

# UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

## Polaritní chování člověka a formy jeho řešení

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Antonín Olejníček

Vypracoval:

Vít Svoboda

Brno 2009

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Polaritní chování člověka a formy jeho řešení“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použité literatury.

Brno 7. 5. 2009

.....

Vít Svoboda

## **Poděkování**

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také chci poděkovat své manželce Marii Svobodové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytovala při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Vít Svoboda

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1. ZÁKLADNÍ POJMY A INFORMACE O TÉMATU Z LITERATURY .....</b>	<b>7</b>
1.1. Pojmy a informace .....	7
1.2. Kritéria schizotypové poruchy klasifikace DSM-III a jejich další vývoj .....	9
<b>2. STRUKTURA OSOBNOSTI .....</b>	<b>12</b>
2.1. Definice a struktura osobnosti .....	12
2.2. Schopnosti a rysy .....	14
2.3. Temperament.....	15
2.4. Emoce a charakter .....	16
2.5. Typologické a individuální rozdíly mezi lidmi .....	18
<b>3. MOTIVACE CHOVÁNÍ ČLOVĚKA .....</b>	<b>22</b>
3.1. Chování .....	22
3.2. Motivace.....	22
3.3. Potřeby a motivy .....	23
3.4. Sociálně motivované druhy chování .....	24
<b>4. ZÁTĚŽOVÉ SITUACE .....</b>	<b>27</b>
4.1. Problémové situace .....	27
4.2. Frustrace .....	28
4.3. Konflikt .....	29
4.4. Stres.....	30
<b>5. POLARITNÍ CHOVÁNÍ .....</b>	<b>33</b>

5.1.	Závislosti .....	33
5.2.	Manipulace v mezilidských vztazích.....	33
5.3.	Polaritní chování .....	36
<b>6.</b>	<b>PŘÍČINY, ETIOLOGIE, VZNIK HRANIČNÍCH STAVŮ .....</b>	<b>40</b>
6.1.	Statistické údaje.....	40
6.2.	Diagnóza hraniční poruchy osobnosti .....	40
6.3.	Diagnostika mnohočetné osobnosti .....	41
<b>7.</b>	<b>FORMY ŘEŠENÍ POLARITNÍHO CHOVÁNÍ.....</b>	<b>43</b>
7.1.	Obecné principy terapie.....	43
7.2.	Metody psychoterapie .....	46
7.3.	Spirituální program .....	47
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>51</b>
	<b>RESUMÉ .....</b>	<b>53</b>
	<b>ANOTACE .....</b>	<b>54</b>
	Klíčová slova.....	54
	<b>ANNOTATION.....</b>	<b>54</b>
	Keywords .....	54
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>55</b>
	<b>VYSVĚTLENÍ NĚKTERÝCH POJMŮ .....</b>	<b>57</b>
	<b>OBRAZOVÁ PŘÍLOHA .....</b>	<b>59</b>

# Úvod

V životě se v mnoha případech pozastavujeme nad způsoby chování jiných lidí a klademe si otázky proč ten či onen člověk ve své roli (ředitel, duchovní, odborný asistent VŠ, policista, účetní atd.) se chová řádně ve své funkci a na druhé straně (za několik hodin) se chová úplně jinak, je na jiném pólu společenského chování, přístupu či motivace. Proč onen člověk postupoval tak jak postupoval, jakou měl pohnutku, potřebu, důvod či motiv. Jak takové chování zastírá a co vytváří startující mechanismy takového chování. Jsou to manipulace, pocit moci, deviantní programy, seberealizace nebo jejich kombinace? Odpověď na tyto otázky a jejich hledání mě zajímají a proto jsem si je vybral jako téma své bakalářské práce. Práce je rozdělena do několika kapitol. Cílem této práce je na základě analýzy informací z dostupné literatury podat charakteristiku polaritního chování, najít příčiny jeho vzniku a pokusit se naznačit formy jeho řešení. Přitom, jak bylo právě uvedeno, je zapotřebí vycházet ze struktury osobnosti a motivace lidského chování a také vlivu prostředí a zkoumání jednotlivých situací, ve kterých se dnešní člověk ocitá. Nechci opomenout ani některé momenty v historii i současnosti. Tím chci naznačit, že problémy o kterých tato práce pojednává, lidstvo provázely a provází dodnes.

Chtěl bych také navázat na studijní obor sociální pedagogiku, která ve svých cílech pokládá za zásadní popis životních výchovných situací a v souvislosti s těmito také řešení vyskytujících se krizových situací v průběhu života lidí, u kterých se projevuje polaritní chování. Chtěl bych také uvést možnosti prevence krizových životních situací, zvyšování odolnosti vůči nim, pomoci ku svépomoci. Myslím, že také právě vlivem polaritního chování se lidé často dostávají do krizových životních situací.

# 1. Základní pojmy a informace o tématu z literatury

## 1.1. Pojmy a informace

V posledních desetiletích došlo pod vlivem nejrůznějších faktorů k určitým změnám v klinických obrazech a v průběhu duševních nemocí. S ohledem na současnou přítomnost neurotických příznaků, poruch osobnosti a někdy také – třeba jen občas – příznaků spíše psychotických (mikropsychotických) může být obtížné určit, zda jde ještě o neurózu, psychopatii, nebo už o některý z obrazů endogenních psychóz, zvláště okruhu schizofrenie. Diagnóza pak vychází z převládající fenomenologie a z průběhu nemoci, závisí ale především na klasifikačních zvyklostech země.

Tak se v některých státech znovu obrátila pozornost ke staršímu termínu *hraniční stav* v psychiatrii. Dosud není jednota ani v postoji k užitečnosti jeho zavedení či k jeho obsahu, i když od přijetí klasifikace DSM-III (1980) je už mnohé jasnější.

Těžko říci, kdo tento výraz v psychiatrii použil jako první. Hughes v roce 1884 napsal, že na hranici duševní choroby se pohybuje mnoho lidí, kteří jdou v životě v její blízkosti jednou po té, jindy po oné straně (Boleloucký, 1979).<sup>1</sup>

Problematika hraničních stavů je nyní rozsáhlá a literatura o ní stále narůstá. Tato práce nemůže zdaleka zachytit všechny aspekty tohoto velmi rozsáhlého tématu.

Disociovaná mnohočetná osobnost, zařazená systémem ICD 9 mezi neurotická onemocnění (hysterii) je ve své klasické podobě u nás vzácným jevem.

Pavlovská škola, reprezentovaná „neurodynamickou psychiatrií“ Ivana Smolenského (1974) ji řadila v rámci hierarchie pěti nejčastěji se vyskytujících syndromů do přechodných stavů mezi spánkem a bděním spolu s dalšími „fázovými jevy“.

Asi od poloviny dvacátých let našeho století začal zájem o tuto problematiku upadat. Mimo změnu v obrazech hysterie se uvažuje i o vlivu tehdy se rozšiřující koncepce schizofrenie.

---

<sup>1</sup> BOLELOUCKÝ Zdeněk a kol., Hraniční stavy v psychiatrii, str. 15

Zařazení disociačních reakcí a rozdvojené osobnosti k neurotickým poruchám v klasifikaci ICD 9 odpovídá tradičním postojům evropské psychiatrie i přístupu pavlovské školy.

Klasifikace DSM III tyto stavy oddělila od neuróz a osamostatnila je v rámci poruch osobnosti. O mnohočetnou osobnost je v USA zvýšený zájem již více jak 15 roků.

Klasifikace DSM III formulovala kritéria mnohočetné osobnosti takto:

1. U jedince jsou přítomny dvě či více oddělených osobnosti, každá z nich je po určité době dominantní.
2. Dominující osobnost určuje v danou dobu chování jedince
3. Každá jednotlivá osobnost je komplexní a integrována svým vlastním jedinečným vzorcem chování i sociálními vztahy.

Mnozí autoři se tato kritéria snažili upřesnit na podkladě různých návrhů, které Greaves shrnul do osmi bodů, devátý přidal Clary se spolupracovníky.

Jde o:

1. Autoanamnestické údaje o „okéncích“ časových lasech a dalších podivnostech při vnímání času;
2. Objektivní údaje o epizodách chování, na které si pacient nepamatuje;
3. Spolehlivé údaje o změnách pacientova chování, kdy se nazývá jinými jmény a hovoří o sobě ve třetí osobě;
4. Možnost vyvolat jinou osobnost hypnózou;
5. Anamnesticky udávané silné cefalgie, časově související s „okénky“, záchvaty, různými sny, vizemi nebo hlubokým spánkem;
6. Pacient o sobě hovoří v množném čísle, aniž má na mysli kolektiv a nejde o řečnický obrat;
7. V pacientových věcech jsou písemnosti, kresby či jiné předměty, které nepoznává, nebo nevysvětlí jejich původ;
8. Pacient slyší vnitřní hlasy, jejich zdroj vnímá uvnitř své hlavy a neprojevuje je ven, mohou ho nabádat k dobrým či špatným činům;



9. Určitá tělesná ochablost a povadlost s nedostatkem vitality u hostitelské osobnosti, která může činit i somnambulický dojem.<sup>2</sup>

Smulevičovo pojetí umísťuje jeden z pólů psychopatologie hraničních stavů na pomezí endogenních psychóz okruhu schizofrenie. V tomto aspektu se přibližuje pojetí hraničních stavů, známému ze západního písemnictví a z naší praxe. Jde o pomalu progredující schizofrenii. Tímto onemocněním se rozumí nepsychotické onemocnění plíživého průběhu, jehož obraz se sice podobá prodromálnímu období později manifestní schizofrenie, zůstává však v rámci „stereotypu rozvoje onemocnění“ po celou dobu stejný, protože nejde o předchůdce manifestní psychózy. Symptomy jsou především neurotické a psychopatické. Z tohoto a dalších důvodů je nyní tato choroba považována za samostatnou formu endogenního onemocnění a ne za schizofrenii.

## 1.2. Kritéria schizotypové poruchy klasifikace DSM-III a jejich další vývoj

Na základě prací Spitzera a spolupracovníků byla přijata do klasifikace DSM-III osmipoložková kritéria schizotypové poruchy osobnosti. Pro jistou diagnózu bylo zapotřebí, aby pacient splnil alespoň polovinu kritérií.

Kritéria jsou charakteristická pro současné i dlouhodobé působení jedince, nejsou omezena pouze na epizody onemocnění a jimi vyjádřené příznaky a způsobují významné narušení sociálního či profesionálního působení nebo subjektivní potíže.

Diagnostická kritéria schizotypové poruchy osobnosti klasifikace DSM-III:

1. Magické myšlení, např. pověřivost, jasnovidectví, telepatie, „šestý smysl“
2. Senzitivní vztahovačnost
3. Sociální izolace, např. žádní blízcí přátelé či důvěrníci, společenské kontakty omezené na nejnnutnější každodenní úkoly
4. Opakující se iluze, pocity vlivu osoby, která není aktuálně přítomna (např. „cítím, jako by má zemřelá matka byla se mnou v místnosti“), depersonalizace nebo derealizace, nespojená s atakami paniky

---

<sup>2</sup> Československá psychiatrie, č.5, 1986, 82, Z. Boleloucký, Nový zájem o starý problém

5. Podivná řeč, např. řeč zabíhavá, nejasná, vyumělkovaná, rozvláčná, metaforická
6. Inadekvátní raport v interakci tváří v tvář, způsobený staženým či nepřiměřeným afektem, např. lhostejnost, chlad
7. Podezřívavé nebo paranoidní představy
8. Nepřiměřená sociální úzkost nebo přecitlivělost ke skutečné či domnělé kritice

Tato kritéria jsou doplněna ještě podstatnými a přidruženými rysy.

*Podstatné rysy:* Ačkoli žádný rys není přítomen trvale, pacient s touto poruchou má různé podivnosti v myšlení, v percepcích, v komunikaci nebo v chování. Rysy však nejsou tak závažné, aby byly podkladem diagnózy schizofrenie. Poruchy myšlení se mohou projevovat magickým myšlením, vztahovačností nebo paranoidním myšlenkami. Poruchy percepce mohou zahrnovat opakované iluze, depersonalizace a derealizace (bez spojení s atakami panické úzkosti). Často jsou přítomny výrazné zvláštnosti v komunikaci, myšlenky mohou být vyjádřeny příliš obecně a podivně, slova mohou být používána nesprávně. Nikdy však nedosahují stupně formálních poruch myšlení, obvyklého u schizofrenie. Projevy chování často, ale ne trvale zahrnují sociální izolaci, stažený nebo nepřiměřený afekt a raport, narušující interakci tváří v tvář.

*Přidružené rysy:* Častá je kvantitativně kolísající příměs úzkosti, dále dysforické nálady a deprese.<sup>3</sup>

V současné době platná klasifikace DSM-III-R vypustila v případě schizotypové poruchy osobnosti z položky č. 4 příznaky, jako depersonalizace a derealizace. K původním osmi přibyla položka další, zachycující bizarní, excentrické chování.

Hlavní a průvodní rysy schizotypové poruchy osobnosti udává klasifikaci DSM-III-R takto:

Hlavní rysy: jsou obecné podivnosti myšlení, zjevu, chování a nedostatky v meziosobních vztazích, objevující se od časně dospělosti a přítomné v různých souvislostech. Nikdy nejsou natolik vážné, aby splňovaly kritéria schizofrenie.

Poruchy obsahu myšlení mohou zahrnovat paranoidní myšlení, podezřívavost, vztahovačné myšlenky, bizarní názory a magické myšlení, které není v souladu s kulturními

---

<sup>3</sup> BOLELOUCKÝ Zdeněk a kol., Hraniční stavy v psychiatrii, str. 117-118

normami a ovlivňuje chování jedince. Patří sem např. pověřčivost, víra v jasnovidectví, nebo přesvědčení, že jiný může vnímat mé pocity, „pokud tyto jevy nejsou součástí systému víry daného kulturou.

