za chování, které není konformní), ale mohou být též **formální** (tam, kde existuje speciální skupina lidí nebo organizace, jejímž úkolem je zajišťovat, aby určitý druh norem byl dodržován) či **neformální** (jež více spočívají na spontánní reakci okolí než na organizovanosti).

Všude tam, kde budou existovat pravidla a sociální normy, jejichž dodržování bude kontrolováno, bude existovat i institut sociální kontroly.

Chování, které má být konformní, musí být kontrolováno, aby byl zajištěn soulad s danými normami. Konformita, deviace a kontrola spolu úzce souvisí. Pokud má společnost fungovat, musí mít vybudované mechanismy, kterými své členy přinutí ke konformitě se sociálními normami. Základní kontrolní mechanismy mohou být dvojího druhu: **vnitřní kontrola** (aktér kontroluje sám sebe) a **vnější kontrola** (aktér je kontrolován okolím). Tyto dva druhy kontroly mají tendenci působit simultánně.

Vnitřní kontrola může existovat u toho, kdo má vytvořeny individuální kodexy příslušného chování. Tato sféra může být ovlivněna celou řadou faktorů: pozitivním sebehodnocením, silou ega, mírou frustrační tolerance či pocitem sociální odpovědnosti apod. Jednotlivé kodexy správného chování jsou vytvořeny v procesu socializace.

Vnější kontrole je vystaveno chování jednotlivce ze strany jeho okolí. Nositelé této kontroly mohou být vrstevníci, přátelé, rodiče, případně lidé, se kterými je daná osoba v úzkém kontaktu (neformální kontrola) nebo soudy, policie, vězení, psychiatrické léčebny apod. (formální kontrola) jako speciální orgány a organizace, které byly vytvořeny proto, aby aplikovaly nátlak na jednotlivce s cílem dosáhnout konformity jeho chování. Formální systém společenské kontroly (v podobě trestů) pravděpodobně nejvíce zabraňuje lidem, aby se chovali deviantně vůči těm pravidlům, která jsou obsažena v zákonech, tedy těm normám, na jejichž dodržování společnost trvá.

Deviantní chování se však nevztahuje pouze k jednotlivci, ale zahrnuje i jednání celých skupin. Se zvyšující se solidaritou a integrací skupiny může deviace dokonce růst.

Existuje mnoho přístupů k výkladu deviantního chování. Různé teorie soustřeďují svou pozornost na proces socializace, rozbor faktorů podporujících deviaci, případně se zaměřují na sociální kontext, ve kterém ke vzniku deviací dochází.

V základní rovině můžeme rozlišovat tři základní skupiny teorií deviace: **biologické**,

psychologické a **sociologické** - které však nic nevypovídají o tom, jak deviaci chápe lékař, kněz, soudce nebo sociální pracovník, tedy všichni ti, kteří každodenně přicházejí do styku s těmi, kteří jsou definováni jako devianti.

V průběhu vývoje se vyčlenilo několik *tradičních* pohledů na deviantní chování - **absolutistický, morální, medicínský a statistický**:

❖ **Absolutistický pohled** je historicky nejstarší. Jeho základem je představa společenských vědců a nakonec i běžných aktérů, podle níž ve společnosti existují zcela jasná sociální pravidla, která jsou zřejmá a srozumitelná pro všechny lidi. Jiné chování je nepřijatelné - deviantní. Tato pravidla však neplatí pouze v dané společnosti, ale vztahují se na všechny společnosti, a proto určitý deviantní akt bude deviantním aktem bez ohledu na sociální kontext, ve kterém se odehrával. Absolutistická perspektiva vychází z předpokladu, že každý člen společnosti souhlasí s určitými pravidly a sociálními normami - pokud ne, je deviantem a společnost má právo i povinnost se k němu jako k deviantovi chovat - kontrolovat, soudit, trestat. Protože je zcela přesně vymezeno pravidlo správného chování, tak je jednoznačně dáno i chování nekonformní, a to bez ohledu na sociální prostředí, které tvorbu tohoto jednání ovlivnit nemůže. Jevy jako prostituce, homosexualita, užívání drog, krádeže či vraždy jsou tak deviantní ve všech dobách a kulturách. Tento pohled byl značně populární a rozšířený nejen mezi sociology a jinými humanitními vědci, ale především v samotné veřejnosti.

❖ **Z morálního pohledu** je deviace nemorální a asociální. Určené chování je (podobně jako z absolutistického pohledu) jako deviantní označováno ve všech situacích a ve všech společnostech. Toto tvrzení je však ještě doplněno předpokladem, že deviace je špatná a zlá. Ti, kteří se chovají deviantně, jsou zcela zákonitě nemravní, asociální a zlí. Podobně jako absolutisté i moralisté předpokládají, že ve společnosti existují dva druhy lidí (kterým odpovídají dva druhy chování): **morální nedevianti a nemorální devianti**. Deviantem se člověk rodí, nemorálnost ho poznamenává duševně i fyzicky a společnost mu pouze přisuzuje příslušnou nálepku. Postižené dítě narozené vinou lékaře nebo díky ekologicky čistému prostředí, svobodná matka bydlící se svými dětmi na malé vesnici, podnikavý soused, jehož fyziognomie vypovídá o židovském původu, spolužák, který se chová *divně* - ti všichni mohou být potencionálně označeni za morální devianty a vyobcováni z dané společnosti pro svou odlišnost, a tím i špatnost.

- ❖ **Medicínský pohled** je jedním z dalších přístupů, který své současné místo našel i v současné sociologické literatuře v rámci tzv. **sociální patologie**. Deviantní chování bylo označeno jako esenciálně patologické, tj. jako příznak společenské nemoci. Mezi lidským a společenským organismem je vedena analogie. Deviace je považována za nemoc a za produkt nesouladu mezi jednotlivými částmi systému. Stejně tak, jak funguje zdravý člověk - bez bolesti, bez zármutku -, může fungovat i samotná společnost. Pokud tomu tak není, je organismus postižen na zdraví, a proto nemůže hladce fungovat. Rozšíření určitých jevů, jako kupř. prostituce, homosexualita, zneužívání dětí, krádeže apod., signalizuje, že společnost není v pořádku. Sociálně patologické pojetí, které je stejně absolutistické jako pohledy předcházející, protože polarizuje skutečnost na dvě protikladné sféry, mezi nimiž není žádná *šedá zóna*, na dlouhý čas poznamenalo ráz především evropské sociologie.

- ❖ **Statistický pohled** jako jediný z tradičních pohledů není absolutistický. Deviace je chápána jako určité chování, které je atypické, které variuje kolem průměru nebo modu. Každou odchylku od statistické normy tak lze považovat za deviaci (a proto i každý člověk může být v určitém ohledu deviantem). Tento pohled je sice prost omylů pohledů předcházejících, přesto však je rovněž chybný: nebere v úvahu schopnosti lidí vybírat si své vlastní chování a ignoruje sociální kontext, v němž jsou deviace definovány nejmocnější skupinou, nezachycuje interpersonální reakce, společenské standardy či mínění veřejnosti a nebere do úvahy ani varianty přinucení ke konformitě. Je sice fakt, že většina statisticky definovaných *závažných* deviací se odlišuje od průměru, ale tyto vlastní variace jsou mnohem méně významné než sociální definice a soudy, které určují, co je deviantní a co je konformní s danými sociálními normami. Statistický pohled na deviace je typický především pro ty humanistické disciplíny, které na prvním místě preferují empirický výzkum a výsledná data bez hlubší teoretické analýzy.

Od tradičních pohledů je třeba odlišit současný **relativistický přístup**, podle kterého lze chování, ideám, kulturním symbolům a dalším sociálním produktům porozumět pouze v kontextu té kultury a společnosti, jejíž jsou organickou součástí. Deviace tak může být interpretována pouze z hlediska toho sociokulturního kontextu, ve kterém se přihodila. Je potom z tohoto pohledu deviantem ten, kdo se nahý prochází po nudistické pláži, kdo měří přes dva metry a hraje basketbal, kdo zabíjí v době války, kdo vykřikuje nacionalistické nesmysly uprostřed skupiny stejně smýšlejících blouznivců? Všechny tyto jednotlivé

varianty jsou determinovány prostředím, v němž se odehrávaly. Relativistický pohled se tak snaží vyhýbat všem úskalím a problémům, které přinášejí pohledy předcházející a snaží se na deviantní chování dívat jako na chování, které je definováno jako deviantní v jednom kontextu, zatímco ve druhém může být zcela konformní. Jednání označované za škodlivé a nežádoucí může být ve druhé společnosti vysoce pozitivně hodnoceno.

V základu kulturního relativismu je tedy obecné tvrzení, že určitá skutečnost či jev, který je definován jako deviantní v dané situaci, nemusí být deviantním vždy a všude. To, že jisté chování není považováno za konformní, je výsledkem celé řady faktorů, které ovlivňují skupinovou odpověď a definici deviace. Nejdůležitějšími faktory této kategorie jsou: **čas, prostředí, situace a sociální status aktéra.**

- ❖ **Z hlediska času:** chování, které je v určitém období považováno za deviantní, může být považováno za nedevariantní v období druhém a naopak.
- ❖ **Z hlediska prostředí:** jednání, které je v určité společnosti považováno za deviantní, může být v jiné společnosti zcela konformní. Odlišnosti se však mohou objevovat i v rámci jedné společnosti, kdy rozdílné subkultury budou vyznávat rozdílné normy, které se zcela jistě budou jevit jako deviantní nejen vůči *základním* pravidlům celé společnosti, ale i vůči normám jiné subkultury.
- ❖ **Z hlediska situace:** chování definované jako deviantní v jedné situaci ještě nemusí být ve stejném čase i prostředí nekonformní i v situaci jiné. Každá společnost toleruje jistou míru nezvyklosti a excentričnosti chování. Míra tolerance závisí na stupni otevřenosti společnosti. Čím je společnost uzavřenější, tím je tolerance menší a sankce za porušení konformity větší. To však nic nemění na faktu, že deviantním se v určité situaci může stát jakékoliv běžné chování individua.
- ❖ **Z hlediska sociálního statutu:** určité biologické a sociální charakteristiky člověk získává narozením bez toho, aby je mohl ovlivnit: pohlaví, věk, rasa, národnost apod. Jiné charakteristiky ovlivnit může: vzdělání, manželství, zaměstnání. Dané získané charakteristiky spolu asociují a tím ovlivňují sociální status, postavení individua v rámci určité společnosti.

Závěrem této subkapitoly lze říci, že deviantní chování představuje takové jednání, které není konformní s obecně přijatými normami. Nedodržení daných pravidel je většinou doprovázeno sankcemi, které mohou být formální, neformální, pozitivní či negativní. To, co je označováno jako deviantní, se může měnit z času na čas a je determinováno daným prostředím, situací a sociálním statusem samotného aktéra.

1.1.3 TEORIE SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ

Z velkého množství existujících teorií deviace lze vyčlenit tři základní teoretické proudy, a to: **biologický** (nacházející příčinu deviace v genetických, anatomických a fyziologických faktorech), **psychologický** (kladoucí důraz na osobnost člověka, motivaci, agresi, frustraci či sílu ega) a **sociologický** (zdůrazňující rozhodující vliv prostředí a sociokulturních či skupinových faktorů). Přestože některé teorie působí v současné době poněkud archaicky, je vhodné se s nimi alespoň v nástinu seznámit, protože všechny mohou rozšířit oblast našeho porozumění lidskému chování, a to jak deviantnímu, tak konformnímu.

Biologické teorie sociální deviace

Biologické teorie jsou nejstaršími teoriemi deviace. Svou pozornost zaměřují především na studium kriminálního chování a analýzu zločinu, který je podle jejich mínění páčán biologicky determinovanými jedinci.

- ❖ Největšího ohlasu dosáhla **italská pozitivistická škola kriminologie**, která se rozšířila ve druhé polovině 19. století. Biologické teorie se snaží dokázat, že existují typy lidí, kteří jsou deviantně disponibilní. Tyto typy jsou rozeznatelné na základě měřitelných anatomických charakteristik. Za zakladatele lze považovat **Cesare Lombrosa** (1835 - 1909). Základní pozornost věnoval Lombroso identifikaci zločinných typů a objevení sil, které tyto typy produkují. Východiskem Lombrosovy práce se stala analýza početného vzorku *obyvatel* italských věznic, která vyústila v představu existence určitých typů rodilých zločinců. Zločinci se tak od *normálních* lidí odlišují typickými stigmaty a fyziologickými anomáliemi. Jejich znalost pak umožňuje odhalit potencionálního narušitele zákona. Lombroso jednotlivé typy identifikoval především na základě rozboru tvaru lebek.
- ❖ V Evropě byla ve 20. a 30. letech velice populární typologie německého konstitucionalisty **Ernsta Kretschmera**, který dokazoval, že ve stejném poměru, v jakém jsou zastoupeny v populaci, se určité typy lidí dopouštějí protiprávního jednání.
- ❖ V USA byla biologickou inspirací ztelně poznamenána typologie vynikajícího antropologa **Earnesta A. Hootona**, který na základě statistického šetření došel k závěru, že

existují jisté fyzické znaky a zvláštnosti, které delikventy odlišují od normálních lidí. Zjistil, že trestanci jsou ve srovnání s ostatními morálně, intelektuálně, morfologicky i geneticky degenerováni.

- ❖ Nedlouho od zveřejnění Hootonovy práce se velké pozornosti dostává koncepci profesora harvardské univerzity **William H. Sheldona**, který se inspiroval typologií Kretschmera a vytvořil klasifikaci lidských typů (trojdílné třídění) do tří kategorií: **endomorfni**, **mezomorfni** a **ektomorfni**, které se od sebe odlišovaly jak silou temperamentu, tak i rozdílným stupněm mentální úrovně. **Endomorfie** je charakteristická mělkostí a oblostí tvarů. Tento typ se vyznačuje krátkými údý, malými kostmi a hladkou kůží. Je vlastní lidem, kteří jsou uvolnění v postojích i pohybech, mají rádi fyzické pohodlí, milují jídlo a pití, jsou družní, snášenliví, ale často samolibí, vyhledávají společnost, nenávidí samotu, lpí na obřadech, rituálech a rodinných vztazích, udržují styky s přáteli z dětství, snadno se vzrušují a své pocity projevují otevřeně. **Mezomorfie** se vyznačuje tvrdostí, pravoúhlostí tvarů, kostí a poměrnou převahou svalů a spojovacích tkání. Stavba těla je výrazně muskulární. Mezomorfni jedinec je bez zábran, agresivní v postojích i pohybech, fyzicky miluje dobrodružství a vzrušení, je extrovertní, plný energie, má dobrou fyzickou kondici, je výbušný, rád ovládá lidi, má rád riziko a těší ho boj, často je však bezohledný, necitelný vůči bolesti, lhostejný a citově nestálý. **Ektomorfie** je synonymem pro křehkost a lineárnost tvarů (hubenost), které jsou dominantní u lidí s křehkými drobnými kostmi, vyčnívajícími žebry, malým obličejem a hezkými vlasy. V poměru ke svému tělu má tento typ také největší mozek. Ektomorfni člověk je bystrý, chápavý a senzitivní, má rychlou reakci, ale je introvertní, miluje soukromí, ve společnosti často upadá do rozpaků, je citlivý vůči bolesti, ale chybí mu sebeovládání a vnitřní rovnováha. **Mezomorfni typ má k páchání protiprávního jednání ty nejlepší předpoklady.**

- ❖ Nové přístupy, které se po 2. světové válce objevují, se spíše než antropologií inspiřují poznatky z genetiky, jež se v té době stává populární. Velkými propagátory **genetické teorie zločinu** se stali britští kriminologové, kteří se domnívali, že našli genetickou příčinu kriminality, a to v abnormalitě chromozómů. Jedná se o tzv. Klinefelterův syndrom - narozený jedinec má o chromozóm víc a výsledná kombinace chromozómového zápisu má podobu např.: XXX, XXY, XYY atd. Právě na kombinaci XYY, která od-

povídá mužskému pohlaví, se zaměřuje pozornost řady kriminologů a biologů. Výzkumy početnějšího vzorku však závěry genetické teorie nepotvrdily.

- ❖ Biogenetická koncepce je sice v poslední době na ústupu, ale její zastánci nerezignovali. Dnešní biologické přístupy mají nejčastěji podobu biochemických teorií, které vycházejí z myšlenky, že příčinou deviantního chování může být chemická nevyváženost látek v lidské krvi. Henry E. Kelly tvrdí, že hyperglykémie (přebytek cukru v krvi) může vést k trestnímu jednání, stejně tak jako vitaminový deficit.

Psychologické teorie sociální deviace

Podobně jako biologické teorie považují psychologické teorie deviace za úchytku a devianty za nositele jisté abnormality. Z hlediska psychopatologie je deviace považována za nemoc a abnormalita za něco, co je třeba léčit a podrobovat kontrole. V každé společnosti existují chování, která jsou úchylná, deviantní, pohoršující, provokující, nemorální, špatná a společensky nebezpečná.

- ❖ **Etiketizační přístup** spočívá v tom, že určité chování je nálepkováno jako deviantní, v jedné společnosti je sankcionalizováno, zatímco ve druhé tolerováno. Týká se to především různých projevů sexuálního chování. Tlak sociální kontroly může být tak silný, že jakékoliv chování může být ze strany státu dáno na *index* a sankcionalizováno jako deviantní.
- ❖ Proti zjednodušujícímu nálepkování (lékaři, právníky apod.) a chápání deviace jako duševní nemoci vystupují v 60. letech zástupci tzv. antipsychiatrického hnutí, které představuje radikální opozici vůči stávajícím, dnes již klasickým psychologickým teoriím.
- ❖ **Psychoanalytické koncepce** jsou spojovány se jménem **Sigmunda Freuda** (1856-1939), který se problematikou deviace a nekonformního chování zabýval zprostředkovane, především z hlediska jejich patologických projevů v individuálním životě jednotlivce. Duševní život jednotlivce je ovládán pudovými silami, které vyvolávají různé způsoby odreagování. Základní lidské pudy - pud sexuální a pud destruktivní - korespondují i se dvěma protikladnými principy, které determinují život každého člověka - **principem slasti** a **principem smrti**. Pokud se člověk chová přirozeně, tak je deviantní

ze strany společnosti a pokud je konformní vůči společenským normám, je deviantní vůči své vlastní přirozenosti. Tímto způsobem si společnost sama vyrábí a vychovává devianty, které pak trestá za porušení svých pravidel.

- ❖ **Psychologická teorie Richarda L. Jankinse** navazuje na Freudovu strukturu - id, ego, superego - a její autor definoval tři základní typy špatně uspořádané struktury psychiky individua:

Typ I. je charakteristický tím, že jedinec má nadměrně rozvinutý obranný krunýř, jedná se o uzavřeného, introvertního člověka, který na vlastní vnitřní konflikty není schopen reagovat jinak než neuroticky - záchvatem úzkosti, strachu apod.

Typ II. je v opozici k prvnímu typu. Sem je řazeno tzv. *nesocializované agresivní individuum*, které se ze svého obranného krunýře snaží dostat prostřednictvím útočného a impulsivního jednání.

Typ III. je představován *nesocializovaným delikventem*, což je jedinec, který sice má vytvořený normální obranný krunýř, ale ten je - v důsledku působení rušivých vlivů prostředí - značně oslaben. Produktem tohoto deficitu je deviantní chování na základě primitivních impulsů.

- ❖ O integraci psychoanalýzy s dalším psychologickým směrem - behaviorismem se pokusil John Dollard, který je představitelem tzv. **teorie frustrace a agrese**. Předpokládá, že člověk má určité vrozené instinkty, které zásadním způsobem ovlivňují jeho vývoj. Vybití agresivního jednání (denunciace, urážka, zabití, sebevražda...) vede ke zklidnění jedince a k návratu do *normálu*.

- ❖ **Teorie obrany**, jako specifická koncepce spojující psychoanalýzu se sociologickým poznáním, byla sice akceptována celou řadou sociologů, ale byla rovněž kritizována za přílišný psychologismus. Tato teorie považuje za deviaci mechanismus obrany. Podle této teorie má každý člověk určitá přání, která mohou být v rozporu buď s danými sociálními normami nebo se svědomím individua. Pokud tento rozpor existuje, objevují se stavy úzkosti a pocity viny, které mohou ústit v nekonformní jednání. Deviantní akt pak představuje nástroj obrany, jímž se individuum brání účinkům stresu.

- ❖ **Behaviorismus** se zaměřuje na studium lidského chování. Deviaci interpretuje ve sché-

matu S - R (stimul - reakce). Tuto jednoduchou reakci se snaží odstranit **neobehaviorismus**, který nabízí schéma S - O - R (stimul - organismus - reakce).

- ❖ **Koncepce Johna Bowlbyho** se nedomnívá, že by deviace byla dědičná, ale spíše se jí snaží vysvětlit z hlediska analýzy rané dětské socializace, kdy se vytváří první postoje vůči společenským normám, zákonům a hodnotám.

Sociologické teorie sociální deviace

Sociologické studium deviace se zaměřuje v tomto textu pouze na výklad tří základních sociologických přístupů: **strukturálního funkcionalismu, teorie konfliktu a interpretativní sociologie**. Souhrnně je lze prezentovat takto:

- ❖ **Teorie anomie** - produktem nedostatečné sociální regulace je stav *bezzákonnosti*, kdy ve společnosti přestávají platit zákony. **Durkheim** jako představitel anomického pojetí deviace se domníval, že porušení sociální stability má za následek rozvoj patologických forem dělby práce a nárůst napětí a konfliktů mezi jednotlivými částmi struktury. Dochází k rozbití *struktury obecných pravidel* a výsledkem je anomie. **Robert King Merton** tvrdí, že deviace není výsledkem *patologické osobnosti*, ale je produktem struktury společnosti i její kultury. V této souvislosti Merton demaskuje mýtus *amerického snu*, podle něhož mají všichni stejnou příležitost dosáhnout bohatství a individuálního úspěchu, a rozvíjí koncepci tzv. adaptivních mechanismů, kterým individuum reaguje na vzniklou situaci.
- ❖ **Subkulturní teorie** tvrdí, že deviace je výsledkem konformity s normami a hodnotami těch skupin, jichž jsou individua členy. Příslušníci určité subkultury se často příliš neodlišují od dalších členů společnosti. Základní odlišnost je však v oblasti norem - subkultura uznává jiná pravidla a jiné hodnoty, než jsou ty, které uznává konformní většina, a proto přirozeně produkuje chování, které lze z hlediska společnosti označit za deviantní.
- ❖ **Teorie kulturního přenosu** vychází z představy, že deviace je součástí subkulturních vzorců, jež jsou novým členům skupiny předávány v procesu jejich začleňování do skupiny. Myšlenka, že deviace je přenášena sociálním učením a socializací, se stala

základem koncepcí dalších teoretiků.

- ❖ **Teorie sociálního učení** předpokládá, že deviantní i konformní chování je především determinováno sankcí, která za ně následuje, a to jak sankcí pozitivní, tak negativní.
- ❖ **Etiketizační teorie** - deviantní chování nelze brát jako určitý typ jednání, který na sebe bere izolované individuuum. Spíše je výsledkem lidské interakce, lidského interpretování, definování a hodnocení jak vlastního jednání, tak jednání druhých. Deviace je určitou nálepkou, která slouží falešnému obvinění chudých bohatými, žen muži, mladých lidí starými, minoritních skupin majoritními atd. Společnost si vždy hledá vhodného obětního beránka, kterého pak *předhazuje* veřejnosti.

Teorie patologické interpersonální komunikace

Mühlpachr ve svých výzkumných pracích parciálně prezentuje dílčí problémy vzniku sociálně patologického chování. Jeho výzkumné aktivity, dílčí i souhrnnější práce, vyústily v prezentaci sociálně pedagogické teorie vzniku sociální deviace. Tyto dílčí etiologické elementy syntetizuje do teorie patologické interpersonální komunikace. Samotná teorie je postavena na sociologicko - pedagogicko - psychologické epistémě (ve foucaultovském slova smyslu), stejně tak jako sociální pedagogika je postavena na třech stavebních pilířích (sociologie, psychologie, pedagogika). **Sociologickou dimenzi** představuje *patologie*, **psychologická rovina** je zastoupena *interpersonálností* a *komunikační paradigma* je předmětem **pedagogiky**.

Teorie **Patologické Interpersonální Komunikace** vzešla jako výslednice řady empirických a teoretických studií autora. Vedle dlouhodobě prováděných kvantitativních výzkumů doplněných kvalitativními parciálními studii se verifikovala tato teorie jako teorie etiologická ve vztahu ke vzniku sociálně patologického chování jedinců, a to se zvláštním důrazem na problematiku závislostního chování.

Legitimita teorie PIK je podložena triádou systémově podmíněných faktorů, přičemž na *prvním* místě nutno uvést **dlouhodobou, patologickou interpersonální komunikaci (ve smyslu neuspokojení primární komunikační potřeby dítěte)**, která má protrahovaný, prolongovaný charakter. Po určité individuálně dané době chronifikuje (stává se

chronickou patologickou komunikací). Počátky této patologické interpersonální komunikace lze diagnostikovat do tří let věku dítěte, kdy vznikají zárodky komunikačního deficitu. Dítě strádá neuspokojenou komunikační potřebou, nejsou zkomunikovávány (lépe: rozkomunikovávány) jeho problémy, potřeby, poznatky, připomínky apod. Komunikační deficit se prohlubuje se zvyšujícím se věkem a silícími (co do četnosti i kvality) edukativními vlivy (intencionálními, ale zejména funkcionálními), přínáležejícími danému věkovému období dítěte. Komunikační deficit se markantně manifestuje v prepubertálním, resp. pubertálním a adolescentním věku inklinací k projevům sociálně patologickým. Dítě, resp. mladistvý vzhledem k neuspokojené potřebě - potřebě interpersonální komunikace v primární skupině - se odvrací hodnotově i normativně od rodiny a přijímá hodnoty a normy jiné primární skupiny, v tomto případě vrstevnické skupiny. Chce-li být integrován do této vrstevnické skupiny (party), musí socializovat hodnoty a normy této skupiny (experimentuje s narkotiky, alkoholem, vykrádá auta, přijímá a prezentuje - mnohdy i bez přijetí - extremistické názory apod.). Čím déle bude dítě intencionálními výchovnými vlivy v rodině *fixováno* ke členům rodiny (a nemusí to být pouze rodiče či sourozenci), tím déle bude toto dítě rezistentní vůči funkcionálním vlivům patologických subkultur. Komunikační paradigma by se mělo stát základem pro operacionalizaci při tvorbě preventivních socioedukativních intervencí.

Druhým systémově podmíněným komplexem faktorů, který je identifikován ve vztahu k dítěti, resp. mladistvému, je **nenalezení adekvátní identity**. Nenalezení identity úzce souvisí s deficitní komunikací. Dítě v podmínkách současné *agresivně* orientované postmoderní společnosti nemá možnost nalézt svoji vlastní identitu, sociální roli, sociální status. Vizí současnosti je nonidentismus. Dítě, resp. mladistvý, s neukotvenou identitou je o to více ohroženo při vytváření své identity, neboť své socializační vzory spatřuje v masmédiích. Hrdinové akčních filmů, pořadů pro děti, ale i celé řady pohádek jsou etiketizováni jako ti *nejlepší, nejschopnější, nejpríjemnější*. Jejich komunikačním paradigmatickým je síla a násilí, non-realismus, postmoderní utopie. Tyto společností prezentované vzory a modely přebírají jedinci s výše popsány deficitem a aplikují je do podmínek svého reálného života. Pak se setkáváme se šikanou jako s formou *alternativní* komunikace, experimentování s drogou je projevem *vysokého* sociálního statusu a vykrádání aut je symbolem moci, neboť kdo má peníze, má moc.

Třetím, nejširším komplexem patologické triády je **systém sociálně patologických vlivů nejrůznější kvality**. Jedná se o dysfunkci rodiny, individuální či sociální patologii

různého druhu. Lze sem zařadit i nedostatek sociokorektivních opatření, volnočasových aktivit, přemíru intencionálních i funkcionálních vlivů s negativním nábojem, vliv masmediálních institucí, životní styl s atributy postmoderní společnosti - nonkonformismus - a ostentativní životní styl. Fenomén *přidružené* patologie je pouze živnou půdou pro rozvoj jakékoliv formy sociálně patologického chování, na které *klíčí* dva primární problémy (komunikace a identita).

Teorie **P**atologické **I**nterpersonální **K**omunikace může lingvisticky využít svých počátečních písmen v obráceném pořadí pro vyjádření intenzity triády příčin obsažených v systémově pojaté PIK teorii (**K** - komunikace patologická, **I** - identita absentující, **P** - patologie přidružená).

Nelze opomíjet velmi specifické teorie jednotlivých vědních oborů (medicína, biologie, psychologie, sociologie, antropologie a další) ani multidisciplinární teorie čerpající z komplexu systémově podmíněných disciplín. Je třeba je plně akceptovat.

1.1.4 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE JAKO NEGATIVNÍ DEVIACE

Sociální patologie (angl. socialpathology, něm. Sozialpathologie, fr. pathologie sociale) je souhrnný pojem pro označení chorobných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů. Patří sem i sankcionované formy deviantního chování, rovněž studium příčin jejich vzniku a existence. Pojem začal používat významný anglický filozof a sociolog H. Spencer, jeden ze zakladatelů pozitivismu ve společenských vědách a zastánce evolucionismu. Spencer hledal paralelu mezi sociální a biologickou patologií, a to v oblasti biologického a sociálního organismu. E. Durkheim považoval sociální patologii za vědu o chorobách a nepříznivých skutečnostech, činech a chování, které se odchylojí od stanovených norem, ale současně jsou organickou součástí, komponentou sociálního života.

Porozumět tomu, co je abnormální je možné pouze tehdy, pokud máme vymezeno, co je normální. V odborné literatuře jsme občas svědky dvojakého chápání normality - jednou jako normalita prožívaného světa (lebensweltliche Normalität), která garantuje vnitřní jistotu, jindy (jako) normalita, o kterou usiluje sociální stát, překonávající sociální jistoty (Böhnisch, 1994).

Operacionalizovat a následně empiricky postihovat normalitu je neobyčejně těžké. Všeobecně lze konstatovat, že za normální je smysluplné pokládat sociální jevy a procesy,

ale i sociální situace, které umožňují člověku takové životní projevy, které jsou výsledkem konsenzu a nepotřebují vždy znovu a znovu zvláštní argumentaci pro vlastní zdůvodňování. Normalita bude mít proto svoji subjektivní, statistickou, antropologickou a sociokulturní dimenzi.

Termín *sociální patologie* použil už A. I. Bláha (1968), který zdůrazňoval poruchy *sociálních procesů a sociálních zařízení*. Sociálně patologické teorie vycházejí nejčastěji z předpokladu, že ve společnosti existují dlouhodobé strukturální nedostatky, které členy společnosti postihují různě, nerovnoměrně. Sociální patologii se často vytýká, že je popisná, že je pouze sbírkou sociálních problémů. Často se hovoří také o *patologizaci*. Máme tím na mysli situaci, kdy jistému deviantnímu chování, nebo některým znakům takového chování, připisujeme charakter choroby. Doprovodným negativním jevem *patologizace* je odnětí kompetencí sociální pedagogiky ve prospěch medicíny (nejčastěji psychiatrie) nebo psychopatologie. V důsledku takového přístupu se redukuje úsilí o nápravu na *terapii a kuratelu*.

S termínem *sociální patologie* se setkáváme ve specifických významech od doby Ericha Fromma a tzv. Frankfurtské školy (kritická teorie, neomarxismus). Podle této teorie představuje sociální patologie nejen problém duševního zdraví jednotlivce uprostřed společnosti, který se neumí přizpůsobit, ale i patologický stav celé (západní) společnosti.

Zastánci kategorie *sociální patologie* zdůrazňují její negativní axiologický náboj, tj. společenskou nepřejícnost, kterou údajně termín sociální deviace neobsahuje v takové intenzitě. Zvláštní kategorii představují poruchy chování, které nepatří do oblasti sociální patologie, resp. sociální deviace, neboť jsou součástí individuální invalidity, abnormality v psychologické anebo anatomické struktuře či funkci člověka.

V průběhu 20. století byly považovány za sociálně patologické jevy sebevraždnost, alkoholismus, homosexualita, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost a válka. Později se k nim přidaly narkomanie, široké spektrum závislostí, násilí, agresivita a extremismus, který představuje dnes jedno z největších nebezpečí. Hrozí nebezpečí rezignace lidí na jejich odstraňování, resp. eliminaci.

Sociálně patologické jevy mají všechny známky sociálních jevů včetně *nadindividuálnosti*. Znamená to, že existují nezávisle na tom, zda si je subjekt, jednatel, uvědomuje

či nikoliv. Metody výzkumu v oblasti sociálně patologických jevů považujeme za významné, ne však za samostatné a už vůbec ne za výlučné metody sociálně pedagogického výzkumu v oblasti sociální patologie ve smyslu návratu k durkheimovskému antipsychologismu a proti nominalistickému chápání společnosti, podle kterých *společnost*, a tedy i *sociální patologie*, je pouze název, kterým se sleduje vyjádření určitého celku individuí a jejich vzájemných vztahů (Hirner, 1976). V této oblasti je třeba hledat všeobecné úsilí o budování kolektivní identity, překonávat dichotomické myšlení *společenství* a *společnost*, ale i interpretace společenského života z pozic jednotlivce.

Specifický přístup k problematice sociální patologie získáme v okamžiku, kdy na současnou sociální situaci pohlížíme z pozice *superzápasu*, který úzce souvisí s utvářením *nové civilizace* (Tofler, A., Toflerová, H., 1996). Koncept srážky civilizací (rozuměj první sociální vlny - agrární revoluce, druhé vlny - industrializace a třetí vlny - nástupu informačních technologií) znamená vznik, resp. rozvoj nových konfliktů, jakými jsou především klasická průmyslová velkovýroba a přesun těžiště z oblasti výroby do oblasti sociálních služeb, ultranacionalismus a zánik klasických národních států, masovost výroby a společnosti a současně jejich demasifikace, tradicionalismus a zrychlování tempa vývoje, vzdělanost versus nevdělanost, univerzálnost versus specializace apod. Nejdůležitějším momentem v politickém vývoji naší doby je podle Toflerových vznik dvou základních táborů. Jeden je oddaný *civilizaci Druhé vlny*, pevně odhodlaný zachovat klíčové instituce masové průmyslové společnosti, tj. nukleární rodinu, masový vzdělávací systém, gigantické korporace, masové odbory, centralizovaný národní stát a politiky pseudoreprezentativní vlády. Druhý tábor, oddaný *civilizaci Třetí vlny*, si uvědomuje, že nejnaléhavější problémy dneška, počínající nedostatkem energií přes válku, chudobu a ekologickou krizi až po rozpad rodinných vztahů, se nemůže řešit v rámci průmyslové civilizace. Rozvojem poznání, akceptováním plurality hodnot, změn v klasické nukleární rodině *Druhé vlny* a přisouzením adekvátního významu sociální pedagogice, sociální práci a sociálním službám vůbec je možné hledat a nacházet řešení problémů sociální patologie.

Sociální patologie je shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společnosti nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování, ale hlavně označení pro studium příčin jejich vzniku a existence. Do sociologie zavedl tento pojem Herbert Spencer, který hledal paralelu mezi patologií (chorobou) sociální a patologií (chorobou) biologickou, mezi biologickým organismem a společen-

ským organismem, jejich strukturami a funkcemi. Spencerovský biologismus je hlavní příčinou pozdějšího zamítání pojmu sociální patologie a jeho nahrazování pojmem sociální deviace.

1.2 Problematika závislostního chování

Závislost je kategorie, která vždy patřila k člověku, po staletí s ním existovala a vyvíjela se. Po staletí se lidstvo snaží tuto vlastnost dostat pod kontrolu a stále se mu to nedaří. Problém závislosti, či jejího předstupně-abúzu, je problémem multidisciplinárním. Kombinují se zde vlivy sociální, psychologické i biologické. Záleží na okolnostech, který z vlivů je v daném momentu rozhodující. Dochází tak ke vzájemné interakci všech faktorů, které ovlivňují vznik, vývoj a projevy závislosti (Urban, 1973). Farmakologické faktory reprezentuje droga, tedy substance, která má schopnost ovlivnit některou či některé z psychologických funkcí. Faktory psychické se projeví ve struktuře osobnosti, zvláště v její odolnosti, schopnosti adaptability na stres a zátěž. Tyto vnější faktory prezentuje prostředí, sociální klima, schéma začlenění jedince do vztahů k okolí. Konečně pak precipitující faktor, který vstupuje do interakce, je podnět, konkrétní situace, konkrétní problém.

Sama závislost je aktivním, dynamickým dějem, který odráží vzájemné vztahy vyjmenovaných faktorů. Vznik závislosti je postupný, kdy chroničnost je jedním ze základních rysů závislosti. Činy, které závislí vykonávají pro získání látky, jsou stejně důležité jako droga sama. Tyto činy tvoří součást požitkového rituálu, který je zase částí denního rituálu a téměř neměnné náplně dne. Droga se tak stává částí ustáleného způsobu jednání. Závislý člověk tak žije způsobem života, který nechce nebo nemůže změnit.

O závislosti se v minulosti hovořilo jen v souvislosti s alkoholem a drogami. Fenomémem současné postmoderní doby je závislostní chování jako součást životního stylu zvláště dětí, mladistvých a mladých dospělých. Kvalitativně jinou, postmoderní společnost mnozí filozofové a sociologové charakterizují jako společnost, v níž na místo normativní regulace občana nastoupilo svádění konzumenta a na místo legitimizace moci masmédiá.

Závislostní chování se intenzivně šíří do oblastí hracích automatů, sexuálního chování, sledování televize, pracovní činnosti, odborníci zaznamenávají závislosti na jídle, hubnutí, závislost na sektách, kultech a narůstající počty klasicky závislých, tj. na alkoholu, drogách, cigaretách, kávě, čaji apod. Zdá se, že nabídka identifikace je víc než dostatečná. Hrozí nebezpečí, že v dnešním světě padne každý za oběť nějaké závislosti.

Existují různé klasifikace závislostního chování, uvedená klasifikace reprezentuje obecně uznávaný přehled v odborných kruzích.

Závislostní chování se jeví stále jako jednooborový problém, medicínský. Rozbor tohoto jevu naznačuje možnosti intervencí v jednotlivých stádiích závislosti, a to nejen pro sektor zdravotnický. Závislostní chování se jeví stále častěji jako problém pedagogický, sociálně pedagogický a zřejmě i možnosti řešení budou nalezeny v této oblasti.

Pro toto téma je velice podnětný článek *Psychopatologie závislosti*, který vyšel německy v roce 1948. Jeho autor Viktor E. von Gebstel v něm razí výstižnou tezi, že každý lidský zájem, ať je směřován kamkoliv, může vyústit v závislost.

Stejně biologické, psychologické a sociální charakteristiky se objevují při zneužívání návykových látek, stejně jako u jiných pravidelně se opakujících konzumních zvyklostí. **Nejdůležitější kritérium závislosti je neschopnost kontrolovat chování** (Schmeichel, 1995).

Při užití *kritéria patologického užívání* se může abúzus manifestovat intoxikací během celého dne, neschopností snížit nebo zastavit užívání, opakovanými pokusy kontrolovat abúzus občasnou abstinencí nebo omezením v určité době, pokračováním abúzu i při vážném tělesném onemocnění, které je i abuzérem považované za exacerbované právě vlivem látky, a potřebou denního užívání. Také se ale manifestuje epizodami komplikací, vzniklými intoxikací látkou, jako jsou "okénka", předávkováním a halucinatorními prožitky.

Kritérium narušení výkonu běžných sociálních nebo profesionálních funkcí způsobené patologickým užíváním se projevuje narušenými sociálními vztahy, ztrátou schopnosti jedince udržet důležité závazky k přátelům, rodině, impulzivním chováním a neadekvátním vyjadřováním agresivních tendencí. Jedinec může mít i problémy se zákonem pro komplikace během intoxikace nebo pro kriminální chování za účelem získat látku či peníze k jejímu zakoupení. Profesionální fungování se může zhoršit, opouští-li jedinec zaměstnání nebo školu nebo je neschopen fungovat, protože je intoxikován. Pokud je narušení těžké, stává se pro život postiženého zcela dominujícím užívání návykové látky s výraznou deteriorací fyzických a psychických funkcí.

Kritérium časového určení poruchy - doba trvání poruchy je minimálně jeden měsíc. Příznaky poruchy nemusí být přítomny kontinuálně celý měsíc, ale měly by být dostatečně

časté, aby bylo splněno kritérium podmíněnosti narušeného sociálního chování patologickým užíváním návykových látek.

Při závislosti se jedná obvykle o těžší formu psychické poruchy ze zneužívání látek nežli je při abúzu a znamená fyzickou závislost, prokazatelnou buď stoupající tolerancí, nebo abstinenčním syndromem. Pravidelně bývá splněno kritérium patologického užívání, způsobující narušení výkonu běžných sociálních a profesionálních funkcí.

Tolerancí je chápána potřeba jedince výrazně zvyšovat množství látky k dosažení žádaného účinku nebo naopak jde o projev výrazně sníženého účinku při pravidelném užívání stejných dávek.

Abstinenční syndrom se projevívá při přerušení podávání látky nebo při redukci množství pravidelně podávané látky. Projevívá se jako specifický látkový abstinenční syndrom dle kategorizace návykových látek a jejich charakteru.

Stanovení srovnatelných a obecně platných diagnostických pravidel je nezbytné pro specifikaci problému. Také problém závislosti ve stáří je nezbytné precizovat pomocí těchto kritérií. Často se totiž směšují různé diagnostické roviny a dochází ke zkreslení výsledků. V dimenzi pojmu závislosti ve stáří lze odlišit dvě oblasti diskutabilních informací.

Jedná se o otázku epidemiologie či četnosti výskytu tohoto problému v populaci. Další oblastí je pak posuzování psychopatologie samotné, kdy dochází ke zkreslení při nedodržení diagnostické purity.

1.2.1 TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ

Multidisciplinárnost problému závislosti také podmiňuje mnohorozměrnost chápání vzniku závislosti. Lze proto přistupovat k posouzení vzniku závislosti z různých pohledů a přístupů.

Teorie patologického rozvoje závislosti jsou variabilní, podle typu faktorů, které zdůrazňují. Různorodost hypotéz odpovídá skutečnosti, že závislost je složitým interdisciplinárním problémem.

V odborné literatuře se nenachází jednoznačné přímé vysvětlení vzniku závislosti (Durkheim, 1893, Řehan, 1994, Chvíla, 1996, Nešpor, 1995, 1996). V současné době jsou formulovány teorie vzniku závislosti a jsou tříděny podle hledisek, která dominují.

