

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií Brno

Polaritní chování člověka a jeho formy řešení

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Antonín Olejníček

Vypracoval:
Linda Kolářová

Brno 2009

Prohlášení

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

Brno 21. 03. 2009

.....

Linda Kolářová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za morální podporu.

Linda Kolářová

OBSAH

I.	ÚVOD.....	3
II.	TEORETICKÁ ČÁST.....	4
1.	Duševní poruchy.....	4
1.1	Sociální aspekty vzniku a rozvoje duševních poruch.....	4
1.2	Prevence duševních poruch.....	4
1.3	Příčiny vzniku duševních poruch.....	5
2	Manipulace.....	7
2.1	Vymezení pojmu.....	7
2.2	Projevy manipulace.....	8
2.3	Obrana proti manipulacím.....	12
2.4	Jak poznat, že je naše jednání manipulativní?.....	13
2.5	Jak překonat své vlastní sklony k manipulacím?.....	14
2.6	Co není manipulace.....	14
2.7	Osobnost manipulátora.....	16
2.	Polaritní chování člověka.....	19
3.1	Co je polaritní chování člověka?.....	19
3.2	Souhrn.....	27
3.3	Terminologie.....	28
3.4	Diagnostika.....	29
3.5	Vlastnosti lidí s polaritním chováním.....	29
3.6	Motivace vedoucí k polaritnímu chování.....	31
4.	Přístup k psychiatrickým pacientům.....	33
4.1	Kontakt s psychiatrickým pacientem.....	33
4.2	Zásady komunikace s jedincem s duševní poruchou.....	34

4.3	Přístup k pacientům s duševní poruchou.....	36
5.	Terapie.....	37
III.	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	39
1.	Cíl výzkumu.....	39
2.	Metoda výzkumu.....	39
2.1	Dotazník.....	39
2.2	Zpracování dotazníku.....	40
2.3	Závěr výzkumu.....	41
IV.	Závěr.....	45
	Resumé.....	46
	Anotace.....	47
	Seznam použité literatury.....	48
	Seznam příloh.....	49

I. ÚVOD

Moje bakalářská práce je zaměřena na vysvětlení chování lidí s polaritní formou chování, tedy na rozdvojenou osobnost a na způsoby řešení této formy chování. Svou práci jsem rozdělila do několika kapitol, kde se snažím vysvětlit co vlastně polaritní chování je, jak se u člověka takto postiženého, vyskytuje, jak působí na okolí, jak ho okolí vnímá a jestli je možné najít přijatelné a schůdné formy řešení. Součástí mé práce je malý dotazník zaměřený na dané téma, ve kterém jsem se snažila zjistit, jak je toto „chování“ známo a chápáno ve společnosti. Značná část mé práce se týká manipulace a popisu, co vlastně manipulace je, jak se projevuje, jak vypadá „manipulant“ a jak se jí dá čelit. Manipulace totiž úzce souvisí s polaritním chováním a každý člověk s touto formou poruchy je skrytý manipulant.

Vím, že dané téma je dosti obtížně vysvětlitelné a formy řešení daného problému jsou na začátku a záleží vždy na daném jedinci a na jeho rodině a přátelích, jak se zachovají a jak danému jedinci pomohou nejen psychickou formou, ale i sociální.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Duševní poruchy

1.1 Sociální aspekty vzniku duševních poruch

Při vzniku duševních poruch hrají sociální aspekty významnou roli, Jejich studiem se zabývá psychiatrická sociologie. V poslední době se věnuje především otázce rozpoznávání duševně nemocného, jeho společenského postavení, vlivu převzetí do psychiatrické péče a jeho návratu na původní místo ve společnosti.

Co vlastně způsobuje odmítání duševně nemocných?

Za odmítání duševně nemocných může být odpovědná pouhá nálepka duševní choroby, přesvědčení, že neexistuje eventualita, že někdo by mohl být z psychiatrického zařízení propuštěn se závěrem, že je duševně zdrav. Dalším faktorem je zvýšená společenská kontrola i bývalých psychiatrických pacientů – každá změna jejich jednání, chování /u osoby bez psychiatrické anamnézy zcela nepodstatná/ je většinou okamžitě označována jako příznak návratu onemocnění. V podstatě nálepka ve svých důsledcích představuje překážku v návratu jedinců s duševní poruchou zpět do společnosti – stěžuje jejich reintegraci.

