



Vyšší odborná škola *sociálně právní*  
v Praze



## Kapitoly ze sociální patologie

PhDr. Lenka Průšová

Tento studijní text je určen pro potřeby účastníků projektu OPPA  
„Inovace oboru vzdělávání Sociální práce na Vyšší odborné škole sociálně právní v Praze“

Registrační číslo projektu: CZ.2.17/3.1.00/33319



Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

©Autor textu: PhDr. Lenka Průšová  
Recenzent: Mgr. Gabriela Müllerová  
Jazyková korektura: Mgr. Milena Nováková  
Redakční úprava: Ing. Jaroslav Konůpek  
©Vyšší odborná škola sociálně právní, Praha, 2011

**ISBN 978-80-905109-9-9**

Zadavatel projektu: Hlavní město Praha  
Mariánské nám. 2, 110 01 Praha 1  
IČ: 00064581

Registrační číslo projektu: CZ.2.17/3.1.00/30017

# OBSAH

ÚVOD.....	3
1 RODINA.....	6
1.1 Rodina jako systém.....	7
1.2 Změny ve struktuře rodin po roce 1989.....	7
1.3 Nejčastější poruchy rodiny, se kterými se v praxi setkáváme.....	13
1.3.1 Rozvod jako proces, ze kterého nevychází vítězové, ale jen poražení.....	13
1.3.2 Zanedbávání.....	15
1.4 Deprivace.....	15
1.5 Vliv rodiny na vznik a rozvoj poruchy chování .....	17
2 SYNDROM CAN – DĚTI TÝRANÉ, ZANEDBÁVANÉ A ZNEUŽÍVANÉ .....	20
2.1 Diagnostika CAN .....	20
2.2 Dítě jako oběť – viktimizace .....	23
2.3 Sexuální zneužívání dětí.....	24
2.3.1 Dítě opuštěné v rodině Syndrom HAS .....	27
2.3.2 Syndrom přizpůsobení se zneužívání .....	27
3 DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	30
3.1 Důvody vzniku domácího násilí.....	31
3.2 Znaky domácího násilí .....	32
3.2.1 Znaky, podle kterých lze identifikovat domácí násilí.....	32
3.3 Rizikový partner .....	34
3.4 Co dělat, když dojde k napadení?.....	35
3.5 Dítě a domácí násilí .....	37
3.6 Stalking – nebezpečné pronásledování.....	37
3.7 Typologie stalkerů .....	39
3.8 Domácí násilí na seniorech – Elder abused neglect - EAN.....	40

4	BEZDOMOVECTVÍ .....	42
4.1	Typologie bezdomovců .....	43
4.2	Osobnost bezdomovce .....	45
4.3	Problémy a mýty spojené s bezdomovectvím .....	47
5	ALKOHOLISMUS – NEMOC CELÉHO RODINNÉHO SYSTÉMU.....	49
5.1	Stádia alkoholismu .....	50
5.2	Specifické rysy rodin, kde se vyskytuje nadměrná konzumace alkoholu .....	51
5.2.1	Reakce dětí na alkoholovou závislost rodičů .....	52
6	GAMBLIG – PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ .....	53
6.1	Typické znaky gamblerství.....	54
6.1.1	Vývoj vzniku závislosti na hře .....	54
6.2	Léčba závislostí .....	55
	ZÁVĚR.....	57
	POUŽITÁ LITERATURA .....	58
	SEZNAM ZKRATEK .....	60

# ÚVOD

Skripta, která se vám dostávají do ruky, jsou pouze určitým výřezem dané problematiky. Sociální patologie je velmi široký vědní obor, který v sobě spojuje výsledky a techniky různých základních společenských věd (např. sociologie, sociální politiky, psychologie, psychiatrie, pediatrie, pedagogiky a řady dalších disciplín). Pro potřeby studia jsou tedy zpracovány jen některé, zcela zásadní problémové okruhy. Logicky se v úvodu musí čtenář seznámit s problematikou rodiny a jejími změnami, které mohou vést ke vzniku a rozvoji sociálních patologií. Další kapitola je věnovaná dětem a problematice výchovy a péče o děti. Samostatnou kapitolou je domácí násilí, které jednak ovlivňuje děti, které vyrůstají v rodině s domácím násilím, a jednak se zabývá i násilím na seniorech. V poslední části jsou shrnuta základní data o sociálních patologiích, které vznikají v důsledku změn ve společnosti. V této části je kapitola bezdomovectví, závislostí na alkoholu a závislostí na hře.

Pro pochopení sociální patologie si musíme také ujasnit některé základní pojmy:

Sociální patologie, chápána jako patologie společenského chování případně jako nežádoucí společenské chování je charakterizována více faktory:

- 1) Musíme vždy hodnotit jedince v jeho daných a neopakovatelných charakteristických vlastnostech a kompetencích. Ve stejné situaci dva odlišní jedinci mohou reagovat shodně, ale i různě. Závisí na jejich osobnostních předpokladech, výchově a prostředí, ve kterém se pohybují
- 2) V rámci hodnocení sociálních patologií je rovněž důležité poznání situace, ve které se jedinec nachází. Jedná se o různé podněty, na které jednatel reaguje. Jeho zkušenost vytváří i určitý předpoklad pro vznik tendence k určité reakci
- 3) Při posuzování sociálně patologického jednání musíme znát i prostředí, ve kterém jedinec žije nebo v minulosti žil. Chování v přirozeném prostředí může poukázat na určité algoritmy chování, které jsou charakteristické pro toto prostředí a v konečném důsledku nemusí být vždy vnímáno jako patologické. Typickým příkladem vlivu prostředí je rodina, její hodnoty a normy chování, které nás formují po celý život a to i za situace, že si velmi dobře uvědomujeme limity rodinného prostředí, ze kterého jsme vyšli

- 4) Za poslední, velmi důležitý faktor, považujeme znalosti týkající se vývoje jedince během jeho života, mezníky, které jej ovlivňují a zároveň i jeho limity ekonomické, společenské a kulturní.

Pro hlubší pochopení sociální patologie je rovněž nezbytné seznámit se s historickým vývojem daného jevu. Ne každá sociální skupina, případně historické období, nahlíží na konkrétní sociální chování jedince jako na sociálně patologické. Každé historické období vytváří vlastní normy chování, vnímá jedince odlišně, povyšuje či понižuje zájmy celku nad zájem jednotlivce. Jiné je chápání hodnoty života a svobody jedince. Norma v sociálních vědách je velmi pohyblivá, její hodnocení vyžaduje znalosti v oblasti sociokulturního vývoje dané společnosti, tj. jejích očekávání a rolí jednotlivce v této společnosti. Zpravidla se za normu považuje chování, prostředky a cíle střední a vyšší vrstvy v dané společnosti. Všechny odchylky od tohoto chování, hodnot a cílů jsou hodnoceny jako patologické. Míra tolerance k odchylkám je různá (od ignorace až k fyzické likvidaci). Obecně platí zásada, že v sociální oblasti jsou hůř hodnoceny odchylky, které se projevují nápadně (zdravotní handicap, barva kůže, jazyková odlišnost atd.).

V každé společnosti existuje řada skupin, které se řídí vlastními normami. Pokud chce být jedinec do konkrétní skupiny integrován, musí se normám také přizpůsobit. Sociální patologie jedné skupiny může být normou druhé skupiny. Tyto skutečnosti ovlivňuje řada faktorů (věk, majetkové poměry, společenský status atd.).

V současné době jsou pro utváření sociálních norem a tím také pro vymezení sociálních patologií rozhodující takové faktory jako je lidské poznání, možnost přenosu informací vytváření tzv. virtuální reality masmédií. Reklama, vytváření mediálního obrazu určitých společenských skupin, podpora určitého žádoucího chování atd. může za určitých podmínek vést k diskriminaci jiné skupiny obyvatel, která původně žádné sociálně patologické chování nevykazovala. V současné době může být příkladem preference mladých, dravých jedinců, představa o neschopnosti a rigiditě lidí starších 50 let, případně rodičovství mužů mezi 60 a 70 lety jejich věku.

Pro obecné zkoumání sociálně patologického chování ve společnosti používáme řadu dalších norem, jako je statistická (výskyt určitého problému v poměru k počtu jedinců

ve společnosti) nebo vývojová (pro každý vývojový stupeň jedince máme normu jeho znalostí a dovedností). V tomto smyslu přistupujeme s větší tolerancí k dětem a mladým lidem do 22 let. V životě se rovněž běžně setkáme i s tzv. funkční normou, tj. normou, která určuje, jaké požadavky v souvislosti s určitou rolí, pracovním zařazením atd. musí každý jedinec splnit.

Z výše uvedeného je zřejmé, že studium sociálních patologií, pochopení jejich příčin vzniku a vývoje, může významně napomoci k dosažení optimální sociální práce s jednotlivcem a skupinou. Znalosti z této oblasti, ale i dalších pomáhajících profesí, pomohou k výchově a dalšímu rozvoji žádoucího, prosociálního chování jedince.

# 1 RODINA

**Rodina** je institucionalizovaná biosociální skupina, tvořená přinejmenším ze dvou členů, mezi kterými neexistuje pokrevní pouto, a z jejich dětí [10]. Tato zásadní definice však vlivem rozvoje lidského poznání i uvolnění etických a právních norem doznala určitých změn. Již nehovoříme o dvou členech opačného pohlaví (neboť máme formu soužití pro partnery téhož pohlaví), již nehovoříme o rodině vytvořené narozením dítěte v manželství a mimo manželství (neboť současné trendy soužití naznačují, že manželství není nejčastější forma soužití). Co však pro charakteristiku rodiny zůstává a je stále vysokou sociální hodnotou pro další její pokračování a zachování určitých norem a tradic, je dítě. Pro dítě je rodina zatím to nejlepší, co lidstvo pro výchovu svých potomků vymyslelo, ale zároveň je to po celé generace to nejnebezpečnější místo pro život a zdraví dítěte. V souvislosti s rozvojem lékařské vědy se i bezdětným párům dostává možnosti počít potomka přirozenou cestou a tak do budoucna bude zcela jistě náhradní rodinná péče, zejména její forma osvojení, pomalu ustupovat do pozadí. Pro děti, pro které jejich vlastní biologická rodina nevytvořila podmínky, protože nemohla, nechtěla nebo neuměla tyto podmínky vytvořit, bude stále potřeba nalézat nová a individuální řešení jejich situace.

Pro současnou charakteristiku rodiny je také velmi důležité upozornit, že se významným způsobem mění pohled na historii rodiny, už nejsme tolik poutáni k tzv. „dobrému jménu rodiny jako firmy“. Řada z nás historii rodiny nezná, děti nemají možnost stýkat se s prarodiči, širší rodina se navštěvuje jen omezeně. Zároveň je pro život důležitá i smrt. V současné rodině není pravidlem, že by její příslušníci pečovali o těžce nemocného, starého nebo umírajícího člena. Smrt je přesunuta do instituce. Rodina není spojena společnou péčí, není spojena ani společným truchlením. Pro zdravý vývoj dětí je však potřeba znát a umět porozumět přirozenému koloběhu života. Stáří je v médiích spojováno často s parazitováním na společnosti, s neschopností, pomalostí a rigidním myšlením. Nemocný člověk je považován za méně výkonného, neschopného investovat do vlastního zdraví a rozvoje. Tyto skutečnosti pak vedou ke vzniku a rozvoji některých patologií, které se řetězí a oslabují celou společnost.

Rodina je nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládanou mužskou a ženskou rolí, učí jedince



reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce, umožňuje ověřování praktických zkušeností a dovedností. Je regulátorem chování jedince a poskytuje společensky žádoucí normy. Rodina ovlivňuje tvorbu postojů k okolí, k sobě samému a ke společnosti.

### **1.1 Rodina jako systém**

Podle rozsahu sociálních vztahů dělíme rodinu na:

- mikrosystém – určuje vztahy a kooperaci mezi dospělými navzájem, dětmi a dospělými a dětmi jako sourozenci,
- mezosystém – určuje vztahy s pokrevními příbuznými, ale i s přáteli, sousedy a širší komunitou, kterou může být např. vesnice,
- ekosystém – určuje vztahy v širších souvislostech, v prostředí, ve kterém se pohybujeme. Pro děti je to škola, mateřská škola, zájmové aktivity. Pro dospělé je to zaměstnání, vliv zájmových aktivit, příslušnost k určité sociální skupině,
- makrosystém – představuje neosobní, celospolečenské vazby (mýty, předsudky, pověry), ale i politickou či jinou filozofickou orientaci rodiny (zpravidla je velmi úzce definována pouze na věřící a ateistické prostředí).

Rodina se rovněž pohybuje v určitých subsystémech, které nemůže vždy ovlivnit (rodina s malými dětmi a rodina s dětmi, které jsou dospělé, případně rodina vícegenerační). Rovněž tyto subsystémy jsou ovlivněné např. pohlavím, ekonomickou silou prostředí atd.

### **1.2 Změny ve struktuře rodin po roce 1989**

Zmenšení velikosti (pokles porodnosti) – představuje i významný populační a demografický problém budoucnosti. Počty dětí v rodině jsou omezovány několika faktory. Za nejdůležitější je považována snížená schopnost (především Evropanů) počít dítě přirozenou cestou. Hovoří se zde o vlivu znečištěného životního prostředí, vlivu životního stylu a především významného pokroku, kterým je antikoncepce. Druhým významným jevem je snaha rodičů zajistit maximální hmotné zajištění pro své děti – tím se pochopitelně omezuje i počet dětí, které se „mohou“ v rodině narodit. Posledním důvodem se jeví tendence k uspokojování vlastních potřeb, zejména kvalifikačního nebo profesionálního růstu, snaha

o maximální komfort dospělých. Tato třetí varianta sníženého počtu dětí v rodině je vázaná také na ekonomické možnosti budoucích rodičů.

Nárůst rozvodovosti, nárůst opakovaných sňatků – po roce 1989 hovoříme už o tzv. etapovém manželství. V okamžiku sňatku novomanželé nepředpokládají, že jejich soužití bude doživotní. Tento sociálně psychologický jev je vtělen také do právního systému tzv. předmanželskými smlouvami.