Biologické teorie vzniku závislosti

Základní východisko těchto přístupů spočívá v hledání biologicky podmíněných znaků, které vytváří dispozici pro vznik a rozvoj závislosti. Mezi biologické teorie se řadí genetická teorie, enzymové teorie, které se vztahují nejčastěji k alkoholové závislosti, a dopamin-endorfinová teorie.

Biologické teorie závislosti vycházejí ze zjištěných nebo předpokládaných, vrozených a získaných odchylek v metabolismu drog.

Nejvíce je citována a přijímána endorfinová teorie, která předpokládá insuficienci autonomního endorfinového systému jedince. Exogenně je pak tento systém saturován drogami - prekurzory endorfinů vnitřních k tlumení tenze či přímo abstinenčních projevů. Obsazování morfinových receptorů různého typu se pak děje náhradními, zvenku dodanými ligandami, které jsou ale často toxické a podporují vznik tolerance vůči užívané droze či vznik abstinenčních projevů. Mimo endorfinovou teorii je také, zvláště u alkoholové závislosti, zvažována enzymová abnormalita jako etiopatogenetický stimul. Rozdíly v aktivitách alkoholdehydrogenázy, aldehyddehydrogenázy - enzymů účastnících se na metabolismu etanolu v organismu - vedou k různé saturaci organismu acetaldehydem, látkou daleko toxičtější nežli etanol samotný, který se pak transformuje na látky typu tetrahydroisochinolinů. Ty pak mohou obsazovat receptory morfinové a mohou suplovat endorfiny organismem vytvářené. Tyto nálezy korespondují s genetickým pojetím vzniku závislosti, kdy se předpokládají právě geneticky podmíněné odchylky ve způsobu metabolismu etanolu v organismu. Tato teorie má platnost nejen pro závislost na alkoholu, ale i pro závislosti na jiných drogách. Nejnovější výzkum endorfinů ukazuje na úzkou fyziologickou souvislost mezi drogovou závislostí a závislostmi, které nejsou vázané na nějakou látku. Endorfiny jsou vznikající látky v organismu podobné opiátům, které vzbuzují podobné účinky jako drogy. Organismus je produkuje, když se člověk ocitne v extrémní zátěžové situaci a při silných bolestech. Endorfiny zmírňují bolesti, mají dočasně omamující účinky a vyvolávají pocity euforie. V určitých situacích jsou v lidském mozku prokazatelně přítomné (Schmeichel, 1995).

Genetická teorie vychází z předpokladu, že přímá dispozice spočívá přímo v dědičné informaci. Primární podporu teorii poskytly studie z počátku století, kdy mezi předky dia-

gnostikovaného alkoholika byly objeveny osoby s alkoholickým vývojem a sociální či psychologickou patologií. Řehan (1994) uvádí, že po zhodnocení výzkumů prováděných na zvířatech i lidech nelze popřít zvýšené riziko genetického ovlivnění u dětí alkoholiků, i když moderní genetické výzkumy jednoznačné výsledky nepodávají.

Enzymová teorie spojuje vznik a rozvoj závislosti se změnami v působení základních enzymů odbourávajících alkohol, v případě závislosti na alkoholu.

Sociologické teorie vzniku závislosti

Sociální teorie hodnotí vznik závislosti s ohledem na sociální strukturu, klima a možnosti společnosti. Vychází se z premis, které postulují pravidla:

- a) jsou-li drogy snadno dosažitelné, je jejich spotřeba větší a počet závislých také. Jsou-li drogy dosažitelné těžší, jejich cena je vysoká, je také sklon k jejich užívání nižší. Přitom dosažitelnost drog je na úrovni technické, ekonomické a sociální.
- b) je-li možná účast v deviantní subkultuře, kde je možno se vyhnout nepříjemným situacím, které společnost přináší, je zde zároveň možno se té společnosti pomstít. Být částí této subkultury přináší pocit sebeuznání, který se v *normální* společnosti nepodařilo získat. I toto soužití má své normy, hierarchii a zákony, ale jsou přijatelnější než zákonné normy běžné společnosti. Je-li jedinec úspěšný v této subkultuře, ztrácí motivaci začlenit se do běžné společnosti a ztratit tak své postavení. Užívání drog je přitom akceptovanou hodnotou. Následkem této sociální seberealizace vzniká *sociální závislost* na této subkultuře. Výsledky systémové teorie u velkého množství rodin závislých jedinců ukazují silný strach před separací. Mnohým jedincům se nepodařilo být samostatnými. Jinými slovy odtržení od rodiny vedlo k nadměrnému užívání drog a tím k ještě silnějšímu posílení vazby na rodinu. Tato situace je také prototypem rodinné struktury závislého jedince. Silná pozitivní spoluúčast jednoho z rodičů oproti druhému, který má odmítavý či trestající postoj. Pak vzniká spojenectví mezi závislým jedincem a příliš starostlivým rodičem. Pokud trvá závislost jedince na drogách, trvá také společenství, a tím se posiluje stabilita takového rodinného schématu.

Podobně jako biologické teorie hledají příčinu vzniku a rozvoje závislosti v somatické složce, tak sociologické teorie vycházejí z makrosociálních vztahů a zákonitostí.

Těžiště zájmu se přesouvá od jedince na societu jako celek. Problémy, navazující na konzumaci alkoholu, drog, obecně patologické závislosti, mají povahu sociálních jevů.

Klasické studie se zaměřily na obecné vývojové charakteristiky měnící se společnosti, v níž narůstá komplexita. Migrace lidí do velkých měst, rozvoj masové komunikace a kultury, vzrůstající tlaky na bazální sociální konformnost, zvyšující míru napětí a tlaků. Řehan (1994) připomíná tzv. druhou negramotnost, kterou se míní faktické selhávání stále většího procenta populace tváří v tvář nejmodernější technice, a uvádí Baconovu tezi, že komplexita vede k nárůstu potřeby integrativní funkce, která by mírnila tuto tenzi, nejistotu a pocity ohrožení, což může zajistit alkohol a droga.

Teorie distribuce spotřeby alkoholu metodicky využívá Ledermannovu křivku logonormálního rozložení spotřeby. Základní tezí je předpoklad vztahu mezi celkovým objemem konzumace a procentem alkoholických problémů. Ledermannova logonormální křivka distribuce spotřeby je jednovrcholová se značným jednostranným sešikmením. Její pomocí lze stanovit, že zhruba 50% spotřeby alkoholických nápojů připadá jen asi na 10% populace a dalších 50% spotřeby na zbývajících 90% populace.

Zastánci distribučního modelu postupně formulovali některé obecnější teze (Řehan, 1994):

- ❖ země s vysokou spotřebou mají největší prevalenci chorobnosti související s alkoholem;
- ❖ čím více je ve společnosti konzumentů, tím více v ní bude i alkoholiků a tím větší bude výskyt ekonomických a dalších škod způsobených alkoholem;
- ❖ výskyt a rozšíření alkoholismu jsou determinované celkovou úrovní spotřeby v dané populaci;
- ❖ spotřeba na obyvatele za rok poskytne spolehlivý odhad počtu alkoholiků;
- ❖ existuje úzká korelace mezi úmrtností na cirhózu jater a celkovou spotřebou alkoholu.

Durkheimova *teorie anomie* vychází z předpokladu závažného vlivu rozpadu sociálních norem v důsledku revolucí, válek, dramatických sociálních změn na vzestup konzumace alkoholu, zneužívání drog a patologického chování (Durkheim, 1893). Rozpad je doprovázen absencí společenské solidarity a soudržnosti. Závislost funguje jako únikový obranný mechanismus. Mertonovo (1938) pojetí operuje s typy přizpůsobení či odmítnutí

kulturně definovaných cílů a prostředků k jejich dosažení. Toxikomanie je vysvětlována odmítáním jak cílů, tak i prostředků (Bútorá, 1989).

Význam postojů pro návykové chování zdůrazňuje *model systémové dynamiky* Whita a kol. (Vojtík a kol., 1982). Prostřednictvím tohoto modelu je popsán mechanismus tvorby postojů k alkoholu a interakce celospolečenských postojů a postojů individuálních. Pozitivní postoje k alkoholu obsažené ve společenské makrostruktúře vykonávají nátlak na postoje jednotlivců, individuální postoje zpětně ovlivňují okolí, čímž se celý cyklus uzavírá.

Psychologické teorie vzniku závislosti

Při hledání příčin vzniku závislosti se uplatnil rovněž psychologický přístup. Jedna z tradičních teorií je redukce tenze. Tato teorie ztrácí postupně svoji platnost a je vystřídána propracovanějšími.

Hlubinná psychologie tvoří rámec několika odlišných pohledů na problém látkové závislosti. Jak konstatuje Zášková (1997) ve své výzkumné práci, nejstarší hypotézy vychází z klasické analýzy, později se látkovou závislostí zabývá též neopsychoanalýza. První pokusy vysvětlit patogenezi zneužívání návykových látek obsahovaly předpoklad specifické osobnostní struktury závislých, s rysy raných vývojových stádií, tj. se silnou potřebou péče, podpory, nízkou tolerancí vůči frustraci a bolesti. Vedle specifické osobnostní struktury byla předpokládána přítomnost infantilních nevědomých potřeb, které byly uspokojovány prostřednictvím drog (Ong, 1991).

Abúzus představuje emoční obranu, spojenou se snahou navodit rovnováhu organismu. Drogy jsou užívány k emočnímu zvládnutí interakce s okolním světem. Vědomé užívání drog není hledáním vzrušení, ale farmakologickou redukcí emočního utrpení, stresu.

Psychoanalytická teorie vychází z názoru, že závislost je součástí narušeného já s projevy omnipotence, sklonem k agresi, potřebou uspokojení. Narušené relační vztahy a droga vytváří pak pseudovztahy. Jedná se také o narušenou frustrační toleranci, nutnost okamžitého uspokojení potřeby s narušenou sebekritičností a odhadem skutečnosti, následkem čehož vzniká potřeba samodestrukce. Jsou také zřetelnější projevy zlosti a podrážděnosti. Zvyšuje se touha mezi ostatními ve společnosti vyniknout na úkor schopnosti tuto touhu uskutečnit. Zvláště pak v období adolescence, kdy je emocionální napětí a nejistota maximální, je sklon k regresi nejmýraznější. Namísto aktivní adaptace se projevují sklony

k pasivnímu podřízení a diskrepance je tím výraznější, čím je větší rozdíl mezi společenskou možností jedince a jeho omnipotentními, narcistickými tužbami.

Behaviorální teorie pracuje s pojmem "odměňování", kdy odměna nebo trest mají větší vliv na chování a zvyšují možnost opakujícího se způsobu chování tím více, čím rychleji se dostaví účinek a žádaný efekt. Znamená to, že nepříjemné průvodní účinky při užívání drog psychologicky nevyváží okamžité zvláštní uspokojení po požití drogy. Okamžitý pocit uspokojení po požití drogy se nedá srovnat s pozdějšími negativními účinky, naopak tyto negativní účinky se dají překonat dalším požitím drogy. Tím se uzavírá bludný kruh závislosti.

Je možné, že zde fyziologický mechanismus návykovosti nalézá psychologický protějšek, kdy udržování závislosti je zajímavé pouze v tom případě, kdy intenzita prožitku zůstává na původní úrovni. Proto je nutné zvyšovat dávky, proto jsou voleny prostředky, které potlačují pocity strachu a bolesti a vedou k výrazné redukci celkového pocitu nejistoty, úzkosti a bolesti.

Princip generalizace konstatuje, že vědomí závislosti se stává způsobem života. Nepříjemný proces odvykání pak narušuje tento princip a může být důvodem pokračování v požívání drog.

V souladu s teorií učení odmítá *neobehaviorální psychologie* závislost jako nemoc a prezentuje ji jako naučené chování. Kondáš (1969) konstatuje, že závislostní chování vychází z potřeby sebeprosazení a uvádí tyto principy učení maladaptivním formám chování:

- ❖ Zdrojem maladaptivních forem chování jsou sociální faktory, nezvládnuté konflikty, nadměrná zátěž a jiné. Za určitých podmínek se učením tyto poruchy upevňují, fixují a přetrvávají.
- ❖ Sklon ke vzniku poruchy závisí na celém předchozím vývoji jedince, na jeho předchozích zážitcích, problémech. Ty tvoří vnitřní podmínky pro to, aby se učením fixovala příslušná porucha chování.
- ❖ Vznik a vývoj poruch se realizuje na základě celkové psychické skladby osobnosti, tzn. že poruchové a neporuchové činnosti jsou ve vzájemné interakci.
- ❖

Teorie predisponované osobnosti je stále diskutována a rozvíjena, ale stále chybí jednotící princip, případně průkazné nálezy. Je zde nutno odlišit osobnostní rysy osob léčených pro závislost od rysů premorbidní osobnosti v jejím vývoji.

Při studiu *sociálně psychologických* faktorů v etiologii závislostního chování stojí v popředí pozornosti zvláštnosti struktury a dynamiky malých společenských skupin, rodina, vrstevníci. Závislostní patologie v rodině je důsledkem vnitřních rodinných napětí a konfliktů, konfliktů rodiny s vnějším prostředím spolu s nejistotou vnitřního života rodiny ve vztahu ke světu vnějšimu. Otázkami vlivu rodiny, vrstevníků, zvláštností atmosféry v rodinách se závislostním chováním se zabýval Vojtík (1982a,1982b,1984/85).

Kulturně antropologické teorie vzniku závislosti

Výběr a užívání konkrétního typu návykové látky jsou spolupodmíněny mnoha činiteli, osobnostními, věkovými, sociálními, ale i faktory historickými, kulturními, geografickými. Kulturně antropologické pojetí závislosti čerpá z etnografických studií, které srovnávají kulturní, historické a jiné odlišnosti konzumu látek, jejich účinků na prožívání a chování, vazby na pohlaví apod. Sleduje také zvláštnosti ve významu a hodnocení látek tradičně zakotvených v normách a postojích dané společnosti. Etnografické výzkumy podložené biochemickými metodami prokázaly odlišnosti metabolismu alkoholu. Tyto zvláštnosti způsobují intenzivní reakci na požitý alkohol a jsou přirozenou biologickou ochranou proti abúzu.

Psychická deprivace jako příčina závislostí

Psychická deprivace bývá definována jako **psychický stav**, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (Langmeier, Matějček, 1974). Takový stav vzniká ochuzením určitých žádoucích podnětů, postiženému jedinci není dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a ve svém životním prostředí uplatnil. Vedle biologických potřeb, které musí být v náležité míře uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v osobnost psychicky zdravou a zdatnou. Odborníci definují a výzkumně ověřili pět vitálních potřeb:

- ❖ Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.

- ❖ Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení.
- ❖ Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Její náležité uspokojování přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.
- ❖ Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního *já* neboli vlastní identity. To pak je dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.
- ❖ Potřeba *otevřené budoucnosti*. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci.

Prenatální psychologie přináší důkazy o tom, že dítě vstupuje do tvořivé součinnosti se svým sociálním okolím již v posledních měsících svého intrauterinního života a samozřejmě pak od prvních okamžiků po narození. U jeho prvotních vychovatelů - matek, ale ve velké míře i u otců - jsou uváděny v pohotovost nebo spouštěny mnohé instinktivní mechanismy, které se v časné interakci s dítětem významně uplatňují a jež jsou podkladem dalšího chování, rozvinutějšího, více uvědomělého, plánovaného, promyšleného a kulturně podmíněného. Bowlby (1988) vychází z pozorování oddělování dítěte od matky a na základě těchto výzkumů vypracoval tzv. **teorii vazby**, která mu zajistila místo mezi třemi až čtyřmi nejvýznamnějšími psychiatry našeho století (Koukolík, Drtilová, 1996).

Teorie vazby říká:

- 1) Citově významná vazba mezi matkou a dítětem měla a má základní význam pro přežití.
- 2) Citové vazbě tohoto druhu nejlépe porozumíme, představíme-li si v mozku matky i dítěte funkční soustavu, která uchovává jejich vzájemnou blízkost a snadnou dosažitelnost.
- 3) Citová vazba se vyvíjí celý život, smyslem vazby je ochrana a pomoc. V průběhu dospívání a dospělosti je vazba doplňována vazbami novými.
- 4) Chování dětí se dá popsat jako zkoumání světa z bezpečné základny. V průběhu dospívání dochází k odloučení od sebe, nicméně bezpečná základna přetrvává.
- 5) Pečování je další součástí vazby. Bez péče by potomstvo nepřežilo.

Předpokládá se, že porušení vazby mezi matkou a dítětem bývá jednou z klíčových příčin běžně se vyskytujících poruch chování. Porušená vazba vede ke vzniku rozmanitých duševních onemocnění, k osobnosti deprivanta. Klasické psychické deprivace ubývá. S jejím plně rozvinutým obrazem se setkáváme tam, kde spolupůsobí dva nebo více nepříznivých činitelů. Naproti tomu vyrůstá nový problém, neméně závažný, který označujeme jako *psychickou subdeprivaci*. Její definice odpovídá definici psychické deprivace. V případě subdeprivace máme před sebou deprivanční obraz příznaků v méně výrazné, méně určité, méně dramatické podobě. Chování deprivantů ve skupinách má svá specifika. Deprivanti snadněji vytvářejí aliance, koalice a organizace než lidé, kteří jimi nejsou.

Teorie memů

Popper a Eccles (1987) rozdělili svět do tří vzájemně souvisejících kategorií:

- ❖ Svět 1 je světem atomů, molekul, buněk, tkání, orgánů, včetně mozku.
- ❖ Svět 2 je světem psychického bytí.
- ❖ Svět 3 je světem objektivní informace.

Ze světa 1 vyrůstá svět 2 a z něj v průběhu vývoje našeho druhu vyrostl a roste svět 3, který zpětně ovlivňuje svět 2 a jeho prostřednictvím svět 1.

Součástí světa 3 jsou memy, což jsou informace, které se v sociálním prostředí chovají podobně jako geny v prostředí biologickém. Mem je *negenetický replikátor, jemuž se daří pouze v prostředí vytvořeném složitými mozky* (Dawkins, 1989).

Vztah mezi deprivanty a jejich způsoby užití memů má prvky pozitivní zpětné vazby. Někteří deprivanti vytvářejí v čase a prostoru deprivantské způsoby užití memů a naopak - tyto způsoby užití memů tvoří další deprivanty.

Deprivanti jsou lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli **lidské normality** či o ni přišli. Ve vztahu k normalitě jsou to lidé v různém stupni a rozsahu *nepovedení* nebo zmrzačení, nikoli nemocní. Postižení je výraznější v citové a hodnotové než v intelektuální oblasti (Koukolík, Drtilová, 1996).

Deprivanty chápeme jako antropologickou, sociokulturní kategorii, nikoli jako kategorii diagnostickou, lékařskou (ta by byla užší).

Riesman (1969) považuje deprivanty a deprivantství za součást společenského charakteru a konstatuje, že je to část charakteru, kterou sdílejí důležité lidské skupiny a která je výsledkem jejich zkušenosti.

Koukolík a Drtilová se domnívají, že epidemický výskyt deprivantů a skupinové projevy jejich chování souvisejí s vývojem soudobé společnosti. Jsou jak jeho důsledkem, tak jeho pohonem. Přibývají a jsou tak závažné, že je možné uvažovat o deprivantské vzpouře (Koukolík, Drtilová, 1996).

Příčinou, součástí i důsledkem deprivantství může být zneužívání psychoaktivních látek a disociální poruchy.

Prezentované teorie (Skála, 1987; Hanzlíček, 1978; Chvíla, 1984; Tonneyck, 1992) podávají přehled názorů na vznik závislosti z různých pohledů a přístupů k ní. Medicínský přístup si ale vynucuje preciznější diagnostické začlenění a definici problému. Zatím nejpečlivěji se s problémem diagnostiky závislosti vypořádává DSM-IV, Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti.

1.2.2 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Závislost je multifaktoriální jev. Mezi základní faktory vzniku závislosti patří: farmakologické, somatické a psychické faktory, prostředí a podnět.

Štablová (1994) konstatuje, že působení jednotlivých typů faktorů, vzájemně se ovlivňujících ve složitých příčinných vazbách, vede k toxikomanii, přičemž názory na míru závažnosti jednotlivých faktorů se vyvíjejí. Autorka analyzuje jednotlivé faktory takto:

- **Farmakologické faktory - droga**

Dostupnosti drogy byl v minulosti přikládán velký význam, později převládl názor, že dostupnost drogy nemůže u zdravého jedince, žijícího v harmonickém sociálním prostředí, závislost navodit a navodí ji jen tehdy, dostane-li se do kontaktu s biopsychosociálně oslabeným jedincem. Současnost je charakterizována spektrem drog, které navozují extrémně rychle závislost, z toho důvodu se droga jeví jako významný faktor, zvláště u mládeže.

- **Somatické a psychické faktory - osobnost**

Analýzou těchto faktorů lze zjistit, že se stále více prosazuje komplexní, tzv. biopsychosociální přístup. Strukturu osobnosti tvoří vrozené a získané vlastnosti, v osobnosti se projevuje nejen společenská, ale i biologická podstata.

V oblasti biopsychické je to snaha odstranit fyzické potíže, udržet kondici, stimulovat smysly, posílit sebevědomí, v oblasti sociální je to snaha identifikovat se s určitou subkulturou, uniknout z prostředí.

- **Prostředí**

Vliv na utváření osobnosti má prostředí, ve kterém jedinec žije. Osobnost dítěte je utvářena především rodinou, výrazný vliv na dítě má úroveň výchovně vzdělávacího procesu a spolupráce rodiny a školy. Zanedbatelný není ani způsob trávení volného času.

- **Podnět**

Složité interakce mezi drogou, osobností a prostředím uvádí do pohybu precipitující faktory. Jsou velmi různorodé a často splývají s osobností, nebo s prostředím. Nejčastěji se setkáváme s podněty, které lze rozdělit do dvou odlišných skupin, a to touha po euforických pocitech a snaha uniknout nepříjemným pocitům a složitým životním situacím.

Uvedený integrativní model popsal také Urban (1973), který navázal na původní Kiehlholzův model (1965) tří intervenujících proměnných a připojením čtvrté proměnné - podnětu - vytvořil tetraedr vzniku a rozvoje drogových závislostí. Urban předpokládá, že tento model vyhovuje systémovému přístupu.

Ladewig (1983) vytvořil trojúhelníkové schéma příčin vývoje abúzu drog a drogové závislosti s proměnnými: osobnost, droga, sociální prostředí.

Jessor (1983) je zastáncem sociálně-psychologického modelu konzumu drog s proměnnými: sociální pozadí, charakteristiky sociálně-psychologické a charakteristiky behaviorální.

Tyto modely koncipují osobnost nikoliv izolovaně, ale komplexně v rámci sociálně psychologického pole a dynamicky probíhající interakce s drogou.

Socioekonomické faktory

Mezi dominantní socioekonomický faktor patří vzrůstající životní úroveň, ta má za následek růst kupní síly a dostatečné finanční prostředky pro stále větší počet obyvatel. Sekundárně pak přistupují možnosti neomezeného cestování a delších pobytů v cizině, kde dochází k intenzivním kontaktům s patologickou subkulturou.

Střední Evropa je tranzitní oblastí pro mezinárodní automobilovou dopravu a figuruje jako prostředník všech tranzitních drogových tras. Zvýšený počet osob na hraničních přechodech vede k nedokonalému a nedůslednému odbavování, kterého využívají především tzv. kurýři, kterými jsou jak občané té které země, tak cizinci a bývalí emigranti. Zvýšený rozvoj turistiky přináší nárůst letecké dopravy, a tím klesá pravděpodobnost náhodného záchytu na letištích.

Nedostatečná legislativa v oblasti pohybu, pobytu a obchodní činnosti cizích státních příslušníků na území zemí střední Evropy usnadňuje legální pobyt cizinců na tomto území, a tím se vytváří předpoklad i pro pobyt nelegálně přistěhovaných osob, které se významně podílejí na importu a distribuci drogy.

Neadekvátní ekonomické a sociální poměry, přinášející nejistotu a nedostatek sebe-realizačních příležitostí, mohou být považovány za významné faktory, ke kterým lze přiřadit náhlé politické a sociální změny, nestabilitu společnosti, snadno dostupné tabákové výrobky a alkohol. Masmediální působení reklamy nelze podceňovat. Rasová nebo jiná diskriminace a jazyková bariéra mohou působit iniciačně.

V kontextu důsledků sociálních proměn pro výchovné klima mladé generace pak výrazněji vystupují nejčastější důvody, proč mladí lidé sahají po drogách. Důvody přitažlivosti drogy jsou následující:

- módnost okusit drogu,
- zvědavost, experimentace sama se sebou a drogou,
- samoléčení psychických poruch, lability, ostychu, studu,
- přizpůsobení se partě, skupině a získání tak možnosti participovat na činnosti skupiny,
- protest proti okolnímu světu, jeho požadavkům a nárokům na člověka,

- únik od problémů a před problémy, únik od jejich strastiplného prožívání, trýznivého rozhodování a namáhavého hledání řešení a ještě tíživějšího převzetí zodpovědnosti za zvolené řešení,
- zvýšení koncentrace pozornosti, hledání inspiračních zdrojů v situaci pozitivně vyladěné psychiky, doladování až burcování své výkonnosti ve vypjatých situacích,
- umocnění pozitivních prožitků (včetně sexuálních), touha oddat se prožitkům čiré libosti, zabezpečit si tímto způsobem aspoň nějaký zdroj pozitivních prožitků i za cenu poškozeného zdraví.

Fakt, že člověk je závislý, nemá jen obsah negativní, ale nese i pozitivní informaci o tom, že tento člověk má určitý problém v hledání a nalézání si místa pro seberealizaci, seberozvoj a je třeba být mu nápomocni tento problém řešit. Závislostní chování je důsledkem problému. Je to výzva, podnět zabývat se tímto člověkem.

Komorous (1994) uvádí základní faktory dostupnosti drog v širším mezinárodním sociálním kontextu. Jsou jimi:

- Strategická poloha území České republiky v centru Evropy, na hlavních tranzitních drogových trasách. Zejména se to týká heroinové, tzv. balkánské cesty, kokainové jihoamerické trasy a stále výrazněji se projevující tzv. východní cesty.
- Vysoce rozvinutý a kvalitní chemický průmysl s tradičně velmi dobrou obecnou i speciální odbornou vzdělaností většího množství lidí na území České republiky.
- Velice kvalitní báze ilegálních výrobců domácích drog, která se v ČR vytvářela ještě v době hermetického uzavření území republiky v období před rokem 1989.
- Tradičně dobrý organizační a inteligenční potenciál obyvatel ČR.
- Vysoká propustnost a velice špatná kontrolovatelnost státních hranic České republiky.

K těmto domácím aspektům autor dále přiřazuje dva základní momenty zahraniční:

- Rozpad bývalého Sovětského svazu.
- Válka na Balkáně spolu s rozpadem bývalé Socialistické federativní republiky Jugoslávie, která vedla k masivnímu proudu lidí z těchto dvou směrů na západ a tím i na území České republiky.

V těchto dvou proudech ekonomických a politických běženců se na našem území objevily profesionální zločinecké gangy, které se rychle aklimatizovaly v našem prostředí a působí jednak jako středoevropský mezičlánek velkých zločineckých organizací a jednak vykonávají a realizují svou aktivitu přímo na území České republiky se zaměřením na české občany.

Všechny tyto kriminogenní a společenské faktory pak vytváří základní stavební kameny české drogové scény.

Přes území České republiky se rychle otevřela nejsilnější, tzv. severní větev balkánské heroinové cesty, začíná se také objevovat jihoamerická cesta, která využívá území České republiky jako křižovatku kokainové trasy. Jako cílová země začíná být Česká republika testována a používána africkou hašišovou trasou a holandskou trasou LSD.

Poznatky výše uvedené obsahují oprávněné obavy nárůstu drogových problémů, a to nejen u mládeže, včetně drogové trestné činnosti nebo trestné činnosti v důsledku problémů s drogou.

Výchovně vzdělávací faktory

Statut profesionálního vychovatele předpokládá plnění role poznávací a výchovně vzdělávací, s prognózováním dalšího vývoje žáka. Výchova proti závislostem probíhá souběžně s pedagogickým procesem, jehož je nedílnou součástí.

Učitel nejprve analyzuje osobnost žáka a souběžně buduje pedagogický vztah. Z hlediska prevence nemocí ze závislosti je nutné mapovat žákovy schopnosti, vlastnosti, sociální vztahy, zázemí, cíle a touhy. Zvláštní pozornost si zaslouží nesplněná a zejména vlekle neplněná přání, neúspěšné snahy žáka, jeho frustrační tolerance, případná agresivita (auto či heteropunitivní), neuroticismus, neadaptivní a maladaptivní projevy. Z neadaptivních samotářství, zamlklost, z maladaptivních záškoláctví, dětské lži a krádeže, projevy zlomyslnosti, napadání slabších.

Od rodičů a školních lékařů nutno znát případný zdravotní handicap žáka, ordinované léky, zejména ty, které mění bdělost vědomí. Moderní trendy v pedagogice dávají přednost integraci handicapovaných jedinců.

Do hodnotového systému, axiologie žáka proniká pedagog později a co nejšetrněji, neboť se může, zejména u pubescentů, velmi lišit od deklarovaného. Učitel někdy zjistí o

žákovi více při zájmové činnosti, sportu, školních výletech, kulturních akcích, než při samotné výuce. Mimořádné události mohou vésti k překvapením. V této fázi jsou aktivní výchovné zásahy zdrženlivější. Pomalejší, ale důkladnější poznání přináší pedagogický vztah budovaný na principu laskavé autority či vztah partnerský (symetrický, ve školních vztazích u nás méně obvyklý). Zde je však mnoho proměnných s pohlavím a věkem žáků.

Nápodoba autorit, zejména neformálních, je silným a šetrným (neinvazivním) prvkem výchovy. Mládež potřebuje identifikační vzory nebo alespoň jejich stavebnicové prvky, představami doplňované, idealizované. Právě individuality mezi žáky nebo ti z nich, fantazijně obdaření, si vytváří skladební vzory. Obecně platí, že dobrý pedagog na sobě pracuje, neboť patří vědomě do nabídkové galerie identifikačních vzorů žáků. Nekvalitou pedagoga je slabost pro některou ze závislostí, která snižuje i jeho autoritu.

Aktivní výchovné působení na žáka při kvalitním pedagogickém vztahu je např. pomoc ve volbě či při korekci již zvolených cílů, které si žák stanoví. Cíle by měly být konkrétní, realizovatelné a spíše krátkodobé. Dosažení dílčích cílů je kladně motivujícím prvkem výchovy. Žákovi nenabízíme cíle jeho osobnosti cizí, násilně implantované, nýbrž předkládáme škálu námi odhadnutých možností k výběru žáka. Cíle vždy takové, že obohacují osobnost žáka, neboť nejspolehlivějším pozitivním ovlivněním sklonu k závislostem je motivovat a podněcovat k činnostem. Naopak oslabujícím faktorem vzniku závislosti je duševní prázdnota.

Vyhraněný životní cíl žáka (rodinné tradice, profese přecházející z generace na generaci) může být ochranou proti závislosti. Některé povahové rysy, jako houževnatost, cílevědomost, hluboké zájmy, se zdají být ukazateli příznivé prognózy, že takto obdařený žák nepodlehne závislostnímu svodu (Hosák).

Výchova jako primární prevence

Primární prevence sociálně patologických jevů se překrývá, pokud se někdy zcela nekryje, s výchovou. Právě do kompetencí učitele a vychovatele na všech stupních škol náleží tato činnost. Určitý tzv. nežádoucí jev je výsledkem mnoha okolností, vyrůstá z mnoha zvláštností ve vývoji a je součástí celého komplexu chování a prožívání i faktorů situačních. Zdá se, že i ty nejmenší podněty mohou mít nedozírné důsledky, nadměrná úzkostlivost však může ve výchově škodit stejně jako nezodpovědnost. Výchova se promítá do celého života člověka - jde o setkání konkrétních lidí a nikoli pouze o aplikaci nějaké

metody - může připravovat člověka k vědomějšímu, odpovědnému řešení svízelných životních situací i usnadňovat mu cestu k hledání sebe sama. Způsob, jakým my vychovatelé řešíme životní problémy včetně problémů v mezilidských vztazích, to je vlastní a výchovné agens. Není tedy tak významné, co k danému problému říkáme, rozhodující je autenticita našeho postoje - co skutečně ve shodě sami se sebou činíme. Dítě má v určité době sklon napodobovat své vzory a potřebu identifikovat se s milovanými, resp. atraktivními osobami. Jsou-li naše slova v rozporu s naším přesvědčením, resp. činy, musíme počítat s tím, že se dítě nebude řídit jen podle našich rad, resp. varování, ale bude se muset vyrovnat se zmatkem a nejistotou, které v něm svým dezintegrováním působením vyvoláme. (Pozor - vychovatel může působit i jako negativní vzor.)

V podstatě je takřka nemožné do důsledků odtrhnout ve výchově způsob resp. metodu řešení problémových situací od celkového působení osobnosti toho, kdo je dítěti prezentuje. *Vychováváme ne tím, co žvaníme, nýbrž tím, co jsme (C. G. Jung).*

Nejrozšířenějším způsobem řešení problémové situace je únik od problému. Ve vztahu s nejbližšími může dítě udělat zkušenost, že unikat je výhodné nebo dokonce životně nutné, ale v dalším vývoji se může i snažit svým opačným postojem tuto zkušenost kompenzovat....

Potřeba lásky, potřeba intimity a tělesné blízkosti, potřeba jistoty, potřeba zažívat libé pocity, potřeba přesahovat atd. patří mezi ty nejdůležitější lidské potřeby. Způsob, jak se utváří vztah k jejich uspokojování jistě záleží i na vrozených dispozicích. Můžeme si to zhruba představit asi tak, že každý se rodíme s určitou nediferencovanou dynamickou připraveností, s jakýmsi předznamenáním či s určitou přitažlivostí k určitému druhu vývojových problémů. Konkrétní užší a širší životní a zejména vztahové okolnosti (výchova atd.) pak patrně nejen dodávají prožitkový materiál či obsah, ale i nabízejí způsoby k jejich řešení.

V rámci primární prevence se nedoceňuje nepřímé výchovné působení, působení celým svým bytím a chováním, vlivy rodiny, vrstevníků, masmedií aj.

Dítě má v sobě zakotvenou potřebu stát se osobností, i když si to ještě vůbec neuvědomuje. K tomu musí splnit řadu vývojových úkolů a najít svou identitu. Toto hledání může být zvenčí nazíráno i jako bloudění. Thomas Moore (1997) upozorňuje, že pro dítě může být fascinující asociální chování, děti se snadno mohou nechat zlákat lidmi a činnostmi,

kteřé jsou pro ně nebezpečné. Rodiče i vychovatelé se pak marně snaží vštěpovat dítěti smysl pro hodnoty a přiměřenou životní cestu. Pro dítě může být jeho ovlivnitelnost temnými lidmi či místy nebezpečnou, ale někdy nevyhnutelnou cestou k utváření duše. C. G. Jung opakovaně upozorňoval, že cesta k *polidštění* vede přes sestup do *podsvětí*, do nevědomí. Poznat, kdy nám osud přináší něco dobrého a kdy zlého, je někdy těžké. Věci, které na první pohled vypadají velmi nebezpečné, mohou být z dlouhodobého nebo širšího hlediska prospěšné.

Pravověrní, voluntarističtější nebo na výkon orientovaní pedagogové se ovšem budou bránit a budou věřit v sílu a oprávněnost svého zaměřeného působení. Do arzenálu jejich metod bude především patřit ovlivňování dětí přesvědčováním, informováním, restrikcemi či manipulací, odměnami a tresty, s cílem dosáhnout předem vytčeného cíle, který se bude blížit jejich vlastním představám o tom, jak má vypadat dítě či mladistvý. Problém je v tom, že dítě se často chápe jako *tabula rasa*, nepopsaná tabule. Výchova - *educatio* (vedení) - však není jen jednosměrný proces určený k vyvedení z dětství, k zaplnění vědomí a přizpůsobení se navenek, světu a představám dospělých. Mělo by jít také o pomoc v nalézání sebe sama. Každý člověk, a dítě především, má v sobě úžasný vývojový potenciál a jakési předznamenání. Pro vychovatele je velmi užitečné, když dítě především *přijme* a bude k němu přistupovat s určitou pokorou, tolerancí a úctou. Proč tomu tak často není? *Přijetí dítěte může ohrozit dospělého, který si cení více informací než údivu, zaměstnání více než hry, inteligence více než nevědomosti. Kdybychom skutečně pečovali o dítě, podívali bychom se zpříma na naši vnitřní přirozenost - na naše nezkontrolovatelné emoce, zmatené touhy a na naši ohromnou nedostatečnost (T. Moore, 1997).*

Individuální předpoklady pedagoga

Úkoly vychovatele vyplývající z určitých kritických situací u tzv. problémových dětí a mládeže jsou často silně podmíněny specifikou celé situace. Lze však formulovat základní výchozí postoj pomáhajícího, od nějž se pak výchovně - preventivní působení může odvíjet.

Na základě zkušeností a poznatků z praxe lze obecně konstatovat, že vedle odborné erudice a sociální role bývá výchozí kompetence vychovatele či pomáhajícího určena hlavně:

- láskou k lidem a prací s lidmi, což dodává člověku nutnou sílu a radost,
- schopností rozlišovat mezi potřebami vlastními a vývojovými potřebami dětí,

- schopností nacházet správnou míru a čas pro sebereflexi a spontaneitu, připravenost či otevřenost k setkání.

Zůstaneme-li na rovině obecného resp. primárního výchovně - preventivního působení, daly by se jeho zásady shrnout asi takto:

- sám za sebe, na svém místě, ve svém okruhu působnosti a podle své kompetence
- konkrétně, bezprostředně a pokud možno integrovaně,
- také sám žít autenticky svůj život,
- sdílet ho s lidmi, a
- podle svého nejlepšího vědomí a svědomí - tedy odpovědně, ale
- radostně, s láskou a beze strachu
- pomáhat podle potřeby a možností, ale pokud možno neodklánět nikoho od jeho vlastní cesty.

Sociální předpoklady institucí

Tzv. sociálně patologické jevy se přirozeně týkají individua, ale jak už jejich vymezení napovídá, mají širší dosah. Představa, že se sociálně patologické jevy dají řešit masovou výchovou, je velmi zjednodušená, protože masa se chová jako přírodní, nediferencovaná, anonymní a nezodpovědná bytost. Preventivní působení je především individuální působení.

Nelze popřít, že stát a další instituce mají v našich podmínkách svou funkci. Měly by napomáhat řádu a vzájemnému přizpůsobení, hlídat rovnováhu mezi pořádkem a svobodou, bez nichž je život společnosti těžko myslitelný. Institucionální působení je běžné i v oblasti výchovy, terapie či prevence, i když to vlastně odporuje podstatě věci - skutečná výchova je vždy individuální.

Instituce vznikly proto, aby pomáhaly efektivněji uspokojovat či ovládat potřeby lidí. Nejde však o působení bezprostřední. Instituce má zprostředkující úlohu. Zdá se, že stále častěji žijeme v epoše zprostředkovávání, i když to konkrétní se vlastně vždycky odvíjí od jednání jednotlivců nebo jejich dohody. Ukazuje se, že síla systému je dána silou jeho nej-

slabšího článku. Jedinec bývá v instituci anonymní, schovaný za svojí sociální rolí, postavením nebo úřední kompetencí. Samy instituce se personifikují a dnešní člověk vskutku často potřebuje hodně odvahy a vytrvalosti.

Vedle toho, že instituce pomáhá, je často ideálním polem pro rozvíjení mocenských ambicí. Všechno lze využít i zneužít a i instituce může onemocnět.

Tento zdánlivě obecný výklad má závažné důsledky pro závěr, co můžeme např. ve škole či jiném výchovném zařízení pro prevenci sociálně patologických jevů udělat. Ukazuje se, že osoba ředitele či vedoucího je klíčová, ale nikoli samospatitelná. Jeho sociální prestiž je delegována společností, které mu ji udělilo. Síla vedoucího pracovníka spočívá v tom, jakými lidmi se dokáže obklopit a jaký jim vytvoří prostor pro jejich zodpovědné a samostatné působení. Tento člověk také ztělesňuje základní filozofii instituce a určuje její atmosféru, deleguje pravomoci a stará se o zdraví svěřené instituce.

Zdravé fungování institucí není zdaleka samozřejmé. Následující zásady a doporučení mohou být užitečné pro každého odpovědného vedoucího pracovníka. Bez zajištění těchto sociotechnických opatření přestávají instituce plnit svoji pravou roli. V oblasti prevence či výchovy by to prakticky znamenalo, že by se bojovalo pouze s vnějšími projevy, ale nikoli s faktickými příčinami sociální patologie.

Jde o tyto zásady:

- snaha o souhru instituce s osobními vlastnostmi lidí, jimž tyto instituce slouží a rovněž se specifickou kulturou daného prostředí,
- harmonizace jednotlivých struktur uvnitř instituce,
- dosažení sociální rovnováhy lidského společenství tvořícího danou instituci prostřednictvím převahy odměn nad tresty, pokroku nad petrifikací, integrace nad desintegrací, a též dosažení stavu vnitřní organičnosti,
- dbalost o funkční (a ne dysfunkční) charakter jednotlivých elementů instituce ve vztahu k ní jako celku,
- racionální hospodaření se sociální energií, jíž instituce disponuje, pomocí systematického a dovedného rozdělování,

- ovládní protikladů (rozporů) projevujících se ve fungování instituce a konstruktivní využívání energie vznikající z těchto rozporů,
- instituce by měla mít charakter systému otevřeného všem užitečným inovacím,
- humanizace instituce.

Každý systém, má-li fungovat, musí mít určitou vůli, volnost, i když řada institucí, které se zabývají i sociální patologií, věnuje část své kapacity funkcím kontrolním, příp. restriktivním.

Preventivní péče, o níž se snaží pracovníci různých institucí, by měla být vzájemně dobře koordinována, systém by měl mít dosti volnosti, aby poskytoval prostor pro individuální práci. Má-li primární (a nejúčinnější) prevence mít smysl, je ji třeba chápat dostatečně široce - patří k ní všechno, co podporuje zdravý vývoj osobnosti, každá přiměřená snaha přiblížit se ideálu integrovaného, láskyschopného, vnitřně svobodného a přitom odpovědného člověka.

1.2.3 UČITEL JAKO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální práce jako společenskovední disciplína, mající výrazně technologický charakter, doznala za poslední období značných změn.

Zásady moderní sociální práce lze vnímat jako zásady uplatňované v práci ostatních vědních disciplín, tedy i v pedagogice jako obecné vědě o výchově.