K neobvyklým percepčním patří iluze, pocity přítomnosti nějaké síly nebo osoby ve skutečnosti nepřítomné (např. „cítíl jsem v místnosti zlého ducha“). Často vyniknou zvláštnosti řeči při rozhovoru, nikdy ale nedojde k uvolnění asociací nebo k inkoherencím. Řeč může být chudá, zabíhavá, vágní či nepřiměřeně abstraktní.<sup>4</sup>

V první kapitole jsou popsány odbornou terminologií některé psychické poruchy a jejich charakteristika. Je to dost náročné téma, které vyžaduje pro hlubší pochopení znalost další literatury z oboru psychiatrie. Názory odborníků se mnohdy rozcházejí, problematika psychiatrických onemocnění je dosti složitá, náročná a komplikovaná, z toho důvodu nelze v této práci vše dostatečně obsáhnout.

---

<sup>4</sup> BOLELOUCKÝ Zdeněk a kol., Hraniční stavy v psychiatrii, str. 120

## 2. Struktura osobnosti

### 2.1. Definice a struktura osobnosti

Samotných definicí pojmu osobnost je celá řada. Při definici pojmu osobnost narážíme na problém existence významového rozdílu mezi jeho používáním v běžné mluvě a v psychologii. Na tento problém upozorňuje např. Jan Čáp, který tvrdí, že v běžné mluvě se pojem osobnost používá pouze pro označení některých jedinců, kteří určitým způsobem nebo v určité oblasti vynikají. Naopak v psychologii je pojmem osobnost označován jakýkoli člověk. Psychologický význam pojmu osobnost nezahrnuje hodnotící hledisko; to vyjadřujeme, když je toho zapotřebí, dalšími slovy (např. osobnost zralá – nezralá, infantilní; osobnost s pozitivními morálními vlastnostmi – osobnost delikventní aj.).<sup>5</sup>

S tímto psychologickým vymezením pojmu osobnost v podstatě koresponduje i definice osobnosti od J. Praška: „Osobnost představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka, které se utvářejí v průběhu vývoje a projevují se v sociálních vztazích.“<sup>6</sup>

Zároveň je zapotřebí připomenout, že pojmu osobnost můžeme použít jak ve smyslu individuálním, tedy osobnost určitého člověka, tak ve smyslu sociálním, kdy máme na mysli skupinu lidí s určitými společnými znaky a hovoříme např. o osobnosti dětí, osobnosti dospívajících, osobnosti mladých delikventů apod.

J. Čáp svou definici osobnosti doplňuje a upřesňuje uvedením základních principů psychologického chápání osobnosti:<sup>7</sup>

Osobnost jako složitý systém: Osobnost je velmi složitý systém sestávající se z různých částí, vlastností, procesů a aspektů. Pokud pojednáváme o osobnosti v psychologickém slova smyslu, máme na mysli především člověka jako celek.

Začlenění osobnosti do prostředí: Určitou osobnost nemůžeme pochopit bez alespoň základní znalosti prostředí, které se podílelo na jejím formování. Psychologie proto zkoumá

---

<sup>5</sup> ČÁP Jan, *Psychologie pro učitele*, str. 57

<sup>6</sup> PRAŠKO Ján a kol., *Poruchy osobnosti*, str. 15

<sup>7</sup> ČÁP Jan, *Psychologie pro učitele*, str. 58 – 61

vlivy výchovy, rodiny, školy, skupiny vrstevníků, společnosti. Jedná se o vnější vlivy na vnitřní vlastnosti určité osobnosti.

Jednota psychologických, biologických a sociálních aspektů osobnosti: Pro psychologickou charakteristiku osobnosti mají svůj význam i takové údaje, které vypovídají o zdravotním stavu nositele této osobnosti a o jejích sociálních vztazích. Somatické vlastnosti a zvláště sociální vztahy a charakteristiky podstatně charakterizují osobnost a ovlivňují její psychické znaky.

Obecné, typologické a individuální aspekty osobnosti a jejich jednota: Typologický přístup ke studiu problematiky osobnosti rozlišuje skupiny či typy lidí. V psychologii se v této souvislosti nejčastěji rozlišují typy temperamentu. Typologický způsob vyjádření osobnosti je častý zejména v umění, kde např. literární postavy jsou výraznými představiteli skupin lidí s určitými psychickými vlastnostmi. Jiný přístup zase naopak zdůrazňuje individuální a jedinečné zvláštnosti osobnosti. Při preferování typologického přístupu zjistíme, že mnoho osobností nelze bezpečně zařadit do žádné z kategorií. Při preferování individuálního přístupu zase bude chybět patřičný nadhled. Je tedy nutno konstatovat, že každá osobnost má aspekty obecné, typologické a individuální a je zapotřebí ji posuzovat komplexně.

Kladné a záporné aspekty osobnosti a jejich realistické posuzování: U tohoto principu chápání osobnosti J. Čáp zdůrazňuje rozdíl mezi spíše optimistickým a spíše pesimistickým přístupem k osobnosti či obecně k lidem, se kterým se setkáváme ve filosofii, v umění i ve vědách o člověku. V psychologii je extrémní pesimismus obvykle spojován s biologismem, čili s přeceňováním dědičných faktorů a biologických aspektů osobnosti, a s instinktivismem, čili s přeceňováním významu uspokojování základních lidských potřeb. Naopak extrémní optimismus je zase spojován přehnaným důrazem na vliv výchovy, popřípadě sebevýchovy.

Osobnost z psychologického hlediska je zapotřebí pojímat jako dynamický systém. Osobnost není hotova při narození, ale formuje se v individuálním vývoji. Zároveň však je důsledkem působení společnosti; bez společenské činnosti, společenských vztahů a společenského vědomí nemůže vzniknout. V tomto smyslu je osobnost dialektickou jednotou společenského a individuálního. Tato jednota se projevuje i v lidském charakteru. Charakterové vlastnosti mají základní úlohu v rozvoji osobnosti. Mohou být rozvinuty do různých stupňů dokonalosti, jak o tom svědčí různé zkoušky vyspívání ve škole, v pracovním

procesu, výsledky v systému komplexního hodnocení člověka aj.<sup>8</sup> Při studiu osobnosti nedokážeme postihnout psychické jevy přímo, nýbrž pouze zprostředkovaně na základě analýzy vnějších projevů osobnosti.

Dělit tak složitý celek, jako je osobnost, na jednotlivé části, je poměrně obtížná záležitost. Je především zapotřebí si uvědomovat, ať již přistupujeme k vnitřnímu dělení osobnosti na jednotlivé části z jakéhokoli hlediska, že mezi všemi prvky struktury osobnosti existují vzájemné vztahy.

V této práci se přidržíme struktury osobnosti v pojetí J. Čápa, který rozlišuje:

- schopnosti a rysy;
- temperament;
- charakter;
- motivaci.

Pro tuto práci je významné znát něco o poruchách osobnosti, protože je odrazem pro objasnění problémů vyskytujících se u polaritního chování.

Specifická porucha osobnosti je těžké narušení v charakterové skladbě a tendencích jedince, zahrnující obvykle několik oblastí osobnosti. Téměř vždy je sdružena se závažným osobním a sociálním selháním.

## 2.2. Schopnosti a rysy

Schopnosti osobnosti jsou psychické vlastnosti, které umožňují člověku naučit se určitým činnostem a vykonávat je. Jsou to učením vyvinuté dispozice k mentálním a senzomotorickým výkonům, které jsou předpokladem úspěšného vykonávání různých činností, jež vyžadují celý komplex schopností, táž schopnost (např. představitost) se však uplatňuje i v různých druzích činnosti.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> LINHART Josef a kol., *Základy obecné psychologie*, str. 543

<sup>9</sup> *NOVÉ universum, všeobecná encyklopedie*, str. 1003

Podmínky pro vznik osobnosti je biologicky vrozený předpoklad pro utváření lidské osobnosti, je třeba vytvořit si příznivé podmínky (společenské a výchovné), aby se vlohy změnily ve schopnosti (nejdůležitější období je v raném dětství).

Schopnosti podmiňují k určité činnosti, lidé mají rozdílné schopnosti. Nejsou vrozené, u každého člověka můžeme rozdělit do určitých úrovní:

- *vlohy*: na jejich základě schopnosti vznikají a rozvíjejí se. Jsou vrozené (vyjadřovací vlohy, řečnické vlohy, rozumové vlohy atd.)
- *nadání*: souhrn schopností určitého druhu, které umožňují nadprůměrné výkony
- *talent*: vysoce rozvinutý soubor schopností umožňující vynikající výsledky
- *genialita*: mimořádně rozvinutý talent, umožňuje vytvoření vrcholného díla

Rysy (osobnosti) jsou psychické vlastnosti projevující se určitým způsobem jednání, chování a prožívání; je to způsob příznačný pro určitého člověka a relativně stálý v průběhu jeho života.<sup>10</sup> Jsou to tedy vlastnosti určující povahu osobnosti (např. panovačnost, člověk v pohodě, nedochvilnost, nezodpovědnost, upřímnost, pravdomluvnost x lež apod.). Rysy osobnosti jsou v podstatě zvyky, tendence chovat se v určitých situacích určitým způsobem.

### 2.3. Temperament

Obecně vzato vyjadřuje vlastnosti vzrušivosti osobnosti, které se projevují ve formálních charakteristikách jejího prožívání (např. v jeho hloubce) i chování (formální charakteristiky jeho motorické složky, jako je pomalost či rychlost, osobní tempo a další).

Patří mezi dynamické vlastnosti osobnosti. Jedná se o soubor vrozených vlastností projevujících se způsobem reagování, chování a prožívání. Temperament je spjat se vzrušivostí – tj. mírou odpovědi organismu na různé podněty a zároveň je to tendence organismu měnit nálady. Lidé se navzájem liší nejen obsahem svého duševního života (tj. vnímáním, pamatováním, myšlením, zájmy), ale i formou – reakcemi na podněty. Temperament určuje tedy dynamiku celého chování a prožívání osobnosti.<sup>11</sup>

Temperamentovými archetypy (vzory), které jsou nám všem velmi dobře známé, se již v dobách starověkých zabývali dva významní lidé a to řecký otec medicíny Hippokrates a dále římský lékař Galenos. Hippokrates, jakožto následovník přírodní filosofie tvrdil, že jsou

---

<sup>10</sup> ČÁP Jan, *Psychologie pro učitele*, str. 61

<sup>11</sup> <http://cs.wikipedia.org/wiki/Temperament>

čtyři základní typy lidských duševních vlastností, tzv. temperamenty, které by se daly nejlépe vystihnout tělesnými šťávami uvnitř člověka. Jak Hippokrates, tak i Galenos přišli ve své teorii s tělesnými materiály – červená krev, žlutá žluč, černá žluč a hlen. Dle převládajícího obsahu těchto šťáv u člověka rozlišujeme čtyři následující typy: sangvinik, choleric, melancholik a flegmatik.

Na tuto standardní koncepci, která je zčásti uznávaná i dnes navázala celá řada významných psychologů v čele s Jungem a Eysenckem, přičemž Jung přidal prvky emoční stability a lability a Eysenck přidal další druhy lidského jednání extraverti a introverti.

Se svoji troškou do mlýna přišli i další významní průkopníci oboru psychologie v čele s Pavlovem, Sheldonem nebo Kretschmerem. Zatímco Pavlov přišel se svojí temperamentovou psychologií, Sheldon přinesl teorii, že temperament je do určité míry ovlivněn druhem postavy, to je tělesnou konstitucí člověka. Stanovil tři základní typy: mezomorfní (atletik), ektomorfní (astenik), endomorfní (piknik).

## 2.4. Emoce a charakter

Důležitým psychologickým fenoménem, jak uvidíme ještě z dalšího výkladu, jsou emoce. Evolucionisticky pojatá funkce emocí je v hodnocení biologického významu situací; v tomto smyslu jsou emoce jakýmsi psychickým prafenoménem, který měl zásadní význam pro přežití.

Intuitivní cestou lze identifikovat čtyři základní existenciální situace, jimž odpovídají čtyři základní emoce, které mají patrně vrozený základ a které se vývojem obsahově dále diferencují na základě interpretace situace, jež emoci vyvolává, nebo objektu, k němuž se emoce vztahuje. Jsou to tyto:

1. radost (zisk)
2. smutek (ztráta)
3. strach (hrozba)
4. hněv (překážka)

Emoce jsou spontánní reakce na určité vnitřní a vnější podněty, které aktuálně působí, ale mohou je vyvolávat také očekávání spojená s určitými představami. Nelze je navodit úmyslně, ale lze je předstírat buď slovy, nebo záměrně nasazeným výrazem. Některé emoce mohou být také vyvolávány nebo potlačovány pomocí určitých psychofarmak.

Obecně se vnější podmínky vzniku emocí označují jako emociogenní situace:



- nedostatek možnosti adaptace: emoce vznikají tehdy, když subjekt nemůže přiměřeně reagovat na stimulaci, což se obvykle děje v situacích, které jsou nové, nezvyklé a vytvářejí se náhle. Na nové situace se musí adaptace teprve vytvářet, na neobvyklé a neočekávané se vytvářejí ztíženě. Překvapení může vyvolat celou řadu reakcí (údiv, rozpaky, úlek a další).
- nadměrná motivace: tu mohou vyvolávat zejména frustrace, deprivace, stresy, konflikty, ale také mimořádně významné úkoly a další.
- emoce vznikají podmiňováním vrozených pudů, např. vyhnutí se bolesti nebo nebezpečí.
- nakažlivé emoce: některé emoce, jako je např. strach, ale i nadšení, mohou ve skupině osob probíhat jako řetězové reakce (např. u diváků na fotbalovém utkání).
- stres: situace s psychickou a fyzickou zátěží, kterým není možno se adaptovat, vyvolávají silné negativní emoce (strach, zlost a další), jež mohou způsobovat různé psychosomatické poruchy, protože jako stavy neúčelné aktivace mají též negativní důsledky, zejména na činnost vnitřních orgánů.