Monoparentální rodiny – vlivem rozvodovosti, ale i vlivem emancipace žen a zrovnoprávnění dětí narozených v manželství i mimo něj, existuje větší počet rodin, které jsou tvořeny pouze jedním rodičem a dětmi. Takové rodiny jsou velmi citlivé na jakékoliv otřesy (jak ekonomicky, tak i ve smyslu vztahů v rodině). Často se jedná o rodiny, kde se děti během svého života musí přizpůsobovat řadě nepříznivých skutečností (střídání výchovného prostředí, zásahy do výchovy prarodiči, chudoba, návykové látky, zanedbávání atd.).

Vysoká zaměstnanost žen – má významný vliv na partnerské a rodičovské vztahy. Finanční rozpočet rodiny není saturován jen jedním příjmem, ale cca od 50. let je příjem ženy chápán jako doplněk k hlavnímu příjmu manžela. Matek, které jsou během předškolního období dítěte plně vytíženy péčí o dítě, ubývá. Rodičovská role je v pozadí, prosazuje se role profesní či partnerská. Emancipační proces žen nepřinesl jen jejich práva hospodářská a politická, ale i práva sociální – postavily se na úroveň živitelek rodiny, často dosahují vyšších příjmů či významnějšího postavení v profesi než muži. Zároveň jsou tradičně tlačeny do role matky, která však ne vždy přináší uspokojení. Z toho důvodu jsou stále více využívána předškolní zařízení, hovoříme o tzv. harmonizaci profesního a rodinného života. Otcové jsou více vtahováni do procesu výchovy dítěte, nastupují na rodičovskou dovolenou, zejména tehdy, pokud je matka schopná finančně rodinu lépe zabezpečit než otec. Pro budoucnost je však otázkou, jaká skupina mužů na rodičovskou dovolenou odchází a zda se budou potýkat se stejnými problémy při začlenění na trhu práce, jako se potýkají dlouhodobě ženy.

Ekonomická závislost rodin na dvou příjmech – tato změna je, jak již bylo uvedeno, zcela zřejmá od 50. let minulého století. V současné době se stále více prosazuje potřeba přivýdělků ženy i během období, kdy za finanční podpory státu pečují o malé děti.

Zodpovědnost státu je omezována, přechází se na zodpovědnost osobní (systém rodiny). V tomto smyslu dochází k narůstání počtu rodin, které ve svých funkcích selhávají. Markantní pokles nastává především v oblasti finančního zajištění rodiny, protože na finanční pomoc státu se může spoléhat čím dál menší skupina rodin. Zároveň se zvyšuje počet rodin, které nezvládnou své finanční problémy a staly se tak ohroženými ve všech funkcích. Judikáty ústavního soudu jasně ukazují, že finanční důvody nejsou dostatečné pro odebrání dítěte z rodiny. Dítě, ač situaci neovlivní a nezavinilo, nese důsledky nejcitelnější. Je ohroženo na svých právech. Rychle narůstá počet rodin, které se pohybují na hranici chudoby z toho důvodu, že spoléhaly na pomoc státu. Jedná se především o problematiku bydlení, předlužení, neplnění daňových povinností atd.

Nejistota, informační přetížení, nedostatek osvědčených forem jednání (nárůst agresivity) vede k tomu, že členové rodiny neumí reagovat na nové skutečnosti, na tok nových a často emočně silně podbarvených informací. Takovým negativním příkladem může být nečekaná ztráta zaměstnání, změna společenského statusu rodiny vlivem nemoci, úrazu atd. Na druhé straně neumíme dostatečně rychle a správně vyhodnocovat informace, které máme možnost díky informačním technologiím získávat. Zde může jako příklad sloužit i stále nevyjasněný problém spojený s potřebou či škodlivostí očkování, domácí porody, uplatňování lidských a občanských práv na úkor druhých, atd. Rodiny na tyto jevy reagují zesílením vzájemné podpory (sebeoprosazení, strach z ohrožení) nebo oslabením vzájemnosti (nové příležitosti, snaha prosadit se jako jednotlivec, změny ve funkcích rodiny, názorové rozpory).

Nové role v rodině (angažovanost otců) – problémy v zažité dělbě práce (dramaticky rychlé individuální zvraty). Rodiče se velmi těžko vyrovnávají s potřebou ekonomicky zajistit rodinu a zároveň se rodině věnovat. Jsou často postaveni před volbu – budu mít dostatek prostředků pro zajištění dítěte nebo mám být s dítětem, ale bez finančních prostředků? Toto dilema se v dnešní době netýká jen monoparentálních rodin, ale i rodin, kde figurují dva rodiče. S velkými majetkovými rozdíly v populaci přibývá i rodin, které velmi rychle zbohatnou a velmi rychle zchudnou. Obě mezní polohy jsou značně dramatické. Dospělí ani děti neumí adekvátně na tyto situace reagovat. Dochází k rozvoji sociálních patologií jako je konzumace návykových látek, gamblerství, ale i sebevražednost.

Závazky a povinnosti vůči dětem (výrazně se snižuje jejich vnímání) nejsou v rodině ty nejdůležitější. Řada rodičů upřednostňuje vlastní práva, zejména na seberealizaci, a děti se této situaci musí přizpůsobit. Matky začínají pracovat již po uplynutí prvních 6 týdnů života dítěte, pro jejich pohodlí (nikoliv pro pohodlí dětí) jsou znovu restaurované jesle, budují se podnikové školky. Dítě v zájmu matky musí trávit čas, který by měl být jen časem jeho a matky, v „práci“, tj. v předškolním nebo jeselském zařízení. Nelze opomenout ani tu skutečnost, že dospělý má pracovní dobu zpravidla 8 hodin. Dítě, které musí být ve školce nebo v jeslích, má tuto „pracovní“ dobu delší, často i 10 a více hodin.

Shrnutí základních změn v současné rodině, které lze považovat za rizikové faktory:

- zaměřenost na zájem jednotlivce (atomizace rodiny, snižuje se kooperace jednotlivých členů),
- chybí očekávaná trvalost vztahu – etapová manželství,
- odsouvání rodičovství na pozdější dobu – mění se priority – nejprve zábava, pak povinnosti (ve srovnání s životem ve 20. století – nejprve povinnosti a pak zábava),
- intimní vztah není vázán na možnost plození dětí (antikoncepce – promiskuita). Vztahy dospělých jsou povrchnější, obávají se závazků (snížení počtu sezdaných partnerských párů není jen ekonomická záležitost, ale roli hraje i strach ze zdlouhavého rozvodu),
- předmanželský sex s několika partnery, „hledání toho pravého“ i za předpokladu, že má dospělý v péči dítě,
- zralost partnerů (nebo spíše přezrálost?) – zvyšování věku rodičů u prvního dítěte vede jistě k řadě výchovným změnám. Rodiče jsou zodpovědnější, ale také možná úzkostnější, mají vyšší finanční příjmy, ale tyto příjmy nechtějí ztratit atd. Na druhé straně je velkou módou přivádět na svět dítě ve věku, kdy by dospělý člověk měl být prarodičem. Tento trend bude mít v budoucnu vliv na rizika výchovy dítěte, které se narodí starším rodičům, a na rizika zdravotní, zvláště genetické, vývojové atd. Zásadní jsou rizika sociální. Muž, který se stal otcem po padesátém roce svého života, bude nést vyšší riziko, že nevychová své dítě do dospělosti. Tím jej vystavuje riziku výchovy jiným partnera, který toto dítě vždy nemusí přijmout. Zároveň dítě vystavuje

riziku traumatu z předčasné smrti rodiče. U matek je věk ještě zásadnější, a to nejen ze zdravotního hlediska:

- Výchovné působení rodičů je nahrazováno institucemi (škola, paní na hlídání). Rodiče přesouvají odpovědnost za výchovu dítěte především na školu. Přitom základ dobré výchovy musí získat dítě ještě před zahájením povinné školní docházky. Spolupráce rodičů a institucí je ve výchově nezbytná. Velmi problematické je rovněž nahrazování výchovy a péče o děti jinými osobami než vlastními rodiči. Dítě si nemůže vytvořit pevnou vazbu k rodičům, velmi těžko se ve změní dospělých, kteří se u něho střídají, orientuje. Není to jen otázka ústavní výchovy, ale i tzv. paní na hlídání, chův a různých hlídacích služeb pro děti.
- Dvoukariérová rodina – během vývoje rodiny dochází k určitým fázím, kdy dospělý, ale i dítě mění své postavení v systému rodiny a jsou měněny i priority. K rovnováze v rodině nutně přispívá i kompromis v tom smyslu, kdo z rodičů bude v kariéře postupovat v určitém období rychleji a kdo pomaleji. Pokud nedojde k dohodě mezi rodiči, existuje vysoká pravděpodobnost, že dojde k rozpadu rodiny, případně k poškození vývoje dítěte.
- Změny v mezigeneračních kontaktech jsou stále více patrné ve znalostech rodinné historie, ve vzpomínkách dětí, kdy sdílely čas se svými prarodiči či jinými příbuznými. Vlivem vzrůstajícího věku odchodu do důchodu se rovněž mění i možnosti prarodičů podílet se na výchově svých vnoučat. Vysoké pracovní tempo a nutnost finančně se zabezpečit klade překážky ve spolupráci prarodičů a rodičů při výchově.
- Odklon od typické rodinné koalice (matka submisivní, otec dominantní), kdy si rodiny vytváří vlastní fungující struktury. Nelze předem jasně stanovit vhodné či méně vhodné modely. I urostlý muž může v rodině být spíše matkou a subtilní, křehká žena spíše otcem.
- Důraz na materiální hodnoty vede k významným změnám v chápání povinností jednotlivých členů rodiny. Rodiče se cítí povinováni maximálně zabezpečit materiální standard dětí. Právo na materiální zabezpečení od svých rodičů vnímají děti jako

samozřejmost. Mnohem méně vnímají morální povinnost pomáhat v rodině, nutnost upřednostnit zájem rodiny nad zájmem osobním.

**Funkce rodiny** (pro potřeby této publikace je uveden jeden z možných typů dělení funkcí rodiny):

- biologicko-reprodukční
- ekonomicko-zabezpečovací
- socializačně-výchovná
- emocionální (citová)

**Typy rodiny podle zabezpečených funkcí:**

- funkční – plně a stabilně jsou realizovány všechny funkce v rodině
- problémová – přechodně a na krátkou dobu není plněna některá z funkcí rodiny
- disfunkční – stabilně chybí některá z funkcí rodiny
- afunkční – neplní dlouhodobě žádnou funkci, děti i dospělí jsou v takovém soužití ohroženi na zdraví a životě

**Typy rodin podle zastoupení členů rodiny:**

- úplná – biologičtí rodiče a děti
- neúplná – chybí jeden z rodičů
- doplněná – jeden biologický rodič a nevlastní rodič a děti
- třígenerační – prarodiče v roli rodiče, zejména tam, kde matka zůstane sama se synem, dědeček plní roli otce, či matka a její dítě jsou chápáni jako sourozenci a rodičovskou roli plní prarodiče
- bezdětné rodiny – nový fenomén, kdy se páry připravují na narození, případně děti již vychovaly

- adoptivní rodiny – specifické rodiny, které vznikly rozhodnutím soudu o osvojení dítěte a nikoliv narozením dítěte

### 1.3 Nejčastější poruchy rodiny, se kterými se v praxi setkáváme

- a) nezvládnutí rodičovské role (v důsledku bezhraniční výchovy, tzv. kamarádkého přístupu k dítěti, alkoholismus rodiče, nezralá osobnost rodiče včetně časté změny partnerů atd.)
- b) slabá vazba mezi dítětem a rodičem – nezájem o dítě až hostilita, nechtěné dítě
- c) problematika týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte (zvláště pak pohlavní zneužívání)
- d) výchovné problémy dítěte – poruchy chování (blíže nespecifikované důvody těchto poruch) [29]

Jedním z nejobtížněji zvládnutelných zážitků z rodiny je pro dítě konflikt v rodině. Dlouhodobě neřešený konflikt má nejvíce destruktivní účinky na další psychický vývoj dítěte. Dítě je dezorientované, osoby, ke kterým má citové pouto jej opouštějí, případně z rodiny vytěsňují.

Významným činitelem v péči o dítě je vnitřní pohoda rodiče, protože nešťastný či nespokojený rodič neposkytuje dítěti patřičné citové zázemí a jistotu. Rodina, fungující či sanovaná, může dopady takového konfliktu na dítě zmírnit. Hranice a možnosti rekonstrukce (sanace) rodinného prostředí jsou zcela zásadní pro stanovení sociální diagnózy dítěte. Dlouhodobě narušené vztahy mezi rodičem a dítětem mají destruktivní dopady na psychický vývoj dítěte v závislosti na jeho věku (čím déle trvají a dítě je vyššího věku, tím důležitější mají význam). [11]

#### 1.3.1 Rozvod jako proces, ze kterého nevyhází vítězové, ale jen poražení

Rozvodový proces je velmi dlouhé období, které trvá cca 1 – 3 roky. Jeho účastníci, dospělí i děti, se s jeho důsledky nemusí zcela vypořádat během celého života.

V této době je dítě nejvíce ohroženo spory rodičů. Pokud se nezměnily poměry na straně jednoho z rodičů (snížení životní úrovně, omezené možnosti výchovy dítěte), rodič se vyrovnává zcela určitě se ztrátou partnera – prožívá samotu (klienti ji definují jako „nesnesitelnou“).

Oba partneři se potýkají s psychickými a ekonomickými problémy (obdobný proces jako vyrovnání se se smrtí, ale partner „žije“).