Sociální práce je orientována na pomoc jedinci v kritických bodech životní dráhy nebo při patologickém průběhu životní dráhy. V průběhu životní cesty se klient setkává s celou řadou profesionálů - sociálních pracovníků, kteří ho institucionálně (zprostředkovaně i funkcionálně) ovlivňují. Významné role v tomto procesu hraje i pedagog.

Kvalifikovaný učitel by měl vedle výchovně vzdělávacích funkcí plnit řadu dalších funkcí. Následující schéma tyto nadstavbové funkce znázorňuje takto:

- vazba: učitel - žák = funkce diagnostická
- vazba: žák - učitel = funkce poradenská
- vazba: učitel - rodiče = funkce informační
- vazba: rodiče - učitel = funkce konzultační

- vazba: učitel - pedagogický sbor = funkce koordinační

Prioritní **diagnostická funkce** je založena na permanentním pozorování chování a jednání žáka, na sledování jeho reakcí na běžné i stresující situace. Nekázeň, agrese, neadekvátní verbální projevy, stejně jako uzavřenost, nekomunikativní postoje, vyčleňování se z kolektivu, mohou indikovat přítomnost patologie. Učitel by neměl podceňovat více či méně "důmyslné" způsoby navázání verbálního i nonverbálního kontaktu ze strany žáka s cílem vyhledat pomoc, radu, podporu. Tato snaha žáka implikuje učitelovu funkci poradenskou.

Poradenská funkce představuje poskytnutí pomoci, podporu a pochopení problému, se kterým se na učitele žák obrátí. Pedagog s prosociálním cítěním žákovo očekávání splní, jeho problém však nevyřeší a je na učiteli, jak se vyrovná se svojí rolí poradce. V první řadě musí být učitel důkladně seznámen s problematikou té které patologie, znát zásady včasné intervence, tedy základní pravidla sociální práce. Zkušený pedagog se v podstatě těmito pravidly řídí a není nezbytně nutné, aby prošel nadstavbovým kurzem. U méně zkušených a věkově mladších učitelů je vhodné absolvovat seminář či školení v rámci dalšího vzdělávání učitelů k danému tématu. Zkušený učitel - poradce - si vytváří kolem sebe tým odborníků - specialistů z různých oblastí (odborní lékaři, pediatři, psychologové, speciální pedagogové aj.). Poradenská intervence je zvláště u žáků mladšího a středního školního věku podmíněna spoluprací s rodiči.

Funkce informační je mnohdy podmíněna řadou faktorů, které provází vztah učitel - rodič. Ze strany rodičů je učitel chápán především jako vychovatel, pak jako vzdělavatel a už vůbec ne jako poradce. Rodiče považují školu za všemocnou instituci, která v podstatě plní zakázku rodiče - vychovat a vzdělat jejich dítě. Velmi častým jevem je reakce rodiče na patologické chování dítěte v tom smyslu, že dítě si patologické chování přináší právě ze školy, tam se mu naučilo, tam jsou kořeny výskytu patologických jevů (kouření, krádeže, experimentování s drogami apod.). Zkušený učitel ví, že k pozitivní spolupráci učitele s rodiči dochází mnohdy až po opakovaných intervencích ze strany učitele. Rodiče velmi intenzívně vnímají např. medicínská varování, výrazně podceňují varování výchovná. Učitel by neměl poskytovat systém neomylných rad, nýbrž konzultace, které analyzují všechny stránky problému ohroženého žáka - klienta.

Konzultace patří mezi intervenční techniky, kterými se učitel snaží pomoci i rodičům při řešení patologického problému. I zde se učitel setkává, obdobně jako u žáků, se skutečností prověřenou dobou: zkušenost je sdělitelná, nikoliv předatelná. Tato teze dokladuje obtížnost a individuálnost intervence do primární skupiny - rodiny.

Mezi nejvíce opomíjené funkce patří **koordinační funkce** učitele, ta, která usměřňuje interakci učitel - pedagogický sbor. Pedagogický sbor je specifická profesní skupina, která má své zvláštnosti. Rozhodující roli v tomto kolektivu hraje jeho vedoucí - ředitel a jeho styl řízení.

Učitelé jako jednotlivci obtížně vnímají moderní pohled na sociálně patologickou problematiku a neuvědomují si, že tyto jevy jsou nedílnou součástí společnosti. Žádná společnost patologické jevy neodstranila, vyskytovaly se vždy a všude a je tedy nutné najít takové způsoby řešení, takové intervence, které by výskyt těchto jevů eliminovaly. "Nevyrovaný" pohled učitele na žáka se sociálně negativním chováním se prohlubuje v kontextu řešení problému v celém pedagogickém sboru. Ten chápe patologické chování jako poruchu chování a škola zasahuje jako instituce se sankcemi v rámci daného normativního systému. Problém tím však vyřešen není, žák je pouze potrestán a tentýž problém bují dále a objeví se později v mnohem závažnější podobě. Takto nevyrovnaný pohled celého pedagogického sboru vede ke stigmatizaci žáka, upozorňuje se tím na jeho deviaci a není vyloučeno, že se z něho skutečně stane jedinec s výraznou patologií. Učitelé nevhodným způsobem řešení problému mnohdy přispívají ke vzniku sociálně deviantních jedinců, neboť jako sociálně významnější jedinci etiketizují méně sociálně významné jedince (žáky) a činí tak z nich devianty.

Praxe naznačuje tři závažné aspekty zvyšující negativní pohled na žáka (např. toxikomana) ze strany učitelů:

1. feminizace pedagogického sboru

Čím větší podíl žen v pedagogickém sboru, tím konfliktnější atmosféra mezi členy sboru, tím více negativistická až nepřátelská atmosféra. Parciální problémy k řešení nepředstavují problémy žáků, nýbrž problémy jednotlivých členů pedagogického sboru, resp. různých podskupin, klik apod. Přes nesporný pozitivní vliv žen ve škole (zvláště na 1. stupni ZŠ) je nutné doplňovat pedagogické sbory učiteli-muži.

2. velikost pedagogického sboru

Čím početně větší pedagogický sbor, tím je méně mobilní, méně akceschopný, neprogresivní a s negativními vlivy *konkurenčního boje* mezi učiteli, které se promítají do interpersonálních vztahů mezi členy pedagogického sboru. V takto koncipovaném kolektivu mají velmi obtížnou pozici nově příchozí učitelé a je vhodné je na tyto alternativy připravit již v průběhu studia učitelství.

3. věkové složení pedagogického sboru

Čím větší věkový průměr členů pedagogického sboru, tím konzervativnější postoj má pedagogický sbor k patologickým jevům a učitel s moderními postupy, alternativními přístupy a metodami je v pozici *ostře sledovaného učitele*.

Praxe jasně ukazuje, že existují školy, kde učitelé pracují na principech moderní sociální práce (individuální přístup, pomoc, podpora, diskrétnost, vedení skrze problémové situace a stavy, získání důvěry, snaha kladně motivovat žáka, snaha proniknout do jeho hodnotového systému, do problémů jeho rodiny, zainteresovat ostatní k řešení problému atd.).

Existují však i školy a výchovná zařízení, která k tomuto pojetí mají velmi daleko (evidují problémy, trestají a etiketizují žáky, verbálně je ponižují, vyvíjejí psychický tlak apod.).

Sociální kompetence učitele

Sociální klima školy a třídy závisí na pedagogické kompetenci jednotlivých učitelů, jež je součástí jejich sociální kompetence. Podle Vališové lze sociální kompetenci chápat jako přiměřené používání motorických, duševních a emocionálních způsobů chování, schopností, postojů i dovedností tak, aby bylo možno se úspěšně vyrovnat s konkrétními a důležitými životními situacemi. (Vališová, Kasíková, 1994).

Ve vztahu k učiteli je sociální kompetence chápána jako schopnost vhodného učitelského chování a jednání, umění vnímat procesy skupinové dynamiky, vhodně na ně reagovat a usměrňovat je, rozumět procesům dospívání dětí a mládeže, být schopen týmové práce a jednání s dětmi, s mládeží i s dospělými.

Sociální kompetence obecně je výsledkem sociální zralosti. Sociálně kompetentní jedinec se vyznačuje těmito charakteristikami:

- je dobrým posluchačem, umí naslouchat
- je přirozeně komunikativní
- je vyrovnaný a optimisticky laděný
- v jednání a řešení problémů je konstruktivní
- dokáže svým chováním druhé uvolnit a uklidnit
- rád poznává prostřednictvím komunikace ostatní lidi
- má všestranné zájmy a je v mezilidských kontaktech zvědavý
- má pozitivní vztah k lidem i k sobě samému
- má schopnost rozvíjet pozitivní osobnostní rysy lidí
- je taktní, tolerantní, citlivý
- dokáže přiměřeným způsobem pochválit i kritizovat
- je úspěšný v organizování a řízení lidí
- je schopen cíleně ovlivňovat a regulovat interpersonální vztahy i vztah k sobě samému (Kasíková, Vališová, 1994)

Sociálně kompetentní učitel je schopen přispívat k utváření sociální kompetence žáků, jež se pozitivně odráží nejen v kvalitě školního sociálního klimatu, ale jako významnou osobnostní kvalitu ji pak žáci uplatňují i mimo školu.

S otázkou sociální kompetence učitele souvisí i problematika autority ve škole, již lze chápat jako neustále se obnovující uplatňování učitelovy mocenské pozice, založené na odpovědnosti profesní i všeobecně morální. Žádoucí je tzv. přirozená autorita učitele, která vede k dobrovolnému respektování učitelovy pozice ze strany žáků. Její podstatné prvky cituje Vališová podle Kirschnera (1976). Jde o:

- vysokou profesionální a odbornou úroveň učitele
- umění vést a řídit pracovní tým
- umění komunikovat a kooperovat se skupinou
- dovednost předcházet konfliktům a případně je i řešit
- umění nenásilně přesvědčovat a vyjednávat
- dovednost motivovat ostatní k pracovním výkonům
- umění kombinovat velkorysost, humor, přísnost a důslednost
- dovednost zvládat své citové vztahy
- umění stanovit vzájemná pravidla mezilidských kontaktů i pracovních povinností a jejich společné respektování

- umění sdělovat pochvalu i kritiku
- celkový přirozený image a kultivované vystupování

Učitel má možnost svými postoji, požadavky a svým jednáním vytvářet, ovlivňovat a měnit sociální vztahy uvnitř třídy, zvláště vztahy učitel - žáci. Ty mohou nabývat různé kvality, přes manipulaci a strach ze sankcí až po partnerské vztahy spolupráce.

Některé osobnostní rysy učitelů přispívají k napětí v sociálních vztazích a jsou proto nevhodné pro vytváření příznivého sociálního klimatu tříd a školy. Jde např. o intoleranci, dominantnost, rigiditu nebo orientaci na chybný výkon.

Důsledky učitelovy orientace na chybu v edukačním prostředí školy analyzují Helus a Piřha (1993). Dítě v tomto prostředí prožívá strach, nekoncentruje se na úkol a činnosti vedoucí k jeho řešení, ale na možnost chyby a sankce, které bude mít za následek. Bojící se a úzkostné dítě má tendenci se vyhýbat úkolům a požadavkům únikem do fantazie, do nemoci nebo vybírat si úkoly extrémně lehké, aby se nebezpečí chyb minimalizovalo. Jiným důsledkem je výběr úkolů extrémně těžkých, neboť v tomto případě se dopustí chyby každý a chyba nebude ničím trestuhodným.

Uvedení autoři sledují také vliv některých situací vzniklých ve školním prostředí na školní či třídní sociální klima. Orientace na chybný výkon vyvolává pocit ohrožení a celkové chápání vyučování jako ohrožujícího faktoru. Stejně je pojmáno i autokratické vedení výchovné práce ve škole. Učitelé preferující autokratický model vztahů neustále usměřňují podle vlastních představ nejen průběh vyučování (což lze zdůvodnit), ale i průběh mimovyučovacích aktivit a utváření vrstevnických vztahů.

Na tvorbě školního klimatu se podílí i převažující orientace buď na soutěživost nebo na spolupráci ve vyučování i v mimovyučovacích situacích. Autoři projektu Obecné školy upozorňují, že přílišnou orientací na soutěživost se narušuje rovnováha vztahů v sociální skupině. Těživé jsou dopady soutěživosti na děti, které nikdy nejsou mezi prvními, ale i na ty, kteří jsou v roli premiantů a vítězů soutěží. To nabádá učitele, aby využívali možností spolupráce mezi dětmi a podněcovali zlepšování skupinových výkonů.

Sociální klima tříd a škol je exaktně měřitelná veličina, jak dokládá např. Lašek (1995). Svým výzkumem v učitelských sborech zjistil, že školní sociální klima ovlivňuje i vztahy mezi učiteli a vedením školy. Direktivní řízení škol má vliv na malou angažovanost v chování učitelů, která se pak projevuje v jejich práci s dětmi.

Obecná představa vidí učitele jako člověka se vztahem k dětem, konkrétní učitelé mohou být velmi rozdílní. Kantorem může být i jedinec, který nemá např. jinou pracovní příležitost a děti mohou být vnímány v zásadě jako obtěžující a nepříjemné, což může ovlivnit konkrétní chování k nim. Nebo proto, aby uspokojil svou potřebu dominance, protože pak není těžké být chytřejší a silnější než děti a ovládnutí dětí tak může dojít do zcela nepřijatelných forem. Často se setkáváme s přetíženými až neurotickými učiteli (nebo spíše učitelkami), které své osobní problémy a frustrace řeší pomocí hněvivých útoků na děti. Nelze ovšem na druhé straně opominout žáka a jeho podíl na agresivním chování učitele (Vaníčková, 1995).

KONTROLNÍ OTÁZKY

Vymezte pojem sociální deviace?

Vymezte pojem sociální patologie?

Jaký je rozdíl mezi vnímáním sociální deviace a sociální patologie?

Uveďte základní teorie sociálních deviací?

Chronologicky seřadte vývoj názorů na sociální deviaci.

Jak souvisí sociální patologie s normami lidského chování?

Co je to závislost?

Jaké jsou tři základní charakteristiky závislosti?

Jaké znáte základní biologické teorie vzniku závislosti?

Jaké znáte základní psychologické teorie vzniku závislosti?

Jaké znáte základní sociologické teorie vzniku závislostí?

Co znamená tzv. Integrativní model vzniku závislosti? Popište.

Co rozumíme pod označením teorie PIK? Popište.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vytvořte seminární práci v rozsahu 3 až 5 stran normostran s možným použitím překladu ze zahraniční literatury k problematice patologického či deviantního chování. Zakomponujte do seminární Váš vlastní názor, vyargumentujte tento Váš názor a pokuste se o axiologickou dimenzi (náповěda: pokuste se o analýzu normy, normativnosti a deviace v prostoru a čase).

K ZAPAMATOVÁNÍ



Sociální patologie, sociální deviace, norma, normativní systém, axiologie, teorie sociální deviace, závislost, teorie závislosti, Urbanův integrativní model, PIK, učitelské funkce.

DALŠÍ ZDROJE



- BAŠTECKÁ, B. (2003). Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3.
- BAUMAN, Zygmunt. (1999) Globalizace: důsledky pro člověka. Praha: Mladá fronta.
- BAUMAN, Zygmunt. (2002) Tekutá modernost. Praha: Mladá fronta, s. 55.
- BECK, Ulrich. (1992) Risk Society: Towards a New Modernity. New Delhi: Sage. Friedan, Betty. 1993. The Fountain of Age. New York: Simon & Schuster, ISBN 0-671-40027-4.
 - ČERNÍKOVÁ, V. (2008). Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 9788073801380. 149
 - ČERNÍKOVÁ, V., & MAKARIUSOVÁ, V. (1997). Úvod do penologie. Praha: SPI Most.
 - ČERNÍKOVÁ, V., & SEDLÁČEK, V. (2002). Základy penologie pro policisty. Praha: Policejní akademie. ISBN 80-7251-104-1.
 - ČERNÍKOVÁ, Vratislava, & FIRSTOVÁ, Jana. (2016). Postpenitenciární péče – aktuální otázky. 1. Hodonín: Evropský ústav práva soudního inženýrství. 121 s. ISBN 978-80-906601-0-6.
 - ČERNÍKOVÁ, Vratislava. (2008). Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity. [Vysokoškolské učebnice]. ISBN 978-80-7380-138-0.
 - GOJOVÁ, Alice. (2007). Příručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory. Ostrava: OSU. ISBN 978-80-7368-329-0.
 - GOLEMAN, D. (2011). Emoční inteligence. 2. vyd. Praha: Metafora. ISBN 978-80-7359-334-6.
 - HARTL, P., & HARTLOVÁ, H. (2009). Psychologický slovník. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073675691.

- HELUS, Zdeněk. (2007). Sociální psychologie pro pedagogy. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDRYCH, I. (2010). Vybrané kapitoly z penologie. Opava.
- HŘEBÍČKOVÁ, M., MACEK, P., & ČERMÁK, I. (eds.). (2003). Agrese, identita, osobnost. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR. ISBN 8086620069.
- CHOCHOLÁČ, Aleš. (2016) Zákon o církvích a náboženských společnostech: komentář. Praha: Wolters Kluwer. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-296-2.
- IVANOVIČOVÁ, Michaela. (2010). České vězeňství: Zastav se, zamysli se, změň se. Praha: Vězeňská služba České republiky, 18(2). ISSN 1213-9297.
- IWANOWSKA, Aleksandra, & RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH. (2013). Przygotowanie skazanych do życia na wolności w trybie art. 164 k.k.w. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. ISBN 978-83-93836-61-1.
- JANATA, J. (1997). Dvojí svět. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-65-9.
- KLÍMA, J. (1979). Nejstarší zákony lidstva. Chammurapi a jeho předchůdci. 1. vydání. Praha: Academia., str. 121 a následující. ISBN 509-21-856.
- KONOPCZYŃSKI, M. (2008). Metody twórczej resocjalizacji. Warszawa: Pedagogium. ISBN 978-83-01-14852-2.
- KONOPCZYŃSKI, Marek. (2013). Kryzys resocjalizacji czy(li) Sukces działań pozornych: refleksje wokół polskiej rzeczywistości resocjalizacyjnej. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych. ISBN 978-83-62902-10-1.
- KOPP, P. a kol. (2004). Penitenciárna psychológia. Bratislava: Akadémia Policajného zboru SR. 102 s. ISBN 80-8054-326-7.
- KOTOWSKA, I. E., & GRABOWSKA I. (2006). Niepełnosprawność. In Czapiński, J., & Panek, T. Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa: WIZJA PRESS.
- KRAMER, Laura. (1991). The Sociology of Gender. New York: St. Martin's Press, ISBN 0-312-05209-X.
- KUBÍČKOVÁ, Pavla, & KMĚTÍK, I. (2011). Penologie. Karviná. Dostupné také z <http://www.sosoom-zlin.cz/media/skripta/penologie.pdf>
- KUDLÁČKOVÁ, B. (2009). Filozoficko-antropologické východiská inkluzívnej pedagogiky v Európskom kontexte. In LECHTA V. a kol. Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky. Martin: Osveta. 128 s. ISBN 80-8063-303-5.
- MÜHLPACHR, Pavel. (2004). Sociální a postpenitenciární péče. Brno: Institut mezioborových studií. 80 s.
- NAKONEČNÝ, M. (2004). Psychologie téměř pro každého. Praha: Academia. ISBN 80-200-1198-6.

- NAKONEČNÝ, M. (2009a). Sociální psychologie. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia. ISBN 9788020016799.
- PRŮCHA, Jan, & VETEŠKA, Jaroslav. (2014). Andragogický slovník. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.
- PRZESŁAWSKI, Tomasz. (2015). Post-penitentiary assistance in Poland. Interdisciplinary approach in social problem solving. , 33. In PEŠATOVÁ, Ilona, Beata SZLUZ a Paweł WALAWENDER, (eds.). Interdisciplinary approach in social problem solving. Ústí nad Labem: Jan Evangelista Purkyně University in Ústí nad Labem. ISBN 978-80-7414-986-3.
- SOCHŮREK, J. (2008). Úvod do penologie. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-287-6.
- SOCHŮREK, J. (2008a). Kapitoly z penologie I. díl. Liberec: TU Liberec. ISBN 978-80-7372-203-6.
- SOCHŮREK, J. (2008b). Kapitoly z penologie II. díl. Liberec: TU Liberec. ISBN 978-80-7372-205-0.
- SOCHŮREK, J. (2008c) Kapitoly z penologie III. díl. Liberec: TU Liberec. ISBN 978-80-7372-204-3.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Sociální patologie je součástí sociálních deviací, deviace byla je a bude nedílnou součástí sociální reality. Teorie sociálních deviací a teorie sociálních patologií jsou pokusem o možné vysvětlení příčin patologického chování. Učitel, sociální pracovník, trenér a kdokoliv, kdo se věnuje dětem a mládeži by se měl orientovat na nadstavbové funkce.

Závislost je sociálně patologický jev, diagnóza, fenomén současnosti. Závislost je multidisciplinární jev, existuje řada teorií vzniku závislostního chování. Aktuálně vnímané příčiny vzniku závislosti je možné spatřovat v integrativním modelu Urbana a v teorii PIK.

2 TRADIČNÍ TYPY A NOVÉ FORMY ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Následující kapitola prezentuje jak tradiční formy závislosti, tak modernější závislostní diagnózy. Všem těmto závislostem vévodí etiologie vzniku závislosti vyjádřená v triádě: ztráta kontroly, navyšování dávek užívání či frekvence aktivit a za třetí, změna životního stylu ve smyslu preferované závislosti. Experimentování, užívání a následně nadužívání a zneužívání látek způsobujících závislost či aktivit vedoucích k závislosti je velmi často součástí životního stylu dětí a mladistvých.

Závislosti jsou především medicínskou diagnózou. Diagnózy se léčí. My pohlížíme na závislost jako na poruchu chování či sociálně patologický jev a následně v rámci pozitivní korekce tohoto druhu chování je takové chování předmětem resocializačních a reedukačních snah.

V rámci resocializace závislostního chování pak nelékařští odborníci pracují s individuální terapií, skupinovou terapií, egroterapií a režimovou terapií. Cílem terapie je dostat klienta do pozice abstinujícího, který má svoji závislost pod kontrolou, tedy podařilo se mu získat kontrolu nad sebou samým. Připomínám, že závislost je nemocí léčitelnou, ale nevyléčitelnou a tito jedinci jsou odkázáni na celoživotní abstinenci a rovněž celoživotně jsou diagnostikováni jako závislí jedinci. Uvedené pilíře resocializace jsou identické s pilíři léčby ve zdravotnických zařízeních.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je uvedení studenta do dané problematiky, rozpoznat příznaky závislosti, rozlišit stav nadměrného užívání a vlastní závislosti. Dále seznámit se se základními charakteristikami tradičních závislostí jakož i moderních závislostí. Pochopit závislost jako nedílnou součást životního stylu určitých sociálních skupin či subkultur.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Drogová závislost, alkoholová závislost, tabakismus, závislost na internetu, gamblerství, sexuální závislost, závislost na nakupování, závislost na televizi, bulimie.

2.1 Tradiční typy závislostního chování

2.1.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Od dávných časů lidé používali drogy k tomu, aby změnili stav svého vědomí, aby se stimulovali nebo uvolnili, usnuli nebo spánku zabránili, aby zlepšili schopnost svého vnímání nebo aby si vyvolali halucinace. Drogy jsou známé a užívané od dob prvních lidských civilizací a vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek až závislost na nich. Rozšíření drog je spojeno s industrializací. Štablová (1994) konstatuje, že spektrum látek využívaných legálně k léčbě i nelegálně k toxikomanickým účelům se postupně rozšiřovalo v souladu s trendy rozvoje společenské výroby, především chemické a farmaceutické, s rozvojem mezinárodního obchodu a vztahů mezi zeměmi a státy.

Fáze vývoje drogové závislosti

Vývoj drogové závislosti ve vztahu jedinec - droga rozdělil Waldmann(1971)

do 4 etap:

1. etapa se vyznačuje hledajícím vztahem mladistvého, který prožívá své generační problémy a konflikty;
2. etapa je spojená s vytvářením a stabilizací skupin (part) mladistvých, kde se konzumují drogy;
3. etapa je vyjádřena vznikem vlastní závislosti jedince na droze, kterou potřebuje bez ohledu na partu;
4. etapa znamená fyzickou závislost na droze se stálou starostí o její opatření, neboť hrozí dramatické abstinenci projevy. Toxikoman neprožívá pravý efekt drogového opojení, ale úlevu od nepříjemných prožitků po aplikaci a nutnost udržovat v organismu stálou hladinu.

Zvláště u adolescentů není přesně vymezena hranice mezi návykem a závislostí. Je obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. V odborné literatuře se lze setkat s termíny, jako jsou experimentální, rekreační, habituální a jiné požívání drog mladistvými.

Klasifikace abúzu drog obvykle vychází z teoretických hypotéz čtyř kategorií:

- **biologické** - podmíněnost biologickými poruchami;
- **psychodynamické** - nerozřešení psychického traumatu a neuspokojení potřeb s následným rozvojem konfliktů;

- **sociální** - na úrovni mikrostruktur i makrostruktur, jako výsledek sociálního učení;
- **sociologické** - teorie o sociálních deviacích (Heller, Pecinovská, 1996).

Klasifikace drogových závislostí

Zvolský (1997) podává ucelený klasifikační přehled typů závislostí na návykových látkách:

- a) **Alkoholo-barbiturátový typ** (alkohol, hypnotika, trankvilizéry, anxiolytika)
- b) **Amfetaminový typ** (psychoton, anorektika, antidepressiva, látky obsahující efedrin - bronchodilatancia, antitusika)
- c) **Cannabisový typ** (látky obsažené v konopí - cannabis, hašiš, marihuana)
- d) **Halucinogenový typ** (LSD, meskalin, psylocybin)
- e) **Kathový typ** (látky obsažené v listech rostliny catha edulis)
- f) **Opiátový-morfinový typ** (papaverin, morfin, heroin, diolan, Dolsin)
- g) **Solvenciový typ** (toluen, benzin, inhalační narkotika)
- h) **Tabákový typ**
- i) **Kofeinový typ**
- j) **Antipyretiko-analgetikový typ**
- k) **Neuroleptikový typ**
- l) **Antidepresivový typ**

Motivace abúzu drog

Důležitou součástí a podmínkou pro vznik a vývoj závislostního chování jsou důvody vedoucí k abúzu drog. Pokusíme se prezentovat nejčastější motivace, které jsou analyzovány v odborné literatuře. Jsou jimi:

- **motivace interpersonální** - přání proniknout interpersonálními bariérami a získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi, neboť v patologické rovině se nachází interpersonální komunikace rodinná, vzdorovat autoritám,
- **motivace sociální** - potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků. Současná společnost způsobuje sociální frustraci, působí chaoticky na děti a mládež. Uplatňují se v první linii rysy postmoderní společnosti,
- **motivace fyzická** - přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici,

- **motivace senzorická** - přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace,
- **motivace emocionální** - uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, snížení úzkosti, uvolnění od špatné nálady, emocionální relaxace,
- **motivace politická** - identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla,
- **motivace intelektuální** - uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí,
- **motivace kreativně estetická** - vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost,
- **motivace filozofická** - objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci, objevovat nové pohledy na svět,
- **motivace antifilozofická** - neuspokojení hledání sebe sama v učeních filozofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení východiska ve filozofii Východu,
- **motivace spirituálně mystická** - vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s bohem, získávat spirituální moc,
- **motivace specifická** - osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob.

Rizikové skupiny

Nejrizikovější skupinou v oblasti abúzu drog se jeví **populace dětí a mladistvých**. Při formování životního stylu hraje prvořadou úlohu **rodina**. Pozornost je potřeba věnovat aspektům demografickým, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti a k adolescentovi a opačně.

Rodina je ve svých přístupech k dětem charakterizována přístupem pólovým. Na jedné straně nadměrná protektivnost, pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na straně druhé malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě. **Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jednou z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.**

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent experimentuje s návykovými látkami.

2.1.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům, včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba v rozmezí od 2 - 3% do asi 40%. Alkohol je droga s tisíciletou tradicí, droga, která je přehlížena, podceňována, schvalována. Společnost akceptuje alkohol, **společenské cítění je proalkoholní**. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Odmítnutí konzumace alkoholu vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Člověk, který odmítá konzumaci alkoholu, je považován za patologického. Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí. Rituál tůkání na zdraví je symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě. Odklad účasti v této aktivitě vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a být již nositelem dospělosti - tedy moci pít alkohol. Pokud se dítě nedostane k jiným projevům dospělosti a nevytvoří si jiné rituály vedoucí k projevu dospělosti, pak rituál pití je velmi snadno dosažitelný. Pouhá napodobenina rituálu je nebezpečím především pro děti do šesti let a tato nápodoba pro ně může končit smrtí, neboť mají menší tělesnou hmotnost a jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých.

Alkohol, podobně jako tabák, je průchozí drogou. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám nebezpečnějším. Podle amerických výzkumů je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku (Nešpor, Csémy, 1995).

Alkohol patří do skupiny hypnosedativ s krátkodobým účinkem. Schuckit (1989) vymezuje léta, kdy jedinec nejvíce pije, mezi 16. a 25. rokem života, a konstatuje, že alkoholik zemře pravděpodobně o 15 let dříve, než je očekávaná délka života pro celkovou populaci.

Diagnostická kritéria

Podle platné revize Mezinárodní klasifikace nemocí je chápán syndrom závislosti na alkoholu jako skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je **touha** (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza by se měla obvykle stanovit tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo potřeba přijímat alkohol

b) potíže v kontrole přijímání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství pití alkoholu

c) tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky

d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami alkoholu

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu a zvýšení množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinků

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem. Je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození (Nešpor, 1996).

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Jedinec si uvědomuje, že má pouze přijímat alkohol, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat pití.

Fáze závislosti na alkoholu

Vývojová stádia závislosti vypracoval kanadský psychiatr Jellinek (1960), jehož klasifikace je obecně přijímána našimi i zahraničními odborníky.

1) stadium: iniciální, počáteční

Pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. V intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje konzumaci, jeho tolerance roste.

2) stadium: prodromální, varovné

Rostoucí tolerance způsobuje stále vyšší hladinu alkoholu v krvi. Postižený preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Je citlivý na verbální i nonverbální komunikaci s tematikou alkoholu. Objevují se palimpsesty - nepamatuje si průběh intoxikace. Prohlubuje se jeho pocit viny, zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu.

Druhé stadium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů.

1. a 2. stadium se řadí do předchorobí.

3. stadium: krucální, rozhodné

Stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený buduje racionalizační systém - systém zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Jellinek hovoří o alkoholocentrickém chování, upadají jeho zájmy, koníčky a povinnosti. Tlak okolí může donutit i k dlouhodobé abstinenci. Uvolněním tlaku končí i období abstinence. V tomto stadiu se objevují zdravotní poruchy.

4. stadium: terminální, konečné

Charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění, nastupují tzv. ranní doušky, které přechází v několikadenní konzumaci - vzniká tah. Klient konzumuje vedle alkoholických nápojů i technické prostředky. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.

Ve 3. a 4. stádiu může kdykoliv dojít k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu stanou trvalými, neodstranitelnými, vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu.

Klasifikace abúzu alkoholu

Heller (1996) klasifikuje nadužívání alkoholu následovně:

1) **Symptomatický abúzus** je ve svém vývoji a průběhu určován strukturou osobnosti, chorobou, odchylkou. Vede k závislosti s psychogenním podkladem. Charakteristické je samotářské pití. Alkohol je prostředkem k navázání komunikace, změny nálady. Doba vývoje závislosti trvá řádově pět let, dle individuálních zdravotních podmínek. Tento typ abúzu je typický pro ženy.

2) **Systematický abúzus** je založen na stereotypu pití alkoholu s rozvíjejícím se pijáckým chováním a s významným fenoménem časovým. Závislost vzniká na podkladě společensko-sociálním. Tento typ abúzu reprezentuje mužskou populaci.

V praxi se čisté formy symptomatického a systematického abúzu nevyskytují. Vyskytují se ve vzájemné kombinaci.

3) **Juvenilní etylismus** má brzký začátek, často v dětství. Později spontánně ustává. Z této larvované formy se často aktivuje okolo třicátého roku věku do závislosti. Tento typ je vázán na etnické faktory, jeho výskyt je regionální a vzácný.

Klasifikace typů alkoholové závislosti

Jellinek (1960) ilustruje v následující klasifikaci nejčastější integrace do závislostního chování:

1) **typ alfa:** typické občasný excesy s následnými problémy. Represivní opatření stačí k dočasné abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se však vyvinout v závislost typu gama.

2) **typ beta:** pravidelná konzumace alkoholu, kterou není pacient ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek (dovolená, onemocnění). Jedná se o předstupeň závislosti, který se za příznivých podmínek rozvine v závislost typu delta.

3) **typ gama (anglosaský typ):** charakteristická je poruchová kontrola, která vede k ebrietě a následným konfliktům s okolím, v mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematrické opilosti, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními.

4) **typ delta (románský typ):** charakteristický pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, postižený si udržuje hladinu alkoholu v krvi, nedochází zpravidla k sociálním selháním. K manifestaci závislosti dochází často při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu, které může vyústit v delirium tremens. Kontrola zde bývá dlouho zachována, problematrická je schopnost abstinence. Roste i denní dávka a každodenní opilosti se stávají manifestními.

5) **typ epsilon:** typická je koincidence abúzu alkoholu s psychickým onemocněním, nejčastěji při afektivní poruše, časově jde o kvartální typ pití.

Rizikové skupiny

Děti a mladiství

Je-li u této populační skupiny významná skupina vrstevníků u nealkoholových drog, pak u alkoholu je dominantní pozice přisuzována životnímu stylu rodiny a způsobu konzumu alkoholu u rodičů. Heller (1996) předpokládá nepříznivý vliv na děti v případě závislosti na alkoholu u jejich rodičů či vychovatelů. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Sekundární pozici zaujímá primární skupina vrstevnická.

Johnston, O'Malley, Bachman se domnívají, že požívání alkoholu je značně rozšířeno právě mezi jedinci mladšími 21 let. Autor spolu s kolektivem uvádí, že nejintenzivnější abúzus alkoholu lze zaznamenat mezi vysokoškolskou mládeží.

Alkohol ohrožuje i vyvíjející se plod v období prenatalním, autoři pak pojednávají o fetálním alkoholovém syndromu.

Fetální alkoholový syndrom (dále FAS)

Alkohol ohrožuje dítě, resp. plod, již v prenatalním období. Matky, které v průběhu těhotenství pijí, mají dvakrát vyšší pravděpodobnost, že u nich dojde k abortu nebo porodí dítě s nízkou porodní váhou, jak konstatují Streissguth, Clarren a Jones (1985). Uvedení autoři se shodují s našimi odborníky, které v otázkách fetálního alkoholového syndromu reprezentuje Mečír (1989), který charakterizuje FAS jako stav duševní zaostalosti s mnohočetnými deformacemi tváře a ústní dutiny. Časté jsou vady vnitřních orgánů, přítomnost hyperkinetického syndromu, nižší porodní hmotnost.

Heller (1989) vedle FAS uvádí další alkoholovou situaci, kterou je akutní intoxikace alkoholem v době porodu. Novorozenec má stejné množství alkoholu v krvi jako matka. Bezprostředně po porodu je dítě ohroženo na životě, neboť nedisponuje k této metabolizační funkci výbavou. Novorozenec prožije první den života situaci podobnou terminálnímu stadiu závislosti. Pokud přežije, je v jeho buňce nesmazatelně zapsán biochemický stav terminální závislosti.

Alkoholové psychózy

Mezi časté alkoholové psychózy patří *dipsomanie*. Je to onemocnění charakteristické periodickými záchvatovými stavy, u kterých dominuje neodolatelná touha po alkoholu, silná úzkost a impulsivní jednání. Jedná se o jedno z nejtěžších onemocnění, které vzniká na bázi chronického alkoholismu. Mezi periodami pití může jedinec i abstinovat. Pro jeho období abstinence je charakteristický psychomotorický neklid, labilita, nechut' k práci, ochablost, pocit nemocnosti, nutkavosti a napětí. Po počátečním požití alkoholu následuje okamžitě těžký stav opilství, ztráta sebekontroly a násilnické reakce.

Delirium tremens je onemocnění charakteristické pro pijáky destilovaných nápojů. Jeho typickými prodromálními příznaky jsou nespavost, ulekanost a strach. Někdy mohou nástupu deliria předcházet křečové záchvaty. Klasická triáda příznaků zahrnuje zastřené vědomí a zmatenost, smyslově živé halucinace a iluze, postihující kterýkoliv ze smyslů, a výrazný tremor. Obvykle jsou též přítomny bludy, nespavost a obrácený spánkový cyklus. Nástup deliria zpravidla uvádí déle trvající prodromy, jako jsou pocity úzkosti, tzv. noční můry, event. mohou být přítomny subdeliriózní stavy - postižený po setmění vidí nejrůznější stíny postav, které na něj číhají, uvědomuje si jejich nereálnost, ale přesto se jich bojí. Někdy bývá delirium tremens uvedeno epiletickým záchvatem. Delirium tremens obvykle propuká v noci. V klinickém obrazu se setkáváme s poruchami spánku, nálady, silnou úzkostí, velkým strachem, psychomotorickým neklidem. Pro delirium je typický stálý třes končetin, někdy i celého těla, a puzení k neustálé aktivitě. V noci se setkáváme často s tzv. formou profesionálního deliria (dotyčný vykonává pohyby, jako by pracoval). Tento stav trvá 3 až 7 dní, přičemž všechny tyto symptomy se zhoršují vždy k večeru. Po celou dobu

delirantního stavu má pacient na celé toto období amnézii, která může být jak totální, tak parciální. Ataky deliria tremens se opakují a někdy přecházejí v Korsakovovu psychózu.

Korsakovská psychóza, Korsakovův syndrom je onemocnění, které vzniká v důsledku několikaletého pití. Tento syndrom je charakteristický poruchami paměťového procesu ve fázi vstřípivosti. V důsledku toho se nemocný pokouší vyplnit své paměťové mezery tzv. konfabulacemi (smyšlenkami, jak by to, na co si není schopen vzpomenout, asi logicky mohlo být). Stav doprovází porucha orientace a intelektu. Současně si svůj stav nemocný neuvědomuje. Často bývá bezdůvodně veselý jako malé dítě.

Alkoholická paranoia (alkoholická žárlivost) vzniká na podkladě chronického alkoholismu. Jedná se o vleklé onemocnění, pro které jsou charakteristické bludné představy (vztahovačnost, podezíravost, žárlivost). V případě abstinence je prognóza onemocnění dobrá.

Akutní a chronická alkoholická halucinóza je onemocnění, pro které jsou charakteristické sluchové halucinace při zachování orientace. Obvykle nemocný slyší nadávky a posměšky. V důsledku těchto halucinací u něj pak mohou vznikat bludy. Ataka trvá v případě akutní formy tohoto onemocnění zpravidla 2 až 3 týdny. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2000)

2.1.3 TABAKISMUS

První Evropané, kteří se seznámili s tabákem, byli Kolumbovi námořníci. Do Evropy se tabák dostal v roce 1512, k nám se dostal koncem 16. století. Od té doby se v Evropě tabák pěstuje. V té době totiž zavedl jeho pěstování Jean Nicot ve Francii. Tabák, který se kouří, se připravuje sušením a následnou fermentací tabákových listů.

Tabák patří mezi návykové drogy, jeho účinky se neprojevují tak rychle a dramaticky, vzhledem k rozšířenosti kouření jsou citelné. Tabákový kouř obsahuje řadu škodlivin: dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid, kyanid. Nešpor (1995) konstatuje, že z velkého množství chemikálií v tabákovém kouři je návyková pouze jedna - nikotin. To je v rozporu s tvrzením Duška a Janíka (1990), kteří uvádějí, že při kouření tabáku nejde pouze o závislosti na nikotinu, ale i na některých dalších látkách, které jsou v tabáku obsaženy. Tyto látky však nespécifikují.

Pokorný, Telcová, Tomko (2000) uvádějí, že z chemického hlediska představuje kouření cigarety proces suché destilace, během něhož se do trávicího traktu dostává nikotin, dehet a jiné látky. Nikotin se hromadí ke konci cigarety. U šlukujícího kuřáka je v těle šestkrát více nikotinu než u nešlukujícího. Nikotin je absorbován sliznicemi, odbourává se po 3 až 4 dnech v játrech. Chemicky je nikotin alkaloid žluté barvy, který je rozpustný ve vodě a lihu. Letální, tj. smrt vyvolávající dávka nikotinu je 50 mg, jedna cigareta v průměru obsahuje 1-2 mg nikotinu.

Prudká otrava nikotinem se v důsledku narušení funkce vegetativního nervového systému projevuje bledostí, pocením, pocitem nevolnosti, závratěmi, skleslostí, bolestí hlavy, průjmem. Chronická otrava nikotinem se nazývá nikotinismus. Dochází k němu tehdy, kouří-li kuřák více jak 20 cigaret denně. Nikotinismus se projevuje nespavostí (dominantní symptom), která sekundárně vyvolává labilitu nálad, pokles pozornosti, pseudoneurastický syndrom. Dalšími příznaky jsou chronický zánět dýchacích cest, nechutenství, střídání průjmu a zácpy, zvracení, porucha tepové frekvence (bušení srdce), pocit sevřenosti, zvýšená produkce moči, u mužů snížená schopnost potence až impotence, u žen poruchy menstruačního cyklu, snížená ostrost čichu a chuti, arteriosklerotické změny, zánět a vředy v oblasti žaludku, vznik kolik.

Terapie nikotinismu předpokládá motivaci kuřáka k tomu, aby se odnaučil kouřit. V průběhu odnaučování kouření se dostavují typické abstinenční příznaky.

Barnum (1994) referoval, že tabák je příčinou 3 milionů úmrtí ročně a že v roce 2015 počet úmrtí vzroste na 10 milionů.

Světová banka uvádí, že aktivity pro nekouření jsou při pandemickém rozšíření kuřáctví jednou z nejefektivnějších kampaní z hlediska finančních nákladů. (Podle Smoking Prevention, BASP, Newsletter 26, December 94).

V České republice umírá podle odhadů na následky kouření denně 63 lidí. V naší populaci kouří 60% mužů a 40% žen. Na rozdíl od alkoholové závislosti je nikotinová závislost v sestupném trendu a zvyšuje se počet nekuřáků. Lze se domnívat, že při stále vzestupné tendenci drogově závislých právě ti se již nepovažují za kuřáky. Sestupný trend kuřáctví ovlivňuje i moderní postoj k fenoménu nekuřáctví a změna životního stylu.

