

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Delikvence z hlediska psychopatologie

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Autor práce: Iveta Špirhanzlová

Studijní obor: Pedagogika volného času, studijní program Vychovatelství,
kombinovaná forma

Ročník: IV.

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 30.3.2017

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Karolině Diallo, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Vymezení elementárních pojmů	8
1.1 Názvosloví - psychopatologie, etiopatogeneze, delikvence, kriminalita, prevence, osobnost, temperament, charakter, duševní normalita	8
1.2 Delikvence.....	11
1.2.1 Charakteristika delikventa	11
1.2.2 Delikventní chování a rozlišení typů deliktů podle závažnosti	12
2 Faktory ovlivňující vznik psychopatologických poruch častých v souvislosti s delikvencí	13
2.1 Vliv dědičných dispozic	14
2.2 Vliv prostředí	15
2.2.1 Rodina.....	15
2.2.2 Škola.....	16
2.2.3 Vrstevnická skupina	16
2.2.4 Média.....	17
2.2.5 Zátěžové situace a jejich působení na vznik a rozvoj psychických poruch ..	17
2.2.6 Příčinná souvislost psychické deprivace v dětství a delikvence	18
3. Psychopatologické poruchy a nemoci a jejich projevy ve vztahu k delikvenci.....	19
3.1 Psychoreaktivní stavy.....	19
3.2 Neurotické poruchy.....	20
3.3 Poruchy osobnosti a chování u dospělých	21
3.3.1 Paranoidní porucha osobnosti.....	21
3.3.2 Schizoidní porucha osobnosti.....	22
3.3.3 Disociální porucha osobnosti	23
3.3.4 Emočně nestabilní porucha osobnosti	23
3.3.5 Histrionská porucha osobnosti	24
3.3.6 Návykové a impulzivní poruchy	25
3.3.7 Poruchy pohlavní identity.....	25
3.4 Psychózy	25
3.4.1 Afektivní poruchy (poruchy nálady)	25

3.4.2 Schizofrenie	26
3.5 Mentální retardace.....	26
3.6 Organické duševní poruchy včetně symptomatických.....	27
3.7 Psychické poruchy dětského věku	28
3.7.1 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání	28
3.7.2 Poruchy psychického vývoje	29
3.8 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	29
4. Prevence a cesta ven	31
4.1. Možnosti provádění prevence v ČR.....	31
4.2 Výchovné působení v oblasti volného času	32
5. Výzkumy.....	33
5.1 Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže	33
5.2 Typické anamnézy nezletilých a mladistvých provinilců	33
5.3 České děti v ústavní a ochranné výchově	35
5.4 Komprehenzivní výzkum pachatelů vražd.....	38
Závěr	39
Seznam použité literatury:	40
Abstrakt	44

Úvod

Cílem této práce je zpracování přehledu nejfrekventovanějších psychopatologických poruch a nemocí, s případným uvedením i některých méně častých, které nacházíme v souvislosti s delikvencí. Dále jejich příčin, projevů a důsledků v podobě delikventního jednání a trestných činů, a také stručné shrnutí možností a účinnosti preventivních opatření včetně doplnění vypovídajícími výzkumy. Práce je teoretická, vychází z dostupné literatury a internetových zdrojů.

Za klíčový zdroj, kromě mnoha jiných, ze kterých jsem v této práci vycházela, považuji především knihu Forezná psychológia autora Antona Heretika, profesora filozofické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě.

Výše uvedené téma bakalářské práce jsem zvolila proto, že mi připadá nanejvýš zajímavé nalézat odpovědi na otázky týkající se této problematiky. Pomáhá totiž rozkrýt pohnutky lidí se sklony k delikventnímu jednání a páchajících trestnou činností, které jsou mnohdy pro ostatní běžnou populaci nepochopitelné. Zdá se být pravidlem, že televizní zprávy a články z různých zdrojů – na internetu, v novinách, nemluvě o bulvárních plátcích, často neodborně, laicky zjednodušují a zkreslují pohled na delikventa či pachatele a zároveň výklad jeho jednání. Přitom už v dětském věku lze vypočítat signály, které vlastně předem upozorňovaly, že tento jedinec může směřovat na cestu delikvence. K tomuto tématu mě přivedl jednak zájem o psychologii a psychopatologii, ale i pobyt na dětském táboře pro děti z dětských domovů a pěstounské péče, z nichž některé měly lehkou, nebo i středně těžkou mentální retardaci, trpěly poruchami chování, autismem, tzn. vyžadovaly speciální individuální výchovný přístup. Péče o ně byla radostná i velmi vyčerpávající. Kromě hlubšího poznání příčin vzniku, vývoje a projevů těchto poruch jsem se v době, kdy jsem absolvovala praxi v domově důchodců, začetla do kapitol ohledně demence a Alzheimerovy choroby.

Psychopatologie a delikvence jsou úzce souvisejícími pojmy. Mezi delikventy totiž nacházíme poměrně velké množství lidí trpících některou ze široké škály psychických poruch.

V práci jsem nejprve vymezila základní pojmy, a to ty podstatné, které pro následující kapitoly měly svůj význam a důležitost - psychopatologie, etiopatogeneze,

delikvence, kriminalita, prevence, osobnost, temperament, charakter a duševní normalita. Zároveň jsem uvedla charakteristiku delikventa a typy delikventního jednání a chování, jak se projevují a s jakým typem delikvence a trestných činů se pojí.

Následně jsem rozvedla faktory ovlivňující vznik psychopatologických poruch častých v souvislosti s delikvencí, a to vliv dědičnosti, prostředí - rodiny, školy, vrstevnické skupiny, médií, zátěžových situací a jejich působení na vznik a rozvoj psychických poruch, a také jsem považovala za důležité ponechat malý prostor příčinné souvislosti psychické deprivace v dětství a delikvence.

Poměrně velká část práce je věnována vybraným jednotlivým psychopatologickým poruchám a nemocem a jejich projevům ve vztahu k delikventnímu jednání a chování. Podrobněji jsem rozepsala především poruchy osobnosti, které jsou častou diagnózou delikventních jedinců.

Okrajově se dotkneme i prevence, tedy předcházení delikvenci a zmíníme některé výzkumy, které pomohou lépe osvětlit vzhled do problému.

1 Vymezení elementárních pojmů

1.1 Názvosloví - psychopatologie, etiopatogeneze, delikvence, kriminalita, prevence, osobnost, temperament, charakter, duševní normalita

Nejprve je třeba vymežit nejdůležitější pojmy, vztahující se k této problematice. Všechny následující pojmy považuji za nezbytné pro jejich klíčový význam.

Začneme základním - **psychopatologie** „je samostatnou základní teoretickou disciplínou patřící do systému psychologických věd, která se zabývá problematikou patických psychických jevů ve smyslu odchylek od psychické normality. Jejím cílem je vytvořit komplexní teorii abnormálního prožívání a chování člověka.“¹ Psychopatologie tedy zkoumá poruchy psychických funkcí, chorobné duševní jevy.

Součástí psychopatologie je **etiopatogeneze** – složeno ze dvou slov – „etiologie, tj. věda, která se zabývá problematikou příčin vyvolávajících psychické poruchy a patogeneze, tj. věda o vývoji psychických poruch.“²

Delikvence - původ slova delikvence pochází z latiny, „delinquere znamená provinit se, delikvent je tedy proviňující se člověk – delinques. Delikventní chování může, avšak nemusí být spojeno s právními následky. Pojem delikvence se používá spíše v případech méně závažného proviňování mladistvých, které může, ale také nemusí skončit před soudem, zatímco pojem **kriminalita** označuje závažnější proviňování (trestné činy), a to zejména u dospělých osob.“³ Předcházející citace pochází z knihy Petra Novotného *Epidemie delikvence*, delikvenci ovšem také velmi dobře vystihuje i stručný popis, uvedený na stránkách Národního informačního centra pro mládež: „Širším pojmem než **kriminalita**, je delikvence, neboť označuje činnost porušující nejen právní, ale i společenské, tedy širší normy, takže se takové jednání vztahuje i na děti a mladistvé, kteří se tak stávají delikventy.“⁴ Delikventní jednání nemusí tedy být jednáním protiprávním, zatímco kriminalita je protiprávním jednáním, tzn. takovým, které se dostalo před soud a je souzeno podle trestního zákoníku.

¹ MLČÁK, Z. *Základy psychopatologie*, s. 6.

² Tamtéž, s. 15.

³ NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 8.

⁴ *Kriminalita a delikvence - Charakteristika*. Praha: Národní informační centrum pro mládež [online]

Dalším pro nás sice okrajovým, přesto nezbytným výrazem je **prevence** – jedná se o souhrn preventivních opatření a kroků, jejichž cílem je předejít delikventnímu jednání osob, podchytit hned na začátku problematické chování a nasměrovat jej vhodným směrem.⁵

Pokud se budeme zabývat poruchami chování, tak častými v souvislosti s delikvencí, velmi výstižně prevenci charakterizují autoři H. Janíková a M. Bezdíček v knize *Vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce dětí a mládeže* „**Prevence** - předcházení (primární, sekundární, terciální); soubor postupů zaměřených na předcházení vzniku poruch chování, na zamezení prohloubení již vzniklých poruch nebo zamezení recidivy patologického jednání.“⁶

Nyní se dostáváme k následujícím, neméně významným pojmům, se kterými se v práci setkáme.

Osobnost delikventa se stává předmětem psychologického zkoumání.

U zrodu delikventního jednání a chování stojí totiž často komplikovaná osobnostní charakteristika a nepříznivé a ztížené životní podmínky a sociální prostředí, v nichž jedinec vyrůstá.⁷

„**Osobnost** představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka, které se utvářejí v průběhu vývoje a projevují se v sociálních vztazích. Vrozené a získané vlastnosti tvoří strukturu osobnosti, která je pro každého člověka charakteristická. V průběhu individuálního vývoje se stále více doplňují vrozené dispozice (**temperament**) a obohacují se vlastnostmi získanými (**charakter**).“⁸ Důležitým poznatkem je, že „moderní výzkumná i klinická zkušenost ukazují, že jak osobnosti, tak jejím poruchám lze nejlépe porozumět jako interakci temperamentu a charakteru.“⁹ Poměr, jakým je ovlivněn jedinec během svého vývoje, zda ve větší míře vrozenými dispozicemi či dispozicemi získanými, je častým a dlouhodobým předmětem

⁵ Srov. ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s. 11.

⁶ JANÍKOVÁ, H. BEZDÍČEK M. *Vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce dětí a mládeže*, s. 8.

⁷ ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s.7.

⁸ PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*, s. 15.