Dítě se vyrovnává s následujícími problémy:

- pocit viny za rozvod rodičů
- konflikt loajality k rodičům, který je nejčastěji rodiči podporován stanoviskem „ať si dítě rozhodne, s kým chce po rozvodu žít“
- dítě si neuvědomuje, o co rozvodem rodičů přichází, tuto zkušenost je schopné definovat až v dospělosti
- absence jednoho pohlaví ve výchově znamená absenci podnětů k dotvoření identity dítěte
- omezený kontakt s dítětem – snaha dítě zabavit během návštěvy u druhého rodiče, rodič je na stejné výchovné úrovni jako jiný příbuzný přicházející na návštěvu, což vede k tomu, že si dítě fixuje jednoho rodiče na problémy a druhého na zábavu
- Informování dítěte o rozvodu – realizace dohody, kontakt funguje – rodiče přestali být jen partnery. Rozhodování o dítěti, ale bez něho. Rodiče se často mylně domnívají, že dítě není seznámeno s jejich partnerskou situací. Opak je pravdou. Dítě vytuší partnerské problémy rodičů ještě dříve, než je definují.
- dítě, jako nástroj pomsty – popouzení proti druhému rodiči, vyhrožování dítěti, vydírání, tresty – dítě má z druhého rodiče strach, styk s rodičem vyústí v somatické obtíže dítěte
- dítě jako poslední naděje – dítě je záminka ke kontaktu s druhým rodičem
- dítě jako prostředník – rodiče spolu komunikují jen prostřednictvím vzkazů po dítěti
- dítě jako náhradní partner – emoční – dítě nahrazuje partnera, někdy dokonce i sexuálně
- dítě je zanedbáváno – rodiče jsou pohlceni vlastními problémy



### 1.3.2 Zanedbávání

Jedna z nejčastějších poruch ve výchově dítěte, která má dalekosáhlý vliv na budoucí život jedince, je právě zanedbávání péče. Vede k poškozování v důsledku nedostatečného uspokojování potřeb dítěte, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Je charakterizováno jako nedostatek něčeho – strádání.

Odborná literatura zanedbávání zpravidla dělí na:

- tělesné (úrazy, funkční postižení, smrt z nedbalosti, strava)
- duševní (duševní, duchovní a emocionální nepéče)
- sociální (psychické týrání, ponižování, vydírání, nezáměr, izolace)
- všeobecné (dítě bez potřebného dozoru, netečnost k tomu co dělá mimo školu – záškoláctví, drogy, sex, zneužívání, prostituce, toulky atd.)

### 1.4 Deprivace

Rodina dítěti neuspokojuje jen základní potřeby materiálního charakteru, ale především zabezpečuje jeho další rozvoj po psychické a vztahové (sociální) stránce. Jak už je uvedeno v pracích Langmeiera a Matějčka, psychické potřeby, které s rozvojem dítěte souvisí, jsou rozděleny na několik stupňů: sensorické, kognitivní, emoční a sociální. Nelze je oddělit, jsou vzájemně propojené, a rodina v tomto smyslu s dítětem pracuje během celého jeho života a vlastní existence rodiny.

Velmi důležitá je potřeba otevřené budoucnosti (životní perspektivy), která patří do skupiny sociálních potřeb a pro zdárnou výchovu dítěte v náhradní rodině je naprosto klíčová. *„Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí, což přeloženo do psychologické řeči znamená rozpětí mezi otevřeností a uzavřeností osudu, mezi nadějí a beznadějí, mezi životním rozletem a zoufalstvím.“* [9]

#### **Uspokojení psychických potřeb dítěte má vliv na jeho prožívání:**

- 1) potřeba stimulace – náležitý přísun podnětů ve správném množství, kvalitě a pestrosti

Významným faktorem, který ovlivňuje celý budoucí život dítěte, je prožívání těhotenství matkou. Nechtěné těhotenství je první zásadní zátěží pro budoucí život dítěte. Dítě

přijímá nejvíce podnětů v raném dětství, tj. do věku tří let. Stimulace v tomto období má rozhodující význam pro jeho psychomotorický vývoj. V tomto smyslu se setkáváme s dětmi, které vlivem masivního zanedbání vykazují znaky psychické retardace. Vlivem zahlcení dítěte podněty může dojít ke stejným výsledkům, tj. opoždění vývoje dítěte, které je podněty unavené a přesycené. I taková situace se může vyskytnout.

Deprivací potřeby stimulace je nedostatek podnětů v prostředí dítěte. [28]

## 2) potřeba smysluplného světa – potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech

Dítě je vtahováno do dění okolo své osoby a tím dostává přísun podnětů určitý charakter řádu a systému. Proto dítě postupně porozumí konání okolo své osoby, začíná chápat svět, ve kterém žije. Rodiče dítěti popisují, co se okolo něj děje, hrají si s ním, demonstrují různé procesy a umožňují mu tyto procesy napodobit. Dítě v útlém věku vnímá především vlastní zkušenosti.

Pokud není tato potřeba uspokojována, dochází ke kognitivní deprivaci. [28]

## 3) potřeba životní jistoty, zejména v základních citových a sociálních vazbách

Pocit jistoty v prvních letech života pro dítě představuje matka (viz separační úzkost). S přibývajícím věkem dítě své teritorium rozšiřuje na širší rodinu, kamarády a posléze životního partnera, se kterým vytvoří novou rodinu. Pokud není tato potřeba naplněna, dítě trpí nedostatkem specifického vztahu. [28]

## 4) potřeba pozitivní identity, uvědomění si vlastního „já“ a vlastní společenské hodnoty

Pro rozvoj této potřeby je charakteristické, že došlo k uspokojení potřeb předchozích. Prosazení vlastního „já“ dítěte je nejčastěji rodičem zaznamenáno okolo 3. roku jeho věku. Věk tří let je u dítěte také nejzazší doba k řešení jeho konkrétních problémů, pokud zatím nemělo možnost vyrůstat ve funkční rodině. [28]

Pokud sledujeme jednotlivé fáze psychického vývoje dítěte, mají určité zlomy zcela zásadní psychosociální dosah (první úsměv, poznání a vztah s matkou, přijetí rodinné identity, vstup do společnosti vrstevníků, nástup školní docházky, puberta atd.). Přes tyto obecně platné charakteristické mezníky existují ještě individuální hranice každého dítěte, které jsou dány úrovní psychického vývoje jedince. [20]

Pro dítě je velmi důležitý charakter rodinného soužití a citové vzájemnosti, který neupřednostňuje pouze výchovu, tzv. „vychovatelskou technologii“. O tomto problému je potřeba se vyjádřit zejména v souvislosti s tzv. „výkonnostní výchovou“, která v současné době figuruje v rodinách, které výchovně selhávají. Dítě je vnímáno pouze jak objekt „tvorby“ rodiče. Na dítě je výchovně působeno různými racionálními prostředky v domnění, že tzv. „city“ jsou jen na překážku výchovy.

Z výše uvedených faktů vyplývá, že deprivace je:

- výsledek životní situace, kdy nejsou uspokojovány základní psychické potřeby dítěte v náležité míře a po určitou, dosti dlouhou dobu [7]
- ohrožuje psychické zdraví a další jeho duševní vývoj
- subdeprivace – nižší intenzita zanedbávání vede zřejmě k růstu agresivity, šikany, delikvence, toxikomanie, poruch sociálního chování atd.

Rodiče deprivovaného dítěte jsou zpravidla zanedbávající rodiče:

- nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence – nemohou, nejsou schopni pečovat (nižší rozumové schopnosti – mentálně retardovaní, somaticky, psychicky nemocní, poruchy osobnosti, abúzus alkoholu, drog, citová deprivace v dětství atd., sociokulturně nízká úroveň),
- nemají k rodičovství dostatečnou motivaci (zaujati sami sebou – mladí nezralí, žijící v hmotné bídě, workoholici, profesní kariéra, společenský status úplné rodiny atd.).

## **1.5 Vliv rodiny na vznik a rozvoj poruchy chování**

Porucha se projeví neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy (nedostatek empatie, egoismus, uspokojování výhradně svých potřeb).

Poruchy chování vznikají u dětí, které nezažily citový vztah, který by jim poskytl potřebnou pozitivní zkušenost a rozvinul schopnost vcítění. Nejsou proto ohleduplné, jiné osoby pro ně nemají význam, mezilidské vztahy jsou účelové a směřují k aktuálním osobním prospěchům. Za své chování necítí vinu, mají nízké sebevědomí.

Příčiny vzniku poruch chování:

- genetická dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování – výchovně jsou málo ovlivnitelné a projeví se již v raném věku. Těžce se odlišuje dědičná zátěž od psychosociální (např. děti a rodiče CAN)
- biologická dispozice – narušení struktury či funkcí CNS – porodní postižení, úraz, zánětlivé onemocnění mozku atd. – projevuje se emoční labilitou a nižší schopností ovládat výbuchy agresivity
- úroveň inteligence – významně chování neovlivňuje. Zkoumané děti sice mají ve většině případů nižší inteligenci, ale asociální jedinec s nadprůměrným IQ není nic neobvyklého. V tomto směru jdou poruchy chování ruku v ruce se selháním při výuce ve škole, které ovlivňuje více sociokulturní zanedbanost a souhrn všech dalších nepříznivých faktorů.
- sociální faktory – patří mezi nejvýznamnější – jedná se o nevhodné prostředí pro život dítěte, které podporuje rozvoj nežádoucích způsobů chování (vytváří nežádoucí rezidenci). Houževnatost – snadno se nevzdá vytčeného cíle. Snaží se překonat životní těžkosti. Snaha o identifikaci s problémem – mám v rukou svůj osud. Adaptabilita na stres – snaha o soudržnost rodiny (co všechno ještě rodina vydrží).
- rodina – nápodoba a identifikace s rodiči – vliv na chování, hodnotový systém, citová deprivace v případech, že rodiče jsou abnormální osobnosti – asociálové, závislí, emočně chladní, v minulosti rodiny se objevilo CAN. Nežádoucí důsledky pro dítě budou výraznější, pokud samo dítě je k takovému chování predisponováno.

Změny ve fungování rodiny – neplní své funkce – subdeprivační působení – nuda, nedostatek životního smyslu a adekvátních citů.

Nepodnětnost – rodina se setkává velmi omezeně (v důsledku pracovního vytížení, počtu členů atd.), dítě si hledá náplň volného času samostatně (u dětí v ústavní výchově je společným rysem neexistence společných zážitků s rodiči).

Rodina žije v subkulturním prostředí nebo ve specifické sociální skupině – významný faktor pro delikvenci dětí v důsledku nápodoby, vliv náboženských sekt, předsudků atd. Rozvoj nežádoucího chování může stimulovat i životní prostředí a nežádoucí životní styl – sídliště, samoty, výlety do hypermarketů atd.

Vrstevnická skupina – asociálně zaměřená skupina (parta) se specifickými hodnotami a normami. Význam rizikové skupiny vzrůstá v závislosti na nevhodné výchově v rodině.

Problémy v rodinné výchově, které je nutné v této oblasti řešit:

- nárůst počtu dětí s projevy deprivace, které přicházejí z rodiny do institucionální péče
- nejednotná a rozporuplná výchova v rodině
- patologické rodičovské vzory – domácí násilí, gamblerství, alkoholismus
- přenesení zodpovědnosti za vývoj a život dětí na instituce – škola má vychovat dítě
- změny v hodnotové orientaci rodiny – důraz na hmotné zajištění
- finanční nedostupnost rodinné terapie – netrpělivost rodičů s výchovou dítěte
- snaha o získání „návodu na obsluhu“ dítěte z rukou odborníka. Technologická výchova bez citu.

Snížení počtu dětí v ústavní nebo náhradní rodinné péči souvisí s preventivním působením v rodině.

## 2 SYNDROM CAN – DĚTI TÝRANÉ, ZANEDBÁVANÉ A ZNEUŽÍVANÉ

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je soubor nepříznivých příznaků (sy.CAN):

- je výsledkem úmyslného ubližování dítěti,
- jedná se o jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby, vůči dítěti,
- poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, může způsobit i smrt.

### 2.1 Diagnostika CAN

Velmi obtížně se stanovuje, v některých případech můžeme hovořit pouze o podezření na syndrom CAN.

Diagnózu, stvrzující podezření sy.CAN u dítěte, dokáže stanovit až multidisciplinární tým odborníků (dětského oddělení nemocnice nebo zvláštního dětského zařízení a především soudní znalec). Pokud hovoříme o syndromu, máme na mysli dlouhodobé a často i doživotní poškození zdraví dítěte ve všech jeho složkách nebo některé z nich (biologické, psychologické, emoční a spirituální).

#### **Základní členění syndromu CAN:**

- fyzické – nejlépe rozpoznatelné, neboť z pravidla nacházíme stopy na těle dítěte (vytrhané vlasy, modřiny, škrábnutí, oděrky, tržné, bodné a sečné rány, spáleniny, opařeniny atd.)
- psychické a šikanování – obtížně rozpoznatelné a především díky tomu i dlouhodobé (dítě trpí nespavostí, je nesoustředěné, často se vrací na nižší vývojový stupeň, nápadně se bojí, straní se dětskému kolektivu atd.). Zahrnuje strašení, ponižování, urážení, přezdívky dítěti, hanlivé pojmenování, nadávky
- sexuální – má řadu podob, nejčastěji rozeznáváme dotykové a bezdotykové. V současné době je však jeho identifikace problematická i s ohledem na vyšší toleranci společnosti k různým typům sexuálních zkušeností dětí. Zároveň s různými

hospodářskými problémy ve společnosti dochází k významnějšímu nárůstu dětské prostituce. Nelze v této souvislosti opominout ani určitou snahu některých rodičů zviditelnit vlastní děti v různých soutěžích, ve vrcholovém sportu, či v jiných žánrech, kde riziko sexuálního zneužívání dětí narůstá.

- zanedbávání – tato forma je velmi častá, setkáváme se s ní v běžném životě a v některých případech neznalost či jiné formy zanedbání bagatelizujeme. Jedná se např. o nedostatečnou stimulaci dětí k dosahování dobrých výsledků ve škole nebo jen k plnění povinné školní docházky (některé děti dosahují během jednoho pololetí i 300 hodin neomluvených či neoprávněných absencí, které jsou označovány jako tzv. rodinné důvody). Děti trpí poruchami řeči, nemají dostatečnou slovní zásobu, nemají znalosti a dovednosti pro nástup do 1. třídy základní školy. Znovu se objevují otázky spojené s lékařskou péčí, kdy rodiče odmítají osvědčené léčebné metody, hledají alternativní možnosti (např. otázky očkování), které mohou dítě ohrozit na zdraví nebo dokonce na životě. Na druhou stranu je nutné připomenout, že tzv. „přestimulování“ dětí, tj. zavalení dětí povinnostmi, vede rovněž ke ztrátě zájmu a dítě se přestává rozvíjet, případně se rozvíjí jen jedním směrem na úkor jiných oblastí zdraví.