Typologie kuřáků

Schmidt (1982) dělí kuřáky na následující typy:

1) Příležitostný kuřák

Kouří občas, na základě kuřáckých zvyklostí, které stimulují. Necítí potřebu, pokud se objeví, uspokojí ji, pokud ne, nezpůsobí žádné komplikace.

2) Návykový kuřák

Kouří ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení. Psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost. Kouření může ukončit bez větší námahy.

3) Kuřák s psychickou závislostí

Do této skupiny patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Lze sem zařadit i ty, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním dysforie a pocitu prázdnoty.

4) Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí

Do popředí vystupují farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně vegetativní prožitky. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po absenci kouření.

Rizikové skupiny

Ve školní populaci je kouření ve srovnání s alkoholem ještě výraznějším hromadným jevem. Cigareta si prosazuje postavení symbolu mužnosti a dospělosti. Kuřáctví je spojeno s prospěchem, jak konstatuje Heller (1996). Čím horší prospěch, tím více a častěji jsou kouřeny cigarety. Typický silný kuřák je chlapec nejvyšší třídy ZŠ s podprůměrným prospěchem. Mezi děvčaty je zřetelně více nekuřáček než mezi chlapci a mezi chlapci je zřetelně více především slabých kuřáků. Ti vytváří základnu pro další vývoj a s postupnými ročníky narůstá množství kuřáků i počet vykouřených cigaret. U chlapců 8. tříd se špatným prospěchem lze najít již návykové kouření.

2.1.4 ZÁVISLOST NA HRACÍCH AUTOMATECH

Naše současnost se dá charakterizovat jako ekonomický teror, kdy náhle a bez vážnějšího varování se společenská atmosféra změnila ve vnitřních hodnotách natolik, že vláda peněz zaskočila mnoho jedinců. Pocit osamocení v problému a nedostatečně vyvinutá osobní odpovědnost za všechno konání nedovoluje mnohým, aby úspěšně zvládli pravidla této společnosti. Hledají pak únik, redukují svou tenzi a nespokojenost náhradními řešeními. Někteří pak vstupují do světa hry, do světa výherních automatů, heren a magické iluze velkého světa štěstí.

Hru jako kladně hodnocenou formu využívání volného času zná lidstvo od nepaměti. Pozitiva různých her spočívají v odbourávání agrese, pomáhají v navazování nových sociálních kontaktů, přinášejí duševní odlehčení a relaxaci. Se změnou sociálně ekonomických poměrů a v souladu s expanzivním nástupem nové techniky se změnila i forma těchto her a vzrůstá počet lidí na hře závislých. Roste kriminalita páchaná v souvislosti s hazardními hrami.

Od roku 1990 přibývá problémů s hazardní hrou mezi dětmi, dospívajícími, ale i dospělými. Specifikum této závislosti spočívá v širokém věkovém spektru závislých. Chorobný návyk se dá vytvořit i na karetní hry, sportovní sázky, kasina a samozřejmě automaty (uvedeno od lehčích forem závislosti k těžším).

Automaty se dělí do dvou skupin: **na zábavní a na výherní**. U zábavních automatů si hráč kupuje čas, o hazardní hru se nejedná. U výherních automatů si zákazník kupuje možnost výhry. Nešpor (1996) dělí výherní automaty na *lehké* a *těžké* podle výše vkladu a podle toho, jak vysoký obnos může hráč vyhrát. Toto dělení je z mnoha důvodů iluzorní. Výška vkladu i výherní obnos jsou relativní částky, pro každého hráče individuální a navíc konstrukce automatů umožňuje vyměnit program tak, že z tzv. lehkého se může stát těžký výherní automat.

Zákon zakazuje provozování hazardní hry na výherních automatech osobám mladším 18 let.

Primární nebezpečí hrozí i dětem, které se věnují nadměrně zábavním automatům, které představují videohry, počítačové hry. Hrozí reálné nebezpečí, že namísto upevňování interpersonálních vztahů u nich převáží komunikace s počítačem.

Podstatou patologického hráčství je **hra** - hraní - činnost pro zábavu a osvěžení. Hra je nejpřirozenější projev činnosti. Je to základní aktivita života, která člověka provází po celý život, uvolňuje jeho tvůrčí potenciál, slouží k duševní relaxaci. Hra má hodnotu sama o sobě. Je cílem sama sobě a nikoli jen pouhým prostředkem k dosažení cíle.

Hra plní funkci pohybovou, poznávací, emocionální, motivační, procvičovací a diagnostickou a má funkci fantazijní, imaginativní, kreativní, formativní, terapeutickou, rekreační, sociální, pedagogickou.

Ve chvíli, kdy rozhodnutí o tom, zda a kdy se bude klient věnovat hře, přestane záviset na jeho svobodném rozhodnutí a stane se neodbytným a neovladatelným nutkáním, vnitřním imperativem, zákonitě dochází ke zvratu a zásadní proměně vztahu hra kontra hráč.

Hra ztrácí většinu svých pozitivních atributů a funkcí. Svým vývojem je gamblerství velmi blízké drogové závislosti.

Gambler se stává chorobně závislý na hře, ztrácí schopnost sebekontroly a autokorekce. Většina patologických hráčů nemá prostředky na financování své vášně, opatřuje si je nelegálním způsobem, převážně majetkovou trestnou činností. Uvědomují si, že jejich aktivity budou odsuzovány a reagují zvýšeným konzumem alkoholu a abúzem drog. Kriminogenní prostředí, v němž se gambleři pohybují, bývá posíleno o nežádoucí asociální a antisociální tendence, které se rozšiřují.

Na gamblerství můžeme pohlížet z různých aspektů. Nepochybně má svůj rozměr filozofický, především axiologický, ontologický a etický, společensky nejaktuálnější je však jeho dimenze psychologická a sociologická, následně i zdravotní a ekonomická.

Diagnostická kritéria

Chvíla (1996) vychází v diagnostice patologického hráčství z kritérií DSM IV se zdůrazněním kompulzivity v chování jedince. Jako nejdůležitější kritéria uvádí:

- ❖ progresivitu celého procesu s posunem hodnot a koncentrací na získání financí na další hru,
- ❖ nerespektování mezí přijatelných ztrát, zaujetí hrou natolik, že ztrácí pojem reálné hodnoty peněz a diferencuje peníze na hru od financí na běžný život;
- ❖ impulzivitu v rozhodování o hře, podlehne okamžitým rozhodnutím navzdory racionální úvaze;
- ❖ ambivalenci k penězům, nevnímá tržní hodnotu peněz, hraje, když peníze má, ne aby je získal, neukončí hru, když vyhrává;
- ❖ hráč dělá dluhy, ale bez agrese, zaplétá se do lží a konstrukcí k zakrytí důvodů dluhů.

Diagnostická kritéria zahrnují **aspekty psychologické, sociální a také biologické**. Kombinací a vzájemným ovlivněním teprve vzniká problém patologického hráčství s následky a potřebou řešení, pomoci.

Biologické aspekty - diagnostická skupina kompulzivních poruch chování, včetně hráčství, vykazuje obdobnou dynamiku poruch afektivity, nálad a sebekontroly jako skupina drogových závislostí. Mc Elroy (1992) konstatuje, že společným jmenovatelem je porucha serotoninového přenosu. Serotonin představuje významný humorální extracelulární přenos vzruchu, jeho snížená biologická dostupnost je spojena s depresí a určitým typem úzkosti s kompulzivitou a nutkavostí.

Sociální aspekty - sociální, či spíše enviromentální charakteristika odpovídá ekonomické expanzi, zhodnocení funkce peněz, nutnosti sebeprosazení. Potřeba relaxace, úniku, redukce tenze je častější. Vzrušení ze hry tuto možnost nabízí, navíc bez pocitu nelegálnosti jednání (jako je to v případě drogové či sexuální závislosti). Promítá se zde také výchovně ochranné prostředí, kdy rodiče se snaží utajovat problémy, řešit dluhy či selhání a berou na sebe závazky a osobní problémy dětí, jak publikuje Bajger (1994). Osobní nezralost vůči odpovědnosti za sebe vede k úniku do světa hry, mimo realitu, kde není potřebné nést důsledky za selhání.

Psychologické aspekty - Chvíla a Nyklová (1994) se shodují v tom, že neexistuje modelová hráčská osobnost, lze však v osobnostních charakteristikách hráčů konstatovat

vyšší četnost specifických charakterových rysů. Je to emoční instabilita a nezralost, nedostatek frustrační tolerance, proměnlivost postojů, nezdrženlivost, snaha odkládat řešení, nedostatek pevných vnitřních norem s nedbalostí a lehkovážností. Často je problematický vztah k opačnému pohlaví projevující se v ambivalenci až zábranách v sexuální interakci nebo závislosti na ženě.

Pomocí těchto aspektů je patologické hráčství definovaným problémem, je podkladem pro následné terapeutické plány, které se přes veškerou specifikaci na jednotlivce shodují v nutnosti hru opustit, abstinovat. Chvíla (1996) považuje za nutné definovat v této fázi nejen postup jak toho dosáhnout, ale také podrobným assessmentem ohraničit problém hráčství jako celek. Nestačí jen stanovit prospektivní plány obrany před kompulzivitou hráčství, ale také stanovit zdroje této nerovnováhy.

Pouhá redukce frekvence gamblingu a relapsu nebude trvale úspěšná, pokud budou opomíjeny souvztažné problémy deprese, matřimoniální tenze, úzkosti z pracovní či finanční situace, abúzu alkoholu či jiných návykových látek, případně další aspekty multifaktoriálnosti problému gamblingu.

Diagnostická kritéria DSM-5 (American Psychiatric Association) pracují s položkami, které jsou pro diferencování problému patologického hráčství specifické. Jsou to:

A) Trvající a opakující se maladaptivní chování ve vztahu k hazardní hře, jak ukazuje 5 (nebo více) z následujících indikátorů:

1) Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).

2) Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.

3) Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.

4) Když se pokouší snížit hazardní hru nebo s ní přestávat, cítí neklid a podrážděnost.

5) Používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocit bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese).

6) Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.

7) Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.

8) Dopustil se ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry kvůli hazardní hře.

9) Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře významné vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.

10) Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky, které by mírnily zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.

B) Hazardní hraní nelze lépe vysvětlit manickou epizodou.

Chvíla (1996) ve výzkumné práci uvádí následující typologii patologického hráče, kterou sestavil na základě analýzy jednotlivých položek diagnostického manuálu DSM. Jsou to:

Typ A

je charakterizován výraznou snahou zopakovat si hazardní jednání, znovuprožití hráčské zkušenosti s rostoucí potřebou finančního vkladu do hry a stupňování prožitků a nezastaví se ani před nezákonnými činy, jak získat další finance na hru. Jedná se o sociálně narušeného jedince s osobnostními rysy nezdrženlivosti a sociální maladaptace.

Typ B

má nejvýrazněji vyjádřenou potřebu útěku od reality ke hře, hledá náhražku své úzkosti, pocitů viny a nedostatečnosti ve vztahu k okolí. Nedokáže se k problému přiznat, lže a snaží se problém zakrýt. Předpokládá pomoc a převzetí odpovědnosti za své prohry svými blízkými. Tento typ inklinuje k neurotickému řešení problémů, je zvýšená anxiozita a nejistota v sebehodnocení.

Typ C

má nejvíce vyjádřenou neschopnost kontrolovat hru, projevuje se podrážděností při myšlence či snaze o ukončení hraní, považuje hru za svou potřebu, které se nemůže zbavit a nepřipouští si výrazný sociální dopad, izolaci a ztrátu společenského statutu. Jedná se o typ s výraznou toxikomanickou dispozicí a kompulzivitou v řešení situací.

Tyto rozdíly jsou důležité pro sestavení terapeutického plánu, který nemůže obsahovat jen trénink abstinence a prevenci relapsu v obecné poloze, ale musí zahrnout zvládnutí predisponujících faktorů.

Fáze závislosti

Kariéra patologického hráče má své zákonitosti. Vývoj hráčské náruživosti je analogický kariéře alkoholika, lze jej tedy rozdělit do následujících tří stadií, jak je prezentují americké prameny:

1. Stadium výher

Patologická hra začíná nenápadně, občasným hraním s přítomností fantazie o velké výhře. Postižený se projevuje přehnaným optimismem, zvyšuje sázky a hraje častěji, přechází k osamělé hře. Chlubí se svými výhrami, byť jsou nepravdivé.

2. Stadium prohrávání

V této fázi jde o patologické hráčství. Není schopen s hrou přestat a ztrácí kontrolu nad svým chováním. Své hraní skrývá před rodinou a blízkými, hru financuje ze zapůjčených peněz, splácení dluhů odkládá. Je neklidný, podrážděný, uzavřený, zanedbává své zdraví, dochází k nárůstu problémů v rodině i v zaměstnání.

3. Stadium zoufalství

U hráče se projevuje výrazné odcizení rodiny, přátel, má tendenci obviňovat z odpovědnosti za své jednání druhé. Může se dopustit závažných trestných činů, dochází k rozpadu rodiny. Postižený upadá do těžkých duševních stavů, uvažuje o sebevraždě, má za sebou suicidální pokusy.

Fázi sebevražedných pokusů a dopadů sociálních důsledků, jako je odsouzení za delikvenci, rozpad rodiny, označují někteří autoři za čtvrtou fázi závislosti - **fázi beznaděje**.

Rizikové skupiny

V České republice je patologické hráčství jev nový a populární, který se rychle rozšířil bez pocitu překračování zákona a sociálních pravidel. V atmosféře ekonomických stimulů a možností tržního hospodářství existuje mnoho lidí, kteří chtějí do tohoto světa vstoupit. V letech 1992 - 1994 se gamblerství stalo jedním z nejrozšířenějších problémů závislosti v České republice (Chvíla, Nyklová, 1994). Ohrožena je celá populace, přesto lze vymezit rizikové skupiny. Jsou jimi:

1) Děti a mladiství jsou věkovou skupinou, u které vzniká patologické hráčství nejrychleji, během několika týdnů nebo měsíců. Nešpor (1996) se domnívá, že průměrná doba vzniku závislosti je 1 - 3 roky.

2) Muži jsou z hlediska pohlaví naprosto dominantní rizikovou skupinou. Lze konstatovat, že patologické hráčství je fenomén mužské populace, přesto i v této oblasti jsou patrné emancipační snahy (srov. v padesátých letech byla žena závislá na alkoholu v ČSSR vzácností, v současnosti patří ženy mezi dominantní rizikové skupiny alkoholismu).

3) Profesionální hráči disponují značným rizikem, že propadnou patologické hrací vášni. Původně profesionální přístup (triky, podvody, dovednosti) se mění v závislost, při které nelze profesionální zkušenosti aplikovat.

4) Nebezpečné povolání, při kterém je jedinec vystaven trvale kontaktu s výherním automatem (např. číšníci, obsluha heren apod.) nebo má dostatečné a neomezené finanční prostředky (podnikatelé).

5) Hyperaktivní děti se vyznačují schopností strávit mnoho hodin u hracích automatů, přestože se v rodinné a ve školní realitě projevují nadměrně živě.

6) Nezaměstnaní a ti, kteří selhali ve škole nebo v zaměstnání. Nutno však poznamenat, že nezaměstnanost je častěji důsledkem hazardní hry nežli její příčinou.

2.2 Nové formy závislostního chování

Mezi nové formy závislostního chování, které se v poslední době v rozšířené podobě vyskytují, lze zařadit netomani (závislost na Internetu), závislost na televizi, sexuální závislost, workholismus, patologické nakupování a patologické přejídání.

2.2.1 NETOMANIE - ZÁVISLOST NA INTERNETU

Závislost na Internetu je závislostí primárně psychickou, nikoli fyzickou. Týká se nejčastěji věkové kategorie lidí mezi dvaceti a pětatřiceti lety. Jejich stav lze přirovnat k donedávna nejznámější nedrogové závislosti - patologickému hráčství. Rozdíl mezi gamblery a netomany je relativně malý. U obou je totiž přítomna ztráta sebeovládání, touha po druhu chování, které směřuje k takovému prožívání, které dotyčný člověk vnímá jako příjemné. Tato charakteristika je průvodním znakem všech nedrogových závislostí.

Potíže spojené se závislostí na Internetu lze rozdělit na potíže fyzické, psychické a sociální.

Mezi fyzické potíže lze zařadit průběžné poškozování krční páteře, vady držení páteře a v jejich důsledku pak špatné držení těla, které zhoršuje funkci krevního oběhu, přičemž některé tělesné partie jsou natolik přetěžovány, že může docházet i ke zduření šlach, dále pak k poškozování očí v důsledku dlouhodobého sezení u obrazovky monitoru počítače. Organismus je přetěžován, člověk si nepřipouští, že vyhledávání nových informací na Internetu je namáhavé a stresující. Při stresu se v mozku vyplavují tzv. excitační aminokyseliny, které způsobují zvýšené odumírání neuronů. To má následky, které se projevují v oblasti psychické.

Člověk se v důsledku shora uvedené skutečnosti obtížněji soustřeďuje, klesá i jeho pozornost. U malých dětí hrozí vlivem excitačních aminokyselin poškození kůry CNS a tím i pokles intelektových schopností analogicky, jako je tomu u závislosti na televizi.

V oblasti sociální dochází k tomu, že počítač se stává pro mnoho lidí náhražkou vzájemné interakce a komunikace. Člověk se stává součástí řízené komunikace, ale tuto komunikaci neřídí on, nýbrž jeho počítač. Výsledkem je skutečnost, že se jeho výrazové prostředky snižují. Velmi nebezpečné je to hlavně u dětí, které se v určitém věku musí naučit komunikovat s vnějším světem. Počítač dětem neumožňuje získat odpovídající sociální dovednosti. Zvláště u dospělých se odráží nezřízené surfování po Internetu i v partnerském a sexuálním životě, neboť někteří lidé se stávají závislími na erotických stránkách Internetu a klesá jejich schopnost komunikovat s okolím. Sexuální život těchto jedinců se pak redukuje na prohlížení erotických stránek Internetu. Tvrdá pornografie může vést až k násilnému chování vůči ženám a u dospívajících k problémům v intimním životě.

Podstatou netomanie je fakt, že většina lidí nepotřebuje naplnit své ambice a představy v reálném světě. Velmi často jim stačí virtuální prožitek, někdy dokonce fantazijní uspokojení. Rozdíl mezi virtuálním a skutečným prožitkem odpovídá rozdílu mezi reálným a symbolickým jednáním. Navíc výhodou symbolického prožitku je fakt, že rizika z něj plynoucí jsou výrazně nižší než rizika chování, která by člověk podstupoval v realitě - v procesu symbolického virtuálního prožitku se nikomu nemůže nic zlého stát. Tato přednost virtuálního symbolického prožitku může být někdy i silnější než výhoda reálného plného prožitku, kterou poskytuje člověku realita.

Internet nabízí člověku bezpečnou virtuální realitu, ve které se může volně pohybovat, což je navíc posíleno i poměrně vysokým stupněm jeho anonymity. Současně je mu umožněno do této virtuální reality zakomponovat i fantazijní produkce. Tyto zážitky, které si člověk dopřává, se odrážejí v jeho psychické činnosti.

Na vzniku závislosti na Internetu se podílejí zejména dva faktory. Oba přímo souvisí s tím, jak uživatel Internetu vnímá sebe a své okolí. Ukazuje se, že lidé, kteří mají tendenci zabývat se sebou samými, jsou na Internetu závislejší než lidé, kteří se soustřeďují spíše na okolní svět.

U osob první zmíněné skupiny myšlenkové pochody často směřují do oblasti permanentního zabývání se jejich vztahem k Internetu a často na toto téma komunikují s ostatními. Stává se, že jsou svými myšlenkami zaujati natolik, že se dostávají do čím dál tím bezvýhodnějšího postavení.

Druhým faktorem, který přispívá ke vzniku netomanie, je nízké sebehodnocení a pochybnosti o sobě samém. Jedná se o to, že člověku s nízkým sebehodnocením Internet nabízí zisk pozitivní odezvy, která mu umožňuje zvýšit si svou osobní prestiž.

Americký psycholog Richard Davis dokládá, že závislost na Internetu představuje výsledek součinnosti přirozených předpokladů a životních okolností člověka. Nemá-li člověk psychopatologické dispozice ke zmiňovanému chování, zpravidla se na něm závislým nestane.

Patologické zneužívání Internetu má zpravidla sociální kontext. Člověk stížený netomanií tráví u počítače nadměrné množství času, a to bez jakéhokoliv cíle. Navenek se jeho chování projevuje nutkavou potřebou neustále prohlížet svou e-mailovou poštu, nutkavou potřebou bez cíle listovat nabídkami jednotlivých serverů, v jeho prožívání se objevují vtíravé myšlenky o Internetu ve chvílích, kdy se zabývá jinými aktivitami a cítí nutkavou potřebu zapnout Internet v místnostech, kde se nachází počítač. Jeho myšlení a aktivity se soustřeďují na počítač a Internet a v důsledku toho pak ztrácí zájem o své okolí, omezují činnosti, které ho dříve uspokojovaly, izoluje se od okolí. Je si vědom svého změněného chování, často toto chování dokonce vnímá jako nesprávné, a proto se je snaží před svým okolím maskovat.

Netomanie se projevuje v užívání specifických služeb, které Internet nabízí. Jedná se o závislost na e-mailové nebo "chatové" komunikaci, na online okruzích, burzách, online aukcích, online nakupování, online pornografii a počítačových hrách.

Neuspokojují-li uživatele Internetu reálné mezilidské vztahy, roste nebezpečí, že před nimi bude upřednostňovat své virtuální vztahy, které mu umožňuje Internet, neboť ho prožitkově pozitivně obohacují více. Virtuální svět Internetu se pro něj může stát dokonce natolik atraktivním, že je ochoten vyměnit svůj reálný svět za svět Internetu. Neuspokojený člověk tak může realizovat své sny, které mu realita neumožňuje. Pochybnosti, nespokojenost, neklid jsou zdrojem jednání, které může člověka přivést k hledání toho, co mu chybí v každodenním životě. Tímto způsobem si pak uspokojí i své nezákladnější fyziologické potřeby. Existují studie, které dokládají, že nejčastější znamenání patologického zneužívání Internetu představuje nutkavé používání online sexuálních služeb na Internetu, neboť pornografie představuje stimul, na který psychika uživatele reaguje okamžitě.

Nebezpečí Internetu spočívá i v tom, že se může stát prostředkem k hazardní hře. Existuje totiž jasný přechod k patologickému hráčství a s ním souvisejícím problémům.

Symptomy typu obsedantní myšlenky o Internetu, snížení sebekontroly při jeho používání, neschopnost přerušit práci s Internetem mohou vypovídat o jeho patologickém způsobu používání. To pak v plné síle nastupuje od doby, kdy uživatel Internetu má potřebu utéci z reality do světa imaginárního, virtuálního. Tento svět od něj neočekává kompromisy a ústupky, naopak mu umožňuje, aby se projevoval, jak je mu příjemné. Vyžralý psychicky zdravý člověk, který je pevně zakotven ve světě, který ho obklopuje, takovou potřebu přirozeně nemá (Pokorný, Telcová, Tomko, 2000).

2.2.2 ZÁVISLOST NA TELEVIZI

Někteří lidé, kteří tráví před televizní obrazovkou dlouhé hodiny, mají obdobné charakteristiky jako tzv. počítačová narkomani. Všeobecně vykazují rysy závislosti obdobné těm, které vykazují závislé osoby, ať již se jedná o závislost na drogách, gamblerství nebo závislost na jídle.

Počátek závislostního chování lze vysledovat v následujících kritériích: u dětí a adolescentů dochází k tomu, že postupně ztrácejí blízké vztahy k vrstevníkům, dospělí omezují mezilidské kontakty. Volní úsilí závislých je vázáno pouze na objekt jejich závislosti. Jejich emoční vztahy vyhasínají, vyskytují se u nich konflikty s ostatními lidmi, které mají svůj původ v neplnění si svých povinností a závazků. Postupně se u nich dostavuje morálně emoční otupění. Zvlášť patrné je to u dětí a mladistvých, kteří se chovají nemotivovaně, apaticky, neeticky, jejich hierarchie hodnot vykazuje egoistické uspořádání, neboť z jejich chování je patrné, že zevní vlivy u nich hrají dominantní roli. Není nezvyklé, že lidé závislí na televizi uzpůsobují svůj denní program programu televiznímu, žijí životy seriálových a jiných televizních a filmových hrdinů a to, co se děje v realitě, se jim stává cizím, obtěžujícím a nezajímavým.

Vedle popsaného sociálního aspektu má závislost na televizi i svůj aspekt psychologický, který se sociálním přirozeně úzce souvisí. U člověka klesá schopnost empatie, po shlédnutí některých filmových scén se mění jeho prožívání. Při sledování agresivních scén se navozuje agresivní chování, po shlédnutí erotického filmu se zvýší sexuální apetence. Novým poznatkem je skutečnost, že dochází k narušení paměťových stop, které nemohou být v důsledku prožitku traumatických situací některých agresivních a stres navozujících scén přeneseny a zakódovány do dlouhodobé paměti. Kromě toho bylo prokázáno, že při zažívání stresových situací, např. při akčních filmech, při filmech s agresivními, strach navozujícími záběry apod. se v mozku vyplavují tzv. exitační aminokyseliny, které ničí mozkové neurony, tj. nervové buňky, které tvoří mozkovou tkáň (Pokorný, Telcová, Tomko, 2000, s. 59).

Zmiňované sociální a psychologické aspekty úzce korespondují s biologickými aspekty závislosti na televizi. Děti se často budí ze spaní, mají noční můru, případně si situaci vybavují při hře s ostatními dětmi. Výzkumy v této souvislosti prokázaly zvýšený výskyt agresivity. Biologické aspekty závislosti na televizi se projevují i v jiných oblastech - nedostatek pohybu, který způsobuje ochablost kosterního svalstva, vadné držení těla, v důsledku toho trpí páteř i mícha a dostávají se bolesti hlavy. Současně jsou neúměrně zatěžovány oči a narůstá riziko očních onemocnění.

2.2.3 SEXUÁLNÍ ZÁVISLOST

O závislosti se dlouho mluvilo jen v souvislosti s alkoholem a drogami. V posledních letech je tento termín chápán širě. Mluví se o celé řadě závislostních projevů. Zdá se, že *nabídka identifikace* je víc než dostatečná. Stejně biologické, psychologické a sociální charakteristiky se objevují při zneužívání všech drog, stejně jako u jiných pravidelně se opakujících konzumních zvyklostí. Nejdůležitějším kritériem stanovení závislostního chování je ztráta kontroly. Fenomén ztráty kontroly řadí tedy do závislosti i celou řadu nápadných způsobů chování v oblasti sexuality. V Encyklopedii sexuality píše Ernest Borneman o

faktu, že se u zdravého jedince projevuje pohlavní pud v určitých jemu vlastních intervalech, které se s věkem postupně prodlužují. Sexuální závislost, stejně jako drogová závislost, vykazuje akceleraci nutkavého neklidu a zvyšující se četnost různých sexuálních aktivit při zmenšující se satisfakci. Sexuální závislost má shodné rysy s drogovou závislostí v sociální oblasti. Utajování a pocit viny, závislý vede dvojí život, aby svou chorobu před veřejností skryl, výčitky - to jsou průvodní a charakteristické rysy spojené se sexuální závislostí.

Nejnovější výzkum endorfinů ukazuje na pravděpodobnou úzkou fyziologickou souvislost mezi drogovou závislostí a závislostmi, které nejsou vázány na nějakou látku. Endorfiny jsou v organismu vznikající látky podobné opiátům, které vzbuzují podobné účinky jako drogy. Tělo je produkuje, když se člověk ocitne v extrémní zátěžové situaci a při silných bolestech. Endorfiny zmírňují bolest, mají dočasně omamující účinky a mohou vyvolávat pocity euforie. V určitých situacích jsou v lidském mozku prokazatelně přítomné, například při orgasmu.

Rozhodujícím spouštěčem jednání vedoucího k závislosti je slabě vyvinuté sebevědomí. příčinou společensky nevhodného a nefungujícího způsobu života je v mnoha případech pocit méněcennosti, jimž postižený trpí většinou od raného dětství. Jednou z možností, jak zvládnout pocit vlastní nedostatečnosti a méněcennosti, je orientace na způsoby jednání, které na určitou dobu pozitivně ovlivní náladu. Důsledkem sexuální bezuzdnosti je stále rychlejší tělesný, duševní a nakonec i sociální úpadek.

2.2.4 ZÁVISLOST NA PRÁCI

Závislost na práci se řadí rovněž mezi tzv. nepravé závislosti. Lidé, kteří patří do skupiny tzv. workholiků, tvoří nesourodou skupinu.

Jejich závislost se negativně dotýká především jejich partnerů a rodiny. Tito lidé svůj přístup k práci považují za svou osobní přednost. Jejich nezdravý postoj k práci jim dává pocit vlastní nadřazenosti nad ostatními - "méně schopnými". Silné pracovní vypětí, které prožívají, mnohdy nedokáží adekvátním způsobem odreagovat a velmi často v této skupině nacházíme lidi se sklonek k alkoholu nebo patologické hráče, často i s prokázanou závislostí. Zpravidla se jedná o lidi středního věku. Pokorný, Telcová, Tomko (2000) ve své publikaci představují typologii workholiků převzatou z výzkumných šetření v USA. Jedná se o:

1. **Typ urputného dřívce.** Jedná se o člověka, který neustále pracuje, a to bez ohledu na to, zda je to třeba či nikoliv, zda je jeho práce užitečná, či tomu tak není. S tím souvisí zvýšené riziko chybných úkonů, zdravotních poruch, ale i pracovních úrazů. Rovněž je zde zvýšené riziko nesprávného rozhodování.

2. **Záchvatový typ.** Tento typ představuje člověka, který má jakési záchvaty nadměrné pracovitosti. Tato záchvatovitost má iracionální vnitřní kořeny a není dána zevními objektivními okolnostmi. Mezi pracovními záchvaty u tohoto typu může docházet k apatii, nezájmu, útlumu nebo se dokonce může zhroutit. Je zřejmé, že tento typ člověka není schopen dlouhodobě podávat požadovaný pracovní výkon a celkově může být jeho produktivita práce nižší.
3. **Hyperaktivní typ s poruchami pozornosti.** Představuje typ člověka, který je neustále v činnosti, avšak vzhledem k přítomnosti poruchy pozornosti se není s to na to, co dělá, adekvátně soustředit, resp. daný úkol dokončit. Kromě toho tento typ člověka kolem sebe šíří atmosféru neustálého rozruchu a zmatku.
4. **Pracovní labužník.** Představuje typ člověka pedanta a perfekcionalisty. Tento typ věnuje všem svým pracovním aktivitám nepřiměřené množství času a mnoho energie. Současně postrádá nad svými pracovními povinnostmi schopnosti jistého nadhledu a velkorysosti. Je-li takový člověk v pozici manažera, dokáže svým podřízeným znepříjemňovat pracovní proces.
5. **Opečovávač.** Představuje typ člověka s velmi silnými altruistickými rysy. Znamená to, že se okázale obětuje pro blaho ostatních, a to i tehdy, pokud o to nestojí. Tím v nich vyvolává pocity viny. Svým chováním tak neprospívá jim ani sobě.

Není bez zajímavosti, že mezi základní psychoterapeutická doporučení patří dodržování zdravého životního stylu, především schopnost plánovat si svůj volný čas a denní harmonogram ve vztahu k pracovním povinnostem.

2.2.5 PATOLOGICKÉ NAKUPOVÁNÍ

Velká obchodní centra jsou záležitostí posledních dvou desetiletí. Výzkumy prováděné v této oblasti naznačují, že se nejedná o okrajovou záležitost, neboť podle jejich výsledků má 2 až 10% dospělé populace při nakupování minimálně nutkavé tendence. V této souvislosti se začínají sledovat faktory, které mohou zesilovat tendenci k chorobnému nakupování.

Chorobné nakupování je jak záležitostí mužů (zejména v případě nákupu elektroniky a sportovních potřeb), tak i záležitostí žen (zejména se jedná o nákup předmětů, které souvisejí s jejich sebeobrazem - oblečení, módní doplňky, kosmetika, šperky).

U tohoto typu závislosti ženy jednoznačně početně převažují nad muži. Přičemž tendence chorobně nakupovat roste ve stresových situacích.

Pro patologické nakupování je charakteristické nutkání a silná touha nakupovat a tzv. tahy. Mezi jednotlivými tahy jsou přestávky, a to v rozpětí od několika dní, týdnů, případně

i delší. Nakoupené věci dotyčný nepotřebuje, mnohdy ani neví, co bude nakupovat. Uspokojení jeho patologické potřeby nakupovat u něj způsobuje uklidnění a následně pokles úzkosti. Teprve později se začínají projevovat pocity viny, smutku, hněvu nebo apatie. Není neobvyklé, že nakoupené zboží ukládá, schovává apod., protože je nejen nepotřebuje, ale není schopen je ani užít. Je zajímavé, že chorobné nakupování dosahuje maximálních hodnot v zimním období. Velmi často tuto situaci doprovází finanční problémy či zadlužení.

2.2.6 BULIMIE

Bulimie neboli patologické přejídání, podobně jako mentální anorexie, souvisí s poruchou příjmu potravy. Tato medicínská diagnóza stojí na pomezí závislosti. Jedná se o poruchu obživného pudu. Bulimie je výlučně záležitostí vyspělých zemí. S obezitou však nemusí souviset, protože ne každé přejídání způsobuje obezitu.

Mezinárodní klasifikace nemocí ji definuje následovně: Mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil tloušťku, vyvolanou účinky požití potravy.

Pro definitivní diagnózu mentální bulimie je zapotřebí, aby byly přítomny všechny následující poruchy:

- ❖ Neustálé se zabývání jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.
- ❖ Snaha potlačit účinek jídla jedním (nebo více) z následujících způsobů: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, střídavými obdobími hladovění, užíváním léků, jako jsou anorektika, thyreoidní preparáty nebo diuretika. U diabetických pacientů často dochází k úmyslnému zanedbání inzulínové léčby.
- ❖ Dominuje chorobný strach z tloušťky a pacient si určí přesně vymezený váhový práh, který je nižší než premorbidní váha, která je podle názoru lékaře optimální nebo zdravá.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Závislost je multidisciplinární fenomén starý jak lidstvo samo. Existuje škála klasických závislostí (alkohol, drogy, gambling), ale i moderní závislosti (netomanie, závislost na práci, na televizi, bulimie). Řešení je velmi složité a musí být komplexní. Základními pilíři resocializace jsou terapie individuální, skupinová terapie, ergoterapie a režimová terapie.

KONTROLNÍ OTÁZKA

Uveďte základní typologii drogových závislostí podle WHO.

Jaké jsou základní motivace pro užívání drog?

Vymezte rozdíly mezi pojmy: úzus, misúzus, abúzus.

Definujte typy alkoholových závislostí.

Vymezte rizikové skupiny pro vznik alkoholové závislosti.

Definujte závislost na výherních automatech,

Jaké znáte typy gamblingu?

Popište základní principy netománie.

Jaké jsou základní otázky závislosti na sexu?

Popište stručně závislost na nakupování.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyhledejte ve Vašem okolí jedince či rodinu, která se potýká s problematikou závislosti, jak v rovině individuální tak rodinné. Vytvořte kazuistiku se základními parametry: osobní anamnéza, rodinná anamnéza, katamnéza a nalezněte několik možných návrhů a eliminaci negativních dopadů, které vznikly v důsledku závislosti. Zaměřte se na terapie, extramurální program, event.. možné pracovní zařazení, představte sociální pomoc jak ze strany státu tak nestátních organizací. Zaměřte se na stav *pro futuro*.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Závislost je diagnóza. Závislost je léčitelná, ale nevléčitelná. Tradiční závislosti ohrožují celou populaci. Nové formy závislosti ohrožují děti a mládež. Resocializace má stejné pilíře jako medicínský koncept léčení závislosti. Základní diagnostická kritéria jsou: ztráta kontroly, navyšování dávek či frekvencí a preference nového životního stylu s drogou.



DALŠÍ ZDROJE

- ANTIER, E.: Agresivita dětí. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
- BALAŽ, O.: Sociálna pedagogika – problémy a perspektivy. Pedagogická revue, 43, 1991, ISSN 13351982.
- BALAŽ, O.: Sociálna pedagogika – problémy a perspektivy. Brno: Institut mezioborových studií, 2000. ISBN 978-80-969944-0-3.

- BAKOŠOVÁ, Z.: Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FF UK, 1994. ISBN 80-223-0851-X.
- BAKOŠOVÁ, Z.: Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FF UK, 2008. ISBN 978-80969944-0-3.
- BAKOŠOVÁ, Z. a kol.: Sociálna pedagogika. Bratislava: Mladé letá, 2005. ISBN 80-10-00485-5.
- BEDNAŘÍKOVÁ, I.: Sociální komunikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-2441357-4.
- BREITMANOVÁ, K. a kol.: Jak říkat „ne“ bez pocitu viny. Praha: Colombus, 2000. ISBN 80-724-9083-4.
- ČECH, T.: Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků. In STŘELEČ, S. (ed.) Studie z teorie a metodiky výchovy I. 2. vyd. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU, 2004. ISBN 80-86633-21-7.
- ČERMÁK, I.: Dětská agrese. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-098-7.
- DEVITO, J. A.: Základy mezilidské komunikace. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- DIEŠKOVÁ, V.: Základy sociálnej pedagogiky. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005.
- DUNOVSKÝ, J. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995.
- FUCHSOVÁ, K.: Týrané dieťa. Bratislava : IRIS, 2009. ISBN 978-80-89256-30-3.
- GALLA, K.: Úvod do sociológie výchovy. Praha: SPN, 1967.
- GABURA, J. – GABURA, P.: Sociálna komunikácia. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. ISBN 80-968927-7-0.
- HUDÁKOVÁ, Z.: Dieťa s poruchou správania. In Zborník z II. vedeckej konferencie Tradície a inovácie vo výchove a vzdelávaní modernej generácie učiteľov VII. Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN 978-80-8084676-3.
- HUDECOVÁ, A.: Sociálne deviácie v školskom prostredí. In KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.

- JEDLIČKA, R. et al.: Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JEŘÁBKOVÁ, S.: Učíme se zvládat vlastní agresivitu. Praha: Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-09-8.
- KLÍMA, P.: Pedagogika mimo zdi institucí. In JEDLIČKA, R. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KNAP, M.L.: Nonverbal communication in human interacion. Boston: Fort Worth, 2005.
- KNOTOVÁ, D.: Jaká je současná sociální pedagogika? In Konstituování sociální pedagogiky jako vědního oboru. Brno: IMS, 2004.
- KRAUS B. – POLÁČKOVÁ, V. a kol.: Člověk - prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Já a ty. O zdravých vztazích mezi lidmi. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 80-247-0818-3.
- KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.
- KYRIACA, Ch.: Řešení výchovných problémů ve škole. 1. vyd. Praha: Portál 2005.
- LABÁTH, V. et al.: Riziková mládež. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- LACA, S.: Identita sociálnej pedagogiky v spoločnosti, In Zborník príspevkov z vedecko-teoretického seminára - Metódy hodnotenia v rodine a hodnotová orientácia detí, Prešov: Fakulta humanitných a prírodných vied, 2009. ISBN 978-80-555-0100-0.
- LACA, S.: Sociálna pedagogika a sociálna práca, In: Základy sociálnej práce pre pomáhajúce profesie, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89392-21-6.
- LACA, S.: Intolerancia sociálno-patologických javov v postmodernej spoločnosti. Brno: In Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie, Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87-182-12-3.
- LACA, S.: Sociálna pedagogika ako pomáhajúca vedná disciplína sociálnej práce, In Zborník vedeckých prác pedagógov ústavu sociálnych vied a zdravotníctva in extenso – Sociálno – ekonomické otázky a problémy verejného zdravia obyvateľov východného Slovenska v kontexte členstva krajiny v EÚ I, Prešov: Harlequin, 2011. ISBN 978-80-89271-95-5.

- LACA, S., LACA P.: Sociální pedagog a jeho kompetence v postmoderne společnosti, In Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie – Tradície a inovácie vo výchove a vzdelávaní modernej generácie učiteľov VII, Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN – 978 .80-8084-676-3.
- LACA, P.: Kriminalita mladistvých. Prešov. In: Slovo – časopis gréckokatolíckej cirkvi, In: Slovo, č. 5, roč. XX, 2005, ISSN 1311-8544.
- LIPOWSKI, O.: Wychowanie dzieci szpolecznie niedostosowanych. Warszawa: 1966.
- MACEK, P.: Adolescence : psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- MARTÍNEK, Z.: Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 97880-247-2310-5.
- MICHEL, R.: Kríza rodiny – rozvod. In Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie – Sociálna patológia rodiny, Bratislava: Exocom, 2011. ISBN 978 -80-8132-000-2.
- MÜHLPACHR, P.: Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392069-2.
- MÜHLPACHR, P.: Sociální podmínky výchovy. In Teachers and Health. Brno: Mikadapress, 2004. ISBN 80-210-3634-6.
- MÜHLPACHR, P.: Sociální deviace jako akční pole sociální pedagogiky. In Sociální pedagogika jako vědecká a společensko užitná disciplína. Brno: 2000.
- ONDREJKOVIČ, P. et al.: Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2001. ISBN 80-224-0685-6.
- ONDREJKOVIČ, P. et al.: Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.
- PAULÍK, K.: Psychologické poradenství v sociální práci II. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 807042-642-X.
- PECH, J.: Reč tela a umění komunikace. Praha: NS Svobody, 2009. ISBN 978 80 205 06061.
- ŘÍČAN, P.: Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- ŘÍČAN, P.: Krutost v náboženském kontextu. In ČERMÁK, I.,HŘEBÍČKOVÁ, M.,

- MACEK, P.: Agrese, identita, osobnost. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-06-9.
- RÍČAN, P. – JANOŠOVÁ, P.: Jak na šikanu. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-247-2991-6.
- SCHAVEL, M et al.: Sociálna prevencia. Bratislava VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-22-1.
- ŠPAŇHELOVÁ, I.: Jak usměrňovat agresivitu. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-8086991-00-9.
- ŠPAŇHELOVÁ, I.: Agresivita dětí. In AZRodina – sekce výchova, vzdělávání, vztahy [online 2011-0202]. Dostupný z <http://www.azrodina.cz/1712agresivita-deti>.
- VÁGNEROVÁ, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku. Praha: Husitská teologická fakulta, 1995.
- VÁGNEROVÁ, K. a kol.: Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-611-7
- VICIÁNOVÁ, M. et al.: Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Bratislava: Jaspis, 2000. ISBN 8085576-26-0.
- VLČKOVÁ, M.: Týrané dieťa. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 80-223-1574-5.
- VOŇKOVÁ, J. – HUŇKOVÁ, M. et al.: Domáci násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: ProFem, 2004. ISBN 80-239-2106-1.

