

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

Speciální pedagogika - vychovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Čápková

**Etopedická péče o muže časně dospělosti
s poruchou chování antisociálního typu**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2020

Special pedagogical education – pedagogy

THE BACHELOR THESIS

Lenka Čáková

**Ethopedical care of men in premature adulthood
with the behavioral disorder of antisocial type**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7.2.2020

Jméno autorky: Lenka Čápková

Poděkování

Děkuji PaedDr. Janu Tomanovi za odborné a trpělivé vedení mé bakalářské práce, za jeho vstřícnou pomoc a zprostředkování náhledu na danou problematiku. Dále děkuji otci respondenta za projevenou důvěru a odvahu se svěřit.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem speciálně pedagogických otázek, které se týkají etopedické péče o muže časně dospělosti s poruchou chování antisociálního typu a syndromem závislosti.

V teoretické části práce jsou formulovány základní kategorie pojmů. Pojednává o poruchách chování v obecném i speciálně pedagogickém hledisku, zabývá se etiologií poruch chování, přibližuje osobní znaky jedinců s poruchami chování a charakterizuje některé vybrané poruchy. Práce zmiňuje důsledky poruch chování a možnosti intervence, včetně alternativních přístupů v rámci probační a mediační služby.

Praktická část práce zahrnuje kvalitativní výzkumné šetření. Zjišťuje a upozorňuje na souvislosti neřešených konfliktů ve vývoji respondenta s poruchami v chování. Předkládá případovou studii jedince časně dospělosti s dlouhodobými výraznými problémy v chování a syndromem závislosti. Cílem práce je poukázat na souvislosti neřešených konfliktů ve vývoji této osoby, poukázat na etiologii samotného problému jednotlivce, na spojitosti v rodinném a širším prostředí. Dále poukázat na cestu k asociálnímu způsobu života, který, ač může být svobodnou volbou jednotlivce, vyžaduje značnou společenskou pozornost a značné náklady.

Klíčová slova

Alternativní trest, asocialita, antisocialista, disharmonický vývoj osobnosti, delikvence, disocialita, etopedie, kriminalita, porucha chování, případová studie.

Annotation

This bachelor thesis is focused on the topics of the special education that are about ethopedical care of men in premature adulthood with the behavioral disorder of antisocial type and with the addiction syndrom.

In the theoretical part, the basic categories of terms are explained. It deals with behavioral disorders in both, general and special education terms. It deals with etiology of behavioral disorders, approaching the personal character of individuals with the behavioral disorder and it characterizes the most important disorders. The bachelor thesis mentions consequences of behavioral disorders and possibilities of the intervention, including the alternative approach within the probation and mediation service.

The practical part includes the qualitative research. It identifies and draws attention to the context of unsolved conflicts in the development of the respondent with behavioral disorders. It presents a case study of the individual in premature adulthood with long-term significant problems. The aim of my thesis is to point out the context of unsolved problems in the person development, the etiology of the problem of the individual, the continuity in the family and wider environment. To point out the way to an asocial way of life, which even though is chosen by an individual, can require both, a significant attention of the society and noticeable expenses.

Key words

Alternative punishment, asocialita, antisocialista, dysharmonic development of personality, delinquency, disocialita, etopedie, criminality, behavioral disorder, case study.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ZÁKLADNÍ POJMY	9
2 ČASNÁ DOSPĚLOST	11
2.1 Období dospívání	11
2.2 Časná dospělost	13
3 VÝZNAM RODINY.....	15
4 PORUCHY CHOVÁNÍ	17
4.1 Speciálně pedagogické (etopedické) hledisko.....	17
5 ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ.....	19
5.1 Biologické faktory.....	19
5.2 Psychické faktory	19
5.3 Sociální faktory	21
6 ZNAKY JEDINCŮ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	22
6.1 Osobnostní charakteristika	22
6.2 Kognitivní charakteristika	23
6.3 Charakteristika z hlediska rizika nebezpečnosti a motivace k nápravě	24
7 VYBRANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ Z HLEDISKA OSOB DOSPĚLÉHO VĚKU.....	25
8 DŮSLEDKY PORUCH CHOVÁNÍ.....	30

8.1	Delikvence.....	30
8.2	Kriminalita	30
9	INTERVENCE U OSOB DOSPĚLÉHO VĚKU.....	31
9.1	Intervence obcí	31
9.1.1	Sociální kurátor pro dospělé.....	31
9.2	Streetwork.....	32
9.3	Nízkoprahová centra	33
9.4	Psychiatrické nemocnice	33
9.5	Výkon trestu odnětí svobody.....	33
10	ALTERNATIVY K TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY.....	35
10.1	Poslání a činnost Probační a mediační služby.....	35
10.2	Základní pojmy	36
10.3	Alternativní tresty.....	36
11	ETOPEDICKÁ PÉČE O JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	39
	PRAKTICKÁ ČÁST	41
12	VÝZKUMNÁ METODIKA	42
13	PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	43
13.1	Vhled do případu.....	43
13.2	Rodinná anamnéza	44
13.2.1	Matka Adama.....	45
13.2.2	Otec Adama	45

13.3	Osobní a sociální anamnéza	47
13.4	Drogová anamnéza	51
13.5	Trestně – právní anamnéza	52
13.6	Psychiatrická anamnéza	53
14	INTERVENCE, KTERÉ SE NESTALY	56
15	ANALÝZA PŘÍPADU	58
16	NÁVRHY OPATŘENÍ	60
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
	SEZNAM ZKRATEK	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou speciálně pedagogické otázky, které se týkají etopedické péče o muže časně dospělosti s poruchou chování antisociálního typu a syndromem závislosti. Jak se mění naše společnost, současně se vyvíjí i jednotlivé speciálně pedagogické disciplíny a pohled na ně. Dnes již neplatí, že etopedie se zabývá výhradně dětmi nebo mládeží. Je všeobecně známo, že delikvence a kriminalita v naší společnosti neúměrně roste, což je spojeno se sociálně patologickými jevy.

Osobnost jedince se významně formuje zejména v dětství a mládí. V těchto vývojových obdobích jsou založeny základní dispozice, jak se bude člověk stavět ke světu, problémům a lidem. Pokud vývoj dospělého jedince ustrne v rizikovém a patologickém stavu, který společnosti nic kromě nákladů všeho druhu nepřináší, jsme ještě schopni ovlivnit jeho chování a jednání? Lze negativní vlivy působící na jedince v dospělém věku minimalizovat?

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretickou část tvoří jedenáct kapitol (1 až 11). První kapitola ve stručnosti vysvětluje základní etopedické pojmy. Druhá kapitola pojednává o vývojovém období časně dospělosti, okrajově také obdobím dospívání. Třetí kapitola se věnuje obecně významu rodiny ve vztahu k jedinci. Čtvrtá kapitola definuje pojem porucha chování. Pátá kapitola se zabývá etiologií poruch chování, biologickou, fyziologickou a sociální podmíněností. Šestá kapitola přibližuje osobní znaky jedinců s poruchami chování a sedmá kapitola charakterizuje některé vybrané poruchy. Osmá kapitola pojednává o důsledcích poruch chování a devátá o možnostech intervence. Desátá kapitola se věnuje alternativním přístupům v rámci Probační a mediační služby (dále jen PMS). Jedenáctá kapitola obecně popisuje etopedickou péči o jedince s poruchou chování.

Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkumné šetření, případovou studii jedince časně dospělého věku s dlouhodobými výraznými problémy v chování a závislostním chováním. Tvoří ji pět kapitol (12 až 16), přičemž kapitola třináct – tělo případové studie - je rozdělena do šesti podkapitol. Cílem práce je poukázat na souvislosti neřešených konfliktů ve vývoji zkoumaného subjektu, poukázat na obvyklou etiologii jak samotného

problému jednotlivce, tak souvislosti v rodinném a širším sociálním prostředí až k vyústění k protiprávnímu jednání. Poukázat na cestu k asociálnímu způsobu života, který, ač může být svobodnou volbou jednotlivce, vyžaduje značnou společenskou pozornost a značné náklady. K dosažení výzkumného cíle byly zvoleny polořizené rozhovory a analýza dostupné dokumentace.

Záměrem a cílem bakalářské práce je seznámit s vědním oborem etopedie, definovat poruchy chování a jejich příčiny nejen obecně, ale i ve vztahu ke zkoumanému jedinci. Uvést důsledky sociálně patologického chování, ale také možnosti intervence. Shromáždit informace o problémech zkoumaného dospělého jedince a pokusit se především zjistit možnosti další podpory tam, kde už neexistuje žádná záchranná síť. Zamyslet se, zda jsme schopni ovlivnit problém v dospělosti.

Závěr patří vyhodnocení a interpretaci poznatků nashromážděných při tvorbě bakalářské práce, shrnutí a doporučení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

V kapitole jsou v abecedním pořadí představeny hlavní pojmy související s etopedií a etopedickou péčí. V odborné literatuře můžeme nalézt různá pojmenování pro stejné či obdobné jevy a kategorie. V této práci se bude vycházet z definic například PaedDr. Zdeňka Slomka, prof. PhDr. Josefa Langmeiera, CSc, PhDr. Dany Krejčířové a dalších současných významných osobností oboru.

Časná dospělost – je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí, zhruba od 20 do 25-30 let (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 168).

Delikvence – „je definována jako forma společensky zvláště závažného, nepřijatelného chování s protispoločenským dopadem, (Blažek et al., 2019, s 13); *protispoločenské činnosti dětí do 15 let*“ (Slomek, 2010, s. 9).

Deprivace – „nedostatek v uspokojování základních potřeb člověka. *Deprivace psychická* – chudé nepodnětné prostředí; *deprivace citová* - dlouhodobé citové strádání, *deprivace sociální* – není např. uspokojována potřeba adekvátního místa mezi vrstevníky“ (Tamtéž, s. 9).

Deviace – „odchýlení, vybočení“ (Tamtéž, s. 10).

Ětoped – „profesionální označení speciálního pedagoga v etopedických zařízeních. *Nezastupitelné místo má v diagnostických ústavech.*“ (Tamtéž, s. 10).

Ětopedie – mladé vědní odvětví, které je součástí speciální pedagogiky. Zabývá se výchovou, vzděláváním a výzkumem sociálně narušené mládeže, ve smyslu pedagogickém (Tamtéž, s. 5).

Kriminalita – chování, které je v dané společnosti trestné; sankce podle trestního zákona (Fischer, Škoda, 2009, s. 156).

Maladaptace, maladjustace – snížená schopnost až neschopnost přizpůsobit se (Slomek, 2010, s. 10).

Negativismus – postoj, tendence, návyk odporovat všemu (Tamtéž, s. 10)

Porucha chování – „porucha v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností“ (Vágnerová, 2004, s. 779).

Převýchova (reedukace) – „souhrn metod a postupů speciálně pedagogické práce s cílem resocializačním: náprava, znovuzapojení jedince do společnosti, úprava chování“ (Slomek, 2010, s. 10).

Sociální narušenost – obtížná vychovatelnost či mravní narušenost, nepřizpůsobivost (Tamtéž, s. 10).

Sociopatie – druh či komplex abnormálních postojů vůči sociálnímu prostředí (Tamtéž, s. 10).

2 ČASNÁ DOSPĚLOST

Účelem této kapitoly není detailně se zabývat vývojovými obdobími člověka, přesto zde bude uveden alespoň stručný popis vývojového období dospívání, neboť s tématem práce úzce souvisí a předchází časně dospělosti. Období dospívání je také významné zejména z pohledu výchovy, vztahů a dalších psychosociálních souvislostí.

2.1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Období dospívání předchází časně dospělosti. V biologickém smyslu lze dospívání vymezit prvními známkami pohlavního zrání – dolní hranice zhruba 11 až 12 let, až k dovršení plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu – horní hranice zhruba 20 až 22 let. Současně s biologickým zráním probíhá řada významných a nápadných psychických změn, nových pudových tendencí a hledání způsobů jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a zároveň nástupem vyspělého způsobu myšlení a dosažením vrcholu jeho rozvoje. Do jisté míry s tím dochází k novému sociálnímu zařazení jedince do společnosti, v měnícím se pojetí vlastní role a nově reflektovaného sebepojetí. Změny spojené s pohlavním zráním mohou působit nejen přímým vlivem výrazných hormonálních pochodů na nervový systém, ale nepřímo tím, že mladistvý pozoruje změny na svém těle i změny v přístupu dospělých k němu a reaguje na to touhou po dospělejším postavení, ale i nejistotou – souhrnně označováno jako změny pubertální. Sociální, ekonomické a kulturní faktory hrají důležitou úlohu, stejně jako výchovný postoj rodičů, učitelů a dalších osob pro jedince významných (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 142).

Rozlišení dle Langmeiera, Krejčířové (2008):

1. Období pubescence – zhruba od 11 do 15 let
 - a) *Fáze prepuberty* začíná prvními známkami pohlavního dospívání, objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků. Končí nástupem menarche u dívek, u chlapců první emise semene – noční poluce.

b) *Fáze vlastní puberty* nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti, období lze vymezit věkem 13 až 15 let.

2. Období adolescence – zhruba 15 až 22 let:

V této době je postupně dosahována plná reprodukční zralost, dokončován tělesný růst. U jedince došlo k přechodu ze základní školy do učebního poměru nebo střední školy. Začínají častější a hlubší erotické vztahy, mění se zásadně sebezpojetí. Přetrvává zvýšená emoční labilita a těkavá pozornost. Běžně bývá tato věková skupina označována jako mladiství, dorost. Významně se již odlišuje tělesná stavba dívek a hochů – zaoblování postavy u dívek, vyznačení svaloviny u chlapců.

Dospívající se začínají lišit jak od dětí, tak od dospělých, vytvářejí si zvláštní znaky i specifickou subkulturu s odlišným vyjadřováním, oblečením a úpravou, někdy zakládají i zvláštní neformální či formální seskupení. Ostatně i legislativní úprava většiny států s odlišností mladistvých alespoň zčásti počítá při úpravě právních norem, například při jiných výměrách trestů u jedinců ve věku 15 až 18 let (Tamtéž, s. 146).

Pudový tlak spojený s pohlavním dozráváním přináší do života dospívajícího nové vnitřní podněty a činí ho až přecitlivějším na různé podněty přicházející z vnějšku. Emoční instabilita, časté a nápadné změny nálad, zejména směrem k negativním postojům, impulzivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí dospívání často doprovázejí. Obtíže při koncentraci pozornosti spojené s emoční nestálostí ztěžují soustavné učení a nezřídka dochází k výkyvům ve školním prospěchu. Všechno chování pak tvoří charakteristický celek, v němž převládá nevyrovnanost a konfliktnost (Tamtéž, s. 147).

Dospívající, i když není už tak jednoznačně vázán na normy a hodnoty svých rodičů a stále je kritizuje, je přesto na svých rodičích v mnoha ohledech závislý. I zde platí, že rodiče, kteří prosazují své názory a pravidla chování pouhou mocí, vyvolávají spíše odpor a brzdí vývoj dospívajícího na vyšší úroveň morálního posuzování a jednání. Přizpůsobení výchovného přístupu k zvláštnostem tohoto období není proto nijak snadné. Dospívající potřebuje jistě pevné a důsledné vedení, ale odlišné od vedení dítěte. Rodiče by měli mít v této době dost trpělivosti a tolerance pro citové výkyvy dítěte, zajistit mu větší příležitost ke skutečné intimitě a podporovat všechny jeho pozitivní aktivity.