Další rizika vedoucí k zanedbání dítěte jsou novou skupinou problémů, často opomíjených, které však mají velmi významný vliv na celkový život dítěte. Do této skupiny rizik patří tzv. nedovolené manipulace s dětmi, které lze charakterizovat jako:

- Popouzení dítěte proti jednomu z rodičů (často se používá pojem syndrom zavrženého rodiče) nebo i vůči seniorovi, který sdílí společnou domácnost
- Zakazování, navádění k nespolupráci – v rámci rozvodového procesu, v rámci šikany ve škole a v zájmových skupinách (zákaz kamarádit s dítětem jiné barvy pleti)
- Využití informací k poškození dítěte – zejména v případech, kdy je dítě obětí trestného činu, dítě je vydíráno atd.
- Nabídka obrazu dítěte ke komerčním účelům – rodiče často nutí své děti k práci pro masmédiu, využívají tzv. líbivých dětí v reklamě, modelingu atd.

- Nucení do nepřiměřeného počtu volnočasových aktivit – v rámci tzv. společenského statusu musí dítě navštěvovat řadu kroužků a zájmových aktivit, které jsou právě v módě. Rodiče neberou ohled na potřeby dítěte odpočívat, nic nedělat, případně na jeho dispozice k výkonu konkrétní disciplíny.
- Zneužívání právních norem zejména zájmu a blaha dítěte – problém spojený především s oblastí ochrany práv dítěte. Pod hesla zájmu a blaha dítěte se prakticky mohou schovat i velmi nebezpečné aktivity, jako je přetěžování dítěte, ale i trestná činnost páchaná na dítěti.
- Úmyslné neposkytování informací – dítě není informováno o věcech, které se jej bezprostředně dotýkají. Jedná se velmi často o rozvod rodičů, o možnost změny bydliště, o rozhodnutí, co bude studovat, ale také o možnosti jeho umístění v náhradní rodinné péči atd.
- Nezákonosti v rámci náhradní rodinné péče – tato oblast poškozování dětských práv je stále ještě bagatelizována a ve spojitosti s heslem o zájmu a blahu dítěte zneužívána jak jednotlivci, tak různými zájmovými skupinami.

Pronásledování dětí a mladistvých je skupinou problémů, která se rozrůstá v souvislosti s dostupností zobrazovací techniky, s možností rychlého předávání informací a v zásadě i anonymního šíření dat po internetu. Jedná se o opakované a pro oběť skličující pokusy o kontakt cestou dopisů, elektronické pošty, telefonátů, SMS, apod. Demonstrování moci v podobě přímých nebo nepřímých výhrůzek, které u pronásledované osoby vzbuzují oprávněný strach a obavy. Nejčastěji se setkáváme s následujícími skupinami obtěžování oběti:

- Kyberšikana – stálá v čase, informační převaha
- Happy Slaping – „zábavné sekvence“
- Bumfights – napadání, brutální násilí
- Grooming – nabádání dětí k sexuálním aktivitám, vybudování falešného vztahu a důvěry



## 2.2 Dítě jako oběť – viktimizace

Viktimizace – „zobětnění“ – znamená dělat z někoho oběť (komplex veškerého poškození). V důsledku trestného činu spáchaného na oběti dochází k poškození jejího zdraví ve dvou fázích:

- primární viktimizace – bezprostřední důsledek útoku (fyzické i psychické důsledky)
- sekundární viktimizace – oběť je druhotně poškozována (zpravidla těmi, kteří mají pomáhat)
- terciální viktimizace – je nezvratná změna osobnosti v důsledku zkušeností – neschopnost situaci zvládnout
- reviktimizace – role permanentní oběti – zafixování citění a reagování oběti – submisivní, pasivní přijetí útoku – nejhorší důsledek viktimizace, který vede k opakovaným útokům na oběť
- zranitelnost – osobní nezpůsobilost odolávat stresu a ztrátám a překonávat je. Zranitelnost chápeme rovněž jako jev společenský, méně individuální a více situační, kdy je potřeba zvýšit ochranu a účinnou pomoc určitým skupinám obyvatel (děti, ženy, staří a nemocní či jinak handicapovaní).

Pocity oběti:

- pocit nespravedlnosti za čin, který se stal
- pocit nepochopení a osamělosti oběti v sociálních vztazích
- pocit ponížení
- pocit viny
- pocit bezmoci
- nedůvěra k vlastnímu úsudku, neschopnost se přiměřeně orientovat v sociálním prostředí, mění se vztah ke světu i k vlastní osobě
- narušené sebevědomí

- somatizace

Sociální postavení oběti:

- mýtus osobní viny – oběť se zabývá podílem osobní viny na události, velmi často je i obviňována okolím
- sociální stigma u sexuálně motivované trestné činnosti, zejména dívky jsou po sexuálním útoku považované za „nečisté“ a „nemravné“ a to i vlastní rodinou
- nejbližší okolí je sekundárně viktimizováno – přenos traumatu se lavinovitě šíří, tomu přispívají i massmédia, která opakovaně atakují příbuzné a známé oběti a vyptávají se na pocity spojené s konkrétní událostí
- ignorace oběti – mýtus potřeby zapomenout - veřejnost se mylně domnívá, že pokud nebude o problému s obětí nikdo hovořit, oběť snáze na prožité útrapy zapomene.

Pomoc oběti:

- před – prevence
- při – krizová intervence (farmakologická, psychoterapeutická – změna hodnocení oběti)
- po – právní a terapeutická pomoc

### 2.3 Sexuální zneužívání dětí

Sexuální aktivity dítě nechápe, neakceptuje je (závisí vždy na míře porozumění chování pachatele). Sexuální zneužívání patří mezi nejzávažnější sociální patologie. Sociální stigmatizace dítěte závisí na míře porozumění sexuální aktivitě (věk, rozumová vyspělost, vliv sociálního učení v rodině).

**Sociální stigmatizace je rozdílná v rodině a ve společnosti:**

- a) v rodině pachatel nejprve nabízí výhody a následně přechází k vydírání, vyhrožování
- b) ve společnosti (škola, obec, kamarádi) mohou dítě ostrakizovat, chápat jako výjimku, chovat se nezvykle

Sexuálním zneužíváním je ohroženo každé dítě, zejména však:

- mladší věkové skupiny
- děti z prostředí DN
- děti s handicapem
- děti závislých rodičů
- děti zanedbávané, deprivované
- děti v doplněné rodině
- děti psychotického rodiče

Dále pak každé dítě, které se chová „nevinně“, důvěřivě (citově zanedbávané, osamocené, mentálně opožděné, emocionálně nejisté), je tělesně zanedbané, s nízkým sebevědomím, bez přátel, samotářské, oběť šikany (nebo stojící na okraji kolektivu), dítě, kterému chybí fyzický kontakt.

- děti z rizikového rodinného prostředí
- neodpovědné naplňování rodičovských rolí
- DN, jiný druh dlouhodobého stresu
- sociální izolace rodiny
- sociálně vyloučená subkultura
- absence péče lékaře
- záškoláctví
- náhradní rodina, náhradní péče

V rodině je pachatelem zpravidla muž, který ZNEUŽIL MOC NAD DÍTĚTEM. Zpravidla chování pachatele ovlivňují následující faktory:

- vlastní sexuální odlišnosti

- nemá jinou možnost než zneužít dítě (pachatel bez zábran)
- názor pachatele, že se to dítěti líbí, případně jej strach dítěte inspiruje

Znaky sexuálního zneužívání v rodině:

- pachatel je dítěti citově blízký
- zneužívání je dlouhodobé
- mění se rodinné role, funkce a vztahy (stírají se mezigenerační rozdíly, pachatel a dítě tvoří neobvyklé koalice, narušují se citové vazby i sexuální vztahy dospělých)
- napjatá rodinná atmosféra, komunikace sice probíhá, ale nejsou sdělovány city
- riziko rozpadu rodiny, z toho důvodu dochází k OBĚTOVÁNÍ DÍTĚTE

Matka: poskytne ochranu jen částečně a později neuvěří dítěti (ne jen ze zjištěných důvodů, ale může být v šoku).

#### **Pocity dítěte po sexuálním útoku:**

- traumatizující zážitek – následky zejména v citové oblasti – trýznivé pocity, které dítě potlačuje a přesouvá do jiné roviny (narušení vztahu k sobě samému, v prožívání, chování, interpersonálních vztazích, v nedůvěře k lidem, agresivitě k okolí)
- hloubka následku je vázána na věk dítěte (čím menší dítě, tím horší následek)

Následky zneužívání dítěte v rodině se prohlubují v souvislosti s:

- délkou zneužívání
- četností a brutalitou útoků
- vleklým soudním řízením
- opakováním výslechů
- nedostatkem terapie (nezpracovaný zážitek se objeví v nejméně očekávanou a vhodnou etapu života oběti).

### **2.3.1 Dítě opuštěné v rodině - Syndrom HAS**

Opuštěnost dítěte vyvolává dlouhodobý stres, neboť dítě se nemůže bránit, nemá podporu, mlčí pod nátlakem rodiny - je tzv. MANIPULOVANOU OBĚTÍ. Projevují se u něho neobvyklé reakce: odpor, strach, úzkost, zlost. Velmi často začne účinně spolupracovat s pachatelem na utajení sexuálního zneužívání. Tato reakce je nejčastěji označována jako STOCKHOLMSKÝ SYNDROM.

Důsledky sy. HAS u dítěte:

- dezorientace ve vztazích
- pociťuje zradu
- propadá se sebevědomí
- změny v chování
- obranné reakce – disociální chování.

### **2.3.2 Syndrom přizpůsobení se zneužívání**

V odborné literatuře byl popsán až v roce 1983 a je další diagnózou dlouhodobě zneužívaného dítěte. Projevuje se ve třech fázích:

- 1) fáze utajování (bezmoc k řešení), dítě nerozumí vzniklé situaci
- 2) fáze přizpůsobení (obranná strategie) uchování přijatelných pocitů
- 3) fáze opožděného odhalení a odvolání výpovědi – s odstupem času se jeví výpověď nevěrohodná, chybí důkazy, dítě obviněno ze lži výpověď neguje.

Komplikace v socializaci oběti jsou téměř vždy charakterizovány jako:

- ztráta zábran
- sexuální disfunkce
- partnerské selhání
- rodičovské selhání

- fixace pocitu méněcennosti
- sociální izolace
- podřadná sociální role
- identifikace s agresorem
- psychické obtíže
- drogy
- delikvence.

#### **Informace, které jsou pro dítě důležité:**

- nechoď s cizími lidmi, nesedej do cizího auta, nepřijímej žádná pozvání, dárky, neodcházej bez předchozí domluvy s rodiči ani s člověkem, kterého znáš
- internet – neudávej na chatu adresu, osobní údaje
- tvé tělo je jen tvoje – máš právo na to říci, že nechceš, aby se tě kdokoliv dotýkal (včetně rodičů),
- pokud se tak stalo, svěř se dospělému, kterému důvěřuješ
- to co se stalo, není tvoje vina – vždy je viníkem dospělý
- neměj strach z trestu pro sebe, vše co se dále stane, tě má ochránit před opakovaním nepříjemné zkušenosti.

#### **Prevence sexuálního zneužívání dětí v rodině:**

- primární – posílení dětského sebevědomí, seznámení s možnými riziky, ale v žádném případě navození strachu dítěte
- sekundární – odhalování a pomoc konkrétním obětem (vždy respektovat zájem a blaho dítěte, minimalizovat sekundární viktimizaci, odstranit, či minimalizovat trauma oběti)
- terciární – psychoterapeutická léčba, sanace sociálního prostředí dítěte.

### **Důsledky absence odborné pomoci oběti:**

- izolace, uzavřenost
- nezvyklé chování
- úzkostné poruchy
- regres, opoždění vývoje
- duševní a psychosomatické obtíže (poruchy příjmu potravy, agresivita, drogy, provokace, impulsivita, negativismus, sebevraždy).

### **Shrnutí:**

- dívky a chlapci jsou ohroženi stejně
- sexuální zneužívání je trestná činnost s vysokým stupněm utajení (častý, málo oznamovaný, obtížně prokazovaný čin)
- dokazování v trestním řízení je komplikované
- mezi pachatelem a obětí existuje většinou vztah – pachatel je z blízkosti dítěte
- pachatel většinou není psychicky nemocný člověk
- sexuální zneužívání jde napříč sociálními skupinami
- zneužívání chlapci se stávají pachateli.

### 3 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Za domácí násilí je považováno „*násilné chování v rodině, jakýkoliv čin nebo opomenutí, spáchané v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu, nebo svobodu jiného člena rodiny, nebo vážně poškozují rozvoj jeho osobnosti*“. [8]

Domácí násilí je zpravidla označeno, jako týrání a násilné jednání, odehrávající se mezi osobami blízkými, žijícími ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu. Takové chování vyvolává trvalý strach z trýznitele, což umožňuje násilníkovi udržovat nad obětí neomezené mocenské postavení a donutit ji, aby se podřídila jeho vůli. Kontrola veškerého života oběti je uplatňována násilníkem jako samozřejmost. [1]

Druhy domácího násilí:

- násilí podle pohlaví agresora (muži, ženy)
- násilí mezi generacemi (děti, rodiče, prarodiče)
- násilí v homosexuálních vztazích.

Formy domácího násilí:

- fyzické násilí – fackování, bití, kopání, škrcení, ohrožování zbraní, odpírání spánku, jídla a další útoky na život
- psychické násilí – ponižování, urážení, zákazy, obviňování, znevažování, zastrašování, vyhrožování, vydírání, hrubé chování, ničení vlastnictví oběti
- emocionální násilí – soustavná kontrola oběti – co dělá, s kým se stýká, kam chodí, jak se obléká. Zesměšňování, citové vydírání, obviňování v každé situaci, odebrání dětí
- sociální násilí – zákazy kontaktu s přáteli, rodinou, s cílem obět' sociálně izolovat, jednostranné uplatňování privilegií pachatele rozhodovat ve všech oblastech společného života, zneužívání dětí nebo jiných osob k nátlaku na obět'



- sexuální násilí – znásilnění, nucení k sexuálním praktikám proti vůli, sexuální napadání, zacházení s blízkou osobou jako se sexuálním objektem (nucení k prostituci)
- ekonomické násilí – omezování přístupu k bankovnímu účtu, naprostá kontrola financí, poskytování kapesného nebo neposkytování prostředků na domácnost, zatajování ekonomické situace rodiny. [1]

### 3.1 Důvody vzniku domácího násilí

Nejčastější příčinou vzniku domácího násilí je nerovnost pohlaví, mladší věk, chudoba, nezaměstnanost, kriminální kariéra, drogy, abúzus alkoholu, základní vzdělání, etnická otázka, zkušenost s domácím násilím v dětství. [24]

Domácí násilí jde napříč sociálním spektrem, má silnou latenci, je dlouhodobé a nejedná se o tzv. italskou domácnost, kdy síly partnerů jsou vyrovnané. Vždy se jedná o zneužití moci jednoho partnera nad druhým. Ve většině prokázaných případů byly oběti ženy, ale lze usuzovat, že oběťmi domácího násilí jsou stejně tak i muži. Mužské oběti však o svých prožitcích nehovoří příliš často.