⁹ Tamtéž, s. 21.

diskuse odborníků, a to vlastně už od samého vzniku těchto pojmů. Názory se v různých obdobích přikláněly k převaze jedné či druhé strany a vlastně se stále rozcházejí.¹⁰

Typy temperamentu, tj. duševní dynamiky, byly vyspecifikovány již starověkými lékaři Hippokratem (nar. 460 př.n.l.) a Galénem (129 – 199 n.l.), kteří odhalili významné souvislosti psychických rysů.¹¹ Tato terminologie je dodnes používána. Milan Nakonečný uvádí kromě jiného také jejich třídění podle W. Wundta na základě emocionality, podle jejich vlastností – síly a proměnlivosti:¹²

„Síla emocí		silné	slabé
Proměnlivost emocí	rychlá pozvolná	cholerik melancholik	sangvinik flegmatik ¹³

Kromě této klasické existují i např. konstituční teorie temperamentu - Kretchmerova nebo Sheldonova. „Kretchmerova teorie je odvozena z klinických úvah o spojitosti mezi typem těla a duševní poruchy. Sheldonova teorie spočívá na korelačních výpočtech o vztahu mezi tělesnými proporcemi či konstitucí a povahovými vlastnostmi.“¹⁴

Neexistuje čistě vyhraněný typ temperamentu, ale jedince lze zařadit podle převažujících rysů..

Je vrozeným emočním laděním osobnosti, téměř neměnným, připouští se pouze nepatrná změna v rámci socializace, která je spíše přizpůsobením vrozeného temperamentu směrem k očekávanému a žádoucímu chování.¹⁵

Psycholog Ph. Lersch „vymezuje **charakter** jako úhrn duševních dispozic (vlastností).“¹⁶ Není převážně dědičný, tak jako temperament, utváří a upevňuje se v průběhu vývoje osobnosti sociálním učením, významně jej formují už zkušenosti z dětství. Naplno se projeví zejména za vypjatých, zátěžových okolností. Za charakterový

¹⁰ Srov. KRAUS, B. POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk prostředí výchova K otázkám sociální pedagogiky*. s. 102-103.

¹¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*, s. 173.

¹² Srov. Tamtéž, s. 174

¹³ Tamtéž, s. 174.

¹⁴ Cakirpaloglu P., *Úvod do psychologie osobnosti*, s. 65.

¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 64.

¹⁶ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*, s. 217.

rys považujeme např. zodpovědnost, schopnost spolupracovat, altruismus, čestnost, zásadovost. Narušení vývoje mravních rysů, které formují prosociální a antisociální chování, může vést k poruchám osobnosti, zejména disociální poruše osobnosti.¹⁷

Mezi delikventy často nalézáme osobnosti, které překračují rozhraní **duševní normality**. Ludmila Čírtková v knize *Policejní psychologie* tento pojem vysvětluje „Hranice mezi normalitou osobnosti a jejím narušením (patologií) je značně neostrá.“¹⁸ Některé hraniční či nepřiliš nápadné osobnostní projevy mohou být dokonce společensky přijatelné, kdy zapadají do požadavků té které doby. Chování, které nepatří mezi obvyklé, nutně nemusí být projevem duševní poruchy, kritéria normality nepostrádají určitou flexibilitu a respektování odlišností.¹⁹

1.2 Delikvence

Delikvence je závažným problémem doby, který přes svoji proměnlivost přetrvává. V této podkapitole uvádím jednak charakteristiku delikventa a také jednotlivé druhy delikventního chování společně s odpovídajícími typy deliktů.

1.2.1 Charakteristika delikventa

Delikvent je člověk, porušující daná pravidla, který nerespektuje jak právní, tak i společenské normy.²⁰ Delikventy se nestávají jen děti a mladiství, se kterými je obvykle delikvence spojována, ale nacházíme je i mezi dospělými.

Jejich společným pojítkem bývá neblahá sociální zkušenost, jistá vykořeněnost, psychická vyprahlost, nespokojenost sám se sebou, pocity méněcennosti a nedůvěra k ostatním.²¹ „K typickým osobnostním znakům delikventních jedinců patří jejich nezdrženlivost ve smyslu neschopnosti odložit uspokojení určité potřeby a egocentrismus. Velmi často se k těmto vlastnostem přidružuje také hostilita, impulsivita, agresivita a nerozvinutá morální regulace chování.“²²

¹⁷ Srov. HERETIK, A., *Forezná psychológia*, s. 147.

¹⁸ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 75.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 75.

²⁰ Srov. *Kriminalita a delikvence - Charakteristika*. Praha: Národní informační centrum pro mládež [online]

²¹ Srov. NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 9-10.

²² MLČÁK, Z. *Základy psychopatologie*, s. 46.

Následující charakteristika delikventa, uvedená Petrem Novotným v knize *Epidemie delikvence*, je velmi výmluvná „Zkušený delikvent nebo zločinec bývá nejčastěji psychicky labilní a nezdrženlivý, neurotický, psychopatický a agresivní, bez mravních brzd, egocentrický, bez schopnosti empatie, sám se cítí osamocený, slabý, zranitelný a ohrožovaný, málokdy si vytvoří trvalejší emoční a stabilizační vazby s bližšími anebo nedokáže tyto vazby udržovat a rozvíjet.“²³

Bez zajímavosti není ani skutečnost, že pokud nahlédneme na delikventní jednání z hlediska pohlaví, najdeme zde větší zastoupení mužů.²⁴

Podle O. Matouška je rozdíl mezi delikventním chováním mladistvého a dospělého. U mladistvého je možné, že půjde o záležitost, kterou v budoucnu již nezopakuje, nebo tím naopak spustí další vlnu delikvence. Dospělý mnohem častěji delikventní chování neopustí, pokračuje v něm a končí u soudu.²⁵

1.2.2 Delikventní chování a rozlišení typů deliktů podle závažnosti

Delikventní jednání rozlišujeme disociální, asociální a antisociální, záleží na tom, jak vážné bylo provinění, jímž jedinec překročil normy.

Disociální – nepřilíš závažné porušení norem, nevhodné chování. Týká se především mladších dětí, patří sem zejména lhaní, kázeňské problémy, vzdorovité chování, nerespektování autorit.²⁶

Asociální – chování, které neodpovídá společenské morálce. Přestupky jsou už závažnějšího charakteru, často se tak chovají děti a mladiství, kteří podlehnou drogám, alkoholu, stávají se z nich gambleři, utíkají z domova, nechodí do školy, může jít např. i o prostituci a demonstrativní sebepoškození.²⁷

Antisociální – sem spadá vážné porušení společenských norem včetně trestné činnosti. Tomuto jednání většinou předchází jednání asociální, společným jmenovatelem je nesnadná náprava a častý výskyt recidivy. Činy podléhají trestnímu právu – je to např.

²³ NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 34.

²⁴ MLČÁK, Z. *Základy psychopatologie*, s. 46.

²⁵ Srov. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A. *Mládež a delikvence*, s. 23.

²⁶ Srov. *Kriminalita a delikvence - Charakteristika*. Praha: Národní informační centrum pro mládež [online]

²⁷ Srov. Tamtéž [online]

vandalismus, rozličné krádeže a loupeže, delikvence sexuálního charakteru, zabití a nejzávažnější trestná činnost – vraždy.²⁸

2 Faktory ovlivňující vznik psychopatologických poruch častých v souvislosti s delikvencí

Veřejnost často vidí a posuzuje už jen důsledky delikvence, ale ta má své hlubší příčiny.

Příčiny psychopatologických poruch hledáme jak v dědičnosti, tak vlivu prostředí, které spolupůsobí během psychického vývoje při utváření psychických vlastností a funkcí. Průběh psychického vývoje tedy „závisí na individuálně specifické interakci vrozených dispozic a komplexu působení různých vlivů prostředí.“²⁹ Prostor může ovlivňovat rozličné psychické odchylky, a to tím způsobem, že se stává jejich spouštěčem, případně je udržuje či zhoršuje. Právě na vlivu prostředí záleží rozsah rozvoje a následný vývoj té které poruchy.³⁰

Osobnostní vývoj nemusí probíhat pokaždé standardním způsobem, bez komplikací. Poměrně často se v různých etapách vývoje osobnosti objevují právě rozmanité psychické poruchy, jež jsou překážkou přiměřené oboustranné komunikace jedince a okolního prostředí. Rozmanitost spočívá v mnoha různých parametrech, např. ve vážnosti dopadu poruchy, jak dlouho porucha trvá, hojnosti výskytu, důvodech jejího vzniku a udržování, i do jaké míry ji lze rozpoznat a odstranit.³¹

Souhrnem lze konstatovat, že „vznik a vývoj psychických poruch je možné považovat celkově za komplikovaný a multikauzální. Etiopatogenetické faktory je možné klasifikovat různými způsoby. Dědičné a vrozené faktory se označují jako predisponující, faktory, které utvářejí osobnost v průběhu socializace jako preformující a faktory, jež bezprostředně vyvolávají psychické poruchy, jako provokující.“³²

²⁸ Srov. *Kriminalita a delikvence - Charakteristika*. Praha: Národní informační centrum pro mládež [online]

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 29.

³⁰ Srov. tamtéž, s. 43.

³¹ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 76.

³² MLČÁK, Z. *Základy psychopatologie*, s. 15.

Nyní se bližším pohledem zaměříme nejprve na vliv dědičný a posléze podrobně rozebereme hlavní vlivy prostředí.

2.1 Vliv dědičných dispozic

Dědičnost byla zkoumána v souvislosti s delikvencí již v 19. století, kdy se ovšem badatelé soustřeďovali na vnější znaky, např. tvar lebky nebo ušních boltců, z nichž pak usuzovali na typické „rodilé zločince“. Jen genetické dispozice samotné nejsou příčinou delikventního jednání a chování. Jsou ale považovány za jisté predisponující faktory.³³

Dědičnou oblastí psychiky je temperament, který má biochemickou podstatu a je téměř neměnný. Výjimkou bývá vliv nemoci nebo změna nastává, pokud je člověk dlouhodobě vystaven opravdu velmi nepříznivým podmínkám.³⁴ Výchovným působením jej lze korigovat pouze částečně.³⁵

Výsledky současných výzkumů ukazují, že není možné prokázat výskyt vyložené typických psychických charakteristik, na jejichž základě by se dalo usuzovat na tendenci směřování vývoje jedince k delikvenci a kriminalitě. Avšak některými výzkumnými studii byla prokázána existence značně rizikové kombinace jistých vlastností – rizikových osobnostních předpokladů, jež zvyšují pravděpodobnost, že tento jedinec bude čelit problémům se zákonem. Pokud tito jedinci pocházejí z nezávadného rodinného prostředí, kde byli zahrnuti péčí a láskou, odborníci došli k závěru, že důvodem jejich problémového chování je vrozené osobnostní založení. Z těchto jedinců se rekrutují tzv. černé ovce rodiny.³⁶

Prostřednictvím MMPI Minnesotského inventáře osobnosti byl proveden obsáhlý výzkum problematických osob za účelem zjištění, zda je možné na základě určitých osobnostních rysů předvídat předpoklady jedince k delikventnímu jednání. Byly zkoumány sklony, které bývají spojovány s možným nástupem delikventní cesty, a to deprese, schizofrenie, hysterie, psychopatie, sociální introverze, hypochondrie a paranoia. I když se dospělo k výsledkům, že existuje spojitost delikvence s psychopatií,

³³ Srov. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A. *Mládež a delikvence*, s. 21-23.

