

- Fenichel, O.: *Neurosenlehre*. 1. Band. Walter Verlag, Olten u. Freiburg 1974.
 Jones, H.: *Zločin v měnící se společnosti*. MF, Praha 1967.
 Kielholz, P.: *Die larvierte Depression*. Verlag H. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1973.
 Lorenz, K.: *Takzvané zlo*. MF, Praha 1992.
 Miller, D.: *A Young Offender*. London 1965.
 Ranschburg, J.: *Strach, hnev, agrezivita*. SPN, Bratislava 1982.

10119

1.3. Dissociálne správanie (V. Labáth)

Cvičenie č. 8

Mýty alebo fakty?

Posúďte, prosím, nasledovné výroky a rozhodnite, či ide o výrok pravdivý (fakt) alebo nepravdivý (mýtus). Do štvorčeka si potom označte P (pravdivý) alebo N (nepravdivý) výrok.

1. Muži sa stávajú delikventmi častejšie ako ženy.
2. Dvojčatá majú sklón páchať trestné činy podobného charakteru.
3. Väčšina trestných činov je páchaná v lete.
4. Starší ľudia majú väčšiu „šancu“ stať sa obetou trestných činov.
5. Najmenej tretina chlapcov v období dospievania koná tak, že by ich správanie mohlo byť posudzované ako dissociálne.

V nasledujúcom texte si môžete overiť nakoľko ste zvolili správnu odpoveď.

Prejavy, ktoré možno zahrnúť pod pojem **dissociálne správanie**, predstavujú široké spektrum konaní od drobných priestupkov, napr. od porušovania školského poriadku, neprimeranej vzdorovitosti, nadmernej konfliktnosti, až po závažné porušovanie spoločenských, etických a právnych noriem, v extrémnych prípadoch trestnú činnosť. Na pozadí tohto správania možno rozpoznať psychologické, sociálne a biologické činitele. Rozhodujúcim príznakom, odlišujúcim dissociálny vývin od iných porúch, nemoci a hraničných stavov, je nezohoda, nesúlad, rozpor s hodnotami a normami uplatňovanými v danej sociálnej štruktúre.

Dissociálne správanie (v rozpore, v nezohode, v nesúlade so spoločenským správaním) sa môže prejavovať v dyadickom vzťahu (medzi dvomi jednotlivcami), vo vzťahu jedinca voči sociálnej skupine, alebo medzi malými sociálnymi skupinami (napr. rovesníckej skupiny), alebo malou sociálnou skupinou a majoritou (napr. „gang“, dospievajúcich a spoločnosť) vo vzťahu k hodnotovému systému, spoločenským a právnym normám.

1.3.1. Základné pojmy

Dissociálne prejavy sú chápané a označované veľmi rôznorodo a nejednotne. V laickej verejnosti sa často stretávame s pojmami **problémová mládež**, **neposlusnosť**, **nevychovanosť**, **delikvencia**, **kriminalita**. Ich pôvod možno nájsť v pedagogickom a právnom myslení.

Zdôrazňovanie vzťahu k výchovným normám, školskému poriadku, vzťahu k autorite, zdôrazňovanie dominance dospelého je charakteristické pre pedagogiku. Špeciálna pedagogika používa pojem „**ťažkovochovávatelnosť**“. Je voči nemu pomerne dosť výhrad. Môžno spomenúť nejasnú symptomatiku, nejasné definovanie problému a nízku diagnostickú hodnotu pojmu. V tejto disciplíne sa hovorí aj o **sociálnom a emocionálnom narušení**. Vyskytujú sa tu i pojmy defekt, defektivita, ale aj pojem **desocialita**. Defekt je relatívne nemenná porucha, vyjadruje určitý trvalý stav nedostupnosti. Pojem **desocialita** zdôrazňuje proces od

ničoho (od spoločnosti), teda opak sociálneho, resp. prosociálneho správania. Liečebná pedagogika operuje pojmovým spojením psycho-sociálne narušenie, kde je rozhodujúce spoluposobenie psychických a sociálnych faktorov.

Právo a kriminológia preferujú pojem delikventné správanie, delikvencia, príp. kriminalita. Tieto disciplíny kladú dôraz na vonkajšie prejavy vo vzťahu k trestnému zákonu. Juvenilná delikvencia je pojem, ktorý zahŕňa trestnú činnosť mladistvých vo veku od 15. do 18. rokov. Za delikt je považované správanie porušujúce právne normy alebo správanie v nesúlade s nimi.

Mládežou s disociaálnym vývinom sa zaoberajú i ďalšie vedné odbohy – psychológia, sociológia, psychiatria.

V psychologickú literatúru sa disociaálne správanie popisuje predovšetkým vo vzťahu k štandardnému, normálnemu, primeranému, relatívne zdravému vývinu. Kľúčové miesto patrí adaptácii (prispôbeniu) organizmu, osobnosti na meniace sa podmienky prostredia. Môže mať širšiu biologickú alebo užšiu sociálno-psychologickú úroveň (používa sa tiež synonymum *adjustácia*).²¹ Z tohto výhľadiska potom možno hovoriť o neprimeranej, nedostatočnej alebo narušenej sociálnej adaptácii (adjustácii), t.j. o maladaptácii (maladjustácii), resp. dysadaptácii. V Smekal²² zaviedol zvláštnu jednotku pre výukové a výchovné ťažkosti. Nazval ju *difficility* (z francúzskeho „difficile“ – neľahký, ťažký). Zahŕňa sem široké problémy v oblasti dynamiky, obsahu, prostriedkov činnosti, výkonnosti a štruktúry osobnosti.

Správanie vybočujúce z rámca spoločenských noriem býva v sociologickej, psychologickú a psychiatrickú literatúru označované aj ako *déviantné*. Širšie chápaná *déviantia* v sociológii je protipólom konformného správania (v zmysle adaptovaného, primeraného správania). Za *déviantné* je potom možné považovať také porušenie sociálnych noriem, ktoré prekračuje úroveň tolerancie malej skupiny, spoločnosti, spoločnosti a vedie k negatívnym sankciám. *Nonkonformné*, *nekonvenčné* správanie nie je pritom považované za *déviantné*. V užšom zmysle sa pojem *déviantia* používa v psychopatológii, predovšetkým v spojení sexuálnej *déviantia*. *Déviantia* však nemusí mať vždy negatívne znamienko.

Publikácie *Medzinárodná klasifikácia nemocí*²³, *Duševní poruchy a poruchy chování*²⁴, *Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch III*²⁵, ako aj Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) používajú termín *poruchy správania*. V kontexte patopsychológie ho u nás použil J. Marko.²⁶ Žadá sa, že v ostatných rokoch sa začína používať častejšie i mimo psychiatrickej obce.

²¹ Kondáš, O.: *Klinická psychológia*. Osveta, Martin 1977.
²² Košťál, L., Marko, J., Požár, L.: *Patopsychológia. Poruchy učenia a správania*. SPN, Bratislava 1975.

²³ *Medzinárodná klasifikácia nemocí*. Avicenum, Praha 1978.
²⁴ *Duševní poruchy a poruchy chování*. SZO, Ženeva – Psychiatrické centrum, Praha. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (Překlad z angl. orig.). Psychiatrické centrum, Praha 1992. „Zprávy“, č. 102.

²⁵ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. APA, Washington, D.C. 1980.
²⁶ Košťál, L., Marko, J., Požár, L.: *Patopsychológia. Poruchy učenia a správania*. SPN, Bratislava 1975.