Obětí domácího násilí mohou být obě pohlaví. Avšak prokázaných případů domácího násilí je více tam, kde obětí je žena.

Děti jsou společně se ženami nejčastější skupinou obětí – jsou vždy domácím násilím v rodině zasažené (sy. CAN). V rodinách se domácí násilí odehrává před zraky dětí (dle různých zdrojů se děje domácí násilí až z 80 % případů před dětmi).

Muži jsou stejně ohroženou skupinou, jako ženy a děti, je zde vysoká latence vyplývající z řady předsudků (muž, který je bitý ženou není muž, fyzicky se muž ženě ubrání atd.) Násilí na mužích má spíše než fyzickou podobu podoby ostatní. Fyzické útoky na muže jsou častější v těch případech, kdy je agresorka podstatně mladší než oběť.

Senioři, stejně jako muži, jsou skupinou se silnou latencí domácího násilí. Tato skutečnost je dána jednak příbuzenským vztahem k oběti (dítě terorizuje rodiče) nebo bezvýhodností situace (senior je závislý na agresorovi, nemůže odejít ani se jinak agresorovi bránit).

Zdravotně handicapovaní jsou skupinou téměř neprobádanou, jsou známé jen velmi otřesné případy, které zpravidla končí tragicky. Násilí na handicapovaném je skryté, neboť oběť je velmi zranitelná, závislá mnohdy na péči násilníka.

### **3.2 Znaky domácího násilí**

Nerovnost v postavení oběti a pachatele – role jsou stále stejné, nemění se. Pachatel systematicky, opakovaně působí psychické trauma oběti.

Emocionální vztahy jsou patologické od počátku vztahu, kdy agresor zneužívá oběť pro své egoistické cíle. Oběť intuitivně patologii vztahu vnímá, bojí se agresora, ale je na něm i citově stále závislejší. Vzniká koloběh střídání období klidu, násilí, usmíření (cyklus lásky a nenávisti). Vnímání oběti je patologické, odráží se v loajalitě vůči agresorovi (oběť spolupracuje, přijímá jeho tvrzení, že vše agresor dělá v zájmu oběti). Řada obětí v této fázi zvažuje vlastní hodnotu podle schopnosti udržet vztah (jaká je to žena, kdyby nezachovala dětem rodinu, „všude je něco“ atd.). Tím se roztáčí rychleji spirála domácího násilí, zintenzivňuje se brutalita pachatele, zkracuje se období klidu. V řadě případů dochází k tomu, že útoky jsou i několikrát denně.

#### **3.2.1 Znaky, podle kterých lze identifikovat domácí násilí**

- blízké vztahy intimního charakteru mezi obětí a pachatelem (příbuzenství, partnerství)
- společné bydlení – agresor žije ve společné domácnosti s obětí a oběť je na společném bydlení zpravidla závislá
- společná propojenost – společné děti, majetek, finance, společný okruh přátel
- asymetrie vztahu – bezvýhradná moc jedné osoby nad druhou, bezmocnost oběti, celkově nerovnoprávné postavení ve vztahu
- dlouhodobost – domácí násilí trvá několik let (i desetiletí)
- opakující se útoky na oběť, kdy se období klidu zkracuje a zvyšuje se brutalita útoku (oběť domácího násilí je z dlouhodobého hlediska vždy ohrožena na životě)

- skrytost – domácí násilí se odehrává v intimitě domova, přenáší se na veřejnost jen v případě, že oběť vyhledává pomoc, pachatel se často soustředí se svojí brutalitou i na osobu nebo instituci, která oběti pomáhá
- obtížná postižitelnost a kontrola – domácí násilí není pod kontrolou veřejnosti, oběť často mění výpovědi, chybí důkazy
- domácí násilí vůči oběti pokračuje i po rozchodu (slídění), zejména v těch případech, kdy se jedná o rodiče nezletilých dětí. Oběť je terorizována únosy dětí, střídavou výchovou, zamezováním kontaktu s dětmi i využívání tzv. sy. zavrženého rodiče.

Období, kterými prochází oběť:

- odmítání – oběť se stydí přiznat, že nedokáže reagovat na násilí, hledá sama pro sebe přijatelná vysvětlení
- sebeobviňování – vnímá pocit viny, že je trestána pachatelem za své nedokonalosti, připouští, že je „méněcenná“
- hledání pomoci – oběť hledá podporu v okolí, respektive o svých prožitcích hovoří, ale není schopná adekvátně situaci řešit, řešení hledá až v případě, že si uvědomí, že bojuje o přežití ona sama nebo její děti
- nerozhodnost – oběť prožívá rozporuplné pocity – strach, lásku, věří, že se pachatel změní, když vyhoví jeho přáním. Nechápe, že ať udělá cokoliv, vždy bude podrobena některému z forem domácího násilí.

### **Základní pravidla sociální práce s obětí**

Oběti musíme důvěřovat, nemoralizujeme, neodsuzujeme. Dáváme najevo, že není zodpovědná za násilí vůči vlastní osobě nebo dětem. Pokusíme se získat její důvěru – neslibujeme, co nemůžeme splnit, nedáváme nesplnitelné cíle. Zdokumentujeme všechny informace podávané obětí, zajistíme důkazy institucionální povahy, hledáme svědky. Oceňujeme oběť v tom, že vyhledala pomoc, posilujeme její sebevědomí. Pomůžeme sestavit bezpečnostní plán. Musíme počítat s tím, že odpoutat se od agresora bude oběti trvat velmi dlouho.

### 3.3 Rizikový partner

Jak rozpoznat, že partner může být v budoucnu násilník, je v počátcích vztahu obtížné. Existují však určité znaky, které rizikovost partnera mohou odhalit:

- Nadměrná naléhavost – partner brzy ve vztahu naléhá na společné bydlení, společné dovolené, svatbu. Jiným typem naléhavosti může být i vynucování tzv. „chození“ z dřívějšího přátelského vztahu. Oběť odmítá, ale agresor je neodbytný. Po rozpadu vztahu chce bývalý partner stále něco řešit, vyžaduje tzv. poslední schůzky, demonstruje lásku různými manipulacemi, obtěžujícími telefonáty, pomlouváním mezi přáteli atd.
- Velká dominance ve vztahu – partner rozhoduje o společných věcech. Rozhoduje i o soukromých věcech budoucí oběti (v jakém oblečení půjde do práce, s kým se bude stýkat, jako koníčky by měla mít, co si má nebo nemá koupit atd.).
- Vnímání žen jako méněcenných bytostí nebo pohrdavý vztah k ženám, jejich profesím. K hovoru o ženách často používá hanlivé výrazy.
- Narcistické zaměření osobnosti – partner zdůrazňuje svojí výjimečnost, málokdy uzná sobě rovnou osobu. Ostatní pomlouvá, je hrdý na to, jak druhé podvádí, obchází. Často se vyjadřuje ve smyslu „všichni jsou blbí“.
- Extrémní polohy ve vztahu k vlastní matce – svoji matku buď bez výhrad zbožňuje nebo nenávidí, uráží, osočuje. Tyto extrémní polohy se střídají. Často se objevuje postoj k matce jako podřadné bytosti.
- Nadměrná kontrola – partner se zajímá do nejmenších podrobností o minulost oběti, snaží se o kontrolu myšlení, emocí oběti. V případě, že netráví čas s obětí, neustále ji kontroluje telefonem, prostřednictvím PC, kontroluje sledováním, dotazy a jakékoliv nepřesnosti využívá k nátlaku na oběť.
- Snaha o pozvolnou izolaci od sociálních kontaktů – nejprve je oběť izolována od své rodiny, pak přátel a většinou i od profesní kariéry. Ve vrcholné fázi nevychází bez souhlasu nebo doprovodu agresora mimo byt.

- Nadměrné užívání alkoholu nebo jiných návykových látek. Tyto látky jsou katalyzátorem domácího násilí, i když agresor omlouvá své útoky vůči oběti právě ovlivněním návykovými látkami.
- Špatná pověst partnera nebo jeho přátel – pokud partner pochází z kriminogenního prostředí, v jeho rodině se domácí násilí nebo alkohol a drogy vyskytují, případně se přátelí s lidmi, kteří těmto sociálním patologiím holdují, jedná se o rizikového partnera.
- Rizikové chování – partner se chová nezodpovědně, balancuje na hraně zákona, jezdí nebezpečně s autem, riskuje, vyhledává konflikty, kterých se aktivně účastní atd.
- Obdiv k síle a moci – partner uznává výhradně silové prostředky v komunikaci, není schopen kompromisu. Vyhledává pouze agresivní sporty, obdivuje extrémní osobnosti, diktátorské režimy atd.
- Chování vymykající se normě – často vyhrožuje sebevraždou, je žárlivý, neovládá své emoce, nepřiměřeně reaguje v běžných situacích. V oblasti sexu vyžaduje neobvyklé či bolestivé praktiky.
- Manipulativní chování – neříká věci jasně, snaží se vzbudit v oběti pocit viny, mění nálady bez příčiny, nikdy není s obětí spokojen.

### **3.4 Co dělat, když dojde k napadení?**

- volat 158
- vyhledat lékařskou pomoc a požádat o vystavení zprávy, která bude obsahovat informaci, kdo zranění způsobil a jak
- kontaktovat odborné pracoviště – požádat o odbornou pomoc
- Odchod ze společné domácnosti nebývá pro oběť jednoduchý, nestává se pravidlem po prvním útoku. Pokud oběť odejde, často se vrací zpět k agresorovi – její jednání **NEODSUZUJEME!**
- Pro oběť je potřeba sestavit tzv. bezpečnostní plán. Pokud z jakéhokoliv důvodu oběť zůstává s agresorem, je nutné minimalizovat rizika spojená s dalším útokem

na ni samotnou, případně na děti. Bezpečnostní plán je vhodné vypracovat i v případě, že vztah s násilníkem je ukončen, v tomto období je jeho agresivita nejsilnější. Cítí, že ztrácí moc nad obětí. V tomto období se agresor svým chováním může přeorientovat i na pomáhající profese, které s obětí spolupracovaly (psycholog, sociální pracovníce, lékař, úředník atd.).

- Doporučení pro pomáhající profese: oběť domácího násilí může pod tlakem okolností dovést agresora až před dveře bytu pomáhajícího. Nedáváme oběti soukromá telefonní čísla, neinformujeme ji o svém soukromí. Můžeme být ohroženi agresorem.

Při sestavování individuálního bezpečnostního plánu je vhodné zodpovědět následující otázky:

- Existují nějaké okolnosti, které signalizují útok agresora? Co útok vyvolává? – opilost, křik dětí, hádka atd. Pokud hrozí útok, oběť by měla odejít z dosahu násilníka (vyvaruje se odchodu do kuchyně nebo dílny).
- Jaká strategie se osvědčuje v případě napadení? Co nejvíce pomáhá? – útek, pasivita, podřízení se, nekladení odporu.
- Na jakých místech v bytě jsou uloženy nebezpečné předměty (kuchyně, koupelna, dílna)? – Nenechte se uzamknout do místnosti, dejte pozor na prostory, ze kterých nelze uniknout. Pokud je to možné, nenechte se zatlačit do rohu.
- Jsou v dosahu agresora zbraně? – Rizika smrtelného zranění se touto skutečností násobí (nelze vždy očekávat jen útok agresora na oběť, ale v řadě případů došlo k vraždě agresora obětí).
- Na koho se můžete obrátit s žádostí o pomoc? – sousedé, kolegové, příbuzní, kamarádi, rodiče atd.
- Má oběť přístup k telefonu? – Mohou telefonovat děti. Pokud není přístup k telefonu, je nutné nějakým způsobem vzbudit pozornost okolí – křik, rozbité okno atd.
- Je možné naplánovat únikovou cestu z bytu? Může s sebou oběť vzít děti? (Pokud nemůže, je potřeba okamžitě po odchodu z rodiny oznámit OSPOD nebo Policii ČR, že v bytě zůstaly děti)

- Pokud oběť uteče, má kam jít?
- Jak se materiálně připravit na odchod z bytu? – Vhodné je příruční zavazadlo, kde budou osobní doklady oběti, případně dětí, vlastnické doklady (k nemovitosti, kreditní karty, číslo účtu atd.), lékařské zprávy, záznamy policie atd.

### **3.5 Dítě a domácí násilí**

Děti v rodinách, kde dochází k domácímu násilí, mohou být svědky, oběti, ale i pachateli domácího násilí (tehdy, když jsou agresorem využívány k manipulaci nebo k získání kontroly nad obětí). Ve všech těchto případech je ohrožen zdravý vývoj dítěte i jeho fyzické zdraví. Děti ztrácejí pocit jistoty, zázemí v rodině je formuje v jejich celoživotních rolích (domácí násilí má transgenerační posun – předává se do další generace). Z psychologického hlediska se stávají předčasně dospělými, přejímají roli oběti v domnění, že skutečnou oběť uchrání. V jiném případě se ve vývoji vrací do fáze, kterou již překonaly (časté je noční pomočování, poruchy řeči, zapomínání atd.). Ve třetí skupině jsou děti, které utíkají z domova, berou tzv. spravedlnost do svých rukou a aktivně se postaví v konfliktu na stranu oběti – mohou se dopustit závažného trestného činu nebo utíkají k náhradnímu prožitku, který poskytují návykové látky. Všechny výše popsané skupiny mají však společnou velmi komplikovanou socializaci, neschopnost adekvátně reagovat v běžných sociálních situacích, neschopnost rozvíjet zdravé vztahy v partnerských a rodičovských rolích. Každé dítě reaguje na násilí v rodině rozdílně. Některé má deprese, nižší sebehodnocení, je úzkostné, vystrašené, jiné dítě může být agresivní, velmi dominantní s vysokým sebehodnocením.