³⁴ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 62.

³⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*, s. 18.

³⁶ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 67.

zvláště pokud šlo o kombinaci těchto rysů, dvě třetiny ze zkoumaných mladistvých se v dalším životě nijak kriminálně neprojeví.³⁷

2.2 Vliv prostředí

Mezi vlivy prostředí počítáme v první řadě rodinu, která zásadně ovlivňuje a působí na dítě během jeho vývoje, a to od samého počátku. Hned za ní následuje škola, prostředí vrstevnické skupiny a nemalý vliv médií.

2.2.1 Rodina

Rodina má základní, velmi významný vliv, formativní charakter, je nezastupitelná. Jako malá sociální skupina tvoří nejbližší okolí dítěte a dítě zde prvotně hledá vzorce chování. Případná negativní zkušenost, se kterou se setká právě v rodině, může přispět k rozvoji psychických problémů či onemocnění a projevit se chováním, které neodpovídá běžným pravidlům a normám.³⁸ Selhávání rodiny je společně s dědičným zatížením - genetickými dispozicemi - spolupůsobícím činitelem při vzniku delikventního chování. Děti, které se takto projevují, pocházejí často z rodin, kde jsou emočně zanedbávány, postoj rodičů k nim bývá odmítavý, dokonce v jejich chování k dětem mohou být i známky agrese, nejeví zájem o jejich vývoj a výchovu, nezajímá je, co dělají ve volném čase a neusměrňují jejich nevhodné chování.³⁹ K negativním vlivům rodiny kromě nevhodného sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, její nefunkčnosti a problematických vzorů, jakými mohou být rodiče a ostatní blízcí příbuzní (alkoholici, gambleři, drogově závislí atd.), řadíme např. také rozvod, který je z hlediska psychické zátěže velmi traumatický pro všechny její členy, nebo některé další nastalé krizové situace. Rozvod na děti působí nežádoucím způsobem v každém jejich vývojovém stadiu, zvláště intenzivně jeho dopad mohou prožívat v období adolescence (12-20 let). „U značného množství dětí z rozvrácených rodin se projevují úzkostné stavy a nejrozmanitější psychosomatické obtíže, někdy však i nutkání k proviňování nebo dokonce ke zločinným skutkům, což vlastně jsou prvotní úlevné ventily, jimiž se tyto děti zbavují nesnesitelného psychického napětí.“⁴⁰

³⁷ Srov. ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s. 18.

³⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 45-46.

³⁹ Srov. ZOUBKOVÁ, I. NIKL, J. ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. s. 35-36.

⁴⁰ NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 32.

Rodina je nesmírně důležitá pro formování jedince, v ní můžeme hledat prvopočátky nejrůznějších vlivů s negativními dopady, způsobujícími psychické problémy nebo i narušení osobnosti. Petr Novotný v knize *Epidemie delikvence* říká, že vlastně už „v nejranějším věku delikventů je možné nalézt původce nejdůležitějších pohnutek a spouštěcích mechanismů, které směřují k delikvenci, a rovněž příčiny nezralosti jejich psychiky“, jejího deformování či projevů nestability.⁴¹

2.2.2 Škola

Škola má hned po rodině značný podíl na vývoji a utváření osobnosti dětí.

Podmínky ve škole, které jsou nevyhovující, problémy s kolektivem nebo učitelem mohou vést ke špatným školním výsledkům a dále až k poruchám chování. Dítě se pak z této situace snaží nějakým způsobem uniknout, a to např. tím, že nechodí do školy, utíká z domova, chová se agresivně, šikanuje spolužáky, lže, konzumuje alkohol nebo se stává delikventním.⁴²

„Výzkumy opakovaně potvrzují úzkou souvislost mezi selháváním ve škole a pozdější delikvencí.“⁴³ Pokud ale škola hned od samého počátku, kdy se vyskytly problémy, důsledně na dítě působí, je možné zvrátit jeho případný negativní vývoj.⁴⁴

Kořeny delikvence tedy hledáme již v dětství, děti, které byly delikventní již v 6-ti až 12-ti letech, většinou v této činnosti pokračují a nezřídka se stávají recidivisty, kteří jsou za své delikty souzeni opakovaně.⁴⁵

2.2.3 Vrstevnická skupina

Vrstevnické skupině přikládají děti, pocházející z problémového prostředí, daleko větší význam než děti z tzv. běžných rodin. Nechávací se snadno strhnout k takovému jednání, jako je opatrování peněz drobnými krádežemi, násilnickému jednání, dealerství drog a dalším deliktům.⁴⁶ Může docházet ke skupinové delikvenci, proviněním a

⁴¹ Srov. tamtéž, s. 34.

⁴² Srov. ZOUBKOVÁ, I. NIKL, J. ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*, s. 37.

⁴³ ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s. 13.

⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 39.

⁴⁵ Srov. NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 34.

⁴⁶ Srov. ZOUBKOVÁ, I. NIKL, J. ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. s. 38.

krádežím vzhledem ke svému náležení k partě, nebo i k záškoláctví.⁴⁷ Děti a mládež ve vrstevnické skupině hledají oporu a uznání, které nenacházejí ve svém vlastním domově mezi nejbližšími. Uplatňuje se zde tzv. skupinové myšlení, kdy je samostatné a nezávislé uvažování jednotlivce potlačeno zájmy skupiny. „Vrstevnická skupina, především v době pubescence a adolescence, je schopna výrazně ovlivnit názory, postoje i chování jednotlivce, který je jejím členem.“⁴⁸

2.2.4 Média

Vliv médií je nepopíratelný a dosti značný, může docházet až k ohrožení psychického a morálního vývoje, B. Kraus je nazývá prostředkem manipulace a připouští jejich podíl na utváření osobnosti, i když „míra tohoto ovlivňování je velmi individuální. Médii snadno a nejvíce podléhají ti jedinci, kteří jsou na hranici (či za hranicí) sociální patologie, protože se častěji nacházejí v pásmu snížené intelektové kompetence a jsou i na nižší morální a estetické úrovni.“⁴⁹ Mohou tak být ovlivněni v televizi často prezentovaným násilím, kdy právě proto, jak snadno, a to nejen ve večerních hodinách, je k vidění, jim zvýšená agresivita nepřipadá jako něco, co běžně do života nepatří.

Negativně může působit také internet, který představuje snadnou dostupnost jakýchkoliv informací.

2.2.5 Zátěžové situace a jejich působení na vznik a rozvoj psychických poruch

Mezi významné činitele, ovlivňující vznik a rozvoj psychických poruch, patří následující zátěžové situace – stres, frustrace, konflikt, trauma, deprivace a krize. Právě jejich vlivem může dojít k poruše rovnováhy psychiky, někdy zčásti nebo pouze na určitou dobu, a tím i změně v chování, způsobu myšlení a prožívání. I když jednotlivé konflikty či frustrující zkušenosti jsou poměrně běžnou záležitostí, nemusí nijak výrazně ovlivňovat oblast psychiky. Ovšem pokud se frustrace objevují opětovně, konflikt přetrvává a je dlouhodobě neřešeným, pak už je vliv jasně patrný. Po prožitém traumatu může následovat posttraumatická stresová porucha, která se podobně jako u stresu, který

⁴⁷ MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ (MKN-10; Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016 [online]

⁴⁸ JANÍKOVÁ, H. BEZDÍČEK M. *Vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce dětí a mládeže*, s.18.

⁴⁹ KRAUS, B. POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk prostředí výchova K otázkám sociální pedagogiky*. s. 73.

rovněž znamená zátěž a napětí, může projevovat apatií nebo naopak zvýšenou agresivitou.⁵⁰ A ta, jak víme, někdy delikventní jednání provází. Rovněž prožití některé ze shora uvedených situací může být jednou z jeho příčin.

2.2.6 Příčinná souvislost psychické deprivace v dětství a delikvence

Z. Matějček poukazuje na častou skutečnost, že psychická deprivace v dětství bývá v pozadí delikventního jednání jedinců a proto se je třeba při zkoumání příčin ubírat i tímto směrem.⁵¹ Ve své knize *Dítě a rodina v psychologickém poradenství* uvádí její definici „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.“⁵²

Např. dítě, které vyrůstá v rodině, kdy některý z rodičů je psychicky nemocný, je týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno (CAN – syndrom týraného dítěte), vzhledem ke své závislosti na rodičích či jiných lidech, kteří jej vychovávají, se nemůže účinně bránit a prožívá s nimi veškeré životní situace, je vystaveno rizikovým faktorům. Vše výše uvedené má negativní vliv na jejich psychiku a ovlivňuje i jejich chování a postoje do budoucna.⁵³

V ČSSR byl proveden dlouhodobě trvající (30 let) výzkum, který sledoval soubor dětí nechtěných a dětí, které se narodily za běžných okolností. Bylo prokázáno, že děti „tzv.“ nechtěné měly prokazatelně horší školní výsledky, než jaké by byly vzhledem ke své intelektuální úrovni schopny podat, byly konfliktní v jednání s lidmi, měly problémy s drogami a alkoholem, byly vedené v rejstříku trestů častěji než druhá sledovaná skupina.⁵⁴

⁵⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 48-54.

⁵¹ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*, s. 312.

⁵² MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s.115.

⁵³ Srov. DUNOVSKÝ, J. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK, Z. et. al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 141-142.

⁵⁴ DUNOVSKÝ, J. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK, Z. et. al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 147-148.