Psychiatria považuje za strešný pojem termín duševné poruchy, označujúci duševné nemoci, prejavy psychopatologických zmien a abnormálneho správania. Nemoc sa vyvíja, môže vrcholiť i odznieť, abnormita má skôr charakter trvalého vybočenia z duševného zdravia.²⁷ Rozlišuje sa širší pojem *behaviorálne poruchy* (behaviour disorder), ktoré zahŕňajú širokú škálu porúch, a užší termín *poruchy správania* (conduct disorder). Tento sa vzťahuje k správaniu, kde dochádza k porušovaniu istých noriem správania.²⁸

Americkí autori L. K. Brendtro, M. Brokenleg a S. van Bockern²⁹ upozorňujú na potencionálne nepriaznivé následky negatívneho vymedzovania rizikového správania mládeže. Výpne uvádzajú tzv. desať D-slov, používaných z rôznych aspektov – *déviantia*, *dysfunkcia*, *delikvencia*, *déprivácia*, *démonické správanie*, *nemoc (disease)*, *nespôsobilosť (disability)*, *porucha (disorder)*, *neposlušnosť (disobedience)*, *narušenie (disturbance)*. Tvrdia, že samotné pomenovanie javu vy-povedá o pôsobí k tejto populácii.

Správanie venuje pozornosť mnoho autorov. Psychologický slovník³⁰ vysvetľuje heslo *správanie* ako všeobecný, nie úplne ujasnený pojem, „... pokrývajúci činnosť, aktivity, odpovede, reakcie, pohyb, procesy, operácie atď. alebo, v kratšom, merateľnú odpoveď organizmu“. Správanie naučené v sociálnej interakcii, ktoré sa vyznačuje sociálnymi prvkami a je ovplyvnené prítomnosťou, postojmi alebo činnosťou iných, čiže správanie deťerinované skupinovými procesmi sa nazýva *sociálne správanie*. Pojem *sociálny*, *sociálne* sa viaže k situácii, ktorej sa zúčastňujú dvaja alebo viacerí jedincov istého druhu. Pojem *správanie* je v tejto práci chápaný v zmysle sociálneho, resp. z neho odvodeného správania, napr. disociaálneho. Vnútnom prežívaní (intrapsychické procesy) nemusí zodpovedať vonkajšiemu sociálnemu správaniu (interpersonálne procesy). Tento rozpor je istým spôsobom priradený a obzvlášť je zreteľný v období dospievania. Pri duševných poruchách sa dôsledne rozlišuje vývin a reakcia. Vývin má dlhodobý ráz, niekedy trvá i viac mesiacov či rokov. Reakcie môžu trvať niekoľko minút, hodín či dní (krátkodobé). Strednodobé môžu mať trvanie až niekoľko mesiacov.³¹ Reakcie môžu byť chápané ako epizodické narušenie vývinu. U disociaality je významný práve faktor času. Primárne disociaálny vývin má prevažne dlhodobý charakter (počítaný v mesiacoch až rokoch).

Popri snahách dôsledne popísať a definovať disociaálne správanie existujú i tendencie operatívne pomenovať skupinu populácie, ktorá sa takto správa. Výbor pre kriminálnu prevenciu a kriminálnu justíciu OSN prijal termín „*young offender*“ – mladistvý, nepĺnoleť páchateľ.³² V USA je právne zakotvený štatús *osoby, dieťaťa, nepĺnoleť alebo rodiny*, vyžadujúcich supervíziu (dohľad, vedenie, istú kontrolu), kde ešte nedochádza k trestnej činnosti, ale sú tu isté náznaky tejto

²⁷ Janík, A., Dušek, K.: *Diagnostika duševných porúch*. Avicenum, Praha 1987.

²⁸ Gaoni, L., Black, Q. C., Baldwin, S.: *Defining adolescent behaviour disorder: an overview*. *Journal of Adolescence*, 21, 1998, 1–13.

²⁹ Brendtro, L. K., Brokenleg, M., Van Bockern, S.: *Reclaiming Youth at Risk*. National Educational Service, Bloomington 1990.

³⁰ Reber, A. S.: *Dictionary of Psychology*. Penguin Books Ltd., London 1985.

³¹ Janík, A., Dušek, K.: *Diagnostika duševných porúch*. Avicenum, Praha 1987.

³² *Crime Prevention and Criminal Justice Branch. Newsletter*, No. 6., June 1981.

cesty („Person, Child, Minor, Family in Need of Supervision“). Možno sa tiež stretnúť s pojmom „drifter“. Myslí sa tým neúspešný jedinec, zakotvený v prítomnosti, bez vzdialených životných cieľov, so zvýšenou citlivosťou na disociačné aktivity. Závažnejšie protispoločenské správanie môže byť potom označované prívlastkom „hard-core“ (chronická páchatelia). Frekventovaný je i pojem „troublemaker“, v zmysle problémový jedinec. Špecifickým javom je tzv. „hang-on“ (prisluhovač, prívesok), t.j. pasívny, závislý, nekritický jedinec výrazne ovplyvňujúci sociálnu skupinu. V prípade disociačnej skupiny si osvojuje vzorce správania danej skupiny. V Holandsku sa uprednostňuje formulácia „osoba, ktorá prišla do styku s právom alebo políciou“.

Slová *dissociálny*, *dissocialita* vyjadrujú nezhodu, *nešládu*, *opak*, *protiklad*, *rozpor* vo vzťahu k spoločensky akceptovaným hodnotám a norám. Zahrňujú antisociálne, asociálne, disociačné, desociačné i dysociačné správanie. Pojem *dissociálny* nedefinuje problém ako poruchu, nemoc alebo nespôsobilosť. Hovorí len o fakte *nesúladu správania*, má *parciálny* ráz a *neznačuje* celú osobnosť. Pojem *nevyučuje* možnosť *revertibility*, *nápravy*, *pozitívnej zmeny*. Je *dostatočne široký*, aby pokryl značnú symptomatickú šírku prejavov, i *dostatočne špecifický*, aby definoval problém a *diferencoval* nepravé (sekundárne) *dissociačné* správanie, *reaktívne* a *vývinové stavy* (epizodický výskyt *dissociačných prejavov*), *situácie*, *situatívne* a *subkultúrne* podmienené vzorce *neprimeraného správania*.

V nasledujúcich cvičeniach je možné *zopakovať* kľúčové pojmy a *prítom rozvíjať* tvorivé myslenie, *uvažovať* o *dissociačnom správaní* v *celom kontinuu* možností správania.

Cvičenie č. 9

Vodorovná os predstavuje kontinuum sociálneho správania, ktoré môže reaktívne plynúť prechádzať z jedného pólu do druhého. Na ľavej strane je primerané správanie, zamerané na prospech iných. Na pravej strane disociačné, neprimerané správanie. Na vybodkované riadky napíšte prejavy, ktoré zodpovedajú týmto dvom kategóriám správania.

Prosociálne prejavy	Dissociálne prejavy
.....
.....
.....

Cvičenie č. 10

Vymyslite pozitívne alebo neutrálne označenie rizikového jedinca alebo skupiny s disociačnými príznakmi. Cieľom je nájsť nový, netradičný pojem.