### **3.6 Stalking – nebezpečné pronásledování**

Anglický výraz stalking původně vyjadřoval stopování (zvěře). V současné terminologii je výrazem pro sledování, honbu, lovení. Jde o opakované a dlouhodobé obtěžování jiné osoby (ať již známé nebo neznámé) nevyžádanou a nechtěnou pozorností. V sociálních patologiích je nebezpečné pronásledování (stalking) chápáno jako úmyslné pronásledování a obtěžování jiné osoby, které pak u oběti snižuje kvalitu jejího života a ohrožuje její bezpečnost. Pod pojmem stalking si lze představit různé formy pronásledování oběti.

Typické projevy nebezpečného pronásledování:

- Opakované dlouhodobé pokusy kontaktovat oběť – dopisy, e-maily, telefonáty, SMS zprávy, zasílání různých zásilek a dárků
- Demonstrování moci a síly stalkera – v těchto případech je dáván důraz na přímé či nepřímé výhrůžky, které v oběti budí oprávněný strach. Jedná se o fyzické pronásledování, čekání na oběť před domem, sledování, výhrůžky přímým násilím, výhrůžky zabitím atd. V případě sadistického pronásledovatele, který se snaží důsledně kontrolovat život oběti, je riziko přímého napadení a usmrcení velmi vysoké.
- Poškozování a ničení věcí – poškrábané auto, sprayerství, rozbitá okna, zabité oblíbené zvíře, zničené oblečení, zasílání virů e-mailem, ztráta dat v PC atd.

Stalking dělíme rovněž podle identifikace pachatele na:

- osobou známou oběti (bývalý partner, spolupracovník v zaměstnání)
- osobou neznámou oběti (fanoušek VIP osobnosti, soused, kolega, který se formálně chová přátelsky, deviantní osobnost)
- osobou známou oběti, ale oběť neví, že právě tato konkrétní osoba by mohla realizovat stalking (obdivovatel, kolega, přítel).

Rozpoznání a odhalení stalkera není jednoduché, v mnoha případech se to nepodaří. Může se jednat o společensky zcela normální osobnost, u které nelze vytušit, že obtěžuje oběť. Profily stalkerů nebyly zatím jednoznačně definovány. Nejčastěji se však hovoří o stalkerech – bývalých partnerech nebo přátelích oběti, kteří velmi dobře znají rituály oběti a jsou dobrými „amatérskými psychology“. V jejich anamnéze se objevuje právě domácí násilí, náladovost, úzkostnost, nízká sebeúcta, společenská nejistota, narcismus, žárlivost, chorobné milostné omámení atd.

### **Proč dochází ke stalkingu?**

Nejčastějším důvodem je snaha ovládnout svůj objekt zájmu (oběť). Není zatím zřejmé, zda převládají muži nebo ženy, ale z prokázaných případů je možné vyvodit domněnku, že ženy jsou v pronásledování oběti rafinovanější a vynalézavější. Stalking je transgenerační a transsociální problém. Stalkeři za své chování necítí žádnou odpovědnost,



omlouvají jej tím, že oběť je k takovému chování vyprovokovala, případně udávají, že se jedná o osudovou lásku.

### **Kdo jsou stalkeři?**

Člověk patologicky posedlý zájmem o jinou osobu. Zájem projevuje sledováním, nechtěnými kontakty, dlouhodobým sledováním aktivit zájmové osoby, sbíráním informací, nemístným oslovováním jejích přátel a rodiny. Tento typ komunikace omezuje, obtěžuje cílenou osobu, vzbuzuje v ní strach a obavy. Podstatou však je ta skutečnost, že stalker je uspokojován týráním oběti, sledované osoby.

### **3.7 Typologie stalkerů**

- Odmítnutý pronásledovatel (rejected stalker) – dopouští se pronásledování v důsledku rozčarování a roztrpčení z ukončeného vztahu. Může jít jak o vztahy intimní, tak i rodinné, pracovní nebo obchodní. Není neobvyklý případ, kdy není ukončený terapeutický vztah. Chování agresora je následkem touhy obnovit vztah případně je odplatou za ukončení vztahu.
- Hledač intimity (intimacy seeker) – touží po vztahu s osobou, která jej zaujala. Předpokládá, že city budou opětovány. Obvykle si vybírá cizí osoby nebo povrchně známé. Většinou se jedná o pronásledovatele VIP osobností. Neusiluje o sexuální vztah, ale dominuje touha po přijetí uctívanou osobou. Tito agresori mívají velmi prázdný citový život, smyšlený vztah je často jediným, co v intimní sféře jejich života existuje.
- Nekompetentní nápadník (incompetent suitor) – chce nějaký vztah – poměr, hledá rande nebo sexuální schůzku. Tuto skupinu tvoří sociálně a interpersonálně málo akceptovaní jedinci.
- Zlostný pronásledovatel (resentful stalker) – svoji oběť úporně pronásleduje kvůli skutečnému nebo domnělému zranění, křivdě, kterou oběť agresorovi přivodila. Vyniká vyhrožováním a zastrašováním, je vytrvalí. Obtěžování a projevené obavy oběti mu přináší uspokojení.

- Predátorský pronásledovatel (predatory stalker) – je útočný a sexuálně agresivní. Vyznačuje se systematickostí, dlouhodobě shromažďuje informace o oběti před samotným útokem. Často se setkáme se sexuálně motivovaným agresivním chováním.

### **Jak se stalkingu bránit?**

Přímo a jednoznačně dát na vědomí stalkerovi (pokud je známý), že jeho chování je nepřijatelné, že nemá oběť o jeho osobu zájem. Vyhnout se všem nabízeným kontaktům, neodpovídat na SMS zprávy, nereagovat na žádné podněty. Zároveň uchovat důkazy pro případnou potřebu orgánů činných v trestním řízení. Po dobu obtěžování je potřeba změnit pravidelné rituály oběti, zajistit výměnu zámků, případně i přestěhování na bezpečné místo.

Pronásledování nelze podceňovat, neboť v oběti probouzí nežádoucí emoce a má závažné psychické následky. Oběť je často stigmatizována v sociálních vztazích – podezírává, uzavřená, úzkostná, nedůvěřivá. Trpí poruchami spánku, je v neustálém stresu. Stav oběti se zhoršuje s hrozbou fyzického násilí nebo v případě, kdy získala důkaz o tom, že stalker pronikl do její intimity.

Oběť by se měla obrátit na Policii ČR v případě, že má z pronásledování intenzivní strach, musela změnit algoritmy svého chování, cítí fyzické obtíže a celkově vnímá situaci jako nenormální. Násilník si v některých případech neuvědomuje, jaké pocity prožívá oběť. Může pronásledování ukončit v případě, kdy je autoritou informován o významu jeho chování.

### **3.8 Domácí násilí na seniorech – Elder abused neglect - EAN**

Stáří je plnohodnotnou a nepřekročitelnou etapou života. V současném světě, který je však orientován na rychlost, výkon, krásu a mládí, starý člověk ztrácí hodnotu. Stáří je hodnoceno jako parazitující na produktivních jedincích, ulpívavé, rigidní a nemocné. V tomto smyslu se domácí násilí na seniorech nejeví jako důležité pro společnost, jsou objasňované jen případy, které měly tragický konec. Veřejnost připouští, že násilí na seniorech existuje, ale není vůči tomuto násilí příliš vyhraněná.

Domácí násilí na seniorech je vnímáno jako privátní věc rodiny, okolí se bojí výhrůžek rodiny, která se násilí dopouští. Starý člověk – oběť domácího násilí, je osamocen, obává se, že nikdo neuvěří jeho vyprávění (vždyť je starý a zřejmě není schopen racionálního

uvažování). Starý člověk má rovněž silné citové pouto k agresorovi (jedná se o jeho dítě nebo vnouče), a proto se stydí přiznat, že výchovně selhal. Senior často není informován o možné pomoci odborníků. Senioři nemají mezi sebou a ostatním světem dostatek kontaktů a tak ani stopy po týrání nebývají často odhaleny.

V případě péče o seniory, častěji než v jiné formě násilí, může dojít k násilí vlivem psychické i fyzické vyčerpanosti agresora. Jedná se zejména o situace, kdy se pečuje o seniora s demencí či jinou chorobou, kdy k týrání sáhne agresor jako k výchovnému prostředku.

### **Důvody týrání, které uvádějí agresoři**

Starý člověk se choval popuzujícím způsobem, provokoval, a za to následuje trest. Důsledkem je sebeobviňování seniora a omluva agresorovi.

Veškeré problémy se řeší v rodině – nezveřejňují se starosti s péčí o seniora – jeho zamykání, zamezování sociálním kontaktům, omezování na osobní svobodě.

Některé formy násilí jsou považované za tolerovatelné – např. psychické násilí – urážky, zesměšňování, ponižování (děti zamezují rodičům v návštěvách, omezují jejich možnosti komunikace, společenského vyžití, stravy, lékařské péče atd.).

Druhy násilí na seniorech kopírují druhy domácího násilí obecně. Významnější je však obecně zanedbávání, kdy dochází k neuspokojování některé z oprávněných potřeb seniora, a to jak v rodině, tak i v institucionální péči.

Příčiny týrání – osobnost pachatele:

- neúcta ke stáří obecně
- stres – krize středního věku, přetížení v zaměstnání
- psychopatologie – duševní nemoc, závislosti, delikvence
- nízké sebehodnocení
- nedostatek sociální podpory
- narušené rodinné vazby
- anonymita prostředí – tolerance nepřípustného chování

## 4 BEZDOMOVECTVÍ

Často je označováno jako absolutní sociální vyloučení. Žádná společnost není schopná bezdomovectví jako sociální problém absolutně vyřešit. Vždy budou na straně jedince takové předpoklady, které mohou k jeho sociálnímu vyloučení přispět, a to až v definitivní a absolutní podobě..

Není vhodné spojovat bezdomovectví a squatterství. Bezdomovectví není dobrovolně zvolený způsob života. Jedinec, který se stal bezdomovcem, není sociálně integrován v rodině, v sociální skupině. Naprosto odlišný vztah k dobrovolnému životu mimo standardní vazby představuje squatterství. Tito lidé mají často dobře fungující sociální zázemí, které dobrovolně opustili a vybrali si způsob života, který je zpravidla revoltou vůči konzumnímu způsobu.

Po roce 1989 se bezdomovectví rozšířilo i mezi takové sociální skupiny, které byly do té doby považované za sociálně silné (např. technické experty, kteří do té doby pracovali v zahraničí, specializované dělnické profese atd.).

Současný stav sociálních a hospodářských obtíží situaci komplikuje zejména v souvislosti s těmito skutečnostmi:

- naprostý nedostatek dostupných bytových jednotek
- neukončené vzdělání
- situace nábory nových zaměstnanců
- alkoholismus, drogy, jiné závislosti
- psychické či tělesné handicapy
- násilné chování, brutalita
- problematika menšin.

Obecně lze charakterizovat faktory ovlivňující vznik bezdomovectví takto:

- propouštění z psychiatrického zařízení bez zajištění náhradní péče

- ekonomické vlivy
- sociální vztahy
- úmyslné bezdomovectví.

**Objektivní faktory** (vlivem společenských změn) se týkají dodržování lidských práv, integrity práva a zásady rovných příležitostí pro všechny – nezaměstnanosti, sociálně právní ochrany osob, které jsou ohrožené a zabezpečení ve stáří a v nemoci, začleňování mládeže do trhu práce, vzdělanosti, integrace handicapovaných, řešení kriminality, otázky menšin a migrace apod.

**Subjektivní faktory** bezdomovectví (vlivem osobnosti jedince, jeho sociálních vztahů, zdravotních handicapů) jsou ve většině případů kombinací objektivních faktorů a specifických vlastností jedince. Patří mezi ně např.:

- faktory materiální – bydlení, zaměstnání, příjmy, dluhy, ztráta živitele atd.
- faktory vztahové – změny struktury rodiny, osamělost atd.
- faktory osobní – retardace, duševní či tělesná choroba, nesamostatnost, závislosti, sociální nezralost
- faktory institucionální – propuštění z vězení, z ústavu, z DD.

#### 4.1 Typologie bezdomovců

- muži – především z materiálních důvodů
- ženy – především ze vztahových důvodů (méně veřejný charakter)
- děti a mladiství – převládá faktor institucionální, problémy v rodině, závislosti a nezaplňený volný čas

Obecná typologie:

- osoby žijící na ulici, neschopné vytvořit osobní vztahy
- osoby nemocné mentální chorobou, osoby s chorobami somatickými či psychosomatickými

- alkoholicí
- uživatelé drog, patologičtí hráči
- osoby fyzicky postižené, epileptici, osoby postižené vrozenými poruchami
- osoby společensky nebo mentálně neadaptibilní, charakterizované svou nestálostí a nestabilitou, při problémech se psychicky hroutí
- osoby ve stavu deprese, úzkosti, sklíčenosti, hledající pomoc a radu
- mladí lidé, kteří se nečekaně ocitli na ulici, nezaměstnaní, hledající, destabilizovaní
- osoby bez trvalého bydliště, navíc nezaměstnaní
- osamělé ženy, matky s dětmi, těhotné, vyloučené rodiči z domova, ženy seniorky
- děti ulice, děti týrané a jinak frustrované, děti sociálně deprivované
- osamělí důchodci, toužící po lidském teple a pochopení
- propuštění vězni
- slepí a hluší
- migranti
- nemocní AIDS, HIV pozitivní

**Základní typy sociální pomoci pro osoby bez domova:**

- možnost noclehu
- možnost vyprat si – osobní hygiena
- získání potravy
- odvrací (částečně) kriminální způsob života
- nové sociální dovednosti, sociální vztahy

## 4.2 Osobnost bezdomovce

Psychické změny lze pozorovat u bezdomovců v relativně krátkém období po zahájení života na ulici. Mohou být jak příčinou, tak i důsledkem života na ulici. Citové prožívání se rychle oklešťuje až k otupělosti a vyhaslosti. Mění se schopnost komunikace. Zachovávají se jen základní formy emočního reagování tj. libost a nelibost. V případě nelibosti se jedná zpravidla o velmi prudké reakce doprovázené i fyzickou silou. Stejně jako emoční složka osobnosti, doznává velkých změn i oblast schopností. Tato složka je snížena, jedinec se nedovede adekvátně orientovat v běžných sociálních situacích, není schopen vyvodit poučení ze zkušeností. Téměř vždy selhává, pokud musí řešit náročnější situaci.