Je nezbytné naslouchat v každé chvíli, dávat najevo trvalý zájem o informace v atmosféře důvěry. Vymezení jasných hranic chování s dostatkem volnosti pro samostatné rozhodování je zvláště obtížné u dětí s problémy v chování (Tamtéž, s. 166).

2.2 ČASNÁ DOSPĚLOST

Lze souhlasit s Langmeierem a Krejčířovou (2008), že počet empirických studií, které se zabývají vývojem v dospělém věku, je nesrovnatelně menší a počet bezpečných závěrů omezený. Nedostatek je o to závažnější, že – jak se často uvádí – jen asi jednu čtvrtinu života trávíme vývojem ke zralosti a asi tři čtvrtiny stárnutím.

Dělení věku dospělosti:

1. Časná dospělost (zhruba od 20 do 25-30 let) *„je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost je tu vymezována s přihlédnutím ke třem kritériím: k věku, k převzetí určitých vývojových úkolů a k dosažení určitého stupně osobní zralosti“* (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 167).
2. Střední dospělost (asi do 45 let) je obdobím plné výkonnosti a relativní stability.
3. Pozdní dospělost *„je dobou začátku stáří“* (tj. asi do 60-65 let) (Tamtéž, s. 167).

Konkrétně se časná dospělost vymezuje upevněním identity dospělého, identifikací s rolí dospělého, produktivní orientací, upřesněním osobních cílů. Nezávislostí na rodičích, hledáním partnera, zakládáním vlastní rodiny. Předběžnou volbou povolání a postupným získáváním odpovědnosti v profesi. Jednotlivé vývojové úkoly – pro každé období specifické – na sebe navazují a v případě jejich nesplnění je další vývoj člověka narušen či vážně ohrožen.

Za jedno z kritérií časně dospělosti bývá udáváno dosažení zralosti. Člověk je pokládán za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvinul plně své osobní zájmy, ustanovil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přejal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům (Tamtéž, s. 168).

Základním znakem zralosti je překonání rozporů dětství a dospívání. Zralý člověk má být nezávislý na svých rodičích, ale má i k nim podržet kladný vztah, neměl by být zmítán neustálým nepřátelstvím vůči druhým ani vůči sobě, má být „autentický“ – nemá usilovat o to, aby se jevil takový, jakým ho druzí chtějí mít, měl by být svůj, vždy pravdivý.

Období časně dospělosti je odlišné jak od adolescence, tak od vlastní dospělosti – mladý člověk se již vymanil ze závislosti typické pro dospívající, ale nepřebírá ještě plnou dlouhodobou odpovědnost dospělého věku. Současně jde o životní fázi, v níž si člověk musí osvojit velké množství nových znalostí a praktických dovedností a je postaven před celou řadu zcela nových úkolů. Nutno zmínit, že v současnosti je ve společnosti tendence prodlužovat proces individuace člověka – prodlužuje se významně délka studia ve většině sociálních vrstev, oddaluje se věk vstupu do manželství a rození dětí, a současně narůstá tolerance pro individuální vývojové cesty. Přijímání dospělé role přestává být uniformní, některé děti zůstávají v rodině déle, jiné se do ní po kratším období samostatného bydlení vracejí zpět, nástup do práce bývá často pozvolný (mladý člověk po různě dlouho dobu například kombinuje částečné zaměstnání s pokračováním ve studiu). Vstup do manželství bývá odkládán, partneři často spolu žijí ve volném svazku, který může, ale nemusí vyústit v uzavření manželství a je dnes společností dobře tolerován. „Sociální hodiny“ (ale často i tzv. „biologické hodiny“ ženy) ztrácejí na důrazu, požadavky na mladé lidi jsou volnější než dříve a jsou povolovány stále větší odchylky od normativních vzorců (Tamtéž, s. 170).

3 VÝZNAM RODINY

Úkolem této kapitoly je v širším slova smyslu poukázat na důležité postavení rodiny ve společnosti. Rodina utváří životní postoje, zprostředkovává působení externích vlivů na tvárný psychický aparát jedince a je považována mnoha odborníky i běžnou veřejností za hlavního činitele. Prvořadě předurčuje prosociální nebo naopak asociální a antisociální postoje a činy potomků.

„Rodina je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním dětem umožňuje kriminální chování“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 37).

Na formování dítěte se podílí množství vnějších i vnitřních činitelů, které se vzájemně prolínají. Lidé obecně mají různé zděděné a vrozené zvláštnosti, tělesné a psychické nastavení, různé vlohy a dispozice, které se v průběhu individuálního vývoje rozvíjejí na základě jejich interakce s prostředím. Prvním základním prostředím, se kterým přichází dítě do styku, je rodina. Tu později doplňují další instituce – předškolní zařízení, základní školy, zájmové kroužky apod. (Mühlpachr, 2009, s. 147).

Nezbytným faktorem ve výchově je monitoring, který má prokazatelnou souvislost se souběžným nebo pozdějším delikventním chováním dítěte. Čím hůře rodiče monitorují své dítě, tím je větší pravděpodobnost, že se dítě dopustí trestného činu v časném věku, že jej bude opakovat a že půjde o závažný trestný čin. Rodič má znát co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když není doma, kdy se vrací domů, v jakém stavu atp. (Tamtéž, s. 149).

Důležitou podmínkou je spokojenost a manželská soudržnost rodičů. Rozumí-li si vzájemně rodiče, volí zpravidla shodné výchovné přístupy a přiměřená výchovná opatření. Riziko emocionální deprivace, tenze či frustrace je minimalizováno. Dokáží-li rodiče být vůči svým potomkům nároční a zároveň citliví, nevznikají v dětech pocity méněcennosti s únikovými tendencemi, děti jsou sebevědomé a nevybočují z hranic stanovených pravidel. Bylo opakovaně prokázáno, že extrémní výchovná shovívavost, stejně jako extrémně rigidní kontrola, jsou výchovné cesty chybné.

Dalším zdrojem možných selhání ve výchově je rodičovské chování, které může vést syna či dceru do bludného kruhu závislostí, nerealistických přesvědčení a sociálně patologického chování. Takové je *neadaptivní chování rodičů* a chaos v hodnotovém žebříčku. Mühlpachr (2009) zmiňuje, že delikvence mladistvých je naučený proces, který vychází z primární nebo referenční skupiny delikventa. Jiným nezáměrným působením rodičů na vývoj potomka je situace, kdy si rodič *řeší svoje osobní problémy*. Dalším způsobem je *hyperprotekce* – nadměrná péče. Nejčastěji se jí dopouštějí matky, které kromě strachu si tímto řeší i jiné rodinné problémy. Důsledkem je zpravidla ztráta schopnosti řešit životní situace, submisivnost, egoičnost, chybění empatie, rebelský nebo paranoidní postoj k životu. Obzvláště destruktivní formou rodičovské komunikace je vzorec známý pod názvem „*dvojitá vazba*“ – rodič systematicky dlouhodobě neverbálně dává dítěti najevo, že ho nemá rád a přitom dítě verbálně ujišťuje o své lásce k němu. Dalším z činitelů rodičovského chování je *násilí* (Tamtéž, s. 151).

Matoušek (2003) poukazuje, že ještě ve čtyřicátých a padesátých letech platilo, že většina delikventně jednajících mladých lidí pochází z nejhudších a nejméně vzdělaných rodin. Novinkou poválečného vývoje je markantní zvyšování kriminality dětí ze středních vrstev, a zvláště překvapivé je navýšení počtu kriminálně jednající mládeže z nejlépe situovaných vrstev. Studie delikventně jednajících mladistvých založené na jejich popisu rodinného prostředí ukazují rodinné prostředí přestupníků zákona jako chladné, s minimem rodičovského zájmu o děti. Rodiče jsou dětmi charakterizováni jako pasivní či odmítaví. V takových rodinách je pravděpodobnější, že se u dítěte vyvine nejistá vazba k rodiči, a tím pádem i ke světu dospělých.

Rodinná interakce vztahů s rodiči delikventních mladistvých je následně charakterizována jako vztahy recipročně manipulativní – syn či dcera manipuluje rodiče do soustavného kárání, rodič zase svými pokusy zabránit dalším přestupkům potomka je do nich bezděky tlačí. Emocionální vazba je narušována neustálým komandováním, vyhrožováním a kritizováním z obou stran (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 47).

4 PORUCHY CHOVÁNÍ

Kapitola pojednává o stěžejním tématu bakalářské práce, tou jsou poruchy chování. Vymezení poruchy chování na jednu vyčerpávající definici není myslitelné. Přihlédne-li se dále k problematice věku - každé vývojové období přináší řadu změn a také problémů - pubertální obtíže nemusí být nutně označeny za poruchu chování, ale mohou být interpretovány jako odezva hormonální bouře v organismu, jindy jako reakce na tlak příliš omezující společnosti a jako výsledek nedostatečně vymezené sociální role. Je nutné si uvědomit, že v určitých vývojových obdobích se mohou objevit problémy v chování, ty však po čase samy vymizí nebo jsou pomocí rodičů či specialistů odstraněny. Každé lidské chování je determinováno složitou součinností vnitřních a vnějších činitelů (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 222).

„Poruchy chování – opakující se a trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte (např. krádeže, rvačky, krutost vůči lidem a zvířatům, opakované lži, záškoláctví, útoky z domova)“ (Říčan, Krejčířová, 2004, s. 240).

4.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ (ETOPEDICKÉ) HLEDISKO

Podle Slomka (2010) je nejčastější členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem.

Chování disociální - je méně intenzivní, zvládnutelné a zvládané vhodnými pedagogickými postupy. Má sociální základ a nejčastěji se vyskytuje v rodině či školní výchově. Výkyvy a nesoulad s běžnými zvyklostmi společnosti „často korespondují s typickými projevy některých věkových období (projevy věkových zvláštností) nebo jsou průvodním jevem u některých jiných druhů postižení (neuróz, lehkých mozkových disfunkcí apod.)“ Takové chování je úmyslné a opakované, souvisí s neposlušností, negativismem nebo kázeňskými přestupky proti školnímu řádu.

Chování asociální - má intenzivnější charakter a řešení problému již vyžaduje speciálně pedagogické postupy. Asociální projevy mají často trvalejší charakter a vzestupnou

tendenci, avšak jednáním škodí jedinec pouze sám sobě, nikoli celé společnosti. Mezi takové chování lze zařadit záškoláctví, toulky, krádeže, výrazné lži, patologické hráčství, demonstrativní sebepoškozování, toxikománii a jiné.

Chování antisociální - je úmyslné a záměrné porušování norem společnosti, které souvisí s delikvencí a poškozuje jak jedince, tak i jeho okolí. Náprava je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy, případně i ve vězeňských institucích. K antisociálním projevům lze zařadit veškerou trestnou činnost, sexuální delikty, zabití i vraždy, agresivitu, organizovaný zločin a jiné (Slomek, 2010, s. 19).

Matoušek (2003) uvádí existenci tří základních faktorů u osobností s rizikovým chováním:

1. *Nesocializovaně agresivní typ osobnosti*, někdy též označovaný jako *psychopatický*;
2. *socializovaný typ osobnosti*, někdy též *subkulturální*, *socializovaně agresivní*;
3. *utlumený typ osobnosti* čili *neurotický typ* (někdy též *úzkostný*, *stažený*, *dysforický*).

K těmto třem základním faktorům, získaným klasifikací minulého a současného chování, se někdy připojuje ještě

4. *Nezralost* či *nedostačivost* (vysoce korelující se *syndromem hyperaktivity*, respektive *s poruchou pozornosti*).

Jistá část delikventně jednajících lidí má stále osobnostní sklony k proti společenskému jednání, jež jsou prakticky neovlivnitelné.

5 ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ

Tato kapitola pojednává o příčinách vzniku a rozvoje poruch chování. Ne všechny příčiny poruch chování je možné odůvodnit, jsou multifaktoriální. Blažek et al. (2019) připisují příčiny vzniku poruch chování následujícím faktorům.

5.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY

Pohlaví – u jedinců mužského pohlaví dochází k poruchám chování častěji než u žen. Důvod je mimo jiné spatřován v působení mužského pohlavního hormonu testosteronu.

Věk – první z vývojových poruch chování se objevují v pěti letech (v souvislosti s hyperkinetickými poruchami). Ve větší míře pak v období pubescence a adolescence.

Temperament (vrozená dispozice k určitým způsobům reagování) – vyšší míru tendence k poruchám chování mají jedinci s vyšší impulzivitou a nižší mírou frustrační tolerance.

Narušená struktura nebo funkce centrálního nervového systému – poruchy chování mohou souviset s lehkou nebo minimální mozkovou dysfunkcí, dále s hyperkinetickými poruchami (často jde o syndrom snížené pozornosti s hyperaktivitou).

Abnormality na encefalografickém záznamu mozku – ty jsou diagnostikovány u mladých mužů s vážnějšími poruchami chování mnohem častěji. Ukazuje se, že by mohly mít určitou souvislost s impulzivitou a agresivitou.

5.2 PSYCHICKÉ FAKTORY

Úroveň mentálních schopností – jedinci, u nichž se objevují poruchy chování mají nižší míru rozumových schopností. Nižší míra rozumových schopností však není podmínkou, neboť poruchy chování se objevují i u jedinců jejichž intelekt je nadprůměrný. Zde lze hledat souvislost s pravděpodobným negativním působením rodiny (Blažek et al., 2019, s. 18).

Motivace a s ní související **potřeby** má pro případný rozvoj poruch chování význam. Může se jednat o potřebu dostatečné nebo nadměrné **stimulace**. Příčinou rozvoje poruch chování bývá v řadě případů nuda a velmi často neuspokojování potřeb bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky.

Seberealizace – „často se právě v partě dostane jedinci ocenění, někam patří, „někdo jej má rád“. *Způsoby chování vedoucí k přijetí do skupiny mohou být asociální – psychoaktivní látky, antisociální – delikvence*“ (Blažek et al, 2019, s. 19).

Specifická porucha osobnosti – patří sem zejména poruchy, kdy potíže souvisí emocionalitou a disociální poruchy osobnosti.

Například Jedlička (2015) tvrdí, že podíváme-li se na psychologické příčiny patologií, drogových závislostí a dalších podobných potíží, najdeme mezi nimi: nízkou sebeúctu, osobní nejistotu a problémy se sebevědomím kompenzované často potřebou zvýšit si status v očích druhých lidí, získat obdiv, stát se objektem pozornosti, odlišit se či naopak – identifikovat se s určitou referenční skupinou atd., pocit osamění či bezmoci; snadná ovlivnitelnost a závislost na druhých; nedostatek zájmů nebo činností smysluplně vyplňujících čas; nezvládání i běžných, byť zátěžových sociálních situací; ale i potřeba „zkoušet neznámé“ či touha po dobrodružství bez zřetele k mravním důsledkům apod. V tomto výčtu chybí rizika zdravotní, rizika vyplývající z určitých genetických (pre)dispozic pro patologické jednání atd.

Za těmito příčinami se pak zhusta mohou sledovat deficity rodinné výchovy, špatné vztahy mezi rodiči, problémy v rodinné komunikaci, problémové rodičovské osobnosti, špatné rodinné vzory (behaviorální epidemie) apod. Vlivné mohou být i vrstevnické skupiny (jejich normy, pozice jedince v nich atd.) a přispět může svým dílem i škola, pokud je místem přílišného napětí, zdrojem prohlubování „mindráků“, neřešených špatných vztahů a nedobrých vzorů učitelů...

5.3 SOCIÁLNÍ FAKTORY

Rodina – může být rizikovým faktorem pro rozvoj poruch chování v případě, že se v ní vyskytují různé patologické jevy, například sami rodiče se dopouštějí asociálního a antisociálního chování. Značný vliv má úplnost rodiny (náhradní rodiče, ústavní výchova). *„Velmi významná je otázka dysfunkce rodiny, spojená především s problémem psychické deprivace, respektive subdeprivace“* (Blažek et al, 2019, s. 20).