1.3.2. Charakteristika disociačného správania

Dissociačné správanie je typické pestrou symptomatikou a mnohofaktoriálnym pozadím. Ako proces sa vyznačuje vývinom od nenápadných adaptačných problémov až po závažnú protispoločenskú činnosť. Dissociačné správanie sa

manifestuje u mládeže v procese socializácie, ktorej cieľom je integrácia jedinca v spoločnosti. Úspešnosť socializačného procesu závisí od mnohých činiteľov, v neposlednom rade však od adaptácie (adaptability) jedinca. Sociálna adaptácia (adjustácia) a socializácia sa vzájomne podmieňujú: adaptácii sa človek, popri istých predispozíciách, učí v procese socializácie, efekt socializácie závisí od miery a schopnosti primerane sa adaptovať v prostredí. Sociálna adaptácia je dynamický, aktívny, dvojsmerný, vzájomne sa ovplyvňujúci vzťah prostredie – jedinec. Jeho cieľom je dosahovanie rovnováhy v uspokojovaní potrieb jednotlivca s potrebami sociálneho prostredia. V spoločnosti existujú isté formálne, neformálne i neformulované pravidlá, ktoré sú predpokladom jej kvalitatívnej funkčnosti. V optimálnom prípade u adaptovaných jedincov dochádza k relatívnemu súladu medzi jednotlivcom a spoločnosťou. V opačnom prípade stúpa napätie a vzniká konflikt. Sociálna adaptácia je „termin, jímž se v obecné rovině míří interakční proces, probíhající mezi subjektem (jedincem, sociálním útvarem) a prostředky, jímž se subjekt adaptace vyrovnává s novými nebo změněnými faktory sociálního prostředí, a do tohoto prostředí se včleňuje“ (Třináčází v něm své místo a pod.)³⁶

Maladaptácia, maladjustácia

Nesúlad norieb, hodnôt a noriem jedinca voči prostrediu zodpovedá sociálne maladaptácii (maladjustácii, dysadaptácii), t.j. narušenej neprimeranej alebo nedostatočnej adaptácii jedinca alebo malej sociálnej skupiny. Maladjustácia vyplýva z neznalosti alebo odmietania všeobecne akceptovaných hodnôt alebo z prijímania odlišných hodnôt a následne noriem. Dissociačné správanie je formou sociálnej maladaptácie (maladjustácie). Môžu existovať aj iné druhy maladaptácie, napr. v širšom zmysle neurozy, poruchy osobnosti, psychózy. Maladaptácia je teda širší pojem ako disociačný vývin.

„Maladjustované správanie je také, ktoré vykazuje známky zlej vpravenosti alebo nevhodnosti do spoločenských a pracovných podmienok prostredia a je podmienené narušenou osobnosťou rovnováhou, prejavujúcou sa najmä citovou (emocionálnou) narušenosťou (dezintegrovanosťou) alebo celkovou psychickou nevyrovnanosťou takého stupňa, že jej nositeľ je vo viditeľnom nesúlade so svojím spoločenským prostredím (napr. prejavuje všeobecný postoj agresivity vo všetkých vzťahoch, odmieta svet dospelých a jeho morálne hodnoty)“³⁷

Takto chápané maladjustované (maladaptívne) správanie vymedzuje potom osobnú vpravenosť (mieru vnútornej harmónie, napr. v otázke sebakontroly) a sociálnu vpravenosť (vzťah jedinca k prostrediu). Oba procesy sú vzájomne prepojené, pričom sociálna maladjustácia je považovaná za prejav osobnej adjustácie, resp. maladjustácie.

Tieto staršie názory preferujú psychické faktory pri vzniku disociačného správania. V súčasnosti je trend chápať disociačný vývin viac ako interakciu bio-psycho-sociálnych činiteľov (bližšie v časti Etiológia disociačného správania).

³⁶ Geist, B.: *Sociologický slovník*. Victoria Publishing, Praha 1992, s. 11.

³⁷ Marko, J.: *Patopsychológia sociálne a emocionálne narušených*. In: Košč, L., Marko, J., Požár, L.: *Patopsychológia. Poruchy učenia a správania*. SPN, Bratislava 1975, s. 185.

Dissociálny vývin býva, napriek istým zákonitostiam, veľmi špecifický. Klasik teórie delikvencie W. C. Kvaraceus³¹ hovorí, že každý jedinec s dissociálnym správaním je osobitý a svojský nielen symptomaticky a vývinovo, ale aj etiologicky a prognosticky. Riziková mládež je po stránke psychologickú veľmi rôznorodá a jej typológia je nejednoznačná.

Poruchy správania

V medzinárodnej klasifikácii nemoci v znení jej 10. revízie je uvedená nozologická jednotka poruchy správania. „Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřené věku a proto být závažnější než obyčejná dětská nebezpečná nebo rebelantství v adolescenci. Ojedinelé dissociální nebo kriminální činy nejsou samo o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý.“ Neskoršia publikácia hovorí: „Projevy poruchy chování mohou být symptomatické také pro jiné psychiatrické stavy. V tom případě by měla být kódována základní diagnóza. Poruchy chování mohou v některých případech vést k dissociálnímu poruše osobnosti. Porucha chování se často sdrůžuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole. Je častěji podchytena u chlapců. Odlišení od emoční poruchy je jasné, odlišení od hyperaktivity je méně jasné a porucha chování se s ní často překrývá.“³²

V 10. revízií klasifikácie nemoci je uvedená diagnóza „dissociálna porucha osobnosti“, ktorá je charakteristická nezaujímom o city druhých, nezodpovednosťou, bezohľadnosťou, neschopnosťou udržať trvalé sociálne väzby, nízkou frustračnou toleranciou, takmer neprítomnosťou pocitov viny, vysokou mierou pseudoracionalizácií, niekedy predraždenosťou. Diagnózu 312 z 9. revízie „Poruchy správania nezaraďené inde“ nahrádza v 10. revízií kategória „Poruchy správania“. Dopĺňajú ju subkategorije „Nesocializované poruchy správania“ (nedostatok empatie a kooperácie s rovesníkmi, útočnosť, konfliktnosť), „Socializované poruchy správania“ (dobré zakotvenie v skupine dissociálne orientovaných rovesníkov, mimo túto skupinu sa vyskytuje útočné správanie) a „Poruchy opozičného vzoru“ (nadmerná vzdorovitost, zásadný nestúhlas). Informácia, na ktorých rovesníkov je agresia zameraná, je dobrým diferenciálnym kritériom. Všeobecne sú totižto ataky juvenilných útočníkov zamerané najviac na svojich rovesníkov a nie na iné generácie skupiny.³³ Výber obetí nie je teda náhodný.

V niektorých prípadoch sa možno stretnúť s pojmom sociopatia. Súvisí s termínom sociopatická osobnosť, ktorý mal v minulosti nahradiť diagnostickú kategóriu psychopatická osobnosť s tým, že poukazoval na sociálne aspekty poruchy. V posledných rokoch sa od tohto pojmu ustupuje.³⁴

³¹ Kvaraceus, W. C.: *Delikvencia mládežných*. Smeňa, Bratislava 1966.

³² Medzinárodná klasifikácia nemoci. 10. revízie. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických príznakov a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum, Praha 1992. „Zprávy“, č. 102, s. 234.

³³ Siegel, L. J., Senna, J. J.: *Juvenile Delinquency*. West Publishing Company, St. Paul 1988.

³⁴ Vojtík, V.: *Přinos MKN-10 pro dětskou a dorostovou psychiatrii*. *Čs. psychiatrie*, 89, 1993, 6, 269-272.

Dissociálny vývin

Viacerí autori upozorňujú na isté vývinové fázy dissociálneho správania. Za všetky možno uviesť známe výsledky výskumu delikventného správania. S. Glueck a E. T. Glueck³⁵ v ňom prezentujú výsledky porovnania 500 delikventných adolescentov a 500 jedincov bez príznakov dissociálneho správania. Výskumná vzorka bola zostavená párovo podľa veku, intelektových schopností, bydliska a etnickej príslušnosti. Výsledky privedli autorov k záveru, že jedinci s dissociálnym správaním sa od nedelikventnej populácie líšia psychologicky, fyzicky i sociokultúrne. Analýzou výsledkov dospeli k dvom typom juvenilných delikventov:

– tzv. jadrový typ zahŕňa podstatnú časť delikventných čŕt, predstavuje závažnejší typ dissociality

– tzv. okrajový typ disponuje menším výskytom delikventných čŕt.