3 SEKTY A SEKTÁŘSTVÍ, SEBEVRAŽEDNOST

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



o problematiku sociálních deviací a sociálních patologií lze zařadit i méně známý sociální jev, a to problematiku sekt a sektářství. Druhým fenoménem náležejícím do této problematiky je sebevražednost. Statistiky nám ukazují, že do roku 1989 počet sebevražd každoročně pozvolna vzrůstal, od roku 1990 je tomu naopak. Celkovým trendem je pokles sebevražd a nárůst sebevražedných pokusů. Tento trend má zřejmě sociální interpretaci spojenou s uvolněním sociálního systému po roce 1989 a možnost širší seberealizace v osobním životě. Vstup do sekty a sebevražedný akt je ryze individuální jev, ale mající sociálně negativní dopady na rodinu či společnost.

V rámci etiologie sociálně patologických jevů si jistě čtenář vzpomene na teorii patologické interpersonální komunikace. U těchto dvou prezentovaných sociálně patologických jevů je tato teorie považována za neobjektivnější: Nedostatečná či patologická interpersonální komunikace způsobuje sociální izolaci jedince, tím se determinuje identita jedince ve smyslu negativ a následně vstup do sekty či sebevražedný čin je výsledkem tohoto stavu.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je uvedení do méně frekventovaných typů sociálně patologického chování. Student pochopí sociální souvislosti těchto fenoménů, individuální souvislosti (osobnostní) a dokáže identifikovat rizikové skupiny či jedince u těchto typů patologií.

Student získá kompetenci diagnostickou, poradenskou, edukativní a resocializační.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sebevražda, typy sebevražd, sezónnost sebevražd, rizikové skupiny, sekty, kultury, typy sekt.

3.1 Sekty a sektářství

Sekta je v současné době velmi frekventovaným termínem. V rámci určitého zjednodušení se tímto pojmem označuje i většina forem alternativní či netradiční religiozity. Používání slova sekta mělo a dosud ještě má odpuzující či dokonce pejorativní nádech. Sekta vytváří představu uzavřeného a do jisté míry i výjimečného seskupení věřících, kteří

se nějakým způsobem vydělili z občanské (či církevní) společnosti, vyjadřují kritické pozice vůči svým oponentům (tj. především vůči církvím), jejich nonkonformismus se mnohdy týká i vztahu k obecným kulturním a morálním normám, přičemž je tento postoj podmíněn ne vždy čitelným určením.

Příslušníci sektářského společenství se od ostatních odlišují především svým specifickým životním stylem, který se řídí určitými pravidly mravního jednání a mezilidské komunikace, případně má i osobní kultický rituál. Právě tento způsob sektářského života je mnohým lidem nepochopitelný a přímo nepřijatelný, a to tím více, pokud se zřetelně vymyká náboženským tradicím rozšířeným v dané lokalitě nebo se nějakým způsobem liší od běžných sociokulturních stereotypů.

Na druhé straně právě specifický životní styl, diskontinuita, odvrát od tradice i jistá exotičnost učení jsou pro jiného člověka přitažlivé a oslňující.

Sektářství je stále pokládáno za jedno z největších nebezpečí pro církev. (Dokazuje to vatikánský dokument - pastýřská výzva o sektách a nových náboženských hnutích z r. 1986, avšak ani zde není přesně stanoveno, co lze za sektu považovat.)

Sekta je definována jako sdružení věřících, oddělujících se a překračujících hranice oficiální církve.

Dějiny náboženství ukazují, že snahy o vybočení ze stanoveného řádu a dogmatického systému, skryté či veřejné heretické opozice provázely všechna velká náboženská hnutí a směry.

V křesťanství, islámu, buddhismu, judaismu apod. vznikaly odstředivé tendence i oddělené heretické pospolitosti a sekty jako skupinové náboženské útvary se samostatnými organizačními a věroučnými principy.

Pro křesťanství je zvlášť charakteristická existence množství sektářských a heretických proudů, a to již na samém počátku, kdy se formovalo křesťanské učení.

Vznik sekt byl spojen i se sociálním rozvrstvením. Vývoj sektářství v našich zemích v 18. a 19. století měl své podloží především na venkově a v maloměstském prostředí, zatímco dnes se sekty rozšiřují spíše ve městech. Dřívější sociální protest, který je organickou součástí sekt předminulého a minulého století, dnes převyšuje obecnější protest a opozice vůči civilizaci, vůči duchovní exploataci.

K této exploataci přináležejí zjevná i skrytá manipulace člověkem, obecná nivelizace, vyprázdňování mravních principů a norem společenského soužití, devalvace tradičních hodnot a obyčejů, nejistota a nezakotvenost člověka. Etiologie vstupu do sekt je i známá patologická triáda: patologická komunikace, hledání identit, patologické prostředí (rodina, vliv vrstevníků, nedostatek volnočasových aktivit, vliv masmédií apod.).

Z toho pak vyplývají negativní jevy, jako jsou deprese z bezútěšného stavu, diskreditace i těch nejvyšších idejí, nespokojenost se světem nezúčastněné komunikace, ztráta důvěry nebo přímo pád autorit, nedostatek prostoru pro sebenalézání, rostoucí pocity stísněnosti z přehlcnosti civilizačními, neosobními pseudohodnotami. Neodlučitelné jsou ovšem i sociální problémy, neschopnost se adaptovat na civilizační dynamiku, proměny a zvraty v práci, ve studiu.

Ve slovníkové definici sekty - vcelku shodně s postoji křesťanských církví - se klade na první místo fakt vyčlenění, oddělení se z obecného nebo vládnoucího proudu.

Sekty vznikají jako názorové odchylky od správné cesty, od ustálené formace, jsou z tohoto hlediska vždy nějakou deformací, vybočením ze směru, který byl určen a upevněn tradicí.

Sociolog A. I. Bláha k problematice sekt připomíná: **Pojem sekty předpokládá, že existuje jaksi standardizovaná a pravá forma náboženství, od níž je sekta uchýlením.**

Sledujeme-li v historii vznik a vývoj sekt, musíme brát v úvahu především veškerou složitost společenského vývoje a dobovou podmíněnost. I soudobé sekty a netradiční religiózní útvary vůbec jsou výraznými symptomy krize. Výskyt tak velkého počtu signalizuje, že existují závažné situace v životě společnosti, kdy se prohlubuje duchovní vakuum. **Rozvoj sekt může být také jakýmsi vedlejším a nechtěným produktem konzumerismu a postmoderní společnosti.**

Pro většinu lidí jsou programy novodobých sekt něčím zcela novým, dosud neznámým, ale tím také zajímavým, atraktivním. Učení sekt je přitom podáváno poutavým způsobem. Dovední misionáři a propagátoři umí oslovit naslouchajícího, nebo se o to všemožně snaží.

3.1.1 VZNIK A FORMOVÁNÍ SEKT

Existuje několik možností vzniku a vývojových proměn sektářství:

- Sektářské tendence se delší dobu vyskytují na půdě dané církve, ovlivňují tuto církev zevnitř nebo jen částečně problematizují doktrinální rámec. Tuto formu lze nazvat nábožensko-duchovním proudem.
- V jiných podmínkách se opozice, která vznikla na půdě dané církve, poměrně rychle vyhraňuje a poté osamostatňuje, odmítá pak následně spolupráci a další komunikaci se svými někdejšími spoluvěřícími.
- Poněkud jiného rázu je vznik sekty z takového náboženského hnutí, které se již od počátku rodí na mezidenominační nebo mezicírkevní půdě nebo nechce být vázáno na určitou konfesi a tím méně na organizační statut církve. Toto se týká mnohých soudobých sekt a proudů zejména v oblasti religiozity mládeže.
- Sekta se může také zpočátku rodit v bezprostřední blízkosti konfese jedné, aby se postupně z různých důvodů začala orientovat zcela jiným směrem.

Sektářství je církvemi sledováno s pochopitelnou nevraživostí, nebo alespoň s jistými rozpaky.

V poslední době se navíc lavinovitě šíří netradiční religiozita, vzniká až nepřehledné množství proudů a sekt. Sekty v současné době odpovídají na hlad po duchovních hodnotách mnohem pružněji než církve.

3.1.2 SPECIFICKÉ RYSY SEKT

Pokusme se zrekapitulovat poznatky o soudobých sektách a hnutích netradiční religiozity a zvýraznit jejich charakteristické rysy.

- Jedním z typických znaků sektářského života je **izolovanost, relativní uzavřenost**, skupinová pospolitost lidí, kteří vůči svému okolí zaujali kritický postoj. V podstatě je tato tendence pochopitelná hlavně v počáteční fázi vývoje sekty, v době, kdy formuje svůj program a kdy ideoví vůdci a organizátoři vyhraněné skupiny předkládají ty principy, které tuto vyhraněnost specifikují.

Sekta si uvědomuje, že složky, které ve věrouce či kultu dominují, jsou v rozporu s okolím a většinou také tímto okolím zpochybňovány. Proto se sekta logicky vyděluje a separuje.

- Vydělení a osamostatnění utváří a nadále u členů sekt posiluje **pocit výlučnosti, sebevědomí duchovní elity**.

Toto vědomí postupně stále sílí. V určité době zvolená (nebo vynucená) izolace sektě nemusí vyhovovat. Je-li přesvědčena o správnosti své cesty, stoupá mesiášské vědomí. Pouze tato sekta je předurčena spasit svět, má jistá privilegia vyvoleného lidu a držitelů pravdy.

- V **nonkonformním opozičním postavení** tkví jeden z hlavních specifických znaků sekty. Opoziční momenty se v dalším vývoji zpřesňují a vyhraňují. V počátcích formování sektářského seskupení jsou mnohdy nejzjevnější jednotlivé kritické výhrady, protesty, případně je zde vyjádřena ideová destrukce stávajícího systému.
- Rozvíjení a utužování postojů indukuje **touhu po ideálním společenství** stejně smýšlejících lidí, kteří se navíc snaží důsledně uplatňovat a prosazovat věroučné zásady v praxi i přes odpor či nedůvěru okolí.
- Ideální společnost a vize nového božího království je v jistém smyslu nadřazeným tématem: v různých rovinách a intenzitě prolíná do učení většiny sekt a hnutí. Jde o příznačný jev, neboť se v tomto případě nejcitlivěji reflektuje sociálně duchovní skutečnost soudobého světa. **Zdůrazňování etických rozměrů náboženského života** souvisí s uvedeným tématem ideální společnosti. Zejména mladý člověk je zlákan představou, že namísto chladné komunikace se mu dostane záchranného receptu a vhodné příležitosti začít nový život v zachráněné rodině, kde může uspokojit své zájmy, má pocit bezpečí, intimity, vzájemné důvěry a sebejistoty ve společném prožívání duchovních hodnot a mezilidských vztahů.
- Většina sekt má **autoritativní systém řízení**. Předpokládá se bezpodmínečná poslušnost, vůdce vyžaduje absolutní podřízenost členů a dodržování všech pravidel. V některých sektách nejsou výjimkou ani tvrdé postihy a sankce za neposlušnost. Nemůže nás nezajímat motiv, který vede mladého člověka k tomuto podřízení. V podstatě je to únik před jednou autoritou k druhé, často mnohem přísnější, i když její zdůvodnění může být problematické nebo přímo pochybné. Mladý člověk vystupuje ze společnosti, z petrifikovaných sociokulturních vazeb a vstupuje do nové společnosti. V sektě a v náboženském sdružení se může cítit zcela osvobozen od dřívějších frustrací a nespokojenosti, od hodnotové relativity i od neuznávaných autorit. Sektářská komunita

může být příslibem nových konstruktivních mezilidských vztahů. Rozvíjejí se přátelské vztahy a tím se dále upevňuje vnitřní soudržnost skupiny. Za hranicemi je pak *cizí svět*, nechápající a odsuzující. Být členem sekty znamená i určité hrdinství, tím spíše, že se vyžaduje sebezapření, obětivný život, zavržení starých vazeb a návyků.

- Při pohledu na vnitřní strukturu a život sekty a jí podobné skupiny se setkáváme s řadou dalších specifických rysů.
- 1. K prvořadým úkolům člena patří **misijní práce, pastorační a propagační činnost**. Každá sekta má vypracované vlastní mechanismy této činnosti. Doporučuje se diskutovat o všech základních otázkách života (nejen náboženských), poskytovat literaturu, zvat na schůzky. V některých sektách mají vypracované důkladné instrukce pro nábor.
- 2. K misijní práci má každý stoupenec hnutí či sektář zpracované pohotové odpovědi, a to na základě jednotného **vševysvětlujícího a univerzálního klíče**. Tím je buď posvátná literatura nebo soubor výroků zakladatele, případně vůdce sekty. Specifickým rysem je tedy náboženská interpretace všech životních problémů.
- 3. V řadě sekt se objevuje, a někdy zcela převažuje, **motiv léčení**, který má náboženský a symbolický význam. Existují sekty a útvary, které se přímo zabývají výhradně praktickou medicínou či psychoterapií. Častým tématem je i "zázračné uzdravování".
- Soudobé sekty a hnutí se od předchozích liší zejména tím, že se v nich projevuje v daleko větší míře **eklekticismus**. Žijeme v době otevřených systémů. Průnik nejrůznějších ideových směrů není nic neobvyklého. Sektářství v minulosti (v 19. století) sledovalo vytrvale určitou tematickou linii a striktně se drželo Bible. V současnosti mnohé sekty těží z ideového pluralismu.

K uvedeným specifickým znakům novodobých sekt a náboženských útvarů bychom jistě mohli řadit mnoho dalších. Přesto i přes rekapitulaci těchto charakteristických rysů mnohé nasvědčuje tomu, že v jejich pozadí existuje vcelku společný tematický plán: **víra, že se uskuteční, nyní nebo na konci časů, vize proměny, zásadní změny celého světa, vnějšího nebo vnitřního**.

3.1.3 TYPOLOGIE SEKT

Pokusme se stanovit alespoň hrubé třídění typických formací netradiční religiozity, a to podle nejvýraznějších tendencí a zaměření, které převažují ve sledovaných sektách. Vzhledem k velké početnosti a různorodosti sekt a jim podobných náboženských skupení lze podat jen povšechné orientační schéma z hlediska jejich typologického rozvrstvení. Schéma je pouze pokusným náčrtem, nelze tedy jednoznačně do něho vřadit tu či onu sektu, neboť jak její věroučné doktríny, tak i vlastní postoje, jednání a kultické praktiky mohou mít více dimenzí, z nichž jen některé jsou natolik vyhraněny, aby odpovídaly stanoveným vlastnostem daného typu.

V literatuře pojednávající o sektách se setkáváme s různými typologiemi. Každá z nich vychází z odlišných zvolených hledisek a kritérií. Uvedme alespoň dva příklady:

V reprezentativní publikaci *Víry a vyznání* jsou stanoveny 4 hlavní skupiny:

- **Sebezdokonalovací sekty**, usilující o sebepoznání a zdokonalování osobnosti (příkladným typem je scientologie)
- **Východní skupiny**, akcentující mystické učení orientální filosofie a náboženství
- **Sjednocovací skupiny** (např. Moonova Církev sjednocení)
- **Z křesťanství vycházející skupiny**, jakkoli z nich některé nelze již nazvat křesťanskými (např. Rodina lásky, Cesta)

Český autor P. Remeš používá toto dělení:

- **Sekty vycházející z okultismu a magie** (New Age, satanismus)
- **Sekty vycházející z náboženství Východu** (případně sekty s islámským pozadím)
- **Sekty vycházející z psychoterapeutických koncepcí** (vedle scientologie i skupiny holotropní terapie)
- **Sekty vycházející z křesťanství**, a to tím způsobem, že
 - mají křesťanské pozadí (Mormoni, Moonova sekta)
 - jsou sice nekřesťanské, ale biblické (Svědkové Jehovovi)

- zcela křesťanské (např. sbor Ježíš přijde, Voda života apod.)

Uvedené dvě typologie doplníme o další aspekty:

1. Typ sekty, v jejímž učení je nadměrné zdůrazňování zásadního zvratu v lidských dějinách a nastolení božího království či jinak pojmenované ideální společnosti.

V některých sektách je toto téma přímo ústředním článkem věrouky a vše ostatní je mu podřízeno. Pozornost se zde přesouvá k posmrtnému životu, který se staví do příkrého kontrastu s pozemským světem. Obrazy posledního soudu, vystoupení a pádu Antikrista jsou často spojovány s předpovědí zcela konkrétní katastrofy (společenské nebo přírodní) jakožto předzvěsti příchodu nového řádu a života. Nadějná očekávání jsou prožívaná v sektě s velkou intenzitou a vášní. Projevuje se netrpělivá touha dosáhnout vysvobození z pout pozemského života a víra v zásah nadpřirozených sil.

2. K jinému typu sekty patří ty, v jejichž učení výrazně převládají představy o možném vytvoření ideálního společenství již - a především, ne-li výhradně - v tomto světě.

Království boží nebo stav blaženosti nejsou situovány do nadpřirozené říše, do posmrtného života. Hlavní akcent je položen na život pozemský, méně již na očekávání nějakého zásadního zvratu v lidských dějinách a v životě individua zásahem zvenčí.

Do tohoto typu sekt lze zařadit několik mezitypů, z nichž k nejvýznamnějším patří:

- Učení, které v první řadě programově usiluje o **zlepšení mezilidských vztahů a mravní obrodu**. Hnutí a sekty tohoto druhu se věnují rovněž horlivé misijní a propagační činnosti, reformační poslání chápou velice důsledně. Svůj program přitom prezentují nejen proklamativním, nýbrž především praktickým činem. Na nejpodstatnějším místě stojí ve většině těchto sekt rodina a utvrzování rodinných vazeb. Týká se to jak přirozené rodiny, tak i rodiny uměle vytvořené. Nechybí zde i detailně zpracované charitativní programy, převažují morálně výchovné tendence, často doprovázené zásadními výhradami i útoky proti obecnému dosavadnímu způsobu života.

- K dalšímu mezitypu patří ta sekta, jejíž učení se týká především **sebezdokonalování osobnosti**. Stoupencům se doporučuje, aby se oprostili od sebeomezujících vazeb a postojů, které narušují nebo dosud znemožňují vztahy k lidskému nebo přírodnímu prostředí. Většinou se zdůrazňuje, že dosáhnout této vyšší duchovní roviny i boží spásy je v moci každého individua, případně za přispění učitele.
3. Dosavadním měřítkům se poněkud vzpírá další typ sekty, u něhož lze jen s jistou rezervou hovořit o náboženském útvaru v běžném slova smyslu. Od předchozích typů se liší tím, že se zde stávají dominantní **léčebné, psychotherapeutické či meditativní praktiky** a vlastní religiózní dimenze jsou v pozadí nebo zaujímají podružnou roli.
 4. Sekty a volná sdružení, u nichž je nejméně patrný vliv na způsob života a činnost člověka. Jde spíše o **zájmové aktivity** lidí zabývajících se filozofickými, náboženskými či metafyzickými problémy s minimálním zájmem o jejich aplikaci v denním životě.
 5. Poslední typ prezentuje, jak lze zneužívat a znevažovat náboženství. V podstatě se jím kryjí zájmy ambiciózních vůdců, skupin, jednotlivých šarlatánů apod. Tento typ lze chápat spíše jako banku negativních inspirací a hodnot.

V zásadě lze prezentovat souhrnnou typologii sekt, která je značně závislá na výchozí definici sekty. Následující typologie vychází z širšího pojmu sekta, které není dáno náboženským pozadím skupiny, ale zejména užíváním psychické manipulace a mentálního programování. Toto dělení uvádí Steven Hassan (1994, str. 68). Prvým hlediskem typologie bude jejich zaměření. Je třeba mít na zřeteli, že v praxi se často sekta nevyskytuje v "čisté podobě". Je možno vyzorovat, že např. jen 50% sekt má čistě náboženský charakter, 30% ekonomický, 10% politický a 10% vzdělávací, psychotherapeutický.

- **Politické sekty**

Extremismus těchto skupin je vnímán nejčastěji a také nejintenzivněji. Sdělovací prostředky stále častěji přinášejí zprávy o vzrůstajícím násilí spojeném s rasismem, antisemitismem, nacionalismem, xenofobií a náboženským fundamentalismem. Viditelnost této problematiky je dána i tím, že v souvislosti s činností politických sekt dochází

často k násilným trestným činům a k jiným excesům, získávají organizovaný a mezinárodní charakter. Tato problematika výrazně zasáhla naši republiku po roce 1989 a stále patří k nejpálčivějším otázkám současnosti. Výrazný nárůst se objevil kolem roku 1994, kdy se rozrostl objem aktivit pravicového extremismu, kdy se začaly ve velké míře pořádat kultovní koncerty, jimiž pořadatelé získávali jednak finance a jednak další příznivce a sympatie zahraničních hnutí v západních státech Evropy. K dalšímu zvýšení aktivit došlo v roce 1996, kdy se zostřila propagace hnutí skinheads (Zpráva o postupu státních orgánů..., 1998). Stejně tak však tento problém tíží i ostatní státy jak na východ, tak na západ od nás.

Za politickou sektu lze považovat skupiny nazývané nejčastěji extrémní politická hnutí. Jde jak o krajně pravicovou scénu, nejzřetelněji reprezentovanou hnutím skinheads, tak i o scénu levicovou, kam patří zejména skupiny anarchistické, anarchoautonomní, krajní nebolševické organizace i ve světě známé militantní ekologické skupiny. Můžeme nalézt široké spektrum těchto skupin od umírněných až po výrazně extrémní. Jsou organizovány kolem zvláštního dogmatu a obvykle nabízejí poměrně snadný recept na vyřešení mnohých problémů. Tato hnutí jsou sympatická zejména mladým lidem, kterým je opoziční postoj vůči stávající společnosti, který je základním kamenem těchto hnutí, často vlastní. Kromě zkreslování skutečností a zjednodušování problémů používají často propagaci pomocí komerčních prostředků - médií s kultovní hudbou a nelegálních tiskovin. Na veřejnosti prezentují své názory pořádáním různých protestních shromáždění, při nichž k manipulaci davu využívají vůdci těchto skupin podněcování davové psychózy.

- **Ekonomické, komerční sekty**

Z hlediska zneužívání psychické manipulace a mentálního programování lze do kategorie sekt zařadit i sekty ekonomické. V těchto skupinách jde v první řadě o rychlé a snadné zbohatnutí, které bývá také hlavním náborovým heslem. Z hlediska následků mohou tyto skupiny poškodit jedince v případě neúspěchu zejména ekonomicky, ovšem v případě intenzivnější a dlouhodobější psychické manipulace může účast člověka v ekonomické sektě výrazně ovlivnit i jeho osobní a rodinný život.

I tuto skupinu sekt lze rozdělit do několika skupin. První a zřejmě nejméně nebezpečnou tvoří některé skupiny, které pracují na principu multilevel. Zákazníky obvykle

nepřímo nalákají na bezplatnou prezentaci výrobků. Následně se je pak snaží přesvědčit nejen o nadprůměrné kvalitě těchto výrobků, ale zejména o tom, že mohou velmi dobře prosperovat, zapojí-li se do tohoto podnikání a budou shánět další prodejce. Každý prodejce má potom z prodaného zboží prodejců, kteří jsou v hierarchii pod ním, určité provize. Na systému však samozřejmě nejvíce získávají ti, kteří stojí na vrcholu pyramidy. Tyto skupiny mají obvykle výborně propracovanou metody propagace firmy, provádějí pravidelné semináře, na kterých se učí, jak výrobky prodávat, prezentovat a jak přesvědčovat případné kandidáty ve firmě. Jsou zde prezentováni nejúspěšnější prodejci, kteří vyprávějí o svých úspěších a "radí" ostatním. Na těchto setkáních se hojně využívá různých motivačních prvků, emotivního přesvědčování a psychologie davu. Rovněž každý, kdo má v hierarchii pod sebou nějaké prodejce, je nabádán, aby dohlížel na jejich činnost a na pravidelnou účast na těchto shromážděních a seminářích. Některé rovněž využívají tvrdých přesvědčovacích metod při podomním prodávání výrobků (door to door). V některých případech dochází i k porušování zákonů souvisejících s podnikáním a daněmi a k poškozování spotřebitelů.

Mezi ty nebezpečnější pak patří skupiny, které primární ekonomické zájmy zastihují nějakým filosofickým či náboženským pozadím. Z tohoto hlediska může pak být určitá sekta pojata jak jako ekonomická, tak i jako náboženská. Takto může být například pojímána Scientologie nebo Církev sjednocení (Moonisté), jejichž členové bezplatně pro sektu velmi tvrdě pracují a samotná sekta disponuje obrovským majetkem. Sama uvádí, že v politické a podnikatelské sféře působí ve 130 zemích světa, má svou námořní flotilu, vlastní deníky jako The Washington Times nebo New York City Tribune, koupila newyorský symfonický orchestr a založila desítky mezinárodních společností a podniků (Dvořáček, 1996).

Typičtějším příkladem ekonomické sekty však budou zemědělské komunity Yamagishi, které se šíří v Evropě a zřejmě míří i do České republiky. Tyto komunity jsou tvořeny *usměvavými lidmi*, kteří jsou naplněni pravým štěstím, když mohou dobrovolně bez mzdy patnáct hodin denně vyrábět společně v prostředí srdečných vztahů *pravé* produkty, společně bydlet ve farmě, jíst jen dvakrát denně, nic nevlastnit a nepotřebovat peníze ve víře, že tak zavedou *stabilní, srdečnou společnost, plnou bohatství a zdraví, naplněnou přirozenou láskou tím, že vytvoří harmonii mezi přírodou a lidskou činností, mezi nebem, zemí a člověkem* (citováno ze Statutu hnutí Yamagishi). Sekta u svých členů vyvolává zvláštní psychický stav, odpovídající heslu *usměvavě - usměvavě*

(volně přeloženo), kterého dosahují přísným denním režimem za nedostatečného spánku, pracovního vyčerpání, vzdání se vlastní individuality, veškerého majetku a stálé kontroly. Sekta pak vydělává prodejem svých ekologicky zdravých a zázračných, výlučně s láskou pěstovaných produktů. Ceny za tyto produkty jsou značně přemrštěné. V Německu již byla tato skupina zařazena do seznamu tzv. psychosekt (Růžička, 1998). Sekt, které podobným způsobem využívají svých členů zejména k vlastnímu prospěchu, existuje více.

- **Vzdělávací, výchovné a psychoterapeutické sekty**

Tyto skupiny bývají někdy řazeny samostatně, někdy jako součást skupin náboženských. Tvoří velice zajímavou a nebezpečnou skupinu sekt, neboť se dokáží velice pružně prezentovat vzhledem k daným podmínkám, někdy jako náboženství a jindy zase jako *věda*. Tyto sekty pořádají nejrůznější semináře, zdokonalovací kurzy a soustředění, většinou za náležitý obnos. Často jsou metody prezentovány jako vědecké či psychologické, ovšem psychoterapie je prováděna laiky, kteří mohou svou neodbornou činností napáchat na lidské psychice obrovské škody. Škodlivé může být rovněž neetické využívání získaných informací. Typickou sektou tohoto druhu je Dianetika - Scientologická církev. Zákazníky získává bezplatným vyhodnocováním tzv. Oxfordských testů osobnosti, které jsou však vyhodnoceny jako negativní a klientovi je nabídnut odpovídající sebezdokonalovací kurs za odpovídající cenu a následně další, na něj navazující. V pozdějších stádiích je pak klient zasvěcován do náboženského pozadí tohoto společenství. Pokud nemá dostatek finančních prostředků pro účast v nabídnutých kurzech, může si část peněz nahradit prací pro sektu. K dalším psychoterapeutickým hnutím patří např. Transcendentální meditace, Vhled, Silvova metoda, Neurolingvistické programování, Modrá alfa.

- **Náboženské sekty**

Jsou nejznámější a nejpočetnější. Ve svém učení se zaměřují na nějaké náboženské dogma, tedy na tvrzení, nepřipouštějící pochyby nebo námitky, považované za nezvratné a věčné. Náboženské sekty je možné dále členit podle myšlenkových kořenů na:

1. Sekty křesťanského původu

Sekty s určitou vazbou na křesťanské kořeny. Někdy bývají též nazývány jako sekty s křesťanským pozadím, na pomezí křesťanství apod. Obvykle se více či méně odvolávají na Bibli, Ježíše Krista apod. Některé jsou svým vyznáním i praxí velice vzdáleny od zdravých křesťanských církví, jiné se od nich neliší mnoho, ale přesto mohou obě představovat závažné nebezpečí, a to především z pohledu psychické závislosti a kontroly myšlení a jednání. Do této skupiny bývají řazeni Mormoni, Svědkové Jehovovi, Církev sjednocení, Rodina, Hnutí Grálu, Pražské společenství Kristovo, Větev davidovská a další.

2. Sekty orientálního původu

I na našem území, stejně jako v 60. letech v USA a západní Evropě, nastal boom nabídky i zájmu o religiozitu vycházející z tradičních východních náboženských systémů, především z hinduismu. Společnými body jejich víry a praxe je zejména reinkarnace, meditace, mantry, proces očišťování, apod. Nutno zdůraznit, že jde o směry z klasických východních náboženství pouze vycházející, až násilně přetavené pro potřeby západní kultury. Do této skupiny bývají řazeny Haré Kršna, Transcedentální meditace, Sri Chinmoy, Osho, Sahadža jóga.

3. Sekty přírodně okultního původu

Tyto sekty v podstatě navazují na staré náboženské představy, kultury a rituály, které se snaží oživit a dát jim modernější podobu. Mohou se však s úspěchem začlenit i do New Age, které má své kořeny přímo v okultním spiritistickém světě, což většinou není obecně známo, ani se tak často neprezentuje. Řadíme sem také satanismus, který je těžce zachytitelný, neboť má mnoho podob, od zřetelně organizované instituce až po zcela samostatné skupinky, bez žádné další návaznosti. Jeho podstatou je vždy negace obecně přijímaných hodnot, se zvláštním důrazem na křesťanské. Dále lze do této skupiny zařadit hnutí Wicca, Druidství, Severní tradice, New Age.

Kromě členění sekt podle jejich zaměření se jako další hledisko používá členění sekt na **tvrdé** a **měkké**. Přestože lze rozdělit sekty na více a méně nebezpečné, jen těžko budeme hledat vhodná kritéria. Problematicky působí i fakt, že určitá sekta se může v některém směru, např. propagace celosvětového míru, humanitární aktivity, postoj k rodině, atd., jevit jako silně prosociální, zatímco v jiném směru může mít v různých zemích různý

charakter, stejně jako rozptýlené komunity určité sekty, což se odvíjí zejména z přístupu vůdců skupiny.

A. Tvrdé sekty

Tvrdé sekty se obvykle vymaňují ze sociální kontroly. Členové mají přísně zakázáno sdělovat podrobnosti ze života sekty, vedou život podle přísného režimu. Někdy může jít i o uzavřené komunity. V čele stojí autoritářská osobnost s absolutní mocí nad ostatními členy. Zaměření skupiny je asociální nebo antisociální. Používají obraz nepřítele jako prostředek k upevnění soudržnosti a nedovolují členům jakékoli jiné zázemí. Mohou mít xenofobní charakter.

B. Měkké sekty

Alespoň z části podléhají kontrole. Jsou společensky transparentní. Mají charakter částečně otevřené nebo otevřené komunity. Svým příslušníkům povolují vlastní morálku, vycházejí z vlastního prožívání, vzhledu a potřeb a tolerují jejich samostatnost. Vůdce sekty není autoritativní jako u tvrdých sekt, někdy vystupuje jako průvodce a rádce. Nejsou antisociální a nepůsobí destruktivně na lidskou psychiku. Povolují alternativy a možnost zázemí mimo společenství. Nemívají xenofobní charakter.

3.1.4 TYPOLOGIE KULTŮ

V odborné literatuře se objevuje i terminologické vymezení **kulty** namísto sekty. Často se setkáváme i s pojmem **denominace**.

Denominace je náboženský útvar nesrovnatelně větší a početnější než sekty, s rozsáhlejším finančním a materiálním zázemím specializovaného, profesionálně připraveného duchovenstva plně se věnujícího řízení duchovního a organizačního života.

Kult je značně nejednotný termín a mnohovýznamový pojem. Užití slova kult je možné z mnoha různých pohledů. Všeobecné, náboženské použití termínu s neutrálním významem popisuje kult jako malou, nedávno vytvořenou náboženskou skupinu, která není variantou již ustanoveného náboženství. Často je také vedena jedním charismatickým vůdcem. Kult je zaměřen na individuální potřeby a přání, klade jen malý důraz na sociální zakotvenost, má silné dezintegrační tendence a je zpravidla řízen charismatickým vůdcem. Stoupenci kultu jsou často považováni za jedince bez hlubších sociálních kořenů, kteří se v rámci komplikovaných mezilidských vztahů urbanizované společnosti účastní kultovního

života proto, že se setkali s osamělostí či jinou formou frustrace. Kultury jsou někdy vymezovány jako skupiny používající psychickou manipulaci v různých společenských oblastech. Jde nejenom o kultury náboženské, ale i politické, psychoterapeuticko-výchovné a komerční.

- **Náboženské kultury** jsou nejznámější a nejpočetnější. Orientují se na náboženské dogma. Některé vycházejí z Bible, jiné z orientálních či tajných nauk, některé jsou čistým výmyslem svých zakladatelů. Ačkoliv většina tvrdí, že jim jde pouze o duchovní zájmy, stačí, všimneme-li si, jaký důraz kladou na *statky tohoto světa* - přepych, v němž žijí představitelé kultury, milionové investice do pozemků, rozsáhlé obchodní podnikání atd. Typickým příkladem je Církev sjednocení. Dále je to Scientologická církev (Dianetika), Církev obecná a vítězná, Mezinárodní cesta a Ražníšova sekta.
- **Politické kultury** produkují zprávy označované obvykle slovem *okrajové* nebo *extremistické*, ale málokdo ví o jejich podvodných náborových a manipulačních praktikách, jimiž se odlišují od běžných fanatiků. Tyto skupiny se organizují kolem určitého politického dogmatu.
- **Psychoterapeuticko-výchovné kultury** pořádají - obvykle v nějakém hotelu - soustředění a semináře, kde za úplatu zprostředkovávají duchovní vize a osvícenství. Tyto kultury používají řadu základních manipulačních technik, aby poskytly svým klientům vrcholný zážitek. Absolventi se pak stávají členy skupiny. Jakmile se angažují, zainteresovávají do činnosti skupiny své přátele, známé a spolupracovníky, nebo naopak s nimi striktně ukončí jakýkoliv styk. Náboroví pracovníci však nesmějí prozradit program kultury.
- **Komerční kultury** věří v dogma hrabivosti. Ve snaze zbohatnout podvádějí a manipulují lidi, aby pracovali za nízkou mzdu nebo zadarmo. Existuje mnoho pyramidových či několikaúrovňových organizací, které slibují velké zisky, ale ve skutečnosti ze svých obětí těží peníze. Pak zničí jejich sebevědomí. Úspěch závisí na získávání nových lidí, kteří zase získávají další. Tyto kultury inzerují v místních novinách a slibují výnosná zaměstnání a zajímavé cesty. Náboráři se soustřeďují na studenty a vysokoškoláky

3.1.5 PŘEHLED SOUDOBÝCH SEKT

Následující přehled soudobých forem alternativní religiozity se neváže striktně na typologická schémata, která jsou uvedena výše, nebo na početnost stoupců jednotlivých útvarů a společností, sekt či sdružení.

V popředí našeho zájmu jsou na prvním místě ta hnutí a sektářská seskupení, která tvoří v současné době **reprezentativní proud alternativní religiozity**. Mnohá z nich mají již značný počet členů nebo stoupců, případně se jejich nárůst očekává. Některá z nich už překročila kulminační bod svého vývoje i vlivu, přesto stále prokazují svou životaschopnost. Existovala a existují i taková sektářská seskupení, jejichž úpadek a ztráta vlivu následuje brzy po úmrtí jejich zakladatelů (vůdců, proroků) nebo nadaných organizátorů.

1. Sekty a hnutí, které náležejí k nejrozšířenějším typům náboženství mládeže a vytvářejí poměrně silný proud netradiční soudobé religiozity ve světě i u nás:

- Haré Kršna (Mezinárodní společnost pro vědomí Kršny)
- Maharišihó ajurvédská společnost (Transcendentální meditace)
- Církev sjednocení křesťanství (Moonova církev)
- Scientologická církev (Dianetika)
- Rodina lásky

2. Zcela specifické je hnutí, které má ve světě širší ohlas a je z určitého hlediska charakterizováno jako novodobé světové náboženství, přestože u nás má dosud víceméně podobu sekty a jde zatím o nepříliš početné sdružení zájemců nebo jen sympatizujících, kteří jsou vázáni členstvím:

- Bahá'í víra

3. Dalším výjimečným jevem je dnes již velmi rozvětvený duchovní proud s velkým množstvím variant a myšlenkových rovin. Je možné do jisté míry sledovat, jak se uvnitř tohoto proudu zformovala i taková seskupení, která mají sektářský charakter (s jistou rezervou):

- New Age

4. Vzhledem k tomu, že spektrum náboženských hnutí, sekt a náboženských společností je velmi pestré, je vhodné uvést stručnou charakteristiku mozaiky těchto společností. K jejich členění je možné použít prostý klíč:

A) Sekty a náboženské organizace, které se vyčlenily z křesťanského společenství církví a denominací, aniž by nějak zásadně překročily hranice křesťanského věroučného systému:

- Učedníci Kristovi a Kristova církev
- Následovníci Krista
- Evangelické společenství Modrý kříž
- Cesta
- Nazoréni

B) Náboženské organizace, jimž je - ne vždy právem - přisuzován sektářský charakter. Jejich působení v současné době u nás je de facto navázáním na přerušovanou tradici. Kontinuita byla v tomto případě narušena násilným zamezením jejich činnosti v 50. - 80. letech. Je pro ně typické, že se jejich formace ustalovala již v minulém století, příp. na počátku 20. století. V současné době jsou již natolik stabilizovány, že stojí po této stránce na stejné úrovni jako tradiční církve. U většiny z nich je patrná jejich původní křesťanská orientace. Postupně si však tyto organizace vybudovaly relativně autonomní postavení se speciální věroučnou bází, případně i s vlastními posvátnými texty nebo s přizpůsobenou literaturou biblickou:

- Svědci Jehovovi
- Církev Ježíše Krista svatých posledních dnů (Mormoni)
- Svatý Grál

C) Hnutí a sekty, které se rovněž odvolávají na biblická východiska a oceňují primární význam Bible, ale přitom zdůvodňují potřebu buď biblické texty nově interpretovat, nebo zásadně doplnit i z mimokřesťanských zdrojů:

- Teosofie
- Antroposofie
- Křesťanské společenství (Obec křesťanů)

- Epifanisté (též zvaní Armstrongovci)
- Nová církev křesťanská (Swedenbogiáni)
- Univerzální život
- Křesťanský sbor *Voda života*

D) Příklady některých sekt s převažujícím chiliastickým zaměřením. Křesťanské principy zde doznaly výrazný posun, případně byly zcela přehlušeny jednostrannými apokalyptickými akcenty:

- Milenaristé
- Svobodná lidová misie
- Branhamovo hnutí
- Kmen Davidův

5. Hnutí a sekty, jejichž vznik a vývoj lze klást do poloviny tohoto století a jež jsou ovlivněny náboženstvím a kultury Dálného a Blízkého východu:

- Poselství božského světla
- Bhagwanovo hnutí
- Středisko božského světla
- Asociace Reiki
- Brahma Kumaris

6. Náboženské a duchovní proudy působící buď v křesťanských církvích různých denominací, v mezidenominačním prostoru, nebo se již osamostatnily:

- Letniční hnutí a letniční církve
- Armáda spásy
- Katolické hnutí Focolari

7. Hnutí a sekty, které jsou výrazně zaměřeny k sebezdokonalování, mravnímu rozvoji osobnosti, úspěšnému životu a k léčitelství. Jejich religiózní báze je různorodá:

- Křesťanská věda
- Křesťanské hnutí Jednota

- Mravní obnova
- Nová myšlenka
- 8. Různorodá sektářská seskupení a sdružení, jejichž učení je směsí okultismu, theurgie, spiritismu, lidového čarodějnictví či praktikované magie a šamanství, kultické a léčitelské formy a tzv. přírodního náboženství.
- Umbanda a Candoble
- Satanisté a další

Komplexní pohled na sekty a sektářství stále chybí, přestože jeho potřeba je pocíťována den ze dne naléhavěji. Končí totiž to, co bylo charakteristické pro moderního člověka: civilní a střízlivý přístup, skepse, lhostejnost, důraz na techniku a na přírodní vědy s jejich přesnými metodami a výsledky. Nastupuje zájem o tajemství, symboliku, o hlubší vrstvy v člověku, přichází nedůvěra k vědě a technice. Zdůrazňuje se péče o přírodu.

Jde o specifickou reakci na obecnou krizi hodnot i sociální neduhy. Je známo, že sociální, kulturní, morální a psychologické konflikty prožívá nejintenzivněji mládež.

K sektě a k různým formám netradiční religiozity se upínají mladí lidé v době, kdy hledají své hodnotové zakotvení. Přidružují-li se k tomu psychické a morální problémy, někdy zdánlivě neřešitelné nebo jen prudce útočící na člověka, je jejich vnímavost a emocionální citlivost rozdrážděná, a proto jsou vděční za každý projev náklonnosti, pomoci, soucitu, akceptují ty ukazatele, které jim odhalují nové možnosti.

Neočekávaný vzrůst netradiční religiozity není vlastně ničím zvláštním. Specifikum této vlny je v tom, že se dychtivý člověk obrací především k těm směrům, které jasně (byť i s omezeným pojmovým vybavením, s naivitou nebo útočnou agresivitou) předkládají své recepty na uzdravení individua i celé společnosti. Sekty slibují optimismus, pokud jde o budoucnost, a tím získávají ty, kteří cítí, že věda a technika je u konce a kteří ztratili důvěru a potřebují úkryt.

V sektě je člověk plnoprávným členem *zachráněné rodiny* - ale tuto rodinu si musí stoupenec často zasloužit izolací od světa tradičních hodnot.

3.2 Sebevražednost

V široké problematice, týkající se sebevražd, je třeba vyjasnit pojmosloví vztahující se k této problematice. Výkladů je celá řada, od zjednodušených až po filozofické. Sebevražda bývá chápána jako důsledek vnějších příčin, kterými se zabývají jak filozofie, tak sociologie. V teologii může být chápána jako hřích nebo jako porucha pudu sebezáchovy či patologie v medicíně a v psychiatrii.