3. Psychopatologické poruchy a nemoci a jejich projevy ve vztahu k delikvenci

„Nejen mezi odsouzenými, ale i mezi osobami, proti kterým se vede trestní řízení, je poněkud vyšší zastoupení osob mimo psychickou normu než v běžné populaci.“⁵⁵

Toto konstatování můžeme vztáhnout jak na oblast kriminality, tak i delikvence, a to právě kvůli poměrně četnému počtu jedinců, nacházejících se mezi delikventy, kteří trpí některými z psychopatologických poruch nebo nemocí. Zaměříme se na to, se kterými z těchto psychopatologických poruch a nemocí, které lze diagnostikovat podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize – MKN-10 (nejnovější aktualizace je platná od data 1.4.2014 s rozšířeným názvem Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů; duševní poruchy a poruchy chování jsou uvedeny v kapitole V., oddílech F00-F99 MKN-10.) se můžeme setkat v souvislosti s delikvencí a také jak se projevují v delikventním jednání jedinců, případně pachatelů trestných činů.

„Jednotlivé psychopatologické okruhy nás budou zajímat z hlediska jejich podílu na motivaci trestného činu a jejich dosahu na trestní zodpovědnost pachatelů.“⁵⁶

V následujících podkapitolách se tedy budeme zabývat pouze těmi nejčastějšími. Na začátek jsem zvolila pro dokreslení psychoreaktivní stavy, pak už ale uvádím jednotlivé poruchy.

3.1 Psychoreaktivní stavy

Psychoreaktivní stavy – tím, co mají všechny psychoreaktivní stavy společné, je převaha psychogenních činitelů, jako např. stres, konflikt, frustrace, psychické trauma.⁵⁷ Příčiny jejich vzniku hledáme ve sféře psychiky.

Velmi významnou abnormní emoční reakcí je patický afekt či vystupňovaný patický afekt. V případě jeho diagnostikování, které je velmi složité a obtížné, může být přiznána úplná nepřičetnost nebo snížení ovládacích schopností. Není příliš častý, ve „skupině 176 vrahů byl patický afekt diagnostikován v 3,4% a vystupňovaný afekt v 4,5% případů.“⁵⁸

⁵⁵ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 76.

⁵⁶ HERETIK, A., *Forezná psychológia*, s. 147.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 147.

⁵⁸ HERETIK, A., *Forezná psychológia*, s. 149.

V časopise Česká a slovenská psychiatrie je uváděna zmínka o značné ojedinělosti výskytu této kvalitativní poruchy (změny vědomí), čemuž napovídá skutečnost, že mnoho odborníků se s ním během své dlouhodobé praxe soudního znalce nemělo příležitost vůbec setkat. V jeho průběhu, na který má postižený úplnou amnézii, dochází k trestným činů závažného charakteru, jako je zabití nebo těžké ublížení na zdraví.⁵⁹

3.2 Neurotické poruchy

Jde o poměrně rozšířené psychické onemocnění.

Lehčími nebo těžšími formami neuróz je postiženo asi 20% populace.⁶⁰ Patří sem především úzkostné poruchy – generalizovaná, fobická a panická - a obsedantně kompulzivní porucha. Zvýšená úzkostnost osob, tj. sklon k nadměrné neadekvátní reakci, může být způsobena jak biologickými faktory, tj. nezpochybnitelnou dědičnou dispozicí, případnou změnou mozkových funkcí (genetickou odchylkou) nebo poruchou regulace nebo interakce neurotransmiterových systémů, tak i faktory psychosociálními – vliv prostředí, učení a stresujících zkušeností, které mohou úzkostnou poruchu ovlivnit ve smyslu jejího zlepšení či zhoršení.⁶¹

U obsedantně kompulzivní poruchy nacházíme opět převládající napětí, výraznou úzkost, pocit ohrožení a nutkání opakovat jistou činnost, rituály, které mají za úkol zabránit ohrožení. Mnohdy je jimi člověk trpící touto poruchou zahlcen a unikají mu běžné záležitosti, které pro tuto zaneprázdněnost nemůže postihnout.⁶²

„V páchání trestné činnosti obecně nesehrávají neurózy výraznější roli. Současně však platí, že se s neurotiky setkáváme jak v rámci sociálně konformní, tak kriminální populace. Mnohé typologie pachatelů rozlišují samostatný typ tzv. neurotického delikventa.“⁶³ Je to obvykle mladší osoba, která pochází z rodiny dobře situované, kde nestrádá materiálně, ale emociálně, chybí rodičovská láska a dostatek vzájemné interakce.⁶⁴

⁵⁹ Srov. ŽUKOV, I. HOŘÁK, J. FISCHER, S. PTÁČEK, R. Zločiny v afektu – forenzní vyhodnocení – právní komentář. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]

⁶⁰ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 79.

⁶¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 399-403.

⁶² Srov. tamtéž, s. 422.

⁶³ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 80.

⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 80.

3.3 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Z těchto poruch vybírám opět ty, které můžeme vztáhnout k delikventnímu jednání a chování.

Mezi delikventy se skutečně hojně vyskytují ti, kteří trpí některou z **poruch osobnosti a chování u dospělých** – tato skupina sestává z následujících okruhů: poruchy osobnosti, návykové a impulzivní poruchy a poruchy pohlavní identity a preference.⁶⁵ Původní pojem psychopatie, uváděný v starších klasifikacích, se již nepoužívá, protože se jednak zdál být zprofanovaný a také až příliš spojovaný s asociálním chováním, a byl nahrazen termínem poruchy osobnosti.⁶⁶

U **poruch osobnosti** se jedná o silně zvýrazněné charakterové rysy, které způsobují potíže nemocným i jejich okolí v sociální adaptaci.⁶⁷ Jde „o trvalé odchylky v struktuře osobnosti. Většinu z nich lze vystopovat v průběhu celé ontogeneze, životem člověka se táhnou jako červená nit.“⁶⁸

Jsou nejfrekventovanějšími psychickými poruchami pachatelů vražd. V publikaci *Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy* její autor Heretik zmiňuje odhad uznávaného odborníka – zakladatele československé forenzní psychologie Gézy Dobrotky ohledně procentního podílu jedinců trpících těmito poruchami na všeobecné kriminalitě 50% a podílu na vraždách 75%.⁶⁹

3.3.1 Paranoidní porucha osobnosti

Osobnost trpící paranoidní poruchou osobnosti je projevuje „nadměrnou citlivostí k neúspěchům, ústrkům, je trvale nepřátelsky naladěná, podezřívavá, vztahovačná, má tendenci *konspiračně* vysvětlovat události kolem sebe a ve světě vůbec. Tito lidé jsou přesvědčení o *své pravdě*, k jejímuž prosazení používají všechny prostředky.“⁷⁰

Projevují se konfliktním chováním, obviňováním ostatních, na které svádí odpovědnost za své problémy ve vztazích, tvrdohlavostí, trváním si na svých postojích, neustále podezírají okolí, že proti nim chystá něco nekalého a nepřátelského a pátrají po

⁶⁵ Srov. SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 255.

⁶⁶ HERETIK, A., *Forenzná psychológia*, s. 157

⁶⁷ Srov. SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 255.

⁶⁸ HERETIK, A., *Forenzná psychológia*, s. 157.

⁶⁹ Srov. HERETIK, A., *Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy*, s. 63.

⁷⁰ HERETIK, A., *Forenzná psychológia*, s. 160.

důkazech o těchto spiknutích. Předpokládá se dědičná predispozice, která se může zvýraznit a rozvinout opět vlivem rodinného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (pokud je například vystaveno nadměrné kritice, trestání a ponižování). Vyskytují se v populaci v 0,5-2,5%.⁷¹

Jejich konfliktnost, nesnášenlivost a trvalá nespokojenost se projevuje problémy s ostatními, někteří výrazní jedinci stížení paranoidní poruchou osobnosti mohou být částečně či úplně zbaveni způsobilosti k právním úkonům,⁷² pokud jde o výčet jejich přečinů, dopouští se „urážek veřejných činitelů, ublížení na zdraví, omezování osobní svobody“.⁷³

3.3.2 Schizoidní porucha osobnosti

„Schizoidní porucha osobnosti je charakterizována hlubokým defektem schopnosti vytvářet vztahy s druhými smysluplnou cestou.“⁷⁴ Typická je odtažitost, vyhledávání samoty, mělké emoční prožívání – neschopnost číst emoce své i ostatních. Tito lidé bývají plaší, přecitlivělí vůči kritice, navenek lhostejní, ale vnitřně citliví. Připouští se určitý vliv dědičnosti, ale i např. působení chladného nepřívětivého rodinného zázemí, v populaci se vyskytuje asi 0,5-1% těchto jedinců.⁷⁵

Na okolí působí jako podivíni, kteří neodpovídají běžným normám, liší se jak svými emočními reakcemi, tak způsobem myšlení i výběrem zájmů. Někteří končí i jako bezdomovci, protože se sami vydělili vzhledem ke své nepřizpůsobivosti, vzezření i chování. Patří sem i pasivně a aktivně fanatiční jedinci. Pasivní fanatiční jedinci přemrštěně a nápadně zastávají nějaké ideály, ale nejsou konfliktní na rozdíl od aktivních bojovných jedinců, kteří rázně vnucují své přesvědčení ostatním. Hebefrénní forma schizofrenie se vyznačuje brutální agresivitou, citovým chladem včetně neschopnosti empatie. Mezi sériovými vrahy, tj. pachatelí mnohonásobné násilné trestné činnosti se vyskytují ti, jež postihuje schizoidní porucha osobnosti.⁷⁶

⁷¹ Srov. PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*, s. 201-209.

⁷² Srov. HERETIK, A., *Forezná psychológia*, s. 160.

⁷³ Tamtéž, s. 160.

⁷⁴ PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*, s. 218.

⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 218-220.

⁷⁶ Srov. HERETIK, A., *Forezná psychológia*, s. 161.