Emocionální chování je komplexní motorické vyjádření nějaké emoce, např. strachu před útekem, přičemž osoba mívá výraz zděšení, křičí o pomoc atd.

P. Th. Young přisuzuje emocionálnímu chování následující znaky:

- emocionální chování je dezorganizované a poruchové ....
- emocionální chování začíná v psychologické situaci“ tj. v situaci, která signalizuje něco významného, ale mnohé formy emocionálního chování vznikají také z vnitřních podmínek (pohnutek) organismu, např. z přemíry napětí; neemocionálním chování je jen malá úroveň visceralizace a je kontrolováno korově; emocionální chování je kontrolováno subkortikálně;
- emocionální chování je pro subjekt příjemné či nepříjemné, neemocionální chování je spíše neutrální, emočně indiferentní.

Charakter se považuje jako soubor morálních vlastností člověka. Je to komplexní subsystém struktury osobnosti související s temperamentem. Charakterová složka se podílí na chování a jednání jedince ve společenských vazbách, k ostatním lidem. Charakter se projevuje v činech. Pojem charakter bývá užíváno ve trojím smyslu. V nejužším smyslu znamená trvalé zaměření lidské vůle k sledování mravního dobra. V širším smyslu znamená houževnaté sledování jakéhokoli cíle, i špatného. V nejširším smyslu znamená charakter souhrn vlastností tělesných i duševních, které jsou vlastní určité osobnosti. U mladých lidí je obrazem rodinného prostředí, ve kterém člověk žil.

## 2.5. Typologické a individuální rozdíly mezi lidmi

Typem rozumíme skupinu osob, která je v určité psychické vlastnosti relativně shodná a kvalitativně se liší od jiných skupin neboli typů; někdy se též užívá termínu typ k označení jedince, který je charakteristickým, „typickým“ představitelem takové skupiny. Toto chápání typu je známo zejména z umění: Don Quijote jako představitel lidí se silnou touhou změnit svět, přitom však bez potřebného poznání skutečnosti; Faust jako člověk typický silnou touhou po poznání, zpočátku bez ohledu na vztahy mezi lidmi; Oblomov jako představitel lidí neschopných jednat apod.

Také polární označení rysů (např. introvert – extravert, člověk dominantní – submisivní) se někdy chápe jako rozlišení lidí do dvou protikladných skupin, typů.

V praxi se rozdíly mezi lidmi často chápou právě typologicky. Např. označíme žáka za extroverta, tím zdůrazníme jeho podobnost s dalšími žáky – extraverty a odlišíme ho od introvertů; z označení „extravert“ vyplyne, jaký způsob chování od něho můžeme s velkou pravděpodobností očekávat třeba ve volném čase a při navazování kontaktu s neznámými lidmi, možná nám to dá podnět i pro způsob individuálního výchovného působení na tohoto žáka, protože jsme se přesvědčili, že na extraverty více působí jiný způsob: třeba vedení rozhovoru než na introverty. V tom smyslu je typologický přístup užitečný.

Na druhé straně se můžeme přesvědčit o tom, že se nedaří zařadit všechny lidi jednoduše buď mezi introverty nebo extraverty (nebo do jednoho ze čtyř typů temperamentu). U někoho je extraverze velmi výrazná, u někoho méně, u někoho jsme na rozpacích, do

kterého z obou typů ho zařadit. Pomáháme si tím, že ho označíme za přechodný, smíšený typ nebo podobně.

Nedostatky typologického způsobu uvažování vedly psychology k soustředění na individuální rozdíly a na úsilí o jejich měření, kvantitativní vyjádření.

Z tohoto hlediska předpokládáme, že každého jedince můžeme zařadit na určité místo na stupnici, jejímž jedním pólem je krajní introverze, druhým krajní extroverze.

Tímto způsobem se přistupuje k nejrůznějším rysům osobnosti. Polární vlastnosti dominance – submise, stabilita – labilita, afiliace – hostilitas apod. se nechápu jako označení dvou typů, ale jako dimenze osobnosti, jako odstupňované formy mezi dvěma extrémy. Zkušenost ukazuje, že při větším počtu osob a při použití vhodného diagnostického postupu dostáváme zpravidla rozložení podle Gaussovy křivky, tj. nejvíce osob je ve středním pásmu, kdežto osob s krajními hodnotami je méně.

Podle zkušeností z praxe i podle některých výsledků vlastních výzkumů předpokládáme, že např. střední pásmo v dimenzi introverze – extroverze představuje důležitou charakteristiku – mohli bychom říci, typ kvalitativně odlišný od introvertů i extravertů – totiž relativně nejpříznivější formu styku s druhými lidmi, na rozdíl od plachých introvertů i od extrovertů, kteří se mnohdy jeví jako „družní za každou cenu“, až neschopní být sám se sebou, se svými životními problémy a odpovědností za jejich řešení.

Z uvedeného vyplývá, že rozlišování individuálních rozdílů nemusí znamenat úplné popření typů. Oba přístupy se navzájem doplňují. Kde je to možné, snažíme se vystihnout individuální rozdíly mezi lidmi. Pak však – zejména pro praktické účely – často spojujeme jedince s blízkými charakteristikami do skupin, tedy do typů (viz obrazová příloha).<sup>12</sup>

Nejméně od počátku 20. století se snažili kliničtí pracovníci vyjádřit co nejobecněji problematiku neproduktivní, negativní, deficitní symptomatologie objevující se nejen ve stavech postprocesuálních, ale již dříve. Jedním, kdo se jí snažil zpracovat systematictěji, byl vídeňský psychiatr Josef Berze (1866 – 1957). Berze roztřídil příznaky, resp. stesky svých nemocných do více skupin.

---

<sup>12</sup> ČÁP Jan, Psychologie pro učitele, str. 72-74

1. Pocity obecného snížení duševní aktivity
2. Poruchy vůle – sem byly začleněny stížnosti nemocných na nedostatek a slabost vůle, iniciativy a duševní produktivity, ...
3. Poruchy prožívání sebe samého – zde šlo o určité poruchy jáství
4. Poruchy aktivní pozornosti – nemocní si stěžovali na neschopnost soustředit se
5. Poruchy aktivního myšlení – v popředí byly stížnosti na obtížnost nebo neschopnost myslet
6. Autochtonost myšlení – chybění pocitu vlastní aktivní účasti na procesu – pasivita myšlení
7. Kvantitativní poruchy vnímání, oslabenost vnímání – obtížnost v tom smyslu, že postižený vnímá pomalu
8. Oslabené chápání a rozpoznávání – chápání dělá obtíže, neschopnost sledovat vnímané dojmy
9. Porucha volní reprodukce – pacient si stěžuje na to, že si nevzpomene, jak by chtěl, má pocity úpadku paměti, dělá-li dvě věci zároveň.
10. Návaly asociovaných vzpomínek – často nezávisle na tom, co je aktuálně vnímáno
11. Bludné zpracování vnímaných poruch – pacient uvažuje o tom, že vlastně „nemá hlavu“, hlava je prázdná, zmenšená, stlačená, nemá mozek, mozek je změkklý ...

Conrad stejně jako před ním Berze, upozornil na relativně dobrou schopnost pacientů postižených reziduální symptomatikou vyjádřit své obtíže. S ohledem na to, že druhá ataka psychózy již nasedá často na změněný terén, charakteristické reziduální stavy jsou nejlépe patrné po prvotních atacích. Autor upozornil mj. na tyto pocity nemocných:

- obecný pocit nejistoty
- neschopnost vnímat vážnější četbu, stejně jako „krásné a velké věci“
- „pusto a prázdnost“
- nedůvěra k vlastnímu podnikání
- „ocejchovanost razítkem méněcennosti“

Charakteristiky zmíněné psychopatologie, jak formulovali jednotliví autoři, vyjadřují podle Conrada spíše obrazy či přirovnání, než obecné charakteristiky. Tak např. Behringer hovořil o intenční slabosti pacientů (doslova uvolnění intencionálního oblouku). S touto poruchou související častá záliba pacientů chodit do kina je Conradem vysvětlována tím, že

napětí zvnějšku jedince vytrhne, vyburcuje. Tento zevní podnět nemocný potřebuje, poněvadž mu chybí vnitřní popudy. To je také důvod, proč pacient zaměstnaný na místě, kde na něho působí rovnoměrný tlak, ještě může vykonávat užitečnou práci. Tato okolnost je pak využívána v pracovní rehabilitaci. Sem patří i zkušenosti současných psychodynamicky orientovaných autorů, že hraniční pacienti se dekompenzují v nestrukturovaných situacích. Jak bylo zmíněno, Conrad pro popsání syndromu doporučil používat raději pojem reziduum než defekt.

Domnívám se, že výše uvedená struktura osobnosti sehrává svou významnou roli v chování jedince. Jedinec se může chovat v souladu s morálkou, vyznávat mravní hodnoty, ale také se může nechat zlákat materiálními hodnotami, falešnými představami o skutečných hodnotách, které jsou dobré pro člověka. Záleží především na něm samotném, jak se rozhodne, jak využije svých charakterových vlastností a jestli se bude snažit o své zdokonalení dle dobrých mravů anebo se přikloní na špatnou stranu, to je na stranu zla.

## 3. Motivace chování člověka

### 3.1. Chování

Chování je v pojetí behavioristů chápáno jako souhrn reakcí na určité podněty. V kognitivní psychologii je popsáno jako vnější projev vnitřních psychických jevů. Člověk není jen pasivním jedincem, který zpracovává informace a reaguje na ně, ale snaží se je aktivně poznávat.

Chování je souborný pojem pro jednání, řeč a výraz a vyjadřuje reakci na význam určitého podnětu či situace. Podstatou chování jsou pohyby a činnost žláz s vnitřní i vnější sekrecí (např. pláč), ale jednání se může projevat i zaujetím pasivního stanoviska (např. jako pouhé pozorování situace). Lidé i zvířata jsou vybaveni určitými vrozenými způsoby chování (instinkt), naprostá většina způsobů chování, které lidé vykazují, je však utvářena učením. Ustálené způsoby lidského chování jsou označovány jako zvyky a vyjadřují naučené tendence chovat se určitým způsobem. Vůlí regulované lidské chování se označuje jako jednání (vůle).<sup>13</sup>

Chování si lze názorně představit jako z vnějšku pozorovatelné, popsitelné a zpravidla měřitelné reakce organismu (osobnosti) na známé a identifikované situace či stimuly. Běžně se rozlišují tři základní úrovně chování:

- reflexy,
- reakce,
- jednání.

### 3.2. Motivace

Motivace je myšlená jako proces, který volí mezi různými možnostmi jednání, zaměřuje jednání na dosažení motivačně specifických cílových stavů a na cestě k tomu je

---

<sup>13</sup> NOVÉ universum, všeobecná encyklopedie, str. 392

udržuje v chodu. Má vysvětlit cílovou zaměřenost jednání. Je to chování, směřující k dosažení určitých cílů, které probíhá s určitou silou, při nichž prožívá člověk touhy a chtění.

Pojem motivace vysvětluje psychologické důvody chování, jeho subjektivní význam a současně vysvětluje pozorovanou variabilitu chování, proč se různí lidé orientují na různé cíle.<sup>14</sup>

Motivem nazýváme to, co hýbe vůlí, čili co je pohnutkou k rozhodnutí. Podle Michotta a Barretta motiv je důvod a ospravedlnění volby. Jedním z hlavních motivů označujeme cíl. Cíl musí být poznán rozumem, stačí však poznání nedokonalé. Nepůsobí na vůli jako poznatek, nýbrž vůle reaguje pouze tehdy, když předmět má povahu dobra nebo zla. Předmět je tedy motivem, pokud láká nebo odpuzuje a k tomu stačí i zdání dobra nebo zla. Všechno, co působí, že cíl se stává lákavější nebo více odpuzující, zvětšuje sílu motivu.

### 3.3. Potřeby a motivy

Z psychologického hlediska je potřeba motivační stav, vyvolaný fyziologickými deficity, které mají psychologickou odezvu (např. hlad), nebo prožívanými nedostatky v sociálním způsobu života (nedostatek opory, existenční nejistota). Potřeba je prožívána jako určitý druh napětí a pohnutka k jednání. Zkušeností se zpředměťňuje, tj. dochází k její redukci, respektive uspokojení (např. jedení redukuje pocit hladu).

Potřeba je základní forma motivu, je základní psychologickou příčinou jednání, jehož motivy se vysvětlují v termínech konkrétních potřeb. Potřeby jsou provázeny emocemi a jsou prožívány jako více či méně určité touhy, snahy, chtění, přání atd. Extrémně silné potřeby se

Potřeby jsou také stavy nebo prožitky nedostatku něčeho z toho, co tvoří náplň života a nedostatek čehož způsobuje fyzické nebo duševní strádání. Jako potřebu může člověk pociťovat nedostatek toho, o čem se čistě subjektivně domnívá, že na to má nárok. Obecně ale bývají potřeby vymezeny z hlediska nároků lidí dané doby a společnosti, eventuálně určité skupiny lidí.

---

<sup>14</sup> NAKONEČNÝ Milan, Motivace lidského chování, str. 15, 12

A. H. Maslow vypracoval teorii (1954), kde odlišuje potřeby fyziologické, týkající se životních jistot a bezpečí, dále potřeby afilační, které se týkají sociálních kontaktů a citových vazeb, potřeby úspěšnosti ústící v prestiž a potřeby seberealizace.

Způsoby uspokojování potřeb podléhají pravidlům života dané společnosti. Předpoklady pro uspokojování, ale i pro další rozvíjení potřeb vytváří lidská aktivita.<sup>15</sup>

Pojem motiv v psychologii je příčina chování, jeho psychologický důvod či smysl. Dává odpověď na otázku, proč někdo učinil to, co učinil, a ponechává stranou odpověď na otázku způsobu provedení činu (jak to učinil).