Vztah k sebevraždě je kulturně a dějinně podmíněný, např. v antice, harakiri v Japonsku, rituální sebevraždy ve starších kulturách.

Složitě a protichůdné názory na příčinu a podstatu, popřípadě oprávněnost sebevraždy, demonstrují protiklady křesťanské etiky - sebevražda jako tabuizovaný čin a filozofie existence - sebevražda jako poslední svobodná možnost volby.

Pro terminologické neshody v odborné literatuře vymezíme v úvodu základní pojmy:

Sebevražedným chováním rozumíme provedení sebevraždy nebo neúspěšného pokusu o ni.

Sebevraždou rozumíme provedení jednání, kterým došlo k úmrtí z vlastní vůle a vlastního přičinění zemřelého.

Sebevražedností rozumíme počet úmrtí sebevraždou na 100 000 obyvatel na rok.

Sebevražedný pokus je pokus o sebevraždu, který se nezdařil z různých příčin. Těmito mohou být např. neznalost, nezkušenost a nešikovnost kandidáta sebevraždy v sebevražedném chování, volba nespolehlivého způsobu sebevražedného chování, zásah okolí do sebevražedného chování či změna rozhodnutí subjektu v průběhu sebevražedného chování.

Při **demonstrativním pokusu** subjekt podstupuje riziko úmrtí, aby v případě přežití mu vznikly nějaké výhody. U každého pokusu, který je kvalifikován jako demonstrativní, je riziko úmrtí i záměr ovlivnit sebevražedným chováním okolí k prospěchu suicidanta. Předstírání pokusu k citovému vydírání v sociální skupině bez rizika úmrtí nepokládáme za sebevražedné chování.

Sebevražda je různě motivované usmrcení sebe sama. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýhodná a bezperspektivní

(ztráta smyslu života). V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častější je u mužů než u žen, u nichž se ale vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonaných sebevražd, často demonstrativního, nátlakového a účelového charakteru, vystupujících na pozadí hysterické osobnosti.

U nevléčitelně nemocných a trpících osob, u osob těžce existenčně a jinak postižených bez dalších životních perspektiv se objevuje tzv. **bilanční sebevražda** jako úniková reakce. Jsou popsány i nevědomé sebevraždy, jako případy autodestruktivních (sebezničujících), resp. autopunitivních (sebetrestajících) reakcí, provedené např. ve formě nevysvětlitelné autohavárie apod. Drasticky provedené sebevraždy mají nepochybně autopunitivní charakter.

Psychologicky jsou sebevraždy vnímány jako autoagresivní akty (agrese zaměřená na sebe sama), resp. jejich extrémní formy. Sebevraždy mohou být doprovodným jevem některých duševních nemocí, zejména schizofrenie a depresivních stavů, jakož i některých forem psychopatie. V pokusu o sebevraždu se může vedle objektivních selhání uplatnit i více či méně vědomá či nevědomá tendence *volání o pomoc* osoby nacházející se v nějaké obtížné životní situaci. Pokusy o sebevraždu mohou recidivovat, až vyústí v dokonanou sebevraždu.

Se specifickými motivy sebevražd se setkáváme u dětí a mladistvých, kde se silně uplatňuje impulzivní zkratkovité jednání, a proto i příčiny sebevražd jsou zde velmi subjektivní, souvisejí s nedostatečnou rozvahou a zhodnocením situace.

Pokud se jedná o motiv sebevraždy, u mužů se uplatňují zejména konflikty v povolání, ekonomická bída a strach před trestem, zatímco specifickými ženskými motivy jsou především mezilidské vztahy, přátelství, láska, manželství. Podrobně byly studovány anamnézy sebevrahů, aby byly zjištěny možné vlivy zkušenosti na sebevražednost. Různí autoři na základě těchto studií sestavili tzv. rizikové listiny, obsahující seznamy možných faktorů sebevraždy a jejich váhu.

Jednu z takových listin, obsahující i sociologické proměnné, vypracoval W. Pölinger v roce 1968 na základě studia 1157 *suicidálních pacientů*. Pokusy identifikovat **profil sebevraha** nepřinesly jednotné výsledky. Osoby vyhrožující sebevraždou mají však vysoké hodnoty v takových položkách, jako jsou hypochondrie, deprese, hysterie, psychopa-

tie, schizofrenie a další psychopatologické kategorie. Existuje vysoká korelace mezi suicidálními pacienty a neurotiky a také psychotiky. Konečně byly vypracovány různé psychologické teorie. Psychoanalytici připisují rozhodující význam **trestající funkci** superega. Autoři opírající se o koncept učení kladou důraz na vývoj agrese zaměřené na vlastní osobu ve spojení se stavu úzkosti a sebeobviňováním. V jiných teoriích se klade důraz na rodinnou situaci v ranném dětství a tzv. *broken home* (rozbitý domov, dlouholetá nepřítomnost jednoho z rodičů, v naší praxi neúplná rodina).

Sociologie přistupuje k sebevraždě jako k sociálnímu jevu, jehož epidemiologie je makrospolečensky podmíněna. Klasický koncept E. Durkheima uváděl sebevraždnost do souvislosti s anomii, jiní autoři (T.G. Masaryk) ji spojují s postupující sekularizací, odnímající jednotlivci pocit zakotvení ve světě a smysl života. Vazba na náboženství (a je nahrazující společenské ideologie) je častým námětem sociologických studií. Vesměs naznačují, podobně jako komparativní výzkumy v mezinárodním měřítku, význam protestantismu (zejména jeho rigoróznějších sekt) pro rozvoj epidemiologie sebevraždnosti. Sebevraždnost je rovněž tradičním předmětem demografického statistického zjišťování. Je zahrnuta do statistiky úmrtí, resp. pracovní neschopnosti, a dokonané sebevraždy a sebevražedné pokusy se obvykle vykazovaly odděleně. V posledních letech bylo od této evidence upuštěno. Statistiky dokládají, že za poslední desetiletí dochází rok od roku ke snižování počtu dokonaných sebevražd a k nárůstu sebevražedných pokusů. Jedná se zřejmě o formu komunikace s okolím a formu protestu, event. upozornění na sebe, svůj problém, byť latentní, jedná se o *volání o pomoc*.

3.2.1 PŘÍSTUPY KE STUDIU SEBEVRAŽD

Komplexní přístup ke studiu sebevražd podala ve své studii Dragomirecká (In Dzúrová, Dragomirecká (eds.), 2002, s. 12 -14). Uvádí, že sebevraždy lze analyzovat z několika hledisek. Filozofická studia se otázkou zabývají v průběhu celé nám dostupné kulturní historie. V současné době má filozofická rozprava o sebevraždě podobu diskuse o přípustnosti eutanazie.

Sociologicko-statistický přístup vychází z hromadných dat a hledá faktory sebevražednosti v sociálním prostředí. V současné době reprezentuje tento přístup řada dílčích disciplín, jako jsou oborové sociologie, sociální psychiatrie, lékařská geografie a sociální ekologie. Od druhé poloviny 19. století je sebevražednost sledována kvantitativními metodami,

zejména metodami demografické statistiky. První statistiky sebevraždnosti ve vztahu k pohlaví, věku, ročnímu období a geografickému rozložení se objevily v polovině 19. století a jejich autory byli lékaři. V roce 1881 publikoval svoji habilitační práci o sebevraždě T. G. Masaryk (český překlad vyšel v roce 1926) a z roku 1897 pochází dodnes citovaná monografie sociologa Emila Durkheima *Le Suicide. Etude de Sociologie*, která shrnuje soudobé sociální, statistické, medicínské, historické a legislativní poznatky a představuje sebevraždu jako společenský jev. Durkheim vysvětluje sebevraždnost jednoznačně vnějšími vlivy – sebevrahem se může stát v podstatě každý, jestliže se ocitne v jisté nepříznivé konstelaci sociálních podmínek.

Se sociologizujícím pojetím do určité míry polemizuje individualistický přístup. Cílem kvalitativního, kazuistického výzkumu je analýza případů a hlubší pochopení vnitřní prožitkové stránky jedince. Specifickou technikou je například obsahová analýza literárních děl, jejichž autoři sebevraždu posléze zrealizovali a jsou schopni poskytnout vhled do presuicidálních fází vlastní mysli.

Fenomén sebevraždy je zkoumán a vysvětlován na různých úrovních, které lze ovšem oddělit jen hypoteticky, protože tvoří komplex vzájemně se ovlivňujících faktorů, jejichž individuální příspěvek se v čase mění. Přesto se zdá účelné rozlišovat čtyři následující oblasti:

1. *Osobní subjektivní sféra* zahrnuje analýzu genetických a osobnostních charakteristik, které predisponují jedince reagovat na stres určitým způsobem a vytvářejí tak jeho odolnost nebo naopak zranitelnost vůči nepříznivým okolnostem. Lze zde zahrnout i výsledky procesu učení, především naučené způsoby zvládnání těžkostí a postoj k problémům a rovněž osobní filozofii jedince, jeho názory na život a smrt a z toho vyplývající postoj k sebevraždě.

Ke zkoumání subjektivních aspektů na úrovni jedince se většinou využívá kvalitativních metod. Uplatňuje se psychologický kazuistický přístup, který retrospektivně sleduje suicidální vývoj, tzn. dlouhodobé procesy vedoucí k sebevraždnému jednání, motivy, jako je neúspěch, selhání, nemoc.

2. *Osobní objektivní sféra* je vlastně aktuální osobní situací jedince, která je pozorovatelná zvenčí a určuje jeho pozici v sociální sféře. Mezi sledované charakteristiky patří rodinná situace, přítomnost zdravotních potíží omezujících plnění sociálních rolí a sociálně

ekonomické postavení (vzdělání, typ bydlení jako ukazatel majetkových poměrů a nezaměstnanost). Jedinec se chápe jako příslušník skupiny, sdílející určité ekonomické, sociální, zdravotní a demografické charakteristiky. Sleduje se, nakolik jsou tyto charakteristiky rizikovými faktory. Využívá se sociologických a epidemiologických metod, jako je použití kontrolních skupin a opakované sledování vydefinovaných souborů.

3. *Aktuální společenská situace* zahrnuje ekonomické podmínky a životní úroveň, vyjádřenou relativními charakteristikami (změny životní úrovně, relativní chudoba apod.). Pozornost je věnována skupinám, které jsou sociálně a ekonomicky znevýhodněny (přistěhovalci, etnické menšiny, staré osoby apod.). Pro tento přístup je typické dlouhodobé sledování kohort a analýza hromadných dat.

Jako argument pro oprávněnost tohoto přístupu slouží od dob Durkheima statistická stálost výskytu sebevražd v jednotlivých zemích a její různá četnost v různých společenských systémech.

4. *Celkový kulturní kontext* je předmětem historických a antropologických studií, které analyzují motivy a postoje k sebevraždě ve vztahu k myšlenkovému kontextu doby. Znalost dobových zvyklostí osvětluje typy sebevražedného chování, které jsou západní kultuře těžko pochopitelné, jako je např. sebeupálení vdov při obřadu suttee v Indii, dobrovolná smrt sluhů při úmrtí panovníků v Číně nebo harakiri jako ritualizovaný obřad provedení trestu smrti v Japonsku. Tyto institucionalizované sebevraždy nejsou výrazem osobní volby a mají proto se současným pojetím sebevraždy málo společného.

Kulturně historický přístup umožňuje na základě historického rozboru chápat vliv společného kulturního prostředí na prožívání a chování individua. Využívanou technikou je analýza dobových dokumentů, pozornost je upřena především na vliv náboženství.

3.2.2 SEBEVRAŽDA V KONTEXTU ODBORNÉ LITERATURY

Kvalifikovaný přehled suicidologické literatury publikoval Hosák (1998), který čerpal ze souborného referátu Bealla, citujícího 66 pramenů. Přehledně lze z této literatury uvést následující teze vztahující se k problematice sebevražednosti:

- Durkheim podal sociologický výklad sebevražednosti. Dělí sebevraždy na **egoistické, altruistické a anomické**. Příčinou egoistických sebevražd je selhání schopnosti jedince včlenit se do společnosti. V katolických zemích se náboženství

pojímá kolektivně a sebevražednost je tam nízká. V protestantských zemích s vypjatým individualismem je sebevražednost vysoká. Uvolnění rodiny vede k vzestupu sebevražd. Politická krize jedince sociálně angažuje a sebevražd při ní ubývá. Altruistické sebevraždy jsou antitezí egoistických, kdy jedinec sociálně plně konformní reaguje na společenskou pohromu sebezničením. Beall aktualizuje Durkheimův poznatek na epidemii sebevražd za císaře mezi Japonci během 2. světové války. Příčinou anomických sebevražd jsou náhlé změny ve společenském postavení. Jedinec není schopen přijmout sociální roli přiměřenou novým, např. majetkovým poměrům. K Durkheimovu dělení sebevražd jsou výhrady. Třeba že anomické sebevraždy se příliš neliší od egoistických. Nebo že z Durkheimových generalizací existují četné výjimky (např. v katolické Austrálii je sebevražd mnoho).

- Vysoká sebevražednost se objevuje u mužů středního věku, u svobodných či rozvedených osob z nižších či naopak z vyšších sociálních vrstev, s nízkou či vysokou kvalifikací, žijících ve městech.
- Statistiky Světové zdravotnické organizace uvádějí, že nejvyšší sebevražednost je v Německu, Rakousku, Dánsku a Japonsku (vysoký výskyt suicidií v Japonsku a ve skandinávských zemích se pomalu stává minulostí), zatímco nejnižší je v tradičních římskokatolických státech, jako je Španělsko nebo Irsko. Černoši mají spíše sklon k homicidii než k suicidii.
- Sebevraždy jsou častější a vraždy vzácnější v ekonomicky rozvinutých státech. Za míru ekonomického rozvoje lze považovat urbanizaci a industrializaci. Sebevražednost má vztah k náboženství a rodáctví. V pořadí sebevražednosti USA vedou severozápadní a severovýchodní státy.
- Vyšší sebevražednost lze nalézt u skupin lidí, kteří nejsou rodáky v životním prostředí, což je významnější než stupeň urbanizace prostředí. Vysoká kladná korelace byla zjištěna mezi sebevraždami a členstvím v necírkevních spolcích.
- Na venkově je sebevražednost negativně korelována s hustotou osídlení.
- Statistické metody sociologie nedokáží vysvětlit, proč právě ten a nikoliv jiný příslušník sledované společenské skupiny volí dobrovolnou smrt. Tyto skutečnosti se snaží řešit explikace psychologické.

- Freud pohlížel na sebevraždu jako na externalizace agrese a na obrácení agrese proti subjektu.
- Při sebevraždě jde o přesmyk přání zabít do býtí zabit a konečně do přání zemřít.
- Sebevražda je pokládána za pokus o přerušení externí frustrace, za dosažení nesmrtnosti a spíše o zachování ega než o jeho destrukci.
- Sebevražda přímo nesouvisí s tradiční psychiatrickou nosologií. Nicméně je častá u afektivních poruch.
- Dynamika deprese chápe utrpení jako prostředek k potlačení pocitu viny, snižuje narůstání hostility uzavřením se do sebe sama, nutí jiné, aby se subjektem zabývali a představuje osobnost po dezintegraci při zachování celistvosti ega. I když je sebevražda častá při depresi, není nezbytnou rekvizitou sebevraždy, stejně jako všichni depresivní se nepokoušejí o sebevraždu.
- Schizofrenie se může jevit jako ochrana proti sebevraždě. Podávání tranquilizérů nemocnému má někdy za následek jeho sebevraždu, poněvadž ho vyhání z obranné psychotické pozice. Dříve se myslelo, že psychóza či deprese jsou nezbytnými podmínkami sebevraždy. Ve skutečnosti však mohou být ochranou proti sebevraždě.
- Výzkumy potvrdily vztah mezi sebevraždou a schizofrenií u mladistvých a mezi sebevraždou a depresí u dospělých.
- Odborná literatura popisuje tzv. adiktivní sebevraždy, páchané v atace mánie či v opojení drogami. Jsou protikladem depresivních sebevražd. Při manické sebevraždě či sebevražedném opojení drogami dochází k fúzi ega a superega, k symbolickému návratu do mateřského lůna, kdy splývají smrt, spánek, nirvána a nesmrtnost v pocit oceánské harmonie, známé suicidantovi ze vpečetěné zkušenosti prožitků, když byl uspáván.
- Většina nemocných, přijímaných do psychiatrické nemocnice jako sebevražedný pokus patří diagnosticky k maniodepresivní psychóze nebo k chronickému alkoholismu.

- Aktivní metody jsou častější u dokonaných sebevražd, pasivní metody u sebevražedných pokusů. Muži častěji končí život sebevraždou než ženy. Ty se však mnohem častěji než muži o sebevraždu pokoušejí.
- Ženy častěji volí sebevražedné techniky dovolující záchranu (jed nebo plyn), zatímco muži sahají spíše k neselehávajícím prostředkům.
- Masochistické ženy hystericky exhibují. Vyhovují hyperkritickému superegu žádostivému hanlivých prožitků. Snaží se vyvolat pocit viny u objektu své lásky a navozují si přímo satisfakci a slast z ní jako vedlejšího produktu svého utrpení.
- Pithiatické rysy se přičítají ženám, alespoň v naší kultuře. Příznačné je, že tyto hysterické osobnosti si pohrávají se sebevraždou, že se snaží situaci dramatizovat, vžívají se do role a usilují skandalizací vtáhnout do hry a manipulovat další osoby.
- Je prokázána příbuznost mezi psychodramatem a sebevražedným pokusem. Jde o představení, v němž vystupují nejméně dva herci.
- Některé výzkumy neprokázaly rozšířený názor, že sebevražedný pokus je autoagresí. Jedná se spíše o ambivalentní zahrávání se smrtí či histrionské gesto.
- U sebevraždy se často popisuje obsedantně-kompulzivní charakter jednání u pasivní individuality se zřejmými obavami z homosexuality a paranoie.
- Psychoanalytický suicidální syndrom zdůrazňuje nutkavý charakter s latentními homosexuálními rysy, s možným symptomatickým alkoholismem, s anamnézou chudých vztahů k otci a se silnou, takřka paranoidní žárlivostí vůči sexuálnímu partnerovi. Sebevražda je výsledek potíží s mužskou identifikací. Osobnosti se nedovedly identifikovat se svými otci a byly závislé na matce, což mělo za následek, že se nevžily do mužské role.
- Na sebevraždu lze pohlížet jako na pokus vyřešit identifikační konflikt. Sociologové poukazovali na vysokou četnost sebevražd u přistěhovalců bez rodin a pevného náboženského či jiného společenského zázemí.
- Odborná literatura popisuje pasivní sebevraždy otroků po úmrtí jejich pánů. Interpretuje je jako projev sociálního ztotožnění. Smrt rodiče nebo sourozence ve formativním údobí mezi 4. - 6. rokem věku či v pubertě disponuje k suicidální depresi. Truchlení je podáváno jako identifikační konflikt, mnoho suicidantů skončilo život ve výročí úmrtí milované osoby.

- Časně setkání s úmrtím v rodině se jeví jako významná suicidologická skutečnost. Nelze stanovit, ztráta kterého z rodičů a v kterém věku budoucího suicidanta je rozhodující.
- Někteří psychopaté inklinují k dramatickým ostudám se snahou vzbudit dojem, že miní skončit život, ale chybí jim k tomu opravdová deprese, schopnost mít výčitky svědomí či tak závažný důvod, který by vedl dekompenzovaného psychopata k sebevraždě.
- Psychopati obojího pohlaví, kteří se pokusili o sebevraždu, oplývají agresivitou. Nejde vesměs o pasivní a závislé osobnosti. Málo z nich bylo vztahovačných. Obecně měli exhibicionistické a narcistické sklony. Málomnozí byli nábožensky založeni. Jejich sociální postavení bylo nízké. Psychopati nepocítují vinu, a proto volí nebolestivé prostředky.
- Rozbor metody a motivu sebevraždy umožňuje odlišit dvě rozdílné varianty. První je neimpulzivní sebevražda, rezultující z nesnesitelného pocitu viny, že subjekt selhal v dosažení životního cíle či že nemůže žít podle vlastních ideálů. Exekuce proběhne klidně v ústraní. Druhou variantou je impulzivní sebevražda, tlumočící sveřepý protest a provázená veřejnou dramaturgií.
- Lépe situované populační kategorie (zámožné, rasově zvýhodňované, mladí muži či muži středního věku) spíše obracejí agresi proti sobě, zatímco lidé níže sociálně stratifikovaní (chudí, černoši, ženy a starší lidé) agresi externalizují.
- Odborná literatura zdůrazňuje trend, že k sebevraždě se stále více uchylují přepracovaní muži v řídicích funkcích, nesoucí velkou zodpovědnost a pracující v zatěžkových podmínkách. 75% mužů zanechá sdělení a polovina volí střelnou zbraň.
- Odborná literatura definuje tři vyhraněné suicidologické syndromy: dva končící pokusem a jeden sebevraždou. První syndrom je psychopatickým agováním s výraznou impulzivitou, agresivitou, takřka bez pocitu viny, s volbou pasivní metody. Při tom k pokusu (ostatně neškodnému) dochází bez předchozího varování. Zatímco tento typ impulzivně navozeného sociopatického pokusu je běžný u mužů, ženy s hysterickou osobností volí skandalizující variantu. Ačkoliv i zde je metoda pokusu pasivní, v sebevražedném chování těchto jedinců dominuje okázale demonstrováný pocit viny jako nástroj manipulace. Metoda je dramatická a pokus obvykle přichází po jasném varování. Třetím vyhraněným suicidologickým syndromem, končícím na rozdíl

od předcházejících dvou vesměs letálně, jsou sebevraždy profesionálně přetížených osob. Jejich konflikt je vnitřní, chování spíše zdrženlivé než impulzivní a agresivní. Varovné signály, pokud se vyskytnou, jsou diskrétní. Osobnost bývá obsedantně-kompulzivní. Metoda je aktivní, bolestivá, výsledek obvykle fatální.

- Sebevražedné chování je nepřímou formou interpersonální komunikace, voláním o pomoc.
- V některých formách sebevraždy je obsažen pokus poškodit jiného v domnění, že jde o účinnou formu msty.
- Sebevraždu lze chápat jako magický pokus rozřešit konflikt a dosáhnout klidu přenesením pocitu vlastní viny na jiné. V Japonsku je vrcholným aktem odplaty rituální sebevražda u prahu dveří nepřítele.
- Suicidant nemusí mít vždy takovou negativní motivaci a může věřit ve znovuzrození či reverzibilitu smrti.
- Nonverbální komunikaci sebevraždou je však třeba hodnotit i sémanticky: není lhostejná ani struktura sdělení. Scheidman dělí sebevraždy **na logické, paleologické a katalogické**. K logickým se uchylují např. jedinci bez psychických úchylek, trpící nesnesitelnou bolestí. K paleologickým sebevraždám dochází u pacientů s bludy, halucinacemi a poruchami myšlení (např. smrt je utrpení, já trpím, musím zemřít). Pro část katalogických sebevražd sémantického typu je příznačné dichotomické myšlení. (Zabije-li se někdo, všimnou si ho. Když se zabiji já, i mně se dostane pozornosti.) Subjekt nedomyšlí, že smrt je pro něj konečným stavem neexistence.
- Pro suicidanty je typická rigidita, polární přesuny a dichotomie myšlení.
- Hlavním obranným mechanismem superega je obrátit se samo proti sobě. Sebevražda pak bývá často charakterizována jako autoagrese. Superego se tvoří inkorporací rodičovských příkazů a zákazů, které se sčítají v ideály osobnosti. Suicidium je symbolická pomsta trestajícím rodičům. Sebevražda v tomto smyslu je pokusem trestat, ale ne sebe, nýbrž jiného v sobě.
- Sociologické postřehy tlumočí individuální psychologie. Dívá se na sebevraždu jako na epilog selhání osobních ambicí, selhání následovaného pocitem viny a depresí.

- Neuspokojivé mezilidské vztahy či náhlé selhání adaptace mají precipitační roli. Pacienti se sebevražedným chováním mají podle odborné literatury masochistické prvky a identifikují se s objektem své lásky.

- Sebevražda je spíše výsledkem sociální interakce než specifickým psychopatologickým projevem. Jde o neadaptivní formu mezilidské komunikace. Zda skončí sebevražedné chování sebevraždou, záleží na odezvě okolí v kritické době.

- Odborníci zjistili, že téměř všichni, kteří se pokusili o sebevraždu, kalkulovali s možností záchrany. Ověřovali si vlastně, nakolik je jejich situace skutečně tak beznadějná, jak se jim jeví.

- Odborníky zaujal jev, proč Dánsko a Švédsko patří s Japonskem, Švýcarskem a Německem k zemím s nejvyšší sebevražedností na světě, zatímco Norsko má sebevražednost poměrně nízkou. Sáhli k psychodynamické interpretaci. Vysoká sebevražednost v Dánsku a Švédsku má odlišné kořeny. Dánové volí sebevraždu v depresi, precipitované ztrátou závislosti na rodičích či jejich substitutech v komplementárním vztahu. Jde o poruchu skupinového schématu osobnosti. Psychopatologie švédských suicidantů je spíše schizoidní s motivací neuspokojivé seberealizace. Vede k tomu již formování osobnosti dítěte výchovou. Metodou rodinné výchovy v Dánsku je vyvolávání pocitu viny a pocitu závislosti na rodičích. Sebevražedné chování pak může být vzpourou vůči autoritě rodičů. V Dánsku pohlíží muž k ženě jako dítě k matce a porucha vztahu ho může vést k suicidologické krizi. Sebevražedné chování dánských žen často navazuje na narození dítěte, které matce připomíná její frustrovanou potřebu závislosti. Veřejné mínění v Dánsku má k sebevraždám permissivní postoj. Švédové sáhnou k sebevraždě při pocitu životního debaklu. Vychovávají své dítě k samostatnosti. Pro dospělé Švédy jsou pak zdrojem životní spokojenosti úspěchy v zaměstnání, které jsou účinným ventilem agrese. Dánské ženy dokončují sebevraždu s pocitem viny za svůj hněv, kterým reagují na rozpor, že se mají starat o dítě, ač by si samy přály být na někom závislé. Mnohem vzácnější sebevraždy Švédek rezultují z pocitu, že se společensky neuplatnily. Nechápu tím selhání v práci, jako jejich muži, nýbrž neunesou neúspěchy ve sféře sexu. V Norsku s nízkou sebevražedností se matky emočně soustřeďují na dítě a samy hledají svobodu, nezávislost. Jsou-li Dánové spíše depresivní a Švédové schizoidní, Norové mají paranoidní rysy. Cítí se ohroženi a nepotřebují sami sebe ohrožovat suicidiem. Myslí, že společnost jim křivdí a toto založení je motivuje k extremizaci

agrese. Na zaměstnání v Norsku pohlížejí spíše jako na zábavu než jako na povinnost a před ambicemi, jejichž realizace by si vynutila úpornou práci, utíkají raději do snění ve bdělém stavu. Zatímco ve Švédsku úspěch v povolání či erotice je společenským měřítkem jedince, Norové se obávají závisti a o úspěchy neusilují. V žebříčku sociálního ocenění stojí u nich výše být dobrým než být úspěšným, a tak dobrý Nor přijme neúspěch úměrně národní povaze. Svoje selhání si Nor dobře racionalizuje, organizuje paranoidní obranu a nepociťuje nutnost se trestat sebevraždou jako Švéd. Místo toho Nor sbírá argumenty, proč mu jiní znemožňují být úspěšný. I sémiologie depresí se ve skandinávských státech s vysokou sebevraždností liší. Dán se v depresi uzavírá do své úzkosti, zatímco Švéd je v depresi agitovaný. K samostatné sebevraždě však Švédové přistupují bez okázalosti s rezignací, s konstatováním životní prohry, kdežto v Dánech hárají rozpory s příslušným odrazem na průběhu sebevražděného aktu. Mentalita národa se odráží i v sebevražděném chování.

3.2.3 SUICIDÁLNÍ CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM A ADOLESCENTNÍM VĚKU

Dlouho se mluvilo o tom, že dítě, které nemá zralý koncept smrti, nemůže vykonat suicidium. Současná literatura tolik netrvá na zralém konceptu smrti. Pokud je cílem suicidálního jednání zemřít, pak můžeme mluvit o suicidii bez ohledu na to, zda dítě chápe smrt jako nezvratnou.

Důležitou okolností je volba způsobu suicidia. Rozlišujeme měkčí a tvrdší způsoby suicidálního jednání. Za první považujeme např. požití léků, což je způsob typický pro suicidální pokusy adolescentních dívek. Tvrdší způsob představuje oběšení, skok z výšky, užití střelné zbraně apod. Letalita suicidálního jednání je v některých případech závislá na prostředcích, které má mladistvý k dispozici. Impulzivní nebo zkratkové suicidální jednání může skončit letálně, má-li nezletilý k dispozici např. střelnou zbraň.

U dětí do 14 let je suicidální jednání méně časté než v dospívání, kdy jeho výskyt výrazně roste. Protože byla zrušena povinnost tzv. suicidálního hlášení, nemáme již k dispozici přehled o suicidálních pokusech. Uvádí se, že suicidální jednání je v období adolescence druhou nejčastější příčinou smrti. Nesmíme zapomínat ani na to, že některé tzv. nešťastné náhody, které souvisí s rizikovým chováním dětí a adolescentů, mohou být zastřenou formou suicidálního chování. Ve srovnání mezi chlapci a dívkami převažují dokoňaná suicidia u chlapců, zatímco u dívek převládají suicidální pokusy. Souvisí to s volbou

tvrdšího nebo měkčího suicidálního prostředku: u dívek převažuje zejména otrava léky, u chlapců oběšení a zastřelení.

Příčiny suicidálního jednání bývají rozmanité. Mohou být vázány na různé psychiatrické syndromy, zejména na psychotické nebo afektivní poruchy. Často se uvádí souvislost se specifickými poruchami osobnosti, jako je hraniční osobnost nebo osobnost s disociálními rysy. U dospívajících se nejčastěji zdůrazňuje korelace s poruchami nálady, poruchami chování a hraniční osobnostní strukturou. Riziko suicidálního chování výrazně zvyšuje zneužívání drog. Opakované suicidální pokusy zvyšují riziko dokonaného suicidia. Nesmíme zapomínat na rizikové faktory prostředí, které zahrnují vlivy primární rodiny, interpersonální vztahy, sexuální vztahy, pracovní a ekonomické problémy. Suicidální řešení problémů dospívajících je častější tam, kde je po ruce určitý vzor (v rodině, mezi vrstevníky, v médiích) a identifikace s tímto způsobem řešení.

Suicidální chování je obvykle výsledkem interakce intrapsychických procesů a vnějších okolností, které působí jako stresory. V psychodynamických procesech u dětí a adolescentů pozorujeme výraznější projevy vzteku na důležité osoby (zejména rodiče), zároveň s pocity zoufalství, viny a bezmoci. Suicidální chování v dětství a dospívání je často spíše výrazem volání o pomoc než skutečného přání zemřít. Bylo by však zjednodušením posuzovat toto chování jako prostou manipulaci, jako "demonstrativní" suicidální pokus, jež ovšem může mít také nebezpečné důsledky.

Každé dítě i dospívající, u nichž došlo k suicidálnímu jednání, by měli být psychologicky a psychiatricky vyšetřeni. Diagnosticko-terapeutický proces musí být zaměřen jak na zvládnutí akutní suicidální krize, tak na oslabení tzv. suicidálního rizika. Kvalitní diagnostické posouzení vyžaduje (kromě znalosti psychopatologie) schopnost citlivě explarovat suicidální motivaci, kterou dítě ze strachu z rodičů nebo hospitalizace může popírat. Někdy psycholog či psychiatr váhá, zda se má dítěte otevřeně ptát na pohnutky, přání či fantazie vztahující se k suicidiu. Schůdnější cestou jsou projektivní metody, volná kresba či hra dítěte. Rozhovor s rodiči nepřináší jen diagnosticky cenné informace, jeho cílem je i psychoterapeutické působení na rodiče, kteří mohou ve vztahu k dítěti prožívat vztek, pocity viny, nejistotu. Proto může být výhodná krátká hospitalizace dítěte, po níž by měla následovat psychoterapie a rodinná terapie. V některých případech je indikována farmakoterapie.

Pozice učitele při kontaktu se žákem, který realizoval suicidální pokus, je velmi obtížná. Učitel musí dát najevo, že chápe žáka jako rovnocenného ostatním žákům, věnovat mu pozornost zvláště v komunikační oblasti (verbálně i neverbálně ho podporovat), nevyučovat ho z kolektivu, nepřipomínat mu, proč a co udělal, nevyjadřovat přehnaný soucit s jeho situací, měl by se chovat přirozeně a přehodnotit všechny okolnosti, které ze strany jeho samého, ostatních učitelů a školy mohly přispět k vyústění do sebevražedného pokusu.

Vzestupnou tendenci má sebevražednost ve stáří a u nevléčitelně nemocných. U osob těžce existenčně postižených a bez dalších životních perspektiv se projevují tzv. bilanční sebevraždy. Člověk zdrcený osobními katastrofami a nezdary si zbilancuje svůj život a východisko vidí v sebevraždě. Patologické suicidity jsou zpravidla důsledkem depresivních stavů, projevujících se zejména u alkoholiků a u některých druhů psychických onemocnění. U osob, nacházejících se v nějaké obtížné životní situaci může jít při pokusu o sebevraždu v podstatě o *volání o pomoc*. Občas se pozorují suicidální pokusy nebo dokonané sebevraždy, které spáchají dva či více jedinců současně. Hovoří se o suicidální dohodě. Příležitostně se vyskytnou opakovaná suicidia v rodině nebo stereotypní volba prostředků či místa. Jako prostředek sebevražd se uplatňuje otrava jedem, oběšení, skok z výšky, podřezání žil, skok pod vlak, zastřelení. Muži i ženy jako nejčastější způsob sebevraždy volí oběšení a otravu svítiplynem. Ženy asi pětkrát více než muži se rozhodují pro otravu větší dávkou léků na spaní. Jako nejčastější motivy sebevražd u mužů jsou uváděny konflikty v povolání, ekonomická bída a strach před trestem. U žen se zpravidla jedná o mezilidské vztahy, přátelství, lásku, manželství. Pokusy identifikovat "profil sebevraha" nepřinesly jednotné výsledky. Osoby vyhrožující sebevraždou mají však vysoké hodnoty v takových položkách, jako jsou hypochondrie, deprese, hysterie, psychopatie, schizofrenie a další psychopatologické kategorie (Bartlová, 1998).

Zvolský (1997) konstatuje, že vývoj suicidální aktivity nemá vždy stejný časový průběh. Suicidální myšlenky jsou zprvu zapuzovány, při prohloubení deprese se objevují suicidální tendence a pak jsou suicidální úvahy, při nichž se člověk smiřuje se sebevražednou aktivitou a promýšlí, jak sebevraždu realizovat. Po rozhodnutí sebevraždy je již dotčený uvolněný a dochází k vlastní realizaci suicidia. Někdy ale dochází k sebevražednému pokusu v rámci zkratkového jednání.

Největší množství sebevražd připadá na měsíc duben, dále následuje březen, květen a leden. Nejméně sebevražd je v prosinci. U mužů je sebevražda nejčastěji realizována mezi 7. - 12. hodinou dopolední a pak mezi 18. - 22. hodinou, tato doba je nejčastější chvílí

u sebevražd žen. Vedle zdravotníků patří mezi ohrožené skupiny pracovníci ve školství, zaměstnanci kultury, nepracující důchodci a dělníci. Sebevražda je nejčastěji páchána ve vlastním bytě nebo jeho nejbližším okolí. Nejvíce sebevražd bývá realizováno v pátek.

Suicidium je vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Širším pojmem suicidální chování (resp. jednání) označujeme vedle dokonaných suicidií i suicidální pokusy a projevy svědčící o suicidálních myšlenkách a záměrech. Někteří autoři upozorňují, že přání zemřít nemusí být jednoznačné. Řada osob, které se pokusí o suicidium, hledají ambivalentní postoj k životu, chtějí zároveň žít a zemřít. Přání zemřít bývá spojeno s různými fantaziemi, které obsahují jak agresi obrácenou vůči sobě samému, tak agresi obrácenou vůči tomu, kdo je prožíván jako frustrující objekt.

Existuje celá řada teorií zabývajících se příčinami sebevražd. V některých teoriích se klade důraz na rodinnou situaci v raném dětství a na tzv. *broken home* (rozbitý domov). Jiné teorie kladou důraz na vývoj agrese zaměřené na vlastní osobu ve spojení se stavu úzkosti a sebeobviňováním. Psychoanalyticky připisují rozhodující význam *trestající funkci* superega.

Sociologie pokládá sebevražednost za sociálně podmíněný fenomén, jehož motivace leží v oblasti dezintegrovaného individuálního života. Jako obecný předpoklad sebevražednosti uvádí Kluckhohn (1954): ***Čím méně je kultura tolerantní k nedostatkům a čím méně sociálně schválených cest nabízí, tím větší je predispozice pro sebevražednost.***

Sebevražednost hraje důležitou roli u adolescentů a mladých lidí jako východisko z těžké krize, reakce na otřes. Velmi zneklidňující je stoupající počet sebevražedných pokusů u mládeže v ČR v posledních letech. Největší sebevražednost ve věkové skupině 15 - 24 let je ve Finsku. V ČR představují suicidity stále častý jev, i když u adolescentů se ve větším rozsahu množí pokusy o sebevraždu, mající z velké části demonstrativní charakter. Jako zvláště rizikové se jeví období od patnácti do dvaceti let věku. V této věkové skupině se přičítá růst počtu dokonaných sebevražd následujícím rizikovým faktorům:

- **Sociodemografické vlivy** - častěji se zabíjejí chlapci koncem puberty a mladí muži, dále ti mladiství, kteří se již o sebevraždu pokusili.
- **Psychiatrická onemocnění** - nejčastěji jde o poruchy chování, deprese, závislost na drogách a psychózy, přičemž se někdy tato onemocnění kombinují.

- **Psychosociální vliv a vlivy prostředí** - jedná se o poruchy osobnosti vyvolané ztrátou rodičů, duševním, tělesným nebo pohlavním zneužíváním, chudobou a bídou, předčasně uzavřeným manželstvím zejména u mladých žen. Tyto vlivy se projevují u delikventů a vězňů, u jedinců ovlivněných chaotickými vztahy v rodině, u nakažených HIV nebo nemocných AIDS.
- **Vlivy dědičné a rodinné** - prokázané jsou vyšším výskytem sebevražd u obou jednovaječných dvojčat. (Koukolík, Drtilová, 1996)

Frekvence sebevražd je ovlivněna i povoláním. Rozšířená je sebevražda mezi lékaři - je častější než u ostatních povolání. Počet sebevražd rovněž kolísá s ročním obdobím. Vrcholným obdobím je jaro a časné léto. Lze to vysvětlit i tím, že v tomto období se vyskytuje nejvíce depresivních onemocnění, což by částečně mohlo vysvětlovat sezónní zvýšení výskytu sebevražd.

Sebevražda je v pozitivní korelaci s těmito faktory: mužským pohlavím, vyšším věkem, ovdovělým stavem, se svobodným nebo rozvedeným stavem, bezdětností, bydlištěm ve velkých městech, s vyšší životní úrovní, hospodářskou krizí, se spotřebou alkoholu, s narušeným domovem v dětství, s duševní poruchou, se somatickým onemocněním.

Faktory, které nepodporují sebevražedné tendence, jsou následující: ženské pohlaví, mládí, malá hustota populace (ne však příliš malá), venkovské zaměstnání, náboženské založení, manželský stav, větší počet dětí, příslušnost k nižší socioekonomické třídě, válka. Nejčastějším faktorem je patrně společenská izolace. (Jones, Jones, 1975)

KONTROLNÍ OTÁZKA



Definujte sektu jako sociální skupinu.

Jaký je historiografický vývoj fenoménu sebevražednosti?

Jaká je typologie sekt?

Co to jsou kulty?

Uveďte příklady soudobých sekt a kultů.

Co je příčinou vstupu do sekt?

Jaká je časová geneze výskytu sebevraždy v ČR?

Jaká jsou specifika fenoménu sebevraždy?

Jaké jsou rizikové skupiny u sebevražedného jednání?

Jaká je statistická sezónnost sebevražd,



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Úkol má výběrový charakter - alternativní s možností výběru jedné z variant.

- A) Student si zvolí analýzu dokumentů či analýzu statistik ve vztahu k výskytu sebevraždy, a to v libovolně zvoleném regionu, lze i celostátně.
- B) Student na základě analýzy informačních zdrojů, teoretických zdrojů a dostupných zdrojů vlastních sekt či alternativních náboženství analyzuje specifika vybrané sekty a popíše jejich zvyklosti, pravidla, zásady a obecně dostupné informace.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Vstup do sekty jakož i sebevražedný útok na sebe sama má především individuální charakter, je však ve společnosti natolik rozšířen, že ho řadíme do sociálně patologických jevů. V souvislosti s výskytem těchto jevů je nutno zdůraznit teorii PIK a upozornit na skutečnost, že sociální izolace jedince je primární příčinou vzniku sociálně patologických jevů.



DALŠÍ ZDROJE

- ANTIER, E.: Agresivita dětí. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
- BALAŽ, O.: Sociálna pedagogika – problémy a perspektívy. Pedagogická revue, 43, 1991, ISSN 13351982.
- BALAŽ, O.: Sociálna pedagogika – problémy a perspektívy. Brno: Institut mezioborových studií, 2000. ISBN 978-80-969944-0-3.
- BAKOŠOVÁ, Z.: Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FF UK, 1994. ISBN 80-223-0851-X.
- BAKOŠOVÁ, Z.: Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FF UK, 2008. ISBN 978-80969944-0-3.