Vliv spoluvrstevnických skupin a part – zpravidla se jedná o asociální až antisociální formy chování v kombinaci s negativním rodinným vývojem (někdy i se školní neúspěšností). Příslušnost ke skupině a identifikace jedince s partou zvyšuje riziko zneužívání psychoaktivních látek či závislost na nich. Část mládeže má potřebu vyhledávat mimořádně silné zážitky a problémově či rizikově se chovat.

Prostředí – *„vyšší počet poruchového chování lze zaznamenat zejména ve větších městech“* s vyšší anonymitou a často nedostatečnou sociální kontrolou, například sídliště (Tamtéž, s. 20).

6 ZNAKY JEDINCŮ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Úkolem kapitoly je uvést základní znaky jedinců s poruchami chování. Popsané pohledy se mohou navzájem doplňovat a paralelně koexistovat, v prezentovaných charakteristikách existuje nekonečná variabilita.

6.1 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA

Přestože je každá osobnost jedinečná, lze u populace s poruchou chování nalézt obecné znaky:

Pro většinu je typické, že dovedou o svém cíli a jeho dosažitelnosti logicky uvažovat. Nejsou však schopni připustit si následky, chybí jim zpětná vazba. Trest a uvěznění pro ně nemají dostatečnou informační hodnotu. Své jednání včetně návratu do vězení opakují, v případě recidivy jsou většinou k následkům svého počínání lhostejní.

Obecnou shodu lze nalézt v oblasti prožívání. V souvislosti s vyšší mírou reaktivity a impulsivity mají tendenci k afektivnímu reagování a až k extrémním výbuchům. Bývají emočně nestabilní, což se negativně projevuje v sociální interakci.

Řada jedinců bývá emočně oploštělá, citově chladná, má nižší míru empatie. Jejich emoční ladění vůči okolí bývá negativní, nepřátelské. Chybí jim pocit viny. Litují většinou jen sami sebe (Blažek et al, 2019, s. 22).

Z hlediska způsobu myšlení a uvažování je jim typická rigidita, dále například lenost uvažovat. To se projevuje lhostejností, netečností a orientací na přítomnost. Tyto osoby nejsou schopny ani ochotny přemýšlet o budoucnosti, o soustavnější činnosti a seberealizaci. Nejsou s to kriticky myslet, neovládají se, řídí se pudy a impulzy. V situacích vyžadujících sebeovládání dochází k nezodpovědnému jednání.

„Pro osobnost pachatelů kriminálních činů bývá obecně typická bezohlednost a agresivita při dosahování cílů“. Jde o manipulaci ve snaze prosadit uspokojení často odchylných potřeb na úkor druhých“ (Blažek et al., 2019, s. 23). Přitom si dokáží počínat s velkou mírou obratnosti, což svědčí o silné úrovni emoční inteligence – bohužel předstírané.

Často se vyskytující rys osobnosti s poruchou chování je zatvrzelost, která je popisována takto:

- „*samotářství, lhostejnost k lidem nepřizpůsobivost, působení těžkostí;*
- *krutost, nelidskost, citová oploštělost, nesoucitnost, necitlivost;*
- *vyhledávání vzrušení, záliba ve výstředních, neobvyklých věcech;*
- *nepřátelství vůči lidem, agresivita;*
- *ignorace nebezpečí, zbrklá odvážnost;*
- *vysmívání se, silná vzrušivost, pobuřování okolí“*
(Blažek et al., 2019, s. 23 - 24).

Jedinci s poruchami chování jsou v kombinaci s vysokou mírou emoční lability až chorobně citliví a zranitelní. Cítí se neustále ohroženi. Proto u nich nastupují obranné reakce, nejčastěji lhavost a úniky do fantazie. Obranným mechanismem je rovněž sebepoškozování, typický deprivací jev.

Tito jedinci jsou typicky natolik egocentriční, že je jim lhostejná reakce okolí. Důležité je pouze jejich vlastní uspokojení. Typická bývá dále zvýšená potřeba zážitků, stereotyp běžného člověka je neuspokojuje (Tamtéž, s. 24).

6.2 KOGNITIVNÍ CHARAKTERISTIKA

Podle Blažka et al. (2019) jde o typickou charakteristiku – multifaktoriální model – zejména recidivujících osob s poruchou chování:

- Tendence omlouvat své kriminální chování.
- Chybí obava z následků plánovaného jednání, činu.
- Pocit privilegovanosti, oprávněnosti k nedodržování zákonných norem.
- Rozdělují lidi na silné a slabé, orientace na moc.
- Sklon k povrchním citovým vztahům. Neochota mít odpovědnost. Klamání sebe sama o své dobrotě.
- Extrémní forma sebedůvěry – jistota, že mohou činit cokoli a dosáhnout tím úspěchu. Myslí si, že byli dopadeni pouze náhodně, nejsou schopni se z reálné situace poučit - recidiva.

- Lenost uvažovat, „*projevuje se orientací na okamžitý zážitek bez ochoty zvažovat důsledky vlastního počínání*“ (Blažek et al., 2019, s. 25).
- „*Neschopnost trvalejšího názoru, snadná ovlivnitelnost jakýmkoli vnějšími vlivy*“ (Blažek et al., 2019, s. 25).

6.3 CHARAKTERISTIKA Z HLEDISKA RIZIKA NEBEZPEČNOSTI A MOTIVACE K NÁPRAVĚ

Blažek et al. (2019) předkládá, že v letech 2010 – 2017 bylo opakovaně realizováno výzkumné šetření u různých vybraných skupin delikventních jedinců. Analyzovány byly následující otázky.

Míra rizika nebezpečnosti (míra tendence k násilí a agresivitě, plánovitost a rozsah trestné činnosti, psychopatologické rysy osobnosti) – nejvyšší míra nebezpečnosti byla jednoznačně pozorována u jedinců s antisociálními formami chování. Mezi skupinami osob s poruchami chování, které lze označit jako disociální a asociální, byly zjištěny osobnostní rysy a vlastnosti, které vedou k prohlubování společenské nepřijatelnosti chování, například egocentrické nazírání světa s pocitem oprávněnosti vlastních požadavků a bezcitné uspokojování svých potřeb před potřebami druhých. Celková emoční oploštělost, jedinec postupně druhými manipuluje, zneužívá je a parazituje na nich. Ve vztahu k lidem roste negativismus, vztahovačnost a touha po pomstění domnělých křivd.

Motivace a ochota k nápravě – zvýšeně se objevovala u jedinců, jejichž chování můžeme označit jako asociální, tzn. často se jedná o závislostní chování, kdy somatické a psychické potíže – spíše než ty sociální – vedou k zájmu o změnu chování a životního stylu. „*Nezájem u jedinců se závažnějšími poruchami chování je dán tím, že postupná změna v motivační struktuře vyústí v životní styl spočívající v protispoločenském postoji a zvnitřnění delikventního a parazitujícího stylu života jako způsobu společenské seberealizace. Zde je již dosažení korekce často velmi obtížné*“ (Blažek et al., 2019, s. 28).

7 VYBRANÉ PORUCHY CHOVÁNÍ Z HLEDISKA OSOB DOSPĚLÉHO VĚKU

Práce je zaměřena na poruchy chování vyskytující se nebo přetrvávající do dospělého věku jedince, proto jsou v této kapitole a priori rámcově vymezeny pouze určité jevy poruch chování.

Vzdorovitost - jedná se o neúměrné prosazování osobního názoru. Může jít o výchovnou zanedbanost, ale také o projev neschopnosti vyhovět požadavkům, které se jedinci zdají obtížné.

Lhaní a podvody – jde o jednání, kdy se jedinec snaží cíleně oklamat okolí a vytěžit nepatřičný zisk či lhaním způsobit jinému škodu (pomluva, pomsta). S promyšleným ziskným lhaním či obviňováním za účelem manipulace s okolím (soucit, odpuštění, zvýšená péče, vymáhání úplaty apod.) se setkáváme u jedinců s hysterickými rysy osobnosti nebo u jedinců, kteří pocházejí z narušeného rodinného prostředí (Vališová, Kasíková, 2011, s. 396 – 397).

Excesivní hraní počítačových her – neúměrné trávení času u počítače se manifestuje náruživou e-mailovou nebo „chatovou“ komunikací, opakovaným prohlížením webových stránek, virtuálním pobytem na online okruzích. (Vališová, Kasíková, 2011, s. 407). Jednoduše ovladatelné počítačové hry s dějem umožňujícím simulaci střílení, bití, bodání nožem a zapalování objektů preferují zejména jedinci mužského pohlaví „s omezenou kognitivní kapacitou, nižší schopností empatie, zvýšenou explozivitou a sklonem k násilnému chování“. (Vališová, Kasíková, 2011, s. 408).

Šikana – je agresivní jednání, jímž si strůjce působením fyzických či psychických útrap zjednává či udržuje převahu nad obětí. Šikanující preferuje agresi, přičemž pokořování slabšího mu přináší uspokojení (Tamtéž, s. 399).

Krádeže - jsou charakterizovány záměrností a schopností jedince rozlišit „moje věc, tvoje věc“. Krádeže mohou mít za cíl získat věc jak za účelem dalšího prodeje a obstarání si finančních prostředků na drogy či peněz využít na hazardní hru, tak mohou uspokojovat potřebu vzrušení (Tamtéž, s. 398).

Závislost na nikotinu - působí změny nálad, redukuje stres, zvyšuje výkon jedince, pozornost a koncentraci, zlepšuje paměť, redukuje úzkostné stavy a potlačuje chuť k jídlu. Nejpopulárnějším způsobem intoxikace je kouření cigaret. Abstinenční příznaky mohou být doprovázeny podrážděností, depresemi, zpomalením srdečního pulzu a zvýšenou chutí k jídlu. Hlavní problémy spojené s kouřením jsou spojeny s inhalací oxidu uhelného (Fischer, Škoda, 2009, s. 106).

Užívání alkoholu - uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a zvyšuje pocit sebejistoty. Ničí však zdraví jedinců a bolestně zasahuje rodiny. Je nejčastěji užívanou a v naší společnosti značně akceptovanou psychoaktivní látkou.

Vznik a rozvoj závislosti:

1. Stadium **počáteční** – jedinec si uvědomuje, že pije odlišně než druzí. Alkohol mu přináší úlevu, proto zvyšuje frekvenci pití.
2. Stadium **rozhodné** – tolerance k alkoholu stoupá, potřebuje pít denně. Často bývá postižený přesvědčen, že „*kdyby chtěl, mohl by přestat*“. Nad pitím chybí kontrola, v důsledku narůstají konflikty ve společnosti. Dochází ke změně preference hodnot, osobních vlastností, k oploštění zájmů.
3. Stadium **terminální** – alkoholik se rychle opije, není schopen bez alkoholu vydržet (ranní doušky). Má potíže, když pije, i když nepije; není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez alkoholu. Jedinec si uvědomuje svoji bezmocnost závislost zvládnout. Dochází k fyzickému i psychickému chátrání (Tamtéž, s. 101).

Drogová problematika - jedná se „*o tělesnou a duševní závislost na určité látce, která ovlivňuje fyziologické a duševní projevy. Osobnost narkomana se vyznačuje postupnou ztrátou původně dosažené úrovně socializace. Jeho hierarchie hodnot je postupně ovládána pouze jedním motivem – získat drogu. Návykové užívání vede k destrukci osobnosti, s duševními změnami postupuje i tělesné chátrání*“ (Slomek, 2010, s. 24).

Proces závislosti probíhá v několika po sobě jdoucích fázích:

1. Stadium **experimentální** – občasné užití drogy přináší pro jedince příjemné prožitky, droga pomáhá uniknout z reality, práce či problémy se zvládají lépe. Pokud se podaří v této fázi jedince podchytit, bývá šance na zanechání konzumace drog vysoká.
2. Stadium **příležitostné** užívání – jedinec zjišťuje, že droga pomáhá v situaci osobní a za tím účelem ji užívá, například nepocítuje nudu či sociální nouzi. Stále není závislý. Uvědomuje si nesprávnosti svého chování.
3. Stadium **pravidelného** užívání – jedinec drogu užívá čím dál častěji, přestává mu záležet na okolí, dochází ke ztrátě zaměstnání, rozpadu rodiny. Riziko užívání drog však jedinec popírá.
4. Stadium **návyku a závislosti** – jiná motivace než droga neexistuje. Objevují se na první pohled viditelné změny v oblasti somatické, psychické i sociální (poškození centrální nervové soustavy, vnitřních orgánů, hepatitidy typu C aj.) (Fischer, Škoda, 2009, s. 104).

Vandalismus - „*tento sociálně patologický a agresivní jev lze charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku, jedná se o akt zvrůle (jednání nepřináší pachateli žádný materiální zisk)*“. Dopouští se ho pro vlastní potěšení či potřebu odreagovat se. Často k němu dochází pod vlivem alkoholu nebo grog. (Tamtéž, s. 55).

Sprejerství - mezi tvůrci nástěnných maleb bývají jak nadaní výtvarníci a studenti uměleckých škol, tak vandalové bez vkusu, nápaditosti a zručnosti. Z hlediska postižených jde o poškozování jejich majetku a v případě posprejování kulturních památek nebo náhrobních kamenů se jedná o kriminální přečin.

Pouliční násilí a extremistická hnutí – jako extremistická jsou označována uskupení vyznávající krajní politické názory a směřující k potlačování občanských práv, politických svobod aj. Většinu členů násilnických skupin tvoří muži z autoritářsky vedeného nebo narušeného prostředí. Nespokojeným a frustrovaným mladíkům se zde dostává emoční podpory od stejně smýšlejících členů. Při akcích vybíjejí napětí a úzkost schvalovanou formou agrese. V řadě sociálně patologických uskupení je alkohol kultovní

drogou. V opilosti dochází k výtržnictví, ozbrojeným šarvátkám, vandalství a rasisticky motivovaným útokům. Oběti tvrdé a nesoucité výchovy se často stávají pachateli těch nejtěžších trestných činů (Vališová, Kasíková, 2011, s. 415 – 416).

Patologické hráčství - „opakující se epizody, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 128). Hazardní hru charakterizuje rizikové rozhodování typu „všechno nebo nic“ a bažení po intenzivním vzrušení. Gamblerství se řadí mezi návykové impulzivní poruchy chování a projev nevyvážených osobnostních struktur. Jedinci mají společné rysy nezdrženlivosti, snížené sebekontroly a ztráty hodnotnějších zájmů. „*Patologické hráčství a s ním související dluhy dovádějí jedince k trestnému jednání (krádeže, zpronevěry, loupežná přepadení apod.), homosexuální prostituci a v debaklové situaci též k sebevražednému jednání*“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 407).

Rizikové sexuální chování, promiskuita a prostituce – *rizikové sexuální chování* je počínání přivádějící do nebezpečí nákazy pohlavně přenosnou chorobou, tzn. provozování sexuálních aktivit s velkým počtem partnerů bez pravidelného používání kondomu. *Promiskuitou* je nazýváno časté střídání sexuálních partnerů, kdy navazování známostí je nahodilé, bez většího výběru a k pohlavnímu styku dochází co nejdříve – bez citového vztahu. Jako pohnutka k opětovné výměně partnera se udává silná sexuální apetence, náhrada citového života mimořádným zážitkem na způsob adrenalinových sportů, identifikace s normami určitého deviantního společenství, a také nespokojenost se sebou samým. Jako *prostituce* je nazýváno poskytování sexuálních úsluh za peníze či jinou odměnu (Tamtéž, s. 412).