3.3.3 Disociální porucha osobnosti

Jedinci, u kterých byla diagnostikována disociální porucha osobnosti, se vyznačují nedostatkem emocí, nerespektováním sociálních norem společnosti, nezajímají je zaběhnuté zvyklosti ani morálka. Jejich prvotním zájmem je uspokojování svých vlastních potřeb bez ohledu na druhé. Neznají soucit, pocity viny, svědomí. Snadno podléhají frustraci, vyznačují se násilným a agresivním chováním. Nerozumí tomu, proč jejich jednání není ostatními akceptováno, ze svých problémů obviňují všechny kolem sebe, jen ne sebe samotné. Často jsou souzeni za své činy tresty odnětí svobody. Trest ani zkušenosti pro ně však nejsou dostatečným poučením. Nacházejí se tedy mezi vězni, ale samozřejmě ti, kteří trpí touto poruchou, nemusí páchat žádnou trestnou činnost.⁷⁷

Ačkoliv u disociální poruchy osobnosti je průkazný výrazný vliv dědičnosti, ani vliv prostředí není zanedbatelný. Počátky poruchy je možné vystopovat už v dětském věku, projevuje se krádežemi, chozením za školu, týráním zvířat, poruchami chování. Mezi vězni se udává až 75% trpících touto poruchou. Celkově je odhadem její četnost v populaci asi 0,2-9,4%, častěji postihuje mužské pohlaví.⁷⁸

3.3.4 Emočně nestabilní porucha osobnosti

U této kategorie se zastavím o něco déle, protože je dosti významná ve vztahu k delikvenci. „Tato kategorie zahrnuje abnormní osobnosti charakterizované emoční nestálostí, impulsivitou, nedostatečným zvážením následků jednání. Dále se rozděluje na dva podtypy: impulzivní typ a hraniční typ.“⁷⁹ Impulzivní typ se vyznačuje agresivitou s častými výbuchy hněvu, které mohou vypuknout bez jasné příčiny, značnou impulzivitou a vůbec celkově se jeví jako velmi konfliktní. Při jejich diagnostice je třeba vyloučit postižení epilepsií. Setkáváme se s ním u násilných trestných činů, kde je nutné vzhledem k vyhraněnosti této poruchy vzít v úvahu i možnost případného afektu a tím sníženou ovládací schopnost.⁸⁰

Podobně je tomu u typu hraničního, který je ovšem závažnější. Jeví se jako emočně nestálý, nemá o sobě jasnou představu ani jasnou identitu, je nápadný náhlými prudce se projevujícími a střídajícími změnami na poli afektivity, ale i změnami náhledu na sebe

⁷⁷ Srov. PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*, s. 227-228.

⁷⁸ Srov. tamtéž, s. 230-231.

⁷⁹ HERETIK, A., *Forezná psychologie*, s. 163.

⁸⁰ Srov. HERETIK, A., *Forezná psychologie*, s. 163-164.

samého. Obává se odmítnutí, vztahy takovýchto lidí jsou nestálé a intenzivní. Ačkoliv postižení touto poruchou bývají i velmi inteligentní, nedokáží ovládnout náhlé impulsy emocí, přestože jsou schopni dobře vyhodnotit situaci a objevit důvod své neadekvátní reakce. Většinou takto reagují na kritiku své osoby. Své jednání ale přesto považují vzhledem ke kognitivnímu narušení za odpovídající vzniklé situaci. Jejich konfliktnost a impulzivita se negativně projevuje v osobním i pracovním životě. Průběh událostí bývá dramatický, provází je neustálé problémy a konflikty s partnery, nadřízenými i kolegy. Mohou se objevit psychotické a depresivní epizody, suicidální pokusy a sebepoškození.⁸¹

Emočně nestabilní porucha osobnosti se objevuje u přibližně 2-3% populace, více postihuje ženy, a to v poměru 2:1. Je tu jistá míra dědičnosti, hraniční poruchu nacházíme v 5x větší míře u příbuzných prvního stupně v porovnání s běžnou populací. Jedná se o nejčastěji se vyskytující poruchu osobnosti, z hospitalizovaných pacientů psychiatrických klinik představuje 25% podíl, i když je nutné konstatovat, že je poměrně obtížně diagnostikovatelná.⁸²

3.3.5 Histrionská porucha osobnosti

Názvem histrionská porucha osobnosti byl nahrazen v klasifikacích MKN-10 a DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, tj. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch používaný v USA) pojem původní – hysterická psychopatie. Nejprve byla přisuzována pouze ženám, ale trpí jí i muži.⁸³ Původ slova hysterie pochází z řeckého - hystera, tj. děloha. Některé příznaky, původně nazývané hysterické, se nyní zařazují pod poruchy úzkostné – fobická a panická, disociační a somatoformní.⁸⁴

Histrión znamená v řečtině herec, což vlastně naznačuje, že pro lidi trpící touto poruchou je charakteristické teatrální chování. Chtějí být za každou cenu středem pozornosti, neustále na sebe upozorňují, a to i zcela nevhodně, jsou sugestibilní. Jejich emoce se vyznačují labilitou a povrchností, někteří se snaží upoutat vybájenými historkami, ve kterých vykreslují sami sebe jako hrdiny. Většinou se z nich rekrutují

⁸¹ Srov. PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*, s. 242-243.

⁸² Srov. tamtéž, s. 246

⁸³ Srov. HERETIK, A., *Forezná psychologie*, s. 164.

⁸⁴ Srov. PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*, s. 276-277.

podvodníci, jejichž oběti jim naletí, přestože některé jejich podvody mohou být opravdu velmi naivní.⁸⁵

3.3.6 Návykové a impulzivní poruchy

Návykové a impulzivní poruchy se projevují tak, že postižený není schopen „odolat impulzu nebo pokušení udělat něco, co je nebezpečné, nemorální“.⁸⁶ Tím, že tento skutek uskuteční, uvolní se nahromaděné vystupňované napětí a zároveň v průběhu dochází k uspokojení a vzrušení.⁸⁷

3.3.7 Poruchy pohlavní identity

Poruchy pohlavní identity jsou nesouladem identifikace jedince se svým biologickým pohlavím a poruchy sexuální preference se vyznačují „sexuálními fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní.“⁸⁸ Konkrétních poruch v této skupině je velmi mnoho, mezi delikventy či pachateli trestných činů nacházíme takto postižené osoby.

3.4 Psychózy

3.4.1 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

Jedná se o poruchy nálady či afektu, především o manickou epizodu, depresivní poruchu a smíšenou epizodu. Nejčastější poruchou nálady je deprese, kterou trpí v průměru 16% lidí.⁸⁹ Soužití s takto nemocným člověkem je náročné. Každý člověk se ovšem alespoň jednou s některou z těchto poruch za život setká.

Při depresi bývá rizikem sebevražedné chování. Člověk, který se rozhodne spáchat sebevraždu, ji může rozšířit směrem ke svým blízkým, a před tím, než sám ukončí svůj život, vezme ho jiným, např. vlastním dětem, aby je podle svého úsudku uchránil od tohoto světa.⁹⁰

⁸⁵ Srov. HERETIK, A., *Forenzná psychológi*a, s. 164-165.

⁸⁶ SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 255.

⁸⁷ Tamtéž, s. 255.

⁸⁸ Tamtéž, s. 255.

⁸⁹ Srov. SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 201.

⁹⁰ HERETIK, A., *Forenzná psychológi*a, s. 169.

3.4.2 Schizofrenie

Schizofrenie je velmi závažným psychotickým onemocněním „charakterizovaným poruchami téměř všech psychických funkcí“.⁹¹ Vyznačuje se odlišným vnímáním reality, halucinacemi a bludy, nepřiměřeným, pro okolí nesrozumitelným chováním i slovním projevem.⁹²

U takto postižených zcela běžně nacházíme poruchy vyšších citů - etické, estetické, sociální a sociability – autismus, paranoia, které jsou rizikovým faktorem, jež může vést k sociálnímu selhání. Touto chorobou trpí přibližně 1% populace. Pokud jde o kriminalitu, u schizofreniků není příliš častá. Jejich nebezpečnost bývá neodbornou veřejností přeceňována.⁹³ „Hlavně vraždy schizofreniků senzační svojí brutalitou, bizarností realizace, nebo tím, že obětí bývá blízký člověk (nejčastěji rodič), mívají velkou publicitu.“⁹⁴ „Schizofrenici se přitom častěji než vražd dopouštějí trestních činů menší závažnosti, které jsou patologicky motivované jejich poruchami emotivity a sociability (drobné krádeže, urážky, prostituce apod).“⁹⁵

Soudní psychiatři u schizofrenních pacientů, kteří mají jasně stanovenou diagnózu, doporučují ustanovení, že jde o úplnou poruchu ovládacích a rozpoznávacích schopností.⁹⁶

Může ji rovněž provázet agresivita a delikvence. Takto nemocní lidé se vyskytují i mezi tzv. šílenými střelci, kteří zastřelí více lidí najednou.

3.5 Mentální retardace

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“⁹⁷ Jde o „neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje vzhledem k věku.“⁹⁸ Pro tuto poruchu je charakteristický nízký intelekt, který jde v ruku v ruce s problémy, které jej provázejí, jako snížená soběstačnost a společenské uplatnění,

⁹¹ SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 181.

⁹² Srov. tamtéž, s. 181.

⁹³ Srov. HERETIK, A., *Forenzná psychologie*, s. 172-173.

⁹⁴ Tamtéž, s. 173.

⁹⁵ Tamtéž, s.174.

⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 172.

⁹⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 289.

⁹⁸ SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 271.

chování neodpovídající situaci a podle stupně postižení závislost na péči druhých.⁹⁹ V populaci nalezneme asi 3% těchto jedinců, 70% z nich má lehčí formu mentální retardace, zbývající závažnější formy nejsou tak časté. Příčinou, proč mentální retardace vznikne, je postižení centrálního nervového systému. Může být podmíněna geneticky, případně vzniknout poškozením plodu při vývoji v těle matky – léky, alkoholem, onemocněním matky, např. zarděnkami nebo i mechanicky – při porodu – stlačením hlavičky, nedostatkem kyslíku. A také postnatálním postižením – otravou či úrazem.¹⁰⁰

Mezi časté faktory, ovlivňujícími vznik delikventního chování, patří nízká úroveň rozumových schopností. Vzhledem k intelektovému deficitu mají tyto děti problémy ve škole, je na ně negativně nahlíženo rodinou i okolím, dostatečně se u nich nemohou vyvinout „sociální dovednosti typu morální hodnoty, empatie, schopnost řešit konflikty apod.“¹⁰¹ Více českými autory byly zjištěny obdobné výsledky zkoumání týkajících se většího podílu zastoupení osob s podprůměrnou inteligencí mezi uvězněnými.¹⁰²

3.6 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

U těchto poruch známe původ, jak vznikly. Buď úrazem nebo nemocí dochází k dočasné nebo trvalé poruše činnosti mozku. Hlavním příznakem je kognitivní dysfunkce. Demence představuje z těchto organických duševních poruch poruchu nejzávažnější s nejčetnějším zastoupením.¹⁰³

Stárnutím organismu dochází k arteriosklerotickým změnám, tyto demence tvoří 20% všech demencí. Úsudek a kritičnost bývají po dlouhou dobu nezměněny, postupným zhoršováním ale může u těžším forem dojít k i k závažnějším poruchám osobnosti. Nejvíce je rozšířena Alzheimerova choroba, degenerativní onemocnění, které může mít své počátky už po 40. roce věku. Lidé trpící demencí mohou být pachatelé trestných činů z nedbalosti, tj. např. požáru, výbuchu plynu i např. trestných činů sexuálního charakteru – pohlavního zneužití.¹⁰⁴

⁹⁹ Srov. tamtéž, s. 268.

¹⁰⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290-292.

¹⁰¹ Srov. ZOUBKOVÁ, I. NIKL, J. ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. s. 34.