Existujú ďalšie koncepcie vývinu dissociálneho správania, dokonca delikventných na šesť vývojových fáz. Nazdávam sa však, že je úplne dostačujúce rozlišovať dva stupne dissociálneho vývinu. Možno popísať ľahšie dissociálne prejavy, kde ešte nedochádza k aktívne dissociálnemu správaniu. Jedinec nie je iniciátorom. Motívom je často potreba sebauplatnenia a akceptácie rovesníkmi. Nevhodná aktivita je len prostriedkom a nie cieľovou hodnotou. Dospievajúci majú často prirodzené pocity úzkosti i pocity viny zo samotej dissociálnej činnosti. Nezriedka ide o signál vlastného ohrozenia, vysielaný sociálnemu okoliu. Správanie má často reaktívny charakter. Problém nemusí presahovať jeden sociálny systém, napr. prejavuje sa konfliktami len v rodine. Ide tu skôr o ohrozenie samotného jedinca. V tomto štádiu dissociálneho vývinu hovoríme o dissociálnych príznakoch.

V prípade, že nedochádza k spontánnej úprave dissociálnych príznakov, resp. nie je poskytnutá účinná intervencia, je veľmi pravdepodobné, že dissociálne prejavy budú získavať na intenzite, budú viac patologické a zamerané voči sociálnemu prostrediu. Jedinec začne sám iniciovať dissociálnu činnosť a časom dôjde k celkovej zmene životného štýlu a k identifikácii s rolou dissociála (či delikventa). Pokiaľ v prvom prípade išlo o „porušovanie dôhody“ so spoločnosťou, v druhom dochádza k preferencii iných hodnôt. Správanie tohto stupňa nadobudne charakter navonok ohrozujúceho jednanie v zmysle násilia alebo deliktov. V takomto prípade možno už hovoriť o dissociálnej poruche správania.

Pre dissociálny vývin sú charakteristické tieto znaky:

– faktor času: správanie sa mení na zreteľne dissociálne v dlhšom časovom období (niekoľko mesiacov a rokov),

– faktor zhoršovania: správanie sa postupne vyvíja od menej závažného porušovania noriem až po veľmi seriózne,

– prvé signály neprimeraného správania sa prejavujú už v predškolskom veku alebo pri nástupe do základnej školy alebo najneskôr okolo puberty,

– zvýšená citlivosť na dissociálne správanie (dissociálne správanie je pre jedince prítlačlivé) a spontánny príklon k dissociálnej subkultúre.

³⁵ Glueck, S., Glueck, E. T.: *Varieties of Delinquent Types*. In: Reed, J. P., Baali, F. (Ed.): *Faces of Delinquency*. Prentice Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1972, 143-156.

– v rozvinutej fáze disocialeneho vývinu (disocialelna porucha správania) sa občasne pripájajú niektoré z iných foriem neprimeraných prejavov – zneužívania návykových látok, raná sexualita, promiskuita, pľosť, agresívne správanie, hazardné hry, iné.

Konflikt jedinca alebo sociálnej skupiny so spoločnosťou v oblasti hodnôt však môže byť aj prejavom pozitívnej deviácie (napr. disidentické hnutie v bývalých socialistických krajinách).

Pripad R. L.

R. L. pochádzal z viacpočetnej rodiny, mal šiestich súrodencov. Rodina mala nižší socio-ekonomický status. Otec pracoval ako robotník, matka bola sekretárkou. Rodina žila na veľkom sídlisku. R. L. navštevoval kolektívne výchovné zariadenia od troch rokov veku.

Prvé problémy R. L. začali už počas návštevy materskej školy. Bol vzdorovitý, nerád sa prispôboval, bol často impulzívny a mával konflikty s rovesníkmi. Tresty mávali krátkodobý účinok. Pri nástupe na základnú školu potiaže pokračovali. Napriek priemerným intelektovým schopnostiam mal R. L. najväčšie problémy s koncentraciou. Neustále v škole vyrušoval, počas prestávok mal konflikty so spolužiakmi. Už na prvom stupni ZŠ bol niekoľkokrát prichytený pri fajčení. Neskôr bol vídaný v spoločnosti starších, problémových chlapcov. Vo veku okolo desiat rokov bol usvedčený z prvých krádeží v škole. V tomto období často vymieškal školu, vo večerných hodinách so staršími priateľmi konzumoval alkohol alebo „čuchal“ návykové látky. Prvýkrát bol políciou vyšetrovaný vo veku dvanásť rokov v súvislosti s vykradnutou traťou. Všetky intervencie mali disocialelna rovesnícka skupina. V nej sa z R. L. postupne stával mozog „party“.

Sekundárne disocialelné správanie

Pri rozboroch sociálneho správania sa rozlišuje medzi primárnou a sekundárnou (resp. pravou a negravou) formou disociality. Primárne disocialelné správanie je zreteľné tým, že sa postupne vyvíja, čímnosť nadobúda závažnejší charakter, citlivosť na disocialelné prejavy je vysoká. Na vývine, kde sa disocialelné správanie vyskytuje až v druhom pláne (sekundárne – odvodené), sa môžu primárne podlieť ťažšie formy mentálnej retardácie, zneužívanie mladistvého, psychotický poves, poruchy osobnosti, závislosť na návykových látkach, substitučné delikty, deliberatívne správanie. Patria sem ďalej poruchy správania na báze ľahkej mozgovnej dysfunkcie, kde symptómy neprispôbenia vo forme porúch aktivity, koncentrácie atď. sú prítomné a signalizované od detstva. R. Szatmari et al.⁴³ výskumne potvrdili, že hyperaktívni mladiství a deti sa oveľa častejšie vyvíjajú v smere k disocialelnému správaniu ako iné skupiny. V ženskej populácii je to až 40krát a v mužskej 14krát častejšie ako u mládeže bez príznakov tohto syndrómu. Ďalšou kategóriou sekundárnych (odvodených) disocialelných porúch sú substitučné delikty.

⁴³ In: Gaoni, L., Black, Q. C., Baldwin, S.: Defining adolescent behaviour disorder: an overview. *Journal of Adolescence*, 21, 1998, 1–13.

Krádeže, na pozadí ktorých je intrapsychický problém, sú tzv. substitučné krádeže. Tento pojem nárádza šiatší termín neurotická delikvencia. D. Balaštk⁴⁴ chápe substitučné krádeže ako anormatívne správanie, ktoré nepriamo saturuje vyššie emocionálne a sociálne potreby. Od bežných krádeží sa líšia tým, že nie sú vedomé a nie sú zamerané na úžitkovú hodnotu vecí. V porovnaní s patrickými krádežami sa u substitučných nevykultuje obsedantnosť, nutkavosť, impulzivita a poruchy osobnosti. Niektoré primárne disocialelné krádeže sa líšia vedomou a snahou dosiahnuť egoistický cieľ (pohodlie, svojrázna zábava, získanie postavenia v skupine a pod.). Sebazáchovné krádeže (v hraničných životných situáciách) a altruistické delikty (krádež pre priateľa v nebezpečí) nemajú tiež substitučný charakter.

Typy substitučných krádeží:

1. vlastnictvo ukradnutých predmetov prináša náhradné saturovanie neuspokojovaných potrieb;
2. jedinec, ktorý nedokáže alebo nemôže primerane vsupovať do medziľudských vzťahov, si kradnutými predmetmi „kupuje“ priazeň iných, čím vzniká úžia pozitívnej interakcie;
3. delikventné správanie má nevedomú funkciu trestať osobu frustrujúcu jedinca;
4. delikty sprostredkujú jedincovi pozornosť okolia a príp. jeho vlastné následné sebaoprotrestanie za previnenie.