1.2 Prevence duševních poruch

Každý živý organismus, tedy i člověk, je schopen adaptovat se na podmínky prostředí, ve kterém se nachází. Duševní zdraví závisí i na tom, do jaké míry se organismus může přizpůsobit nárokům prostředí a také jak je schopen se aktivně na prostředí přizpůsobit a působiti, měnit je a vytvářet co nejvhodnější životní podmínky. Vědeckým oborem, který zkoumá biologické a sociální podmínky působící na rozvoj a upevňování duševního zdraví, je duševní hygiena, jejích počátky spadají do první poloviny 19. století a jsou spojeny s profesorem Svetsterem z Vermontu.

V předcházení vzniku a rozvoje duševního onemocnění vycházíme ze zásad prevence, které se dělí do tří vzájemně se prolínajících a doplňujících etap:

1. Primární prevence – zahrnuje v sobě opatření vedoucí k odstranění záporných společenských jevů a zátěžových situací, vyhledávání a pomoc těm osobám, které jsou jimi ohroženy. Jde v podstatě o opatření týkající se celé společnosti.
2. Sekundární prevence – obsahuje v sobě vyhledávání osob se začínajícím duševním onemocněním a jejich včasnou léčbu, zajišťovanou především zdravotníky.
3. Terciální prevence – snižuje následky proběhlého duševního onemocnění na co nejnižší míru a zabraňuje vzniku nových atak nemoci. Předpokládá úzkou spolupráci medicínských oborů s rozličnými nezdravotnickými institucemi.

1.3 Příčiny vzniku duševních poruch

Téměř u všech somatických nemocí známe příčiny /etiologické faktory/, které je vyvolávají. Vesměs jde o poruchu struktury nebo funkce jednotlivých orgánových systémů. U duševních poruch tak tomu není, ne vždy víme v čem tkví podstata onemocnění, co poruchu vyvolalo.

Příčiny duševních poruch rozdělujeme do tří skupin:

1. Organické příčiny – spočívají v poškození mozku, které může být:
 - a/ primární, kdy patologický proces poškozuje mozek přímo /např. nádor, porucha cévního zásobení/
 - b/ sekundární příčiny se manifestují symptomatickými duševními poruchami, při kterých je mozek poškozen probíhajícím tělesným onemocněním / např. infekční chorobou /
2. Endokrinní příčiny – jejich podstata není zcela jasná, předpokládá se vliv různých činitelů např. biochemické a metabolické změny, dědičné vlivy, psychologické a sociální vlivy, rodinná interakce
3. Psychogenní příčiny – exogenní vlivy působící na jedince z okolí, zátěže, konflikty, biografické a situační faktory

2. Manipulace

2.1 Vymezení pojmu

Ovládat svět, znát světový řád je odvěké přání a potřeba lidstva. Celý život se učíme tisíce větších nebo menších zákonitostí, které ovládnou světu. Malé dítě se učí, že pláče a vzlykem je možno přivolat matku. Větší ví, že úklidem pokoje nebo poslušností si vyslouží pochvalu rodičů. Mnohé ženy vědí, jak hezkým oblečením a rafinovaně zvolenou voňavkou přivábit pozornost mužů. Ale jdeme dále do extrémů. Kolik lidí bylo a stále je fascinováno manipulátory davů z řad politických, kulturních a mediálních subjektů?

Ano, někde v hloubi naší duše je nám jakoby cejchem vypáleno hadovo pokušení z Ráje: „V den, kdy ze stromu pojíte, otevřou se vám oči a budete jako Bůh znát dobré i zlé“. Potřeba být jako Bůh, znát vše a ovládat celý svět je nám tak trochu vrozená, ale pozor – každý extrém je škodlivý a ničí samotného člověka. Člověk nikdy nemůže být všemohoucí, i když toho může hodně dokázat, člověk nikdy nemůže být vševědoucí, třebaže toho může hodně vědět.

Jedním takovým extrémem, kdy zkusíme být „všemohoucími bohy“, jsou pokusy manipulovat lidmi. Jsou lákavé jako rajske ovoce, jsou však také stejně destruktivní. Ale především se musíme uvědomit, že ne každé chování, kterým chceme něčeho dosáhnout, je manipulace. Obecně říkáme, že „manipulovat lidmi se nemá“ – když ale vidíme maminku, jak šikovně zmanipuluje dítě ve stadiu opozičního vzdoru, nebráníme se souhlasu, a možná dokonce i obdivu. Jak to tedy je? Existuje „oprávněné“ manipulování?

Čas od času se každý člověk uchýlí k manipulaci – působí na druhého tak, aby dosáhl svého. Někdy vědomě, jindy nevědomky. Některá manipulace je poměrně nevinná. Jindy však mohou být důsledky pro manipulovaného bezmála ničivé /ztráta autenticity a sebevědomí, strach, pocity viny.../. Bylo by dobré, kdybychom manipulaci z kontaktů se svými blízkými zcela vyloučili? Anebo je vhodné ji občas, vědomě a omezeně, použít?

Slovo manipulace nezapře svůj původ od latinského slova „manus, ruka“ a naznačuje, že manipulující lidé degradují okolní osoby na neživé předměty, které je možno přesouvat a umisťovat na požadované místo. Již tento fakt svědčí o patologičnosti manipulací. Při manipulacích člověk usiluje pomocí nejrůznějších metod získat na druhém člověku něco, co by mu zřejmě vědomě a dobrovolně neposkytl. Chce tedy nějak pokoutně obejít jeho vědomí i svobodnou vůli.

Manipulace je především náš postoj k druhým lidem, teprve druhotně naše chování, které druzí lidé pozorují. Pokud je někdo vtipálek a „bavič společnosti“, pak jeho jednání může být vnitřně prožíváno manipulativně – strhává na sebe přízeň a pozornost okolí a tak je chce ovládnout. Někdo jiný může být bavič, který není manipulativní – má radost, když vidí, že i ostatní mají radost. Manipulativního „baviče“ stejně nakonec poznáme podle toho, že je zábavný pouze před cizími lidmi, ale v rodinném kruhu bývá nesnesitelný morous nebo despota./viz.příloha č.1/

2.2 Projevy manipulace

Manipulující lidé mají sklon neděkovat a neomlouvat se – stejně jako neděkujeme a neomlouváme se neživým předmětům. Manipulující nejsou s to projevít vlastní slabost ani soucit s druhými, což souvisí opět s degradací druhých na pouhé předměty. Soucit projeví, teprve když druhý dá najevo masivní projevy smutku a nelibosti. Někdy právě smutek, zoufalý pláč a nelibost naplňují cíl manipulanta s polaritním chováním.

Díky vynaloženému úsilí jsou manipulující vnitřně přesvědčeni, že na manipulované osoby či zisky mají „nárok“. Tento jev zřejmě souvisí s faktem, že za své považujeme to, čemu jsme věnovali spoustu času i energie. Vůči manipulovaným lidem tedy nejsou schopni prožívat pocit vděku. Spíše naopak, manipulovaní lidé jako by neměli nárok vůbec na nic. Proč vlastně? Vždyť v jejich očích jsou to neživé věci. Vše, co zmanipulovaní lidé udělali, museli udělat, byla to přeci nutnost nebo jejich povinnost.

Manipulující nereagují na očekávání druhých vyplývající například ze zvyku či dosavadního chování. To je považováno v principu za nelegitimní, ohrožující jejich svobodu, proto je buď naprosto ignorují – chovají se, jako by se nic nedělo – nebo je vysloveně zlehčují a zesměšňují. Od manipulující osoby tedy neuslyším větu typu: „Já vím, že se teď těšíš nebo očekáváš to či ono, ale kdybys dovolil/a/, tak dneska bychom to mimořádně udělali trochu jinak.“

Tragédie manipulujících lidí spočívá v tom, že neznají jiný způsob, jak si udržet druhého člověk, než systematickou manipulací. Avšak zisky manipulací jsou tristní, ať jim manipulace vychází nebo ne. Manipulující nejsou s to radovat se ani z úspěchu svých vlastních manipulací. Pocit úspěchu je krátkodobý a má charakter kýžené satisfakce, na kterou jako by měli nárok a která se měla už dávno dostavit. Zdařilá manipulace nakonec paradoxně stejně znamená, že získali „neživý předmět bez vůle a bez rozumu, se kterým si mohou dělat, co chtějí“. Kdo degraduje ve svých očích své blízké na neschopné jedince,“ kterým, co se neřekne, to neudělají“, žije ve světě plném neschopných jedinců. Kdyby naopak byl schopen najít na nich něco hezkého, čeho si může vážit, žil by mezi hezkými lidmi, kterých si váží.

Selhání vlastních manipulací vyvolává pocit ohrožení či dokonce ztráty žádaného objektu – partnera, obdivovatele, dítěte, spolupracovníka apod. a dostávají se hluboké pocity deprese, které neodpovídají míře skutečné ztráty. Tento je dán mimo jiné i tím, že příprava manipulací ve fantazii je dlouhodobá a systematická záležitost, která stojí jedince mnoho energie a lehce se obrací vniveč.

Manipulující jsou zpravidla vnitřně nepřející, chronicky závistiví a nemají schopnost se radovat s druhými. Radost a spontaneita druhých ohrožuje a nabourává účinnost manipulací a oni ztrácí pocit kontroly nad okolím, který tak potřebují. Z tohoto důvodu manipulující lidé mívají sklon omezit své sociální kontakty na rodinu či malý okruh lidí, kteří reagují na jejich manipulující jednání a tak dávají pocit bezpečí. Tito lidé se pak často cítí osamělí v kolektivu / pokud ovšem sami nejsou vůdci nebo hlavní baviči/, protože v kolektivu stále mnoho jedinců nereaguje na jejich manipulace. Ze stejného důvodu mívají i málo přátel. Dá se říci, že dvě věci jsou pro manipulující charakteristické – neschopnost vděku a nepřekonatelná zášť.

Degradace lidí na manipulovatelné předměty se může projevat sklony k využívání různých podpůrných prostředků jako jsou projekce, konexe, úplatky apod. Manipulující mají totiž pocit, že vše je výsledkem tvrdé práce, nic nedostáváme zadarmo, vše si musíme zasloužit, vybojovat.

Problém manipulujících tkví mimo jiné v tom, že mají sklon uchylovat se k tvrdým, nepříjemným metodám, které sice mají krátkodobý úspěch, ale v dlouhodobé perspektivě jsou zhoubné. Takovým velice účinným, ale zato nebezpečným nástrojem, který funguje na principu „jeden krok vpřed a dva zpět“, je moralizování a vyčítání. Manipulující výčitky sice na jedné straně mobilizují síly druhého a činí jej povolným, ale to pak následně vyváží citový odpor vůči manipulujícímu, který následně výčitky jen prohlubují. Na manipulující výčitky je možné pohlížet jako na krátkodobou půjčku s vysokým úrokem, která se nám vyplatí jen výjimečně.

Patrná je neustálá potřeba dokazovat si vlastní úspěšnost a upevňovat svou těžko nabytou pozici. Tato tendence udržet si stav neohroženosti se může projevat různě – souvislým úsilím nebo naopak ojedinělými činy, kterými si člověk čas od času dokáže svou jistotu. Tato tendence dokazovat si vlastní neohroženost je jen projev strachu z jakékoliv závislosti na komkoli, strach z jakéhokoli závazku či povinnosti vůči komukoli. Tento strach je často tak velký, že tito lidé nejsou schopni si uvědomit svou nesmírně silnou citovou závislost na manipulovaných osobách, kterými navenek paradoxně opovrhují.

Myšlení manipulujících je pro normálního člověka těžko pochopitelné. Proč nejsou schopni vycházet s ostatními lidmi jinak než pomocí manipulací? Ten začarovaný kruh je živen pro druhé lidi nenápadným faktem – manipulující totiž téměř vždy mají negativní sebehodnocení. Manipulující se vždy ve fantazii připravují na negativní odmítavou reakci a selhání svých manipulací. Právě fantazijní příprava manipulací, při které jsou promyšleny všechny nežádoucí eventuality, které mohou nastat, je živena z pocitu vlastní zbytečnosti, škaredosti až odpornosti a vyvolává pocity nepřátelství a zášti vůči manipulovaným osobám.

Manipulující se právě proto snaží obejít vědomí a vůli lidí, které chtějí ovládnout, protože podvědomě předpokládají, že na jakoukoli přímou, otevřenou a upřímnou žádost musí být

odmítnuti. V jejich vědomí je manipulace sice pokoutný, ale přesto jediný způsob, jak dosáhnout splnění svých potřeb, přání či tužeb.

Musíme si uvědomit, že v představách manipulujícího člověk, bez ohledu na to, jak přesně nebo nepřesně je schopen odhadnout chování druhých lidí, mají vždy druzí lidé vůči němu nepřátelský postoj, a proto se mezi nimi cítí ve stavu trvalého ohrožení. Je zřejmé, že skuteční lidé tento postoj k němu mít nemusí, ale že je to především on, kdo do nich jako by promítá svou nenávist vůči sama sobě a nenávist vůči okolí.