Sebepoškozování – svou roli sehrává duševní rozkolísanost a sklony k depresivitě, dále neuspokojivé a nepříliš pevné sociální vazby v nejbližším okolí a pochopitelně vážné chyby v prvotní výchově (Tamtéž, s. 417).

Pro doplnění je možno uvést, dle Slomka (2010), že v zahraniční speciálně pedagogické literatuře se předkládá klasifikace a třídění poruch chování, například:

- poruchy chování vyplývající z konfliktu – záškoláctví, lhaní, krádeže;
- poruchy chování spojené s násilím – agrese, šikana, loupež;
- poruchy chování související se závislostí – toxikomanie, závislost na automatech
- poruchy chování s externími vlivy – agrese, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti;
- poruchy chování s interními vlivy – strach, komplex méněcennosti, úzkost, ztráta zájmu o dění, poruchy spánku;
- nezralé sociální vztahy – snížení schopnosti koncentrace, infantilní chování, snadná unavitelnost, snížená výkonnost;
- socializované delikvence – násilnické chování, vznětlivost, nezodpovědnost, poruchy vztahů.

8 DŮSLEDKY PORUCH CHOVÁNÍ

Tato kapitola poukazuje na důsledky neřešených poruch chování. Poruchy chování jsou silně vývojově vázány na delikvenci a kriminální chování.

8.1 DELIKVENCE

Slomek (2010) uvádí, že *delikvence* je protispolečenské chování. Chování je podmíněno velice komplexně. Dědičnost je jedním z mnoha faktorů, které na ně mají vliv. Genetická dispozice může být odpovědná například za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu.

Delikvence ale nemusí být vždy předmětem sankce. Může se například v případě drogové závislosti pojit spíše s léčbou a terapií. Delikvenci lze také chápat jako neschopnost plnit požadavky společnosti na akceptovatelnou seberealizaci a fungování. Společenskou nepřijatelnost svého chování totiž řada delikventů není schopna či ochotna společensky potřebným způsobem zhodnotit. To vede k tomu, že ke změně vzorců chování a životního způsobu nejsou motivováni, nesnaží se o ni (Blažek et al., 2019, s.14).

8.2 KRIMINALITA

Kriminalitu můžeme definovat jako způsoby chování, které jsou v dané společnosti trestné, tzn. činy jsou sankcionovatelné podle trestního zákoníku. V obecném slova smyslu jde o zločinnost, tedy o společenský jev, kterým se rozumí souhrn trestné činnosti.

Kriminalita mládeže je součástí celkové kriminality a zahrnuje jednání - překročení právních a společenských norem, které naplňuje charakter trestného činu - osob do věku 18 let. Osoby mladší 15 let trestně odpovědné nejsou. Spáchá-li však jedinec ve věku mezi 12. až 15. rokem trestný čin, může být jako sankce v občanskoprávním řízení uložena příslušným soudem ochranná výchova. Kriminalita je tedy také delikvence, je však pojmem s užším významem. Delikvence je širším pojmem, 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 (Tamtéž, s. 15).

9 INTERVENCE U OSOB DOSPĚLÉHO VĚKU

Ústředním tématem této kapitoly je interakce výchovy, jedince a společnosti. Vliv různých faktorů na utváření osobnosti člověka promýšlelo a studovalo mnoho filozofů i vědců. Představa, že člověka lze zásahy zvenčí zcela přetvořit, byla vždy pro mnohé nesmírně lákavá.

9.1 INTERVENCE OBCÍ

Způsoby zacházení s ohroženými či společnost ohrožujícími jedinci spočívá ve správné činnosti ve sféře sociální péče, kterou u nás uskutečňují sociální pracovníci městských úřadů a obcí s rozšířenou působností. V případě osob starších 18 let ji vykonávají kurátoři pro dospělé (Davidová, 2010, s. 14).

Informační střediska městských úřadů či obecních úřadů s rozšířenou působností podávají informace například o kompetencích jednotlivých odborů a jejich pracovníků, vzájemných vazeb při vyřizování záležitostí; poskytují poradenské služby o postupu a způsobu vyřizování záležitostí občanů atd. Občanům, kteří mají trvalý pobyt v dané části, některé úřady poskytují základní právní a sociálně právní poradenství.

9.1.1 SOCIÁLNÍ KURÁTOR PRO DOSPĚLÉ

Kurátoři pro dospělé pracují na sociálních odborech obecních úřadů. Spolupracují například s Policií České republiky (dále jen PČR), Probační a mediační službou České republiky (dále jen PMS), orgány sociálně-právní ochrany dětí a školskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními, úřady práce, místní samosprávou a poskytovateli služeb (viz příloha A). Velmi úzká je spolupráce s kurátorem pro mládež, neboť většina klientely po dovršení 18 roku bohužel přechází „do péče“ kurátora pro dospělé.

Kurátoři vyhledávají a kontaktují osoby sociálně vyloučené a osoby ohrožené sociálním vyloučením v jejich přirozeném prostředí (depistážní činnost), buď s využitím informací od výše uvedených organizací, případně s využitím zprostředkování jinými klienty či třetí osoby, například rodinnými příslušníky. Depistáž je prováděna i na základě

informací od Vězeňské služby České republiky o pobytu klienta ve věznici, neboť při návratu z výkonu trestu odnětí svobody kurátoři podporují obnovení či upevnění kontaktu klienta s jeho přirozeným prostředím.

Kurátoři pro dospělé poskytují sociální intervenci osobám, které se přechodně ocitly nebo žijí v mimořádně obtížných poměrech, nebo osobám, jejichž životní styl vede ke konfliktu se společností. Zabezpečují sociální poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání, dále například o možnostech ubytování, způsobech vyřizování osobních dokladů, o dávkách pomoci v hmotné nouzi apod. Zprostředkovávají navazující služby a kontakty, například se může jednat o doprovázení či asistenci vyřizování na úřadech či pomoc při zprostředkování kontaktu na podpůrné skupiny.

V rámci sociálně terapeutické činnosti se zaměřují na obnovení vztahu klientů s jejich okolím, jejich praktických schopností a dovedností, podporují nácvik sociálních kompetencí v jednání na úřadech, při získávání zaměstnání nebo přímo vyjednávají se zaměstnavatelem. Zabezpečují krizovou pomoc a zabezpečení podmínek na přežití. V neposlední řadě poskytují klientovi informace o rizicích spojených se současným způsobem života (Tamtéž, s. 15).

9.2 STREETWORK

Streetwork neboli terénní sociální práce se poskytuje na ulici, jde o službu tzv. bezprahovou. Sociální pracovníci (či sociálně pedagogičtí pracovníci) poskytují klientům informace, služby, přímou pomoc nebo jim zprostředkovávají spojení s institucemi působícími ve městě, čili zlepšují dostupnost sociálních služeb. Pro nejvíce rizikové jednotlivce nebo skupiny je těžké, ba často nemožné vyhledat na správném místě, ve správném čase vhodný zdroj pomoci. V případě streetworku je klient sice osloven, ale jeho právo na sebeurčení je zaručeno tím, že je mu ponechán streetworkerem dostatečný prostor k tomu, aby se mohl rozhodnout, zda nabídku pomoci využije (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 199).

9.3 NÍZKOPRAHOVÁ CENTRA

Prostředí nabízené sociální služby se nejvíce podobá prostředí klienta, má být pro klienty co nejdostupnější. Zde se mohou klienti obrátit na psychologa, sociálního pracovníka, lékaře apod. Nízkoprahové centrum je prostředníkem mezi prací orientovanou na podporu, jak je známa z terénní práce, a sociální prací orientovanou na změnu. Klienti zde mohou trávit volný čas, obdržet materiální službu, stravu nebo podmínky pro osobní hygienu, dále pomoc při obstarávání osobních záležitostí v rámci sociálního poradenství. Zde může odborník poznat osobnostní dispozice, současný psychický stav, motivaci klienta - odhalit jeho silnou i slabou stránku, stránku vhodnou k posílení (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 129 – 139).

9.4 PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE

Psychiatrické nemocnice jsou zařízení se specializací na léčbu závažných duševních onemocnění. Mohou se velmi lišit v metodice a postupu při léčbě. Pacienti jsou často přijati na základě dobrovolnosti, ale jednotlivec může být do nemocnice umístěn i na základě soudního rozhodnutí v případě, že může představovat značné nebezpečí pro sebe nebo své okolí.

9.5 VÝKON TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY

Podle Matouška a Matouškové (2011) je vězení od dávných dob symbolem represe. Umístění do vězení je drastická změna, jež může vyvolat vážnou psychickou poruchu. Uvěznění má větší vliv na dospívajícího než na dospělého. Dospívající ve vězení přijde o většinu vlivů, které životně k dozrání potřebuje. Na druhé straně je vystaven mnoha vlivům, jež jeho osobnost deformují. Z psychologického hlediska je lhostejné, zda je mladistvý umístěn ve vazbě, či zda je ve výkonu trestu. Vazba je dokonce v mnoha ohledech horší než výkon trestu ve vězení. Ve vazbě se běžně berou drogy, ve vazbě se běžně šikanuje.

Nepříznivé účinky vězení však nekončí dnem propuštění. Ten, kdo opustil brány věznice, se obvykle ocitá v životní situaci výrazně jiné, než byla ta před uvězněním. Je možné, že již nemá kde bydlet, kam se vrátit do práce, není pro něj jednoduché zazvonit u dveří svých přátel, možná se mu rozpadla rodina. Navíc mu chybějí informace a zkušenosti se změnami, k nimž zatím ve společnosti došlo a které ostatní lidé považují za samozřejmé. Pokusí-li se bývalý vězeň získat zaměstnání, první velká obtíž, na niž narazí, je jeho „temná minulost“. Vězení je institucí, v jejíž systémové povaze je desocializace, nikoli resocializace (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 161).

Psychologický a socializační efekt vězení je nazýván prizonizace. Tento proces probíhající nejen ve vězeních, ale ve všech velkých ústavních zařízeních pro dlouhodobý pobyt rizikových jedinců má dva odlišitelné a doplňující aspekty: adaptaci na fungování ústavního zařízení a osvojování vězeňské (ústavní) kultury. Prizonizace spolu nese ztrátu vlastní iniciativy, adaptaci na umělé prostředí ústavu, která se u většiny vězňů zlepšuje, zatímco adaptabilita na civilní život mimo vězení klesá. Bez všech pochybností Matoušek a Matoušková (2011) tvrdí, že čím déle vězeň ve vězení pobývá, tím menší je naděje na odvrácení jeho dalších kriminálních aktivit.

10 ALTERNATIVY K TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY

Kapitola má poukázat na to, že lidé, věci a prostředí dostávají významy závisle na osobních zájmech a potřebách dospělého jedince. Stanoviskem je, že ústavy, popřípadě uvěznění vytvářejí náhradní umělé prostředí, zde není zájem zamyslet se nad skutečností, jak je tím formátován jedincův svět.

10.1 POSLÁNÍ A ČINNOST PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBY

PMS je specializovaná sociální služba působící v rámci Ministerstva spravedlnosti České republiky. Činnost je zaměřena na práci s pachateli a oběťmi trestných činů, která vychází z restorativního pojetí spravedlnosti. Úkolem Probační a mediační služby je přispívat prostřednictvím probace a mediace k naplňování trestní spravedlnosti. Zejména vytvářením podmínek pro účinné či efektivní rozhodování o **alternativních postupech** v trestním řízení, ukládání a zajištění výkonu alternativních trestů, opatření a rovněž nalezení odpovídající reakce na spáchaný čin. Za tím účelem poskytuje obviněnému odborné vedení a pomoc, sleduje a kontroluje jeho chování, spolupracuje s rodinným a sociálním prostředím, ve kterém žije a pracuje, s cílem, aby v budoucnu vedl řádný život. Nedílnou součástí poslání služby je prevence a snižování rizik opakování trestné činnosti (Matoušek et al., 2005).

Organizační útvary jsou: ředitelství se sídlem v Praze, soudní kraje tvořené středisky v obvodech působnosti jednotlivých krajských soudů, dále střediska působící v sídlech okresních soudů. Středisko je základním článkem pro výkon probačních a mediačních činností v průběhu trestního řízení. V České republice je v současné době sedmdesát šest středisek PMS.

PMS spolupracuje se státními a nestátními organizacemi obdobného zaměření, například orgány sociálního zabezpečení, poskytovateli zdravotnických služeb, orgány, kterým přísluší dle zákona výkon sociálně-právní ochrany dětí a poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi občanům společensky nepřízpůsobeným, profesními organizacemi, odbornými ústavy, státními a nestátními vzdělávacími institucemi. V souvislosti s výkonem probace a mediace jsou zaměstnanci PMS oprávněni spolupracovat s obcemi, obracet se na státní orgány a právnické i fyzické osoby

s dožádáním o sdělení potřebných údajů, jsou oprávněni vyžádat si opis z evidence Rejstříku trestů podle zvláštního právního předpisu (Zákon č. 257/2000 Sb.).

10.2 ZÁKLADNÍ POJMY

Probace znamená výkon dohledu nad pachateli vykonávajícími trest na svobodě. Nejčastěji se jedná o dohled nad podmíněně odsouzenými pachateli a osobami podmíněně propuštěnými z vězení nebo z vazby (Matoušek et al., 2005).

Mediace je mimosoudní řešení sporu mezi obětí a pachatelem za účasti třetí osoby – mediátora. Poskytuje oběma stranám možnost vyjádřit své pocity, očekávání a potřeby, které vznikly v souvislosti s trestným činem. Účast na mediaci je dobrovolná.

Parole je podmíněné propuštění odsouzeného z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem nebo přeměna trestu odnětí svobody v trest domácího vězení (Štern et al., 2010).

10.3 ALTERNATIVNÍ TRESTY

Alternativní tresty můžeme vymezovat pomocí jejich hlavního účelu, a tím je náhrada za nepodmíněný trest odnětí svobody. Takové tresty v sobě zahrnují odborné psychosociální vedení a kontrolu pachatele, kterou zajišťuje Probační a mediační služba České republiky (Ščerba, 2014).

Podmíněné odsouzení je podmíněný odklad výkonu trestu odnětí svobody na zkušební dobu od jednoho do pěti let. Podmíněně lze odložit trest odnětí svobody v trvání do dvou let. Podmíněně odsouzenému lze soudem uložit přiměřené omezení a povinnosti (např. léčbu ze závislosti) nebo povinnost nahradit škodu, která byla trestným činem způsobena.

Podmíněné odsouzení s dohledem je soudem podmíněný odklad výkonu trestu odnětí svobody na zkušební dobu od jednoho do pěti let, který by nepřevýšil tři roky. Soud nad pachatelem vysloví zároveň (probační) dohled, což znamená, že odsouzený bude v pravidelném kontaktu pracovníkem PMS. Soud může i v tomto případě uložit přiměřená omezení a povinnosti (Doubravová et al, 2001).

Probační dohled je opatření, které soudce nebo státní zástupce ukládá, považuje-li za důležité po určitou dobu sledovat a kontrolovat chování pachatele. Dohled spočívá v odborném vedení a pomoci pachateli ke změně chování. Dohledem se rozumí pravidelný osobní kontakt pachatele s probačním úředníkem, který probíhá na středisku PMS nebo kdykoli v průběhu výkonu dohledu doma, včetně testování užívání alkoholu nebo omamně psychotropních látek.