Bezdomovci nejsou schopni uplatňovat svá práva, jejich život je maximálním zjednodušením, omezeným na jedinou filozofii – přežití.

Sociální vztahy, jak již bylo řečeno, jsou narušené a často jsou příčinou bezdomovectví jako takového. Bezdomovectví je jinými slovy výrazem problémů v socializaci jedince. Bezdomovci nejsou schopni nést následky svého chování, nejsou schopni si zabezpečit základní péči o sebe a své blízké. Lze je charakterizovat jako nestandardní osobnosti. Zjevné bezdomovci – muži – vykazují menší schopnost spolupracovat, nižší stupeň spolehlivosti, ochoty a vůle jednat, často vyšší nepřátelství vůči jiným lidem. Projevují podrážděnost, úzkostnost, zaujatost. Cítí křivdu na nich spáchanou, cítí ponížení a zatrpknou po krátké době setrvávání na ulici. Ženy mají více adaptability, sebekázně. Jsou solidárnější s osobami ve stejné situaci, bývají submisivnější a často se stávají oběťmi násilí na ulici. Muže i ženy spojuje společná skepse k možnosti změny života, nevěří v úspěch, častější je bázlivost, deziluze. Obě pohlaví jsou degradována ve svém sebehodnocení.

Muži i ženy často konzumují alkohol jako prostředek k rychlému otupení a „smíření se“ s životní realitou. Během konzumace se stávají hostilními, ale hostilita je okamžitě střídána zoufalstvím. Následkem duševní choroby či působením alkoholu nebo jiných drog jsou bezdomovci ve stavu krajní duševní i tělesné vyčerpanosti a zchátralosti.

Kriminalita bezdomovců vyplývá z jejich společenského postavení a snahy přežít další den. Řada z nich má ve své historii kriminální zkušenost, dopouští se drobné kriminality. Nejsou však schopni větší kriminální akce, která by byla organizovaná, nemohou participovat

na organizovaném zločinu. Bezdomovci jsou obětí trestných činů extrémistů, silnějších, případně mladistvých. Dochází i k vzájemným potyčkám, které mohou končit i vraždou.

Zdraví bezdomovců je velmi slabé, objevují se u nich infekční choroby, které se běžně nevyskytují ve většinové a integrované populaci. Nemohou zachovávat životosprávu, trpí nemocemi z podvýživy, nemocemi vyplývajícími ze ztráty bydlení – častá nachlazení, záněty plic atd. Jejich životní podmínky neumožňují dodržování základních hygienických norem a tato skutečnost vede k častému ohrožení jejich života i naprosto banálním onemocněním. Lékařská péče pro bezdomovce je velmi problematická. V současné době existuje v ČR pouze na dvou místech specializované pracoviště, které se pravidelně zabývá nemocemi bezdomovců (Praha, Plzeň). Bezdomovci vlivem životních podmínek nejsou schopni a ochotni dodržovat ani velmi jednoduché léčebné opatření. Lékařská péče se často omezuje jen na nezbytné úkony zachraňující život.

Bezdomovectví je spojeno i v oblasti zdraví s řadou předsudků. Dochází k porušení základních lidských práv bezdomovců v ochraně zdraví (není poskytnuta základní lékařská péče, což pak vede k úmrtí).

Řada bezdomovců i na ulici vytváří zvláštní sociální společenství, ve kterých se objevují vztahy k jiným bezdomovcům (život v páru), ale častější jsou vztahy ke zvířatům (pes, potkan). Řada bezdomovců nepřijme sociální pomoc tehdy, pokud by byl ohrožen jejich zvířecí přítel. Velký rozdíl je mezi bezdomovci, kteří žijí osamoceně a bezdomovci žijícími v páru. Žena se často snaží o zlepšení životních podmínek a svého partnera „táhne“ ke splnění podmínek stanovených pro život v lepším prostředí (např. ubytovna).

Bezdomovectví se podobá problému tonoucího, jen málo bezdomovců se zachrání bez pomoci druhých. V tomto smyslu je potřeba si uvědomit, že otázka bezdomovectví se může za určitých podmínek dotýkat každého z nás.

#### **Základní problémy bezdomovectví limitující možnosti sociální práce:**

- přežívání či živoření bez perspektivy, ze dne na den – obtížně se tito jedinci motivují ke spolupráci
- častá osamělost bezdomovců, i když žijí ve skupině
- hostilita – ztráta schopnosti přiměřeně reagovat na běžné sociální podněty



- nemoci, včetně návykových látek – nutnost chránit zdraví bezdomovce i pomáhajícího pracovníka
- ztráta všech sociálních dovedností – obtížně se vrací zpět do společnosti, neboť chybí osobní doklady, schopnost dodržovat ujednané podmínky, schopnost pracovat, schopnost žít v uzavřeném prostoru, při sebemenší zátěžové situaci jsou jejich reakce nepředvídatelné.

Z pohledu možné integrace dělíme bezdomovectví na:

- Zjevné – osoby, které žijí zjevně na ulici. V těchto případech přichází v úvahu především sociální pomoc, sociální práce je obtížná a dlouhodobá, bez významných úspěchů.
- Skryté – osoby, které žijí v ubytovnách, u svých přátel. V tomto případě jsou preventivní opatření velmi obtížná, neboť se jedná o vysokou latenci problému (do této skupiny patří osoby se silným stupněm zadlužení, osoby se sklonem k alkoholismu, oběti domácího násilí, oběti rozvrácených rodinných vztahů).
- Potenciální – osoby žijící v azylových zařízeních, žijící na hranici chudoby atd. Podstata práce s těmito skupinami spočívá v preventivní péči, která zajistí podporu osob na hranici chudoby tak, aby nedošlo k sociálnímu propadu.

### **4.3 Problémy a mýty spojené s bezdomovectvím**

Bezdomovci jsou považováni za osoby, které si svoji situaci zavinily, případně za osoby svobodné, které si svůj životní způsob zvolily dobrovolně. Jsou považováni za ostudu velkých měst a často jsou z center vytlačováni na periferie, jsou neustále šikanováni státní mocí (permanentní kontroly městskou policií, bourání jejich chýší atd.). Tito lidé jsou ohroženi i výrazně nižší ochotou společnosti přispět na jejich podporu – zejména sbírky na sociální služby pro bezdomovce nejsou nikdy tak úspěšné jako např. sbírky pro nemocné atd.

Ze sociálně ekonomického hlediska je bezdomovectví problém, který se může dotknout každého jedince v případě, že dojde k diskrepanci mezi jeho příjmy a výdaji, případně že onemocní či se rozpadnou jeho osobní vztahy. Významný problém v této oblasti

je možnost poskytnutí takových preventivních opatření osobám ohroženým chudobou, aby se nedostaly do skupiny zjevných či skrytých bezdomovců.

V oblasti sociální práce s bezdomovci existuje v současné době v ČR řada nestátních neziskových organizací, které na celostátní i regionální úrovni s těmito osobami pracují (Charita, Naděje, Armáda spásy atd.).

## 5 ALKOHOLISMUS – NEMOC CELÉHO RODINNÉHO SYSTÉMU

Závislých na alkoholu jsou v ČR desítky tisíc lidí. Velmi alarmující je však skutečnost, že závislostí trpí stále více žen a osob mladších 18 let. Alkohol je tvrdá, silně návyková látka, zejména tehdy, pokud je užívána v období, kdy člověk prožívá těžké životní situace. Její nebezpečí je vázáno rovněž na jeho snadnou dostupnost, je státem tolerovanou drogou a patří k řadě rodinných rituálů (oslavy, léčba nachlazení, zaživačích obtíží a je i inaugurační drogou – „když se napiješ, jsi chlap“). Stejně jako v případě jiných návykových látek, je velké nebezpečí vzniku závislosti v tom případě, že ke konzumaci dochází v mladším věku. Riziko vzniku závislosti se také zvyšuje v případě, že rodiče osoby, která konzumuje alkohol, také byli alkoholici. Nejedná se však o genetické dispozice, ale o naučené chování v rodině.

Ženy alkoholičky jsou ve skupině alkoholiků asi jednou třetinou. Jejich věk je mezi 30 až 40 roky. Vysoké procento alkoholiček pracuje nebo pracovalo ve zdravotnictví a jiných pomáhajících profesích.

Alkohol působí na chování a myšlení jedince různě. Může navodit lehkou anestezii, může aktivizovat i tlumit. Celkově po jeho požití dochází k navození uvolnění, osobní pohody a dobré nálady. Uklidňuje emoce, navozuje psychické uvolnění – tato schopnost je mimořádně nebezpečná zejména v období, kdy jedinec prožívá úzkost, trému, strach. Alkohol je rovněž spojován se sociálním kontaktem, jeho užívání je spojeno s kontakty, hovorem a zábavou s jinými lidmi.

### **Podle způsobu užívání alkoholu dělíme osoby na:**

- abstinující – osoby, které odmítají jakoukoliv konzumaci alkoholu
- konzumenti – osoby, které konzumují alkohol příležitostně
- pijáci – osoby, které potřebují pravidelně konzumovat alkohol, stal se součástí jejich života

- alkoholici – osoby, které konzumují alkohol nekontrolovaně, tendují k vytváření zásob alkoholu, alkohol je již drogou. Záludností alkoholu je schopnost jeho konzumenta dlouhou dobu abstinovat (i několik měsíců).

## 5.1 Stádia alkoholismu

Počáteční stádium – alkohol působí jako droga, přináší euforii a schopnost navazovat kontakty s ostatními lidmi. Již v této fázi se začíná zvyšovat tolerance k množství konzumovaného alkoholu. Vytváří se psychická závislost (mám trému – dám si skleničku alkoholu). Toto stádium je zvládnutelné bez pomoci odborníků. Jedinec, který si uvědomuje rizika alkoholismu, je schopen svoji konzumaci kontrolovat.

Varovné stádium – narůstá tolerance k vypitému alkoholu. Jedinec je ve společnosti oslavován za to, „co vydrží“. Tím je i podporován v další konzumaci. Pro toto období jsou charakteristické výpadky paměti, konzumace alkoholu již není ovládána vůlí. Typickým problémem v tomto období jsou nesplnitelné sliby, že člověk přestane pít, že už to tzv. „víckrát neudělá“. Pokud se podaří abstinovat několik týdnů, skutečně se může zdát, že má konzumaci alkoholu pod kontrolou. Pro konzumaci alkoholu vyhledává vhodné příležitosti. V této fázi se mění nazírání na alkohol (v počátečním období se baví a při té příležitosti konzumuje alkohol), kdy vyhledává jen takové společenské záležitosti, kde se podává alkohol. V této fázi je již potřeba pomoc odborníka v případě, že má člověk zájem svůj problém řešit.

Rozhodující stádium – narůstá tolerance organismu k dávkám alkoholu. Výpadky paměti jsou stále častější. Piják alkohol již neovládá. Častým a pravidelným pitím alkoholu je již zasažen metabolismus jedince a projevují se abstinenci příznaky v případě, že pravidelná dávka alkoholu je odepřena. V této fázi již nelze alkoholismus řešit bez pomoci odborného týmu.

Konečné stádium – došlo ke změně tolerance na alkohol. K dosažení opilosti potřebuje alkoholik stále vyšší dávky, frekvence opilosti je téměř permanentní. Je schopen pít několik dní bez přestání, začíná s konzumací hned ráno. Opíjí se a budí pozornost svého okolí. Je společensky nepřijatelný, okolí se distancuje. Dochází ke stavům opilosti „do němoty“, kdy se běžně pomočí a pokálí. Pomoc je možná jen v protialkoholní léčbě a v případě, že je nastaven pozitivní proces změn, musí dojít k celoživotní abstinenci.

Rozdíly v konzumaci alkoholu u mužů a u žen:

Závislost u žen se vytváří rychleji než u mužů. Do stádia alkoholismu se muž může „propíjet“ i 20 let. Ženy propadají alkoholismu rychleji, devastace jejich organismu je rovněž rychlejší. Tolerance ke konzumaci alkoholu u mužů je ve společnosti větší než u žen. Muž většinou konzumuje ve společnosti (vyhledává restaurace), žena je spíše samotářka, konzumuje doma nebo na neveřejném místě. Společností je hůře přijímán alkoholismus žen, z toho důvodu se většinou rodiny žen alkoholiček rozpadají. Muž, který opouští ženu alkoholičku, je okolím lépe přijímán, zejména z toho důvodu, že většinou musí nahrazovat roli ženy-matky. Pokud podléhá alkoholu muž, nebývá manželství tak často ohroženo, žena je schopná „v zájmu zachování rodiny pro děti“ odpouštět, tolerovat a snášet problémy spojené s alkoholismem partnera. Důvody, proč ženy propadají alkoholu, jsou různé. Hovoří se především o jejich osamělosti, neutěšené a bezvýchodné vztahové situaci, dále pak alkoholu podléhají úspěšné manažerky, lékařky, podnikatelsky a VIP osobnosti. Důvodem alkoholismu úspěšných žen je tlak společnosti na jejich „dokonalost“, který nezvládnou. U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, které se projevuje různými defekty, např. mikrocefalií, postižením CNS a očními anomáliemi. Nejznámější důsledek alkoholismu rodičů na dítě je fetální alkoholový syndrom. Jedná se o komplexní postižení dítěte v oblasti mentální i fyzické. Toto postižení není reparabilní a dítě bude celý život závislé na pomoci jiných.

## **5.2 Specifické rysy rodin, kde se vyskytuje nadměrná konzumace alkoholu**

V rodině, kde jsou jeden nebo oba partneři závislí na alkoholu, dochází zcela určitě k řadě problémů. Rodič alkoholik se dostává do role „zlobivého dítěte“ a děti naopak musí zastávat „rodičovské role“, kdy chrání a pečují o rodiče. V této situaci tvoří nezdravou koalici s druhým rodičem. Tam, kde děti žijí s oběma rodiči alkoholiky, dochází k absolutnímu rozpadu vztahů v rodině. Tolerance konzumace alkoholu je tzv. něco za něco, například ztráta kontroly nad dítětem, finanční dotace atd.

Umožňování konzumace je otázkou vztahu rodiny k jedinci, kterému je tolerována konzumace. Omlouvají návyky těžkou prací, problémy v zaměstnání, nezřídka chování partnera vidí jako příčinu alkoholismu. Tímto způsobem pouze oddalují řešení skutečného problému.