Substitučné krádeže majú často navonok nevyvetliteľnú motiváciu, nie sú plánované a sú naivne organizované. Prevažne sú páchané individuálne a aktéri mnohokrát sami nevedia, ako natožiť s ukradnutými predmetmi.

Pripad A. Z.

A. Z. má 17,5 roka, je jediným synom slobodnej matky. Vážnejšie ochorenia z detstva nie sú známe. V 15. roku veku bola u neho diagnostikovaná epilepsia, opakované zachvaty spojené so stratou vedomia. Osobnostná charakteristika – emocionálne labilný s výraznými príznakmi neuróticizmu.

Matka A. Z. pracuje v miestnom závode ako administratívna pracovníčka. Počas detstva a dospievania A. Z. striedavo s nimi v jednej domácnosti žili prarodičia matky (v priemere 3–8 mesiacov). Matka nie je príliš akceptovaná prostredím vzhľadom na voľnejší spôsob života. Stávalo sa, že matka nechala svojho syna samotného a vracala sa domov v nočných hodinách.

A. Z. nepozná svojho otca. Vyrástal v malom mestečku. Počas navštevovania materskej školy bol nenápadným žiakom. Vo vyššom školskom veku sa viackrát sám zatúlal do neďalekých lesov (matka dokonca dvakrát zavolať polícia). Zdrovodnenie A. Z. bolo jednoduché: „Cítil som sa tam dobre“. A. Z. mal mierne podpriemerný školský prospech, učiteľmi bol charakterizovaný ako osobnostne nezrelý chlapec. V skupine rovesníkov bol vnímaný ako človek s nepredvídanými reakciami – od silnej potreby na seba upozorňovať až po nezáujem, od impulzívnych konfliktov po pokojnú spoluprácu.

⁴⁴ Balaštk, D.: Substituční krádeže. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, XXIII, 1988, 3, 195–208.

Neskôr A. Z. začal navštevovať SOU železničiarске – odbor kovoobrabač. Škola bola mimo jeho bydliska. V 1. ročníku na vyučovaní dostal prvý veľký záchvat, následne bol hospitalizovaný so záverečnou diagnózou epilepsia. Neskôr dostal ďalší záchvat v domove mládeže. Táto diagnóza bola chápaná ako kontraindikácia pre profesiu obrabač kovov a z tohto dôvodu bol z SOU prepustený. Bol mu navrhnutý invalidný dôchodok.

Pokiaľ A. Z. žil v inom meste, k jeho matke sa nastáhal noví partner. Po návrate A. Z. domov sa začali konflikty s partnerom matky a neskôr i s matkou samotnou. A. Z. trávil väčšinu dňa doma, túlal sa po meste. Napriek odporúčaniam lekárov z času na čas požíval alkoholické nápoje. Po niekoľkých mesiacoch bol predvedený na políciu, kde bez väčšieho zapierania priznal krádež rôznych vecí z okolitých škôl (magnetofóny, rádiov, gramofón atď.). Ukradnutých vecí sa zbavoval, niektoré sa našli v neďalekej rieke, iné pri kontajneroch, ďalšie hodené v susednej pivnici, iné predané hlboko pod cenu.

Na základe tejto činnosti bol umiestnený do diagnostického centra pre mládež. Správanie A. Z. bolo posúdené ako správanie vyplývajúce zo substitučných mechanizmov.

Epizodické disociálne prejavy

Rôzne životné situácie stavajú jedinca do náročných záťažových situácií. Môže to byť dospievanie a adolescentná kríza, problémy interpersonálneho charakteru v škole, rodine, medzi rovesníkmi, požiadavky výkonu v škole, na pracovisku, v športe a pod.

Relatívne krátke obdobie medzi detstvom a dospelosťou je krízové i z hľadiska disociálneho vývinu. Sociálne prostredie často nesprávne dekoduje správanie dospievajúceho. Školská sústava stavia na konformite, pasívnom prispôbení a poslušnosti. Rodinný systém často reaguje paradoxne: na jednej strane apeluje na tozom, zrelosť, morálku, na druhej strane však udržiava dospievajúceho v nezdravej závislosti. Spoločnosť so svojimi nedostatkami a morálkou je nezriedka pre dospievajúcich málo prítiažlivým svetom. Rozpory, vyplývajúce z náporu dospievajúcich a dospelých, bývajú ostré a napäté. Ak je potom situácia komplikovaná rodinnou dezintegráciou, nedostatočným uspokojovaním potrieb v rodine, konfliktmi s rovesníkmi a pod., je logické, že k zlyhaniu môže dôjsť ľahšie. Zostáva len otázka, dokedy bude zlyhanie prechodné alebo kedy sa rozvinie do fixovaných foriem disociálnosti.

D. G. Rojek a M. L. Erickson⁴⁵ tvrdia, že 50 % juvenilných priestupkov má nekriminálnu povahu a nejde v nich o príznaky disociálneho vývinu. P. Zeitzlins⁴⁶ uvádza údaje, že 41 % začínajúcich vysokoškolských študentov sa raz alebo viackrát dopustilo nejakého deliktu. J. Jasiński⁴⁷ považuje ojedinelé delikty a nepripravenosť v dospievaní za súčasť vzorca správania, súvisiaceho s adolescentnou kultúrou, sexuálnou identifikáciou a očakávaniami, vyplývajúcimi zo sexuálnej roly. Podľa ostatného autora popísané prejavy prevažne spontánne odznievajú do-

⁴⁵ Rojek, D. G., Erickson, M. L.: *Delinquent Careers*. *Criminology*, 20, 1982, 1, 5–28.

⁴⁶ *Care and Management of Exceptional Children*. Meredith Corp., New York 1973.

⁴⁷ In: *New Approaches to the Treatment of Young Offenders*. UN, New York 1979.

siahnutím sociálnej zrelosti a získaním dospelého sociálneho statusu. V tomto procese však nemožno zaručiť, že jedinec neodbočí a neskoršie sa neidentifikuje s inou rolou. Smer vývinu tu nemožno zreteľne predpokladať. Závažné disociálne správanie vyskytujúce sa len v dospievaní nazýva O. Kučera⁴⁸ vývinovou delikvenciou. G. Dobrotka⁴⁹ posudzuje negatívne formy správania v období dospievania ako „pasážeriu dezintegráciu“, ktorá je hranično-patologickou prechodnou zmenou juvenilnej osobnosti a môže byť súčasťou procesu maturácie. Za priaznivých okolností prechodné symptómy ustupujú integrujúcim procesom zrenia. V takomto procese sa môže podľa citovaného autora vyskytnúť tzv. deliberačný psychosyndróm, pri ktorom nedostatočné väzby v rodine a blízkom okolí, alebo dočasne znížená miera kontroly a vedenia, môžu viesť k náhlym disociálnym prejavom. Prechodné vývinové disociálne prejavy sú teda epizodické zlyhania jedinca, viažúce sa k vývinovým krízam a k dosahovaniu úloh dospievania.

Prechodné disociálne situácie správanie sa môže viazať aj k záťažovým situáciám dlhodobého charakteru (rozvod rodičov, úmrtie blízkej osoby, odlúčenie významnej osoby, ale aj zmena bydliska, prechod na strednú školu a pod.) alebo dočasného charakteru (aktuálny konflikt s autoritou, strata prestíže v rovesníckej skupine, znížený školský výkon, problémy vzťahu k druhému pohlaviu a pod.). Majú potom reaktívny charakter. Prechodné problémy spočívajú v nedostatočnom, resp. neprimeranom spôsobe riešenia záťažových situácií. Epizodický charakter spočíva v jednorázovom alebo krátkodobom zlyhaní, ktoré sa vymyká z vývinového kontextu. Podstatným znakom je, že vznikajú v období dospievania alebo v záťažovej situácii, alebo jej následkom, a prečítym sa nevyškylú.