PMS také nabízí pachateli pomoc při řešení problémů jako je např. hledání a udržení si práce, zprostředkování možnosti léčby závislosti nebo řešení zadluženosti, nahrazení škody způsobené trestným činem. Pachatel je veden k převzetí odpovědnosti za své chování a k řešení následků trestné činnosti (Sotolář et al., 2000).

Trest domácího vězení (dále jen TDV) je alternativní trest, který je v trestním zákoníku uveden jako druhý nejpřísnější trest za trestem odnětí svobody. Podmínkou je písemný slib pachatele, že se bude zdržovat v obydlí na určené adrese ve dnech pracovního volna po celý čas a v ostatních dnech v době stanovené soudem tak, aby výkon trestu nebránil zaměstnání odsouzeného a potřebné lékařské péči. Odsouzený je povinen hradit náklady spojené s výkonem trestu domácího vězení (výši upravuje Ministerstvo spravedlnosti vyhláškou). Kontrolu provádí pracovník PMS formou namátkových kontrol v místě výkonu trestu, a to v době, kdy se má odsouzený podle podmínek trestu v určeném obydlí zdržovat. Po zavedení elektronického monitorovacího systému PMS spolupracuje s jeho provozovatelem (Probační a mediační služba).

Trest obecně prospěšných prací (dále jen OPP) je nejčastěji ukládaným alternativním trestem – tj. trestem nespojeným s odnětím svobody – v České republice. Odsouzený je povinen odpracovat osobně, bezplatně a ve svém volném čase soudem stanovený počet hodin (50 – 300) ve prospěch obcí, státních nebo jiných obecně prospěšných institucí, a to nejpozději do jednoho roku od nařízení výkonu trestu soudem.

Jestliže odsouzený v době výkonu nevede řádný život, bez závažného důvodu poruší sjednané podmínky výkonu trestu obecně prospěšných prací, soud tento trest přemění

na trest nepodmíněný (počet nevykonaných hodin se rovná počtu dní, které odsouzený stráví ve vězení). Odpracuje-li si odsouzený svůj trest, hledí se na něj, jako by nebyl odsouzen, dojde k výmazu z rejstříku testů (Probační a mediační služba).

Trest zákazu vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce (dále jen TZV) spočívá v zákazu účasti odsouzeného na soudem stanovených akcích. Během výkonu tohoto trestu je odsouzený povinen spolupracovat s pracovníkem PMS, vykonávat stanovené programy sociálního výcviku a převýchovy či programy psychologického poradenství. V rámci TZV je klíčová oblast spolupráce s PČR, kriminální policie a vyšetřování spojené s extremistickými projevy chování (Probační a mediační služba).

V trestním právu existují ještě další alternativy:

Alternativa ke klasickému trestnímu řízení umožňuje řešit věc odklonem od standardního trestního řízení, to je mimo hlavní líčení. Podmínkou je náhrada škody obviněným nebo uzavření dohody obviněného s poškozeným o náhradě škody v rámci mediace.

Alternativy k potrestání, kterými soud rozhoduje o upuštění od potrestání nebo o podmíněném upuštění od potrestání s dohledem, kdy stanovuje zkušební dobu, tzn. dohled a kontrolu pachatele zajišťuje PMS.

Alternativa k vazbě umožňuje ve vhodných případech nahradit pobyt pachatele ve vazbě jiným opatřením. Jedná se o slib pachatele (záruka důvěryhodné osoby), že na svobodě povede řádný život nebo dohled pracovníka PMS.

Alternativy k výkonu uloženého trestu umožňují podmíněně upustit od výkonu zbytku uloženého trestu. Jedná se o podmíněné propuštění odsouzeného z trestu odnětí svobody a podmíněné upuštění od výkonu zbytku trestu zákazu činnosti nebo zákazu pobytu. Je stanovena zkušební doba, u podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody může být nad odsouzeným vysloven také probační dohled nebo uložena další omezení a povinnosti (Zákon č. 141/1961 Sb.).

Pro doplnění následuje výčet dalších příkladů alternativních trestů, například peněžitý trest, trest zákazu činnosti, trest vyhoštění, trest zákazu pobytu, trest propadnutí věci.

11 ETOPEDICKÁ PÉČE O JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ

Na problematiku obtížně vychovatelných jedinců, jakož i na nápravu poruch socializace, se zaměřuje **etopedie**. Kapitola objasňuje tento základní speciálně pedagogický pojem a přibližuje činnost dalších aktivit.

Etopedie je jedna ze šesti subdisciplín sociální pedagogiky. Diagnostikou, poradenstvím a odbornou podporou učitelské veřejnosti i rodičů se zabývají jak pedagogicko-psychologické poradny, tak střediska výchovné péče. Významnou roli při práci s ohroženými dětmi a narušenou mládeží mají diagnostické ústavy a další ústavní zařízení (Vališová, Kasíková, 2011, s. 417).

„Etopedie je pedagogika, do které velmi silně vstupují psychologické principy. Etopedie se nezabývá jen člověkem s poruchami chování, ale studuje etiologii vzniku mravních poruch a cesty vedoucí k možné nápravě“ (Slomek, 2010, s. 19).

Etopedi věnují resocializační a terapeutickou péči dětem a mládeži z narušeného prostředí, jejichž mravní vývoj byl ohrožen či selhal. Do okruhu jejich působení patří děti zanedbávané, týrané a zneužívané, mladí delikventi, jedinci, jejichž zdraví a život jsou ohroženy násilnostmi, prostitucí, konzumací návykových látek a dalšími sociálně patologickými jevy (Vališová, Kasíková, 2011, s. 391).

Etopedem se profesionálně označuje speciální pedagog v etopedických zařízeních, například v diagnostických ústavech, který se zabývá především speciálně pedagogickou diagnostikou etopedickou, psychoterapií, spolupracuje s psychologem a výrazně se podílí na stanovení prognózy (Slomek, 2010, s. 10).

Výchovná, vzdělávací a nápravná činnost speciálních pedagogů se opírá o spolupráci se sociálními pracovníky, s klinickými psychology, s psychiatry, ale i s probační a mediační službou, s policií, se soudy (například i se soudy pro mládež), věznicemi, psychiatrickými nemocnicemi, a poradenskými pracovišti (Vališová, Kasíková, 2011, s. 417).

Důležitou složkou nápravné činnosti je socioterapie. V tomto kontextu představuje socioterapie pedagogicko-psychologickou pomoc a cíleně organizovanou oporu poskytovanou dítěti či klientovi při překonávání socializačních obtíží, při změně prožívání, myšlení, chování a vztahů směrem, který pokládá jedinec i pedagogický pracovník za žádoucí. Kromě institucionální péče má stále větší význam terénní působení sociálněpedagogických pracovníků – streetworkerů, kteří se pohybují v přirozeném prostředí narušených či ohrožených jedinců a jejich skupin (Vališová, Kasíková, 2011, s. 391).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce bude směřovat k naplnění cíle práce tím, že v rámci případové práce **zjišťuje a upozorňuje na souvislosti neřešených konfliktů ve vývoji muže časně dospělosti s poruchou chování antisociálního typu a syndromem závislosti**. Poukazuje na cestu k asociálnímu způsobu života, který, ač může být svobodnou volbou jednotlivce, vyžaduje značnou společenskou pozornost a značné náklady. Pro účely výzkumu a naplnění výzkumného cíle byla formulována hlavní výzkumná otázka: **„Jsme schopni ovlivnit problém jedince – problémové chování - v dospělosti?“**

V případové práci je zachycen životní příběh respondenta, s nímž autorka přichází pravidelně do kontaktu v rámci své profese. Respondent, který obvykle vyvolává ve společnosti jisté napětí, pravidelně vyhledává autorčiny služby z praktických důvodů. Podle možností je respondentu vyhověno, ale zároveň je situace využita ke krátké intervenci a tím je mu poskytováno něco navíc. Přístup k respondentovi je náročný z hlediska profesionální vybavenosti, tzn. znát možnosti, nabídky a poslání nejrůznějších institucí nabízejících sociální či zdravotní služby (ovládat způsoby, jak s nimi komunikovat), ale také náročný z hlediska osobnostní dispozice, neboť při jednání s respondentem je nutné využít kreativitu, pružnost, operativně se rozhodovat a tvořit. Autorka se v rámci výzkumu snažila pochopit respondenta, ale i jeho rodinu.

12 VÝZKUMNÁ METODIKA

K dosažení stanovených cílů byla zvolena forma **kvalitativního šetření**. Při kvalitativním šetření byla využita technika individuálního rozhovoru s respondentem. Kvalitativní šetření bylo doplněno studiem a analýzou dat z dostupné spisové dokumentace, přičemž v **případové studii** byla vyhodnocena a analyzována životní situace respondenta. Pro zvýšení objektivnosti výzkumného šetření byly rozhovory nezávisle vedeny také s otcem respondenta. Rozhovory a analýza dokumentů byly prováděny se souhlasem zúčastněných osob.

Výzkumná šetření byla realizována na pracovišti autorky nebo v přirozeném prostředí respondenta - v terénu, neboť prostředí hrálo důležitou roli. Pro sběr dat byly zvoleny, vzhledem k charakteru tématu **polořízené rozhovory**, v nichž byly využívány otázky otevřené i uzavřené. V rámci polořízeného rozhovoru byly vždy připraveny dvě stěžejní otázky, které směřovaly ke zjištění anamnestických dat, dále se rozhovor již vyvíjel samovolně. Polořízený rozhovor je postaven na interpersonálním kontaktu a pokud možno se při něm příliš nezasahuje do volné výpovědi respondenta. Rozhovor je pouze citlivě a operativně usměřován případnými dalšími kladenými otázkami. Na počátku je velmi podstatné a důležité získání důvěry účastníků rozhovorů, lze tak získat mnohé nadstavbové údaje. Oba účastníci byli požádáni o souhlas s pořizováním audio záznamů a jejich využitím pro účel vypracování bakalářské práce. Před každým jednotlivým rozhovorem byli respondenti opakovaně dotazováni, zda souhlasí s pořizováním hlasového záznamu, zda se jejich postoj nezměnil, přičemž byl vždy autorce souhlas k hlasovému záznamu udělen.

Časový harmonogram kvalitativních šetření probíhal v rozmezí od 28. 10. 2019 do 11.1.2020. Rozhovory trvaly v horizontu několika minut až například tři hodin a byly nahrávány na diktafon. S respondentem bylo učiněno 34 setkání, s jeho otcem 16 setkání. Rozhovory byly vyhodnocovány v druhé polovině ledna 2020. Hlasové záznamy byly ihned po vyhodnocení z diktafonu vymazány.

13 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Matoušek (2003) případovou studii definuje jako práci s jednotlivým případem, přičemž se vychází z toho, jak svou situaci klient vnímá. Případová studie je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Obecně jde o způsob jak věnovat soustředěnou pozornost člověku, jenž potřebuje určitý druh péče.

V případové studii je zachycen životní příběh respondenta Adama, muže časného dospělého věku. Porucha chování se u Adama projevila okolo dvanáctého věku jeho života a progreduje.

Veškerá jména, údaje a informace důvěrného rázu byly pozměněny tak, aby nebylo možné poznat, o koho se jedná a bylo současně zachováno také lékařské tajemství. Při výzkumu byly dodržovány zásady anonymity a zásady pro ochranu dat. Tímto způsobem byla dodržena etická stránka případové studie.

13.1 VHLED DO PŘÍPADU

Adam je svobodný, bezdětný mladý muž, bez pracovního poměru. Adam je příjemcem plného invalidního důchodu z psychiatrické indikace – pozdní psychotická porucha při závislosti návykových látek se závažnými poruchami chování. Soustavnou lékařskou péči však nikde nedostává v žádném oboru. (Pozn. autorky: V současnosti řešeno s ohledem na kontrolu důchodu.) Tělesně se Adam jeví dosud zdravý. Má základní vzdělání a v podstatě nikdy soustavně nepracoval. Adam se dopouští drobné trestné činnosti, žije parazitickým způsobem života a je zcela nekritický ke svému stavu, chování a postojům. Své jednání pod vlivem drog bagatelizuje. Považuje se za duševně zdravého. Adam je nezdrženlivý, impulsivní, narcistický a vykazuje též paranoidní rysy, je podezíravý. Adam je zadlužen, je osobou ohroženou sociálním vyloučením, je na pomyslném sociálním dnu. Adam není osobou, která by nemohla dělat vůbec nic, je však obtížně pracovně zařaditelný. Adam je na pokraji sociálního zániku, je osobou bez přístřeší - prakticky pouliční živel.

13.2 RODINNÁ ANAMNÉZA

Adam se narodil v době minulého politického režimu, vojnu už nesloužil. Pochází z rodiny rozvedených rodičů, kteří však spolu nadále žijí. Na počátku vztahu byla mezi rodiči velká láska, sňatek uzavřeli přes odpor rodičů otce. Do roka se manželství oficiálně rozpadlo, přičemž však prakticky partnerský vztah stále trval. Před dvěma roky rodiče spolu uzavřeli po letech opět sňatek, tzv. sňatek z rozumu.

Rodiče byli v době Adamova narození pět let rozvedeni, nicméně po celou tu dobu spolu udržovali intimní kontakt a žili ve společné domácnosti. Seznámili se ve věku okolo jejich třiceti let, otec je o dva roky mladší než Adamova matka.

Otec Adama uvedl, že vztah je nyní už roky „vyčerpaný“, s manželkou spolu zůstávají ze zvyku a také proto, že manželka nemá žádný finanční příjem, tzv. nedosáhne na starobní důchod, neboť nemá odpracovány potřebné roky. Cítí se povinen manželku zabezpečit po finanční stránce, tak jak tomu bylo doposud. Dle otce v rodině psychiatrická zátěž není.

S narozením Adama rodiče už nepočítali, neboť jeho matce bylo už přes třicet let a všechna těhotenství vždy skončila spontánními potraty v nejranějších stádiích těhotenství. Narození Adama proto bylo oběma rodiči přijato s radostí. Adam je z dvojčat – jeden plod samovolně potracen v časném stadiu gravidity (o tom Adamovi nikdy neřekli). Adam se narodil předčasně, v osmém měsíci, dva měsíce byl v neonatologickém inkubátoru. Je jedináček.

Babička Adama si svoji snachu, jeho matku, nikdy neoblíbila, se sňatkem nesouhlasila. Po narození Adama se sice vztahy urovnaly, ale nikdy se nestaly. Návštěvy u prarodičů se v dětství Adama konaly často, ale u své babičky a dědy nezůstával přes noc. Vždy jen přišel s rodiči za babičkou a dědou na odpolední návštěvu a pak odjížděli domů.

13.2.1 MATKA ADAMA

Matka Adama pochází ze Slovenska z velmi početné rodiny, měla hodně sourozenců. Vlastního otce nepoznala a s otčím neměla dobré vztahy. Otec Adama se domnívá, že možná se na ni otčím i dopouštěl násilí a její matka tomu jen přihlížela. Matka Adama byla v dětství nějaký čas umístěna v dětském domově, odkud utekla ke své babičce, která ji pak vychovávala. Ve svých asi patnácti/šestnácti letech poprvé otěhotněla a porodila zdravého chlapce. Chlapce vychovala babička, neboť matka svého syna brzy po porodu zanechala na Slovensku a odešla sama do Čech. Od té doby neudrhuje s nikým ze svého příbuzenstva na Slovensku žádný kontakt, ani se svým synem – nezajímá se. Tomuto synovi by mělo být dnes asi padesát let. Jedenkrát matku písemně kontaktovala její sestra a sdělila, že se jí narodilo vnouče, je babičkou. Matka nijak nereagovala. O svém synovi a vnoučeti ze Slovenska nic neví, nezajímá se. O své minulosti Adamova matka nikdy nehovoří. Povahu má vznětlivou, vzpurnou, věci si nejraději udělá sama, než by požádala o pomoc, je spíše uzavřená. Vždy se ale snažila, aby domácnost fungovala bez problémů.

