

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2004	R. XLVII (LX)	T. 1 (22)	s. 88–94
------------	--	---------------	------------------	--------------	----------

Antónia TISOVIČOVÁ

Psychosociálne narušený jednotlivec a poruchy správania

Psychosociálne narušený jednotlivec sa vyznačuje radom symptómov, ktoré sa zgrupujú do syndrómov, pričom symptómy nemusia tvoriť celistvý syndróm v tom zmysle, že by bol prítomný u každého psychosociálne narušeného jednotlivca. Môžu sa prejavovať samostatne, alebo v rôznych kombináciách. Ich výskyt je závislý na etiológii psychosociálnej narušenosti, ktorá sa vyznačuje poruchami, ktoré sa z psychologického, sociálneho a pedagogického hľadiska odchyľujú od etických a právnych spoločenských noriem.

Etiológia psychosocialnej narušenosti je multifaktoriálne podmienená. Môže vychádzať z biologických daností, psychologických a sociálnych vplyvov. Môžeme hovoriť o veľkej skupine psychosociálnej narušenosti rôznej etiológie a zároveň o vzájomnej interakcii rizikových vplyvov. Doteraz nie je vyjasnený podiel hereditárnych faktorov, pretože je ťažké odlišiť vlastné hereditárne vplyvy od patologického pôsobenia rodiny, ktorému je jednotlivec vystavený od narodenia a ďalšieho sociálneho prostredia. Nemôžeme však pri riešení a reedukácii psychosociálnej narušenosti zanedbávať vplyv endogénnych a exogénnych faktorov.

Z doteraz najčastejšie uvádzaných príčin treba uviesť genetickú dispozíciu a vybavu, ktorá môže viesť k disharmonickému vývinu a nežiadúcemu až spoločensky neprijateľnému správaniu. K rizikovým faktorom tiež patrí oslabenie alebo porucha centrálného nervového systému, ktorá zvyšuje dispozície k nežiadúcim prejavom v správaní. Zvýšené riziko vzniká u jednotlivcov so syndrómom hyperaktivity. Niektoré formy psychosociálnej narušenosti

môžu súvisieť s organickým poškodením mozgu, môžu vznikáť po traumách hlavy, po prekonaných encefalitídach a meningitídach, pod vplyvom patických impulzov, neurotizácii, u osôb s poruchami osobnosti, ktoré sa prejavujú najmä v povahových odchýlkach. Zvláštnosti takejto osobnostnej štruktúry sa prejavujú v oblasti emotivity, myslenia, vôle, konania a pudov. V súvislosti s psychologickými faktormi sa žiada spomenúť úroveň inteligencie. Nie je to faktor, ktorý by výraznejším spôsobom ovplyvňoval riziko vzniku psychosociálnej narušenosti. Z literatúry je známe (Kondáš, 1977), že jednotlivci s poruchami správania majú nižšiu inteligenciu ako je priemer populácie, ale vyskytujú sa jednotlivci s asociálnym a antisociálnym správaním, ktorí disponujú nadpriemernými schopnosťami. Z ďalších možných psychologických mechanizmov, ktoré facilitujú vznik psychosociálnej narušenosti by sme mohli spomenúť poruchy v správaní, ktoré vznikajú napr. pri strate lásky, citovej deprivácii, nedostatku pozornosti a uznania a pri probléme hľadania vlastnej identity v dospievaní, ďalej problémy, ktoré vznikajú v akútnej ťažiskovej situácii, kedy jednotlivec koná akoby v panike, alebo svoje správanie a konanie nevie vysvetliť, dôvod svojho skutku nepozná – impulzívne poruchy. K stručnej charakteristike impulzívnej poruchy uvedieme, že sú spôsobené patickým impulzom, ovládanie ktorého nie je v možnostiach postihnutého, napriek tomu, že vie domyslieť dôsledky svojho neprimeraného konania. Činy sú zamerané na vlastné uspokojenie, bez ohľadu na okolité prekážky. Ich aktivitu subjektívne zväčša nesprevádzajú žiadne pocity viny ani úzkosti.

Poruchy správania sa môžu prejavovať tiež ako symptómy inej závažnej psychickej poruchy, napr. pri schizofrénii, depresii a pod.