To, či sa z epizodického zlyhania bude problém rozvíjať ďalej smerom k disociálnej identifikácii, závisí popri osobnostnej výbave, fixácií v interpersonálnych vzťahoch, vplyve sociálneho prostredia, spôsobe trávenia voľného času, školskej úspešnosti, sebarealizácii a ďalších faktoroch aj na miere saturácie alebo substitúcie potrieb jedinca prostredníctvom disociálnej aktivity. Rozhodujúca môže byť aj prítomnosť preventívnych, resp. poradenských intervencií.

Prípady B. V.

B. V. je najmladším synom z troch súrodencov. Nie sú známe žiadne detské choroby. B. V. je na svoj vek, necelých 15 rokov, fyzicky veľmi vyspelý a zdatný.

Otec B. V. má 45 rokov, je národné hospodárskym roľníkom. Matka má 43 rokov a pomáha svojmu manželovi udržiavať hospodárstvo. O 8–10 rokov starší súrodenci žijú samostatne so svojimi rodinami v inom prostredí. Nik z rodiny nikdy neprišiel do styku s politikou (mimo politických zaležitostí). S rodinou žije i starý otec (otec otca B. V.). Rodina žije v izolovanej osade, zložené z niekoľkých usadlostí, vzdialenej od najbližšej obce 4 km. Rodina vynakladá obrovské úsilie, aby udržala súkromné hospodárstvo. Odoláva silnému tlaku okolia (pozn. – v roku 1986). Rodina má prísnu hierarchiu: riadi ju starý otec, odmietnutie alebo spochybenie jeho rozhodnutia neprichádza do úvahy. Rodina obrába pôdu relatív-

⁴⁸ Kol. autorov: *Detická psychoterapie*. Avicenum, Praha 1963.

⁴⁹ Dobrotka, G.: Deliberačný psychosyndróm a juvenilná delikvencia. *Psychologické*. Sborník FF UK, XVII, VI, 1966.

ne primitívnym spôsobom, k hospodárstvu patria i hospodárske a domáce zvieratá.

B. V. od matička tvrdo pracoval. Dlhé obdobie poznal len dve možnosti – pracovať doma alebo ísť do školy a spať. V školskom prostredí bol B. V. vždy na okrají skupiny, kontakty nadväzoval ťažko a sporadicky, jeho školský výkon bol podpriemerný.

V 14. roku bol B. V. nútený opustiť rodinné prostredie a odísť do okresného mesta do SOU. V prvom období sa B. V. v novom prostredí cítil veľmi zle. Po 3–4 týždňoch začal nekontrolovane požívať alkoholické nápoje a v intoxikovanom stave napádal nielen cudzích ľudí, ale i spolužiakov. Po „výjazde“ nasledovanom útlm. Výhovné opatrenia mali spočítaťku účinnok. Postupne sa však intervally návštevy školy a abstinencie skracovali, až B. V. prestal chodiť do školy úplne. Cez deň spal a popoludní „vyrážal do ulíc“. Neskôr dochádzalo ku krádežiam peňazí na internáte a alkoholu v obchodoch. Začal promiskuitný sexuálny život. Po návšteve otca v škole a po krátkej náprave, nastalo úplné odmietnutie spolupráce s pracovníkmi SOU.

Na základe tejto činnosti došlo k uloženiu ochrannej výchovy a umiestneniu B. V. do diagnostického ústavu pre mládež.

B. V. bol diagnostikovaný ako prípad, kde dominoval deliberačný efekt.

Tento prípad možno zaradiť do kategórie epizodického disocialeho správania. Viazť sa k dospievaniu, je neočakávanou zmenou vo vývine mladistvého a je reakciou na nové podmienky prostredia. Opisovaný mladý človek nebol na tieto zmeny dostatočne pripravený.

Disociale správanie skupiny

Niektoré sociálne skupiny sa vymedzujú tým, že sú v opozícii voči spoločenským normám. Niektoré z nich vznikajú vedome ako organizované skupiny, iné vznikajú spontánne, iné prirodzenou reprodukciou. Súčasťou každej spoločnosti sú rôzne subkulturné skupiny. Odlišujú sa osobitými normami, vyznávajú iné hodnoty, uprednostňujú špecifický životný štýl. Sú súčasťou dominantnej kultúry, ale viditeľne sa od nej odlišujú. Popri iných subkulturách vznikajú v spoločnosti aj disociale orientované subkultúry. Podľa autorov *Veľkého sociologického slovníka*³⁶ im niektorí odborníci pripisujú veľký význam z hľadiska sociálneho učenia. O to viac, že v juvenilnom období dominuje skupinová disociale činnosť.

Dôležitú úlohu v sociálnom učení zohráva vzor správania. Ak je dospievajúci členom takejto skupiny a táto je pre neho príznačivá, ľahko sa s ňou môže identifikovať. Ak sa táto vyznačuje disocialeho orientáciou, disociale správanie jej člena je potom vlastne adaptívnou formou žiaduceho konania v subkulturnej skupine. Ohrozený jedinec je v takomto prípade v primárnom prostredí dobre adaptovaný. V kontakte so širším sociálnym prostredím je však samozrejme v rozpore. V skutočnosti potom nejde o problém jednotlivca, ale sociálne skupiny. Ne-

³⁶ Maříková, H., Petrušek, M., Vodáková, A.: *Veľký sociologický slovník*. UK, Vydavateľstvi Karolinum, Praha 1996.

jde tu o kultúru minoritu, ale o disocialelnu subkultúru. Znakmi disocialelné subkultúry sa môže vyznačovať rodina, širšie spoločenstvo, „partia“ mladistvých, organizované gangy, niektoré hnutia mladistvých.

Prípad P. K.

P. K. má 16 rokov. V detstve prekonal bežné detské choroby, niekoľkokrát mal zlomené končatiny a rozbitú hlavu. Výška a váha zodpovedajú veku. Mladistvý pochádza z mnohoročnej rodiny s nízkou socio-ekonomickou úrovňou. Otec P. K. nemá ukončené základné vzdelanie, t.č. je doma, od návratu zo šiesteho výkonu trestu odňatia slobody je nezamestnaný. Väznený bol väčšinou pre krádeže a násilné trestné činy. Je proti nemu opäť zahŕňené trestné stíhanie na slobode, z častého krádeže pod vplyvom alkoholu. V nadmernom množstve požíva alkohol, časť sa dostáva do konfliktu s okolím. Rovnako býval agresívny voči svojej rodine. V alkoholovej ebríe je voči svojim deťom často agresívny. Maika má základné vzdelanie, nikdy nepracovala, je domáca, v minulosti dvakrát trestaná. Vedie voľný život, často trávi noc mimo domu. Stáva sa, že sa nad ráno vracia domov pod vplyvom alkoholu. Rodina nemá v okolí dobrú povest. Susedia sa im vyhýbajú. V nočných hodinách často budia susedov konfliktky v rodine, z ktorej P. K. pochádza. Intervenciou polície byvajú neúčinné.

Údaje o súrodencoch sa rozchádzajú. P. K. uvádza troch vlastných súrodencov, a dvoch nevlastných. V dostupnej dokumentácii sú uvedení štyria nevlastní súrodenci, dvaja z nich sú umiestnení v detskom domove, jeden vo výchovnom ústave, jeden je vo výkone trestu odňatia slobody. Z vlastných súrodencov je sestra v detskom domove, kde navštevuje osobitnú školu internátnu. Dvaja starší bratia sú vo výkone trestu.