Matka Adama má základní vzdělání. Je však pozoruhodné, že při zjištěném jejím vysokém IQ 131 (bylo měřeno v rámci znaleckého posudku), nedosáhla vyššího vzdělání a byla-li zaměstnána, vykonávala vždy pouze nekvalifikované práce.

Ve výchově byly matka příliš benevolentní, nikdy nenastavila jasná a přiměřená pravidla. V některých případech i zamlčovala podstatné události. Nevytvářela si přehled, s kým se její syn stýkal a kde trávil volný čas. Nikdy žádné problémy neřešila. V současné době je pasivní, na Adama se neptá, ani nijak nereaguje na případné informace o synovi.

13.2.2 OTEC ADAMA

Otec Adama má středoškolské vzdělání technického zaměření, krátce studoval vysokou školu, ale pro své politické názory musel za minulého režimu ze studií odejít. Pochází z úplné rodiny. Se svým bratrem dnes o svoji přestárlou maminku, tedy babičku Adama, rovným dílem pravidelně pečují (nakupují, odváží ji k lékaři apod.). Dědeček Adama již zemřel.

Otec vždy – i za minulého režimu – uměl tzv. vydělat peníze. Sám sebe označil, že býval hejsek. Po „sametové revoluci“ založil prosperující firmu. Úspěšně podnikal, vydělával hodně peněz, rodinu finančně zabezpečoval. Matka mohla zůstat v domácnosti, aby se plně mohla postarat o výchovu syna a zabezpečit chod domácnosti. Po celou dobu Adamovi docházky do základní školy nepracovala.

Otec Adama uvedl, že měl problémy s pitím alkoholu. Asi dvacet let nadměrně užíval alkohol, pil denně, hlavně tvrdý alkohol - panáky. Peníze na to dle svých slov měl a alkohol mu chutnal. Svoji práci si však vždy zastal, v zaměstnání problémy neměl. Pokud věděl, že usedne do vozidla jako řidič, nepil nikdy. Když podnikal byl svým pánem, pil už od dopoledních hodin, ale hlavně v noci. Co se týká množství vypitého alkoholu, vždy dost vydržel. Někdy jeho pití trvalo dva až čtyři dny v kuse. Když byl Adam malý (tak do Adamových patnácti let), vracel se po půlnoci vždy domů. Někdy návrat vypadal tak, že se prostě „opilý“ svalil na postel a spal. Žena se zlobila, to věděl, ale nikdy nic neřekla. Pití otce se nekontrolovatelně stupňovalo, jak narůstaly problémy s Adamem. Jednou například pil v kuse dva dny a dvě noci, nic nejedl, nespal – prostě jen pil. Pak se svalil pod stůl jak podřátý – nic si nepamatuje. Obsluha z hospody zavolala záchrannou službu. K vědomí přišel až v nemocnici (infuzní léčba), kde pobyl jen nezbytnou dobu, měl nízký tlak, ačkoli se léčí na tlak vysoký. Z nemocnice odešel na revers jakmile byl jeho zdravotní stav stabilizován, protože v hospodě neměl zapláceno a to mu dělalo starosti.

Otec „řešil“ Adamovi problémové situace tím, že trávil co nejvíce času v zaměstnání nebo v hospodě a co nejméně času doma.

V současnosti otec Adama – asi čtyři roky - údajně nepije. Přestal pít ze dne na den v době, kdy se přestěhoval s manželkou za město a začal zvelebovat domek a zahradu. U toho relaxuje. Každý den si jen večer zajde na pivo do místní hospůdky, někdy na dvě, nejvíce jich – výjimečně - vypije pět. Tvrdému alkoholu se vyhýbá.

Otec například do současné doby stále tak trochu umožňuje Adamovi jeho chování - platí dluhy, vyřizuje problémy se soudy a úřady, platí účet za telefon, někdy předá synovi finanční hotovost.

13.3 OSOBNÍ A SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Adam jako dítě nenavštěvoval jesle ani mateřskou školu. Tělesně vážněji nestonal. Adam má narušenu komunikační schopnost. Dle výpovědi Adama od dětství. Jedná se o poruchu plynulosti řeči – balbuties nebo-li koktavost. To však otec odmítá, dle otce se u Adama horší řeč od vrcholu puberty nebo časně dospělosti, kdy začal aplikovat drogy. Balbuties je znatelné v zátěžových situacích. Adamova řeč je setřelá, špatně artikuluje, je mu špatně rozumět, naléhavě drmolí.

Adam byl v raném dětství bezproblémové, velmi hodné, citlivé a vzorné dítě. Rodiče, především otec mu ve všem vyhověl, byl rozmazlován - vždy obdržel co chtěl (například už na základní škole otec synovi zakoupil nejnovější typ mobilního telefonu). Na dovolenou se jezdilo do destinací, které vybíral Adam tak, že zapíchl prst do točícího se globusu (pokud to byla velká exotika, jelo se do nejbližšího dostupného místa). Matka byla přespříliš opatrující, ochromovala iniciativu dítěte. Adam byl duševně zdravý. Jezdit na kole se naučil ve věku tří let. Od svých pěti let už řídil malou motorku. Do patnácti let se závodně věnoval motokrosu. Rád jezdil motokáry. Jiné zájmy neměl.

Na základní škole Adam prospíval s výsledky lepšího průměru. V osmé třídě se například účastnil olympiády v anglickém jazyce, umístil se na třetím místě. Adam byl na základní škole tichý a hodný chlapec se sociálním cítěním. Otec vzpomínal, že například žák cizí státní příslušnosti seděl v lavici sám, protože si k němu nikdo nechtěl přisednout, Adam s tím problémy neměl. Naopak mu připadalo dobré osamocenému žáka podpořit svým přátelstvím.

Na základní škole neměl Adam mnoho kamarádů. O tomto období sám Adam nechtěl hovořit, téma dětství v něm vzbuzovalo agresi, negaci a nedůvěru. Zásadním způsobem se měnila atmosféra, v rozhovoru se nedalo pokračovat. Otec Adama se o období základní školní docházky vyjádřil pouze v souvislosti s tím, že rád pořádal pro syna a jeho spolužáky opulentní oslavy narozenin, svátku a jiných příležitostí. Pro tyto příležitosti pronajímal celou restauraci, kterou nechal náležitě vyzdobit balonky. Večer, když si ostatní rodiče přicházeli pro své děti, je rád hostil do nočních hodin také. V létě se například chodily děti z okolí koupat k nim na zahradu do velkého bazénu, aby si Adam užil rádění s kamarády.

Adam se již ve starším školním věku, v deváté třídě, dostal do kontaktu s drogami. Nejprve kouřil marihuanu a pil alkohol. Škola podle otce údajně věděla, že někteří žáci deváté třídy kouří marihuanu, ale nic neřešila. Otec se vyjádřil pouze v tom smyslu, že doma samozřejmě zaznamenali náznaky, že syn kouří marihuanu.

Když Adam nastoupil na střední školu, na obchodní akademii, byl z ní vyloučen už v prvním ročníku pro opakované absence - záškoláctví, špatné studijní výsledky a podivné chování, například uprostřed výuky beze slova odešel ze třídy. Výchovné problémy gradovaly. Otec následně zajistil možnost přijetí na další střední – hotelovou - školu. Pro závažné výchovné problémy byl ale Adam již opět v prvním ročníku vyloučen. Otec zajistil tedy možnost přijetí do středního odborného učiliště se zaměřením na stravování, z něhož byl Adam vyloučen ve druhém ročníku. Studijní problémy na učilišti Adam neměl, školní výsledky byly dobré. Vyloučen byl pro neomluvené absence - záškoláctví a nezájem o obor. V tomto období se Adam blížil s partou vrstevníků, z nichž řada zneužívala návykové látky. Adam se partě přizpůsobil, život mu začal připadat zajímavější. K marihuaně a alkoholu přibyl pervitin, heroin, toluen. Adam drogám těžce propadl. Uvedl, že si konečně začal užívat života. Přestal řešit jakékoliv problémy, nic ho nezajímalo, jen si užíval s „kamarády“, kteří také brali drogy. Adam nedokončil žádné odborné vzdělání.

V tomto období rodiče chování Adama omlouvali. Nechtěli si připustit, že syn má vážný problém – „...*to se přece stává jen ve filmu nebo někomu, kdo se o své děti nestará...*“ (přesná citace výroku otce). Adam se naučil rodiče záměrně citově vydírat a zraňovat, například si v rodině často matce stěžoval na otce a otci na matku, prarodičům na rodiče a rodičům na prarodiče. Komplikoval tak komunikaci a spolupráci dospělých ve svém okolí. Doma se začaly ztrácet věci, peníze atd. Občas Adam noc trávil doma se slečnami (byly asi dvě nebo tři). Většinou šlo o krátkodobé známosti s dívkami, které měly evidentně blízko k užívání drog nebo alkoholu. Nikdy se neptal, zda s tím rodiče souhlasí, jestli je vhodné, aby dívka zůstávala přes noc. Rodiče se sice zlobili, ale žádná rezolutní dohoda o pravidlech neproběhla.

Jak byl Adam starší, tím se situace doma zhoršovala. Čím dál více odmítal autoritu rodičů, ale současně byl stále méně schopen se o sebe postarat a selhával ve všech

životních rolích. K rodičům se choval negativně, agresivně, slovně je urážel, byl vulgární a útočný.

Adam po předčasném ukončení školy nikdy soustavně nepracoval. Peníze dostával dál od rodičů nebo babičky. Adamův život spočíval v braní drog a spaní. Rodiče umožňovali Adamovi jeho chování – otec platil dluhy, účet za telefon, urovnával problémy se sousedy, poskytoval bezplatně bydlení a stravu, Adam dostával finanční hotovost (kapesné) atd. V podstatě kvůli abusu drog, jakož i k faktu, že Adam nekončil žádné odborné vzdělání, nevyučil se, v podstatě nikdy soustavně nepracoval čili žil povýtce příživnickým způsobem života, z rodičů, ač jim sám ani v dospělosti nijak nepřispíval, jen mámil peníze a obživu. Na oprávněné výtky rodičů reagoval podrážděně a agresivně, zejména agresí vůči matce, která vyvrcholila fyzickými napadeními a trestním stíháním.

Adam tento průběh popírá a svaluje všechnu vinu na matku – její „nepochopení“, vzteklost a iniciaci agrese z její strany. Ovšem pokud to tak skutečně bylo, Adam jednoznačně k této situaci mohl přispět svým chováním, egocentrizmem a parazitizmem, vyplývajícím jednak ze soustavného abusu drog a jednak ze své osobnostní struktury. „...máma má furt jen kecy na toluen, pořád ječí..., to vona rozbila v bytě několikery dveře... jo a táta je nacista, od mládí hajluje, nacista zas*anej... Nosí ten svůj koženej plášť... ať chcípne... ať zemřou oba na mor...třeba...“ (přesná citace výroku respondenta).

Adam byl pravomocně odsouzen roku 2011 pro zločin týrání matky ve společném bydlíšti k podmíněnému trestu odnětí svobody a s uloženou ochrannou léčbou protitoxikomanickou a psychiatrickou, původně ambulantní formou. Matku týral ve společném bytě i přesto, že byl z bydlení pro totéž policejně vykázán. Ambulantní léčba byla v roce 2014 změněna pro její neúspěch na ústavní léčení. Nucenou abstinenci nevyužil, ambulantní léčbu nebyl schopen plnit. Ústavní léčba byla po recidivě prodloužena. Adam se v roce 2017 domáhal ukončení léčby, nebo alespoň její opětovnou změnu na ambulantní formu, což odůvodňoval ve svém podání negativními dopady léčby na svou osobu, cítil se ničen a otravován léky. Kromě toho tvrdil, že mu léčba kazí jeho životní perspektivy, založení rodiny, pracovní zařazení, v neposlední řadě mu působí neplodnost.

U rodičů udával alkoholismus, respektive přinejmenším škodlivé nadměrné pití alkoholu. V té době se rodiče Adama se podrobili znaleckému psychologickému vyšetření, kde nebyl alkoholismus ani u jednoho prokázán, nicméně mohou být dle znaleckého posudku (s otazníkem) posuzováni jako abuséři alkoholu. Adam opakovaně poukazoval na difcilní výchovu, své týrání zejména matkou. To rodiče popírají, a ani to není potvrzováno z jiných zdrojů.

Adamova ústavní ochranná léčba byla ukončena na konci roku 2018, zejména z důvodu, že již dále nemá co nabídnout a nemůže ani splnit svůj účel. Obvykle se tak činí u pacientů po několika měsících neúspěšného léčení, ale u Adama tomu bylo po čtyřech letech. Otec synovi zaplatil ubytování, odkud byl Adam vyhozen pro agresivní chování, paranoiu a inhalování toluenu.

V současné době Adam žije tzv. „na ulici“ - přespává ve křoví, ve starém autě nebo u „kamarádů“. Za mrazů utíká pod křídla léčebny, tu však po několika dnech opouští, a to i proti radě lékaře. K rodičům se opakovaně vrací pro peníze, stravu, žádá otce, aby mu koupil mobil(y) a dobíjel kredit atd. Pokud Adama rodiče vpustí do domu (například aby se vykoupal), končí to vždy ostrými hádkami, agresivitou Adama proti rodičům - nadávkami, vulgarismy, fyzickými i verbálními útoky na matku a odcizením nějakého majetku. Pokud rodiče Adama nevpustí do domu, například pro zjevné známky intoxikace, opět jsou častováni nadávkami, vulgarismy atp. Adam stále vyžaduje od rodičů pomoc, například otce několikrát do týdne telefonicky kontaktuje, vždy něco žádá.

Adam například jen za rok 2019 sedmnáctkrát ztratil občanský průkaz. O nový občanský průkaz žádá jen proto, aby si mohl na poště vyzvednout svůj invalidní důchod. Invalidní důchod (peníze) se vždy do dvou dnů údajně někam „ztratí“. Adam tvrdí, že byl o finanční částku okraden, nebo „někam zmizela“ a neví kam. Neřekne, z čeho je živ. Adam má problémy s obživou, neboť se hodlá stravovat pouze vegansky, vzhledem ke svému přesvědčení o negativním působení člověka na planetu Zemi, kdy si jídla musí připravovat výhradně sám a z vlastních surovin, na které však nemá peníze (potažmo ani kde si stravu uvařit). Adam se živí se krádežemi, žebráním, parazitováním na rodičích a babičce. Jídlo, které rozdává charita „jídlo zdarma“ mu nevyhovuje, neboť je přísný vegan.

Nesčetněkrát byla k Adamovi pro jeho chování, či narušování soužití, přivolána policie, nejen jeho rodiči, ale také běžnými občany. Nesčetněkrát byl odvezen záchrannou službou do nemocnice. Nesčetněkrát se podrobil krátkodobé detoxikaci. ...a koloběh pokračuje...Vlivem nedostatečného porozumění sociálním situacím Adam volí často neadekvátní řešení.

13.4 DROGOVÁ ANAMNÉZA

Adam se dostal do kontaktu s drogami už ve starším školním věku a užívání legálních i nelegálních drog zcela propadl. První zkušenosti získal kouřením marihuany po vyučování v deváté třídě na základní škole, to mu bylo dvanáct let. Požíval i alkohol. Poznával něco nového, co předtím neznal. Zábava a popíjení ho velmi bavilo.