¹⁰² Srov. FISCHER, S. ŠKODA, J. *Sociální patologie Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, s. 30.

¹⁰³ Srov. SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 135.

¹⁰⁴ HERETIK, A., *Forezná psychologie*, s. 187-188.

3.7 Psychické poruchy dětského věku

3.7.1 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

Sem řadíme hyperkinetické poruchy, poruchy chování, emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství, poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání a další. Často jde o chování vzdorovité, s projevy agresivity, páchání krádeží, týrání zvířat, výbuchy vzteku, utíkání z domova a podobné jednání překračující běžné normy soužití.¹⁰⁵ Výše uvedené znaky vykazují poruchy chování, se kterými se velmi často u dětí a mládeže setkáváme ve spojitosti s delikvencí.

Poruchy chování se tedy projevují asociálním chováním, kdy chování jedince k ostatním není přiměřené dané situaci. Příčin, které na sebe navzájem působí, je vícero, jedná se o faktory biologické a sociální. Patří mezi ně i dědičnost, a to hlavně typ temperamentu.¹⁰⁶ “Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání (to znamená snížení zábrán) a menší citlivost ke zpětné vazbě., resp. nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení, lhostejnost k odezvě. V těchto případech se různé potíže projevují již v raném věku a bývají výchovně velmi málo ovlivnitelné. Typický je odmítavý postoj k běžným sociálním normám a preference vlastních pravidel chování, obvykle zaměřeného jen na uspokojování vlastních potřeb.”¹⁰⁷

3.7.1.1 Hyperaktivita, porucha pozornosti - ADHD

Ačkoliv se ADHD prvotně nepromítá do delikvence, určitě stojí za zmínku, protože může nepříznivým způsobem ovlivnit už tak problémové chování některých jedinců. Je to hyperaktivita, dříve nazývaná LMD - lehká mozková dysfunkce nebo také LDE lehká dětská encefalopatie,¹⁰⁸ nyní ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), která je uváděna v MKN-10 jako Porucha aktivity a pozornosti a Hyperkinetická porucha chování.¹⁰⁹ V diagnostickém manuálu DSM-IV jsou uvedena

¹⁰⁵ Srov. MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ (MKN-10; Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016 [online]

¹⁰⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 780-781.

¹⁰⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 781.

¹⁰⁸ Srov. ZOUBKOVÁ, I. NIKL, J. ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. s. 33-34.

¹⁰⁹ ADHD. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, o.s. [online]

kritéria pro stanovení diagnózy v dospělém věku, kdežto v MKN-10 je jen zmínka, že tato porucha může přetrvat do dospělosti, v ČR není tedy diagnostikována a přitom právě někteří tito jedinci se pohybují v oblasti negativních sociálních jevů.¹¹⁰

3.7.2 Poruchy psychického vývoje

Tyto poruchy jsou častými průvodci výše uvedené poruchy pozornosti – ADHD.

Poruchy této skupiny jsou charakterizovány tím, že jejich počátek se datuje buď do kojeneckého věku nebo časného dětství, souvisí s biologickým zráním centrální nervové soustavy, mají konstantní vývoj a obtíže se s věkem zmírňují. Zahrnují se sem např. specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, školních dovedností, motorických funkcí a pervazivní vývojové poruchy, jako je autismus, Aspergerův syndrom a další.¹¹¹

3.8 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Jde o takové duševní poruchy, jejichž příčinou vzniku je užívání psychoaktivních látek, jako je např. alkohol, tabák, opioidy, halucinogeny, kokain ... Tyto látky způsobují závislost, negativně ovlivňují vědomí, náladu a chování jedince, které se jeví v konečném důsledku jako problémové pro jeho okolí i společnost.¹¹² Delikvence mladistvých, závislých na užívání návykových psychotropních látek, představuje závažný problém a tím i společenskou nebezpečnost.

U takovýchto lidí se projevuje syndrom závislosti, jenž „lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku“.¹¹³ Závislost se vyznačuje silnou touhou opatřit si látku, jejíž potřeba se stupňuje, a také příznaky abstinence a problémy se sebekontrolou, pokud jde o její užívání.¹¹⁴

¹¹⁰ RABOCH, J. ZRZAVECKÁ, I. DOUBEK, P. *Nemocná duše - nemocný mozek: klinická zkušenost a fakta*, s. 22.

¹¹¹ Srov. *MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ (MKN-10; Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize)*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016 [online]

¹¹² Srov. SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 159.

¹¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 548.

¹¹⁴ Srov. tamtéž, s. 548-549.

Nejvíce rozšířenou psychotropní drogou je alkohol, zejména mladý člověk může poměrně rychle podlehnout závislosti, která obvykle vznikne v průběhu 3-15 let. Alkohol poškozuje zdraví jak tělesné, tak psychické – může zapříčinit různé poruchy, počínaje lehkým narušením kognitivního systému po těžké alkoholické psychózy, halucinózy a demence, které znamenají, že osobnost je natolik poškozena, že není téměř možné tento proces zvrátit.¹¹⁵

Na trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu připadá poměrně vysoký procentuální podíl. Alkohol napomáhá utlumení morálních a sociálních zábran, bývá v pozadí násilných a sexuálních trestných činů., takových, jako je znásilnění, výtržnictví, loupež, vražda. Zde A. Heretik uvádí 52,3% podíl těch, co spáchali vraždu, ať už pod vlivem alkoholu nebo kombinace alkoholu a léků.¹¹⁶

Drogová závislost vzniká zpravidla nepoměrně rychleji než závislost na alkoholu, a to už po jednom případně několika požitích látky. V řadách toxikomanů nenacházíme příliš často ani tak ty, co by způsobili nějaký přečin pod vlivem drog, jako takové, kteří se proviní při získávání prostředků pro jejich nákup.¹¹⁷ Pohybují se ovšem v prostředí, které má blízko k společensky nepřijatelnému jednání a vzhledem ke své závislosti, ovlivnitelnosti a zranitelnosti se mohou stát i obětí.

H. Janíková a M. Bezdíček uvádějí charakteristické faktory, které stojí u zrodu nealkoholové toxikomanie:

- „osobnostní vlastnosti toxikomana
- snadná dostupnost návykových látek
- komplex vlivů sociálního prostředí – rodina, škola, kolektiv“¹¹⁸

Dále následují podle jejich zjištění důvody, proč mladiství inklinují k užívání drog: touha po nových neobvyklých zážitcích, únik z reality, samoty, způsob, jak čelit nepříjemnostem a problémům, možnost, jak protestovat proti autoritám.¹¹⁹

¹¹⁵ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 86.

¹¹⁶ Srov. HERETIK, A., *Forezná psychologie*, s. 193.

¹¹⁷ Srov. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, s. 86-87.

¹¹⁸ JANÍKOVÁ, H. BEZDÍČEK M. *Vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce dětí a mládeže*, s. 32.

¹¹⁹ Srov. tamtéž, s. 32.

4. Prevence a cesta ven

Prevence, tedy předcházení negativním jevům, je v první řadě otázkou výchovy i kvalitního zázemí - své počátky by měla totiž mít již v rodině, následována spoluprací se školou, školskými zařízeními, do kterých děti docházejí, v případě nutnosti s pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a dalšími organizacemi a institucemi. Prevence je komplexní záležitostí, na které se podílí více složek.

Předcházení delikvenci v České republice předpokládá snahu o koordinovaný a systémový přístup s maximálním využitím souboru v této oblasti existujících preventivních postupů a opatření a vytváření preventivních programů nových, počínaje na úrovni ministerstev, které podle převládajícího názoru odborníků mají vyšší efektivitu než ekonomicky nákladnější trestní postihy.¹²⁰

4.1. Možnosti provádění prevence v ČR

V České republice funguje síť školských zařízení, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy - dětských diagnostických ústavů, diagnostických ústavů pro mládež, výchovných ústavů a dětských domovů, jejichž náplní je výchova ohrožených skupin dětí a mládeže.¹²¹ Zároveň existují střediska výchovné péče, které „zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole.“¹²²

Programů zaměřujících se na prevenci existuje v ČR celá řada. Uvedu některé vybrané příklady, a to především výchovně zaměřené.

Preventivní programy fungují např. na úrovni jednotlivých měst. V Českých Budějovicích nacházíme množství organizací a složek – Pedagogicko-psychologická poradna, Drogová poradna PREVENT, Policie ČR a mnoho dalších, které poskytují služby v oblasti prevence rizikového chování a osobám ohrožených závislostí se zaměřením na cílové skupiny všech věkových kategorií:

¹²⁰ Srov. ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s. 11.

¹²¹ *Databáze ústavní výchovy*. Praha: MŠMT [online]

¹²² *Střediska výchovné péče*. Praha: MŠMT [online]

- „osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
- osoby komerčně zneužívané (prostitute)
- osoby ohrožené sociální exkluzí“¹²³

Jednu z významných možností, jak systematicky a poměrně dlouhou dobu ovlivňovat žáky v oblasti prevence, má škola.¹²⁴ V Rámcovém vzdělávacího programu pro základní vzdělávání je uvedeno v průřezovém tématu Osobnostní a sociální výchova jako jeden z přínosů pro rozvoj osobnosti žáka v oblasti postojů a hodnot to, že „napomáhá primární prevenci sociálně patologických jevů a škodlivých způsobů chování“.¹²⁵

Školní vzdělávací programy škol i domovů dětí a mládeže zpravidla obsahují zmínky o preventivních opatřeních k předcházení sociálně patologickým jevům i se zaměřením na rizikové skupiny mládeže. Příkladem může být ŠVP Základní školy a Mateřské školy L. Kuby v Českých Budějovicích – Rožnově, která spolupracuje se Střediskem výchovné péče a protidrogovou poradnou a věnuje pozornost preventivní výchovné činnosti, aby eliminovala a předešla negativním projevům v chování dětí. Zaměstnává metodika prevence sociálně patologických jevů.¹²⁶

4.2 Výchovné působení v oblasti volného času

K předcházení delikventnímu jednání přispívá značnou měrou i výchovné působení v oblasti smysluplného využití volného času dětí a mládeže, které mohou zabezpečovat jak školní zařízení s družinami, kluby, tak i sportovní nebo internátní zařízení a také např. domy dětí a mládeže včetně stanic mladých přírodovědců. Nabízejí nepřehledné množství rozmanitých činností, zájmových kroužků, letních příměstských, tematických či putovních táborů i jednorázových akcí, jako karnevalů, soutěží, olympiád a exkurzí, které mají u dětí velkou oblíbenost. Jejich prostřednictvím pak mohou v sobě objevit případný skrytý talent nebo jenom to, co je vyloženě baví a na tom dále pracovat a rozvíjet. Právě tím, že mladí lidé nebo děti pravidelně věnují volný čas takovýmto činnostem, nezbývá už jiný, ve kterém by z nudy ve vrstevnické partě mohli snadno

¹²³ *Sociální péče*. České Budějovice: Město České Budějovice MŠMT [online]

¹²⁴ Srov. ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s. 11

¹²⁵ *Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1.9.2013*. Praha: MŠMT [online]

¹²⁶ *Školní vzdělávací program*. České Budějovice: Základní a mateřská škola L. Kuby [online]

podlehout některým negativním jevům a stát se součástí predeliktivní či deliktivní mládeže. Samozřejmě záleží i na osobnosti vychovatele, který na děti působí ve vzájemné interakci, aby je dokázal zaujmout a svým vlastním nadšením inspirovat.