P. K. nemá väčšie problémy v zaškolení. Od prvého ročníka však vykazoval problémy v dochádzke do školy a s únavou. Aj keď v škole bol, často bol nevyzpatý, hladný a zanedbaný. Rodičia vždy vinili z problémov okolie a nikdy neboli ochotní so školou skutočne spolupracovať. Školský výkon P. K. bol podpriemerný, často vymeškával vyučovanie, túlal sa po okolí. Občas kradol. Kraťnuté predmety donášal domov – podľa jeho osobnej výpovede sestra nosí sladkosti. Otec ho nútil kraťnúť alkohol a cigarety a nosiť to domov. V škole, mimo slabej dochádzky a následného podvýkonu, nebol s P. K. väčšie problémy. Bol skôr nezápadný, na okrají triedneho kolektívu.

Rodičia nechceli súhlasiť s umiestnením P. K. do ústavu. Tvrdili, že P. K. je veľmi poslušný syn a oni s ním nikdy nemali žiadne starosti. Všetko spôsobili susedia, ktorí by ich najradšej vyhnali a všetko negatívne pripisujú ich synovi. V rovnakom čase ako bol P. K. umiestnený do diagnostického ústavu, bola jeho sestra umiestnená do detského domova.

Prípad P. K. je staršieho dáta. V súčasnosti by tento človek mohol mať okolo 30 rokov. Podľa rodinnej anamnézy by sme mohli dostať jednoznačne mohli o negatívnej prognóze. Ak by sme akceptovali vyššie popísané riziká sociálneho determinácie správania, inak by sme asi ani uvažovať nemohli. Napriek všetkým nástrahám mal P. K. po diagnostickom pobyte relatívne dobrú prognózu. Z diagnostického ústavu pre mládež (teraz diagnostické centrum pre mládež) odišiel do pracovnej skupiny otvoreného redukčného systému. Po trojročnej katamnéze

ventnému partnerovi, recidíva pod vplyvom bývalých spolupáchateľov, tetováz charakteristická pre identifikáciu so subkultúrou.

2. Okruh osobnostných faktorov: primitívna osobnosť na báze mentálnej subnormy alebo oligofrenie, stáť po poškodení mozgu v detstve alebo prídátne poskodenie s príslušnými osobnostnými zmenami, abnormná osobnosť s protispoločenskými motívami, dominujúcou dispozíciou je agresivita, egocentrizmus, afektívna nestálosť, závislosť od psychotropných látok, hypotrofia vyšších citov, citový chlad, anetičnosť.

3. Okruh symptomatických faktorov: dominantná forma delikvencie (zotrvaťvanie trestnej činnosti), začiatok delikvencie v prepupertálnom období, zvyšovanie frekvencie trestnej činnosti, stupňovanie závažnosti trestnej činnosti, narastanie brutality konaní, záľuba v agresívnom konaní, zmena reaktivity pod vplyvom alkoholu, neschopnosť odolat príležitosti využiť okamžitú výhodu, nezdržanlivosť a ľahká ovplyvniteľnosť, hrozba zavraždením, i nepriama účasť na čine s teroristickými črtami.

Posudzovanie disociálneho správania

Popis disociálneho správania a snaha o jeho typológiu sú len schémou, ktorá diferencuje zložitý fenomén disociálneho správania. Má byť len návodom na porozumenie tomuto procesu.

Neprimerané správanie dospievajúceho len v rámci jedného sociálneho systému (napr. rodiny) nie je potvrdením disociálneho vývinu mladistvého. I napriek maladaptívnym prejavom môže v skutočnosti ísť o vnútrogrupinový problém, napr. o dezintegráciu, či patológiu rodinného života. Zlyhávajúci dospievajúci člen rodiny môže byť len najkrehkejším prvkom celého systému, a preto sa identifikovaným klientom stáva práve on. Problém rodiny zostáva väčšinou bokom a v centre pozornosti pomáhajúcich i represívnych inštitúcií je často len identifikovaný rizikový jedinec.

Diagnostika disociálneho správania nie je dostatočne metodicky a nozologicky rozpracovaná. Napriek tomu je účinné, ak sa popri analýze disociálneho vývinu a popise maladaptívnych vzorcov správania diagnostický proces zameriava aj na pozitívne činy jedinca. Kvalitu diagnostického záveru zaručuje diferencovanie iných foriem maladjustácie, odlišenie disociálneho vývinu a epizód, rozlíšenie pravého a nepravého (primárneho a sekundárneho) typu disociativity. Následne možno definovať významné faktory zlyhania a stanoviť stupeň disociálneho vývinu. Vhodné je zväziť mieru výskytu disociálnych prejavov, závažnosť konaní, dĺžku trvania a ich vývin, rozsah problémů (zasahujúci jednu alebo viac osôb, jednu alebo viac sociálnych systémů) a účinnosť predchádzajúcich intervencií. Obráz jedinca s disociálnym správaním dokresľuje prognóza vývinu, včítane predpokladanej reakcie na plánované intervencie. V ostatných rokoch sa uprednostňuje dynamické, procesuálne chápanie diagnostického procesu.

V. Smékal¹⁴ okrem uvedeného odporúča zväziť:

– či neprimerané správanie je spontánne, iniciatívne alebo reaktívne,

sa ukázalo, že je samostatný, býva v inom regióne ako jeho pôvodná rodina, pracuje, je dobre adaptovaný, s rodičmi a súrodencami má len sporadický kontakt. Uvedený prípad chce relativizovať to, čo bolo povedané vyššie. Je zrejme nevyhnutné zohľadniť sociálne vplyvy prostredia, nemožno ich však brať s absolútnou platnosťou. Považujem za seriózne ale dodať, že udržanie „zdravého jadra“ osobnosti za takýchto podmienok nie je veľmi bežné. Za dvanásť rokov pôsobenia v diagnostickom ústave autor spoznal takýto prípad jedenkrát, trochu sa mu mohli priblížiť ďalšie dva – tri. Vo väčšine prípadov bol vplyv primárneho sociálneho prostredia presne opačný. Mladí ľudia sa so svojím sociálnym prostredím oveľa častejšie stotožnili.

Disociálne správanie vo vzťahu k veku a pohlaviu

Prehľad výskumných prác¹⁵ zo zahraničia hovorí, že prvé príznaky behaviorálnych problémů vznikajú pri nástupe na základnú školu. Dominujú vo vekovom období 8 až 15 rokov. Koncom 80tych rokov sa na Slovensku nárast signálov neprimeraného správania zaznamenával predovšetkým vo veku od 10 do 12 rokov.¹⁶ V neskoršom vekovom období sa zdá, že už majú vyhranenú podobu – smerujú zreteľne k disociálnym fixovaným poruchám, alebo kriminálnemu životnému štýlu, k závislostiam rôzneho druhu, prostitúcií, a iným. Z hľadiska pohľavia uvádzajú vyššie citované zahraničné zdroje pomer výskytu disociálneho správania 9:1 v prospech mužskej populácie. Disociálne správanie u dievčiat posudzujú ako internalizujúce správanie (vyplyvajúce viac z depresii a úzkosti), u chlapcov ako externalizujúce prejavy (agresívne a aktívne protispoločenské správanie).

Prognóza disociálneho vývinu

Disociálny vývin sa môže rozvinúť do rôznych foriem patológie, v pozadí však možno vždy vidieť nezralosť, ambivalenciu, nestálosť v sfére hodnôt a noriem, alebo prijímanie iných spoločenských noriem. Disociálny vývin môže potom nadobudnúť až kriminálny charakter. A. Heretik¹⁷ cituje prognostické kritériá recidivity páchatelov násilnej trestnej činnosti podľa Dobrotku. Predikujú silice pravdepodobnosť smerovania k násilnej trestnej činnosti. Sú však dobrou pomôckou aj pre ôdhad vývinu iných foriem disociálneho správania. Čím viac z nich je prítomných, tým je vyššia pravdepodobnosť nepriaznivého vývinu. G. Dobrotka ich deli na tri okruhy:

1. Okruh spoločenských faktorů: príslušnosť k sociálnej subkultúre, chýbanie trvalých citových a sociálnych vzťahov, selektívna sociabilita v disociálnej skupine – podliehanie „nasávaciemu efektu“, spoločenské deklasovanie väzením, chýbanie pracovnej kvalifikácie, nerozvinuté záujmy, osvojenie nežiadúcich zručností a kvalifikácia pre istý druh kriminálnej činnosti, intímny vzťah k delik-

¹⁴ Gaoni, L., Black, Q. C., Baldwin, S.: Defining adolescent behaviour disorder: an overview. *Journal of Adolescence*, 21, 1998, 1–13.

¹⁵ Labáth, V.: *Kritériá zaraďovania detí a mladistvých do zariadení na výkon ústavnej a ochranej výchovy*. VUDPaP, Bratislava 1989.

¹⁶ Heretik, A.: *Základy forennej psychológie*. SPN, Bratislava 1993.

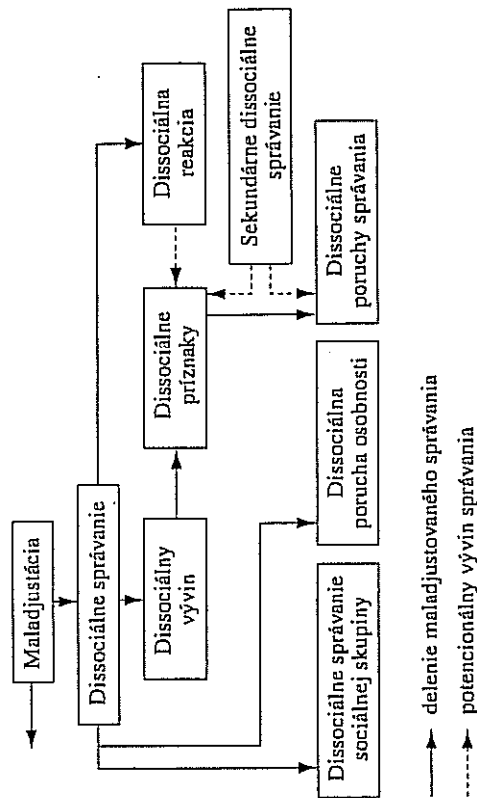
¹⁷ Smékal, V.: *Přehled psychologie osobnosti I*. SPN, Praha 1985.

- či si je jediniec vedomý nesprávnosti jednania, či ho vykonal zámere a presmyslenie alebo impulzívne, v afekte,
- či bol unavený alebo nie a aká bola jeho motivácia,
- temperament a vôľu jedinca.

Kvalitu posudzovania dissociaľneho vývinu značne podmieňuje i možnosť komplexného psychologického vyšetrenia a analýzy sociálnych faktorov. Dôkladné posúdenie dissociaľnych porúch je nevyhnutné pre voľbu adekvátnych intervenčív.

Zhrnutie

Obr. č. 1. Dissociaľne správanie



Na obrázku č. 1 vidíme schematické delenie dissociaľneho správania. Sociálna maladjustácia (maladjustácia) predstavuje nedostatočnú, neprimeranú alebo narušenú adaptáciu v sociálnom prostredí. Môže mať niekoľko foriem (šípky vpravo a vľavo). Jednou z nich je dissociaľne správanie (šípka smerom doľu). Pod dissociaľne správanie možno zahrnúť dissociaľne správanie sociálne skupiny, dissociaľny vývin, ktorý sa delí na dissociaľne príznaky a dissociaľne poruchy správania, a správanie charakteristické pre dissociaľnu poruchu osobnosti. Relatívne nezávislými, samostatnými kategóriami je reaktívne dissociaľne správanie a sekundárne dissociaľne správanie.

Dissociaľne správanie sociálnej skupiny je prejavom prijímania odlišných hodnôt, noriem alebo životného štýlu v skupine oproti dominantnej kultúre. Dissociaľna porucha osobnosti je nozologickou jednotkou psychopatológie. V tomto prípade má dissociaľne správanie trvalý ráz a je prejavom narušenej osobnosti.

Dissociaľny vývin možno rozdeliť na dissociaľne príznaky signalizujúce ohrozenie jedinca (reaktívny, podporný alebo pasívny postoj jedinca), a dis-

sociálne poruchy správania (iniciatívny postoj jedinca), kde už došlo k identifikácii s dissociaľnou rolou. Tieto dve kategórie môžu zodpovedať pojmom symptóm (príznak, prejav nemoci) a syndróm (súbor príznakov - symptómov, charakterizujúcich chorobný stav). Dissociaľna porucha správania a správanie dissociaľnej osobnosti sa manifestuje veľmi podobne.

Epizodické (reaktívne) dissociaľne správanie je podmienené vývinovými vplyvmi, situácie, záťažovým podnetom. Jeho spúšťačom je vonkajší podnet. Typické je prechodnosť, krátkodobou formou. Preto sme ho nazvali epizodické. Môže spontánne odznieť alebo sa i rozvinúť v zmysle dissociaľneho vývinu.

Nepravé (sekundárne) dissociaľne správanie sa odlišuje tým, že na jeho vznik sa podieľajú faktory, ktoré nie sú charakteristické pre dissociaľny vývin, dissociaľnu poruchu osobnosti ani nevplyvajú priamo z dissociaľneho prostredia. Môže ísť o nevedomé substitučné mechanizmy, primárne o závislosť na návykových látkach a hazardných hrách, prostitúciu, mentálne postihnutie, ľahkú mozgovú dysfunkciu, duševné poruchy, neurotickú výbavu a pod. Dissociaľne správanie je potom len ich následkom alebo symptómom. Riziko dissociaľneho vývinu je prítomné. Sekundárne dissociaľne správanie „nasadá“ na inú poruchu, handicap, narušenie.

Dissociaľne správanie môže byť prejavom psychopatológie, môže byť následným prejavom inej poruchy, nemoci alebo postihnutia, môže mať epizodický charakter (vývinové krízy a reaktívne stavy), alebo môže ísť o prostý dissociaľny vývin.

Cvičenia č. 11-13 majú pomôcť rozlíšiť rôzne typy dissociaľneho správania a pripraviť čitateľa k ďalšej kapitole Etiológia dissociaľneho správania.

Cvičenie č. 11

Porovnajte, prosím, dissociaľny vývin a nepravé dissociaľne správanie; pokúste sa definovať rozdiel medzi dissociaľným príznakom a dissociaľnou poruchou správania; uveďte príklady skupinového dissociaľneho správania.

Cvičenie č. 12

Spomeňte si na niekoho zo svojho okolia, u koho sa vyskytlo dissociaľne správanie, pokúste sa popísať, o aký typ dissociaľneho správania išlo.

Cvičenie č. 13

Pokúste sa vymenovať všetky činitele, vplyvy, okolnosti, ktoré môžu podľa vášho názoru viesť k dissociaľnému správaniu.

1.3.3. Etiológia dissociaľneho správania

Psychologický slovník²⁴ vysvetľuje etiologiu (z gréc. aetologia) ako náuku zameranú na hľadanie príčin porúch. V kontexte rizikového správania mládeže ide o činitele podnecujúce a spolupôsobiacie pri vzniku, rozvoji, a spevňovaní sociálnych foriem správania. V minulosti boli tendencie zdôrazňovať niektoré

²⁴ Reber, A. S.: *Dictionary of Psychology*. Penguin Books Ltd., London 1985, s. 84.