Na střední škole přidal k marihuaně a alkoholu i pervitin, který zpočátku jen šňupal, bál se zabodnutí jehly do těla. Později na učilišti už mu to bylo jedno, tak mu kamarád nabídl, že mu pervitin aplikuje intravenózně. Adam často kombinoval pervitin s marihuanou. Adam užívání pervitinu popisoval jako euforické. Někdy zkusil užít heroin. Čím dál častěji inhaloval toluen. Peníze měl od rodičů nebo prarodičů. Otec popisoval, jak s ním, vždy otrásko, když vstoupil do synova pokoje a našel ho spát se smotkem napuštěným toluenem na obličej. Na dotaz, jak reagovali – sundali jsme mu smotek z obličeje, otevřeli okno a nechali ho spát. Pokud se probudil byla hádka.

Objevily se problémy s náladou a úzkostnými stavy. V období intravenózního užívání pervitinu se u Adama začaly objevovat psychické potíže v podobě halucinací a počínající toxické psychózy a klasické stavy po odeznění účinku drogy v podobě únavy, vyčerpanosti, depresí a úzkostí. Když abstinovat cítil se špatně, objevovaly se suicidální myšlenky. Přes intravenózní aplikace nebyl doposud Adamovi diagnostikovaný žádný typ hepatitidy ani jiné infekční choroby. Primární drogou je pro Adama toluen. Stavby na toluenu popisuje jako pocity, které se jinak, než na této droze nezažijí.

Nikdy nedosáhl dlouhodobější kontrolované abstinence, naopak uložené ochranné léčení nedodržel a narušoval (ačkoliv on sám se snaží vyvolat dojem, že tomu tak nebylo). V anamnéze má Adam uvedenou závislost na inhalačním toluenu, dále pervitinu, heroinu, alkoholu. Suchý orgasmus. Adam byl opakovaně hospitalizován

v různých psychiatrických nemocnicích – Bohnice, Červený Dvůr... Pobytů bylo hodně, některé pojímány jako detoxifikační, některé stabilizační, někdy jako účelové, znovu též v tom smyslu řešeny jako náhlá příhoda v terénu. V psychiatrické nemocnici v Bohnicích má též Adam opakovaně odmítnuté příjmy.

13.5 TRESTNĚ – PRÁVNÍ ANAMNÉZA

Adam byl soudem v roce 2011 pravomocně odsouzen pro zločin týrání osoby ve společném bydlišti k podmíněnému trestu odnětí svobody v trvání tří let s vyslovením dohledu probačního pracovníka a zkušební dobou v trvání pěti let. Dále bylo odsouzenému Adamovi uloženo ochranné psychiatrické a protitoxikomanické ochranné léčení ve formě ambulantní.

Ze zpráv o průběhu dohledu probační a mediační služby bylo zjištěno, že Adam po formální stránce spolupracoval, k jednání se dostavoval v dohodnutých termínech, podroboval se testování na přítomnost drog v těle. Ale po obsahové stránce dohled neplnil. Nebyl schopen najít si práci a byl závislý na rodičích. Nebyl si ochoten přiznat problém s drogami, a i přes nařízenou povinnost léčby užíval i nadále omamné a psychotropní látky. Krátkodobě spolupracoval s AT poradnou (psychiatrické zařízení zaměřené na závislosti), ale k léčbě nebyl motivovaný. Neřešil splátky nákladů trestního řízení a dopustil se ve zkušební době další trestné činnosti. Dle názoru probačního pracovníka odsouzený Adam dlouhodobě neplnil podmínky dohledu a probační pracovník Adama vnímal jako vysoce rizikového. Z počátku se sice řádně na jednání dostavoval a nechal se dobrovolně testovat na přítomnost drog, ale později se již na jednání přestal dostavovat, pokud se dostavil, byl pod vlivem alkoholu a drog. Toxikologické vyšetření pak Adam odmítl s tím, že by bylo stejně pozitivní.

V té době se Adam dál dopouštěl další drobnější trestné činnosti, například krádeží, za něž byl soudem ještě potrestán v roce 2014 uložením obecně prospěšných prací ve výměře 300 hodin. Do současnosti Adam odpracoval pouze 26,5 hodin svého trestu. Ze strany probační a mediační služby byl soudu dán návrh na přeměnu trestu obecně prospěšných prací na trest odnětí svobody už v roce 2014. Poté se vyčkávalo na vývoj věci psychiatrické léčby. Další návrh na přeměnu trestu podal soudu probační pracovník v roce 2019, neboť Adam svůj trest po propuštění z léčení odpracovávat nezapočal.

Ze zprávy probačního pracovníka vyplývá, že odsouzený Adam je bez pracovních návyků, bez reálných schopností výkonu trestu (čili práce) a dodržování jeho podmínek. Nyní se vyčkává na další soudního rozhodnutí.

Otec například uvedl, že Adama nechali po nějaký čas (v roce 2014) bydlet v jejich bytě samostatně, ten ho bohužel zdemoloval. Vyhazoval v noci z oken matrace a další zařízení bytu, kopal do dveří tak, že poničil všechny vnitřní dveře bytu. Rozbitá (vysklená) jsou v bytě i okna. Bylo tedy vydáno předběžné opatření, na jehož základě Adam nesmí vstupovat do obydlí rodičů.

V tu dobu se také množily stížnosti okolí na Adamovo chování. V jedné ze stížností je uvedeno, že Adam dlouhodobě porušuje klidné soužití obyvatel domu tím, že donáší do společných prostor domu drogu toluen a inhaluje ji. Opakovaně pak byla v prostorách domu nalezena použitá injekční stříkačka. Dále, že vulgárními nadávkami napadá sousedy a své rodiče. V nočních hodinách způsobuje hluk kopáním do dveří bytů.

Adam soustavně popíral a doposud popírá svou vinu na předchozím protiprávním jednání a veškerou vinu svádí na okolí.

Pro výše uvedené byla soudem Adamovi ambulantní léčba roku 2015 změněna na ústavní léčení, které bylo pro recidivě v roce 2016 prodlouženo. Ochranná ústavní léčba byla ukončena na konci roku 2018, zejména z důvodu, že již dále nemá co nabídnout a nemůže ani splnit svůj účel.

13.6 PSYCHIATRICKÁ ANAMNÉZA

Těžká polymorfní porucha osobnosti s rysy nezralosti, nezdrženlivými a dráždivými, impulsivními, histrionskými a narcistickými, s intelektem na dolní hranici normy, až subnormním, suspektní deprivace a degradace osobnosti, lehký kognitivní defekt v důsledku chronického abusu drog.

Psychotická porucha v anamnéze reziduální čili přetrvávající, spíše toxické etiologie než schizofrení. Porucha osobnosti se sklonem k paranoidnímu zpracování, osobnost simplexní (prostá, jednoduchá až primitivní), porucha přizpůsobení - maladaptivní

čili nepřizpůsobivé, sociálně nežádoucí chování. Hyperstésie, čili zvýšená citlivost, zvýšené vnímání podnětů. Snížená schopnost vnímat realitu a adaptivně se jí přizpůsobit.

Výše popsané poruchy byly přesvědčivě zjištěny několika znaleckými a obecnými psychiatrickými vyšetřeními a potvrzeny vyšetřením psychologickým.

Adam je závislý na toluenu a amfetaminu, THC (marihuana), škodlivý abusus alkoholu (v rozvoji alkoholové závislosti mu bránil a brání jen nedostatek peněz). Ke všem škodlivým vlivům si Adam dosud nevytvořil kritický postoj, považuje je za nepodstatný. V průběhu let a života, zřejmě v důsledku exesivního užívání drog nastaly u Adama psychotické poruchy a epizody, kdy například první je dokumentována v roce 2011.

Adam byl opakovaně hospitalizován v psychiatrické nemocnici, ale nejevil žádný zájem o léčbu, porušoval pravidla léčby a vždy byl z disciplinárních důvodů propuštěn. Poprvé se jednalo se o paranoidní produkci, kdy se Adam cítil být sledován a ohrožen všudypřítomnou policií. Jindy byly přítomny psychotické příznaky, paranoidita, inkoherence bez bludů, nadnesená nálada až hypomanie, vtípkování.

Adam měl soudem uloženou ochrannou léčbou protitoxikomanickou a psychiatrickou, původně ambulantní formou. Ambulantní léčba byla neúčinná, respektive neakceptovaná – Adam nejevil zájem o léčbu, nadále užíval drogy.

Ambulantní léčba byla proto pro její neúspěch od roku 2015 změněna na ústavní léčení, které bylo pro recidivě v roce 2016 prodlouženo. Během pobytu, s ohledem na Adamovy projevy a chování bylo vysloveno podezření na schizofrenní proces, které však dalším psychologickým vyšetřením nebylo potvrzeno. Avšak vzhledem k tomu, že i v období kontrolované abstinence Adam produkoval různé bizarní bludy, figuruje nadále možnost diagnózy paranoidní schizofrenie mezi závěry. Adamův stav během léčby byl kolísavý, střídaly se období relativního zlepšení a zklidnění s uvolněním režimu s periodami zhoršení a zejména recidivy abusu drog.

Znalci oboru psychiatrie jednoznačně uvedly, že propuštění Adama by bylo problematické a riskantní. Adamovi plány a proklamace organizace jeho života po propuštění jsou nereálné, neboť Adam měl v minulosti více než dostatek příležitostí

prokázat, že je schopen kontrolovat svůj abusus a své chování, zařadit se do pracovního procesu a vést spořádaný život, což nikdy nedokázal. Nezlepšil se ani nijak podstatně jeho vztah k rodičům, zejména k matce, kterou osočuje, že ona zavinila jeho situaci. Adam byl a je zcela nekritický ke svému stavu a postojům. Jeho vztah k psychiatrii a léčbě byl a je vysoce negativní – má tendenci dělat vše přesně naopak, než mu lékaři doporučují – což je zároveň i podstata Adamova kognitivního defektu, neschopnost porozumět reálné situaci. Znalec měl za to, že ukončením léčby a propuštěním Adama do reálného života by mohl utrpět spíše další újmu, byl by vystaven konfrontaci s lidmi, kteří by jistě nebyli nakloněni jeho postojům a hrozilo by riziko dalších konfliktů, včetně možnosti páchání další trestné činnosti – ať majetkové nebo násilné. Pobyt na svobodě by mohl být nebezpečný za určitých okolností pro jeho rodinné příslušníky, ale více pro něho samého, protože lze důvodně předpokládat, že by brzy upadl do předchozích návyků, tj. užívání drog a alkoholu.

Přes výše uvedené byla přesto ústavní ochranná léčba ukončena na konci roku 2018, zejména z důvodu, že již dále nemá co nabídnout a nemůže ani splnit svůj účel. Obvykle se tak činí po několika měsících neúspěšného léčení, ale u Adama tomu bylo po čtyřech letech. Od té doby Adam nedostává žádnou soustavnou lékařskou péči v žádném oboru, není medikován.

14 INTERVENCE, KTERÉ SE NESTALY

Ze strany rodičů (v období dětství a dospívání) nebylo u Adama vytvořeno zdravé sebezpojetí, nebyly předány základní hodnoty k nalezení osobní orientace. Adamovi nebyly vymezeny jasné hranice chování, naopak byl nadále nadměrně ochraňován. Tato péče se pak možná střídala s opačným extrémem - krátkodobými autoritářskými přístupy.

Zde se musí zdůraznit, že úloha včasné diagnostiky a příznivé korektivní zkušenosti je při prevenci nežádoucího vývoje naprosto zřejmá. Spolehlivá diagnostika poruch chování předpokládá spolupráci mnoha specializovaných oborů, například neurologie, v rámci speciální pedagogiky i psychopedie atd. Krátká intervence může v počátcích problému proběhnout na úrovni pedagogů nebo za pomoci dalších odborníků, kteří nejsou přímo specializováni na poruchy chování.

V době, kdy bylo Adamovi dvanáct let a započaly jeho experimenty s drogami a záškoláctví, bylo velmi žádoucí zabývat se primární prevencí a možnostmi nápravy vznikajících poruch. Rodina mohla a měla dát v tomto období synovi potřebnou emoční podporu, upřímný a dlouhodobý zájem, podpořit jeho sebedůvěru. Přizpůsobit výchovnou strategii situaci a rozhodně si na Adama vyhradit více času než za běžných okolností. Výchozí rámec mohl představovat například školní psycholog, rodiče se však mohli obrátit také na psychologa komerčního.

Dále mohla být rodiči aktivně vyhledávána pomoc a podpora u odborníků pedagogicko-psychologické poradny (psycholog, speciální pedagog nebo sociální pracovník), kteří mohli navrhnout opatření k dalšímu vedení dítěte. Pokud by se problém stále stupňoval, zcela jistě by rodičům bylo doporučeno obrátit se na středisko výchovné péče, kde se již zabývají případy závažnějších poruch chování.

V této prvotní fázi se mohlo využít i podpůrné psychoterapie s cílem změnit maladaptivní chování a zvýšit odpovědnost. Odborník mohl zvolit například terapeutický nedirektivní přístup, kdy se neudělují pokyny a rady, ale terapeut nechá dítě/klienta, aby samo postupně zjistilo, kde je problém a jak ho řešit.

Nápravnou roli mohla v tu dobu sehrát také sanace rodiny, tzn. sociální, sociálně pedagogická a psychoterapeutická práce zaměřená na celý rodinný systém, případně - podle potřeby - na jednotlivé členy

Další možností intervence se mohl stát sociální pracovník odboru sociálně právní ochrany dětí městského úřadu, sociální kurátor pro děti a mládež, který pečuje o problémové děti a mladistvé s poruchou chování. Sociální kurátor může například nezletilého napomenout, uložit mu omezení, stanovit nad ním dohled nebo navrhnout soudu ústavní či ochrannou výchovu dítěte.

V období, kdy Adam čím dál více odmítal autoritu, ale současně byl stále méně schopen se o sebe postarat, se mělo usilovat o jeho začlenění zpět do rodiny za poměrně tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení, než odpovídaly věku a zejména včas zahájit léčení závislosti. Pokud nebyly zvládnuty problémy dítěte/mladistvého v rodinném prostředí, rodiče měli žádat odbornou intervenci, včetně možnosti umístění Adama do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy – diagnostický ústav, dětský domov se školou, výchovný ústav - nebo do dětské psychiatrické nemocnice.

Řešení situace u dítěte, mladistvého s poruchou chování (následně dospělé osoby se syndromem závislosti) není jednoduchá záležitost. Velmi propracovaný systém práce mají například specialisté pracující s drogově závislými:

- depistáž (vyhledávání) – K- Centra, streetwork;
- detoxifikace na specializovaných odděleních psychiatrických léčeben;
- psychoterapeutická péče – stacionáře, ambulance, instituce
- resocializační programy – komunitní programy;
- následná péče – doléčovací zařízení, chráněné bydlení, domy na půl cesty.

V rámci terciální prevence tzv. harm reduction.

Lze uvažovat i o tom, že Adamovi mohla zmírnit jeho výkyvy chování i vhodná a včasná farmakologická léčba.

15 ANALÝZA PŘÍPADU

O tom, že výchova Adama nebyla zřejmě příliš kvalitní svědčí následující fakta. Adam často hovořil o své osamělosti v dětství a citové deprivaci (pokud nešlo o účelový konstrukt). Nyní o svém dětství hovořit zcela odmítá, téma vyvolává nedůvěru, útočnost, vulgární slovní projev.