5. Výzkumy

Ráda bych zmínila výzkumy, které mohou být doplněním některých informací a mají pro nás vypovídající hodnotu.

5.1 Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže

Zajímavé výzkumy vznikají v Institutu pro kriminologii a sociální prevenci. V publikaci M. Štěchové a K. Večerky Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže je zveřejněna analýza snah o takovýto přístup se shrnutím výsledků výzkumu nazvaném Systém včasné intervence jako nástroj omezování kriminality. Byly mapovány a vyhodnocovány zkušenosti s fungováním nových forem preventivní práce po stránce technické i personální v místních podmínkách jednotlivých lokalit.¹²⁷ „Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda a za jakých podmínek jsou aplikované postupy zacházení s ohroženými dětmi a mladistvými v rámci Systému včasné intervence schopny eliminovat či alespoň zmírnit nástup deliktivních aktivit v životě ohrožených mladých jedinců.“¹²⁸ Jedním z důležitých úkolů, které vyplynuly z výzkumu, a vyústily v následující doporučení, je zavedení vzájemného propojení jednotlivých složek pomocí celostátní informační sítě, získání potřebných zdrojů, předpokladem jsou kvalitní podmínky - zázemí, snadná dostupnost preventivní péče v rámci regionů a především její dlouhodobá koncepce a celková komplexnost.¹²⁹

5.2 Typické anamnézy nezletilých a mladistvých provinilců

V knize Petra Novotného Epidemie delikvence jsou uvedeny výsledky patnáct let trvajícího výzkumu pětisetčlenného vzorku nezletilých a mladistvých, kteří byli v péči výchovného ústavu v severních Čechách. Vzhledem k dlouholetému pečlivému shromažďování, sumarizaci a vyhodnocování dat jsou velmi objektivní a lze jich využít

¹²⁷ Srov. ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, s. 97.

¹²⁸ Tamtéž, s. 97.

¹²⁹ Srov. tamtéž, s. 95.

při usuzování na potenciální budoucí provinilce z množství těch, kteří se jeví jako problémoví. Sestávají ze seznamu příznačných životních okolností, které se v podstatě často opakují u těch, kteří byli soudy posláni do výchovného ústavu za svá provinění, delikvenci a záškoláctví. Provází je poruchy chování a společně mívají i závadné sociální a rodinné prostředí, ze kterého vzešli.¹³⁰

Výsledkem jsou následující „typické anamnézy nezletilých a mladistvých provinilců:

- delikvent bývá nechtěným anebo od počátku nemilovaným, zanedbávaným či citově deprivovaným dítětem (53%),
- pochází z rozvrácené nebo jinak sociálně nefunkční rodiny (57%),
- po narození byl umístěn do kojeneckého ústavu nebo se v raném dětství ocitl v dětském domově (11%),
- od raného dětství býval nadměrně, nespravedlivě nebo naopak nedostatečně trestán (57%),
- byl vystaven tlaku nadměrné či naopak nedostatečné výchovy (65%)
- vykazuje nadprůměrné agresivní tendence (acting-out score), a to nejen vůči vnějšku, ale někdy i vůči sobě – tendence k sebepoškozování i k sebevraždě (55%)
- je průměrně inteligentní (35%)
- je nadprůměrně inteligentní (6%)
- je podprůměrně inteligentní (59%)
- získal předčasné sexuální zkušenosti (40%)
- v dětství byl pohlavně zneužit (47%)
- není schopen účinné sebekontroly, zpětná vazba (svědomí), mravní brzdy a korektivní rozhodovací procesy spolehlivě nefungují, delikvent si jich nebývá vědom (52%)
- v rodinné anamnéze byl konstatován alkoholismus alespoň jednoho z rodičů, případně pokus o sebevraždu některého z nich, psychiatrické problémy otce nebo matky, aspoň jeden z rodičů byl přinejmenším jedenkrát ve výkonu trestu (63%)
- obtížně uzavírá trvalejší emoční vztahy, vykazuje poruchy komunikace a kooperace (60%)

¹³⁰ Srov. NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 39.

- je disharmonickou osobností, projevuje znaky lehké mozkové dysfunkce, nadprůměrně vysoký neuroticismus zejména v dimenzi silné extraverze, užíval psychiatrické léky, například neuroleptika (73%)
- neprožívá pocity viny, neprojevuje soucit, trest, jenž mu byl uložen, chápe nikoliv jako podnět k sebekorekci, ale spíše jako pomstu či odvetu (61%)
- touží po bezpracném životě, po dobrodružství, po přímočarém uspokojení všech svých přání a potřeb (82%)
- je většinou mužského pohlaví (87%)
- pokračuje v delikventním jednání nejpozději do tří let po propuštění z převýchovného zařízení v 15 nebo 18 letech (61%)¹³¹

Zde je třeba ještě dodat, že úplně spolehlivě nelze tato data vztáhnout k mentálně retardovaným provinilcům, protože se liší svými charakteristikami i způsobem delikventního jednání.¹³²

5.3 České děti v ústavní a ochranné výchově

Zaujal mě také poměrně obsáhlý výzkum, zpracovaný opět pod hlavičkou Institutu pro kriminologii a sociální prevenci nazvaný České děti v ústavní a ochranné výchově v roce 1998. Jeho výsledky jsou zveřejněny kromě dalších výzkumů v závěrečné zprávě Sociálně patologické jevy u dětí. Šlo o shromáždění informací týkajících se maximálního počtu dětí, téměř všech z ČR, kterým byla soudem nařízena ochranná nebo ústavní výchova, a to z důvodu poruch chování. Zároveň také dětí v péči dětských diagnostických ústavů, kde jsou diagnostikovány děti opět umístěné soudem. Byla prováděna anamnesticko – psychologická vyšetření, která vedla ke zjištění co největšího množství informací o klientech z různých úhlů pohledu. Informace byly shromažďovány ze zpráv, podávaných orgány sociálně právní ochrany, Policií ČR, školami, výchovnými ústavy, dětskými domovy.¹³³

Pro samotný výzkum byl vybrán vzorek 464 dětí, z toho 69% chlapců, tj. 320, a 31% dívek, tj. 144 ve věku 7-15 let, přičemž průměrný věk byl 13,2 roku, nejčastěji zde

¹³¹ NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*, s. 40.

¹³² Srov. tamtéž, s. 40.

¹³³ Srov. VEČERKA, K. HOLAS J. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 83-84.

nacházíme, a to ve 33%, 14 let. Téměř čtvrtina z nich (109) absolvovala psychiatrické léčení.¹³⁴

Součástí výstupu tohoto výzkumu je poměrně velké množství tabulek, které se zaměřily na jednotlivé zkoumané jevy či aspekty. Vybrala jsem některé, které dokreslují informace a mapují problémy, kterými jsme se zabývali.

U dětí bylo zachyceno problémové chování už během školní docházky, prokazatelné zhoršení nastává na druhém stupni s nástupem adolescence. V následující tabulce je seřazeno problémové chování podle četnosti.¹³⁵

„Problémy s chováním, které se ve zvýšené míře vyskytly v průběhu školní docházky

	absol. čet.	relat.čet. (%)	celkem (N =)
záškoláctví	316	69,3	456
nezájem o výuku	249	54,5	457
krádeže	244	53,4	457
kouření	235	51,4	457
verbální agrese	182	39,8	457
neúcta k učitelům	179	39,2	457
fyzická agrese	166	36,3	457
šikanování	111	24,3	457
pití alkoholu	94	20,6	457
fetování	81	17,7	457 ¹³⁶
mravnostní problémy	80	17,5	457
sklon k hazardu	39	8,6	456 ¹³⁶

„Věk projednávání prvního deliktu dle věkových skupin

Věková skupina	absol. čet.	relat.čet. (%)
5 – 9 let	54	16,0
10 – 13 let	230	68,0
14 – 15 let	54	16,0

N = 338¹³⁷

U těchto problémových dětí nastupují výchovná opatření ze strany rodiny a školy za pomoci sociálních služeb. Jestliže nedojde k nápravě, soudem bývá rozhodnuto o umístění dítěte do výchovného ústavu, jemuž předchází pobyt v diagnostickém ústavu, kde se po zjištění údajů o rodině a sociálním zázemí včetně osobnostních charakteristik dítěte zodpoví otázka, jaké výchovné ústavní zařízení bude pro něj vhodné.¹³⁸

¹³⁴ Srov. tamtéž, s. 86-88.

¹³⁵ Srov. VEČERKA, K. HOLAS J. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 141.

¹³⁶ Tamtéž, s. 141.

¹³⁷ Tamtéž, s. 142.

¹³⁸ Srov. tamtéž, s. 142.

Důvody, proč byly děti umístěny do diagnostického ústavu, jsou seřazeny v následující tabulce podle četnosti. Při dalším, o něco bližším pohledu bychom zjistili, že nejfrekventovanější záškoláctví je doménou dívek, kdežto krádeže, agrese, jak fyzická, tak verbální, a šikana zase chlapců. Záškoláctvím podle jiných zjištění v tomto výzkumném souboru obvykle začíná delikventní kariéra. S tím je spojený horší prospěch, neúcta k učitelům, slovní a fyzické útoky, drogy a alkohol.¹³⁹

„Faktické důvody umístění do dětského diagnostického ústavu

	absol. čet.	relat.čet. (%)
záškoláctví	157	71,0
krádeže	111	50,2
kouření	88	39,8
výchovná nezvladatelnost	86	38,9
fyzická agrese	66	29,9
verbální agrese	59	26,7
sociální důvody	56	25,3
nezájem výuku	55	24,9
neúcta k autoritám	50	22,6
zanedbávání klienta	39	17,6
problémy s alkoholem	30	13,6
problémy s drogami	29	13,1
šikana	25	11,3
mravnostní problémy	20	9,0
sklon k hazardu	10	4,5
týrání klienta	5	2,3
zneužívání klienta	4	1,8

N = 221¹⁴⁰

Shrnutí tohoto výzkumu nám poskytuje komplexnější pohled. Děti, které přicházejí do ústavní výchovy, jsou hlavně z neúplných sociálně slabších rodin. Rodiče o ně nejeví přílišný zájem, bývají často nezaměstnaní, s nižším vzděláním. Tyto děti provázejí jednak problémy psychického rázu, ale i problémy s chováním, slabším školním

¹³⁹ Srov. VEČERKA, K. HOLAS J. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 144-147.