Pojem poruchy správania uprednostňuje Svetová zdravotnícka organizácia. V súčasnej Medzinárodnej klasifikácii chorôb-10 (ďalej MKCH-10) sa poruchy správania uvádzajú ako diagnostická kategória. Poruchy správania ako diagnostická kategória sa odlišuje od bežne chápanej nedisciplinovanosti alebo jednorázového porušenia sociálnych, dokonca i právnych noriem (napr. izolovaná krádež) tým, že prejavy musia byť dlhodobé (orientačne najmenej šesť mesiacov) a presahujú všeobecne akceptovanú variabilitu správania vzhľadom na vek, na vývinový stupeň a na sociokultúrne normy. Je tu napr. nutné odlišiť maladaptívne správanie, ktoré sa objaví v rámci adaptačných reakcií (zmena prostredia, školy, zmena v rodinnom usporiadaní).

Správanie, ktoré je nevyhnutné pre stanovenie diagnózy zahŕňa v sebe napr. opakované zapájanie sa do bitiek s neprimeranou mierou agresivity, tyranizovanie slabších, krutosť k iným ľuďom alebo zvieratám, závažné ničenie majetku, krádeže, lúpeže, opakované klamstvá, vandalizmus alebo ničenie vecí, zakladanie požiarov, opakované úteky z domu, záškoláctvo, mimoriadne časté a intenzívne výbuchy zlosti, vzdorovité provokatívne správanie, verbálna a fyzická agresivita, opakované urážky, trvalá a výrazná neposlušnosť. Tieto symptómy musia byť prítomné v takej miere, že narušajú

funkčnosť diet'at'a alebo mladistvého v jeho primeranom sociálnom prostredí a zaradení (rodina, škola, rovesnícke skupiny). MKCH-10 (1995, s. 489–491), schválená Svetovou zdravotníckou organizáciou diferencuje viacero podtypov porúch správania, ktoré je možné nájsť v kapitole o duševných poruchách a poruchách správania (F00–F99).

Pre elementárne zorientovanie sa v uvedenej problematike uvediem nasledovné poruchy správania z MKCH-10, ktoré si okrem medicínskej intervencie vyžadujú ako následnú špeciálnopedagogickú intervenciu.

Ide o poruchy psychiky a správania užitím psychoaktívnych látok:

- F10 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu
- F11 Porucha psychiky a správania zapríčinená užitím opiatov
- F12 Porucha psychiky a správania zapríčinená užitím kanabinoidov (marihuana, hašiš)
- F13 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím sedatív alebo hypnotík
- F14 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím kokaínu
- F15 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím iných stimulancií vrátane kofeínu
- F16 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím halucinogénov
- F17 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím tabaku
- F18 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím prchavých rozpúšťadiel
- F19 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním viacerých drog a iných psychoaktívnych látok
- F59 Nešpecifikované poruchy správania spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktormi
- F60 Špecifické poruchy osobnosti
- F61 Zmiešané a iné poruchy osobnosti
- F62 Pretrvávajúce zmeny osobnosti neprípísateľné poškodeniu alebo chorobe mozgu
- F63 Poruchy návykov a impulzov
- F64 Poruchy sexuálnej identity
- F65 Poruchy voľby sexuálneho objektu
- F66 Poruchy psychiky a správania združené so sexuálnym vývinom a orientáciou
- F68 Iné poruchy osobnosti a správania dospelých
- F69 Nešpecifikovaná porucha osobnosti a správania dospelých
- Poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania (F90–F98)
- F90 Hyperkinetické poruchy
- F91 Poruchy správania vo vzťahu k rodine
- F91.1 Nesocializovaná porucha správania
- F91.2 Socializovaná porucha správania
- F91.3 Opozičná vzdorovitá porucha

F91.8 Iné poruchy správania

F91.9 Porucha správania nešpecifikovaná

F92 Zmiešané poruchy správania a emočné poruchy

F93 Emočné poruchy so začiatkom špecifickým pre detstvo

F94 Poruchy sociálneho fungovania so začiatkom špecifickým pre detstvo a dospelie

F95 Tikové poruchy

F98 Iné poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania.

Poruchy správania sa takmer vždy prejavujú vo vzťahu k niečomu.

V odbornej literatúre sa hovorí o:

- a) poruchách sociálnej interakcie,
- b) poruchách vzťahov k sebe samému (tzv. Ja-poruchy),
- c) poruchách vzťahov k veciam.

Porucha má teda v prvom a treťom prípade dva možné zdroje, ale i porucha vo vzťahu k sebe samému môže samozrejme byť reakciou na nejaký vonkajší vplyv. Ak však i napriek tomu hovoríme o poruchách správania mali by sme si uvedomiť, že tým naznačujeme len vonkajšiu stránku celého javu a že by sme u nich vlastne mali hovoriť nanajvýš o individuálnej dispozícii k poruchám správania. Predovšetkým je nutné skúmať etiológiu takejto správania, hľadať, čím bolo vyprovokované a akcentujeme, dôsledne hovoriť o dispozícii k poruche správania, nie o poruche správania ako o danosti.

Ako z uvedeného vyplýva, poruchy správania je pojem so širokým významom, ktorý zahŕňa všetky deti mládež i dospelých s prejavmi k porušovaniu etických a právnych spoločenských noriem, včítane všetkých detí s rôznymi nedostatkami, ktoré môžu byť spôsobené nedostatočnou biologickou vybavenosťou, chorobami, neuspokojovaním základných potrieb, nevhodným rodinným prostredím, nedostatkami v sociálnom prostredí, dlhodobo neriešenými situáciami, traumatickými zážitkami.

V tejto súvislosti chceme poukázať na to, že doteraz bola akcentovaná všemocnosť výchovných a spoločenských vplyvov pri riešení porúch správania. Nezdieľame tento názor a domnievame sa, že sa u nás zanedbáva vplyv vrodených dispozícií, biologických predpokladov na vznik porúch správania.

Pre mnohých učiteľov, vychovávateľov a sociálnych pracovníkov, ale aj pracovníkov súdov a polície sú deti a mládež s poruchami správania výsledkom zlej rodičovskej starostlivosti. Neuvedomujú si, aký stres takéto dieťa pre rodinu znamená a nechápu, že správanie niektorých z nich je problémové už od narodenia a že ich neadekvátne prejavy v správaní môžu neskôr v rodine i v škole vyvolávať konflikty rôznej intenzity.

Je nevyhnutné si uvedomiť, že poruchy správania sú na jednej strane špecifickou poruchou vývinu socializácie jednotlivca, ktoré tvoria priestor, do ktorého je možné zaradiť také formy porúch správania, u ktorých sú evi-

dentné ťažkosti pri vpravovaní sa do spoločenských vzťahov a činností. Ide tu o pestré spektrum prejavov, ktoré nevyhovujú sociálnym normám a spoločenským očakávaniam. Prejavy môžu byť vývinovo podmienené, symptomatické v rámci inej základnej poruchy alebo spôsobené výchovnou zanedbanosťou a insuficienciou.

Chceme však ešte raz podčiarknuť, že poruchy sociálnej adaptácie a komunikácie môžu byť i sekundárnym dôsledkom niektorých ochorení, napr. psychopatií, neuróz, psychóz, ľahkej mozgovej dysfunkcie (d'alej LMD), oligofrénie, hyperkinetického syndrómu. atď'.

Diet'a sa síce rodí do určitého sociálneho prostredia, ale nerodí sa ako bytosť sociálna, tou sa stáva až v procese pôsobenia prostredia a výchovou. Ak ale diet'a nemá základné genotypické dispozície pre rozvoj žiadúcich vlastností osobnosti, alebo ak na diet'a pôsobí prostredie a výchova v obmädzujúcom alebo negatívnom smere, to potom vedie k narušeniu harmonického vývinu osobnosti. Nerovnomerný vývin jednotlivých zložiek osobnosti sa potom odráža v poruchách jeho činnosti, vo vzťahu k hodnotám, v utváraní vzťahu k druhým ľuďom, prípadne k spoločnosti ako k celku. Každé diet'a sa rodí s určitými vlastnosťami, ktoré sa prejavujú rôzne podľa daných podmienok, v ktorých sa nachádza. Väčšina z laickej verejnosti nepovažuje problémové správanie za ochorenie. Rodičia si väčšinou neuvedomujú, že správanie vo veľkej miere rozhoduje o osude ich detí. Sú presvedčení o tom, že ich deti sú niečo viac ako len fyzické bytosti – majú slobodnú vôľu a záleží na nich, ako sa budú správať. Majú dojem, že ľahko môžu zmeniť svoje postoje i svoje okolie. Je preto prirodzené, že nechcú súhlasiť s tým, aby diet'a s poruchami správania bralo terapiu; z ich pohľadu nie je choré. Radi prijímajú názor, že správanie diet'at'a je jeho vlastný spôsob, akým reaguje na svoje okolie. Domnievajú sa, že stačí prispôbiť okolité prostredie a jeho problémy sa vyriešia. Tento prístup možno označiť ako psychosociálny.

Naopak, odborný lekársky prístup zdôrazňuje, že problémové správanie diet'at'a je dôsledkom jeho danej fyzickej konštitúcie. Ak sú poruchy správania typické a nemenné a vážne narušajú vývin diet'at'a a život jeho okolia, je skutočne treba zahájiť liečbu. Všeobecne sa uznáva, že keď je diet'a choré, jeho správanie sa mení k horšiemu. Totiž zmena správania často býva prvým symptómom choroby. Málokto by však súhlasil s názorom, že ťažkosti môžu byť trvalou súčasťou zdravotného stavu.

Chceli by sme v tejto súvislosti upozorniť na to, že poruchy správania môžu súvisieť napr. aj s príliš aktívnou štítnou žľazou, neurologickou poruchou pomenovanou podľa svojho objaviteľa Gillesa de la Touretta, ktorá sa vyznačuje tikmi, nechcenými výkrikmi a nutkaním k nadávaniu, autizmus, výskyt impulzívnych porúch, atď'. Úzkosť a depresie sú duševné choroby, ktoré sa okrem iného prejavujú vyjadrovacími ťažkosťami a celkovou pomalosťou. Uviedli sme len jednoduché príklady, ale v skutočnosti existuje

ovel'a viac zložitých zdravotných stavov, ktoré sa navonok prejavujú nevhodným správaním.

V prípade výskytu porúch správania je potrebné skúmať nielen prostredie, ale i diet'a samotné. Totiž vrodené a zdravotné príčiny zohrávajú rovnako dôležitú úlohu ako výchova. Skôr, ako začneme diet'at'u pomáhať, mali by sme si uvedomiť, že diet'a sa narodilo s určitými danosťami — vlastnosťami a podl'a nich jedinečne reaguje na životné podmienky. Mali by sme si tiež uvedomiť, že príroda môže mať ovel'a väčší podiel na správaní diet'at'a, ako si myslíme. Ako z uvedeného vyplýva, biologické faktory vystupujú ako facilitujúce, resp. potencujúce momenty. To znamená, že by sme biologické faktory nemali podceňovať.

Jedným zo znakov psychiky psychosociálne narušných je úroveň v mravnej a citovej oblasti. V mravnej sfére sú to nedostatky a ťažkosti pri chápaní hodnôt, prípadne stotožňovanie sa s hodnotami spoločensky nežiadúcimi. V emocionálnej oblasti ide o nerozvinutie alebo dodatočné utlmenie citového prežívania, poruchy pri vcit'ovaní, pri naväzovaní citových vzťahov. Trvalým znakom je veľká citová labilita, instabilita až neurotické konanie.

Pre charakteristiku sociálnych znakov sú najpodstatnejšie faktory sociálneho pôvodu a skladby danej kategórie. Tu patria všetky vonkajšie vplyvy, sily a podmienky materiálneho a sociálneho okolia, ktoré formujú osobnosť. Na tomto mieste sa nebudeme podrobne zaoberať vplyvom exogénnych faktorov na vznik porúch správania. Jestvuje dostatok odbornej literatúry, v ktorej sa priamo glorifikuje pozitívny vplyv prostredia na eliminovanie porúch správania. Chceli by sme zdôrazniť, že sa prehliada, že sociálne faktory nemusia byť nutne a vždy primárnou príčinou vzniku porúch správania i keď sa medzi príčinami objavujú snád' najčastejšie. V podstate platí, že jednu skupinu porúch správania možno vysvetliť ako výsledok nevhodného prostredia, inú skupinu porúch vyvolávajú príčiny, ktoré sú v samotnej osobe. V každom jednotlivom prípade si treba klásť otázku dialektiky osoby a prostredia. Isté časti každej poruchy sú podmienené podstatou osoby, iné závisia od prostredia. Napriek tomu nemožno každú poruchu interpretovať ako podmienenú osobnosťou alebo prostredím. Opis kvality poruchy si vyžaduje odbornú individuálnu anamnézu, ako aj diferenciálnu diagnostiku aktuálnej formy stavu.

Poruchy podmienené prostredím majú celkom iný obraz, typickú genézu, sú charakteristickým špeciálnopedagogickým spôsobom prístupné – v protiklade k psychopatickým črtám osobnosti.

Literatúra

- Hlatká M., 1997, a kol.: *Ekológia a ekologická výchova ako súčasť študijných plánov rôznych foriem štúdia na PdF UK v Bratislave*. In: *Zborník environmentalizácie obsahu výchovy a vzdelávania z aspektu prírodných vied na školách v SR*. Ed. L. Seko. Bratislava.
- Kolibáš E., 1996, a kol.: *Špeciálna psychiatria*. Bratislava.
- Kondáš O., 1997: *Klinická psychológia*. Osveta Martin.
- Pokorná V., 1992: *Poruchy chování a jejich náprava*. Praha.
- Stankowski A., 2002: *Determinanty środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży*. Katowice.
- Stankowski A., 2001: *Sociální patologie. Centrum dalšího vzdělávání*. Ostrava.