Rozeznávají se různé formy motivů (potřeby, zájmy, ideály) a různé druhy motivů (hlad, sex, jistota či bezpečí, strach, uznání, obdiv atd.). Základním motivem je potřeba, vrozené motivy se označují jako pudy nebo instinkty. V psychologii byly sestavovány různé seznamy základních motivů, které se od sebe liší a které mají být přehledem typických, nebo všeobecných motivů.

### 3.4. Sociálně motivované druhy chování

Lidská psychika je předurčovaná dvěma skupinami faktorů. Psychika je závislá na biologických a sociálních faktorech, člověk je součástí přírody, přičemž je ovlivňovaný přírodními zákony.

Za sociálně motivované chování lze považovat ty druhy chování, které mají zřejmý sociální cíl, např. sdružování a komunikace, resp. vycházejí z potřeb či popudů, které mají sociální obsah. Obecně jde tedy o sociálně vztažné motivy či motivace. V psychologii se objevila celá řada sociálně vztažných motivů, resp. potřeb (např. potřeba afiliace, kontaktu, uznání, závislosti, přijetí, nápodoby, něžnosti, moci a další), ale jen málokterý z těchto konceptů byl také podrobněji zkoumán.<sup>16</sup>

Sociální kontakt umožňuje především výměnu informací a srovnávání se, zpětné vazby k vlastnímu chování, poskytuje modely atd. Polský psycholog K. Obuchowski (1969) používá pojmu potřeba emocionálního kontaktu a specifikuje jej jako „potřebu orientovat se

---

<sup>15</sup> NOVÉ universum, všeobecná encyklopedie, str. 861

<sup>16</sup> NAKONEČNÝ Milan, Motivace lidského chování, str. 243



v emocionálních postojích jiných lidí“; zdůrazňuje, že tento kontakt je spojen s tzv. sytonií, tj. mimorozumovým souladem“, což je lidově vyjádřeno termínem „lidské teplo“.

Člověk potřebuje jiného člověka již proto, že prakticky všechny své vlastní potřeby uspokojuje v interakci s jinými lidmi.

Člověk je zklamán životem, nenajde hlubší smysl, tak se ve svém volném čase utápí v různých svých zálibách, které se mnohdy neslučují s dobrými mravy (morálkou). Jsou to například alkohol, střídání partnerů, návštěvy veřejných domů s prostitutkami, hazardní hry v hernách apod. V zaměstnání a ve svém blízkém okolí je znám jako slušný, inteligentní, bezproblémový člověk. Avšak způsobem trávení volného času se tito lidé dopouští přinejmenším rizikového chování, které ohrožuje především je samotné. U těchto jedinců dochází k postupnému narušení jejich osobnosti, které pak může vyplout na povrch veřejnosti, kdy je k jejich návratu potřebná již dlouhodobější odborná psychologická či psychiatrická pomoc. Tito lidé zřejmě nenašli trvalejší hodnoty, o které by se mohly opřít, které by je hlouběji naplňovaly. Toto jakoby prázdné místo ve své duši vyplňují ne zrovna nejvhodněji. Vzniká u nich závislost na svých volnočasových aktivitách, což způsobuje trvalejší návyky, jako je alkoholismus, rizikové sexuální chování (riziko pohlavních chorob), gamblerství, apod.

Člověk s polaritním chováním si svojí závislostí narušuje svou osobnost a poškozují si svůj charakter. To se pak může projevovat nespolehlivostí, nedochvilností, nervozitou, snížením pracovní výkonnosti, roztržitostí, egoismem apod.

Po čase je na těchto lidech poznat proměna v jeho chování, jednání. U těchto lidí hrozí riziko vzniku psychické nemoci, ke které zrovna ten konkrétní jedinec je náchylný. Tito lidé potřebují odbornou pomoc, jak jsem již předeslal. Dobrým partnerem v pomoci může být klinický psycholog, který má zkušenosti s psychicky nemocnými pacienty.

Jedním z nejdůležitějších úkolů psychologie bylo a bude vysvětlit, proč se lidé chovají tak jak se chovají. Jeden se vztahuje ke způsobu chování a druhý se vztahuje k otázce cíle tohoto chování, k jeho psychologickým důvodům. Téhož cíle může týž jedinec v různých situacích dosahovat různými způsoby chování: např. muž, který se nudí na služební cestě, se může pokusit o přelétavé erotické dobrodružství, ale jakou taktiku na získání své partnerky zvolí, závisí na tom, jaké vlastnosti jí přisoudí.

Tímto chci naznačit, že motivace je vlastně jakýsi psychologický důvod chování. Motivace a potřeby se také odrážejí a formují podle hloubky onemocnění a člověk pak nezvládá nutkání k asociálnímu a deviantnímu chování.

## 4. Zátěžové situace

### 4.1. Problémové situace

Mnozí lidé tvrdí, že život je nepřetržitá řada konfliktů; ještě nejsi z jednoho venku a už jsi v jiném. Já jsem pojal problémové situace především jako konflikty mezi lidmi a to v jejich vztazích. Ke konfliktním situacím při vzájemných vztazích mezi lidmi dochází dnes a denně. Jsou to především nedorozumění, neshody, rozpory, sváry, střety, srážky, souboje, bitky, zápasy, boje, války, ale také spor, srážka, soupeření, soutěžení, neshoda, rozkol, nesoulad, nesouhlas, nesrovnalost, mrzutost, hádka, svár, které můžou vyústit ve rvačku, bitku, pranci a bitvu. Vždy je třeba alespoň dvou protichůdných sil.

Do oblasti slov příbuzného významu patří i počestlé slovo kolize. Kolize znamená obdobně jako konflikt, střetnutí dvou protikladných, vzájemně se znepokojujících až zraňujících sil.

Je konflikt něco pozitivního, nebo negativního? Svým významem naznačuje rozkol, nesoulad, disharmonii jako opak harmonie a souladu.

Nepřátelství, rivalita, antagonistické vztahy typu: „kdo s koho“. Boj o životní prostor, teritorium, o přístup k potravě, o samičku atd. je ve své ryzí extrémní soupeřivé formě dobře znám ze světa divočiny.

K soupeření dochází obvykle tam, kde je něčeho málo a kde si na to dělají nárok dva soupeři, avšak dostat to může jen jeden z nich. Proto dochází mezi nimi k boji typu „kdo s koho“. Výsledkem je jeden vítěz a druhý poražený.

Mezi lidmi je soupeření daleko pestřejší. Soupeřivé výpady je možné provádět i beze slov. Ostrý pohled očí, úšklebek, úsměšek, grimasa mohou být neméně ostrou zbraní než jízlivá, ironická až sarkastická poznámka na adresu druhého.

Neméně pestrý je i pohled na strategickou paletu soupeřivých projevů. Od prostého vrhnutí se na nepřítele na jedné straně po všelijaké intriky boje v rukavičkách. Od jednoduché strategie typu „tlouci ho vždy a všude“ po všelijak rafinované strategie lákání, svádění a ničení soupeře, který sedl na lep. Od boje, který je podle pravidel (fair play), až po boj, který

ve své zákeřnosti nemá obdoby. Černá kronika a údaje ze soudních síní by nám o tom mohly říci své.<sup>17</sup>

Pozn.: Není člověk jako člověk, v konfliktu máme možnost ho lépe poznávat.

## 4.2. Frustrace

Frustrace je pocit, pokud se něco důležitého nepovede a v nejbližší době není šance to napravit ať už proto, že už to prostě není možné anebo v tom brání něco, s čím si nelze poradit. Je zklamáním či pocitem ze zmaru.

Vzniká, jestliže se zacílenému chování individua postaví do cesty překážka, vzniká situace bariéry, tedy situace frustrace. Znakem je zmaření nějakého uspokojení nebo vyhlídky na uspokojení.

V určitých situacích se člověk chová zvláštním způsobem, který vyžaduje vysvětlení. Jsou situace označované obecně za mimořádné nebo mimořádně náročné a konkrétně pak jako situace frustrace. V situacích frustrace se objevují specifické zákonitosti reagování, které se však nevymykají obecným principům motivace, neboť všude a za všech okolností směřuje lidské chování k udržování a restauraci psychické rovnováhy, k dosahování příjemného a vyhýbání se nepříjemnému.

Pojem frustrace se používá k označení tří různých, ale navzájem spojených jevů:

vnější situace blokující dosažení nějakého cíle (uspokojení potřeby), vystupující jako bariéra zacíleného chování (dosažení cíle je znemožněno);

vnitřní psychický stav, který tato situace vyvolává, vyznačující se vznikem emoce (afektu) a vnitřního napětí (tenze) s motivací po překonání překážky;

zvláštní způsoby chování, které jsou touto situací a vnitřním stavem jedince, jenž byl touto situací vyvolán, způsobeny a vyznačují se převážně nevědomým pokusem vyrovnat se s touto situací a zbavit se vnitřní tenze, která s ní souvisí.

---

<sup>17</sup> KŘIVOHLAVÝ Jaro, Konflikty mezi lidmi, str. 17, 19, 39, 41

Jak je z uvedeného patrné, situace frustrace vyvolává stav psychického disekvilibría a intrapsychická i behaviorální reakce na tuto situaci je obvykle nevědomým pokusem individua restaurovat ztracenou psychickou rovnováhu. Motivační zvláštností jsou právě tyto nevědomé mechanismy, jimiž se jedinec se situací i stavem frustrace vyrovnává. Jsou označovány jako reakce na frustraci či jako ego-obranné mechanismy.<sup>18</sup>

### 4.3. Konflikt

Rozlišujeme konflikt v mezilidských vztazích, který studuje jako střetávání se odlišných osobnostních tendencí. Opakem je kooperace, mírnější formou je soutěživost (kompetice).

Druhou rovinu tvoří vnitřní konflikt individua, vznikající ze střetávání neslučitelných tendencí apetence a averze. V tomto smyslu rozlišil K. Lewin následující typy vnitřních konfliktů: apetence – apetence (případ rozhodování se mezi dvěma, zhruba stejně přitažlivými objekty, apetence – averze (objekt je přitažlivý a odpudivý současně, např. žena je fyzicky přitažlivá, ale povahově nesnesitelná) a averze-averze (nejtěžší forma konfliktu, kdy je třeba se rozhodnout pro jednu ze dvou stejně nepříjemných alternativ, např. mezi snášením bolesti zubů a bolestivým zákrokem u zubního lékaře.

Konfliktní situace navozuje rozhodování a vyžaduje rozhodnutí, jež konfliktní situace řeší.

S konflikty souvisí agrese. Co to vlastně je agrese?

Definujeme ji jako onu v člověku spočívající dispozici a energii, která se projevuje původně v aktivitě a později v nejrozmanitějších individuálních a kolektivních sociálně naučených a sociálně zprostředkovaných formách od sebeprosazování až ke krutosti.

Lorenz zpřesňuje pojetí člověka: „Člověk od mládí není vůbec tak zlý, není pouze dostatečně dobrý vzhledem k požadavkům moderního společenského života.“ Ale otázka zda je člověk dobrý, nebo zlý, není otázka psychologická. Neboť pojmy dobra a zla jsou etické a jako takové mají velmi relativní význam.

---

<sup>18</sup> NAKONEČNÝ Milan, Motivace lidského chování, str. 121

Osobnost v hraničním stavu často prožívá zátěž z neschopnosti ovládnout své asociální a deviantní chování.

#### 4.4. Stres

Těžké životní situace jsou a budou. Stres je termín použitý k označení, kdy se člověk tváří v tvář ocitá různým těžkostem v jeho životě a je přitom vystaven zátěži. Každý člověk má jinou míru zranitelnosti při vystavení se tlaku těžké situace. Každý člověk je jinak odolný vůči zátěži a také se jinak vypořádává se zátěží. Stres můžeme chápat jako tlak nepříznivých životních podmínek a také jako různé faktory vystavující člověka tlaku. Tyto jednotlivé tlaky (nepříznivé vlivy) mohou vést k tíživé osobní situaci člověka.

V teorii stresu se hovoří nejen o stresorech jako zatěžujících vlivech a negativních faktorech, ale i o salutorech – faktorech, které v těžké situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu, výdrž v boji i odvalu k dalšímu pokračování zápasu se stresorem. Salutory můžeme nazvat jako pozitivní životní faktory. Příkladem salutoru může být smysluplnost vykonávané činnosti, přesvědčení o hodnotě toho o čem se snažíme, pochvala a uznání lidí, kterých si sami vážíme, apod.<sup>19</sup>

Stres byl zprvu definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit. Termínu „napětí“ se dnes často používá k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení (zahrnuje to však i tomu příslušný soubor fyziologických průvodních jevů). O stresové situaci můžeme hovořit jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní (nadhraniční zátěž). Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu.

Nadlimitní zátěží je celá stresogenní situace. Může jí být buď pouze jeden stresor, nebo souhra několika stresorů. Příkladem nadlimitní zátěže může být úmrtí partnera. I když se

---

<sup>19</sup> KŘIVOHLAVÝ Jaro, Psychologie zdraví, str. 169-170

na prvý pohled zdá, že jde o jeden jediný stresor, bližší pohled ukazuje, že s tímto kritickým stresorem je svázána řada dalších stresorů (sociálních, ekonomických, intimních apod.).

Nadlimitní zátěží nemusí být jen jediný, byť velice „silný“ stresor. Může jí být i nadlimitní množství běžných starostí (trablů – troubles). V psychologii se v této souvislosti hovoří o tzv. běžných každodenních starostech (daily hassles), které člověku obrazně řečeno „přerostou přes hlavu“. V soudobých psychologických studiích stresu se často objevuje hypotéza, která říká, že je možné, že se běžně každodenní starosti podílejí na větším množství stresů než tzv. velké individuální stresory.