- BAKOŠOVÁ, Z. a kol.: Sociálna pedagogika. Bratislava: Mladé letá, 2005. ISBN 80-10-00485-5.
- BEDNAŘÍKOVÁ, I.: Sociální komunikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-2441357-4.
- BREITMANOVÁ, K. a kol.: Jak říkat „ne“ bez pocitu viny. Praha: Colombus, 2000. ISBN 80-724-9083-4.
- ČECH, T.: Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků. In STŘELEČEK, S. (ed.) Studie z teorie a metodiky výchovy I. 2. vyd. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU, 2004. ISBN 80-86633-21-7.
- ČERMÁK, I.: Dětská agrese. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-098-7.
- DEVITO, J. A.: Základy mezilidské komunikace. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- DIEŠKOVÁ, V.: Základy sociálnej pedagogiky. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005.
- DUNOVSKÝ, J. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995.
- FUCHSOVÁ, K.: Týrané dieťa. Bratislava : IRIS, 2009. ISBN 978-80-89256-30-3.
- GALLA, K.: Úvod do sociológie výchovy. Praha: SPN, 1967.
- GABURA, J. – GABURA, P.: Sociálna komunikácia. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. ISBN 80-968927-7-0.
- HUDÁKOVÁ, Z.: Dieťa s poruchou správania. In Zborník z II. vedeckej konferencie Tradície a inovácie vo výchove a vzdelávaní modernej generácie učiteľov VII. Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN 978-80-8084676-3.
- HUDECOVÁ, A.: Sociálne deviácie v školskom prostredí. In KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
- JEDLIČKA, R. et al.: Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

- JERÁBKOVÁ, S.: Učíme se zvládat vlastní agresivitu. Praha: Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-09-8.
- KLÍMA, P.: Pedagogika mimo zdí institucí. In JEDLIČKA, R. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KNAP, M.L.: Nonverbal communication in human interacion. Boston: Fort Worth, 2005.
- KNOTOVÁ, D.: Jaká je současná sociální pedagogika? In Konstituování sociální pedagogiky jako vědního oboru. Brno: IMS, 2004.
- KRAUS B. – POLÁČKOVÁ, V. a kol.: Člověk - prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Já a ty. O zdravých vztazích mezi lidmi. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 80-247-0818-3.
- KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.
- KYRIACA, Ch.: Řešení výchovných problémů ve škole. 1. vyd. Praha: Portál 2005.
- LABÁTH, V. et al.: Riziková mládež. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- LACA, S.: Identita sociálnej pedagogiky v spoločnosti, In Zborník príspevkov z vedecko-teoretického seminára - Metódy hodnotenia v rodine a hodnotová orientácia detí, Prešov: Fakulta humanitných a prírodných vied, 2009. ISBN 978-80-555-0100-0.
- LACA, S.: Sociálna pedagogika a sociálna práca, In: Základy sociálnej práce pre pomáhajúce profesie, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89392-21-6.
- LACA, S.: Intolerancia sociálno-patologických javov v postmodernej spoločnosti. Brno: In Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie, Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87-182-12-3.
- LACA, S.: Sociálna pedagogika ako pomáhajúca vedná disciplína sociálnej práce, In Zborník vedeckých prác pedagógov ústavu sociálnych vied a zdravotníctva in extenso – Sociálno – ekonomické otázky a problémy verejného zdravia obyvateľov východného Slovenska v kontexte členstva krajiny v EÚ I, Prešov: Harlequin, 2011. ISBN 978-80-89271-95-5.

- LACA, S., LACA P.: Sociálny pedagóg a jeho kompetencie v postmodernej spoločnosti, In Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie – Tradície a inovácie vo výchove a vzdelávaní modernej generácie učiteľov VII, Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN – 978 .80-8084-676-3.
- LACA, P.: Kriminalita mladistvých. Prešov. In: Slovo – časopis gréckokatolíckej cirkvi, In: Slovo, č. 5, roč. XX, 2005, ISSN 1311-8544.
- LIPOWSKI, O.: Wychowanie dzieci szpolecznie niedostosowanych. Warszawa: 1966.
- MACEK, P.: Adolescence : psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- MARTÍNEK, Z.: Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 97880-247-2310-5.
- MICHEL, R.: Kríza rodiny – rozvod. In Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie – Sociálna patológia rodiny, Bratislava: Exocom, 2011. ISBN 978 -80-8132-000-2.
- MÜHLPACHR, P.: Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392069-2.
- MÜHLPACHR, P.: Sociální podmínky výchovy. In Teachers and Health. Brno: Mikadapress, 2004. ISBN 80-210-3634-6.
- MÜHLPACHR, P.: Sociální deviace jako akční pole sociální pedagogiky. In Sociální pedagogika jako vědecká a společensko užitná disciplína. Brno: 2000.
- ONDREJKOVIČ, P. et al.: Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2001. ISBN 80-224-0685-6.
- ONDREJKOVIČ, P. et al.: Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.
- PAULÍK, K.: Psychologické poradenství v sociální práci II. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 807042-642-X.
- PECH, J.: Reč tela a umění komunikace. Praha: NS Svobody, 2009. ISBN 978 80 205 06061.

- ŘÍČAN, P.: Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- ŘÍČAN, P.: Krutost v náboženském kontextu. In ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M.,
- MACEK, P.: Agrese, identita, osobnost. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-06-9.
- ŘÍČAN, P. – JANOŠOVÁ, P.: Jak na šikanu. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-247-2991-6.
- SCHAVEL, M et al.: Sociálna prevencia. Bratislava VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-22-1.
- ŠPAŇHELOVÁ, I.: Jak usměrňovat agresivitu. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-8086991-00-9.
- ŠPAŇHELOVÁ, I.: Agresivita dětí. In AZRodina – sekce výchova, vzdělávání, vztahy [online 2011-0202]. Dostupný z <http://www.azrodina.cz/1712agresivita-deti>.
- VÁGNEROVÁ, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku. Praha: Husitská teologická fakulta, 1995.
- VÁGNEROVÁ, K. a kol.: Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-611-7
- VICIÁNOVÁ, M. et al.: Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Bratislava: Jaspis, 2000. ISBN 8085576-26-0.
- VLČKOVÁ, M.: Týrané dieťa. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 80-223-1574-5.
- VOŇKOVÁ, J. – HUŇKOVÁ, M. et al.: Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: ProFem, 2004. ISBN 80-239-2106-1.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Sekta je v současné době velmi frekventovaným termínem. V rámci určitého zjednodušení se tímto pojmem označuje i většina forem alternativní či netradiční religiozity. Používání

slova sekta mělo a dosud ještě má odpuzující či dokonce pejorativní nádech. Sekta vytváří představu uzavřeného a do jisté míry i výjimečného seskupení věřících, kteří se nějakým způsobem vydělili z občanské (či církevní) společnosti, vyjadřují kritické pozice vůči svým oponentům (tj. především vůči církvím), jejich nonkonformismus se mnohdy týká i vztahu k obecným kulturním a morálním normám, přičemž je tento postoj podmíněn ne vždy čitelným určením.

Príslušníci sektářského společenství se od ostatních odlišují především svým specifickým životním stylem, který se řídí určitými pravidly mravního jednání a mezilidské komunikace, případně má i osobní kultický rituál. Právě tento způsob sektářského života je mnohým lidem nepochopitelný a přímo nepřijatelný, a to tím více, pokud se zřetelně vymyká náboženským tradicím rozšířeným v dané lokalitě nebo se nějakým způsobem liší od běžných sociokulturních stereotypů.

Na druhé straně právě specifický životní styl, diskontinuita, odvrát od tradice i jistá exotičnost učení jsou pro jiného člověka přitažlivé a oslňující.

Sebevražda je různě motivované usmrcení sebe sama. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýchodná a bezperspektivní (ztráta smyslu života). V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častější je u mužů než u žen, u nichž se ale vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonaných sebevražd, často demonstrativního, nátlakového a účelového charakteru, vystupujících na pozadí hysterické osobnosti.

4 KRIMINALITA A AGRESIVITA



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Do sociálně patologických jevů náleží i takové projevy chování, které disponují různými formami násilí, ať už je to fyzické, psychické, systémové apod. Následující kapitola tedy řeší problematiku kriminality a agresivity. U obou sociálních jevů sledujeme zvyšující se výskyt těchto jevů. Kriminalita se od klasické a pouliční transformovala na kriminalitu počítačovou a kriminalitu bílých límečků či kriminalitu, která je natolik sofistikovaná, že ji jen těžko orgány trestního řízení jsou schopny vyřešit.

V těchto kontextech se ke kriminalitě úzce pojí agresivita. Postmoderní společnost je sycena agresivními způsoby chování, komunikace, agresivním přístupem k dětem, ženám, seniorům, ale například ke zvířatům. Ve všech uvedených příkladech se jedná o trestné činy. Zcela legitimně jsou tedy do sociální patologie vřazeny.



CÍLE KAPITOLY

Cílem kapitoly je uvedení do problematiky kriminálního chování, sociální ochrany, agrese a agresivních forem chování. Cílové skupiny dnes představují celou věkovou populaci. Student se seznámí se základními zásadami kriminálního a agresivního chování, rizikovými skupinami, formami agrese, CAN. Získá kompetenci identifikační, diagnostickou, resocializační a edukativní.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Kriminalita, kriminalita tradiční, nové formy kriminality, specifické skupiny pachatelů, cílové skupiny agrese, agrese, CAN, senior, dítě, mládež, organizovaný zločin.

4.1 Kriminalita

Kriminalita se během minulých desetiletí stala masovým sociálním jevem. To se týká zejména kriminality majetkové, která představuje téměř 80% veškeré registrované trestné činnosti. (Skutečnost bude zřejmě ještě vyšší, protože značná část majetkových trestných činů není policejním orgánům nahlášena). Kriminalita se koncentruje zejména do velkých měst a průmyslových aglomerací s vysokým počtem anonymních a migrujících

osob. To ostatně potvrzují i kriminální statistiky Policie České republiky, podle kterých více než polovina všech registrovaných trestných činů je spáchána ve dvaceti městech, v nichž žije necelá třetina obyvatel státu. Městské obyvatelstvo je ohrožováno zejména pouliční kriminalitou, krádežemi, vloupáním, krádežemi aut a předmětů z aut a loupežemi. Při trestné činnosti se zvyšuje samoučelná brutalita a bezohlednost. Na významu nabývá trestná činnost s drogami či jinými závislostmi.

Mění se i profil pachatelů, kteří se již markantněji neliší od průměru celé populace. Zvyšuje se podíl prvopachatelů a pachatelů, jejichž trestná činnost, byť někdy závažná, bývá epizodického charakteru. Mezi pachateli téměř všech trestných činů roste podíl dětských a mladistvých a mladých dospělých pachatelů.

Zlomovým obdobím v negativním vývoji kriminality v České republice byla léta 1990 - 1993.

4.1.1 SPECIFICKÉ ZNAKY TRESTNÉ ČINNOSTI MLÁDEŽE

Způsob páchaní trestné činnosti mládeže je věkem pachatelů výrazně determinován (jeho psychickým a somatickým vývojem, vlastnostmi a zkušenostmi). V tomto směru mezi dospělými a mladistvými pachateli se projevují určité zvláštnosti, ke kterým zejména patří:

- Výběr předmětu útoku je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělých.
- Trestná činnost je častěji páchána se spolupachateli a ve skupině.
- Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu.
- Chování mladistvých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení.
- Konání mladistvých pachatelů je poznamenáno nedostatkem vědomostí a schopností při překonání překážek, mnohdy je použito neúměrných prostředků k dosažení cíle.
- Na páchaní trestné činnosti mladistvých má značný vliv alkohol, případně jiná návyková látka, která zvyšuje agresivitu, nekoordinovanost pohybů a podporuje nepřiměřené reakce na vnější podněty.

- Mladiství pachatelé jednají více emotivně než rozumově, trestná činnost je páchána ve většině případů živelně pod vlivem momentální situace.
- Při opakování trestné činnosti se vyskytují specifické znaky z předcházející trestné činnosti.
- Při získávání alibi se mladiství pachatelé orientují na osoby ze skupiny, do níž patří.
- O přípravě, ale i o spáchané trestné činnosti se pachatelé rádi svěřují členům své skupiny.
- Pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. auta, videa, motocykly, radia, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky apod.).
- Věci získané trestnou činností skupinou mladistvých jsou velmi brzy rozdělovány mezi její členy. Při rozdělování je patrná hierarchie ve skupině a podíl na spáchané trestné činnosti. Finanční prostředky se zpravidla utrácejí ve skupině.
- Některé znaky způsobu spáchání trestné činnosti vyplývají ze somatických znaků pachatele, např. se snižující se objasněností jednotlivých typů trestných činů se zvyšuje podíl dětských a mladistvých pachatelů.

V této souvislosti je však nutné připomenout, že do nárůstu trestné činnosti mladistvých v devadesátých letech minulého století se promítá populační *boom* ze sedmdesátých let.

4.1.2 KRIMINALITA MLADISTVÝCH

Odnětí svobody je vždy aktem velice významným v životě mladistvého delikventa. Možností uložení trestu odnětí svobody, který je nejzávažnějším a také nejtvrdějším možným trestem ukládaným v naší společnosti, je současně mladistvý pachatel potvrzen jako občan (byť dosud nedospělý, na kterého se v trestním zákoně vztahují zvláštní ustanovení, ale již osobně odpovědný za své činy, které zákon označuje jako trestné činy).

Soudní řízení a rozsudek představují tak zejména pro mladistvého pachatele důležitou osobní zkušenost se společenským sankčním systémem a společenským hodnocením

své osoby. Uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody mladistvému je pak jednoznačným potvrzením společenské nebezpečnosti jeho činu i jeho osoby, a proto důležitým životním mezníkem nejen z pohledu jeho osobního života, ale i z pohledu společnosti.

Účel trestu u mladistvého formulovaný v trestním zákoně je, ve srovnání s obecným zněním účelu trestu, modifikován. Trestní zákon zdůrazňuje především **výchovnou funkci trestu u mladistvých pachatelů**. Dle této formulace účelem je vychovat pachatele v řádného občana, a to se zřetelem k jeho osobním vlastnostem, k jeho rodinné výchově a k prostředí, z něhož pochází. V případě nepodmíněného trestu odnětí svobody tento účel má naplňovat vězeňský personál.

Uvězněním se mladistvý dostává na důležitou křižovatku svého dosavadního života, kdy by se měl zamyslet nad svým bývalým i budoucím způsobem života, jednáním, hierarchií hodnot a společenským zařazením, svými schopnostmi a možnostmi. Na jeho rozhodnutí závisí pak jeho další volní úsilí, ovlivňující jeho chování ve výkonu trestu odnětí svobody, jeho spolupráci s vězeňským personálem, kontakty s minulostí a přípravu na budoucnost, tj. z pohledu společnosti především to, zda se tato část jeho života stane epizodou v jeho další kriminální kariéře, či zda to bude počátek jeho vyrovnání se s vlastní delikventní minulostí a snahy se začlenit mezi společensky prospěšné občany.

Tomuto zlomu v životě mladistvého delikventa však předchází relativně dlouhá cesta, ovlivněná mnohými faktory, které mají trvalý či krátkodobý účinek, z nichž některé lze charakterizovat jako podmíněné více vlivy osobnostními, individuálními, jiné vlivy sociálními či přímo společenskými.

Mladistvý delikvent, jeho osoba i osobnost a jeho kriminální čin, je nejčastěji posuzován ze tří hlavních úhlů:

- Zda delikventní jednání mladistvého je výsledkem především jeho individuálních zvláštností (včetně genetického vybavení) nebo výsledkem sociálního působení (rodiny, užšího či širšího sociálního okolí).
- Zda se jeho osobnost a její projevy výrazně odlišují od společenského normálu, standardu - tj. zda kriminální čin byl vyústěním určitého způsobu života mladistvého delikventa, jenž je v souladu s vlastnostmi jeho osobnosti, avšak samotný způsob života je výrazně odlišný od způsobu společností propagovaného, či zda je výrazným vybočením z jeho jinak společensky přijatelného chování, v rozporu s vlastnostmi jeho osobnosti.

- Zda lze ovlivnit jeho další život (především jeho osobnost a její projevy) tak, aby se delikventní jednání již neopakovalo, příp. výrazně snížilo riziko jeho opakování - tj. zda lze zabránit recidivě jeho kriminálního jednání.

Dále je nutno znát, pro dokreslení osobnosti mladistvého v určitém společenském kontextu, zda delikventní projevy, za které je mladistvý trestně stíhán, jsou v daném regionu v dané době velmi časté či zda jsou jevem výjimečným. Zda se trestného činu mladistvý dopustil sám nebo jako člen závadové skupiny, zda byl iniciátorem trestného činu či pod vlivem jiných osob atd. Také vliv drog včetně alkoholu a popis kriminogenní situace je důležitým zdrojem informací.

Kriminalita a další sociálně patologické jevy velmi úzce souvisejí se stavem společnosti, jsou jeho trvalou součástí, citlivě reagují na společenské změny, problémy a způsoby jejich řešení a současně z jejich popisu a hodnocení lze usuzovat na kvalitu společnosti, jejich regulativů i na další možný vývoj.

Z tohoto pohledu je současná situace kriminality mládeže, jejího podílu na dalších sociálně patologických jevech - např. prostituci, hazardních hrách, narkomanii, ale i potulce, alkoholismu, rasismu, členství v závadových partách a problémových sektách apod., značným společenským problémem a zralá na radikální společenská řešení včetně důrazných preventivních opatření.

Problematika sociálně patologických jevů u mládeže se v posledních letech dynamicky vyvíjí, a proto některé nové nebo nečekaně se rozmáhající jevy, které dříve nebyly společenským problémem, je možno popsat pouze na základě dílčích zkušeností z praxe.

Rozsah prorůstání sociálně patologických jevů do chování dětí a mládeže je nepochybně závislý na těchto skutečnostech:

- Na kvalitě vnitřních regulativů chování (která závisí především na kvalitě socializačního procesu zejména v prostředí rodiny, školy a nejbližším sociálním okolí včetně volnočasových aktivit).
- Na kvalitě vnějších regulativů, tj. na intenzitě a funkčnosti formální kontroly (prováděné školou, policií, justicí, výchovnými zařízeními apod.) i neformální kontroly (prováděné členy rodiny, osobami blízkými, spolužáky, sousedy, vrstevníky atd.).

- Na objektivní sociální situaci ve společnosti (včetně společensky propagované hierarchie hodnot, možnostech a kvalitě kultury).

4.1.3 NOVÉ FORMY KRIMINALITY

Kriminální fenomény postmoderní společnosti přinášejí i kvalitativně jiné kriminální formy aktivit a nové terminologické vymezení.

Kriminalita bílých límečků

Pojem **zločiny bílých límečků** použil poprvé ve stejnojmenné práci Edwin H. Sutherland jako protipól pojmu zločiny *modrých límečků*, který měl označovat trestnou činnost běžných narušitelů zákona. Kriminalitou bílých límečků se označuje protiprávní jednání těch, kteří působí v takových sférách společenského života - zejména ve státním a správním aparátu - kde existuje přístup k takovým informacím a takovým příležitostem, ke kterým se běžní občané dostanou jen stěží (jedná se vlastně o kriminalitu byrokratů a představitelů státních a podnikatelských institucí). Pod pojem zločiny *bílých límečků* se dá zahrnout mnoho typů kriminálního jednání - od zpronevěry a zneužití informací přes daňové podvody, nelegální platební praktiky, podvody v pojišťovnictví, spekulace s nemovitostmi, výrobu a prodej nebezpečných produktů, počítačovou kriminalitu až po machinace s látkami, které znečišťují životní prostředí.

Odhalení kriminálního jednání *bílých límečků* je značně problematické a daleko těžší než určení těch pachatelů, kteří vyvíjejí běžnou kriminální aktivitu (porušení dopravních předpisů, krádeže, ublížení na zdraví apod.). Nositeli tohoto protiprávního jednání jsou většinou příslušníci středních vrstev, kteří nelegální činnost mohou vykonávat díky své profesionální pozici, kterou ve společnosti zastávají. Výzkumy ukazují, že procento těch, kteří zneužívají svého postavení, je ve srovnání s *normálními* delikventy mnohonásobně vyšší (údaje z USA z poloviny 80. let 20. století hovoří o tom, že kriminalita bílých límečků je asi čtyřicetkrát větší, než je tzv. obecná kriminalita (Komenda, Keller, 1993).

Ztížená možnost kontroly byrokratů a představitelů jednotlivých institucí je i příčinou toho, že se většina nelegálního jednání těchto skupin osob neobjevuje v oficiálních statistikách zločinnosti, což může vyvolávat dojem, že protiprávní chování je vlastní pouze velmi malé části příslušníků těchto vrstev. Rovněž tak škody způsobené *bílými límečky* jsou nesrovnatelně vyšší, než jsou následky běžného kriminálního jednání. Latentnost a nenásilný charakter (většina takových nelegálních praktik není přímo zaměřena proti životu,

zdraví a bezpečí jednotlivce) těchto jednání tak mohou ve veřejnosti vzbuzovat zdání, že se vlastně nejedná (kupř. ve srovnání s vraždou, znásilněním, terorem) o žádné závažné porušení právních pravidel - nicméně kriminální chování *bílých límečků* je stejně reálné jako protiprávní jednání ostatních narušitelů zákonů, přičemž ve svých důsledcích může být (pro fungování sociálního řádu) daleko závažnější a nebezpečnější.

S kriminalitou bílých límečků je úzce spojena i trestná činnost tzv. *mocných* - té kategorie lidí, která vlastní státní moc (případně se podílí na její distribuci ve společnosti). Lze sem zařadit protiprávní chování vládních představitelů, státních úředníků, poslanců zákonodárných orgánů či reprezentantů jednotlivých politických stran (zneužívání informací, korupce apod.), stejně tak jako i příslušníků soudů, prokuratury či policie.

Organizovaný zločin

Latentnost a ztížená odhalitelnost nelegálního jednání jsou vlastní i organizovanému zločinu, který má mnoho shodných rysů s legálními praktikami především obchodních organizací (cíl je shodný, rozdílné jsou však prostředky jeho dosažení). Organizovaný zločin je sférou masivního obchodu, v jehož jednotlivých sektorech působí profesionální zločinci, kteří používají obdobného stylu práce jako specialisté v legální sféře. Manažerský systém vedení, pružné přizpůsobení se potřebám trhu, aktivní vyhledávání nových zdrojů příjmů, atd. - to vše jsou skutečnosti, které organizovanému zločinu umožnily přejít od tradičních aktivit (provozování nelegálních her, prostituce a „černých“ obchodů) ke kontrole nelegálního obchodu se zbraněmi, narkotiky a v poslední době i s průmyslovým - zejména chemickým a jaderným - odpadem. Dřívější podoba organizovaného zločinu, jehož nositeli byly především rodinné gangy, postupně ustupuje do pozadí, zatímco stále výrazněji roste propojení mezi touto formou protiprávního jednání a kriminalitou bílých límečků. Stejně tak se proměňují i teritoria, kdy dřívější lokální charakter organizací přerůstá v mezinárodně organizovaný zločin.

Nesnadnost odhalení základních složek mafií ztěžuje nejenom stále častější nenápadnost provozování jednotlivých aktivit, ale i obtížná infiltrace do jejich organizovaných struktur, což jsou faktory, které ztěžují a prakticky i znemožňují adekvátní studium organizovaného zločinu. Jistou sumu poznatků lze sice získat z materiálů policie, ale ty bývají značně kusé a často rozporné.

Statistiky trestných činů dokumentují nárůst trestné činnosti, a to jak trestných činů spáchaných na dětech, tak trestných činů spáchaných dětmi.

V České republice je možné sledovat od roku 1991 nárůst zejména u trestných činů vraždy dítěte, trestných činů ohrožování mravní výchovy mládeže, trestného činu týrání svěřené osoby a trestného činu zanedbávání povinné výživy.

Naopak pro děti, ale především pro mladistvé, jako pachatele trestné činnosti je charakteristická trias:

- **Dysfunkční rodina**
- **Nízké vzdělání, základní, často nedokončené**
- **Trestní anamnéza**

Mezi mladistvými pachateli roste brutalita násilných činů, často dochází k usmrcování bezbranných starých lidí a dětí. V některých případech byl prokázán bezprostřední vliv násilí v televizi nebo filmu, kdy šlo vlastně o napodobení nebo vyzkoušení shlédnutého násilí. Mezi mladistvými pachateli klesá podíl psychotiků a naopak se zvyšuje podíl alkoholiků a sociopatů.

Kriminalita je jedním ze sociálně patologických jevů. Rozlišuje se kriminalita zjevná a kriminalita latentní, o které se bezpečnost, prokuratura a soudy nedozvědí. Příčinami a prevencí se zabývá kriminologie. Ve většině průmyslově rozvinutých států i v rozvojových zemích dochází v posledních desetiletích k prudkému vzestupu kriminality, který je dáván do souvislosti s procesy industrializace, urbanizace a migrace a s demografickými změnami. Mezi nové jevy kriminality patří terorismus, organizovaný zločin, kriminalita bílých límečků, růst zločinnosti spojené s drogami, ničení životního prostředí, vandalismus, trestná činnost nadnárodních organizací.

Moderní přístupy zdůrazňují komplexnost boje s kriminalitou, rozvíjí se vědní obor viktimologie, zabývající se zkoumáním obětí trestné činnosti.

4.2 AGRESIVITA

4.2.1 RODINA A TÝRANÉ DÍTĚ

Lidské dítě se rodí do života poměrně chudě vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je vrozeně schopno adaptovat se na podmínky, v nichž po narození žije a učit se všemu, co pro svůj život potřebuje. Přírozenou primární skupinou je rodina a to, čemu se dítě naučí, je v podstatě určováno působením rodiny. Rodina uspokojuje biologické potřeby dítěte, poskytuje uspokojení základních psychických potřeb, především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu. Rodina poskytuje základní vzorce chování, působí na vytváření představy dítěte o sobě samém - na jeho sebepojetí a sebehodnocení. Procesem, v němž toto základní působení rodiny probíhá, je **socializace dítěte**.

Příčiny zneužívání a týrání v rodině

V obecné rovině je rodina prostředím, kde je dítě milováno a přijímáno, postavy rodičů, především matky, jsou vždy chápány jako milující. Přesto se v realitě velmi často setkáváme s rodinami, kde dítě nejen že není zahrnováno láskou, ale kde trpí, kde je dokonce týráno.

Na straně rodičů se může jednat o **příčiny, které mají zdroj v jejich osobnosti, v jejich vlastním vývoji nebo kulturních a sociálních podmínkách**, v nichž rodina žije. Vliv má také partnerský vztah rodičů k sobě navzájem i okolnosti, za nichž došlo k narození dítěte.

Osobnost jednoho či obou rodičů se podílí na jejich chování k dítěti. Ne pouze vyrovnané osobnosti se stávají rodiči, oba rodiče nebo jeden z nich může trpět nějakou poruchou, pro kterou je neschopen vytvořit pozitivní vztah k dítěti. Příčinou negativního chování k dítěti může být charakterová či emocionální odchylka, která rodiči zabraňuje vytvořit si kladný vztah ke komukoliv, včetně vlastního dítěte. Jedinec, který je citově chladný, nemusí své dítě přímo týrat, ale velmi pravděpodobně ho bude citově zanedbávat. Může se jednat o jedince s duševní poruchou - neurotické či psychotické duševní onemocnění, psychopatie. Může se jednat o osoby, které jsou deviantní jiným způsobem - alkoholicí, narkomani, násilnické či kriminální osoby.

Vlastní zkušenosti z dětství jednoho či obou rodičů jsou podstatným činitelem jejich chování k vlastnímu dítěti. Poukázali jsme již výše na význam socializace, to se samozřejmě nevztahuje pouze na dítě, které je předmětem našeho zájmu, socializací prochází ve svém vývoji každý lidský jedinec. Zkušenosti z chování vlastních rodičů, vzorce chování, které se budoucí rodič naučil ve své rodině, způsoby řešení situace, které přejal nápodobou či identifikací se svými rodiči, ovlivňují podstatně jeho chování jako rodiče. Jeho vlastní rodiče mu slouží jako vzor rodičovského chování, proto také u rodičů týrajících či zanedbávajících vlastní dítě nacházíme velmi často v jejich anamnéze zkušenosti s týráním v dětství. Rodiče také často své chování zdůvodňují tím, že je rodiče také bili a nijak jim to neublížilo. Z tohoto přenosu způsobů chování z generace na generaci také vyplývá dlouhodobá nebezpečnost týrání dětí.

Způsob chování rodičů k dítěti určují také konkrétní kulturní a sociální podmínky, v nichž rodina žije. Celkové kulturní prostředí určuje rámcově přijatelnost či nepřijatelnost určitých způsobů chování, rodina se však kromě funkce výchovné musí zabývat ekonomickým zajištěním své existence. Mnozí rodiče, kteří zanedbávají své dítě, tak činí proto, že jsou zcela zaujati svou vlastní kariérou, vědeckou činností či jinými zájmy. V současnosti velmi často pozorujeme i rodiče, kteří jsou zcela pohlceni podnikatelskou činností, která jim už nedovoluje věnovat čas či zájem vlastním dětem.

Vztah rodičů k sobě navzájem je velmi často příčinou negativního chování k dítěti. Rodiče si přes dítě řeší své vlastní problémy, zvláště výrazné je to v souvislosti s rozvodem. Dítě je vtahováno do sporů svých rodičů, stává se terčem, na kterém si rodiče vylévají svou nevraživost na partnera.

V klinické a poradenské praxi se rovněž můžeme setkat s případy, kdy se dítě stává terčem ústrků a opovržení rodiny v zájmu zachování křehké rovnováhy, za níž může rodina jako celek fungovat. Hovoříme potom o **dítěti-symptomu**, jehož řešení je velice obtížné. Pokud se totiž podaří pomoci dítěti, zpravidla se rodina hroutí, častěji ztrácí zájem o další pomoc.

Okolnosti, za nichž došlo k početí a narození dítěte, velice podstatně ovlivňují vztah a tím i chování rodičů k němu. Fakt, že dítě bylo příčinou uzavření manželství, z něj může učinit terč nevraživosti ze strany jednoho z rodičů (zvláště toho, který byl takto k sňatku přinucen). Roli zde hraje též to, jestli narození dítěte bylo či nebylo chtěné, případně vítané (Matějček, Dytrych, Schüller 1976).

Druhým účastníkem vztahu je dítě. I v tomto případě můžeme najít některé příčiny, pro které se dítě stává objektem týrání. Dítě se stává často středem agresivního chování, protože je **bezmocné, závislé a slabší**. Rodiče nemusí být sadisté, přesto v bezmoci své oběti nacházejí uspokojení. Stačí, že dítě je po ruce v případě, kdy jeden z rodičů hledá náhradní cíl přenesené agresivity, kterou nemůže z nějakého důvodu zaměřit k tomu, kdo ji vyvolal (partner, kolega v zaměstnání apod.).

Dalším problémem se stávají už zmiňované nechtěné děti, které velmi často pouze svou existencí připomínají rodiči závazek, který byl nucen na sebe vzít a který ve skutečnosti neakceptoval. Jsou však typy dětí, které podobné chování postihuje častěji a v určité míře lze i říci, že je nějakým způsobem provokují. Jsou děti, do nichž rodiče vkládají své, většinou nerealizované životní představy a které nejsou schopny tyto představy naplnit. Buď je to proto, že tyto představy jsou nereálné, ale často i proto, že tyto děti trpí nějakým **skutečným či relativním handicapem**. Postižené dítě je vždy pro rodinu nesmírnou zátěží, nejen faktickou (nutnost specializované péče apod.), ale především citovou. Ne všichni rodiče se dokáží s touto zátěží vyrovnat (Vágnerová a kol., 1993).

Rodiče si vytvářejí ještě před narozením dítěte jeho ideální podobu, která většinou skutečnému dítěti neodpovídá, a to i v případě dítěte zdravého. Pokud předpoklady dítěte pro vyplnění rodičovského snu jsou nedostačující, rodiče prožívají zklamání a to se může projevit v zavrhuječím chování vůči němu.

Zdrojem problémů v souvislosti s týráním a zanedbáváním dítěte bývá často výskyt různých typů postižení u dítěte. Na prvním místě lze uvést **lehkou mozkovou dysfunkci**. Postižení těchto dětí není na první pohled viditelné, porucha se projevuje především změnami v chování dítěte. Děti jsou zpravidla neklidné, těžko se soustředí a dokáží svými obtížemi rozčilovat své okolí až k nepřičetnosti. Jsou neobratné, hlučné, mají obtíže v sociálním kontaktu a obzvláště odolné se zdají vůči jakémukoliv výchovnému působení. Tyto děti se stávají velmi často terčem velmi tvrdých disciplinárních opatření ze strany rodičů, protože tito mají pocit, že s dítětem není absolutně žádné pořízení. Jejich chování neznamená ani tak negativní vztah k dítěti jako spíše naprostou výchovnou bezradnost. Tělesné tresty a tvrdá opatření u dětí s LMD zpravidla nepůsobí a situaci spíše zhoršují, protože zvyšují neklid a úzkost dítěte.

Zvláštní skupinu tvoří **děti v náhradní rodinné péči**. Tyto děti většinou přicházejí do rodin, které se dlouho marně snažily mít vlastní dítě. Vytoužené dítě je tak předem zatíženo tak obrovskou citovou investicí, vkládanou do něho rodiči, že i vlastní, zdravé dítě v ideálních podmínkách by jen obtížně mohlo očekávání rodičů splnit. Adoptované dítě má za sebou zpravidla delší či kratší pobyt v kojeneckém ústavu, někdy i velmi negativní zážitky z vlastní rodiny. Problematické jsou často i genetické předpoklady adoptovaného dítěte, které jsou jiné než u jeho adoptivních rodičů. Adoptivní rodiče už v okamžiku adopce jsou rozhodnuti překonat překážky. Racionální rozhodnutí však nestačí ke zvládnutí náročných situací.

Konkrétní způsoby chování rodičů k dítěti jsou poznamenány **kulturními a sociálními souvislostmi**. Sociální prostředí určuje přijatelnost či nepřijatelnost způsobů chování. Je důležité, zda je v dané kultuře přijatelný tělesný trest jako výchovný prostředek. V našich podmínkách je tělesné trestání dětí zpravidla považováno za přijatelný výchovný prostředek.

Chování rodičů vůči vlastnímu dítěti závisí rovněž na specifických normách, platných v konkrétním sociálním prostředí, v němž žijí. Rodiče méně vzdělaní a žijící v nižších socioekonomických vrstvách budou zřejmě ve vztahu ke svému dítěti používat jiné způsoby - zpravidla častěji tělesné tresty, zatímco rodiče vzdělaní a na vyšší úrovni budou pravděpodobně dávat přednost trestání psychickému.

Rozdíly v sociálních normách nabývají na důležitosti zvláště v současné době, kdy dochází k setkávání různých etnických a kulturních skupin v důsledku politických, sociálních a ekonomických změn v Evropě

Formy zneužívání a týrání dítěte v rodině

Rodiče a další členové rodiny mohou projevovat svůj negativní vztah k dítěti aktivně či pasivně, **aktivní či pasivní agresivitou**. Aktivní agresivita se projevuje většinou ve fyzickém násilí vůči dítěti. Pasivní agresivita se projevuje spíše zanedbáváním dítěte či neuspokojováním jeho základních potřeb.

Fyzické násilí se projevuje nejčastěji přehnaným tělesným trestáním dítěte. Často můžeme zaznamenat hrubé zacházení s dítětem, cloumání, strkání a podobně, která nejsou ani tolik trestem za chování dítěte, jako spíše obvyklým způsobem chování rodičů. Sexuální násilí a zneužívání dítěte je také fyzickým násilím, jeho negativní důsledky pro psychický vývoj jsou však ještě závažnější.

Psychické násilí se projevuje především slovně. Dítě je rodiči podceňováno, zesměšňováno, je mu neustále připomínána jeho skutečná či domnělá nedostatečnost. Psychické násilí může však nabýt podobu citového vydírání. Psychické násilí mohou rodiče na dítě vyvíjet i celkovým výchovným klimatem v rodině.

Psychicky dítě strádá rovněž v rodině, kde se mu nedostává uspokojení základních psychických potřeb. Hovoříme potom o **psychické deprivaci dítěte**. Především neuspokojování potřeby citového přijetí, lásky a bezpečí, tj. citová deprivace, může vést nejen k deformacím v rozvoji osobnosti, ale v extrémních případech i k fyzické újmě. Zesměšňování dítěte, odmítání uznat jeho přednosti a zdůrazňování chyb způsobuje deformace a sociální deprivaci dítěte (Langmeier, Matějček, 1974).

Psychické důsledky zneužívání a týrání dítěte

Uvažujeme-li o důsledcích týrání a zneužívání dítěte ve všech jeho podobách, musíme rozlišit aktuální a dlouhodobé důsledky.

Aktuální důsledky se týkají současného prožívání dítěte, utrpení či újmy na zdraví, které jsou způsobeny fyzickým týráním, jsou jedním z důsledků. Utrpení, smutek, citové napětí a strádání je důsledkem psychického týrání, ale doprovází rovněž i týrání fyzické. Dítě prožívá pocit krivdy, beznaděje, zavržení, prožívá velmi často pocit viny.

Dlouhodobé důsledky představují především vliv na vývoj osobnosti dítěte. Působí zde deprivacní vlivy, především deprivace či subdeprivace citová.

Projevy chování týraného dítěte nemusí být nijak nápadné. Tyto děti velmi často vykazují neurotické příznaky. Chovají se úzkostně, jsou malátné, bez energie. Celková aktivita dítěte je zpravidla snížena, dítě není motivováno ke školní práci, špatně se soustřeďuje a tím zpravidla trpí i školní výsledky. Velmi často jsou nápadné celkovou zanedbaností - jsou špinavé, špatně oblečené, působí podvyživeně, nevyspale. Neplatí to samozřejmě absolutně. Zvláště děti zanedbávané citově mohou být naopak přepychově oblečeny, protože jejich rodiče dávají přednost materiálnímu zabezpečení před citovým vztahem k dítěti. Fyzicky týrané děti mají často na těle stopy po týrání - oděrky, modřiny, spáleniny.

4.2.2 ŠKOLA A TÝRANÉ DÍTĚ

Význam školy a školních zkušeností pro vývoj dítěte je mimořádný. Ve škole se dítě dostává poprvé mimo rodinné prostředí, poprvé vstupuje do velkého světa, kde je **posuzováno podle své práce, svých výkonů a schopností**. Poprvé se také dostává do konkurenčního prostředí vrstevníků. Ve škole dítě poprvé dostává příležitost získat pozitivní hodnocení vlastním úsilím a podle úspěšnosti tohoto úsilí si vytváří základy celoživotního postoje k práci.

Odlišnost od rodinné socializace je především v tom, že zatímco rodina ovlivňuje vytváření základů osobnosti dítěte, škola ho začleňuje do širšího sociálního rámce jako příslušníka společnosti. Škola je náročnější a stresující prostředí, méně přihlíží k individuální jedinečnosti každého dítěte. Dítě se zde učí přijímat autoritu, získává zkušenosti v kontaktu s vrstevníky.

Příčiny a formy násilí ve škole

Předchozí úvahy o škole a jejím socializačním působení vycházely spíše z toho, jak by to mělo a mohlo být. Dítě se ovšem i ve škole může stát terčem agresivního chování jak ze strany dospělých, tak i ze strany vrstevníků.

Agresivita ze strany dospělých, podobně jako v případě rodičů, se vymyká obecně přijaté normě. Obecná norma vychází z předpokladu, že učitelem se stává člověk, který má vztah k dětem.

První příčina, která může vést k nežádoucím jevům, je **škola jako systém**. Naše škola je svými kořeny v rakousko-uherském školství spíše autoritářského typu a důraz na disciplínu a dodržování určitých pravidel chování je často doplňován odstupem učitele od žáka. Celkový rámec naší školy tedy usnadňuje vznik citově chladnějších vztahů a používání autoritativních způsobů chování. **Záleží pak na klimatu dané školy, na pedagogickém sboru, na řediteli dané školy, jaké vytvoří pozadí výchovně vzdělávacímu procesu**. V současné době nejsou tělesné tresty přípustné, je však nutno konstatovat, že škola obecně působí stresujícím, omezujícím vlivem už prostě proto, že klade na děti určité nároky, kterým se musejí přizpůsobovat.

Hranice mezi výchovným, formujícím a tedy v zásadě pozitivním vlivem a mezi omezováním osobní svobody a faktickým znásilňováním osobnosti dítěte může být velmi úzká a v některých případech není obtížné ji překročit.

Z celkového pojetí školy, jak existuje v dané kultuře, vyplývá také její sociální struktura a vymezení sociálních rolí jednotlivých účastníků. Role učitele a role žáka jsou poměrně přesně definovány, verbálně i neverbálně. Vzájemný vztah učitele a žáka, případně žáků, prochází určitým vývojem a řídí se zvláštní komplementaritou. Autoritativní, někdy až agresivní učitel je akceptován (i když pravděpodobně bez nadšení), protože jeho chování je v řádu věcí, který je v rámci naší školy očekáván. Pokud je učitel slabý a bezradný, stávají se žáci agresivními. Mladí, začínající učitelé, kteří přicházejí do školy s iluzemi o dorozumění se svými žáky prostřednictvím přátelského chování, velmi často narážejí na tuto agresivitu, protože jejich přátelskost je dětmi interpretována jako slabost. Některé formy násilí, které učitel ve svém vztahu k žákům používá, mohou proto být původně obrannou reakcí, kterou učitel volí k zachování vlastní autority a často i z výchovné bezradnosti.

Násilí ve vztahu k žákovi může mít příčinu v osobnosti učitele.

I když obecná představa vidí učitele jako člověka se vztahem k dětem, konkrétní učitelé mohou být velice rozdílní. I když se nemusí jednat přímo o patologickou osobnost, může být jedinec učitelem z různých důvodů. Například proto, že nemá jinou pracovní příležitost, děti potom mohou být vnímány v zásadě jako obtěžující a nepříjemné a to může ovlivnit konkrétní chování k nim. Nebo proto, aby uspokojil svoji potřebu dominance - je velmi snadné být chytřejší a silnější než děti, proto může být v takovém případě tato profese svým způsobem uspokojivá, snadno však může dojít k tomu, že ovládnutí dětí může nabývat nepřijatelných forem. Často se také setkáváme s přetíženými až neurotickými učiteli - či spíše učitelkami - které svoje osobní problémy a frustrace řeší pomocí hněvivých útoků na děti.

Nelze ovšem na druhé straně opomenout žáka a jeho podíl na agresivním chování učitele. Interpersonální násilí představuje vztah, na němž se určitým způsobem podílejí obě strany, i když jejich podíl není stejně aktivní. Je proto nutné uvážit i jevy na druhé straně, které mohou za určitých okolností provokovat agresivní chování učitele.