¹⁴⁰ VEČERKA, K. HOLAS J. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 144.

prospěchem, většinou také mají nižší intelekt ve srovnání s ostatní populací. Jejich postoj ke škole je výrazně negativní, bývají agresivní a dopouštějí se majetkových přečinů.¹⁴¹

5.4 Komprehenzivní výzkum pachatelů vražd

Tento komprehenzivní výzkum byl prováděn v letech 1979 – 1998 týmem psychologů a psychiatrů včetně A. Heretika (Fleischner, Novotný, Ritomský, Vajdičková, Žucha) za pomoci sběru statistických dat. Jako podklad pro analýzu odborníkům sloužily znalecké posudky týkající se 176 pachatelů vražd, které sami vypracovali. Výzkum byl rozdělen na část psychologickou a část psychiatrickou, které mohly být publikovány samostatně. Mezi nejdůležitější poznatky z tohoto dlouhodobého výzkumu patří následující.

Průměrný věk pachatelů - 32,7 let, ženy představovaly- 17% z celkového počtu. Rodinné zázemí bylo většinou problematické, vyskytovaly se zde rodiny sociálně slabé s více dětmi a nízkou vzdělaností, otec byl v mnoha případech abnormní osobností, vztah rodičů se dal charakterizovat ve více než polovině rodin jako nefunkční, někdy se známky fyzického násilí. Polovina obviněných trpěla poruchami chování, kromě 10% měli všichni pouze základní vzdělání, 50% z nich již bylo dříve trestně stíháno, z celkového počtu třetina kvůli násilným trestním činům. V době činu byla polovina pod vlivem alkoholu, vliv drog byl nepatrný, patický afekt potvrzen u 3,4%. Pachatel a oběť se většinou znali, u více než poloviny z nich byl vztah s obětí delší dobu konfliktní, k činu došlo převážně doma. Čtvrtina spáchala vraždu ze zjištěných důvodů. 40% se pohybovalo v mentální subnormě, IQ nad 100 mělo jen 18,8%. U dvou třetin pachatelů byly diagnostikovány poruchy osobnosti, pouze u 13% nebyla zjištěna žádná psychická porucha. Závislost na psychotropních látkách je udávána 51,1%, psychózy 5,1%, poruchy osobnosti 73,8%, mentální retardace 7,3%, psychoreaktivní stavy 30,1%. Rozpoznávací a ovládací schopnosti v době činu – 68,2% nezměněné, 21% snížené, 10,8% narušené. 23,9% bylo léčeno ze závislostí, 15,9% v psychiatrické léčebně.¹⁴²

¹⁴¹ Srov. VEČERKA, K. HOLAS J. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí Závěrečná zpráva z výzkumu*, s.189.

¹⁴² Srov. HERETIK, A., *Forezná psychologie*, s. 259-260.

Závěr

Cílem této teoretické práce bylo vypracování přehledu psychopatologických poruch a nemocí, které se v souvislosti s delikvencí vyskytují nejčastěji. Zajímaly nás příčiny jejich vzniku a to, jak se projevují, případná možná preventivní opatření a k dokreslení byly využity některé výsledky výzkumů z dostupné literatury a zdrojů.

S postupným zahloubáním se a prostudováním množství materiálů, ze kterých jsem čerpala, jsem zjišťovala, že vzhledem k poměrně širokému problému není možné se tématu věnovat až příliš podrobně a je třeba jej uchopit stručněji tak, aby byl pokud možno výstižný.

Určitě bych mohla svoji pozornost více soustředit na jednotlivosti, které se přede mnou rozevíraly a obsahovaly nepřeborné množství možností, jakými zajímavými cestami se ubírat, kudy pokračovat a z jakého úhlu pohledu na problém nahlédnout. To bychom ale pak museli mít k dispozici mnohem větší prostor.

Pokud bych měla práci shrnout, potvrdil se mi z více zdrojů můj osobní názor, jak velkou roli u vzniku a vývoje psychopatologických poruch a nemocí hraje dědičnost a jak významný díl vlivu prostředí připadá kromě sociálního okolí na rodinu, ve které dítě vyrůstá a která nese obrovský díl odpovědnosti, jejíž míru si snad ani někteří rodiče zcela do důsledku neuvědomují.

K tomu, že se někdo stane delikventem, přispívají nejen jeho osobnostní charakteristiky, dispozice k impulzivitě a rizikovému jednání, případné sklony k agresi, někdy nevýhoda nízkého intelektu, z pohledu psychopatologie velmi často tito jedinci trpí poruchami osobnosti. Jejich společným pojítkem bývá deprivace, dětství v zanedbávající nefunkční rodině a nevhodném sociálním prostředí, kde chybí rodičovské vzory, vřelost a cit.

Pokud selhává výchovná úloha rodičů a jsou vyčerpány ostatní možnosti výchovného působení na dítě, nastupuje výchova ústavní.

Seznam použité literatury

- Cakirpaloglu P., *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-475-3.
- DUNOVSKÝ, J. DYTRYCH, Z. MATĚJČEK, Z. et. al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- FISCHER, S. ŠKODA, J. *Sociální patologie Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HERETIK, A., *Extrémna agresia I. Forenzná psychológia vraždy*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 1999. ISBN 80-968083-3-8.
- HERETIK, A., *Forenzná psychológia*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo - Mladé letá, 2004. ISBN 80-10-00341-7.
- JANÍKOVÁ, H. BEZDÍČEK M. *Vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce dětí a mládeže*. 2. vyd. Pardubice: Benepal a.s., 2013. Škola za oponou - sociálně patologické jevy u dětí a mládeže reg. č. CZ.1.07/1.3.46/01.0021.
- KRAUS, B. POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk prostředí výchova K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. 08-049-74.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
- MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MLČÁK, Z. *Základy psychopatologie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-7042-263-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2.vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: MANAGEMENT PRESS, Profit a.s., 1993. ISBN 80-85603-34-9.

- NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*. Liberec: Dialog, 2006. ISBN 80-86761-45-2.
- PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X.
- RABOCH, J. ZRZAVECKÁ, I. DOUBEK, P. *Nemocná duše - nemocný mozek: klinická zkušenost a fakta*. Praha: 1. vyd. Galén, 2006. ISBN 80-7262-420-2.
- SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0216-5.
- ŠTĚCHOVÁ M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014. ISBN 978-80-7338-140-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VEČERKA, K. HOLAS, J. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí Závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. ISBN 80-86008-74-6.
- ZOUBKOVÁ, I. NIKL, J. ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství Policejní akademie České republiky, 2001. ISBN 80-7251-070-3.

Internetové zdroje:

- *ADHD*. Horoměřice: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, o.s. [online] [cit. 2016-12-11] Dostupné na WWW: <<http://www.adehade.cz/o-adhd/>>
- *Databáze ústavní výchovy*. Praha: MŠMT [online] [cit. 2017-02-25] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/databaze-ustavni-vychovy>>
- *DSM-5 Development*. Arlington: American Psychiatric Association 2016 [online] [cit. 2016-12-11] Dostupné na WWW: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>>

- *Kriminalita a delikvence - Charakteristika*. Praha: Národní informační centrum pro mládež [online] [cit. 2016-12-30] Dostupné na WWW: <<http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika>>
- *MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ (MKN-10; Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize)*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016 [online] [cit. 2016-12-11] Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn>>
- *Sociální péče*. České Budějovice: Město České Budějovice MŠMT [online] [cit. 2017-02-25] Dostupné na WWW: <<http://www.c-budejovice.c174z.cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/socialni-pece/stranky/protidrogova-prevence-a-prevence-kriminality.aspx>>
- *Střediska výchovné péče*. Praha: MŠMT [online] [cit. 2017-02-25] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>>
- *Školní vzdělávací program*. České Budějovice: Základní a mateřská škola L. Kuby [online] [cit. 2017-02-25] Dostupné na WWW: <<http://www.zsroznov.cz/dokumenty/svp.pdf>>
- *Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání platný od 1.9.2013*. Praha: MŠMT [online] [cit. 2017-02-25] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>>
- ŽUKOV, I. HOŘÁK, J. FISCHER, S. PTÁČEK, R. Zločiny v afektu – forenzní vyhodnocení – právní komentář. *Česká a slovenská psychiatrie* [online] Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2011, 174 [cit. 2017-02-25] Dostupné na WWW: <<http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=712>>

Abstrakt

ŠPIRHANZLOVÁ, I. *Delikvence z hlediska psychopatologie*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Klíčová slova: psychopatologie, osobnost, vliv prostředí, vliv dědičných dispozic, delikvence, psychopatologické poruchy, poruchy osobnosti, deprivace, prevence, výchova, volný čas

Tato práce se zabývá nejčastějšími psychopatologickými poruchami, které nacházíme v souvislosti s delikvencí. Vysvětluje pojmy jako je psychopatologie, delikvence, delikventní jednání, osobnost, temperament, charakter, prevence. Podrobněji rozpracovává příčiny a vlivy, které působí na vznik a rozvoj psychopatologických poruch a zároveň uvádí to, jak se projevují, zejména s ohledem na spojitost s delikvencí.

Dále následují jednotlivé psychopatologické poruchy a nemoci, mezi nimiž své specifické místo zaujímají poruchy osobnosti. Preventivní opatření nastiňují možnosti, jakých lze využít v oblasti předcházení směřování k delikvenci, a práci uzavírají některé výsledky výzkumů doplňující již uvedené poznatky.

Abstract

Delinquency in terms of psychopathology

Keywords: psychopathology, personality, influence of the environment, the impact of hereditary dispositions, delinquency, psychopathological disorders, personality disorders, deprivation, prevention, education, leisure

This thesis deals with the most common psychopathological disorders which are found in connection with delinquency. It explains concepts such as psychopathology, delinquency, delinquent conduct, personality, temperament, character, prevention. It elaborates in detail the causes and factors that influence occurrence and development of psychopathological disorders and also shows how they manifest, particularly with regard to association with delinquency.

Thereafter it is followed by various psychopathological disorders and diseases, including personality disorders, which occupy the specific place among them. Preventive measures outline the options which can be used in the prevention of delinquency and the thesis is concluded by research results which complete already mentioned findings.