Partner, na kterém spočívá péče o rodinu i partnera alkoholika, se zaměřuje na uspokojování potřeb druhých. Zanedbává své vlastní potřeby. Vina se tak přenáší z toho, kdo působí rodině potíže na toho, kdo je obětí. Oběť se nemá často kam odstěhovat, je ekonomicky na požívající osobě závislá.

### **5.2.1 Reakce dětí na alkoholovou závislost rodičů**

Pokud je v rodině rodič závislý na alkoholu, trpí tímto problémem především děti.

Děti mohou mít následující chování:

- Rodinný hrdina – přebírá roli rodiče, který je závislý na alkoholu, což přesahuje jeho vývojové možnosti. V dospělosti může trpět pocitem méněcennosti. Tuto roli přebírá nejčastěji nejstarší dítě v rodině.
- Ztracené dítě – bývá uzavřené a obtížně komunikuje. Nereaguje adekvátně dětským způsobem.
- Dítě klaun – veselostí se snaží odvádět pozornost od problému.
- Dítě černá ovce – upozorňuje na sebe zlobením. Velmi často se dává jeho zlobení do souvislosti s podobným chování toho rodiče, který podléhá alkoholu.

Z dlouhodobě sledovaných rodin, kde je alkoholikem jeden z rodičů, vyplývá, že mnohem rizikovější pro společnost jsou děti, které žijí s otcem alkoholikem. Jsou častěji nemocné, také častěji navštěvují dětského psychiatra, pedagogicko-psychologickou poradnu či zůstávají v ústavní péči. Tyto děti nemají sníženou inteligenci, neumí však své kapacity využívat. Mají více neurotických rysů, jsou méně připravené na zvládání svých budoucích povinností. Rodič alkoholik často ztrácí u dětí autoritu. Děti z rodin alkoholiků si častěji vybírají za partnera alkoholika.

Léčba alkoholika je zdlouhavá a náročná. Bohužel podmínkou léčby je celoživotní abstinence, pokud však není dodržována, dochází k relapsu. S každým opakovaným návratem ke konzumaci alkoholu se úspěch léčby snižuje.

## 6 GAMBLIG – PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Od počátku 90. let se v ČR výrazně zvyšuje počet výherních hracích automatů. Došlo k nárůstu počtu osob (převážně mužů) závislých na hře. Tato porucha, označována jako gambling, je klasifikována jako duševní porucha řazená mezi návykové a impulsivní poruchy. Příznaky těchto poruch jsou podobné všem závislostem. Patologické hráčství se vykytuje častěji u mužů, mladší věkové kategorie. Příčiny vzniku jsou multifaktoriální. Významné mohou být genetické předpoklady, jako je impulzivita, prudká reaktivita. Spouštěčem může být stresová situace (ztráta finančních zdrojů) nebo nabídka, respektive dostupnost určitého způsobu úniku z reality. Rizikovým faktorem je nedostatek spolehlivého zázemí a kvalitních mezilidských vztahů. Stejný vliv může mít i vrstevnická skupina.

Zvýšené nebezpečí gamblingu se vyskytuje u osob, které stále touží po nových podnětech, po vzrušení a uídí, kteří neumí strukturovat svůj čas, často podléhají nudě. Zároveň významně ohroženější jsou jedinci vyhledávající riziko, ať již vázané na možnost ztráty, nebo zisku. Gambleři jsou jedinci, kteří obtížně zvládají frustraci, jedinci, kteří mají nízké sebehodnocení. Bývají egocentričtí, méně empatičtí, v některých případech agresivní a asociální. Jejich blízcí je popisují jako nezodpovědné, nespolehlivé, se sklonem ke lhaní. Jak je zřejmé, jedná se o podobné rysy, které se vyskytují u všech závislých.

Patologické hráčství (gambling) je charakterizováno jako nadměrné zaujetí hrou a nutkání ke hře, bez ohledu na nežádoucí následky takového jednání. Tato porucha se projevuje změnami v oblasti psychiky, prožívání, uvažování i jednání.

### **Znaky závislosti:**

- silná touha po určitém prožitku (bažení-craving)
- potíže v sebeovládání – neschopnost odolat impulzu nebo nutkání k určité činnosti
- nutkání k této aktivitě – je spojené s postupným narůstáním napětí a úzkosti, kterou nelze eliminovat jinak, než realizací závislosti. Toto jednání je spojeno s pocitem spokojenosti, uvolněním, později s pocitem selhání, neschopnosti, sebezničujícím obviňováním.

## 6.1 Typické znaky gamblerství

Gambler při hře pociťuje příjemné vzrušení a uspokojení. Čím větší hazard, tj. riziko, nebo čím vyšší sázka, tím větší vzrušení prožívá. Po ukončení hry se často cítí špatně, má výčitky svědomí. Lituje toho, co udělal, ani příště však nedokáže nutkání odolat. Pokud by se pokusil přestat hrát, cítil by se neklidným, podrážděným z toho, že promeškal příležitost vyhrát.

Změny v uvažování a hodnocení jsou zřejmé. Gambler je zcela pohlcen úvahami a představami o možných variantních řešeních hry, vytváří složité vzorce výpočtů, tvoří vlastní individuální systém tzv. „tutovky“. Může převážit iracionální hodnocení situace, popírá signály nereálného konání. Hráč si nepřipustí, že pravděpodobnost výhry je mizivá (zejména vůči stroji, který není vystaven chybě, jako např. lidský mozek). Neadekvátně hodnotí i sám sebe. Je přesvědčený, že je schopen přestat hrát prakticky kdykoliv.

Gambling se liší od ostatních her především tím, že je podmíněn nikoliv zábavou, ale výhrou. Hráč hraje pro výhru a bohatství bez vynaložení vyššího úsilí. Jedná se o potřebu osobní prestiže, potřebu samostatnosti a svobody, postupně dochází ke změně hodnotového systému. Významnou hodnotou je hra a ostatní hodnoty nemají význam.

Hráč nedokáže odolat hře, i když velmi dobře chápe, že jeho jednání bude podrobeno kritice okolí. Není schopen přestat hrát ani v situaci, kdy je ohrožen chod jeho rodiny, životy jeho dětí. Narůstá u něj tolerance k prohrám a ztrácí schopnost rozpoznat její důsledky. Objevuje se velmi často společensky nepřijatelné jednání, které je vyvoláno potřebou vysokých finančních částek (krádeže, podvody, ale i vraždy). Hráč si pokračování her zdůvodňuje potřebou vyrovnat dluhy.

### 6.1.1 Vývoj vzniku závislosti na hře

Patologické hráčství má chronický charakter, dochází k výkyvům v projevech, ke střídavému zlepšování i zhoršování stavu.

- 1) Fáze rekreačního hraní – mívá společenský charakter. Člověk hraje pro zábavu, dokáže dodržovat časový i finanční limit. Plně si uvědomuje pravděpodobnost výhry i prohry.



- 2) Fáze vazby na hru – přichází po zkušenosti s výhrou a navození potřeby zopakovat si pozitivní prožitek. Zvyšuje se četnost hraní i investovaná suma. Začíná se měnit hodnocení možnosti výhry, ztrácí náhled na své chování. Převažuje nekritický optimismus. Hra je výlučně individuální (nikoliv společenskou) aktivitou.
- 3) Fáze závislosti na hře – vzniká tehdy, když hráč nedokáže přestat. Závislost se začíná projevovat těžko ovládnutelným puzením ke hře a vtíravými myšlenkami na ni. Potřeba hrát dominuje v myšlení. V případě nedostatku peněz dochází k porušování sociálních norem – podvádí, krade, lže.
- 4) Fáze sociálního selhání – v důsledku nepřijatelného chování ztrácí hráč sociální vazby a životní role. Kriminální jednání majetkového charakteru spojené s násilím bývá velmi časté. Toto selhání vede k uvěznění a tím ve většině případů nastává první krok k léčení závislosti. Izolace od drogy je základ. Druhou možností, jak končí gamblerství, může být bezdomovectví.

## 6.2 Léčba závislostí

Léčba může být ústavní i ambulantní. Hospitalizace umožňuje zásadní změnu prostředí a izolaci od podnětů vyvolávajících nežádoucí chování.

### **Součástí léčby jsou:**

- farmakoterapie – tehdy, když je potřeba tlumit deprese, snížit nutkání k určité činnosti
- motivační trénink – posilování rozhodnutí ukončit kariéru závislosti
- vyrovnání finančních závazků – přehled dluhů a splátkový kalendář většinou pomáhá k motivaci léčit závislost
- psychoterapie – individuální i skupinová, směřuje k porozumění sobě samému a pomáhá vyrovnat se s důsledky předešlého chování (rozpad rodiny, dluhy, trestná činnost atd.)
- kognitivně-behaviorální postupy – znamenají nácvik obrany zahrnující vyhýbání se spouštěčům, jejich zpracování, zvládnání nebezpečných emocí, žádoucí chování, rychlé zastavení recidivy atd.

- změna životního stylu – je dána jednak nutností splácet dluhy, jednak se mění rozvrh dne, zavádějí se aktivity (zájmové aktivity, sport) a je potřeba vyvarovat se nakládání s volnými finančními prostředky
- relaxace a nácvik aktivit zvyšujících sebevědomí – zvládání emoční nestability a stresu, zvládání recidivy, touhy po hře a krizi s tím spojených
- nácvik chování – zejména jednání s věřitelem, se zaměstnavatelem, naprostá abstinence od všech forem her a sázek, včetně her na PC
- práce s rodinou – pokud se nerozpadla, především jde o pochopení významu gamblingu jako nemoci širší rodinou
- následná péče – dlouhodobá účast v doléčovacím programu.

Gambling je stejně jako alkoholismus společensky odmítán. Konzumace alkoholu a hra hazardních her je však společností tolerována. Gambler je považován za člověka se slabou vůlí, jehož si nelze vážit. Jeho okolí si neuvědomuje, že se jedná o poruchu, kterou je potřeba léčit. Závislost na hře ohrožuje všechny životní role jedince, hráč ztrácí zábrany, jeho socializace doznává patologických rysů. Alkoholik pro svoji drogu většinou nevráždí. Gambler pro peníze do hry vraždí, stejně jako člověk závislý na tvrdých drogách. Gambler ničí své blízké, často je uvrhne až na samé sociální dno – rodina zůstává bez přístřeší. Členové rodiny jsou ohroženi i dalšími nevybíravými a často i nezákonnými praktikami věřitelů.

Rodina gamblera, stejně jako rodina alkoholika by neměla věřit slovům o nápravě, o vlastní kontrole nad drogou. Pro pozitivní životní způsob je nezbytně nutná doživotní abstinence a tím změna životního stylu.

## **ZÁVĚR**

Závěrem je potřeba upozornit, že text, který jste právě prostudovali, je pouze orientací v několika problémech. Každý sociálně patologický jev, který je v těchto skriptech uveden, je popsán jen v nejzákladnějších rysech.

# POUŽITÁ LITERATURA

## Monografie

- [1] BEDNÁŘOVÁ Zdena. *Slabikář sociální práce na ulici*. Praha: Doplněk, 2009. ISBN 80-7239-148-8.
- [2] DUNOVSKÝ Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- [3] FISCHER Slavomil, ŠKODA Jiří. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [4] KLIMEŠ Jeroným. *Budování identity dítěte*. Rozum a cit, 2008.
- [5] KOUKOLÍK František, DRTILOVÁ Jana. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přepracované vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-410-5.
- [6] LANGMAIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [7] LANGMAIER Josef, MATĚJČEK Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vydání. Praha: Avicenum, 1974.
- [8] MACKOVÁ Marie. *Z dějin české každodennosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-246-1683-4.
- [9] MATĚJČEK Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál, 1994, s. 38. ISBN 80-7178-006-5.
- [10] MATĚJČEK Zdeněk, LANGMAIER Josef, KŇOURKOVÁ Marie. *Psychologie: část I.: úvod do obecné a sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 1998.
- [11] MATOUŠEK Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [12] MATOUŠEK Oldřich, KROFTOVÁ Andrea. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- [13] MATOUŠEK Oldřich, PAZLAROVÁ Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- [14] MÜHLPACHR Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

- [15] NEŠPOR Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- [16] PRESL Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo I Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994, ISBN 80-85800-18-7.
- [17] PRUNNER Pavel. *Psychologie Gamblerství, aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 90-8807-380-0741.
- [18] PRŮCHA Josef. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
- [19] TESAŘOVÁ Renata. *Závislosti dětí a mladistvých na alkoholu ve školách*. Brno: Masarykova univerzita, 2006.
- [20] VÁGNEROVÁ Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- [21] VITÁSKOVÁ Kateřina. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. PF Ostrava, 2005, ISBN 80-7368-123-4.
- [22] VOCILKA Milan. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-5-6.
- [23] VOCILKA Milan. *Netradiční forma prevence poruch chování*. Praha: TECH-market, 1997.
- [24] VOŇKOVÁ Jiřina, HUŇKOVÁ Markéta a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: proFem, 2004. ISBN 80-239-2106-1.
- [25] VYMĚTAL Jan. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.

### **Sborníky**

- [26] *Sborník studií dětí a jejich problémy II*. Praha: Linka bezpečí, 2007. ISBN 978-80-254-1372-2.
- [27] *Sborník studií rodiče, děti a jejich problémy*. Praha: Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.

### **Statě a studie**

- [28] KUKLA, Luboš, KOVAŘÍK Jiří. Úskalí životního stylu dětí a mládeže. In: *Sborník přednášek z 6. konference náhradní rodinné péči*. Olomouc: 1999. s. 186-196.

- [29] PRŮŠOVÁ Lenka. Analýza příčin ukončení a zrušení náhradní rodinné péče na návrh pěstounů před dosažením zletilosti dítěte. In. *Aktuální otázky náhradní rodinné péče. Sborník z IX. celostátního semináře NRP Brno, 30.9. – 1. 10. 2009.* Brno: Triáda, 2009, s. 14-20. ISBN 978-80-254-5957-7.

## **SEZNAM ZKRATEK**

CAN – týrání, zanedbávání a zneužívání dětí

Sy. CAN – nezvratné důsledky CAN na zdraví dítěte

DN – domácí násilí

EAN - násilí na seniorech (Elder abused neglect)

IQ – inteligenční kvocient

HAS – opuštěné dítě v rodině