Při stresu (u kognitivní složky) jde o situace, které svou náročností přesahují možnosti a schopnosti našeho kognitivního aparátu. U emoční složky stres vede k pocitům neuspokojení potřeb (frustraci) a frustrace se projevuje sníženou motivací, případně agresí. Po fyziologické stránce stres vede ke zvýšení celkového ladění pozornosti a to se projeví mimo jiné i zúžením pole pozornosti. Tím se na jedné straně zlepší postřeh v tomto úzkém poli pozornosti, zároveň se však zhorší pozornost na okrajích zorného pole, kde je jí zapotřebí při komplexních situacích, charakterizujících často stresový proces.

Plnou třetinu stresorů obvykle tvoří těžkosti, které se rodí z mezilidských vztahů. V běžném životě to jsou těžkosti ze styku s druhými lidmi v zaměstnání a v rodině. Stresogenní mohou být nejen závažné životní události a drobné neshody, ale i dlouhodobé a poměrně trvale znějící napětí (nervové napětí). Příkladem mohou být trvalé neshody v manželství, trvalý nedostatek peněz v domácnosti, dlouhodobě nevyhovující bydlení (nadměrný počet obyvatel bytu), dlouhodobé výchovné starosti s dětmi, trvalé potíže v zaměstnání, nadměrná soupeřivost, šikanování, přehlížení, závist až nenávisť, dlouhodobá nezaměstnanost apod. Ukazuje se, že toto často kumulované dlouhodobé napětí může výrazně zhoršovat situaci člověka, který se dostává do větší životní krize. Takováto napětí mohou navíc podstatně ovlivnit tzv. sekundární hodnocení situace a schopnost zvládat těžkosti. Chronická napětí výše uvedeného druhu se mohou stávat sama o sobě stresovou životní situací. Stres může mít negativní účinek na naše zdraví. Projevuje se to např. v jeho vlivu na infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, bolesti hlavy, astma, diabetes mellitus či revmatickou artritidu.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> KŘIVOHLAVÝ Jaro, Psychologie zdraví, str. 170,171,173,177-179,185

Mnoho zátěžových, krizových případů bývá ovlivněno vysvětlitelnými příčinami, např. citovou angažovaností, ekonomicko-existenčními faktory, situačními změnami atd. Jsou ovšem případy, kdy hledáme příčinu změny chování, prožívání či motivaci velmi těžko. Jde zejména o změny nálad, nečekané reakce, poruchy chování či poruchy osobnosti u člověka včetně sexuálních deviací. Pokládáme je za odklony od normy. Jestliže nejsme o těchto stavech informováni, může dojít v sociální interakci k náhlé změně, nebo dokonce k zhoršení sociálního klimatu. Těmto situacím lidé říkají různě, např. svízelné, náročné, zátěžové nebo krizové. Každý z nás se do takové situace občas dostane. Dnes existují různé techniky jak úspěšně zvládat stres, chce to jen odvahu a vědět jak na to.



## 5. Polaritní chování

### 5.1. Závislosti

Lidé, kteří jsou ve vleku nějaké škodlivé závislosti, hledají stále tu věc nebo činnost, která jim zprostředkuje náhradní uspokojení jejich potřeb, např. narkomani hledají stále nové chemické látky k uspokojování svých potřeb. Nemalý význam na rozšiřování nejrůznějších škodlivých závislostí v České republice po roce 1989 mají i posuny v hodnotové hierarchii některých lidí především mladší generace, nežádoucí společenské a morální motivy a behaviorální vzory. Jedná se především o přesun váhy hodnotového spektra do sféry peněz, únikových aktivit, dravostí až násilí. Uvedené faktory vytvářejí složitá přediva hodnotové soustavy nejen mladých lidí, ale i ostatního obyvatelstva. To má za následek rizika v podobě různých mánií jako je hazard, gamblerství, promiskuita apod.

### 5.2. Manipulace v mezilidských vztazích

V první fázi bychom si osvětlili pojem manipulátor. Popsat osobnosti manipulátora by se dala asi takto. Je to člověk, který ovládá jiné. Jeho cílem je donutit ostatní jednat podle jeho představ. Používá obranného mechanismu – naučený a zvrácený způsob, jak dosáhnout něčeho svého a přitom se povýšit. Manipulátory se mohou lidé stávat už v dětství. Vnímají, že to co říkají, zapůsobí na jiného a do určité míry ovlivní jeho jednání, pocity atd.

Manipulace (z lat. výrazu ruka a uchopit) je v sociální psychologii a sociologii termín označující snahu o působení na myšlení druhé osoby či více osob.

Manipulátor se snaží přesvědčit osobu či osoby o správnosti myšlenky, názorů či jednání, které nejsou manipulovaným jedincům vlastní, či pro ně nemají dostatek iniciativy, a které by tudíž danou myšlenku, názor či jednání nepřijaly, nebo až s dlouhou časovou prodlevou.

Manipulovaná osoba si často ani neuvědomuje, že je s ní manipulováno, případně si to uvědomuje, ale z nějakého důvodu se nemůže a někdy ani nechce bránit.

Manipulátor většinou na začátku jedná tak, aby získal u svých obětí sympatie. Často využívá své charisma a znalost slabých stránek ostatních lidí.

Manipulátor může používat i různé metody zaměřené na destrukci osobnosti manipulované osoby. Například cílové osobě či osobám nenápadně mění důvěrně známé prostředí tak, aby se v něm neorientovala a cítila nesvá. Když potřebuje, upozorňuje na své zásluhy a zároveň snižuje sebevědomí oběti. Neváhá věnovat dar velké ceny nebo půjčit peníze apod., protože si tím svou oběť morálně zavazuje. V manželství se manipulátor běžně dopouští citového vydírání. Snaží se vzbudit silné emoce (strach, pocit viny). Dokáže zcela rozvrátit rodinu.

Psycholožka Isabelle Nazare-Aga uvádí ve stati „Jak poznat manipulátora“ třicet znaků, podle nichž identifikuje osobnost s manipulativními rysy. Za manipulátora považuje takovou osobnost, která vyhovuje aspoň deseti znakům.

- je egocentrický
- přenáší odpovědnost ze sebe na druhé
- navozuje u oběti pocit viny
- nesděljuje jasně své požadavky, potřeby
- odpovídá většinou neurčitě
- mění své postoje podle situace a podle osoby, s níž právě komunikuje
- své potřeby zakrývá logickými důvody
- požaduje od druhých dokonalost, neměnnost názorů apod.
- zpochybňuje kvality druhých, nenápadně druhé kritizuje a soudí, hovoří o nich s despektem
- rád komunikuje nepřímo. Přes třetí osobu, telefonicky, písemně apod.
- zasívá nesvár, podněcuje podezřívavost. Rozděluje, aby mohl lépe panovat.
- často ze sebe dělá oběť, aby ho ostatní litovali.

- nedbá na žádosti druhých, přičemž tvrdí pravý opak.
- využívá morálních zásad druhých k naplnění vlastních potřeb.
- citově či jinak vydírá nebo vyhrožuje. Skrytě nebo otevřeně.
- často mění téma uprostřed hovoru.
- vyhýbá se pracovním schůzkám a poradám.
- zaměřuje se na neznalosti druhých a snaží se tak vyvolat dojem, že „má navrch“.
- lže
- hlásá lež, aby se dozvěděl pravdu. Překrucuje a interpretuje výroky druhých.
- závidí třeba i osobám velmi blízkým.
- nesnáší kritiku. Dokáže popírat zcela zřejmá fakta.
- nedbá na práva, potřeby a přání druhých.
- často vydává pokyny a nutí druhé jednat na poslední chvíli.
- jeho slovní projev zní logicky, avšak jeho postoje, činy nebo způsob života svědčí o pravém opaku.
- dává dary, snaží se zalíbit, lichotí a nečekaně projevuje drobné úsluhy.
- v jeho přítomnosti se ostatní cítí nepříjemně a nesvobodně.
- jde naprosto důsledně za svým cílem, ovšem na úkor druhých.
- přiměje oběť k jednání, které by o vlastní vůli nejspíš nedopustila.
- lidé, kteří ho znají, o něm stále hovoří, i když není přítomen.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> <http://cs.wikipedia.org/wiki/Manipulace>

### 5.3. Polaritní chování

Zjednodušeně řečeno lze polaritní chování člověka označit jako protikladné a to buď kladné či záporné chování, které se různě projevuje v závislosti na rozmanitosti životních situací. Chování určitého jedince vždy vychází ze struktury jeho osobnosti. Důležitou součástí problematiky lidského chování je i jeho motivace.

V určitých situacích se člověk nechová standardním způsobem, chová se polaritně. Toto zvláštní chování vyžaduje vysvětlení. Situace, ve kterých se tak stává, jsou obvykle označovány jako mimořádné nebo mimořádně náročné. Konkrétně se jedná o situace jako frustrace, konflikt a stres. Tyto náročné situace se svou kvalitou jejich prožívání z pohledu člověka liší od problémových situací, které spadají do tematické oblasti kognitivních procesů. V situacích frustrace, konfliktu a stresu se objevují specifické zákonitosti reagování, které se však nevymykají obecným principům motivace. Je zapotřebí mít na paměti, že za všech okolností lidské chování směřuje k udržování a popřípadě restauraci psychické rovnováhy, tedy k dosahování příjemného a vyhýbání se nepříjemnému. Problémové situace, frustrace, stresy a konflikty představují prostředí, ve kterém se výrazně projevuje polaritní chování.

Tyto situace mohou mít za následek, že člověk se začne chovat bipolárně a to podle prostředí, kde se zrovna nachází. V zaměstnání je to spolehlivý svědomitý pracovitý čestný člověk, ale ve volném čase hraje hazardní hry, navštěvuje pochybnou společnost, nevěstince apod. Takový člověk je pak více egoistický, ignoruje potřeby druhých.

Polaritní chování by se dalo charakterizovat jako souhrn asociálních a antisociálních aktivit, zvláštních typů obranných reakcí, reakcí uplatňovaných specifické hierarchie a negativních způsobů chování a vytváření neproniknutelných quasi (šasy) jako formálních skupin.

Toto polaritní chování se projevuje zvýšenou pohotovostí, motivací, nutkavou potřebou i patologií jednat v normě i mimo ní v poměrně krátkém čase. Takové chování lze vyzorovat i v řadě jiných asociálních a patologických jevů ve společnosti, se kterými se sociální pracovník ve své práci setkává. Jde o šikanu, delikvenci pubescentů, trestnou činnost adolescentů, prostitučního chování, deviantních forem chování – pedofilie, pornografie a dalších. Jde o chování, kdy jedinec část dne věnuje relativně bezúhonnému způsobu života a

část dne svému kriminálnímu, deviantnímu nebo asociálnímu programu. (Dopoledne přednáší ve škole a večer či v noci se zabývá prostitucí).

Jde tedy o asociální až patologické chování včetně poruch chování a osobnosti, jako reakce na zátěž člověka vyvolané restrikcí a limitací prostředí, obranným chováním, revoltou a to i u zdánlivě formálních skupin i jednotlivců v místě, době i situaci, která je podle jejich zhodnocení příhodná.

Polaritní chování se vyskytuje v celé šíři ontogenetického spektra vývoje, a to současně v polarizovaných formách takřka denně. Je zde nutné upozornit, že projevy a chování naplňují některé sociopsychologické faktory, které vytváří reálný předpoklad ke startu i rozvoji polaritní formy asociální až patologické formy chování. Posilujícím faktorem chování je pocit moci, manipulace, ale i deviantní program, včetně pocitu napětí a vzrušení z utajování, zastírání motivace, potřeby, tužby a cíle seberealizace.

K sociopsychologickým faktorům se dá řadit: Narušená asociální až patologická osobnost (podporovaná zvýšenou fantazií, denním sněním, častěji u negativních a extrémních introvertů), Realizační pole, prostředí s vhodnou situací s nízkými kontrolními mechanismy. Skupina nebo jedinec jako viktima (oběť) se submisivními tendencemi v chování, nižší sociabilitou a zvýšenou závislostí. Forma omezení, restrikce, limitace, pravidel a slibů, které vytváří mantinely chování a omezují jedince realizovat svobodnou vůli v chování (vězení – zákon VTOS, manželství, církevní i občanský slib, zákony na dodržování občanského soužití a jiná zákonná ustanovení).

Ukazuje se, že řada lidí posilovaná nepromyšlenou reklamou, příkladem, prostředkem se uchyluje a posiluje své fantazijní vize, svět denního snění do jakési neskutečné reality, která má pomoci z úniku, ze životních mantinelů, šablon, norem, které svazují a vytváří vnitřní napětí, nejistotu. Bez toho, že člověk přemýšlí o tom, jak tyto stavy vznikly, snaží se je eliminovat alkoholem, drogou, snahou manipulovat s ostatními pro svůj pocit moci, radost, bezstarostnost, strachem a obavami.

Vztah mezi viktimou (obětí) a manipulátorem, agresorem, deviantem, šikanujícím je především nesymetrický a je určován latentní či veřejnou strategií zastřít, potlačit vlastní obavy a strachy a zároveň využít strachu a nejistoty, neznalosti a potřeby realizovat se u oběti. Nesymetrie je přirozeně dána geneticky, strukturou a dynamikou osobnosti, zkušeností,

motivací, potřebami, sociálním prostředím, sociabilitou (schopností začlenit se) vytvořit strategie, pomocí kterých se člověk ve své asocialitě a patologii a reálné životní praxi vyrovnává a jakou pohotovostí a jaké vytváří autoregulační mechanismy (pomocí svědomí, viny, vzrušivosti, strachu apod.).

Polaritní chování vidím jako vážný společenský problém, který by se neměl přehlížet a měl by se řešit jednak individuálně v jednotlivých případech pomocí zkušených odborníků a také na odborné úrovni především mezi psychology a psychiatry, kdy i laická veřejnost se dozví, co to vlastně je polaritní chování a budou zkušenými odborníky představeny modely možností jejich řešení a samozřejmě bude probíhat i další potřebný výzkum. Výzkum se bude zřejmě odvíjet od stavu, vývoje společnosti, aby pomoc byla co nejúčinnější a směřovala včas k těm, kdo ji potřebují.

Nyní bych vyjmenoval, co charakterizuje osoby s polaritním chováním a také jaké jsou motivace vedoucí k polaritnímu chování:

- Pocit nedostatku uznání;
- Ukazuje jak je odolný, co umí, vytváří pózy a fantazijní vize, denní snění, představy;
- Zastírá, to čeho se obává;
- Zastřená nedůvěra – často selektivní situace (ve společnosti se vystavuje jako jiný než je jinde, např.: - před kamarády, - před dětmi, - v zaměstnání);
- Nedovede ani nechce vysvětlit, vytváří zátěžové klima, (napětí, nedůvěru apod.);
- Vynucuje uznání ctižádost, egoistické chování, chudáček, neústupnost, zarputilost, neschopnost kompromisu, hysterie a panikaření v souvislosti s negativním myšlením;
- Vychytralost, manipulace, žárlivost, apod.;
- Vydírání: sebevraždy, pokusy, pláč, hysterie;
- Podvody: finanční nerovnost, neschopnost a závist, sobeckost, podráždění, umíněnost (umanutost), přesvědčený o pravdě;
- Pseudointelektuál zahleděn do akademického světa literatury, politiky, novinářiny, bez profesní etiky, kde prioritou jsou ekonomické a komerční cíle a pozice;

- Zastřená sexuální motivace, deviace, poruchy, incesty, prostituce;
- Zneužití důvěry, víry, metafyzických forem ovlivňování lidí,
- Prosazení moci síly, lsti, (nadřizený) „chameleon“ posedlost přinášející slast „být vydán na pospas někoho silnějšího“;
- Mstítel, hlídač spravedlnosti napravuje křivdy na něm spáchané;
- Oběť systému, hledání soucitu, s pocity vnitřní nedostatečnosti – zastření, domluvené, (odposlechy), (nástrahy, pastí, úniky, racionalizace);
- Neschopnost účinně jednat s druhými, ztráta důvěryschopnosti a nahrazení ho lží, polopравdami a násilím (nebo pohrůzkou bezprostředního násilí).<sup>22</sup>

Lidé s polaritním chováním jsou většinou egocentričtí, velikášští, arogantní, podvádějící, manipulující druhými lidmi, citově ploší, bezcitní, impulsivní, vyhledávající vzrušení, snadno, bez sebemenšího pocitu studu nebo výčitek svědomí narušující sociální normy a závazky.

Myslím si, že osoby s polaritním chováním se nemusejí chovat v běžném slova smyslu kriminálně a mohou být mocensky a ekonomicky vysoce úspěšní. Do vězení se pak dostávají jen vzácně. Velmi často jsou vysokoškolsky vzdělaní. Lze se s nimi setkat mezi politiky, ve špičkách mocenských aparátů, v armádách, policii a soudnictví, mezi lékaři včetně psychiatrů, vědci, právníky, psychology i v aparátu církví, mezi tiskovými magnáty a lobbisty – všude, kde jde o moc a majetek.

Vyskytují se i v mocensky méně vlivných podobách, ve zcela běžném životě, na pracovištích, v milostných, manželských, rodinných a jakýchkoli partnerských, obecněji řečeno v běžných, každodenních sociálních vztazích. Přitom nemusejí být nijak zvlášť sociálně úspěšní. Je možné, že se s nimi většina z nás setkala osobně a někteří na toto setkání i životně doplatili. Zřejmě jádro odchylnosti a destruktivita těchto lidí – s polaritním chováním – spočívá v odchylkách jejich citového a sociálního života.

---

<sup>22</sup> z dokumentu PhDr. Olejníčka, předneseno na semináři pro sociální pracovníky a kurátory v Zubří v roce 2008

## 6. Příčiny, etiologie, vznik hraničních stavů

### 6.1. Statistické údaje

V současné době stoupá počet lidí, kteří trpí hraniční poruchou osobnosti. Odborníci očekávají, že v budoucnosti bude výskyt těchto poruch ještě častější než dnes. V současné době se odhaduje, že hraniční poruchu osobnosti v nějaké míře vykazuje až 50 % pacientů, kteří vyhledají psychologickou pomoc. Možnosti překonání této poruchy bych chtěl naznačit především v možnostech terapie.

### 6.2. Diagnóza hraniční poruchy osobnosti

Hraniční porucha se postupně stala obecně akceptovanou nemocí, oddělitelnou od ostatních poruch osobnosti. Existuje dalekosáhlá jednota v tom, jaké rysy chování pozorujeme v souvislosti s hraniční poruchou. Kritéria jsou shrnuta v tzv. DSM – III – R.

Obecný vzorec nestability v oblasti nálady, mezilidských vztahů a obrazu sebe samého. Počátek leží v rané dospělosti a porucha se projevuje v nejrůznějších oblastech života. Musí být splněno nejméně pět z následujících kritérií:

Vzorec nestabilních, ale intenzivních mezilidských vztahů, který se vyznačuje střídáním obou extrémů, přehnané idealizace a devalvace;

Impulzivita v nejméně dvou potencionálních sebepoškozujících aktivit, např. utrácení peněz, sexuality, zneužívání omamných látek, krádeží v obchodech, bezohledné jízdy a záchvatů žravosti;

Nestabilita v oblasti emocí, např. výrazné změny nálady od základního pocitu k depresi, podrážděnost nebo úzkosti, přičemž tyto stavy obvykle trvají několik hodin, nebo v řídkých případech déle než několik dní;

Nepřiměřená, silná zlost nebo neschopnost ovládat zlost, např. časté záchvaty zlosti, přetrvávající zlost nebo rvačky;



Opakované vyhrožování sebevraždou, náznaky sebevraždy nebo sebevražedné pokusy nebo jiné sebezračící chování;

Výrazná a trvalá porucha identity, která se projevuje ve formě nejistoty v nejméně dvou z následujících oblastí života: obrazu sebe;

Zoufalá snaha zabránit reálnému nebo imaginárnímu osamění.<sup>23</sup>

### 6.3. Diagnostika mnohočetné osobnosti

Na základě společných rysů nemocných z klasických kasuistik byly formulovány definice mnohočetné osobnosti. Jedna z novějších vidí v mnohočetné osobnosti: „hysterickou disociativní reakci, projevující se klinicky přítomností jedné či více dalších osobností; z nich jedna proti druhé zřetelně odlišný soubor hodnot a chování, lišící se současně od osobnosti primární, jedna projevuje vůči druhé různý stupeň amnézie a nezájmu. Uvedené druhé osobnosti mohou vystupovat na souvědomém základě, či na základě odděleného vědomí tj. alternující přítomnost osobnosti primární a další, které si uvědomují málo, nebo si vůbec vzájemně neuvědomují své pocity a myšlenky, nebo o ně nemají zájem, nebo na obou základech.

Jako poruchy osobnosti označujeme stavy, kdy v širším smyslu s nimi souvisí sexuální deviace, alkoholismus, toxikománie, patologické hráčství aj. Je nutné připomenout, že na rozdíl od neuróz a psychóz psychopatie není nemoc. Jde vlastně o extrémně vystupňované povahové a charakterové vlastnosti či rysy, které vedou k poruchám sociální adaptace a přizpůsobivosti.

V současné době by se nemělo používat pojmu psychopatie, ale pojmu disharmonického vývoje osobnosti, proto také může být určena až v dospělosti, kdy se dá o rozvinuté osobnosti hovořit. Pro psychopaty je typické, že jejich inteligence, emoce, image i jiné vlastnosti jsou jaksi povrchní, citový a sexuální život bývá triviální, hlubší citové a mezilidské vazby chybí. Taková osobnost nedovede vytěžit z odměny, poučit se z trestu, řídit se dlouhodobějším životním plánem. Psychopat také ví, že po určitém chování budou

---

<sup>23</sup> HEINZ-PETER RÖHR, Hraniční porucha osobnosti, str. 116 - 117

následovat komplikace, ale nedokáže se podle toho řídit. Častá je také presumpce neviny (za všechno může okolí) a problémy s autoritami (otec, matka, učitel, policista apod.).<sup>24</sup>

Etiologie je neznámá a byla chápána jako důsledek multimodálního (mnohočetného) působení různých faktorů a kombinací. Zejména biologických, psychologických a dalších. Mnohočetná osobnosti byla formulována v poněkud širších souvislostech spíše u případů hraničních a psychotických popisů s psychologickými a sociopatologickými vazbami.

V USA se problematikou stále zabývají hlavně behaviorální badatelé. PhDr. Olejníček je přesvědčen, že v dané problematice nelze pracovat jen v etiologii chování. Jde o problematiku multifaktoriální, zejména jeho bazálních struktur autoregulace a integrace osobnosti.

Je-li člověk schopen v části dne přiměřeně kooperovat, komunikovat, tvořit a chovat se v jistém sociokulturní, mentálním prostředí, situacích podle potřebných norem, vyvstává otázka, co vytvořilo motivační změnu, zvýšilo dynamickou strukturu, zpěnilo autoregulační a integrační systém, že se chová, myslí polaritně, to znamená opačně, zejména asociálně, brutálně, bezohledně na celé bázi spektra poruchy chování např. od šikany až po brutální násilné činy, abnormní, abnormální až po jednání s patologickou symptomatikou. Včetně zastíracího, mlžícího chování, které snižuje důkazní hodnotu a možnosti odhalení manipulačními obrannými mechanismy.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> OLEJNÍČEK Antonín, Výcvik asertivního jednání, IMS 2003, str. 53

<sup>25</sup> z dokumentu PhDr. Olejníčka, předneseno na semináři pro sociální pracovníky a kurátory v Zubří v roce 2008

## 7. Formy řešení polaritního chování

### 7.1. Obecné principy terapie

- Hlavním cílem terapie je pomoc při přechodu od chaosu ke struktuře.
- Je třeba formulovat jasnou terapeutickou strukturu, ve které jsou popsána pravidla, prostor, chování, ale ve které jsou ukázány i hranice.
- Pacient má být podrobně informován o své poruše. Přitom by mělo být zřejmé, že musí podstoupit větší námahu než pacient s menší poruchou.
- Terapie by měla být antiregresivní, to znamená, že by měla mít těžiště pozornosti v principu „tady a teď“ (oproti psychoterapii neuróz).
- Je třeba zpracovávat typické přenosové konflikty, tzn., že by měly být rozpoznány a konfrontovány mechanismy štěpení, projektivní identifikace a primitivní idealizace.
- Konfliktní situace by měly být zkoumány z hlediska realistického řešení problému, např. zřeknutí se násilí a hrozeb násilím.
- Sebepoškozující chování, jako např. pořežání, sebezraňování, musí být znemožněno.
- Poměr pacienta k realitě by měl být stabilizován, aby se mohl zřít nerealistických fantazií. (Pacienti někdy unikají do denního snění, do fantazií o všemohoucnosti a všehoschopnosti.)
- Funkce ega by měly být zlepšeny a posíleny. Zvláště je třeba zvýšit schopnost snášet „nelibost“.
- Je třeba podporovat odvahu k nesouhlasu, aby se mohly vyjádřit negativní introjekty. Teprve když jsou vyjádřeny, je možné jejich přiměřené zpracování a korektura.
- Není třeba zdůrazňovat destruktivní vlastnosti, ale je třeba podpořit existující pozitivní.
- Terapie by měla umožnit práci se smutkem, např. při loučení.

- Na pacienta se nemusíme dívat jako neschopného lásky, je však třeba vidět jistou neschopnost projevit adresátovi příliš mnoho náklonnosti.

Motivaci k terapii a schopnost terapie rozpoznáme v neposlední řadě v tom, jestli se pacient drží nebo může držet domluvených terapeutických dohod.<sup>26</sup>

Nyní se pokusme zamyslet, jak by se dalo polaritní chování řešit a jakými formami. Položme si také otázku, proč by se vůbec mělo nějak řešit polaritní chování, které se u některých lidí vyskytuje, přičemž u někoho ve větší a u jiného v menší míře? Lidské chování je velmi rozmanité, ale jak lze si povšimnout odborné literatury především z oboru psychologie a psychiatrie, tak se chování člověka řídí určitými zásadami i logikou, alespoň u mentálně vyspělejších relativně zdravých jedinců. Proč najednou zdravý ambiciózní člověk s úspěšnou kariérou se začne chovat polaritně? Je to způsobeno jeho zklamáním z něčeho v životě, nebo si chce jenom něco vyzkoušet a přitom zapomíná na jisté morální zásady? Motivů a důvodů je jistě celá řada.

Nyní bych se chtěl zabývat řešením výše popsaného polaritního chování. V prvotní fázi bychom se mohli pokusit řešit toto chování pomocí přátelského rozmlouvání, dialogu mezi čtyřma očima v osobě zkušeného praktika ze života nejlépe odborníka z řad klinických psychologů nebo psychiatrů.

Lidé postižení poruchou osobnosti jen zřídkakdy přicházejí k léčbě kvůli tomu, že jsou nespokojeni se svými osobnostními rysy. Považují je za přirozenou součást své povahy, vesměs jsou přesvědčeni o své „normalitě“ a pokud si uvědomují, že jim povahové rysy dělají problémy, nepovažují je za léčitelné. Na psychiatrii se však dostávají relativně často, protože potřebují pomoc v době náhlé krize, kvůli depresivním stavům, úzkostným poruchám, poruchám přizpůsobení či poruchám příjmu potravy. Obvykle mají zájem o léčbu aktuální psychické poruchy, která je trýzní a obtěžuje, nikoliv svých osobnostních rysů. Vzhledem k tomu, že se jejich psychické problémy objevují opakovaně a bez změny rysů osobnosti, je obtížné tuto situaci změnit, má léčba zaměřená na změnu rysů osobnosti zásadní význam. Na základě současných poznatků víme, že poruchy osobnosti lze léčit pomocí farmakoterapie a psychoterapie. Protože pro poruchy osobnosti jsou typické hluboce zakořeněné postoje a vzorce chování, každá změna vyžaduje dlouhodobé úsilí.

---

<sup>26</sup> HEINZ-PETER RÖHR, Hraniční porucha osobnosti, str. 115-116

Při terapii poruch osobnosti můžeme volit z několika psychoterapeutických směrů. Existují poznatky o účinnosti léčby poruch osobnosti pomocí *psychoanalýzy* a *dynamické psychoterapie*, *interpersonální psychoterapie*, *skupinové psychoterapie* a *kognitivně-behaviorální terapie*.<sup>27</sup>

Těžší poruchy osobnosti byly považovány za neanalyzovatelné, ale v posledních deseti letech došlo k rozvoji nových léčebných psychoterapeutických přístupů a byla prokázána jejich účinnost. Účinná léčba poruch osobnosti většinou vyžaduje kombinaci a integraci různých psychoterapeutických přístupů, metod a forem, např. *podpůrná psychoterapie*, *psychoanalytická psychoterapie* a *KBT*, *individuální*, *skupinová* a *rodinná psychoterapie*, *psychoterapie* a *farmakoterapie*.

Donedávna byli odborníci přesvědčeni, že medikace nedokáže ovlivnit poruchu osobnosti jako takovou, dokáže pouze zmírnit příznaky přidružených specifických psychických poruch – deprese, úzkosti nebo nespavosti. Tento názor se však rychle mění. Stále větší část biologicky orientovaných psychiatrů začíná věřit, že léky mohou cíleně měnit základní temperamentové rysy, které tvoří osobnost.

Při léčbě poruch osobnosti si můžeme stanovit různé cíle. Může se jednat o:

- krizovou intervenci při suicidálních tendencích, sebepoškozování, agresivním chování;
- krátkodobou léčbu aktuální specifické psychické poruchy (depresivní epizoda, úzkostná porucha apod.);
- dlouhodobou léčbu poruch osobnosti, která se zaměřuje na modifikaci dlouhodobých maladaptivních vzorců chování, myšlení a emočních reakcí.<sup>28</sup>

Ve všech terapeutických směrech je důraz kladen hlavně na terapeutovu kongruenci (opravdovost), empatii (schopnost vcítit se) a akceptaci pacienta.

Sociální dovednosti se uplatňují při kontaktu s druhými lidmi. Jejich nedostatek může zvyšovat míru stresu, kterou pacient prožívá, může se také jednat o důsledek psychické

---

<sup>27</sup> PRAŠKO Ján a kol., Poruchy osobnosti, str. 97

<sup>28</sup> PRAŠKO Ján a kol., Poruchy osobnosti, str. 98, 99

poruchy, která pacientovi brání sociální dovednosti účinně používat. Proto jsou kognitivně-behaviorální programy nácviku sociálních dovedností součástí léčebného programu u řady psychických potíží, od sociálních fobií přes poruchy osobnosti až po schizofrenie.

Liberman rozlišuje tři základní složky sociálních dovedností:

- schopnost přiměřeně sociální situaci **vnímat**;
- schopnost vnímanému správně **porozumět**;
- schopnost **sdělovat** své vlastní pocity a potřeby druhým.<sup>29</sup>

## 7.2. Metody psychoterapie

Psychoterapie hraničních poruch je obecně považováno za nesnadný úkol.

Dle mého názoru jedna z vhodných metod psychoterapie pro řešení polaritního chování je racionální psychoterapie. Zaměřuje se na logické myšlenkové postupy pacienta. Usiluje o změnu pacientových názorů, postojů a jednání. Dává doporučení a rady. Formou terapie je výklad a objasnění podstaty onemocnění, příčin jeho vzniku a psychosomatických souvislostí a výklad zásad duševní hygieny s přesvědčováním. Snaha o dosažení změny pacientových názorů a postojů v oblasti jeho životního zaměření a životních hodnot.

Metody racionální psychoterapie využívají téměř všichni terapeuti v adjuvantní psychoterapii. Je vhodnou přípravou k některým speciálním technikám.<sup>30</sup>

Rád bych ještě představil rodinnou psychoterapii dle mého soudu pro řešení vhodnou. Je založená na předpokladu, že existuje vztah mezi problémem v rodině, ve vztazích a poruchou. Původně čerpala z analyticko-dynamické, kognitivně-behaviorální a existencionální psychoterapie. Kromě uvedených směrů terapií se koncipovalo samotné pojetí označené jako systémová a systemická rodinná terapie.

Při systémové terapii se vychází z předpokladu, že rodina je otevřený systém, kde prostřednictvím špatných vazeb udržuje rovnováhu. Vnější zásahem je možno v průběhu

---

<sup>29</sup> PRAŠKO Ján a kol., Poruchy osobnosti, str. 144, 145

<sup>30</sup> TKÁČ Juraj, Učební texty s psychiatrie, IMS, Brno 2004, str. 10

terapie pozitivně zasáhnout do narušeného systému. Naproti tomu systemická rodinná terapie chápe rodinu za uzavřený systém, který je schopný samoregulace. Změny nevznikají vnějším zásahem. Terapeut pomáhá vytvořit podmínky pro změnu. Základem je radikální konstruktivismus, podle kterého je vnější svět konstrukcí, kterou si člověk vytváří. Tato metoda používá řadu vlastních technik.

Proč jsem vybral právě tyto dvě psychoterapie? Přemýšlel jsem, které z nabízených psychoterapií od různých psychologů, psychiatrů budou pro řešení polaritního chování nejvhodnější. Právě uvedené dvě psychoterapie mně připadaly jako nejvhodnější. Důvodem je to, že se u polaritního chování zřejmě nejedná přímo o psychickou poruchu, ale o hraniční stav, kdy je toto chování na hranici mezi normou a psychickou poruchou osobnosti. Spatřuji vhodnost v úsilí těchto dvou terapií o změnu pacientových názorů, postojů a jednání, zvláště u první. U druhé zase vidím vhodnost v rodinné atmosféře, která sama o sobě může působit na člověka velmi pozitivně, kladně a také je zde možnost pro terapeuta zpětné vazby od rodiny. Toto jsou dle mých domněnek skutečnosti vhodné pro změnu polaritního chování člověka k normálnímu chování, změny vedoucí k integrované, mravně dobré, stabilní osobnosti. Musí samozřejmě být tento člověk s polaritním chováním ochoten psychoterapii absolvovat a sám chtít změnit své chování.

### 7.3. Spirituální program

V posledních letech se pro lidi s hraniční poruchou vytvořily svépomocné skupiny, orientované na dvanácti bodový program. Tento spirituální program se u závislých osvědčil jako zvlášť úspěšný. Lidé postižení různými formami závislosti se sdružili do takzv. „A-skupin“ např.:

- Narcotics Anonymous (NA) – pro závislé na lécích
- Gambler Anonymous (GA) – pro hráče
- Emotion Anonymous (EA) – pro lidi s emočními problémy
- Overeaters Anonymous (OA) – pro lidi, kteří se chorobně přejídali
- Sexalcoholics Anonymous (SA) – pro lidi závislé na sexu

Pro lidi s hraniční poruchou se vytvořili tzv. skupiny BA (Borderline Anonymous)

Stejně jako u Anonymních alkoholiků se pracuje ve dvanácti krocích, které by měly vést k duševnímu zdraví a k duchovnímu probuzení.

Těchto dvanáct kroků pro Borderline Anonymous zní následovně:

1. Přiznáváme, že jsme bezmocní vůči své destruktivitě, a nedokážeme svůj život zvládat.
2. Přišli jsme k přesvědčení, že jen moc větší než my sami nám může vrátit naše duchovní, duševní a tělesné zdraví.
3. Došli jsme k rozhodnutí svěřit svou vůli a svůj život péči Boha, tak jak jej chápeme.
4. Provedli jsme ve svém nitru důkladnou inventuru.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě i jiným lidem přesný způsob našeho destruktivního chování.
6. Jsme zcela připraveni přenechat Bohu odstranění všeho toho destruktivního chování.
7. Pokorně jej prosíme, aby nás zbavil našich nedostatků.
8. Sestavili jsme seznam všech lidí, kterým jsme způsobili škodu, a jsme ochotní ji u všech napravit.
9. U těchto lidí jsme všechno napravili, pokud to bylo možné, anebo pokud bychom tím jim nebo druhým neublížili.
10. Pokračujeme u sebe v inventuře, a kdykoliv zjistíme, že jsme nebyli v právu, okamžitě to přiznáme.
11. Hledáme prostřednictvím modlitby a rozjímání prohloubení vědomého spojení s Bohem, jakkoliv jej chápeme. Prosíme jej jen o to, aby nám zjevil svou vůli a dal nám sílu ji uskutečnit.



12. Poté co jsme prostřednictvím těchto kroků prožili duchovní probuzení, pokoušíme se toto poselství odevzdat jiným lidem s ranou poruchou a náš každodenní život řídit podle těchto principů.<sup>31</sup>

Nyní vyvstává otázka, co když je člověk nevěřící takzvaně bez náboženského vyznání. Pokusil bych se převést těchto dvanáct bodů také pro tuto skupinu lidí.

1. Ponechal bych
2. Přišli jsme k přesvědčení, že jedině odborná pomoc, (s naším přispěním) nám může vrátit naše duševní a tělesné zdraví.
3. Došli jsme k rozhodnutí svěřit svou vůli a své problémy péči odborníka (odborníků), tak jak je chápeme.
4. Ponechal bych.
5. Přiznali jsme sami sobě i jiným lidem (především odborníkům) přesný způsob našeho destruktivního chování.
6. Jsme zcela připraveni přenechat pomoc odborníkům k odstranění všeho toho destruktivního chování.
7. Pokorně se necháme vést odborníkem, aby nám pomohl zbavit se našich nedostatků (problémů) související s naší poruchou osobnosti.
8. Ponechal bych.
9. Ponechal bych.
10. Ponechal bych.
11. Hledáme prostřednictvím odborníků a poctivé sebekritiky řešení.
12. Poté co jsme prostřednictvím těchto kroků prožili duševní uzdravení, pokoušíme se toto poselství odevzdat jiným lidem s podobnými problémy a další život řídit podle rad odborníků v souladu s dobrými mravy.

---

<sup>31</sup> HEINZ-PETER RÖHR, Hraniční porucha osobnosti, str. 102, 103

Základní léčení mnohočetné osobnosti je psychoterapie individuální s využitím nejrůznějších technik či jejich kombinací, včetně hypnoterapie.

Cenným doplňkem může být skupinová terapie. Uplatňují se i přístupy rodinné terapie.

Léčí se ambulantně i ústavně. Obecně platí, že léčení mnohočetné osobnosti klade mimořádné nároky na terapeuta i pacienta. Problematice by se měli věnovat především zkušení terapeuti.

## Závěr

Jak bylo výše popsáno, lidé se chovají a jednají tak, jak jednají. Všechno má své opodstatnění, svoji logiku, i když je někdy těžké až nemožné pochopit nebo přijít na to, proč ten či onen člověk takto jednal, takto se choval. Člověk se neustále rozhoduje, co udělá v příštích chvílích, jak se zachová i když mnohdy neví, jak to dopadne. Tato stránka rozhodování má také morální obsah, kdy se člověk rozhoduje mezi dobrem a zlem. Myslím tím především oblast, kdy bývá porušován zákon a člověk se dopustí protiprávního jednání. Myslím, že dnešní doba nabízí člověku mnoho nástrah a pokušení, které mohou vést k porušování zákona a to v nejrůznějších podobách a to od pytláctví, podvodů, zpronevř, krádeží, loupeží, znásilnění, sexuálně motivovaných násilných činů až po ublížení na zdraví, vražd apod. Do těchto delikventních jednání, jsou typy lidí s polaritním chováním dle mého názoru zlákáni či vtaženi situací, ve které se ocitnou, když už jsou u nich zároveň narušeny v charakteru morální vlastnosti, kdy nefungují zábrany, jako je stud, svědomí apod. Jinak řečeno, toto chování může mít už svůj základ v jejich záporných charakterových vlastnostech, jako je chamtivost, závist, nenávist, lenost, egoismus, chronická nespokojenost sám se sebou, apod.

Domnívám se, že podobně jako u pozorování určitých znaků nemoci (tělesných – somatických), tak je možno pozorovat některé příznaky polaritního chování a postupné změny v osobnosti člověka, především mám na mysli jeho chování v nesouladu s dobrými mravy a kladnými morálními vlastnostmi. Je to však velmi individuální a citlivá záležitost.

Myslím, že polaritní chování je v dnešní materiální, přetechnizované a hektické společnosti čím dál více častějším jevem, který si mnohdy ani neuvědomujeme. Máme pocit, že všechno je OK. Průzkumem však vyjdou najevo jiné skutečnosti. Koneckonců můžeme si toho povšimnout často i ve zprávách (televize, noviny, rozhlas, internet), kdy vyplouvají napovrch kauzy různých umělců, politiků a veřejnosti známých i neznámých lidí. Řekl bych, že tento jev je rozšířen po celém civilizovaném světě. Stačí se jen podívat na nedávnou kauzu se sbormistrem Bohumilem Kulínským – zneužívání nezletilých sboristek, problémy celebrity světového jména Michael Jackson – závažná podezření z pedofilie, nebo chování podnikatelů jako je Radovan Krejčíř, Tomáš Pitr, Viktor Kožený, kteří jsou stíháni především z rozsáhlých podvodů a daňových úniků, aj. Myslím, že výše jmenovaní tvoří jen špičku ledovce lidí s polaritním chováním.

Polaritním chování je dle mého soudu především narušená osobnost člověka (především charakter), nejedná se přímo o psychiatrickou poruchu osobnosti, i když k ní může postupně vést. Zde zřejmě záleží na genetickém základu duševna každého jednotlivce a jeho odolnosti vůči zátěži.

Chtěl bych teď uvést také čerstvý příklad z médií. Jedná se o strážníka městské policie v jednom moravském městečku, který si zaměstnání plnil standardním způsobem a přitom ve volném čase prodával drogy, kdy po čase tyto drogy začal také požívat sám, jak bylo kriminalisty dodatečně zjištěno. Tento mladý muž přišel o práci, bude trestně stíhán, a jestli se chce po odpykání trestu vrátit k normálnímu způsobu života, bude se muset ve svém vlastním zájmu podrobit léčení ze závislosti na drogách.

Je to zřejmě souhra více faktorů, okolností, genetických dispozic, které ovlivňují naše jednání a motivují nás tím k polaritnímu chování. Nejde o to jednou podlehnout, to by mohla být souhra náhodné okolnosti, které by si mohl člověk včas uvědomit a litovat, víc to neopakovat. Ale tady jde o časté opakované podléhání tomuto jednání a chování. Toto oslabuje naši morální vyspělost, mravní dobro a nahlodává naši psychiku. Vlivem tohoto chování, které překračuje hranice dobrých mravů, se člověk vystavuje nebezpečí různých závislostí např. promiskuita, gamblerství, pedofilie apod. Na základě těchto závislostí člověk aniž by si to uvědomoval, narušuje svoji psychickou rovnováhu, stabilitu a postupem času se u takového člověka vytvoří porucha osobnosti, hraniční stav, kdy k nápravě je potřeba ve většině případů odborník z oboru klinické psychologie nebo psychiatrie.

V současné době je polaritní chování klasifikováno jako hraniční stav osobnosti.

Snad se mi v této práci podařilo alespoň částečně objasnit pojem „Polaritní chování“, dále rozebrat co bývá příčinou, jaké problémy s tímto tématem jsou spojeny a jaké formy řešení jsou v současnosti možné.

Shrneme-li, sociální pedagogika představuje obor, který se soustřeďuje na otázky pomoci při utváření optimálního životního způsobu. Vstupuje do interakčních a socializačních teritorií, ve kterých jsou procesy výchovy (vzdělávání), organizování podmínek rozhodující a také tam, kde „standardní“ výchovné postupy selhávají či vedou k psychosomatické újmě. Tato práce má být také podnětem jak optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy, a to s akcentem na vnitřní potenciál jedince a jeho individualitu.

## Resumé

Nejdříve je v bakalářské práci pojednáno o důležitých pojmech z oblasti psychiatrie, obecné a klinické psychologie. V minulosti se pokoušelo mnoho odborníků výše uvedené oblasti ozřejmit a přiblížit hraniční poruchy osobnosti člověka a to zejména z pohledu podobnosti se složitým a dosud ne zcela jasným onemocněním „schizofrenií“.

Důležitým pojmem je hraniční porucha osobnosti, která může souviset s polaritním chováním jako její důsledek. Tato porucha je vždy ranou a hlubokou psychickou poruchou. Vycházíme z toho, že se o tuto poruchu osobnosti jedná pouze tehdy, jsou-li splněna kritéria podle DSM-III-R, což je schválená mezinárodní klasifikace nemocí. Je samozřejmé, že přechody mezi zdravím a nemocí jsou ve skutečnosti plynulé. Mnoho lidí trpí poruchami, které připomínají hraniční syndrom, aniž by se dalo hovořit o této nemoci.

Konfliktní situace, frustrace, deprivace, stresy jsou spouštěči a jedním z faktorů příčin psychických onemocnění. Ne jinak je tomu i u hraniční poruchy osobnosti.

Abychom porozuměli lépe lidem postiženým touto poruchou, je potřeba mít také alespoň základní přehled o struktuře, dynamice, temperamentu, emocích, charakteru a individuálních rozdílech osobnosti.

Samotné polaritní chování je pak důsledkem buď hraničního stavu osobnosti, nebo toto polaritní chování je vyvoláno vlivem prostředí, možnostmi a vrozenými indispozicemi tj. náchylností k tomuto chování.

Metody řešení polaritního chování jsou v současnosti v podobě různých terapií, především psychoterapií a farmakoterapií s individuálním přístupem k jednotlivým případům.

## Anotace

Ve své bakalářské práci jsem se snažil popsat a vysvětlit, co je to polaritní chování, příčiny vzniku a formy jeho řešení. Řešením jsou různé psychotherapeutické přístupy především odborníků z řad klinických psychologů nebo psychiatrů. Chtěl bych varovat před polaritním chováním, které se může jevit v dnešní moderní době jako normální, avšak následky a dopady tohoto chování rodinný a osobní život pak dost komplikují a jejich řešení je ještě složitější.

### Klíčová slova

Polaritní chování, disociovaná osobnost, hraniční stav osobnosti, hraniční poruchy, psychické poruchy, manipulace, manipulativní chování, osobnost, temperament, charakter, emoce, zátěžové situace, frustrace, stres, optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy.

## Annotation

In this bachelor thesis am with pain describe and consecrate what is that polarity behaviour, causes rise and forms his solving. Solving differ psychotherapeutic access above all specialist from order clinical psychologist or psychiatrist. I would like warn against polarity behaviour, which with can show in today's modern time like normal, however aftermath and incidences hereof behaviour family and personal live then enough bedevil and their solving is even complicated.

### Keywords

Polarity behaviour, dissociation personality, border personalities, border disturbances, mental disturbances, handling, manipulativni behaviour, personality, temperament, character, emotion, stress situation, frustration, stress, optimize and channel life situation and processes.

## Seznam použité literatury

BOLELOUCKÝ Zdeněk a kol., *Hraniční stavy v psychiatrii*, Grada Avicenum, Praha 1993, ISBN 80-7169-029-5

ČÁP Jan, *Psychologie pro učitele*, SPN Praha 1987, (ISBN) 14-225-87

PRAŠKO Ján a kol., *Poruchy osobnosti*, Portál, Praha 2003, ISBN 80-7178-737-X

LINHART Josef a kol., *Základy obecné psychologie*, SPN Praha 1987, (ISBN) 14-545-87

*NOVÉ universum*, všeobecná encyklopedie, Euromedia Group k.s., Praha 2003,

ISBN 80-242-1069-X

NAKONEČNÝ Milan, *Motivace lidského chování*, Academia, Praha 1997,

ISBN 80-200-0592-7

KŘIVOHLAVÝ Jaro, *Konflikty mezi lidmi*, Portál, Praha 2002, ISBN 80-7178-642-X

KŘIVOHLAVÝ Jaro, *Psychologie zdraví*, Portál, Praha 2003, ISBN 80-7178-774-4

HEINZ – PETER RÖHR, *Hraniční porucha osobnosti*, Vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání, Portál, Praha 2003, ISBN 80-7178-724-8

HARTL Pavel, HARTLOVÁ Helena, *Psychologický slovník*, 1. vydání, Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-303-X

KRAUS Blahoslav, *Sociální pedagogika*, Brno, IMS 2007

OLEJNÍČEK Antonín, *Výcvik asertivního jednání*, Brno, IMS 2003

TKÁČ Juraj, *Učební texty s psychiatrie*, Brno, IMS 2004

ŘEHOŘ Antonín, *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce*, Brno, IMS 2008

RADVAN Eduard, *Poznámky k vypracování odborného textu*, Brno, IMS 2008

*Československá psychiatrie*, 82, 1986, č. 5, časopis

<http://cs.wikipedia.org/wiki/.....>



# Vysvětlení některých pojmů

**adjuvantní** - pomocný

**afiliace** – přijetí do okruhu nebo organizace, navazování těsného osobního kontaktu, tvorba citových a sociálních kontaktů s druhými lidmi

**anamnesticky** – zjištění zdravotních a jiných potíží nebo zaměření na celkový vývoj osobnosti

**asocialita** – asociální chování = závažnější odchylky chování od sociálních, etických a pedagogických norem, které však ještě nemají ráz trestné činnosti

**bizarní** – zvláštní, neobvyklý, podivný, výstřední

**cefalgie** – celková nebo lokální bolest hlavy

**depersonalizace** - je psychický symptom s širokou škálou projevů. Nejobecněji řečeno se vyznačuje zdáním neskutečnosti sebe sama.

**derealizace** - osoba v průběhu derealizace prožívá okolí jako by nebylo opravdu skutečné a reálné. Zdá se jí např., jakoby žila ve snu. Okolní svět se jeví jako by stál za oponou, sklem, mlhou nebo záclonou.

**devalvace** – snižování hodnoty

**diabetes mellitus** – onemocnění cukrovkou

**disekvilibrium** – nerovnováha, nerovnovážnost, vratkost, nevyrovnanost

**disociace** – rozštěp, oddělení, osamostatnění psych. útvarů a funkcí

**emociogenní** – podněty budící emoce, city

**endogenní** – vnitřní, z vnitřku

**inadekvátní** – neodpovídající, nepřiměřený, nevhodný

**inkoherece** – nedostatek souvislosti, roztříštěnost, rozklad, rozpad

**intenční** – zaměřený (podstatný psych. znak)

**introjekty** – nekriticky přijaté (vsugerované) kladné i záporné názory, postoje, vztahy, hodnoty, vzorce chování, které mohou kladně nebo záporně člověka ovlivňovat po celý život

**percepce** – vjem, vnímání

**postprocesuální** – po závislosti

**progredující** – narůstající

**psychóza** - závažný duševní stav, který lze definovat jako neschopnost chovat se a jednat v souladu s okolnostmi. Je to vlastně disociace mezi vnímáním, chováním a prožíváním. Mění se stav nemocného k realitě.

**raport** – vztah, spojení

**schizofrenie** - závažná duševní choroba. Pojem používaný pro celou skupinu psychóz charakterizovaných ztrátou smyslu pro reálný svět, ponořením se do vlastních fantazií, halucinací, příp. bludů. Obraz choroby je velmi rozdílný u jednotlivých pacientů. Provází ji změna myšlení a vnímání reality.

**schizotypní porucha** - porucha charakterizovaná excentrickým chováním a odchylkami myšlení a afektivity, které se podobají těm, které lze pozorovat u schizofrenie, i když se v žádném stadiu nevyskytují určité a charakteristické schizofrenní anomálie. Není žádná převládající nebo typická porucha.

**somnambulismus** – náměsíčnost

**subkortikální** – podkorový, uložený pod kůrou velkého mozku

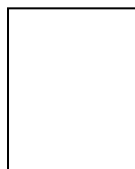
**symptomatologie** - nauka o příznacích nemocí

**viktimita** – náchylnost, aby se stal člověk snadněji obětí trestného činu než jiní lidé

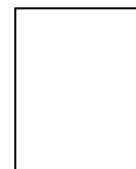
**visceralizace** – znamená, že všechny naše smysly spojíme s nějakou informací;

# Obrazová příloha

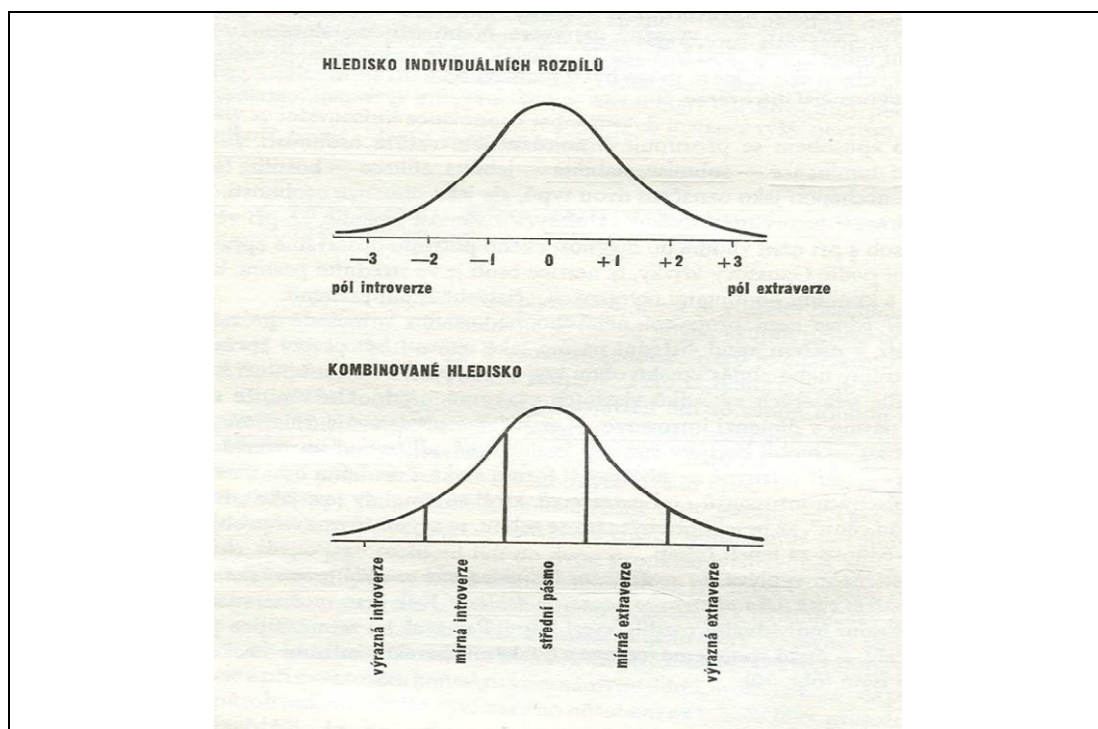
## Typologické hledisko



introvertovaný typ



extravertovaný typ



32

<sup>32</sup> ČÁP Jan, Psychologie pro učitele, str. 74