To nejpodstatnější mezi Adamem a jeho rodiči zřejmě neprobíhalo, chyběla intenzita a kvalita emočních výměn. Při výchově totiž nejde jen o společný zážitek při nějaké události. Matka byla přes příliš uzavřená a opatrující, ochromovala iniciativu dítěte. Je možné, že přes příliš pečující a ochotně zabezpečující rodiče Adama psychosociálně poškodili. Matka, která při prvních náznacích synova problému začala selhávat, se jeví jako velmi poškozující. Otec „řešil“ problémové situace svého syna tím, že trávil co nejvíce času v zaměstnání nebo v hospodě a co nejméně času doma. Tady bylo na místě, aby rodiče začali aktivně spolupracovat s odborníky – etoped, psycholog, dětská neurologie apod.

Svoji roli v rozvinutí antisociálního chování Adama mohla sehrát také patologická rovnováha v rodině. Pití otce bylo zřejmě matkou tolerováno výměnou za to, že dělala něco jiného, co by pijící otec za normálních okolností netoleroval.

Adam nebyl schopen odhadnout reálnost a realizovatelnost jeho fantazií. Není tedy divu, že v konfrontaci s „tvrdou realitou“ a zodpovědností nebyl schopen čelit konfliktům a krizovým situacím a zcela propadl úlevovému abusu drog a alkoholu. Z psychologie víme, že děti, které jsou silně upnuty k ochraňujícímu a pohodlnému rodinnému prostředí mají socializační problémy, že pro tyto rozmazlené a nesamostatné děti jsou často běžné společenské nároky, jež představuje např. škola, neúnosnou zátěží.

Už v období staršího školního věku se pod povrchem Adama musela skrývat masa osobních problémů a vnitřních rozporů, z nichž vyrostlo sociálně patologické jednání, emoční explozivita se sklonem k útočnému chování, nepřátelskost, delikvence, kriminalita a zneužívání omamně psychotropních látek. Důležitou roli při vzniku závislosti sehrál věk. Adam propadl závislosti v dospívání, což představuje jeden z mnoha z negativních faktorů. V důsledku návykového problému se Adam jakoby vrátil o několik

let nazpět. Tím není na mysli fyzický vývoj, ale citová vyzrálost, schopnost sebeovládání, sociální dovednosti apod.

Adam v podstatě kvůli abusu drog, jakož i k faktu, že nekončil žádné odborné vzdělání, se nevyučil, nikdy soustavně nepracoval, a doposud žije příživnickým způsobem života, což mu jeho otec tak trochu stále umožňuje – platí dluhy, vyřizuje problémy se soudy a úřady, někdy předá synovi finanční hotovost atd. Při práci s otcem je jeho jednání otevíráno opakovaně neobviňujícím způsobem – např. se vždy zdůrazní přesvědčení o jeho nejlepších úmyslech. Nutno však říci, že Adamova pozdní psychotická porucha při závislosti návykových látek se závažnými poruchami chování působí jeho rodičům nejen finanční ztráty, problémy se sousedy, s úřady, ale i duševní bolest.

Drogovou závislostí mohou být ohroženi nejen dospívající z dysfunkčních rodin, ale i ti, kteří vyrůstali ve spořádaném hyperprotektivním prostředí, kde dospělí byli pracovití a obětaví. Takoví rodiče se často diví – jako tomu bylo u rodičů výše popisovaného případu – proč zrovna jejich dítě propadlo náruživé vášni k drogám a alkoholu. Doma synovi přece nic zjevného nechybělo, kupovali to nejlepší, nic mu neodepřeli - vždy se co nejpečlivěji starali. Domnívali se totiž, že ideálním výchovným působením je chránit svého syna před nároky, který na něj život klade. Snažili se nevystavovat ho požadavku disciplíny a důslednosti. Poruchu chování a závislostní stav jejich syna velmi podcenili.

Adam je v dospělém věku nesamostatný, zvyklý spoléhat na své nejbližší okolí, bezohledně vyžaduje služby druhých jako samozřejmost. Adam má řadu de facto dětských požadavků, které neodpovídají jeho věku. Jeho psychické onemocnění, vlastní idealizovaná představa o světě a abusus drog mu brání v reálném náhledu na situaci.

Lze konstatovat, že Adam propadl sociálním systémem, tzv. spadl do kategorie osob nevykazujících změnu, o které nemá cenu se starat (všeobecný názor). Což by mohlo znamenat absenci služeb propojujících sociální, zdravotní a etopedickou péči o tyto osoby.

16 NÁVRHY OPATŘENÍ

Efektivní pomoc nebo léčba nemusí být dobrovolná. Pro Adama speciálně pedagogická, zdravotnická nebo sociální podpurná síť prakticky neexistuje. Téma etopedické péče je však stále aktuální.

Poruchy chování nejsou-li protiprávního charakteru, jsou i přesto nositelem disociality, asociality a dále pak předmětem potřeby náročné sociální péče a speciálně pedagogické práce. Problém integrace dospělých jedinců s poruchami chování je nepochybně výrazně složitá záležitost.

Praxe autorky ukazuje, že nalezne-li se významný motivační činitel a pokud se umí vhodně využívat, je reálné navázat „funkční“ vztah s jedincem dospělého věku s poruchou chování antisociálního typu a syndromem závislosti. Důležité je mít faktor motivace stále na zřeteli. Nemá například moc smysl dávat Adamovi dobře míněné rady, když je evidentní, že není ochoten je akceptovat vzhledem ke svému nízkému stadiu motivace a abusu drog.

Služby by měly být nějakým způsobem atraktivní a zároveň klienta motivovat. Získat důvěru klienta, aktivně naslouchat – poznat prostředí, v němž přežívá a seznámit se s jeho životním příběhem; neodsuzovat a podporovat. Jasně však vymezit hranice, zachovávat si odstup (držet svoji roli) a určovat hranice, které musí znát rovněž Adam. Profesionální vztah se totiž buduje na základě vytvořených hranic. Profesionál má svým postojem vyjádřit: *Jsem tady, zajímám se o vaši situaci, chci vám pomoci, ale nebudu vás podporovat ve stylu života, který vedete.* Je nezbytné nalézt podstatu, netočit se v bludném kruhu, který formálně vztah udržuje, ale nikam neposouvá. Pokud to není možné, Adama monitorovat pro případ, kdyby v jeho jednání nastala změna. Oběma stranám musí být jasný cíl a způsob jeho dosažení.

Adam je dospělý muž, je důležité přijímat ho takového, jaký je. Přestože v některých případech se musí trvat na svém: *S tím už vám pomoci nemohu, na to je jiný specialista, mohu vám doporučit...* Stále existují legitimní způsoby, jak mírnit škody, které Adam působí sobě i jeho okolí. Jako velmi účinný nástroj je využití principu vyjadřování empatie, vytvoření rozporu mezi Adamovými cíli a jeho chováním, vyhýbat se sporu.

Tyto principy lze spojit se strategií chtěných a nechtěných následků užívání návykových látek (zdravotních, duševních, finančních, pracovních, rodinných atd.), poskytovat důležité informace, probírat problémy. Určit pevné hranice, pravidla a trvat na jejich dodržování, nepřipustit od klienta sebemenší manipulativní jednání.

V současnosti je Adamův stav natolik vážný, že se nedokáže dosti postarat o své záležitosti. Budou tedy činěny potřebné kroky k ustanovení veřejného opatrovníka, neboť vzhledem k tomu, že Adam vůči rodině trestně konal, ustanovení opatrovníka z rodiny nelze doporučit.

Lze zaujmout stanovisko, že je prospěšné nikdy starost o člověka nevzdávat, stále zvažovat možnosti záchrany či alespoň zlepšení stavu – být emočně nablízku. Svoji odbornost propojovat s pevnými zásadami služby a uchovávat naději na lepší vývoj života i tam, kde už jen málokdo doufá. Jinak se bude i nadále prohlubovat nepochopení a izolace osob s poruchou chování od společnosti, a ti se pak mohou ještě více přiklánět k disociální, až kriminální vrstvě společnosti a v důsledku toho se dopouštět dalších protispolečenských činů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala speciálně pedagogickými otázkami, které se týkají etopedické péče o muže časně dospělosti s poruchou chování antisociálního typu.

V její teoretické části byl definován pojem porucha chování, jeho etiologie a charakteristika vybraných poruch chování, jež sami o sobě mohou mít přechodný charakter a vhodným působením je možné je korigovat, ale nerozpoznané či přehlížené se mohou rozvinout do závažnějších sociálních problémů v dospívání či dospělém věku. Obecně pojednávala o vývojovém období časně dospělosti a období dospívání, vyzdvižen byl význam rodiny. Byly popsány znaky jedinců s poruchami chování, důsledky a možnosti intervence, včetně alternativních přístupů v rámci probační a mediační služby.

V praktické části bylo na základě případové studie muže časně dospělosti zjišťováno a upozorňováno na souvislosti neřešených konfliktů v jeho vývoji. Byla vyhodnocena a analyzována životní situace i výrazné dlouhodobé poruchy chování. Prostřednictvím teoretické a praktické části se podařilo naplnit cíl práce. Stanovisko zní, že ačkoli jsou poruchy chování v dospělosti vůči nápravě poměrně rezistentní, a je tedy potřebné identifikovat je v co nejčasnějším věku, je prospěšné nikdy starost o člověka nevzdávat, stále zvažovat možnosti záchrany či alespoň zlepšení stavu – být emočně nablízku. Svoji odbornost propojovat s pevnými zásadami služby a uchovávat naději na lepší vývoj života i tam, kde už jen málokdo doufá. Jinak se bude i nadále prohlubovat nepochopení a izolace osob s poruchou chování od společnosti, a ti se pak mohou ještě více přiklánět k disociální, až kriminální vrstvě společnosti a v důsledku toho se dopouštět dalších protispolečenských činů.

Téma etopedické práce s osobami dospělého věku je aktuální. Autorka se snažila pootevřít téma, aby i osobám dospělého věku s poruchou chování – osobám ohroženým sociálním vyloučením – bylo možno nabídnout etopedickou péči a resocializační pomoc. Poukázat na absenci služeb propojujících sociální, zdravotní a etopedickou péči; a potřebu průběžného vzdělávání pedagogických pracovníků a dalších odborníků, kdy nezastupitelnou roli má sebezkušenostní výcvik.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BLAŽEK, P., S. FISCHER a J. ŠKODA. *Delikvence: analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2013-0.

DAVIDOVÁ, I. *Metodická příručka pro sociální kurátory a metodiky sociální prevence*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-628-4.

FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

JEDLIČKA, R. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MAREK, J., A. STRNAD a L. HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. a A. KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-x.

MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SLOMEK, Z. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALÍŠOVÁ, A., H. KASÍKOVÁ a M. BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

Kvalifikační práce

ČÁPOVÁ, L. *Probační a mediační služba ČR se zaměřením na trest obecně prospěšných prací*, 2019. Absolventská práce. Vyšší odborná škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, základní škola a mateřská škola MILLS, s.r.o., vedoucí absolventské práce: Mgr. Alena Bicanová.

SEZNAM ZKRATEK

- PČR - Policie České republiky
- PMS - Probační a mediační služba
- TDV - Trest domácího vězení
- TOPP - Trest obecně prospěšných prací
- TZV - Trest zákazu vstupu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Poradenské a informační linky (výběr)	I
--	----------

Příloha A – Poradenské a informační linky (výběr)

Městské centrum sociálních služeb a prevence – RIAPS – Krizové centrum

Chelčického 39

130 00 Praha 3

Tel: 222 580 697 linka důvěry

Pobytové zdravotnické zařízení poskytující komplexní péči o člověka v nejrůznějších, obtížných situacích, které ohrožují jeho psychické zdraví, lze přijít bez objednání a bez doporučení.

Poznámky: krizová ambulance 24 denně, je možná krátkodobá hospitalizace.

Psychiatrická nemocnice Bohnice – Centrum krizové intervence

Ústavní 91

181 02 Praha 8

Tel. 284 016 110

Pobytové zdravotnické zařízení poskytující komplexní péči o člověka v nejrůznějších, obtížných situacích, které ohrožují jeho psychické zdraví, lze přijít bez objednání a bez doporučení.

Poznámky: krizová ambulance 24 denně, je možná krátkodobá hospitalizace.

SKP Diakonie ČCE – SOS centrum

Belgická 22

Tel. 222 521,912, 728 047 410

Ambulantní poskytuje podporu, bezpečí a vedení v situaci psychické krize; lze přijít bez objednání a bez doporučení.

COMMUNIO – psychologická poradna

Karoliny Světlé 21

110 00 Praha 1

Tel. 222 221 676

Poradna s terapeutickou a psychoterapeutickou pomocí poskytuje psychologické poradenství a psychoterapii, poradenství jednotlivcům, rodinám.

Institut pro výzkum rodiny

Vinohradská 14

Tel. 224 235 597, 602 642 616.

Poradna s terapeutickou a psychoterapeutickou pomocí provozuje psychiatrickou, psychologickou a psychoterapeutickou ambulanci; specializuje se na rodinné poradenství, problematiku dospívání a návykové nemoci.

Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov

Nad Ondřejovem 36

140 00 Praha 4

Tel. 241 443 912-3, 241 442 791

Individuální a skupinové terapie psychotických okruhů, individuální terapie neuróz, léčba alkoholových závislostí a gamblerství.

ESET – psychoterapeutická a psychosomatická klinika

Vejvanovského 1610

149 00 Praha 4

Tel. 272 940 880, 272 916 912, 272 940 879

Individuální terapie, rodinná, skupinová terapie, odpolední a večerní docházkové psychoterapeutické skupiny, psychofarmakie, ergoterapie, ordinace pro alkoholové a drogové závislosti, patientský klub, resocializační pobyty, právní a sociální poradna.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Na Poříčním právu 1

128 01 Praha 2

Tel. 221 921 111

Poradenství k sociálnímu zabezpečení, pracovně-právní vztahy.

Akademie práce a zdraví ČR – Poradny pro občany v sociální nouzi

Podskalská 24

128 00 Praha 2

Tel. 224 921 617

St 14 – 18 sociální poradna – sociální dávky, soc. pomoc, problematika osob se zdravotním postižením, sociální a pracovní rehabilitace po úrazu nebo nemoci.

Informační centrum sociální pomoci – KONTAKT

Sociálně právní poradna

Palackého nám., vestibul metra B

120 00 Praha 2

Tel. 222 646 151, 731 056 708

Česká správa sociálního zabezpečení

Informační kancelář

Křížová 25

225 08 Praha 5

Tel. 257 062 860-8 (Call centrum)

Česká správa sociálního zabezpečení jako orgán státní správy vykonává působnost v oblasti sociálního zabezpečení (důchodového pojištění a nemocenského pojištění) a lékařské posudkové služby.

Poradna A.N.O.

Koněvova 95

130 00 Praha 3

Tel. 222 582 932

Bezplatná právní pomoc v otázkách drogové problematiky i případné zastupování v soudních záležitostech.

Dětské krizové centrum

V zápolí 1250/21

140 00 Praha 4

Tel. 241 480 511

Problémy týkající se sociálně-právní ochrany dětí a mládeže. Provozní doba: první čtvrtěk v měsíci 17 – 19

Úřad práce ČR

Centrální pracoviště

Domažlická 11

130 11 Praha 3

Tel. 221 921 111

Zprostředkovává informace o volných pracovních místech, možnostech vzdělávání a rekvalifikace, poradenské služby apod.

Probační a mediační služba ČR

Senovážné nám. 995/1

110 00 Praha 1

Tel. 261 002 415

Poradna pro účastníky trestního řízení, vězněné a propuštěné, alternativní postupy řízení a ukládání výkonu alternativních trestů.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Čápková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Etopedická péče o muže časně dospělosti s poruchou chování antisociálního typu

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman