

I. Pojetí patopsychologie ve studiu speciální pedagogiky

Studenti pedagogických fakult se v průběhu studia setkávají s několika příbuznými vědními obory, jejichž předmět ani obsah není jednoznačně vymezen. Označujeme je zpravidla jako psychopatologické disciplíny a zahrnujeme do nich psychiatrii, psychopatologii, patopsychologii, eventuálně psychologii či patopsychologii speciální. Mezi těmito vědními obory existuje mnoho styčných ploch a závislostí, přičemž se nezdá stávat, že pojetí jednoho z nich se do značné míry překrývá s druhým, například psychiatrie s psychologií nebo psychopatologie s patopsychologií. Tato inkluze vědních oborů, vyplývající z jejich přirozeně postupující diferenciaci, by se při výuce mohla stát závažným hendikepem a měla by být korigována. Na druhé straně je zapotřebí v této souvislosti upozornit na možné nebezpečí, že by student v důsledku nějakého arbitrárního vymezování předmětů uvedených vědních disciplín přestal vidět problematiku oboru v širších souvislostech, neboť rozhodující krok spočívá převážně v případném posunutí těžiště v rámci analyzované problematiky.

V následující části tudíž bude vhodné naznačit předmět jednotlivých psychopatologických disciplín, jejich vzájemné souvislosti a seznámit studenta se strukturou jejich výuky v rámci studia speciální pedagogiky.

A / PSYCHIATRIE A PSYCHOPATOLOGIE

Předmět psychiatrie jako odvětví klinického lékařství je zřejmý. Nesnáze se však objeví, když se pokusíme vymezit vztah psychiatrie k psychopatologii. Zpravidla se předpokládá, že psychiatrie se věnuje nejen diagnostice jako psychopatologie, ale i léčení a prevenci duševních po-

ruh. Richterová (1967) však již vymezuje psychopatologii jako širší vědní obor, který klasifikuje duševní poruchy a zabývá se rovněž jejich výzkumem a výkladem. V některých starších učebnicích psychiatrie (Kolb, 1968) je věnována alespoň jedna kapitola „psychopatologii“, v níž je deskriptivním způsobem podán výčet, někdy i výklad jednotlivých symptomů duševních poruch, vnímání, myšlení, paměti, vědomí, emoitivity, jednání, intelektu, osobnosti. Jiní autoři tuiž problematiku začleňují do obecné psychiatrie (Myslivoček, 1959). Dále se rozlišuje „speciální“ psychiatrie, někdy i speciální psychopatologie, jejichž předmětem jsou již jednotlivé kategorie duševních nemocí (neurózy, psychózy, psychopatie, organické syndromy duševních poruch, oligofrenie, psychosomatické nemoci).

V současné době však zjišťujeme, že se v důsledku rostoucího důrazu na psychodynamiku duševních poruch vzdálenost mezi oběma disciplínami neustále zkracuje. Nové učebnice psychopatologie obsahují nejen rozsáhlé kapitoly o psychoterapii (Kesslerová, 1966), ale rovněž o terapii biologické (farmakologické, elektrické stimulační zásahy, chirurgické metody), a to nejen jako závěrečné kapitoly, ale vždy při každé diskutované kategorii duševní poruchy (Milon, 1968). Moderní psychopatologie je pojímána jako oblast medicíny a psychologie, která se zabývá systematickým výzkumem maladaptivního chování, jeho etiologií, vývojem, diagnózou a terapií. Psychiatrie se pak od ní odlišuje nikoliv předmětem, ale tím, že je vědou aplikovanou.

B / PSYCHOPATOLOGIE A PATOPSYCHOLOGIE

Dalším kontroverzním bodem je vymezování předmětu patopsychologie, eventuálně jejího vztahu k psychopatologii. Termín patopsychologie se u nás začal používat teprve v roce 1964 v souvislosti se založením Výzkumného ústavu dětské psychologie a patopsychologie v Bratřislavě, který také brzy po svém vzniku začal vydávat odborný časopis se stejným názvem (od r. 1966). Nicméně předmět patopsychologie nebyl po dlouhou dobu explicitně vymezen, i když na zadní straně tohoto časopisu bylo možno zjistit, že se zaměřuje na obecné otázky vývoje normálního a defektního dítěte. („Specifická pozornost je věnována pracem z oblasti psychologie senzioricky a motoricky defektního dítěte, mentál-

ně retardovaných a chronicky nemocných dětí, jakož i dětí s různými druhy psychického deficitu a psychických poruch“).

Teprve Adamovič (1971) vymezil patopsychologii jako „vědní obor zaměřený na problematiku psychologie defektního, deficičního či narušeného dítěte“ (str. 68). Je zajímavé, že ze čtyř výzkumných oddělení tohoto ústavu bylo separátní oddělení věnováno nejen dětské patopsychologii, ale rovněž psychopatologii.

Jaké jsou však specifické odlišnosti v zaměření těchto oddělení, nebylo z uvedených výzkumných úkolů zřejmé: Oddělení psychopatologie se zaměřovalo na výzkum poruch emoitivity z metodologického, terapeutického a etiologického hlediska. Oddělení patopsychologie sledovalo problematiku retardovaného vývoje v oblasti somatické, senzomotorické a mentální (specifická pozornost je věnována zejména otázce zranění i z hlediska biologicko-medicínského, vývoji předčasně narozených dětí, psychickým i antropometrickým charakteristikám somatického onemocnění, psychickému vývoji dítěte se zrakovým deficitem a vývoji mentálně retardovaného dítěte).

Je pozoruhodné, že i když nebyl předmět patopsychologie uspokojivě oddiferencován od příbuzné vědní disciplíny psychopatologie, velmi záhy pronikl do studijních plánů pro obor speciální pedagogiky na Pedagogických fakultách. Na druhé straně studující oboru psychologie na Filozofické fakultě o této nové psychologické disciplíně nic nevědí a zdá se, že dobře vystačí jen s psychopatologií. Rovněž naše nejnovější české psychologické slovníky a encyklopedie (Geist, 1970; Hyhlík a Nakonečný, 1973) nepovažovaly za důležité pojem patopsychologie vůbec registrovat. Tento rozpor jako by naznačoval, že s novým vědním odvětvím snad není všechno v naprostém pořádku. Podívejme se však ještě na autory, kteří s patopsychologií počítají, a eventuálně na to, jak vymezují její předmět.

V běžných psychologických slovnících se s pojmem patopsychologie zpravidla vůbec neseškává (např. Drever, 1966; Sillamy, 1965), anebo je vymezen tak, že jej můžeme v psychopatologii považovat za synonyma. Např. Černocký (1939) uvádí, že se tyto dvě vědní disciplíny vzájemně v podstatě neliší, ale „psychopatologie si všímá pouze chorobných jevů, kdežto patopsychologie se snaží zároveň podat směr a vztah k jevům pravdělným“ (str. 168). Toto nedialektické pojetí psychopatologie bez srovnání s normálním chováním a s explicitním kritériem normality a abnormality bychom ovšem dnes mohli jen stěží akceptovat.

V ruské psychologii je patopsychologie pojímána jako odvětví obec-

né psychologie, která vychází z jejich teoretických základů a soustředuje se na řešení úkolů, které jí předkládá psychiatrická praxe. Její předmět je však specifický, podle Zejgarnikové (1972) se striktně experimentálně zaměřuje na poruchy psychické činnosti, které vznikly jako důsledek mozkových chorob. Ruská patopsychologie tedy vcelku nevěnuje zatím výzkumnou pozornost duševním poruchám psychogenního původu. Ve sborníku Otázky experimentální patopsychologie z roku 1965 není ani jeden klinicko-psychologický výzkum věnován psychogennímu onemocnění, podobně v materiálech symposia Psychologické metody klinického výzkumu (1967) jsou pouze tři ze 46 uvedených studií věnovány problematické neurozy. Ovšem toto zaměření ruské patopsychologie lze v současné době považovat jen za přechodný stav podmíněný „nedostatečnou rozpracovaností struktury osobnosti v obecné psychologii“ (Zejgarniková, 1972, str. 119).

Hlavním zájmovým okruhem ruské patopsychologie je problematika diferencíální diagnózy, struktury defektu a zjišťování stupně psychické poruchy se zřetelem na úspěšnost léčby. V této souvislosti si také všimneme, jak vymezuje autorka vztah mezi psychoparologií a patopsychologií. I když přiznává, že v některých aspektech jejich předmět splyvá, domnívá se, že lze tyto vědní disciplíny na současném stupni jejich vývoje odlišit. Předmět psychopatie je mnohem širší, jako odvětví medicíny zahrnuje typické symptomy a syndromy a též problematiku etiologie a průběhu psychických nemocí, zatímco patopsychologie se zabývá podle Zejgarnikové jen výzkumem struktury určité formy poruchy psychické činnosti v porovnání s normou.

V německé psychologické oblasti se s termínem patopsychologie setkáváme, i když je v ní bohatá tradice psychologického přístupu v psychiatrii (Rorschach, Kretschmer, Jaspers, ale i Freud, Jung, Adler). Neužívají jej ani teoretické osobnosti (Lersch, Rempelin). Pouze Thoma (1968) celkem nahodile použil označení „patopsyche“ v souvislosti s entymním základem psychiky. Nicméně Dorch (1970) definuje patopsychologii jednak jako synonymické označení pro psychoparologii, jako „nauku o chorobných jevech duševního života a jeho příčinách“, jednak jako nauku o psychických změnách, podmíněných somatickým onemocněním. Toto druhé pojetí jako psychologie nemocí se nejvíce přibližuje naší psychologii osob, vyžadujících zvláštní péči (tj. tělesně, rozumově, smyslově postižených a delikventních).

Ve francouzské psychologii, v níž je rovněž výrazná dlouholetá tradice psychologického myšlení, v psychoparologii (Charcot, Janet, Binet

aj.), se termín patopsychologie také neujal. Wallon sice použil tohoto termínu v názvu své knížky již roku 1926 (Patologická psychologie), ale zcela jej ztotožnil s psychoparologií. Také svoji předchozí práci z oboru dětské psychopatie nazval L'Enfant turbulent (1925). Proto nás nepřekvapí, že se termín patopsychologie nevyskytuje ani v podrobném psychologickém slovníku redigovaném H. Piéronem (1957).

I když se v anglosaské odborné literatuře s termínem patopsychologie nesetkáme, přesto v psychologickém slovníku Englishových (1958) nacházíme z našeho hlediska velmi precizní a pro naši orientaci i přijatelné vymezení těchto disciplín: Patopsychologie je navržena jako termín pro psychologický přístup při studiu abnormálních psychických dat v protikladu k psychoparologii, která by se měla omezit pouze na medicínský přístup ke shodným datům. I když je tento termín etymologicky oprávněný, v podstatě by mohl znamenat velmi rigidní rozlišování. Znamenalo by to, že psychologické faktory, zodpovědné za poruchu, a psychické, popřípadě sociální příznaky duševních poruch by byly předmětem patopsychologie, zatímco somatogenní příčiny a somatické projevy duševní poruchy by zkoumala psychopatie. V praxi se však stává, že psychogenní porucha se může projevit převážně v somatické oblasti (např. u neuroz a psychosomatických nemocí) a naopak porucha somatogenní se zase projevuje poruchou sociálních vztahů (arterioskleróza). Kromě toho v současné dynamicky orientované psychoparologii je hlavní důraz položen na porozumění psychickým konfliktům a prožitkům, kdežto organické faktory bývají pojímány spíše jako predisponující podmínky (nicméně významné) pro vznik duševní poruchy, pochopitelně s výjimkou psychických poruch s jasnou somatopatologickou etiologií.

Jelikož v soudobé psychologické literatuře převažují výzkumné a diagnostické metody psychologické, zůstala anglosaská literatura výhradně jen u termínu psychopatie, který takto v podstatě implikuje převážně psychologický přístup. Není nezájímavé si ještě všimnout, že v poslední době se v angloamerické literatuře začíná ustupovat i od termínu psychopatie, který je zřejmě v povědomí odborníků stále zatížen deskriptivním a snad i biologickým přístupem při analýze psychické poruchy. Proto pravděpodobně I. B. Weiner (1970) raději nazval svoji knihu o psychoparologii dospívání Psychologické výchylky v dospívání (disturbance), nebo Kisker (1964) Desorganizovaná osobnost, či Cameron (1963) Vývoj osobnosti a psychopatie, nebo Cameron a Margaretová (1951) Patologie chování. Také edice monografií z oboru určeného problematice patopsychologie v nakladatelství Wiley-Interscience je

mění automaticky“ (Košč, 1974, str. 9). Situace se stane obtížně udržitelná, když si uvědomíme, že průměrná a nadprůměrná inteligence je předmětem obecné psychologie, podprůměrnou by studovala patopsychologie a defektní (oligofrenii) zase psychopatologie. Podobně emoční stabilita, emoční labilita a emoční porucha by byly postupně předmětem tří různých vědních oborů.

Na druhé straně je jistě známou skutečností, že v přírodních vědách jsou hraniční vědní obory běžné, a je tudíž otázkou, nebudou-li v budoucnu přece jen nějaké podobné „vymezené“ disciplíny potřebné. Nicméně vzhledem ke stavu rozvoje vědeckého poznání v tomto oboru lze preferovat vymezení předmětu patopsychologie v pojetí Englishových jako globální přístup k abnormálním psychologickým jevům, či pojetí Zeigarnikové, podle níž patopsychologie „kvalifikuje psychopatologické jevy v pojmech současné psychologie“. Slovenské pojetí stojí nejbližší Dorschovu, neboť v podstatě zahrnuje obě jeho vymezení patopsychologie, ovšem obrazně řečeno jen z poloviny, tj. pokud anomálie nepřeroste v abnormálníu.

Lze se domnívat, že se psychologie perspektivně nebude vzdávat, ale potvrdí svoji kompetenci také při zkoumání závažných psychologických poruch. Koneckonců vždyť již dnes existují rozpracované psychologické přístupy k analýze nejtěžších duševních poruch (např. teorie dvojné vazby při vzniku schizofrenní poruchy).

Ve shodě s touto koncepcí definují pak Englishovi psychopatologii jako odvětví psychologické vědy (tedy nikoliv lékařské), která systematicky studuje nepříznivé, maladaptivní a morbidní duševní podmínky, procesy, vlastnosti, reakce či stavy.

Moderní dynamická psychopatologie nepokládá psychopatologické projevy za důsledky „nemoci“, ale spíše za způsob chování nebo života, který má svou logiku, i když je sociálně maladaptivní. Předpokládá se, že jde o výslednici určité vrozené dispozice, utvářejícího vlivu rodiny, traumatických zkušeností, které formovaly vývoj osobnosti, stresů a konfliktů v citovém vývoji, a neschopnosti jedince vyrovnat se s těmi to zdroji napětí. V podstatě můžeme říci, že jde o sebeobraně reakce, které mají za cíl snížit hladinu úzkosti. Duševní poruchy jsou pojímány jako reakční vzorce, jež osobnost uplatňuje za stresových podmínek. Předpokládá proto zcela odlišnou strukturu té osobnosti, která vykazuje psychopatologické symptomy ve srovnání s tzv. osobností normální, je nesprávné. Rovněž považujeme za diskutabilní vymežovat předmět patopsychologie jako hraniční disciplínu mezi vědou o duševním zdraví

nazvána Psychologické poruchy (disorders). Pokud už je termín psychopatologie v názvu použit, pak zpravidla následuje výstižnější podtitul či specifikující adjektivum, např. Moderní psychopatologie: Biosociální přístup k maladaptivnímu učení a chování (Millon, 1969). Principy dynamické psychiatrie: Integrovaný přístup k abnormální a klinické psychologii (Masserman, 1946), nebo alespoň Principy psychopatologie (Maheř, 1970). S aplikovaným označením patopsychologie se v odborné anglosaské literatuře vůbec neseškámé.

Z uvedených důvodů považujeme také za diskutabilní koncepci slovenských autorů, reprezentovanou L. Koščem, který vymezuje patopsychologii jako hraniční disciplínu mezi vědou o duševním zdraví na jedné straně a psychologií na straně druhé. Košč (1974) operačně definuje patopsychologii jako vědu o „psychických anomáliích a deficitech“ neboli „o hraničních stavech, vlastnostech a procesech osobnosti člověka mezi normálním a patologickým, o psychologických doprovodných jevech a důsledcích jakéhokoliv životního nedostatku (tělesné nebo duševní choroby či defektu, resp. sociálního nedostatku), když už vybočují z rámce normy, když ale ještě nedosahují stupně nebo kvality psychické abnormality či patologie“ (Košč, 1975, str. 15).

Současný stav psychologického poznání však naznačuje, že zatím nelze učinit přirozenou hranici, jež by nebyla subjektivní ani arbitrární mezi z uvedenými vědními obory. Koneckonců problém odlišit normální osobnost od abnormální patří vlastně mezi neaktuálnější, nedořešené a kontroverzní otázky v psychopatologii (Syřišťová a kol., 1972), zatímco odlišení anomální osobnosti od abnormální, vyžadující ještě ostřejší diferenciace, je podle mého soudu v současné době úkol stěžejší. Posléze nelze přehlédnout ani to, že moderní psychopatologie potvrzuje validitu obecného principu continuity mezi normálními a patologickými duševními projevy [prokázáno nejen pro neurotičnost, ale také pro delikventnost, Eysenckovi (1958) předpokládají totéž o psychofóciismu]. Zdá se tudíž pravděpodobné, že v obou případech se uplatňují stejné principy, ovšem v různém rozsahu a za různých podmínek.

Je proto pochopitelné, že uvedené slovenské pojetí je udržitelné jen jako výchozí předpoklad, ale už nikoliv v rámci analyzované problematiky: předmětem patopsychologie je „všechno to, co lze odhalit psychologickým vyšetřením a v pedagogickém procesu upravovat, resp. kompenzovat psychologickými prostředky speciálně a léčebně-pedagogickými, na co tedy v zásadě nestačí běžná výchova, a tím méně běžný mechanismus autoregulace lidského organismu, který se uplatňuje více

na straně jedné a psychopatologii na straně druhé (koncepte sloven-
ských autorů). Nelze totiž vést přirozenou, nearbitrární, nesubjektivní
hranici mezi uvedenými vědními disciplínami vzhledem k tomu, že mo-
derní psychopatologie prokázala kontinuitu mezi normálními a patolo-
gickými duševními projevy, tedy že stejné principy operují jen za ruz-
ných podmínek a v různém rozsahu.

C/ PATOPSYCHOLOGIE A PSYCHOLOGIE OBTÍŽNÉ VYCHOVATELNÝCH

Posléze dospíváme k předmětu patopsychologie speciální. Na pražské
a bratislavské katedře speciální pedagogiky se tohoto termínu začíná
používat pro odvětví psychologie, které studuje zákonitosti psychologického
vývoje a uváření osobnosti u různé kategorizovaných defektních osob -
1. tělesné, 2. rozumové, 3. zrakové, 4. sluchové a řečově postižených
a 5. delikventních. Oproti tomu na Pedagogické fakultě v Olomouci a na
vysokých školách v Rusku se stejné vědní odvětví označuje pouze jako
speciální psychologie - to považují za adekvátnější, protože není důvo-
du předpokládat u všech defektních jedinců též závažné doprovodné
psychopatologické komplikace v osobnostním vývoji (a tudíž používat
předponu pato-, která vždy v tomto spojení předznamenává nepříznivou
prognózu). Například u osob s vadami zraku nebo sluchu bude pravdě-
podobně hlavní pozornost soustředěna na specifické mechanismy po-
znávacích procesů, podminěné defekty analyzátorů. Prostě nevidomé
děti se v důsledku speciální výchovy naučí číst jinak než zrakem, nesly-
šící dítě se naučí slyšet jinak než sluchem, němé dítě se naučí komuni-
kovat neverbálním jazykem. Domníváme se, že při vhodném výchovném
vedení by nemuselo docházet k reaktivním psychopatologickým kom-
plikacím při vývoji osobnosti těchto dětí. Tato situace je snad nejvýraz-
něji modelována u rozumově zaostalých dětí, u nichž jsou nejrůznější
neurotické projevy zpravidla vždy bezprostředně přímým důsledkem ne-
přiměřených nároků kladených na ně vychovatelé. Podobně sdílíme pře-
svědčení, že ani nejzávažnější tělesné defekty nemusí ochromovat akti-
vitu jedince hlubokými pocity méněcennosti, jestliže se dítě setkávalo
s výchovnými postojí, které mu napomáhaly v dosažení citové zralosti.
Toto jsou však jen optimální možnosti vývoje defektního jedince.
V praktickém životě nezdědka pozorujeme, že primární defekt u všech
uvedených poruch může vyvolat další, složitě druhotné poruchy v psy-

chice postiženého jedince, zejména pokud jde o následnou neurotizaci
jeho osobnosti, i při pozoruhodném úsilí speciálních pedagogů zabránit
tomu, aby defekt postiženého jedince narostl o sociální dimenzi.
A v tomto místě se speciální psychologie vlastně těsně dotýká patopsy-
chologie, či v ní přímo přechází. V případě delikventního chování je ta-
to vázanost nejsilnější vzhledem k tomu, že byla prokázána existence
jedné formy delikvence, která je v podstatě jen projevem hlubších neu-
rotických mechanismů (Fridlanderová, 1947).

Ruská speciální psychologie se zaměřuje jen na ty formy defektivy,
které jsou podminěny poruchami poznávacích procesů, a diferencuje se
podle druhu defektu na psychologii rozumově zaostalých dětí, spočívá-
-li defekt v poškození korových funkcí, defekty v činnosti zrakového
analyzátoru jsou předmětem psychologie slepých, eventuálně slabozra-
kých jedinců, defekty v činnosti sluchového analyzátoru se zabývá psy-
chologie hluchých, eventuálně nedoslýchavých, a posléze zahrnuje i psy-
chologii řečových poruch u jedinců s neporušeným sluchovým analyzá-
torem a rozumovými schopnostmi (např. při alálii, afázii, dyslexii ap.).
Ruská speciální psychologie tudíž nevěnuje pozornost speciálně psycho-
logickým otázkám psychicky nebo somaticky postiženého jedince.

Termínu speciální psychologie se opět nepoužívá v angloamerické od-
borné literatuře. Označení výjimečných dětí (exceptional) je širší, než je
tomu u ruské speciální psychologie, neboť zahrnuje nejen psychologii
nemocných a „emočně narušených“ dětí, ale rovněž psychologii intelek-
tově nadprůměrných jedinců. Předmět abnormální psychologie, který
preferuje anglická škola (Eysenck), aby zdůraznila experimentální pří-
stup k problematice, se zase poněkud více blíží psychopatologii, i když
ne již v mezích tradičních diagnostických kategorií psychiatrie. Abnor-
mální chování je analyzováno z hlediska senzorio-motorických, per-
cepčních a kognitivních funkcí, výrazových pohybů, intelektových
schopností a motivace.

Z Á V Ě R

Předmět psychopatologie na jedné straně silně zasahuje do psychiatrie
(pro tu je vlastně teoretickým základem), na druhé straně se značně pře-
krývá s předmětem patopsychologie (podle některých autorů se jedná
dokonce o synonymické termíny). Aby nedocházelo k jejich nežádoucí-

Úvodní otázky

A / VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ

Poruchové chování jedince, poruchy jeho osobnosti, organismu, funkcí, eventuálně rolí, jsou různými vědními obory pojímány na odlišných úrovních, a to podle předmětu jejich speciálního vědního zaměření. Metodická se kupř. zaměřuje na porušený orgán či jeho funkci, zatímco psychologický přístup postihuje poruchu spíše v širším kontextu interakce či adaptace člověka v jeho prostředí. V teorii nápravné pedagogiky byly explicitně rozlišeny rovina organismu a rovina společnosti v pojmech defekt a defektivita (Sovák, 1978). Defekt je vymezen na úrovni vady orgánové, zatímco defektivita je porucha v rovině sociální, což znamená, že defekt zde nabývá sociální dimenze, tj. stává se závažným společenským problémem. V této části uvedeme další související kategorie, jež se jeví jako významné z hlediska vymezení poruchového chování v oblasti delikvence. Následující diskuze bude rozčleněna do tří oddílů: v prvním budou uvedeny pojmy, které spadají do kategorie abnormalita, v další části pak psychologické vymezení pojmu deficit a postěže přejdeme k pojmu hendikep či defekt.

1. Abnormalita

Tento pojem označuje odklon od normy, který může být různě definován. V termínu abnormalita je zakódováno především *kvantitativní hledisko*, tj. odklon od průměrného intervalu v rozložení určité struktury či funkce. V tomto smyslu se někdy používá synonymického označe-

ní deviace, odklon od průměrného, standardu, od převažujících vzorců chování či morálních postojů skupiny. Sociální deviace nemusí vždy volat nesouhlas skupiny, ale prakticky tomu tak bývá, dokonce i když se jedná o superioritu vzhledem k normě (originální objevy nebývají přijímány hned a s nadšením).

Extrémní a škodlivý odklon od obvyklého chování nebo od stavu přizpůsobení se označuje synonymickými termíny patologie, morbidita, porucha. *Patologie* označuje stav organismu, kdy buňka nebo orgán nemůže vykonávat svou obvyklou funkci; jedná se v podstatě o poškozený, narušený či abnormální stav organismu nebo jeho části. Morbidita je blízké synonymum, které zní tvrději. *Nemoc* znamená již závažné poškození tělesných nebo duševních funkcí. Úsilí omezit termín abnormalita na čistě kvantitativní zřetel nebylo úspěšné. Právě tak blahodárný odklon od normy nelze snadno akceptovat jako abnormální; v obecné řeči implikuje abnormální pouze odchylku v negativním směru.

S termínem abnormalita úzce souvisí také pojem *anomálie*. Je zajímavé, že se v ruštině, francouzštině a španělštině užívá termínu anomálie ve významu abnormalita, zatímco v angličtině, ale i v našich podmínkách je tendence tyto dva termíny odlišit. Anomálií by se měly označovat takové jevy, které jsou již výrazně nepravdivé, výjimečné, odlišující se od typického, ale které ještě nemusí být patologické. Košť měl tendenci pojímat anomálii výslovně jen jako přechodnou formu mezi normou a abnormalitou (patologií) a předmět patopsychologie redukovat na výzkum anomálních psychologických jevů, což bylo kritizováno jako nesprávné v několika odborných diskuzích. V psychopatologii se také používá pojmu anomálie jako synonyma pro derogativní označení perversze, nejčastěji ve spojení „sexuální anomálie“.

V tomto kontextu je ještě zapotřebí uvést významový rozdíl mezi *deviací* a poruchou, eventuálně nemocí. Někteří jedinci vybočují z průměrné anatomické či fyziologické struktury do takové míry, že jsou více disponováni pro psychopatologický vývoj. Tyto deviace jsou statistickými extrémny v normálním rozložení tělesných charakteristik, které jsou tak závažné, že mohou jedince funkčně poškodovat či omezovat. Tyto přirozené deviace by měly být odlišeny od termínu porucha. Někteří lidé jsou kupř. malí v důsledku své konstituční dispozice být malí, nikoliv proto, že by byli v dětství trpěli nedostatkem výživy nebo nějakými infekcemi. Podobně mnoho mentálně retardovaných spadá do dolního úseku normálního rozložení inteligence prostě z toho důvodu, že jejich přirozené nadání je nepostačující pro řešení komplexních úkolů,

a nikoliv z důvodů nějakého poškození, infekce či chemického toxinu.

Porucha označuje působení nějakého neobvyklého procesu či faktoru v rámci dříve průměrné nebo normální tělesné struktury nebo funkce. Vyjadřuje negativní vliv či narušení celistvosti jedince, jež ho vylučuje z kontinua přirozených interindividuálních rozdílů. Také deviace vyjadřuje extrémní pozici na křivce normálního rozložení, zatímco porucha vyjadřuje zlom, změnu v novém směru, kterou již nelze zařadit do oblasti obvyklého rozpětí přirozených individuálních rozdílů. Rozlišení mezi deviací a poruchou v podstatě odpovídá rozlišení mezi kvantitativním a kvalitativním rozdílem. Deviace se vztahuje na rozdíly kvantitativní, kdežto porucha vyjadřuje kvalitativní změnu. Např. některé formy mentální retardace jsou poruchy, zatímco jiné jsou deviace. Fenylketonurie je kupř. porucha metabolismu, zatímco jiné typy mentální retardace jsou deviace, vyjadřující statistický extrém v přirozeně se vyskytujícím kontinuu biologicko-fyziologických struktur, jež jsou základem intelektových funkcí. Toto rozlišení je významné z hlediska dimenzí etiologického rozboru.

Pojmy abnormalita i deviace mohou vyjadřovat výraznou odchylku od normy v obou směrech, pozitivním i negativním. Pro odchylku pouze v negativním směru byl navržen termín *subnormalita*. Protože není zvykem označovat osoby s inteligenčním kvocientem nad 150 jako mentálně abnormální, bylo doporučeno označovat mentálně retardované jako mentálně subnormální (Světovou zdravotnickou organizací v roce 1954). Mentální subnormalita by měla být pojímána jako obecné označení jak pro mentální retardaci, kdy jde o zjištěné organické poškození, tak i pro mentální deficienci, stojí-li v popředí neurologická patologie. Mentální subnormalita zpravidla zahrnuje deficit v intelektových funkcích pod 80 IQ.

2. Deficit

Deficit je další termín pro všechny úrovně subnormálních psychologických funkcí. Vyjadřuje nedostatek nebo nedokonalou funkci v určitém směru ve srovnání s typickými jedinci či vzhledem k vlastním výkonům v minulosti.

Týká-li se deficit činnosti smyslů, hovoří se zpravidla o poškození či poruše (impairment, disorder, nedostatečnost, arreration); jedná-li se o deficit v intelektových funkcích, hovoří se o retardaci (*záostatosti*), v případě tělesných defektů, které znemožňují pracovní uplatnění, mlu-

víme o invaliditě. Defekty v psychickém emocionálním vývoji označujeme jako narušení (disturbance, narušení, perturbation); z hlediska kriminologie lze rozlišit mravní, citovou či sociální narušení (viz oddíl C). Poruchy celkové adaptace jedince označují termíny typu maladaptace, sociální nepřizpůsobenost.

S termínem deficit úzce souvisí pojem *mentální deteriorace*. Výraz mentální se v souvislosti s deteriorací či retardací vztahuje především na intelektuální oblast. Je to ovšem libovolně vymezený termín, emoce nejsou o nic méně mentální než intelekt, ale zpravidla to, v jaké souvislosti lze použít určitého termínu, závisí na klinické či výchovné praxi. Proto je žádoucí rozlišovat mezi emocionální a mentální, tj. intelektovou deteriorací. Dříve se také hovořilo jenom o intelektové zralosti, ale v posledních pětadvaceti letech byla definována i zralost emocionální.

Deteriorace vyjadřuje jakýkoliv nápadný pokles nebo ztrátu mentálních funkcí či osobnosti jako celku, mající zpravidla progresivní charakter. Konkrétně se bude o nějaké osobě uvažovat, že trpí mentální deteriorací, když není schopna využít svých schopností s takovou rychlostí, přesností a účinností, jaké byly pro její funkční hladinu charakteristické předtím. Podmínkou je, že ztráta nemusí být způsobena výlučně nedostatkem cviků.

Mentální deteriorace je dvojího druhu: je to deteriorace, k níž dochází po období dospělosti přirozeným postupem věku, a deteriorace, která je důsledkem nějaké mozkové poruchy (arterioskleróza, chronický alkoholismus) nebo dlouhotrvající duševní nemoci (některé psychózy), k čemuž může dojít v kterémkoliv věku. Určování mentální deteriorace v sobě zahrnuje tři oddělené problémy: spolehlivé měření skutečných nebo v dané době fungujících schopností, vyhodnocení předchozí funkční hladiny schopností jedince, vyjádření rozdílu mezi těmito dvěma úrovněmi v jasných kvantitativních pojmech.

Nejobtížnější je druhý krok, totiž vyhodnocení předchozí funkční hladiny schopností. Málo osob, které jsou zkoumány z důvodu mentální deteriorace, podstoupilo někdy předtím nějaké měření, které by bylo srovnatelné. Ideální pro přesný odhad normálních funkčních schopností zkoumané osoby by bylo absolvování více zkoušek v několika časových intervalech, pokud možno pomocí týčůž nebo porovnatelných testů. To je však ideální situace, kterou lze těžko realizovat.

V praxi je nutno obrátit se k jiným zdrojům dat, jež nám umožňují vyhodnotit dřívější funkční schopnosti jedince. Tyto údaje obvykle vycházejí z faktů získaných ze života tohoto jedince, a to z doby, kdy chodil

do školy, kdy se učil, z jeho výsledků v zaměstnání, i z jeho sociálního života. Víme-li např. z tohoto všeho, že jedinec absolvoval průmyslovou školu, že po řadu let zastával odpovědné postavení a že ve svém okolí dosáhl určitého sociálního uznání, můžeme s jistotou předpokládat, že to musela být osoba, která měla alespoň průměrné nadání a byla schopna vykonávat určité mentální operace, které lze očekávat od osob, jež mají podobné nadání. Avšak informace tohoto druhu je hodnomá pouze tehdy, je-li značný rozpor mezi skutečnými a očekávanými funkčními vlastnostmi jedince.

Tak kupř. dosáhne-li dříve úspěšný technik ve věku čtyřiceti let pouze ze inteligentního kvocientu 70, není-li schopen provést jednoduchý početní úkon a opakovat pět číslic, je evidentní, že prodělává mentální deterioraci. Stupeň deteriorace tohoto druhu však může být normálně zjištěn bez standardizovaných psychometrických metod. Hodnota psychometrického testu při určování mentální deteriorace spočívá v tom, že je schopen zjistit změny v mentálních funkcích dlouho předtím, než narůstí chování jedince natolik, že je to všem zřejmé. Pro takový účel je celková sociální a psychologická životní historie jedince jako základna pro srovnání nedostatečná. Bud' je zapotřebí mít psychometrické záznamy dřívějších zkoušek s podobnými testy, což se stává jen výjimečně, anebo musíme být schopni použít výsledků psychometodologických testů, které jsou dány na základě specifické zkoušky, jakožto prostředku k tomu, abychom mohli usuzovat na pravděpodobně dřívější schopnosti jedince.

Tento problém dosud nejpodrobněji rozpracoval Wechsler v r. 1944. Na podkladě průběhu věkových křivek pro různé intelektové schopnosti zjistil, že určité schopnosti klesají s věkem pomaleji než jiné. Tak kupř. vlastnosti, které jsou předmětem testu informace, se udržují na dobré úrovni déle než schopnosti, jež jsou předmětem testu zapamatování číslic či vypočtení aritmetických úkolů. Tento rozdíl v intenzitě poklesu různých schopností nám dává možnost odhadnout dřívější funkční hladiny. Odpovídají-li vlastnosti, které s věkem podstatně neklesají, schopnostem, jež nejvíce podléhají mentální deterioraci, lze předpokládat, že výsledky, kterých jedinec v testu dosáhl, představují jeho původní a trvalé nadání. Metodu pro srovnání předchozích a současných funkčních schopností na základě výsledků testů, jichž bylo použito při jediné zkoušce, nazval Wechsler metodou diferenciací skóre. Využívá zde toho, že některé schopnosti klesají během života poměrně málo a jiné zase rychle a že je možno předpokládat, že rozdíl mezi jejich intenzitou

u každého jedince vyjadřuje jeho průměrný stupeň duševní deteriorace. Wechsler dokonce zkonstruoval *deteriorační index* či kvocient, který je založen na srovnání skóre v čtyřech subtestech jeho testu inteligence (Wechsler-Bellevue) - 1. informace, 2. slovník, 3. doplnění obrázků, 4. skládání obrazců - jež vykazují s věkem malou či žádnou deklinaci, se čtyřmi dalšími subtesty, které „nedrží“ s věkem, tzn. s věkem prudce klesají - 5. paměť pro čísla, 6. aritmetické úkoly, 7. blok, 8. symboly. (Charakteristika subtestů je uvedena na str. 45). Deteriorační index se počítá ze standardních skóre podle vzorce:

$$DI = \frac{A-B}{A} \times 100,$$

přičemž A vyjadřuje součet skóre v testech, jež postihují intelektové schopnosti, které s věkem v podstatě neklesají, zatímco B označuje výkony v testech, které se s postupujícím věkem podstatně snižují. Lze předpokládat, že v budoucnu budou vyvinuty metody pro objektivní posouzení deteriorace dalších významných mentálních funkcí.

Pojem *deteriorace* je zhruba srovnatelný s termínem *regrese*, který vyjadřuje ústup, zvrát, návrat k ranějším a méně vyváženým formám chování nebo manifestaci primitivnějších forem chování, když si jedinec osvojl již vyvrážděnější způsoby chování (bez ohledu na úroveň zralosti či primitivnosti původního chování jedince). Značnou část chování lze interpretovat jako regresi, totiž téměř všechno, co není sociálně schváleno. Regrese se interpretuje jako reakce na stres, nesnáze nebo neúspěch. Např. čtyřleté dítě, které přestane udržovat čistotu v souvislosti s narozením druhého sourozence, strádá a nedokáže zřejmě jinak získat zájem ostatních svých rodičů. V psychoanalýze znamená regrese zvrát k infantilním formám chování. Regrese oproti deterioraci vyjadřuje reverzibilní, psychogenní poruchu neintelektových funkcí osobnosti.

Demence je trvalá mentální deteriorace postihující intelektové i emocionální procesy. Je charakteristická pro určité formy senility a psychózy. Demence může vzniknout i v dětském věku; vývoj rozumových schopností se nápadně zpomalí nebo zastaví a jindy může docházet i k projevům regrese, kdy se u dítěte znovu objevují mentální funkce charakteristické pro jeho úroveň v mladším věku. U dítěte v raném věku je pak někdy obtížné rozlišit demenci od těžkých stupňů mentální retardace bez použití psychometrických metod. Do kategorie deficitu teoreticky patří také pojem *deprivace*, a případně též *hospitalismus*.

3. Hendikep

Tento termín se nejvíce rozšířil v angloamerické literatuře, převážně v oblasti speciální výchovy. Na rozdíl od předchozích dvou kategorií (abnormalita, deficit), které implikují více exaktní či statistický přístup, je pojem hendikep vztahován spíše k jedinci než ke skupinové normě.

Vyjadřuje určitý nedostatek, obtíž nebo nesnáze, které lze do určité míry překonávat, neboť hendikep neznamená nedostatek schopnosti. Hendikepovaný jedinec je osoba s tělesným nebo duševním poškozením trvalého nebo přechodného rázu, vrozeným či získaným nemocí nebo úrazením, které znemožňuje dítěti absolvovat normální školní výuku nebo dospělému získat zaměstnání a přiměřenou soběstačnost.

V češtině, ruštině a španělštině je dávana přednost ekvivalentnímu termínu defekt, zatímco pojem hendikep v angličtině nabývá již téměř univerzálního významu. V angloamerické oblasti speciální výchovy se rozvíjí psychologie a pedagogika hendikepovaných osob, zatímco se u nás a v zemích bývalého Sovětského svazu rozvinul obor defektologie, který zkoumá, za jakých podmínek se člověk stává defektním; jde tu o změny, k nimž dochází v oblasti somatické, psychické a sociální, a o možnosti a metody nápravné, převýchovné, popřípadě i preventivní péče. Termínu *defekt* se na rozdíl od termínu hendikep obvykle nepoužívá ve spojení s konkrétními typy defektních osob; nepoužívá se tedy označení osoby s defekty zraku, sluchu apod., ale osoby zrakově, sluchově, tělesně postižené (či hendikepované). Častěji se setkáváme s termínem *vada*, případně porucha v soustlovi osoby zrakově, sluchově, tělesně vadné či osoby s poruchami zraku, sluchu, hybnosti. Přitom je vada pojímána především jako vývojová anomálie, která je somatogenní, kdežto porucha jako získaná během života a jako převážně psychogenní. Označení hendikep se však zdá jemnější nežli termín postižení.

Defekty jsou orgánové a funkční.

Orgánový defekt je spíše trvalého rázu; jedná se zpravidla o vadu, nepřítomnost nebo nedostatek některého orgánu nebo jeho části. Příčinou orgánových defektů jsou nejčastěji vývojové vady, nedostatky, např. anomálie, rozštěpy, nemoc či úraz. *Funkční defekt* je porucha funkce, kde zpočátku nelze prokázat paralelní histologické změny příslušného orgánu. Jsou-li funkční změny dlouhodobé, může po určité době dojít i k patologickým změnám v tkáni (např. žaludeční vředy). Příčiny funkčních defektů bývají často psychogenní, a mohou být tudíž také odstrá-

něny psychogenní cestou. Organické defekty nelze odstranit (samozřejmě s výjimkou možnosti chirurgicky reparovat některé anomálie), ale mohou být do větší či menší míry překonány nebo kompenzovány náhradními funkcemi (např. neslyšící se při komunikaci naučí odezírat veškeré pohyby mluvních orgánů), či zmiřovány speciálními reedukačními postupy, jež mohou zlepšit výkonnost porušené funkce.

Z hlediska teorie a praxe nápravné péče lze rozlišit defekty tělesné, smyslové a duševní, eventuálně sociální (mravní), dále pak kombinované a specifické.

Tělesné defekty zahrnují široký okruh tělesných nedostatků, ovšem mimo oblast smyslových orgánů a těch nedostatků, které jsou přímým důsledkem poškození mozku. Jedná se především o defekty pohybové motorického aparátu, kardiovaskulárního nebo respiračního systému. Tyto defekty jsou natolik závažné, že znemožňují dítěti normální vývoj v rámci základní školní docházky, v dospělosti pak normální životní funkce. Do této kategorie patří defekty svalové i neuromuskulární, které u dětí významně omezují jejich možnosti pohybu nebo sezení při vyučování či manipulaci se školními materiály během vyučování. Zahrnuje také deformity páteře u dětí. Ty rovněž omezují jejich školní docházku, pohybovou aktivitu i činnost rukou, jež vyžaduje školní práce. I děti zdravotně oslabené mají sníženou výkonnost při školní práci v důsledku chronicky nebo i jen dočasně snížené vitality, síly nebo pozornosti.

Defekty motoriky jsou poruchy hybnosti, které jsou důsledkem postižení centrálního nebo periferního nervového systému.

Senzorické defekty obecně označují zrakové nebo sluchové postižení osob (případně kombinaci obojího). Smyslové defekty rozhodujícími způsobem omezují orientaci, komunikaci defektního člověka s jeho prostředím i jeho mobilitu. Proto se smyslové defekty, kromě specifických poruch vnímání, zpravidla celkově odrazí v psychice postiženého, v jeho duševním rozvoji. Stupeň osobní maladaptace závisí nejen na rozsahu defektu a na vývojovém období jedince při jeho vzniku, ale i na subjektivním postoji tohoto jedince k vlastnímu defektu.

Se *smyslovými defekty* přímo souvisejí defekty řeči, zahrnující jakékoliv nedostatky v řečové komunikaci, od extrémních poruch, např. koktavosti, k mírnějším poruchám výslovnosti. Také při silnější nedoslýchavosti je narušen vývoj řeči a artikulace. U nahluchlých osob se mění síla i výška hlasu, neboť clybí korektivní zpětná vazba. Senzorické defekty mohou způsobit opožděný rozvoj schopností, což může navenek imponovat jako mentální defekt.

stěžnější se jeví označení sociální nepřizpůsobenost, ale termín sociální narušenost se zdá nevhodný.

Klíčová slova

abnormalita	hospitalismus
anomálie	vada
deviace	defekt:
porucha	orgánový
subnormalita	funkční
deficit	smyslový
deteriorace	tělesný
regrese	mentální
demence	kombinovaný
deprivace	specifický
hendikep	sociální

B / PSYCHOLOGICKÉ VYMEZENÍ POJMU DELIKVENCE

V pedagogice se setkáváme s označením *mravní vada*, od kterého se přešlo k termínu *mravní narušenost*. Zřejmě proto, že termínu vada se zpravidla používá pro defekt, který lze charakterizovat změnou již ve strukturálním základu tělesného orgánu, v tomto případě charakteru, kdežto narušenost se spíše vyjadřují jen funkcionální poruchy. Toto rozlišování se ustálilo teprve v poslední době a neplatí historicky. Již někteří z prvních autorů definovali defekty v mravní oblasti více méně funkcionálně, např. B. Rusch (1812) popsal moral derangement (zmatek) jako stav, kdy porozumění je v relativně dobrém stavu, ale vůle se stává nevědoměle příčinou zlých činů prostřednictvím vášní. Podle Ruschova názoru je v základu těchto poruch nějaká vrozená morální depravace, podmněná pravděpodobně defektní organizací těch částí těla, v nichž jsou lokalizovány morální vlastnosti. Ovšem naopak někteří současní autoři, např. D. T. Lykken, mají snahu specifikovat mravní poruchu ve strukturálním smyslu jako důsledek nedostatečné činnosti centrálního nervového systému. Podle této teorie mají někteří jedinci geneticky mallow či redukovanou schopnost naučit se správně reagovat na sekundární situace. Jde v podstatě o insuficienci ve vytváření podmínek spojů.

29

Mentální defekt označuje zpravidla subnormální intelektové funkce, ačkoliv defektní by mohly být i jiné duševní funkce. Vzniká zpravidla již v raném věku a má za následek narušení adaptivního chování, jež se projevuje pomalým dozráváním duševních funkcí, omezenou schopností učit se a nedokonalým sociálním přizpůsobením. S termínem mentální defekt se však v odborné řeči v podstatě neseťkáváme; dokonce i odborný termín mentální retardace je považován za poněkud pejorativní, a proto jsou doporučována synonymická označení typu mentální subnormalita, hendikepovanost či postižení.

Termín *specifický defekt* se používá v souvislosti s výukovými potížemi, obtížemi či problémy, které jsou důsledkem poruch základních psychických procesů, jež jsou podstatné pro porozumění nebo užívání mluvené či psané řeči. Jedná se zde o poruchy slyšení, myšlení, mluvení, čtení, psaní či počítání. Tyto defekty se zpravidla vysvětlují v kontextu percepčních poruch, mozkového poškození, minimální mozkové dysfunkce, dyslexie, vývojové afázie apod., a nikoliv jako zrakové, sluchové nebo motorické defekty, mentální retardace, emocionální poruchy nebo problémy s učením v důsledku znevýhodněného výchovného prostředí. Ve specifickém kontextu učení, v souvislosti s obtížemi didaktickými se proto u nás preferuje termín specifické výukové poruchy (difficultly v angličtině, trudnost v ruštině).

Kombinovaný či *mnohohásobný defekt* postihuje dvě nebo více funkcí. V zahraněční odborné literatuře je obvyklé tuto kategorii vztahovat převážně jen na osoby se smyslovými defekty (slepotluché nebo hluchoněmé), v naší speciální pedagogice se však vžil kombinovat smyslový defekt rovněž s tělesným nebo mentálním postižením. V tomto směru byla dokonce konstituována specifická školská zařízení pro defektní děti a mládež, zahrnující i zvláštní školu nebo případně zvláštní třídy na speciálních školách. U nás se také začíná uvažovat o kombinaci sociálního defektu s mentálním, a dokonce byly již vytvořeny třídy zvláštní školy v některých převýchovných ústavech. Ovšem v těchto případech se nejedná o kombinaci dvou defektů jako ve výše uvedených případech, které mají zpravidla stejnou etiologii, ale sociální defekt spíše „nasedá“, je druhotným nebo je spíše důsledkem mentální poruchy, jež bývá zpravidla mírnějšího stupně, neboť definice sociálního defektu přímo vylučuje možnost mentálního postižení.

Termínu *sociální defekt* se někdy používá pro označení neschopnosti jedince přijmout společenské normy a hodnoty či chovat se v souladu s nimi. Ekvivalentní je Dürckeheimův pojem sociální *anomie*, jako vý-

28

Tyto osoby nedokážou spojovat tresty s chováním, které je již někdy před tím přivedlo, a proto neprožívají anticipační úzkost jako většina lidí v podmínkách, kdy provádějí opakované akty, které nejsou povoleny.

Termín mravní narušenost podle mého názoru dobře vystihuje podstatu defektu i defektivitu v etopedii, tj. poruchu v oblasti vyšších hodnot, jež může být ovšem podminěna rozdílnými faktory. Zřejmě nikoliv nahodile jej používali mnozí vynikající pedagogové v 1. polovině 20. století (O. Chlup, J. Zeman, A. Zikmund). Zikmund dokonce rozlišil tři stupně mravní úchylnosti na podkladě kvality a kvantitativního citění:

„*Mravně ohrožení* jsou mravně neporušení, normálního citění mravního, jejichž mravní život je ohrožen vnějšími neblahými poměry, špatným prostředím apod.

Za mravně vybočilé (narušené) označujeme ty děti, které vívem zvláštního založení občas a jen přechodně, často vívem slabosti charakteru i z návodu cizích dopustily se špatných činů, a tak z mravního života více méně vybočily.

Konečně *mravně vadní v užším slova smyslu* jsou ti, u nichž mravní vady a sklony k antisociálnímu skutkům tvoří habitální stav, který se dá již těžko výchovně napravit.“ (Zikmund, 1930, str. 32)

Validita Zikmundovy klasifikace byla po dvaceti letech potvrzena moderní psychopatologickou teorií. Dnes již klasickou faktorovou analýzou anamnestických dat u tří set chlapců z převýchovného ústavu dospěl R. L. Jenkins a S. Glickmanová (1947) ke třem základním vzorcům osobnosti delikventů: 1. socializovaný, 2. citově narušený a 3. nesocializovaný agresivní (tabulka 2, str. 112).

Chování *socializovaných* bylo interpretováno jako adaptivní, neboť jejich delikty byly pojaty jako prostředky pro dosažení žádaného cíle. Podle Jenkinse byly tyto děti v delikvenci vlastně vyučeny a v podstatě je lze zařadit k Zikmundově kategorii mravně ohrožených. Toto chování se urváží identifikací se sociálně neadekvátními modely a následným zvnitřněním antisociálních hodnot. Lze jej charakterizovat neschopností dosáhnout uspokojení společensky přijatelným způsobem v důsledku defektů výchovných podmínek v jejich prostředí.

Chování *nesocializovaných agresivních* se naopak pojímá jako výslovně maladaptivní, neboť jejich agresivní činy jsou v podstatě jen impulzivní reakcí na frustraci. Tento způsob jednání se v odborné literatuře také často označuje jako *psychopatická delikvence*, v Zikmundově klasifikaci jsou tyto jedinci označeni jako mravně vadní v užším slova smyslu. Předpokládá se, že takto deformovaná osobnost se utváří vívem

zanebání dítěte v jeho nejranějším období vývoje a následným neúspěchem dítěte vytvořit významné vztahy v dětství. Tím ovšem ještě nejsou ztotožňovány pojmy psychopatie a delikvence. Někteří psychopati se sice mohou stát zatvzrelými delikventy, ale naopak mnoho kriminálních osob má neporušenou schopnost plánovat akce dlouhou dobu dopředu, ovládat se i poučit ze zkušenosti a mohl se vůbec nevyznačující silnou agresí, impulzivitou, nepřítomností pocitu viny ani mělkými a povrchnými citovými vztahy jako psychopati.

Kategorie (emočně) narušených se zpravidla dále diferencuje. A. Johnsonová (1949) specifikovala poruchu, již označila jako tzv. *lakunární superego*, jímž jsou charakterizovány vysoce selektivní defekty ve funkci svědomí. Lakunární superego neznamená tedy celkovou absenci svědomí, ale spíše vyjadřuje, že jsou zastoupeny jeho některé normální, a tedy snad i punitivní komponenty společně se zúžením nebo omezením jeho působnosti v určitých vymezených oblastech chování. Tyto tříliny pak umožňují jinak konformnímu jedinci provést bez váhání antisociální akty bez pocitu viny a bez výčitek svědomí. Johnsonová poukázala na to, že tyto selektivní defekty v superegu dítěte jsou implicitně podmiňovány chováním jeho rodičů, kteří v podstatě skrytě stimulují a nevědomě posilují antisociální chování svého dítěte, ač je navenek prohlašují za nežadoucí.

Tato skupina se nejvíce přibližuje Zikmundově kategorii dětí mravně vybočilých (narušených). J. Kesslerová (1966) pak v rámci emočně narušených rozlišuje ještě dvě další kategorie z hlediska poruchy ve funkci svědomí: *slabost superega* proti vnitřním impulzům (příkladem je hysterická osoba, která něco provede, ale později toho lituje) a *nemožnost superega* proti nevědomým motivacím, neboť delikventní chování se stává vlastně nevědomým prostředkem pro vyjádření agrese vůči rodičům, sourozencům nebo nevědomé fantazie, či potřeby potrestání za nevědomý pocit viny. Tato kategorie bývá také někdy označována jako *neurotická delikvence*. U Zikmunda tyto poslední dvě kategorie delikventního chování ještě nenalézáme, neboť byly systematizovány až na podkladě psychoterapeutické zkušenosti s mladistvými delikventy.

Termín mravní narušenost, přestože má dnes již dobrou základnu v moderní psychopatologické teorii, se v pedagogice neudržel snad proto, že někteří autoři používali méně vhodných synonymických označení typu mravní provinilost, zatíženost, zpuslost či dokonce zvrácenost, které mají již silně negativní emocionální přízvuk. Od roku 1960 byl proto nahrazen termínem *obtížná vychovatelnost*, který zase nemá téměř žádnou ex-

plikativní hodnotu, a to ani tehdy, když se používá jen v užším slova smyslu (podle Hanseimanna). Tento pojem se vyznačuje vysokou neurčitostí a v podstatě není vůbec specifický pro etopedickou oblast. Nemí dítě imbecilní daleko obližněji vychovatelné než mravně narušené?

Kromě toho, že jde o čistě popisný termín, jako bychom z něho navíc vycitovali pedagogický pesimismus, že převýchova má příliš omezené perspektivy. Na druhé straně syndrom obtížné vychovatelnosti, který nemá žádný diagnostický charakter vzhledem k tomu, že zahrnuje nejroziřněnější faktory, by mohl zavádět speciální pedagogii v praxi k mylnému přesvědčení, že metody převýchovy jsou v podstatě jen záležitostí stupně pedagogického nátlaku.

Na přechodu mezi pedagogikou a psychopatologií stojí rovněž nedostatečně vymezená kategorie *poruchy chování*. Předpokládá se, že na vzniku těchto poruch se podílí jen takové vlivy, které nezasáhnou osobnost dítěte patologickými mechanismy. Uvádí se zejména nedůsledná či nedostatečná výchova, které mají za následek, že se u dítěte nevytvoří vhodné sociální návyky, takže dítě svým chováním vybočuje z hranic chování určeného společenskými normami. Ovšem v některých případech za poruchou chování může probíhat již psychopatologický vývoj, proto někteří autoři s tímto termínem raději nepracují. Někteří z nich (u nás O. Kučera 1961) upřednostňují proto jiná označení, např. *antisociální projevy* pro přestupky provedené dětmi do patnácti let. Jde o takové chování dětí a mladistvých, které je postihováno nejen trestními, ale rovněž morálními sankcemi společnosti. Tyto aktivity jsou společností odmítány, ale nemusí být na druhé straně pro ně např. zákonem stanovován trest. (*Dissociální chování* zpravidla vyjadřuje jen menší stupeň nebezpečnosti pro společnost.) Z psychologického hlediska však lze považovat termín antisociální chování pro přestupky dětí za nevhodné a „tvrdé“ označení vzhledem k tomu, že toto označení zpravidla již implikuje také chronickou poruchu osobnosti, která přivádí jedince do konfliktu se společností a projevuje se averzí, hostilitou či otevřeným nepřátelstvím vůči společnosti.

V této souvislosti je vhodné podrobněji analyzovat pojem sociální narušenost, který do odborné literatury uvedli v r. 1946 L. E. Hewitt a R. L. Jenkins (tabulka 1, str. 111). Pro *sociálně narušeného delikventa* je příznačná především jeho vzájemná spolupráce s ostatními členy delikventní skupiny při provádění delikventních aktů (proto je také mnohdy označován jen jako *sociální* či *socializovaný delikvent*), přičemž delikventní komunita svému členu zajišťuje status i potřebu uznání za jeho

chování. Někteří autoři, zejména sociologicky orientovaní, se domnívají, že sociální delikvent je zpravidla psychologicky normální osobou, neboť se předpokládá, že chování delikventa, který je členem delikventní skupiny, bývá v souladu se vzorci chování, platnými v oné zvláštní sociální komunitě, do níž se zařadil. Z tohoto důvodu se některé formy delikvence považují za normální, neboť zpravidla vznikají na podkladě dětské identifikace s okolním prostředím nebo s některou sociální skupinou uvnitř prostředí.

Validita konceptu sociálně narušeného delikventa byla prokázána též sociologickými výzkumy. Bylo zjištěno, že v určitých územních oblastech existuje nadměrně vysoký výskyt delikventů, který nelze vysvětlit třeba striktním vnučováním práva. Takové prostředí bývá zpravidla charakterizováno různými sociálními hendikepy (také se proto setkáváme s označením dětí *sociálně hendikepované* či podle Makarenka *bezprizorné*), jež jsou spojovány nejčastěji s nestabilními rodinami, vysokým výskytem nemanželských dětí a manželských rozluk, které mají za následek nedostatečné uspokojení potřeb dítěte, zaměstnanost matek s nepřítomností otcovské postavy v rodině pro zajištění výchovy a vedení dítěte. V těchto rodinách zpravidla existuje velmi malá kontrola a vedení mladistvých nebyvá vynakládáno téměř žádné úsilí na to, aby byli odrazení od těch činností, které jsou dospělým tolerovány (např. kouření, pití, sexuální vztahy).

Sociologický přístup ovšem nemůže vysvětlit, proč se v oblastech vysokého výskytu delikvence pouze menšina dětí stane delikventními. Ani nám nevysvětlí delikventní chování u dětí, žijících v privilegovaných sociálních podmínkách. Zpravidla se předpokládá, že delikventní aktivity je v těchto případech zaměřena spíše proti rodině než proti společnosti a že vyjadřuje odplatu mladistvého vůči rodičům, kteří neuznávají jeho potřeby.

Dále se ukazuje, že sociologické faktory nemusí samy o sobě být působícími vlivy, ale že jejich primární význam může spočívat převážně v tom, že poskytují základní - výchozí podmínky, při nichž psychologické faktory mohou snáze působit. To by mohlo také znamenat, že psychologické mechanismy vzniku delikvence u jedinců, kteří nejsou výrazně hendikepováni, pokud jde o životní podmínky, jsou stejné jako u těch, jejichž delikvence je silně zesílena nepříznivou sociální situací.

K psychologické terminologii patří pojem *emoční narušenost*, jež bývá někdy synonymicky označována jako *neurotická delikvence*. Základní rys této kategorie spočívá v tom, že většina přestupků do ní spadajících

cích bývá provedena spíše individuálně než kooperací s delikventní komunitou. (Z toho však nutně nevyplývá opak, že by všichni delikventi vytvářející skupiny byli prosti jakýchkoli neurotických mechanismů.) U emočně narušeného delikventa funguje svědomí, které jej dosvědčuje pocitu viny, úzkosti či sporadickou svědomitostí. Delikventní chování je v tomto případě alespoň zčásti cizí adolescentovým ideálům. U neurotického delikventa lze zpravidla nalézt v jeho anamnéze takové emoční poruchy, jako je chronická depresivita, ataky úzkosti a vnitřní napětí. Často už povaha přestupku poskytuje určitý odkaz na základní příčinu (např. útěk od místa činu a zanechání zřetelných „stop“; některé sexuální přestupky mohou svědčit pro přítomnost neurozy). Samozřejmě žádný z těchto symptomů nemůže být nepopiratelným důkazem toho, že delikvent je neurotik, ale měly by být podnětem pro systematické vyšetření dítěte z hlediska psychologického.

Z uvedeného by mělo vyplynout, že jak kategorie emočně narušený delikvent, tak i sociálně narušený delikvent vyjadřuje sama o sobě pouze dílčí aspekt, jednu z několika základních dimenzí delikventní činnosti, a je tedy nepřiměřeně používat některou z nich jako souborné označení pro jedince, jimiž se zabývá oblast etopedie, jak někteří autoři dodnes neoprávněně činí.

Mezi těmito dvěma kategoriemi delikventní činnosti pak existuje základní rozdíl, pokud jde o stupeň narušení osobnosti. Sociálně narušený delikvent by neměl mít prokazatelné emoční problémy, jeho osobnost by měla být normální, jeho nesnáze by byly pouze důsledkem nevhodných výchovných podmínek jeho sociálního prostředí. Jejich přechova by vlastně nebyla ani nutná, postačilo by začlenění do zdravotně výchovného prostředí tak, jak to prováděl Makarenko, a nevyžadovala by v podstatě ani speciální pedagogické, tedy etopedické erudice (podle Makarenka není výchova provinilců nějakým zvláštním úkolem, který by se podstatně odlišoval od výchovy všech ostatních dětí). Emočně narušený delikvent má naopak vážné osobnostní problémy, při (de)formování jeho osobnosti se uplatňovaly nejrůznější psychologické mechanismy a z hlediska převýchovy představuje vysoce náročný úkol.

W. C. Kwaraceus a W. B. Miller (1959) odhadují, že ve Spojených státech pouze asi u čtvrtiny mladistvých delikventů lze zjistit prokazatelné emoční problémy a že převážná část delikventní populace zahrnuje v podstatě normální mladé lidi z nižších sociálních vrstev. Škoda, že tyto autoři neuvedli, jaké měli kritérium pro objektivní posouzení emočních poruch. Ovšem výzkumy osobnostních rysů delikventního je-

dince dotazníkovými metodami v našich podmínkách, které byly provedeny Výzkumným ústavem kriminologickým a Penologickým ústavem, prokázaly nadměrně vysoký výskyt psychologických tendencí u všech delikventů v našich převýchovných ústavech.

Patologicky zvýšené skóry byly zjištěny nejen pouze, pokud jde o psychopatické aspekty (hostilitu, antisociální postoj, slabé superego), ale rovněž pokud jde o psychopatické známky (schizotypii, manii a paranoitidu) a neurotické mechanismy jejich osobnosti (psychastenii, nezralost, vysokou energickou tenzi a slabé sebeovládání).

Delikventi se také vyznačovali zvýšeným výskytem psychosomatických poruch a celkovou neurovegetativní labilitou. Je sice pravděpodobné, že vysoký výskyt psychopatických tendencí u delikventního jedince může být částečně reaktivní na jeho pobyt v převýchovných institucích, částečně by mohlo jít též o určitou agravaci symptomů, nicméně intenzita osobnosti či emocionální poruchy u delikventních jedinců v našich převýchovných ústavech zůstávají závažným zjištěním, které je dostatečným důvodem pro odborný etopedický přístup k převýchovné práci.

Samostatné kategorie *emoční* nebo *sociální narušenost* jsou pak charakteristické ve větším či menším stupni pro všechny formy psychologických poruch, přičemž sociální narušenost je až důsledkem narušení emocionální. Sociální narušenost, tj. porucha sociálních vztahů, je symptomem, eventuálně důsledkem všech psychologických syndromů (psycho-genických i somatogenních). Oba dva termíny se tedy vyznačují vysokou entropií, neboť korelují s celou psychopatologií.

A posléze dospíváme k termínu *delikvence*, který byl původně pojmem právnickým, v poslední době však zakotvil nejen v sociálních vědách, ale také již v modernější učebnicích psychopatologie, v nichž vytlačuje dosti vágní kategorii poruch chování. Označuje se jím antisociální chování, které může, nebo nemusí, být spojeno s právními důsledky, přičemž delikvenci se zpravidla rozumí ménějším porušení právních nebo morálních norem, zejména dětmi nebo dospívajícími, zatímco termínu *kriminalita* se používá již pro závažné přestupky, trestné činy, u dospělých osob (zpravidla nad 24 roků věku).

Juvenilní delikvence jsou pak označovány přestupky mladých osob, zpravidla do šestnácti až osmnácti let, které měly za následek, že se mladistvý dostal k soudnímu řízení.

Delikventní chování může představovat jednotlivý delikventní akt, jedinou epizodu mnohonásobných nezákonných činů, příležitostné, ale

opakující se delikventní aktivity či stálý delikventní způsob života. Delikventní akty se mohou pohybovat od závažných trestných činů k relativně menším přestupkům, které se stávají deliktem jen v důsledku nedospělosti dítěte (např. opuštění domova, alkoholismus). Věk dítěte je významným hlediskem při posuzování přestupku. Určitý akt, který je v předškolním věku tolerován (např. ničení cenných předmětů), je ve školním věku zpravidla kvalifikován již jako delikventní, neboť dítě v tomto věku má již umět tlumit a ovládat tyto impulzy.

Je však samozřejmé, že ne všechny přestupky, nepřiměřené věku, hodnotíme jako delikventní; záleží zde na stupni odchylky od normy, např. dospělý černý pasažér v tramvaji se neoznačuje jako delikvent.

Etymologicky pochází termín delikvence z latinského *delinques*, což označuje „toho, který se dopustil přestupku“. Delikventní chování lze tedy považovat za relativně výstižný termín a jako mírné označení pro přestupky, provedené dětmi a dospívajícími, i když v psychologickém smyslu pojem delikvence nepředstavuje vlastně žádnou homogenní kategorii chování. Již výše jsme podrobně analyzovali tři základní dimenze delikventní činnosti: psychopatickou a neurotickou formu delikvence a tzv. sociální či socializovanou delikvenci. Delikvence tedy zahrnuje nejen celou psychopatologii, ale také sociální patologi.

Z psychologického hlediska se pokládá za rozhodující pro vymezení delikventního chování jeho motivace. I když není vždy snadné odhalit pravou motivaci, je nutno poukazovat na závažný aspekt, že mnohdy bezohledné jednání, které sice není právně postižitelné, může být zlovolnější a zhoubnější než tzv. právní přestupek či trestný čin.

Velmi často je delikvence definována jako nedostatek ve funkci svědomí, jako slabost superega. Vychází se z názoru, že jedinec nezvnitřnil normy a zákazy platné ve společnosti, v níž žije, že se neidentifikoval s hodnotami rodičů a vychovatelů, že vyhledává uspokojení svých potřeb na úkor reality a morálky. Předpokládá se, že tato morální deficiencie je podmíněna především nedostatky v sociálním učení jedince.

Někteří psychologové (A. Bandura a R. Walters) definují delikvenci jako *agresi* obrácenou navenek, proti společenským normám, proti autoritě rodičů a vychovatelů či proti dalším osobám. Tato forma agrese bývá někdy také označována jako *alloplastická* vzhledem k tomu, že jedinec agresivním způsobem zvládá vnější situace, na rozdíl od *autoplastické* agresivity neurotiků a psychotiků, která je nasměrována do nitra, tj. proti vlastní osobě. Ovšem agrese u delikventů je především otázkou kvantitativní. Ukazuje se, že značné množství jejich zjevného i skrytého

neprátnosti lze pochopit jako reakci na osobní problémy z dětství (např. zavržení či špatné zacházení s dítětem rodiči, a z nich plynoucí frustraci potřeb závislosti, jež navozuje agrese) či sociální problémy (např. bída, sociální nerovnost). Může se ale stát, že vznik, rozsah a intenzita nepřátelství jsou zcela nepochopitelné. Nicméně ze studia emočních poruch vyplynulo, že nepřátelství bývá nejnebezpečnější, jestliže dětská agresivita nebyla zmiřována silným citovým poutem k jiné osobě.

Významným kritériem při posuzování deliktu je eventuelní podíl závažných psychopatologických faktorů při spáchání deliktu. Trestný čin může být někdy determinován bludem psychotického pacienta, mozkovým nádorem, intoxikací či rozumovým defektem. Chování těchto osob neoznačujeme jako delikventní, i když fenomenologicky jejich chování tak imponuje.

A posleze nesmíme opomenout ani kulturní vzorce, v nichž člověk vyrůstal. Je-li náhle přesazen do jiné kultury s odlišným systémem hodnot, může jeho chování v této společnosti imponovat jako nevhodné až delikventní, zatímco v jeho původním prostředí bylo zcela přiměřené. Koneckonců již v rámci téže společnosti existují velké rozdíly v morálce mezi jednotlivými společenskými vrstvami.

V závěru by bylo možno uvést ještě další termín, který se u nás také ojediněle používá, tzv. *problémové dítě*, jež u nás doporučil V. Kalibán (1969), neboť jej považuje za méně pejorativní ve srovnání s dítětem obtížně vychovatelným (do této kategorie by podle mého soudu řádově též patřily termíny doporučené Z. Svancarem *predekvence* a *prekriminalita*). Zpravidla jde o snahu oddělit delikventy jako samostatnou kategorii od dětí jen „problémových“, které se zatím nedostaly do konfliktu se zákonem.

Ovšem podle výzkumů manželů Quayových (1965), v nichž byly týmiž metodami posuzovány čtyři skupiny osob: žáci normální školy v 7. a 8. třídě, preadolescentní a adolescentní delikventi v převýchovných ústavech, a pak byla srovnávána faktorová struktura osobností obou delikventních skupin a žáků v normální škole, se prokázal vysoký stupeň podobnosti faktorového obrazu u všech zkoumaných skupin.

Zřejmě tedy základní dimenze poruchového chování nejsou jen výlučnou charakteristikou delikventů v ústavech, ale spíše se pouze prokazují zvýšené průměrné skóry těchto dimenzí u skupiny delikventů.

Výsledky tohoto výzkumu potvrzují, že obecný psychopatologický princip kontinuity mezi normou a poruchou se uplatňuje rovněž v přípa-

dě delikventního chování. (Eysenck potvrdil jeho platnost v případě neuroticismu a psychoticismu.)

Z Á V Ě R

Bylo diskutováno přes dvacet odborných termínů, jež se bezprostředně dotýkají zájmové oblasti delikventního chování. Označení typu sociální či socializovaný delikvent, sociálně hendikepovaný či bezprizorný, psychopatická a neurotická delikvence vyjadřují vlastně jen jednu dimenzi tohoto poruchového chování, a nejsou tedy vhodné jako souborné označení pro delikventního jedince.

O adekvátnosti jednotlivých synonymických označení nerozhodujeme, neboť každý z nich dobře postihuje některou významnou stránku označeného jevu, např. socializovaný schopnost identifikace s ostatními členy skupiny, sociálně hendikepovaný znevýhodněný v sociálně ekonomických podmínkách rodinného prostředí, bezprizorný nedostatek výchovného vedení.

Samostatné pojmy sociální a emocionální narušenost zase naopak mají tu nevýhodu, že korelují s celou psychopatií a nemají žádnou specifickou pro delikventní chování. Stejnou závadou trpí do značné míry problematická kategorie poruch chování.

Pedagogické pojmy obtížně vychovatelná mládež nebo problémové dítě jsou pak charakterizovány opět vysokou entropií z hlediska etopedie, neboť by mohly zahrnovat celou oblast speciální pedagogiky (ovšem oficiální dosavadní označení mládež vyžadující zvláštní péči je řádově lepší). Mravní narušenost lze považovat za výstižný pedagogický pojem, který dobře vystihuje podstatu defektu v etopedii a který má dnes již sociální základnu v moderní psychopatologické teorii. Přes tyto jeho přednosti se s tímto pojmem v odborné etopedické literatuře nesetkáváme.

Daleko častěji než vlastní pedagogická terminologie se preferují pojmy právnícké. Termíny antisociální projevy a kriminalita mládeže jsou sice dostatečně konkrétní a výstižné, nicméně se jeví jako příliš „tvrdé“ označení pro přestupky, spáchané dětmi a dospívajícími.

Termín delikvence je mírnější a i z etymologického hlediska přijatelnější označení pro přestupky dětí a mládeže, i když psychologicky neznačuje jednotnou kategorii chování. V jeho prospěch mluví především jeho frekventovanost v moderní psychopatiologii a jeho srozumitelnost v příbuzných vědních oborech.

Klíčová slova

delikvence, kriminalita, prekriminalita
mravní vada, mravní narušenost, mravní ohrožení
sociální narušenost
emoční narušenost
slabé superego, lakunární superego
„poruchy chování“
problémové dítě
antisociální, dissociální, asociální chování
sociálně hendikepovaný jedinec
„sociální“ delikvent
socializovaný delikvent
bezprizorný jedinec
agresivní osobnost
nesocializovaný agresivní delikvent
„psychopatická“ delikvence
„neurotická“ delikvence

C/ TYPOLOGIE A BIOGENNÍ FAKTORY

Tento oddíl zařazujeme pro úplnost, ale také z důvodu možných, ale stále nedořešených souvislostí delikventního chování s biogenními činiteli.

V druhé polovině 18. století se začala formovat neoklasicistická škola v kriminologii, která začala popírat do té doby rozšířený názor, že člověk je svobodný morální činitel, který je schopen jednat na podkladě racionální volby, bez ohledu na minulou zkušenost a současné okolnosti. Hlavní tezí této nové školy bylo, že člověk je jednoznačně produktem dědičnosti, vliv nepřiznivých podmínek v prostředí na duševní vývoj dítěte byl zcela přehlížen. Podle tohoto biologického hlediska byl delikventní jedinec pojímán jako atavistický morální idiot, narozdílený ve společnosti, pro niž nemá přiměřené biologické vybavení. Lombroso (1890) uvedl koncept „člověka zločince“, který se již morfologicky liší od normálního člověka, a popsal mnoho anatomických znaků zejména ve stavbě lebky. Mezi italskými vědci zjišťoval atavistické sklony, degenerační stigmata, která měla být charakteristická jak pro delikventa, tak i pro divocha. Lombroso však neprováděl žádné pozorování na kontrolní skupině normálních lidí, takže když jeho žák Ferri prováděl kontrolní pozoro-

IV. Psychologické faktory v genezi delikventní aktivity

A / DELIKVENTNÍ CHOVÁNÍ JAKO DIMENZE NEUROTIKÉ PORUCHY

Sociologické teorie delikvence nemohou vysvětlit, proč se v oblastech vysokého výskytu delikvence pouze menšina dětí stane delikventními. Aní nám nevysvětlí delikventní chování u dětí, žijících v privilegiovaných sociálních podmínkách.

Zpravidla se předpokládá, že delikvence středních sociálních vrstev je převážně zaměřena *spíše proti rodině než proti společnosti* a že vyjadřuje je odplatu mladistvého vůči rodičům, kteří neuznávají jeho potřeby (Elkind, 1967). Cohen (1955) vysvětluje delikvenci chlapců ze středních tříd jako úsilí vyrovnat se se základní úzkostí, vyplývající z budoucí sexuální role tím, že je navenek manifestována maskuliní asertivita. Dále bývají uváděny také tyto souvislosti: rozmrzelost chlapce na matčinu dominantu v rodině, netrpělivost vyplývající z prodlužované závislosti s nepřiměřenými vztahy mezi rodiči a dítětem v dospívání a difuze cí- zích hodnot.

Bandura a Walters (1959) správně naznačují, že sociologické faktory nemusí samy o sobě být působícími vlivy, ale že jejich primární význam může spočívat převážně v tom, že poskytují základní - výchozí podmínky, při nichž psychologické faktory mohou snáze působit. To by mohlo také znamenat, že psychologické mechanismy vzniku delikvence u jedinců, kteří nejsou výrazně hendikepováni, pokud jde o životní podmínky, jsou stejné jako u těch, jejichž delikvence je silně zesílena nepříznivou sociální situací. Výzkumy Glueckových by tomu nasvědčovaly.

V této části práce se budeme zabývat dimenzí osobnosti, kterou Jenkins a Glickmanová označili jako *emočně narušený delikvent*. Základní rys této kategorie spočívá v tom, že většina přestupků do ní spadajících, bývá provedena spíše individuálně než kooperací s delikventní komunitou. (Z toho však nutně nevyplývá opak, že by všichni delikventi vytvářející skupiny byli prosti jakýchkoliv neurotických mechanismů.)

Neurotický delikvent má také jako jiní lidé fungující svědomí, které jej usvědčuje pocity viny, úzkosti či sporadickou svědomitostí. Delikventní chování je alespoň zčásti cizí adolescentovým ideálům. U neurotického delikventa zpravidla nalezneme v anamnéze takové emoční poruchy, jako je chronická depresivita, ataky difúzní úzkosti a vnitřní napětí. Často už povaha přestupku poskytuje určitý odkaz na základní příčinu (např. útek od místa činu, zanechání zřetelných „stop“ i některé sexuální přeštky svědčí pro přítomnost neurozy). Samozřejmě, že žádný z těchto symptomů nemůže být nepopiratelným důkazem toho, že delikvent je neurotik, ale v každém případě by měly být podnětem pro systematické vyšetření dítěte z hlediska psychologického.

U emočně narušeného delikventa mají *nevědomé psychologické mechanismy* rozhodující úlohu při determinaci jeho symptomů. Podle Kesslerové (1966) je možno rozlišovat, zda za antisociální chování dítěte je primárně zodpovědné nevědomí jeho rodičů či jeho nevědomí vlastního. Jestliže jsou to nevědomé prožitky rodičů, pak tyto rodiče zpravidla neuvědoměle ospravedlňují nedostatky v superegu svého dítěte. Jestliže jde o nevědomí dítěte, pak se setkáváme s klasickou internalizovanou neurózou, při níž delikvence vyplývá z nevědomé agresivity, fantazie, pocitu viny či jiných potlačených a neuspokojených potřeb dítěte. Delikventní chování, které je primárně symptomatickou neurotickou poruchou je proto vyjádřením buď 1. základního nitroduševního, nebo 2. vnitrorodinného konfliktu.

1. Nitroduševní konflikt

a/ Nevědomá agrese

Podrobný rozbor delikventního chování, vznikajícího na podkladě neurotických mechanismů, podala dětská psychoanalytčka Kate Friedlanderová (1947). Zjistila, že neurotické podmíněné delikventní chování má stejnou strukturu jako ostatní neurotické symptomy. Např. kleptoman opakovaně krade věci, které nepotřebuje, ale prožívá neodolatelné

impulzy vzít si tento určitý předmět. Někdy jsou kradeny jen určité předměty, určitým osobám, nebo jen za určitých okolností. Když je taková osoba přistižena, bývá zpravidla rozpačitá a neschopna vysvětlit své chování. Friedlanderová uvádí případ jedné své pacientky, která v deseti letech kradla své matce peníze z peněženky. Během terapie vyšlo na jevo, že tyto krádeže vlastně vyjadřovaly symbolické přivlastňování, stímulované nedostatečným poskytováním lásky dítěti matkou. Krádež sloužila jak symbolickému uspokojení základních potřeb dítěte, tak i požadavkům svědomí pacientky na potrestání.

V této souvislosti je nuno podotknout, že v americké psychoanalytické literatuře je zřejmě význam i rozsah popisovaného mechanismu při vzniku delikventního chování značně přeceňován. Tak např. Rouke předpokládá, že asi 87 % drobných krádeží v samoobsluhách lze vysvětlit na podkladě emocionálních poruch, zatímco jen zbývajících 13 % je podmíněno sociálně ekonomickými faktory.

b/ Realizace fantazie

Fantazijní snahy mohou u dítěte nabyt různých forem. Friedlanderová uvádí příklad šestnáctiletého chlapce, který zatvrzele kradl, ačkoliv žádné peníze nepotřeboval, a ani nechtěl, aby mu nějaké peníze byly dávány. Chtl pouze plánovat určité krádeže a s nimi spojené vzrušení a prožívat následné nebezpečí. Krádeže a vše, co s nimi souviselo, uspokojovalo jeho nadměrný silný impulz. Friedlanderová si jednou všimla, když chlapec popisoval situaci, kdy nekradl, že použil stejných výrazů, jako používají adolescenti, když popisují svůj zápas s nutkáním k masturbaci. A skutečně se ukázalo, že tento chlapec měl v osobní anamnéze dlouhou historii masturbace, která vyvrcholila v nutkavou masturbaci v deseti letech. V terapii se dále ukázalo, že se chlapec domníval, že si na základě této činnosti nevyčísitelně poškodil mozek a že tedy již nebude moci ve svém životě vykonat něco hodnotného. Chlapec vypověděl, že měl v úmyslu stát se velkým „gaunerem“, aby se zbavil pocitů méněcennosti vůči ostatním chlapcům. To byl však jeho vědomý záměr, krádež zahrnující vzrušení byla ale původně spojena s masturbací.

Některé antisociální činy mají těsnější vztah k sexuálnímu uspokojení, například znásilnění, promiskuita nebo některé sexuální deviace (exhibicionismus, voyeurismus, pedofilie), ty jsou však mezi delikventy vzácné. Ambulantní psychiatrické kliniky uvádějí méně než 15 % výskytu sexuálních deviací mezi 10 až 19letými delikventy. V našich pod-

mínkách zjistil Jetel (1969) sexuální delikvenci u 1,1 % soudně projednávaných případů (chlapců). Počet sexuálních přestupků mezi delikventními hochy a dívkami je pravděpodobně mnohem vyšší, než uvádí soudní a klinické statistiky. Například Markey (1950) přináší doklady, že velká většina delikventů, u soudů pro mladistvé obviněné z běžných forem delikventní činnosti, byla stejně sexuálně aktivní jako ti, kteří byli obviněni ze sexuálních deliktů. Atcheson a Williams (1954) zjistili v průběhu desetiletého sledování více než 3000 juvenálních delikventů, přijatých na soudní kliniku, že 5,8 % chlapců a 34,5 % dívek bylo zapleteno do sexuálních deliktů.

Z těchto údajů by vyplývalo, že sexuální přestupky jsou příznačnější pro delikvenci dívek. Ovšem rozdíl jsou také kvalitativní: hoši jsou zpravidla specificky perverzní, vyskytuje se u nich především exhibicionismus, voyeurismus, sodomie, zatímco u dívek jde převážně o promiskuitu. Podle zjištění Atchesona a Williamse bylo 68,9 % sexuálně delikventních chlapců charakterizováno specifickými deviacemi nebo znásilněním, zatímco 79 % sexuálně delikventních dívek vykazovalo ne-specifické poruchy, převážně sexuální promiskuitu.

Sexuální delikvence bývá spojena s vážnými emocionálními problémy, vyžadujícími intenzivní léčbu. Jetel zjistil v našich podmínkách též vysoký výskyt psychopatických rysů osobnosti (u 40 %) a podprůměrné inteligence (u 60 %), zatímco neurotickou komponentu prokázal jen u 10 % sledovaných případů. Když je však sexuální problém zcela přestaven do odlišné činnosti, s níž nemá zdánlivě vůbec nic společného, pak neurotický element v delikventním chování může být při povrchní jednorázové exploraci jen s těžší postužitelný.

Ve starší odborné literatuře byla kladena do souvislosti se sexuálním vzrušením pachatele také pyromanie. Pyromaniak je zpravidla neschopen vysvětlit, proč založil požár, kromě vzrušení z něho plynoucího. Kaufman, Heims a Reiser (1961) sledovali v rámci výzkumného programu juvenálních delikventů také 30 chlapců pyromaniaků, (z nichž 10 bylo vybráno z ambulantní výchovné kliniky, 10 z převýchovného ústavu pro delikventy a 10 z dětského oddělení nemocnice). Bylo zjištěno, že pyromaniaci jsou daleko vážněji psychicky narušeni, než se u nich předpokládá: více než dvě třetiny z celé skupiny byly zjevně psychotické a hraniční případy, přičemž poruchy osobnosti byly u všech sledovaných dětí difúzní. Na podkladě psychologických testů a pohovorů se ukázalo, že tyto děti nebyly sexuálně vzrusedy ohněm, ale trpěly mnohem primitivnějšími poruchami: ničit a být ničen.

Patologické lhaní bývá někdy v souvislosti s nadměrnou fantazijní činností. Již Freud poukázal na fenomén rodinné romance, téměř univerzální denní snění u mládeže mezi 8. až 14. rokem, kdy si dospívající představuje, že byl svým rodičům přinesen jako nemluvně a že jeho skuteční rodiče jsou velmi významní lidé. Tyto fantazie bývají někdy rozpracovány do velkých detailů, přičemž bývají doprovázeny úsilím o znovusjednocení s těmito imaginárními rodiči. Bylo zjištěno, že takové představy jsou nezfídka naznačeny nebo i rozpracovány u tzv. Králů gangu.

c/ Delikvence z pocitu viny

Tento specifický neurotický mechanismus popsal poprvé Freud (1916). Poukázal na to, že může existovat antisociální chování, navozené nevědomým pocitem viny, a že po spáchaném přestupku se pachatelé značně uleví, zejména, když byl přistižen a potrestán. Je příznačným rysem této formy delikventního chování, že se delikvent nevyhýbá odhalenému trestu, přičemž po sobě zanechává příliš mnoho stop a důkazů. Vychovatelé jsou v těchto případech přímo konsternováni stupiditou dítěte, ale v psychoterapii se zpravidla odhalí, že dítě prožívalo velmi intenzivní viny u důsledku svého předchozího přestupku, který je trestem konečně odpykán, neboť toho se mu dříve nedostalo. Takže pocit viny předchází antisociální chování dítěte a zapřičinuje je, přičemž pocit viny naprosto nemusí být reálný, ale postačí, vytvořil-li se jen fantazii, přáním ap. H. Jones uvádí příklad, který dobře ilustruje tento mechanismus (str. 57).

Jiní autoři – např. Johnsonová a Szurek (1952) – tvrdí, že úsilí delikventa, aby byl přistižen a chycen, nepravěmí tolik z pocitu viny jako spíše ze snahy vyhnout se ještě horším přestupkům, jimž se nelze jinak ubránit.

d/ Potřeba uznání

Potřeba uznání a obdivu jsou velmi silnými motivy zejména v období dospívání. Ten, kdo se cítí izolován v rodině či mezi vrstevníky, přehlížen nebo zanedbáván, může provést závažný antisociální čin jen proto, aby k sobě připoutal pozornost, které se mu doposud nedostávalo. Správně anticipuje, že odhalený čin vzbudí pozornost učitelů, rodičů, vrstevníků, bezpečnosti, veřejnosti. E. H. Erikson (1966) v této souvis-

losti mluví o konceptu tzv. *negativní identity*. Pro mnoho adolescentů je přijatelnější být někým „špatným“ než „nikdo“.

Zmíněný mechanismus byl potvrzen u delikventních chlapců, kteří se vyznačují *feminizací osobnosti*, vznikající nejčastěji jako důsledek nepřítomnosti otce v rodině. Tito chlapci, kteří jsou ve vnitřní orientaci sexuální role zcela nemaskulinní, mohou vykazovat silné maskulinní rysy ve vnějším chování, jež může v krajním případě nabýt podobu zločinu jen proto, aby byli akceptováni svými vrstevníky. Delikvence je vlastně *kompensační reakcí na konflikt v chlapcově sexuální roli*, chlapec nesmiřitelně popírá všechno, co je spojeno s feminitou. (Podrobnější informace uvedla autorka v r. 1972.)

U dívek je potřeba identity a uznání mnohdy dosahována přes sexuální delikvenci, speciálně přes promiskuitu. Důkaz feminity dívka často získává prostřednictvím pohlavních vztahů, ev. gravidity. Vysotsky (1966) zjistil, že pro mnoho neprovdaných mladých žen znamenaly v adolescenci pohlavní styky pocit, že jsou přitazlivé a ženské, a těhotenství jim přinášelo respekt. A naopak Vincent (1961) souhlasně uvádí, že získání pozitivní identity působilo proti nelegitimnímu těhotenství.

V některých případech vyjadřovala nelegitimní graviditou dcera svou hostilitu vůči rodičům, když se s nimi nemohla dohodnout v podstatných otázkách. Fleck (1956) zjistil u sta neprovdaných těhotných dívek časté rebelantství a potřebu potrestat matku.

Adolescentovi, který se cítí ignorován nebo zneuznán, může delikventní chování sloužit jako prostředek pro posílení pocitu vlastní identity, pro připoutání pozornosti vrstevníků nebo rodičů, eventuálně k jejich potrestání za předchozí přehlížení.

e/ Potřeba pomoci

Dospívající, který v sobě cítí počínající duševní poruchu, přičemž lidé kolem něho jsou vůči němu nevšímaví, může prostřednictvím delikventního chování komunikovat svou naléhavou potřebu pomoci. Zejména, když rodiče podceňují závažnost jeho problému, nebo se chovají rozpačitě či odcizeně, může se dítě pomoci antisociálního chování snažit dosáhnout profesionální ochrany.

Někdy může propuknout delikventní chování u dítěte po úmrtí některého z rodičů, je proto žádoucí vždy zjišťovat depresivní složky jeho prožívání. Chwast (1967) zjišťoval stupeň depresivity u 121 delikventních chlapců a dívek, kteří byli doporučení policií k psychologickému

vyšetření, (depressivita byla posuzována na pětistupňové škále: žádná, málo, poněkud, silná, převládající). Zjistili, že 80 % z nich bylo alespoň středně deprimováno a téměř polovina silně a v převládajícím stupni. Bylo by možno namítnout, že stupeň depresivity je ve vzorku silně přeceňován, protože byli vybráni delikventi podezřelí z emočních problémů. Ale tyto klinické údaje jsou postačující, aby bylo uvažováno o skryté depresi u jedince, jehož delikvence je nezávislá na sociologickém a psychologickém faktoru.

Podobně by mělo být posuzováno, do jaké míry sexuální promiskuita, zejména mezi dívkami, vyjadřuje jejich neuspokojenou potřebu lásky, a tedy do jaké míry odráží skrytou depresi. Toolan a spol. (1962) si povšimli, že deprimovaný adolescent může vyhledávat sexuální vztahy nikoliv z erotických důvodů, ale jako prostředek pro vytvoření intimního kontaktu s jinou lidskou bytostí. Bylo zjištěno, že přetrvávající deprese může motivovat dospívajícího k opakované a nediferencované sexuální aktivitě. Mimo to se ukazuje, že vzrušení a intenzivní osobní angažování v sexuálních vztazích může být vysoce přitažlivé pro adolescenta, který zoufale bojuje s pocity bezradnosti a nejistoty.

Stupeň deprese či jiné psychologické poruchy může také pomoci určit, do jaké míry jsou předmanželské sexuální vztahy určitého jedince promiskuitní. Promiskuita je charakterizována nejen nedostatečnou diskriminací ve výběru partnera, ale též neschopností odložit sexuální aktivitu až do doby, dokud se nevytvoří důvěrný vztah. Rovněž nelegitimitu těhotenství nelze zaměňovat s promiskuitou. Pope (1967) zjistil na větším vzorku neprovdaných matek, že většina z nich znala své sexuální partnery šest měsíců nebo déle a měla pocit, že byly do nich zamilovány. Zřídka kdy byl partner mimo okruh rodiny dívky, jejích přátel nebo byl neznámý. Bylo by proto humánní, kdybychom při setkání se sexuální promiskuitou, nelegitimitu graviditou, (ale také při předčasném manželství), nejdříve uvažovali o skryté depresi v emocionální oblasti.

2. Vnitrorodinný konflikt

Johnsonová prokázala, že trestající superego hraje mnohem menší roli než tzv. *lakunární superego*, což znamená relativní nedostatek jeho kritičnosti a kontroly, neboť bylo zjištěno, že u symptomatologické delikvence jsou tyto defekty ve svědomí vysoce selektivní. Lakunární superego neznamená jeho celkovou absenci, ale spíše vyjadřuje, že jsou zastoupeny jeho některé normální, a tedy snad i punitivní komponenty

společně se zúžením nebo omezením jeho působnosti v určitých vymezených oblastech chování. Tyto trhliny pak umožňují jinak konformnímu jedinci provést bez váhání určité antisociální akty, bez pocitu viny a bez výčitek svědomí. Johnsonová (1947) poukázala, že tyto selektivní defekty v superegu dítěte jsou implicitně podmiňovány chováním jeho rodičů, kteří v podstatě skrytě stimulují a neuvědoměle posilují antisociální chování svého dítěte. Tyto mezery v superegu dítěte odpovídají obdobným defektům v superegu rodičů, takže rodiče nacházejí zástupně uspokojení v delikventním chování dítěte a zpravidla dají dítěti najevo (i když často neuvědoměle), že podporují jeho chování. Lze rozlišit několik specifických mechanismů:

a/ „Obětní beránek“

Rodiče (neuvědoměle) podporují delikventní chování zpravidla jen u jednoho dítěte, které bývá vybráno jako obětní beránek. U takového dítěte bývají delikventní činy přijímány se skrytou pýchou, vychovatelé mu sami nezřídka napomáhají v určitých podvodech tím, že na ně začí pro provedením přestupku. Podobně jako v jiných sociálních systémech se taktó designovaný obětní beránek velmi brzy stane podstatným článkem pro udržení skupinové rovnováhy. Když se ustanoví, kdo bude v rodině zastávat roli černé ovce, vyřeší se zpravidla také zdroj všech dalších rodinných neshod, neboť dítě, které je implicitně povzbuzováno k delikventní aktivitě, zpravidla uspokojuje potřebu rodiny v několika úrovních: umožňuje uvolnit antisociální impulzy mimo okruh rodiny, neboť rodičům by mohly být nepohodlné, umožňuje rodičům i jeho sourozencům vylepšit si svá vlastní sebehodnocení ve srovnání s ním a prostřednictvím jeho zvýšené náchylnosti k neshodám nejrůznějšího druhu, stává se vhodnou záminkou pro svod všech rodinných neshod, problémů, konfliktů. Takové dítě dokáže sjednotit členy rodiny ve společném zájmu o jeho přestupky, čímž jsou ušetřeny vzájemného hašteření.

Carek, Hendrickson a Holmes (1961) popsali několik způsobů, jimiž rodiče vyjadřují nevědomý souhlas s delikventní činností adolescentů, hospitalizovaných na psychiatrické klinice. Když se dítě zlepšovalo, rodiče se stávali zvýšeně úzkostní a měli snahu sabotovat nebo dokonce přerušit jeho léčbu. Autoři poukazují na neodbytné prosazující se potřeby rodičů zástupného uspokojení a na jeho nevědomou povahu. Delikventní chování dítěte je pro rodiče dobrým kompromisem, je uvolně-

ním zakázaných přání, aniž u nich navozuje pocit viny, neboť to vlastně nejsou oni, kdo přestupek provedl. V těchto případech již pouhá tělesná separace dítěte od jeho patologického prostředí může mít blahodárný účinek.

Bylo prokázáno (Counts, 1967), že mechanismus obětího beránka se stává řešením při vzniku rodinné krize. Stará rovnováha se jím však neobnovuje, ale vytváří se rovnováha nová, ovšem jen na podkladě fikce, v důsledku přesvědčení, že došlo k rodinné nesnázi jen v důsledku chování dospívajícího, a nikoliv na podkladě hlubších konfliktů mezi rodiči. Tento fenomén umožňuje vysvětlit, proč pouze jedno dítě z rodiny vykazuje antisociální tendence. Podobně jako rozdíly mezi rodinami mohou vysvětlit, proč ne ve všech, ale jen v určitých rodinách dochází k formování delikventní činnosti. Takový specifický vztah mezi rodiči a dítětem je vyhrazen pouze pro určité dítě, obětího beránka, které zpravidla velmi úslužně plní předurčenou roli, zatímco jeho sourozenci téměř nežadoucím vlivům nejsou vystavováni.