Mezi takové okolnosti lze zařadit i zvláštnosti dítěte, které učitel těžko snáší, případně není schopen tolerovat. Žák nemusí odpovídat představě učitele a jeho projevy mohou provokovat k negativním odmítavým způsobům chování. Učitelé těžce snášejí děti, které považují za lajdáky, nedostatečně motivované pro školní práci. Někteří učitelé nesnášejí děti, které považují za šplhouny či žalobníky. Někdy je příčinou odmítání až agresivity vůči dítěti jeho etnická příslušnost či jiné znaky (romské děti). Některé děti, jak už bylo zmíněno výše, mohou negativní reakce učitele přímo provokovat svým chováním, protože je to pro ně jediný způsob, jak na sebe připoutat pozornost. Příčinou může být nevyraznost dítěte, nedostatečné schopnosti, ale i zkušenosti, které si dítě s podobným způsobem chování a jeho úspěšností přináší z domova. Už v souvislosti s rodinou jsme se zmiňovali o dětech s lehkou mozkovou dysfunkcí. Jestliže jsou tyto děti obtížné v rodinném prostředí, ve škole jsou leckdy pro učitele skutečným trestem. Dítě, které má mimořádné problémy se soustředěním, chová se impulsivně a je tělesně velice neklidné, dokáže rozložit celou třídu a prakticky znemožnit jakoukoliv práci. Učitel může snadno podlehnout potřebě nějak se s tím obtížným dítětem vypořádat. Učitel by měl své chování ovládat, ne vždy se mu to daří.

Formy násilí, které se ze strany dospělých ve škole objevují, jsou především násilím psychickým. Vzhledem k legislativním předpisům si učitel nemůže dovolit trestat dítě tělesně. Přesto lze dítěti život ve škole ztrpčit emocionálním týráním, zesměšňováním, podceňováním apod. Negativně působící interakci verbální i neverbální lze považovat za projev psychického násilí ze strany učitele.

Kanadský psycholog Nesbit identifikuje šest kategorií psychického násilí ve škole:

- Ponižováním je míněno chování, které pokořuje, očerňuje nebo snižuje žákovu sebeúctu cestou slovního působení.
- Diskriminace je charakterizována chováním, které je zaměřeno proti určitým skupinám nebo jednotlivcům, založeným na faktorech, jako je pohlaví, rasa, socioekonomická úroveň.
- Dominancí se rozumí takové chování, které ostře určuje pravidla hry, kontroluje, ohraničuje nebo potlačuje schopnosti dítěte, jeho sebedůvěru a samostatné myšlení.
- Destabilizační chování učitele, kterým učitel dítě zastrašuje, v něm pěstuje úzkost a napětí.

- Distance (chladné chování) se vyznačuje odmítáním a nedostatkem emocionální opory, izolujícím přístupem, pěstováním nejistoty lhostejností a nevěnováním pozornosti emocionálním potřebám dětí.
- Diverzní chování je takové, kterým učitel rozrušuje a negativně ovlivňuje atmosféru ve třídě.

Nesbit (1993) připisuje výše popsané patologické chování vůči žákovi především patologické osobnosti učitele. Lze s tímto konstatováním i nesouhlasit, neboť chování učitele může být primárně vedeno potřebou zvládat výukový a výchovný proces ve třídě, v některých případech jde o neuvědomělé reakce, způsobené celkovou situací, v níž se učitel nachází. Praxe naznačuje, že negativní vliv učitele je latentní a velmi častý jev na našich školách.

4.2.3 AGRESIVITA ZE STRANY VRSTEVNÍKŮ

Agresivita ze strany vrstevníků do značné míry závisí na celkové konstelaci sociální skupiny ve třídě. Ovlivňuje ji i učitel svým působením, i když zpravidla nepřímou. Důležitým faktorem je, jaké postavení dítě ve skupině zaujímá. Pokud je sociální situace dítěte ve třídě nepříznivá, zasahuje ho to daleko silněji než v případech jiných sociálních skupin. Ve vrstevnických skupinách, zvláště v mladším školním věku, je interpersonální násilí vcelku běžným jevem, vzhledem k tomu, že děti ještě nedokáží řešit konflikty jinak. Někdy jsou rvačky výrazem určitého měření sil, které má v podstatě spíše sportovní než agresivní charakter (zvláště u chlapců). Pokud se však ve třídě vytvoří taková situace, že se do sociální špičky dostanou agresivní a problematičtí jedinci, vzrůstá zpravidla celková agresivita chování a potyčky mezi dětmi se stávají převažujícím způsobem řešení konfliktů. V některých případech se skupina soustředí na jedno či dvě děti, které se pak stávají terčem, na němž se emocionální napětí a agresivita ostatních vybíjí. Předpokladem takového stavu je to, že ve vrstevnické skupině třídy existují normy takové chování umožňující a musí existovat určité předpoklady, které to umožňují. Některé děti jsou méně disponovány k sociálním kontaktům - introverti, úzkostné či neurotické děti, problémy mají rovněž děti s LMD. Ty se vyznačují mimořádnou neobratností v sociálním styku. Děti slabé, ustrašené, s chováním oběti jakoby přímo vyvolávaly agresivní chování ze strany ostatních.

Existují rovněž určité způsoby, které děti málo tolerují. Za nejméně žádoucí vlastnost je mezi dětmi považováno vytahování (frajeřina). Nepřípustné jsou také takové způsoby chování, které porušují sociální normy skupiny. Sem patří především *donášení*, přílišné studijní úsilí, *šprtání* a *šplhounství*. Působení a závaznost sociálních skupinových norm vzrůstá v závislosti na věku dítěte, co je přijatelné ještě na prvním stupni, na druhém či vyšším je naprosto nepředstavitelné (např. žalování). Sociální skupina v takovém případě používá různé formy psychického i fyzického násilí vůči tomu, kdo se tak chová. Konečným řešením je pak vytažení dítěte na okraj skupiny. Protože však musí ve třídě i nadále zůstat, jeho situace může být velmi obtížná.

V současné době je třeba vzít v úvahu rovněž působení médií, především videa, televize a filmů. I když nebyla výzkumně prokázána přímá souvislost mezi sledováním násilných scén ve filmu a vlastním agresivním chováním, učitelé konstatují vzrůst napodobování rvaček z kreslených seriálů mezi dětmi.

Specifickou formou agrese, se kterou se můžeme setkat ve škole, je šikanování. Není to zajisté jediné místo, kde se vyskytuje, spíše je bylo dříve možno najít u vyšších věkových kategorií, ale vždy v prostředí relativně uzavřené skupiny, kterou je možno jen obtížně opustit - např. na vojně. To, že se dnes objevují prvky šikanování už na základní škole, je nutno považovat za varující posun v obecných normách společnosti. Za šikanování je považována systematická agrese, která je zpravidla opakovaná a dopouští se jí jednotlivec či skupina vůči jinému jednotlivci či skupině. Podstatné přitom je, že se nejedná o střetnutí rovnocenných partnerů v konfliktu, ale že oběť šikanování je vůči útočníkovi prakticky bezbranná. Může se jednat jak o násilí fyzické, tak i psychické či verbální. Se šikanováním se častěji setkáváme u chlapců. Působí zde pravděpodobně i vliv kulturních vzorů - mužnost projevovaná agresivním chováním. Šikanování se také často pojí s jinými projevy poruch chování, a proto je nutné je považovat za velmi závažný výchovný problém současné školy.

4.2.4 SYNDROM ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Syndrom zneužívaného a týraného dítěte je v současné odborné literatuře definován na základě doporučení zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 a je uváděn pod zkratkou CAN.

Definice je velmi široká a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.

Tělesné týrání

Tělesné týrání je v rámci CAN definováno jako fyzické ublížení dítěti nebo nezábráně ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte. Podle některých zahraničních statistik je jedna třetina urgentních úrazových stavů u dětí, především u dětí do tří let, způsobena násilím páchaným na dítěti (Langmeier, 1989).

U dětí tělesně týraných, pokud nedojde k úmrtí, zůstávají ve vysokém procentu trvalé následky tělesného poškození. Tyto následky jsou vždy spojeny s poškozením ve sféře psychického zdraví. O počtu takto poškozených dětí jsou u nás neúplné informace, chybí důsledný záchyt a přesná evidence. Je třeba mít na paměti, že řada dětí není fyzicky týrána tak tvrdě, aby bylo nutno vyhledat pomoc lékaře. Dítě je *jenom* pravidelně tělesně trestáno, což je ve společnosti považováno za právo rodičů. Nebezpečí trvalého poškození zdravého vývoje je podceňováno.

Sexuální zneužívání

Pohlavní týrání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče a nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.

Pohlavní týrání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové týrání zahrnuje např. setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní týrání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu pohlavnímu styku.

Pohlavní týrání je ve skutečnosti častější, než se obecně předpokládá, protože je obvykle skrýváno všemi členy rodiny. Rodina i dítě se za své chování stydí. Světová zdravotnická organizace udává, že 10-40% žen a 5-20% mužů bylo v dětství nebo v době do-

spívání zneužito. Většinou jde o jednorázové ohrožení. Počet dětí vystavených opakovanému nebo dlouhodobému pohlavnímu zneužívání je odhadován na 1% dětské populace. U sexuálního zneužívání dítěte je třeba upozornit především na incest. Nejčastěji zneužívá otec svoji dceru, někdy se jedná o zneužití sestry starším bratrem. Dospělý svým nevhodným sexuálním chováním může poškodit dítě fyzicky, vždy ho ale poškozuje ve vývoji jeho osobnosti. Toto poškození se promítá nejčastěji do schopnosti vytváření partnerských vazeb v dospělosti a pozdějšího sexuálního soužití v manželství (Vaníčková a kol., 1995).

Citové týrání

Citové týrání zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Citové týrání může mít formu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má stálý pocit strachu, kdy je vystaveno dlouhodobé životní nejistotě, způsobuje citové ublížení. Nepřiměřené ambice dospělých členů rodiny a dysfunkce rodiny vedou často ke stálým útokům na dítě. Rodiče či vychovatelé mají tendenci udržovat rovnováhu své osobnosti na úkor dítěte.

Citové týrání se velice často vyskytuje společně s týráním fyzickým a pohlavním. U dítěte takto týraného zůstávají trvalé následky v oblasti intelektové a emoční. Děti mají v dospělosti obtíže s utvářením mezilidských vztahů, obtíže se sebehodnocením, podceňují se nebo naopak se přeceňují.

Zanedbávání

Zanedbávání je pojímáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nebo ohrožuje dítě.

Tělesné zanedbávání je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany.

Zanedbání výchovy a vzdělání je pojato jako neposkytnutí možnosti, aby dítě dosáhlo naplnění svého plného a vzdělanostního potenciálu, a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni. Zanedbávání můžeme rozdělit na nedosta-

tek péče především v oblasti uspokojování tělesných potřeb a výchovné, kdy nejsou poskytovány dostatečné podmínky pro rozvoj schopností a dovedností dítěte, rozvoj jeho chování a mravního jednání.

Zanedbaným dětem se často nedostává osobní hygieny, přiměřené výživy, potřebného dohledu a ochrany před úrazy. Dítě se nenaučí běžné hygienické návyky, způsob životasprávy, osvojování si kulturních dovedností a znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami.

Psychické zanedbávání se týká především rozvoje poznávacích a emočních funkcí. U těchto dětí je nejvýraznější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku. Výrazné je především opoždění vývoje řeči a sociálních dovedností. Takto poškozené děti navazují později a nesnadno vztahy uvnitř skupiny stejně starých dětí a jsou často žárlivé, vynucují si pozornost a projevy náklonnosti. Některé jsou agresivní vůči druhým dětem.

Typickým případem zanedbaných dětí jsou děti z rodin s nízkou socioekonomickou a zejména kulturní úrovní. Jde o rodiny vykořeněné, rozvrácené, rodiny alkoholiků, narkomanů apod.

V současné době však daleko větší nebezpečí představuje zanedbávání dětí ve zdánlivě dobrých a úplných rodinách, které mají vysokou kulturní a životní úroveň a požívají dobré pověsti. Je to zejména tam, kde profesionálně angažovaní rodiče nemají na dítě čas nebo kde jde o dítě nechtěné. Tento nedostatek pozornosti a projevů lásky se nahrazuje nadbytkem hraček, peněz. Dítě je odkládáno předčasně a na dlouhé hodiny do jeslí a mateřských škol, později je doma ponecháváno samotné u televize a videa.

Řada dětí a dospívajících, kteří vykazují poruchy chování, horší prospěch, poruchy sociálních vztahů a tendence k alkoholové a drogové závislosti, jsou děti takto depriované zejména v útlém věku.

Systémové týrání

Systémové týrání (druhotné ponižování) je působeno tím systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Příklady takového týrání jsou:

- Dítěti je upřeno právo na informace.
- Je mu upřeno právo být slyšen.

- Dítě je neprávem odděleno od svých rodičů.
- Zanedbávání nebo špatná péče v denních zařízeních, ve školách, v pěstounském zařízení či domově nebo jiném prostředí.
- Trauma dítěti způsobené necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami.
- Úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem.
- Odepření rodičovských práv na informovanost a na účast na rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte.
- Nedostatečné služby či zdroje pomoci týranému dítěti, aby mohlo zůstat se svou rodinou, kdykoliv je to možné.

Vyšetření týraného dítěte je velmi náročné z hlediska odborného, humánního i etického. Při řešení jakéhokoliv případu poškozování dítěte by měla být všechna šetření, ať medicínská či trestněprávní, zaměřena tak, aby nedocházelo k dalšímu poškozování dítěte. Jakákoliv opakovaná šetření, prováděná zbytečně nebo nešetrně mohou vyvolat u dítěte ireverzibilní poškození jeho duševního zdraví.

Přístup k řešení problému týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí musí být vždy komplexní. Vyšetřování příčin a řešení jednotlivých případů musí být založeno především na pomoci, podpoře a spolupráci s rizikovou rodinou. Samotné direktivní a represivní prostředky nic nevyřeší. Pouze podrobná analýza příčin a mechanismů podílejících se na vzniku poškození dítěte a snaha o pomoc a podporu rizikové rodině zabrání zhoršování poškození dítěte a umožní jeho léčbu.

Problém je to multioborový a měl by být řešen multidisciplinárně. Do současné postmoderní doby stále více zasahuje profesionalizovaná sociální práce jako teoreticko-empirická disciplína, která je jako specifická dimenze obsažena ve všech profesích, které pracují v konkrétní podobě s lidmi (tedy lékař, učitel, advokát, zdravotní sestra apod.).



KONTROLNÍ OTÁZKA

Definujte pojem *kriminalita*.

Jaké znáte nové formy kriminality?

Co představuje pojem *kriminalita bílých límečků*.

Jaká jsou specifika pachatele trestných činů?

Jaké formy agrese znáte?

Co je to syndrom CAN?

Jaké jsou rizikové cílové skupiny agresorů?

Jaká je současná právní úprava pro možné vykázání agresora z místa agrese?

Popište organizace napomáhající řešení (prevenci i intervenci) postavení oběti?

Popište příklady reálného výskytu organizovaného zločinu na území ČR.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Korespondenční úkol má alternativní charakter – student vybere jednu z alternativ:

- A) Na základě obsahové analýzy, analýzy dokumentů a statistických údajů analyzujte vývoj kriminality, obecné, resp. násilné, resp. drobné na určitém Vámi vybraném regionu. Pokuste se o návrhy směřující k eliminaci výskytu kriminality v regionu.
- B) Vytvořte kazuistiku klienta, který se stal obětí agrese (dítě, mladiství, žena, senioři apod.). Pokuste se identifikovat příčiny vzniku agresivního chování a možnosti pomoci oběti agrese (domácího násilí, šikana, internetové násilí, bossing apod.). Pokuste se o ucelenou intervenci ve smyslu eliminace sociálního problému.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Kriminalita nabývá nové podoby, pachatelé i oběti se významně v čase proměňují (Kriminalita bílých límečků apod.). Ve společnosti zaznamenáváme stále více projevů agresivního chování – syndrom CAN, senioři, ženy, internet, šikana, bossing. Problematiku kriminálního chování je nutno řešit komplexně, recidiva návratu propuštěných z VTOS zpět

do vazby a výkonu trestu činí 70%. Chybí instituce pomoci po propuštění z VTOS, post-penitenciární péče je nedostatečná. Rodina ztrácí svoje funkce, média významně ovlivňují chování lidí ve smyslu negativ.

DALŠÍ ZDROJE



- ANTIER, E.: Agresivita dětí. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
- BALAŽ, O.: Sociálna pedagogika – problémy a perspektívy. Pedagogická revue, 43, 1991, ISSN 13351982.
- BALAŽ, O.: Sociálna pedagogika – problémy a perspektívy. Brno: Institut mezioborových studií, 2000. ISBN 978-80-969944-0-3.
- BAKOŠOVÁ, Z.: Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FF UK, 1994. ISBN 80-223-0851-X.
- BAKOŠOVÁ, Z.: Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FF UK, 2008. ISBN 978-80969944-0-3.
- BAKOŠOVÁ, Z. a kol.: Sociálna pedagogika. Bratislava: Mladé letá, 2005. ISBN 80-10-00485-5.
- BEDNAŘÍKOVÁ, I.: Sociální komunikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-2441357-4.
- BREITMANOVÁ, K. a kol.: Jak říkat „ne“ bez pocitu viny. Praha: Columbus, 2000. ISBN 80-724-9083-4.
- ČECH, T.: Škola a sociálně patologické symptomy v projevech žáků. In STŘELEČEK, S. (ed.) Studie z teorie a metodiky výchovy I. 2. vyd. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU, 2004. ISBN 80-86633-21-7.
- ČERMÁK, I.: Dětská agrese. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-098-7.
- DEVITO, J. A.: Základy mezilidské komunikace. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- DIEŠKOVÁ, V.: Základy sociálnej pedagogiky. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005.
- DUNOVSKÝ, J. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995.
- FUCHSOVÁ, K.: Týrané dieťa. Bratislava : IRIS, 2009. ISBN 978-80-89256-30-3.
- GALLA, K.: Úvod do sociológie výchovy. Praha: SPN, 1967.

- GABURA, J. – GABURA, P.: Sociálna komunikácia. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. ISBN 80-968927-7-0.
- HUDÁKOVÁ, Z.: Dieťa s poruchou správania. In Zborník z II. vedeckej konferencie Tradície a inovácie vo výchove a vzdelávaní modernej generácie učiteľov VII. Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN 978-80-8084676-3.
- HUDECOVÁ, A.: Sociálne deviácie v školskom prostredí. In KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
- JEDLIČKA, R. et al.: Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JEŘÁBKOVÁ, S.: Učíme se zvládat vlastní agresivitu. Praha: Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-09-8.
- KLÍMA, P.: Pedagogika mimo zdi institucí. In JEDLIČKA, R. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KNAP, M.L.: Nonverbal communication in human interaction. Boston: Fort Worth, 2005.
- KNOTOVÁ, D.: Jaká je současná sociální pedagogika? In Konstituování sociální pedagogiky jako vědního oboru. Brno: IMS, 2004.
- KRAUS B. – POLÁČKOVÁ, V. a kol.: Člověk - prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Já a ty. O zdravých vztazích mezi lidmi. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 80-247-0818-3.
- KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.
- KYRIACA, Ch.: Řešení výchovných problémů ve škole. 1. vyd. Praha: Portál 2005.
- LABÁTH, V. et al.: Riziková mládež. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- LACA, S.: Identita sociálnej pedagogiky v spoločnosti, In Zborník príspevkov z vedecko-teoretického seminára - Metódy hodnotenia v rodine a hodnotová orientácia detí, Prešov: Fakulta humanitných a prírodných vied, 2009. ISBN 978-80-555-0100-0.
- LACA, S.: Sociálna pedagogika a sociálna práca, In: Základy sociálnej práce pre pomáhajúce profesie, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89392-21-6.

- LACA, S.: Intolerancia sociálno-patologických javov v postmodernej spoločnosti. Brno: In Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie, Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87-182-12-3.
- LACA, S.: Sociálna pedagogika ako pomáhajúca vedná disciplína sociálnej práce, In Zborník vedeckých prác pedagógov ústavu sociálnych vied a zdravotníctva in extenso – Sociálno – ekonomické otázky a problémy verejného zdravia obyvateľov východného Slovenska v kontexte členstva krajiny v EÚ I, Prešov: Harlequin, 2011. ISBN 978-80-89271-95-5.
- LACA, S., LACA P.: Sociálny pedagóg a jeho kompetencie v postmodernej spoločnosti, In Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie – Tradície a inovácie vo výchove a vzdelávaní modernej generácie učiteľov VII, Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN – 978 .80-8084-676-3.
- LACA, P.: Kriminalita mladistvých. Prešov. In: Slovo – časopis gréckokatolíckej cirkvi, In: Slovo, č. 5, roč. XX, 2005, ISSN 1311-8544.
- LIPOWSKI, O.: Wychowanie dzieci szpolecznie niedostosowanych. Warszawa: 1966.
- MACEK, P.: Adolescence : psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- MARTÍNEK, Z.: Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 97880-247-2310-5.
- MICHEL, R.: Kríza rodiny – rozvod. In Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie – Sociálna patológia rodiny, Bratislava: Exocom, 2011. ISBN 978 -80-8132-000-2.
- MÜHLPACHR, P.: Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392069-2.
- MÜHLPACHR, P.: Sociální podmínky výchovy. In Teachers and Health. Brno: Mikadapress, 2004. ISBN 80-210-3634-6.
- MÜHLPACHR, P.: Sociální deviace jako akční pole sociální pedagogiky. In Sociální pedagogika jako vědecká a společensko užitná disciplína. Brno: 2000.
- ONDREJKOVIČ, P. et al.: Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2001. ISBN 80-224-0685-6.
- ONDREJKOVIČ, P. et al.: Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.

- PAULÍK, K.: Psychologické poradenství v sociální práci II. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 807042-642-X.
- PECH, J.: Reč tela a umění komunikace. Praha: NS Svobody, 2009. ISBN 978 80 205 06061.
- ŘÍČAN, P.: Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- ŘÍČAN, P.: Krutost v náboženském kontextu. In ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M.,
- MACEK, P.: Agrese, identita, osobnost. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-06-9.
- ŘÍČAN, P. – JANOŠOVÁ, P.: Jak na šikanu. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-247-2991-6.
- SCHAVEL, M et al.: Sociálna prevencia. Bratislava VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-22-1.
- ŠPAŇHELOVÁ, I.: Jak usměrňovat agresivitu. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-8086991-00-9.
- ŠPAŇHELOVÁ, I.: Agresivita dětí. In AZRodina – sekce výchova, vzdělávání, vztahy [online 2011-0202]. Dostupný z <http://www.azrodina.cz/1712agresivita-deti>.
- VÁGNEROVÁ, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku. Praha: Husitská teologická fakulta, 1995.
- VÁGNEROVÁ, K. a kol.: Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-611-7
- VICIÁNOVÁ, M. et al.: Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. Bratislava: Jaspis, 2000. ISBN 8085576-26-0.
- VLČKOVÁ, M.: Týrané dieťa. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 80-223-1574-5.
- VOŇKOVÁ, J. – HUŇKOVÁ, M. et al.: Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. Praha: ProFem, 2004. ISBN 80-239-2106-1.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Problematika kriminality je stará jako lidstvo samo. Kriminalita byla v zásadě prvním patologickým jevem určeným ke zkoumání. Příčiny kriminálního chování měly v minulosti strukturální etiologii. Díky chudobě a nepříznivým životním podmínkám lidé kradli, přepadali a loupili. Nyní má kriminální chování spíše osobnostní etiologii. Tak jak se někteří jedinci běžně chovají a jednají v mezích normy, existuje i skupina jedinců, kteří odklon od norem považují za jejich vlastní normy a páčání trestných činů za životní styl. Konec konců recidiva je forma životního stylu jedinců, kteří vykazují hodnotové a normativní deviace. Sekundárně je pak kriminalita sociálním jevem.

Individuální kontexty má i agresivita jedince. Agresivní pud je integrální součástí každé osobnosti. Jde o to, za jakých podmínek a okolností ho člověk užije v sociálních interakcích. Násilí na dětech, syndrom týraného a zneužívaného dítěte, násilí na ženách či seniorech je vlastně vyhraněná forma neverbální komunikace, kterou použije agresor v sociální interakci s jinými lidmi. Za pomoci fyzického násilí a psychického násilí a sociálních tlaků agresor v rámci sociální interakce dosáhne svého a úspěch ten ho motivuje k dalšímu patologickému jednání.

Sociální patologie tedy byla, je a bude nedílnou součástí života jedince i v situaci, kdy se sociální normy postmoderní společnosti rozšiřují a tím vzniká dojem, že patologických jevů ubývá. Opak je pravdou, tyto deviace nabývají pouze různých podob a forem, tedy jsou v čase a prostoru variabilní, ale zcela jistě jsou všudypřítomné.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition). Washington: APA, 1994.
- Bajger, O. Chorobné hráčství – první zkušenosti z ambulantní psychoterapie. Praha: Předneseno na vědecké schůzi J. E. Purkyně, 1994.
- Barnum, H. Analýza ekonomických důsledků kouření a užívání tabáku. Paříž: Příspěvek na Světové konferenci o tabáku a zdraví, říjen 1994.
- Bartlová, S. Sociální patologie. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998.
- Bauman, Z. Glokalizacja czyli komu globalizacja a komu lokalizacja. Studia socjologiczne, 1997, No. 3, s. 53.
- Beck, U. Was ist Globalisierung? Frankfurt am Main: 1997.
- Beck, U. Weltrisikogesellschaft, Weltöffentlichkeit und globale Subpolitik. In Kölner Zeitschrift f. Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderband 36, 1996, str. 119–147.
- Bergeret, J. Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria Publishing, 1995.
- Běťák, L. Psychologické aspekty primární prevence sociálně patologických jevů. In Kolektiv. Prevence sociálně patologických jevů ve škole. Brno: Masarykova univerzita, 1997.
- Blížkovský, B., Kučerová, S., Kurelová, M. a kol.: Středoevropský učitel na prahu učící se společnosti 21. století. Brno: Konvoj, 1999, s. 15–17.
- Bowlby, J. Developmental psychology comes of age. Am. J. Psychiatry, 145, 1988.
- Bruno, F. (ed.) Drogy – drogová závislost. Olomouc: Sananim, 1996.
- Bútor, M. Mne se to nemože stať. Sociologické kapitoly z alkoholismu. Martin: Osveta, 1989.
- Černíková, V. Prekriminalita dětí a kriminalita mladistvých, kterým byla uložena ochranná opatření. Praha: Policejní akademie ČR, 2002, s. 5–15.
- Černíková, V. Prekriminalita dětí a kriminalita mladistvých, kterým byla uložena ochranná opatření. Praha: Policejní akademie ČR, 2002.
- Černíková, V., Štablová, R. Mládež a drogy. In Mládež a sociálně negativní jevy. Sborník referátů ze semináře. Praha: PA ČR, 1996.

- Dawkins, R. *The selfish gene*. Oxford University Press, 1989.
- Dorotíková, S. *K evropským myšlenkovým tradicím*. Praha: Karlova univerzita, 2000. Durkheim, E. *De la division du travail social*. Paris: 1893.
- Džurová, D., Dragomirecká, E. (ed.) *Sebevražednost obyvatel České republiky v období transformace společnosti*. Praha: Karlova univerzita, 2002
- *Epidemiologie drogových závislostí*. Zdravotnické noviny ze dne 4. 4. 1997.
- Halečka, T., Tokárová, A. Metodologický význam principu interdisciplinárnosti vo vedách o vzdelávaní a výchove dospelých. In *Člověk a společnost na přelomu tisíciletí*. Olomouc: 1998, s. 453–458.
- Hassan, S. *Jak čelit psychické manipulaci zhoubných kultů*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1994.
- Heller, J., Pecinová, O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996.
- Helus, Z., Piřha, P. *Návrh pojetí obecné školy*. Praha: Portál 1993.
- Hora, L. *Problematika tzv. alternativní religiozity a jejího podílu na formování životní orientace mládeže*. Praha: Karolinum, 1995.
- Hosák, L. *Ohrožení některých populačních kategorií Třebíčska sebevražedným chováním a možnosti jejich ochrany okresní psychiatrickou péčí*. Materiál k jubileu XXXIII. let práce lékařského oboru psychiatrie na okrese Třebíč. Jemnice: 1998.
- Hosák, L. *Status a role v prevenci zneužívání návykových látek školní mládeží*. Materiál XXXIV. Konference AT sekce České a slovenské psychiatrické společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Jemnice: Socioterapeutický klub psychiatrie v Jemnici, 27. 3. 1995.
- Hubík, S. *Sociologie vědění*. Praha: SLON, 1999.
- Chvíla, L. *Diagnóza patologického hráčství v závislosti na assessmentu problému hráčské vášně*. Výzkumný projekt. Opava: PL, 1996.
- Chvíla, L., Nyklová, A. *Downto the Depth of Gambler's soul*. First European Congress on Disorders of Personality. Nijmegen: Nederland, 1994.
- Janík, A., Dušek, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990.
- Jaspers, K. *Vom Ursprung und Ziel der Geschichte*. München, 1949, s. 178–179.
- Jellinek, E.M. *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hilthouse Press, 1960.

- Jessor, R., Jessor, S. Ein sozialpsychologisches Modell des Drogenkonsums. In Lettieri, D. J.,
- Welz, R. (eds.) Drogenabhängigkeit. Ursachen und Verlaufsformen. Basel: Beltz, 1983.
- Jirásková, V. Vzdělávání v postmoderní době. In Kolektiv. Hodnoty a vzdělání. Praha: Univerzita Karlova, 1997.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. Illicit drug use, smoking, and drinking by America's high school students, college students, and young adults 1975–1991. Eockville, MD: National Institute on Drug Abuse DHHS publication.
- Jochmann, V. Člověk na přelomu tisíciletí. In Kolektiv. Sociálna práca – ľudské práva – vzdelávanie dospelých. Prešov: Prešovská univerzita, 1998, s. 173–186.
- Jones, R. K., Jones, P. A. Sociology in Medicine. London: The English Universities Press Lt., 1975.
- Jung, C. G. Analytická psychologie – její teorie a praxe. Praha: Academia, 1992.
- Jung, C. G. Člověk a duše. Praha: Academia, 1995.
- Jung, C. G. Duše moderního člověka. Brno: Atlantis, 1994. Jungk, R. Pohled do budoucnosti. In Kronika lidstva. Praha: Fortuna Print, 1992, s. 1134–1141.
- Kalina, K. (ed.) Drogy ze všech stran. Sborník přednášek. Praha: Filia, 1995.
- Kapr, J., Linhart, J. Sociologické pojmosloví, sv. 1. Praha: SLON, 1994.
- Kasíková, H., Vališová, A. Pedagogické otázky současnosti. Praha: ISV, 1994.
- Keller, J. Úvod do sociologie. Praha: 1997, s. 10 a násl.
- Kolektiv. Hodnoty a vzdělání. Praha: Karolinum, 1997.
- Kolektiv. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Praha: SLON, 1994.
- Kolektiv. Vývoj kriminality v České republice se zvláštním zřetelem na kriminalitu dětí a mládeže. Materiály z konference s mezinárodní účastí „Kriminalita dětí a mládeže“, konané na Policejní akademii v Praze v listopadu 1998. Praha: 1998.
- Komenda, S., Keller, J. Sociologie pro právníky. Olomouc: UP, 1993.
- Komorous, J. Referát přednesený za ČR. České vězeňství, 1994, č. 4.
- Kondáš, O. Model alkoholismu vycházející z teorie učenia. In Protialk. obzor, 1969, č. 4.
- Koukolík, F., Drtilová, J. Vzpouza deprivantů. Praha: Makropulos, 1996.

- Kunda, S. *Klinika alkoholismu*. Martin: Osveta, 1988.
- Labrousse, A. *Drogy, peníze a zbraně*. Praha: Themis, 1998.
- Ladewig, D. *Drogen unter uns*. Basel: Karger, 1983.
- Langmeier, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.
- Langmeier, J. a kol. *Dětská psychoterapie*. Praha: Avicenum, 1989.
- Lašek, J. *Prvé zkušenosti s meráním klímy v škole a v učiteřském sbore*. In. *Pedagogická revue*, 1995.
- Lesieur, J. R., Blume, S. B. *Evaluation of patient treated for pathological gambling in a sombined alcohol, substance abuse and pathological gambling unit using the Addiction Severity Index*. *Br. J. Addict*, 1991, č. 8.
- Lettieri, D. J., Wetz, R. (eds.) *Drogenabhängigkeit. Ursachen und Verlausformen*. Basel.
- Ličko, A.J. *Podrozkovaja psichiatria*. Leningrad: Medicina, 1979.
- Lorenz, K. *8 smrtelných hříchů*. Praha: Panorama, 1990.
- Marhounová, J., Nešpor, K. *Alkoholici, feřáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995.
- Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina, stres*. Praha: Galén, 1994.
- Matějček, Z., Dytrych, Z., Schüller, V. *Pražská studie o dětech z nechtěného těhotenství*. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1976.
- McElroy, S. L. et al. *DMS-III-R Impulse Control Disorders*. *Am. J. Psychiatry*, 1992, č. 3.
- Mečř, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum, 1989.
- Merton, R. K. *Animi and Social Structure*. *American Sociological Review*, 1938, č. 3. Miovský, M. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996.
- Moore, T. *Knih o duši*. Praha: Portál, 1997.
- Mrkvička, J. *Knížka o radosti (rozpravy o růstu a tvorbě osobnosti)*. Praha: Avicenum, 1984.
- Nesbit, W. *Psychological abuse in the classroom*. *Home and School*, 1993.
- Nešpor, K. *Jak překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1996.
- Nešpor, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha, Sportpropag, 1995.

- Nešpor, K., Csémy, L. Alkohol, drogy a vaše dítě. Praha: Sportpropag, 1995.
- Nožina, M. Svět drog v Čechách. Praha: KLP, 1997.
- Ondrejko, P. Sociálna patológia. Bratislava: UK Bratislava, 1999.
- Ondrejko, P. Úvod do sociologie výchovy. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 1998.
- Ondrejko, P. Šok z globalizácie. Nové pohľady na spoločnosť? In Sociálna práca – ľudské práva – vzdelávanie dospelých, II. díl. Prešov: 1999, s. 17–26.
- Ong, T. H. Psychological characteristics of drug abusers. Int. Rehabil Res., 1991, č. 1.
- Palán, Z. Filozofie vzdělávání světa – učící se svět. In Andragogika, čtvrtletník pro vzdělávání dospělých 4/1997. Praha: DAHA, s. 19–20.
- Palán, Z. Vzdělávání – šance pro život. In Andragogika, čtvrtletník pro vzdělávání dospělých 4/1997. Praha: DAHA, s. 7.
- Pike, G., Selby, D. Globální výchova. Praha: Grada, 1994, s. 22.
- Plocek, K. Disharmonické vývoje osobnosti v dětství a v dospívání. In Kolektiv. Prevence sociálně patologických jevů ve škole. Brno: MU, 1997.
- Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2000.
- Pollman, Ch. Represe emocí ve prospěch rozvoje kapitalismu. Praha: Éthum. Bulletin pro sociální pedagogiku, 1993, č. 3.
- Popper, K. R., Eccles, J. C. The Self and Its Brain. Parts I and II. Berlin: Springer, 1987.
- Rabušicová, M. K sociologii výchovy, vzdělání a školy. Brno: MU, 1991, s. 102.
- Riesman, D. Osamělý dav. Praha: Mladá fronta, 1968.
- Robertson, R. Globalization. London: 1992.
- Rollo, V. Emocionalita a racionalita. Praha: SLON, 1993.
- Řehan, V. Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup. Olomouc: UP, 1994.
- Schmeichel, F. Jako vzduch k dýchání. Praha: MOTTO, 1995.
- Schmidt, W. Mezinárodní terminologický slovník zdravotní výchovy. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1982.

- Schneider, K. Die psychopatische Persönlichkeiten. Wien: S.Fr.Deutsche, 1943.
- Schuckit, M. A. Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment (3rd ed.) New York: Springer, 1989.
- Skalková, J. Problémy mládeže v kontextu postmoderního myšlení. In Mládež a sociálně negativní jevy. Praha: Policejní akademie ČR, 1996.
- Skalková, J. Problémy mládeže v kontextu postmoderního myšlení. In Mládež a sociálně negativní jevy. Praha: Policejní akademie ČR, 1996.
- Streissguth, A. P., Clarren, S. K., Jones, K. L. Natural history of the fetal alcohol syndrome: A 10-year follow-up of eleven patients. The Lancet, 1985, č. 2, s. 85–91.
- Suchareva, G.J. Kliničeskije lekcije po psichiatrii dětskogo vozrasta. II. díl. Moskva: Metgis, 1959.
- Štablová, R. a kol. Drogy, kriminalita a prevence. Praha: Policejní akademie ČR, 1997.
- Štablová, R. a kol. Návykové látky a kriminalita. Praha: Policejní akademie ČR, 1994.
- Štampach, O. Sekty a nová náboženská hnutí. Praha: Nakladatelství Oliva, 1995.
- Tokárová, A. Globalizácia a jej sociálny rozmer. In Sociálna práca – ľudské práva – vzdelávanie dospelých. Prešov: Prešovská univerzita, 1998, s. 102–117.
- Úlehla, I. Umění pomáhat. Písek: Renesance, 1996.
- Urban, E. Toxikomanie. Praha: Avicenum, 1973.
- Vágnerová, M. a kol. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 1993.
- Vaníčková, E. a kol. Násilí v rodině – Syndrom zneužívaného a týraného dítěte. Praha: Karolinum, 1993.
- Vojtík, V., Břicháček, V. K problematice zneužívání návykových látek adolescenty. In.
- Skála, J. a kol. Sborník studií o alkoholismu a jiných návykových látkách. Praha: VÚPs, 1982, 150–184, Zpráva č. 42.
- Vojtík, V., Břicháček, V. Mládež ohrožená toxikomanií. Praha: VÚPs, 1987, Zpráva č. 80.
- Vojtík, V., Břicháček, V. Zneužívání návykových látek – biopsychosociální problém mládeže (1. část). Otázky defektologie, 1984/85, č. 7. (2. část), 1984/85, č. 9.

- Vojtík, V., Tůmová, S., Břicháček, V. Osobnost adolescentů zneužívajících návykové látky. Čs. pediatrie, 1982, č. 5.
- Vojtíšek, Z. Netradiční náboženství u nás. Praha: Dingir, 1998.
- Waldmann, H. Phantastika und Untergrund. Zum psychiatrischen Verständnis des Rauchtittelgebrauche Jugendlicher. Bonn: Bournier u. co. 1971.
- Zášková, H. Děti, mládež a drogy na území města Ostravy. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1997.
- Zelený, M. Trendy nové ekonomiky. Moderní řízení, 1998, č. 9, s. 10–11
- Zvolský, P. Obecná psychiatrie. Praha: Karolinum, 1996.
- Zvolský, P. Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum, 1997.

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Sociální patologie je součástí sociálních deviací, deviace byla, je a bude nedílnou součástí sociální reality. Teorie sociálních deviací a teorie sociálních patologií jsou pokusem o možné vysvětlení příčin patologického chování. Učitel, sociální pracovník, trenér a kdokoliv, kdo se věnuje dětem a mládeži by se měl orientovat na nadstavbové funkce.

Závislost je sociálně patologický jev, diagnóza, fenomén současnosti. Závislost je multidisciplinární jev, existuje řada teorií vzniku závislostního chování. Aktuálně vnímané příčiny vzniku závislosti je možné spatřovat v integrativním modelu Urbana a v teorii PIK.

Závislost je multidisciplinární fenomén starý jak lidstvo samo. Existuje škála klasických závislostí (alkohol, drogy, gambling), ale i moderní závislosti (netomanie, závislost na práci, na televizi, bulimie). Řešení je velmi složité a musí být komplexní, Základními pilíři resocializace jsou terapie individuální, skupinová terapie, ergoterapie a režimová terapie.

Sekta je v současné době velmi frekventovaným termínem. V rámci určitého zjednodušení se tímto pojmem označuje i většina forem alternativní či netradiční religiozity. Používání slova sekta mělo a dosud ještě má odpuzující či dokonce pejorativní nádech. Sekta vytváří představu uzavřeného a do jisté míry i výjimečného seskupení věřících, kteří se nějakým způsobem vydělili z občanské (či církevní) společnosti, vyjadřují kritické pozice vůči svým oponentům (tj. především vůči církvím), jejich nonkonformismus se mnohdy týká i vztahu k obecným kulturním a morálním normám, přičemž je tento postoj podmíněn ne vždy čitelným určením.

Príslušníci sektářského společenství se od ostatních odlišují především svým specifickým životním stylem, který se řídí určitými pravidly mravního jednání a mezilidské komunikace, případně má i osobní kultický rituál. Právě tento způsob sektářského života je mnohým lidem nepochopitelný a přímo nepřijatelný, a to tím více, pokud se zřetelně vymyká náboženským tradicím rozšířeným v dané lokalitě nebo se nějakým způsobem liší od běžných sociokulturních stereotypů.

Na druhé straně právě specifický životní styl, diskontinuita, odvrát od tradice i jistá exotičnost učení jsou pro jiného člověka přitažlivé a oslňující.























Sebevražda je různě motivované usmrcení sebe sama. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýchodná a bezperspektivní (ztráta smyslu života). V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častější je u mužů než u žen, u nichž se ale vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonaných sebevražd, často demonstrativního, nátlakového a účelového charakteru, vystupujících na pozadí hysterické osobnosti.

Problematika kriminality je stará jako lidstvo samo. Kriminalita byla v zásadě prvním patologickým jevem určeným ke zkoumání. Příčiny kriminálního chování měly v minulosti strukturální etiologii. Díky chudobě a nepříznivým životním podmínkám lidé kradli, přepadali a loupili. Nyní má kriminální chování spíše osobnostní etiologii. Tak jak se někteří jedinci běžně chovají a jednají v mezích normy, existuje i skupina jedinců, kteří odklon od norem považují za jejich vlastní normy a páčání trestných činů za životní styl. Ko-neckonců recidiva je forma životního stylu jedinců, kteří vykazují hodnotové a normativní deviace. Sekundárně je pak kriminalita sociálním jevem.

Individuální kontexty má i agresivita jedince. Agresivní pud je integrální součástí každé osobnosti. Jde o to, za jakých podmínek a okolností ho člověk užije v sociálních interakcích. Násilí na dětech, syndrom týraného a zneužívaného dítěte, násilí na ženách či seniorech je vlastně vyhraněná forma neverbální komunikace, kterou použije agresor v sociální interakci s jinými lidmi. Za pomoci fyzického násilí a psychického násilí a sociálních tlaků agresor v rámci sociální interakce dosáhne svého a úspěch ten ho motivuje k dalšímu patologickému jednání.

Sociální patologie tedy byla, je a bude nedílnou součástí života jedince i v situaci, kdy se sociální normy postmoderní společnosti rozšiřují a tím vzniká dojem, že patologických jevů ubývá. Opak je pravdou, tyto deviace nabývají pouze různých podob a forem, tedy jsou v čase a prostoru variabilní, ale zcela jistě jsou všudypřítomné.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: Sociální patologie a sociální deviace

Autor: prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Výzkumné centrum pro sociální začleňování
Bezručovo náměstí 885/14, 746 01 Opava

Vydání: první

Místo a rok vydání: Opava 2019

Náklad: elektronicky

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 171

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.