Výběr beránka není nahodilý, ale zpravidla se řídí přesnou úvahou, i když ne vždy zcela uvědomovanou. Takové dítě se obvykle něčím od svých sourozenců liší. Nezřídka jde o nechtěné dítě, které vyprovokovalo hostilitu svých rodičů tím, že prostě zkržilo jejich plány. Nebo bylo chlapcem, když si přáli dívku, a obráceně. Mohlo být v útlém věku hodně nemocné, či z jiných důvodů vyžadovalo mnoho času, energie, výdajů apod. od rodičů. Podle Johnsonové dítě, kterému je určena role obětího beránka, plní dvě funkce - umožňuje nejen uvolnění zakázaných impulzů pro rodiče, ale také tím, že v případě přitížení a potrestání jsou uspokojeny jejich hostilní a destruktivní postoje vůči němu.

V některých případech může být obětí beránek zvolen na podkladě svých kladných rysů, jimiž se liší od sourozenců. Tak například rodiče, kteří nedokázali vyřešit vlastní problémy často z obavy, aby nebyli překonáni svými dětmi, si mohou zvolit nejschopnější a nejtalentovanější dítě jako objekt skrytého povzbuzování k antisociálnímu chování. Autorka by mohla uvést několik případů, kdy tímto způsobem byl navozen nepřiměřený pocit viny u adolescenta, který se na rozdíl od svého sourozence i obou rodičů odlišoval citovou zralostí. Také když se dítě vyjmečně podobá svému rodiči, může podle Vogela a Bella (1960) demonstrovat mnohem výrazněji nežádoucí rysy rodičů, a tím ohrožovat jejich vlastní identitu.

O dynamice jevu obětího beránka by mělo být uvažováno v těch rodinách, v nichž jen některé dítě vykazuje antisociální chování. V těchto

případech vždy dodatečně odhalíme určité vlastnosti, které navozovaly hostilitu rodičů vůči dítěti a které zpevňovaly neurotický způsob rodinné interakce. Pro psychoterapii má pak odhalení tohoto faktoru zásadní význam.

b/ Skrytá stimulace

V následující části si podrobněji všimneme, jakými prostředky rodiče stimulují a utvrzují antisociální chování svého dítěte. Ukazuje se, že nedostatek ve vývoji svědomí samotných rodičů, které jsou patrný v jejich vnějším chování, se dítěti stávají modelem, s nímž se identifikuje. Například rodiče, kteří sice hrubě neporušují rámec společensky přijatelného chování, ale občas něco „přinesou“ ze svého pracovního domů, dávají svému dítěti najevo, že takové jednání je žádoucí a přijatelné. Nebo když se dítě stává společníkem, byť i menšího podvodu, brzy dojde k závěru, že lhaní a podvádění je přiměřené a očekávané chování, špatné je pouze být přitížen a chycen.

Touto cestou se děti komunikují pouze určité modality, a nikoliv specifická povaha určitého nezákonného aktu. Proto se stává, že rodiče nejsou s to vidět svůj podíl na provedeném přestupku svého dítěte právě v důsledku jen povrchních rozdílů mezi nimi.

Ke skryté rodičovské stimulaci může docházet také u rodičů, jejichž zjevné chování je sice bez vady, ale kteří přechovávají latentní antisociální postoje, jimiž neuvědoměle povzbuzují dítě k tomu, aby odraagovalo jejich nepřátelské impulzy za ně. Títo rodiče často navozují delikventní chování u svých dětí zbytečnými zákazy tak, že v podstatě upozorňují dítě na specifické přestupky, které by jim způsobily zástupné uspokojení, a dávají dítěti najevo své očekávání, že se těchto přestupků skutečně dopustí. Rodiče, kteří opakovaně napomínají své dítě, aby se nebral, nemělo špatnou partu ap., zejména tehdy, když dítě svým přechozím chováním nezažadovalo podnět k podobným obavám, způsobí, že si dítě s největší pravděpodobností začne tyto obavy vysvětlovat jako přání rodičů, aby se špatně chovalo. Ukazuje se, že skutečně za řasádou vědomé úzkosti bývá skryta nevědomá radost, zejména když se vychovatel chová strojeně a pedantsky. V těchto výchovných podmínkách se dítě může rozhodnout, že potěší svého vychovatele a že vyplní jeho očekávání, i přes jeho následný protest. Mnohdy se rodiče domnívají, že vyjadřují pouze nesouhlas, ale dítě zpravidla velmi dobře vycítí skrytou pýchu v podlačeném úsměvu svého otce nebo v jeho vzrušeném hlase.

Mnozí rodiče pak vůbec neskrývají při popisování přestupku svého dítěte obdiv nad jeho vychytralostí a odvahou.

Takoví rodiče také rychle usuzují na delikventní chování dítěte již z minimálních náznaků. Např. když vidí novou věc u svého syna, ptají se, kde ji ukradl, aniž by si předem zjistili, zda ji třeba nedostal, nebo obviňují dceru z promiskuity po pozdním večerním příchodu, aniž by předem od ní vyžadovali nějaké vysvětlení. V takových případech by delikventní chování mohlo být racionalizováno následujícím způsobem: vzhledem k tomu, že jsem neustále z těchto věcí obviňován, proč bych je neokusil?

c/ Skryté posilování delikventního chování

Když už došlo k delikventní činnosti dítěte, potom jeho ospravedlnování rodiči působí jako zpevnění a povzbuzení příštího opakování. Vychovatel, který ospravedlňuje defekty v superegu dítěte, mu neposkytuje základní přesvědčení, že určité delikventní chování je závadné, a zpravidla v důsledku toho disciplinuje dítě nedůsledným, ambivalentním způsobem, jímž mlčky vyjadřuje souhlas s tímto chováním. Tento vychovatel velmi často střídá protrahované období povolnosti a nedůslednosti s prudkými výbuchy hněvu, zlosti a tvrdých trestů, jež jsou zcela nepřiměřeny přestupku. Hluboce lituje, že došlo k přestupku, ale současně se angažuje na tom, aby nebyl zjištěn. V případě, že je dítě přistiženo, zpravidla zlehčuje význam jeho přestupku, přijímá povrchní omluvy nebo zaujme postoj otupené tolerance.

Johnsonová (1959) upozornila, jak snadno dítě zjistí ambivalentní postoj rodičů. „Úvodní výraz v obličejí, jímž rodiče líčí dětský přestupek, mu dává najevo, že rodič prožívá určité uspokojení. Žádný následný trest nemůže odradit dítě od dalšího činu. Dítě si přeje dělat takové věci, kterými potěší své rodiče, i když za ně může být trestáno.“

Uvedené důkazy pro ospravedlnování delikventního chování dětí rodiči vycházely především z klinických zkušeností. Empirická data uvádí Gallenkamp a Rychlak (1968). Rodičům delikventních hochů a rodičům nedelikventní kontrolní skupiny byla předložena škála delikventního chování, jejíž položky byly zaměřeny na rodičovské očekávání, disciplinování a modelování antisociálního chování. Bylo zjištěno, že rodiče delikventních chlapců projevovali podstatně vyšší ospravedlnování delikventního chování ve srovnání s rodiči kontrolní skupiny a speciálně rozdíl mezi otci obou skupin byl vysoce významný.

V mnoha výzkumech byl prokázán podíl rodičovské stimulace zejména ve vývoji promiskuity a nelegitimního těhotenství u dívek. Gottschalk a spol. (1964) zjistili, že nelegitimní gravidita byla kromě již zmínovaného vlivu vrstevníků silně podmíněna situací, že matka nebo sestra rovněž otěhotněly před 20. rokem věku, nebo když došlo ke svedení otcem nebo bratrem. Dcera takto nežádka napodobuje matčino mateřství. Úlohu incestuálního připoutání dcery k otci a jejich soutěživých postojů vůči matce při vzniku nelegitimního těhotenství zdůraznil Fleck (1956), který zjistil, že nepřiměřeně vyřešený otcipovský konflikt bývá základním problémem, determinujícím sexuální chování neprovdaných těhotných dívek, které sledoval.

Implicitní sankce ze strany rodičů byly zjištěny dokonce, i pokud jde o otcovský incest. Studie individuálních případů odhalily, že incest je jen málokdy realizován bez tajného srozumění všech členů rodiny a že matka není jen poškozenou stranou, ale zpravidla napomáhá vytvoření sexualizovaného vztahu mezi otcem a dcerou. Posléze však uspořádá záležitost tak, aby je mohla ignorovat a popírat svůj podíl na nich.

Podobně mezi sexuální delikventními hochy je nezájem o jejich chování či dokonce podpora tohoto chování rodiči dosti výrazná. Waggoner a Boyd zjistili, že dvě třetiny rodičů sexuálně perverzních synů bylo možno charakterizovat jako pobavené, lhostejné, nezajímající se, nemající starosti, či jako extrémně protektivní nebo rozmrzené, když byli konfrontováni se soudním nebo psychiatrickým zásaheem. Podobně Shoor, Speed a Bartelt (1966) zjistili fypický nedostatek výčitek svědomí u rodičů, jejichž synové obtěžovali mladší děti.

Litin, Giffin a Johnsonová (1956) uvádějí případ čtrnáctiletého chlapce, u něhož matčina sexuální zvědavost přispěla k rozvoji jeho voyeurismu, společně s nadměrně punitivním postojem otce, který zabránil, aby se heterosexuální zájmy jeho syna adaptivně rozvíjely. Rovněž výzkumy McCordových a Verderna (1963) u 115 sexuálně delikventních chlapců prokázaly, že sexuální deviace u adolescentů často souvisí se silnou sexuální úzkostí matky a s autoritářským trestáním jejich heterosexuálního chování otcem.

Z Á V Ě R

Symptomatické formy delikvence, zejména je-li antisociální chování jen přelžitostné a omezené, mohou na první pohled představitovat záhad-

ný problém. Tyto formy delikventního chování totiž nelze vysvětlit sociálně ekonomickými vlivy, ani významnými psychopatologickými rysy. Kromě toho jedině nezískává ze své aktivity žádné zřetelné uspokojení, jako například posílení pozice mezi vrstevníky, a navíc jeho rodiče působí dojmem stability a konformity vůči sociálním normám a přestupkem dítěte bývají zánlivě velmi zasaženi. V těchto případech je zapotřebí zjišťovat jemné, skryté defekty v rodičovském systému hodnot a chování i ty subtilní způsoby, jimiž navozují a udržují defekty v morálním chování dítěte. Nežádka lze zjistit, že skryté manévry v rodičovských výchovných postupech vůbec nejsou tak subtilní, jak se na první pohled zdály.

Klíčová slova

neurotické mechanismy delikventního chování
nitroduševní versus vnitrodinný konflikt
mechanismus kompenzace nevědomé agrese
mechanismus fantazijní realizace
delikvence navozená pocitem viny
potřeba uznání
potřeba pomoci
koncept tzv. negativní identity
konflikt v sexuální roli dospívajícího
emoční deprivace nebo separace dítěte od rodičů v raném věku
skrytá stimulace delikventního chování vychovateli
skryté „posilování“ delikventního chování
mechanismus „obětího beránka“

B / KONCEPT PSYCHOPATICKÉ OSOBNOSTI JAKO DIMENZE DELIKVENTNÍHO CHOVÁNÍ

Delikvence podmíněná psychologickými mechanismy zahrnuje koncept psychopatické, eventuálně sociopatické osobnosti, jindy též označované dalšími synonymickými termíny typu konstituční psychopatický stav, psychická konstituční inferiorita, impulzivní nebo antisociální osobnost či nesocializovaný agresivní jedinec. Jíž za těmito odlišnostmi

v terminologii lze vycítit rozdíly často až diametrální v pojetí této poruchy, pokud jde o její etiologii a terapii.

Starší koncepce v psychopatologii pojímala psychopatii jako poruchu *konstitučního původu*, tedy jako dědičnou a neměnnou. Proto se zaměřovala především na její klasifikaci, zatímco prevence, převýchova a léčba byly pokládány za nemožné a beznadějně. V osobnostní struktuře psychopata byly zdůrazňovány především dva rysy - výbušnost a náladovost.

Modernější, anglosaská škola vnesla do pojmu psychopatie nový významný aspekt, *sociální hledisko*, proto také preferuje spíše termín *sociopatie*. Oba tyto pojmy jsou však v podstatě považovány za synonymické, a to pro vyjádření pouze nežádoucích forem chování. Zahrnují jakýkoliv druh či spíše komplex abnormálních postojů vůči sociálnímu prostředí. Je to široká kategorie, zahrnující antisociální a disociální chování, jež nemusí mít vždy protisociální, či dokonce kriminální charakter.

Pražská psychiatrická škola však pojem psychopatie poněkud rozšířila a zahrнула do něj i osoby, které třeba značným dílem přispěly ke společenskému a kulturnímu pokroku (např. H. de Balzac, L. van Beethoven či mnozí vynálezci), ale které jevíly současně výrazné známky psychopatie jakožto víceméně zafixované povahové odchylky, s možností kompenzace i dekompenzace, v důsledku které trpí především okolní postižené osoby, ale i ona samotná (především v případě druhotné neurotizace psychopatické osobnosti). Bez rozlišení klinické formy se označují psychopatie považuje za neurčitý pojem, zahrnující nejšířší škálu zvláštností, od zcela neškodných až po sociálně velmi nebezpečné. U lehčích, subklinických poruch se také užívá termínu anomální osobnost nebo akcentovaná osobnost (podle Leonhardovy klasifikace). V americké psychiatrické nomenklatuře je sociopatie podskupinou v kategorii tzv. poruch osobnosti, jejichž klasifikace a definice je v podstatě shodná s evropskou koncepcí psychopatie.

Diagnostický termín psychopatická osobnost je v určitém smyslu potomek pojmu *moral insanity* (morální šílenství) J. C. Pricharda (1835). Ovšem již před ním B. Ruch (1812) definoval *moral derangement* (morální zmatek) jako stav, kdy porozumění je v relativně dobrém stavu, ale „víle se stává nevědomě příčinou zlýh činů prostřednictvím vášní“. Tyto neřestné akce zahrnovaly zločiny, krádeže, patologické lhaní a alko-