Manipulující mívají často pocit, jakoby žili dva životy – ten vnitřní – černý a naprosto osamělý, který mají sklon zatajovat, protože jsou sebenenávistně přesvědčeni, že by to něj nikdo jiný dobrovolně nevstoupil. A druhý vnější, kdy se pomocí, navenek líbivých manipulací, snaží vlákat a připoutat lidi do toho opuštěného vnitřního prostoru. Tyto tendence jsou však liché, protože i když manipulace nakrásně vychází, dochází při nich k degradaci získaných lidí na předměty bez vůle. Které nejsou prožívány jako lidi a tudíž nemohou zaplnit jejich samotu. Manipulující se tedy zmateně točí v pekelném bludném kruhu, ze kterého nevidí východisko.

Manipulující chování má tedy destruktivní důsledky především pro manipulujícího, ale i pro rodinné členy včetně skupin. Cesta k překonání manipulujících postojů je dlouhá a těžká. Začátkem bývá uvědomění si sebedestruktivních tendencí, jejich zhoubnosti a vliv na manipulativní jednání. Změna vnitřních postojů – z pokoutné snahy „získat vše za každou cenu“ na přející postoje, nabízející druhým možnost vědomé a svobodné volby. Manipulativní lidé tedy často mohou změnit svůj vnitřní postoj, aniž by byli nuceni změnit vnější projevy svého chování. Nicméně zpravidla je nezbytný i nácvik komunikačních dovedností – neautoritativní vyjadřování svých přání a potřeb, otevřené a upřímné komunikace, schopnost ukázat slabost, zármutek, ublížení či obecně jakýkoliv cit. U těžkých a chronických případů je nutná odborná terapie. Ale i v běžném životě je vhodné se vyhýbat manipulacím, pokud je to možné, například tím, že se otevřeně naučíme vyjadřovat skutečné pohnutky, přání a city, vyhnete se polopravdám. Lžím a moralizování a systematicky budeme usilovat o přející postoje vůči sobě a druhým, kdy jim přejeme svobodnou volbu.

2.3 Obrana proti manipulacím

Když si uvědomíme, že druhý člověk nás tlačí k nějakému jednání pomocí různých pseudoargumentů, nechutného moralizování, citového vydírání, nebo naopak pod rouškou nejrůznějších příjemných záminek, jsme relativně ve výhodě, protože my známe jeho skutečné úmysly. On se totiž snaží tyto úmysly před námi a možná i sám před sebou zatajit – buď je nemůže říci nahlas nebo se za ně sám stydí.

Především si uvědomme vlastní přání, své vlastní potřeby a porovnejme, jak se shodují s přáními našeho manipulujícího protějšku a podle toho postupujme dále. Uvědomme si, že manipulující nás vidí jako věci, které když vyhoví jeho přání, tak je to samozřejmost, a když nevyhoví, je to tragédie. Jestliže budeme čelit oběma těmto extrémům, pomůžeme nejen sobě, ale i jemu.

Naše přání se shoduje s přáním manipulujícího
Musíme nějakým způsobem ukázat manipulujícímu, že vyhovíme-li jeho přání, pak to není z naší strany nějaký „povelový automatismus“, ale svobodné rozhodnutí. Jedním takovým způsobem je vyjádření skrytých úmyslů manipulujícího s vyjádřením našich pozitivních citů k němu. Manipulující může na vyslovení skrytých úmyslů reagovat podrážděně. Stydí se nejen za ně, ale i za jejich odhalení. My rovněž často též neznáme bezpečně jeho úmysly, proto je dobré říci: „Já bych ti nerad křivdil, ale prostě si to myslím a nevidím žádný důvod, který by mě přesvědčoval o opaku.“ A na tomto si trvat.

Naše přání se neshoduje s přáním manipulujícího. Pokud se rozhodneme odmítnout manipulující tendence, vyhneme se ponížení protějšku. Již sám fakt, že mu nevyšly manipulace, bude zdrojem depresivních pocitů a čím více ho nyní ponížíme, tím pečlivěji se bude příště snažit své skutečné úmysly skrýt, a tím se jeho manipulativní sklony ještě zhorší. Nejvhodnější je opatrně se pokusit vyjádřit očekávání manipulujícího člověka, s tím, že nás mrzí, že mu nemůžeme vyhovět. Popřípadě mu nabídnout pro nás přijatelnější alternativu. Obecně se dá říct, že s manipulujícími lidmi budeme mít tím větší trvalé úspěchy, čím méně

manipulující a manipulovatelní budeme sami a čím otevřenější a kvalitnější bude naše komunikace.

2.4 Jak poznat, že je naše jednání manipulativní?

- když máme tendenci maskovat naše skutečné úmysly. Kdykoli usilujeme o něco, za co se sami tak trochu stydíme, a máme pocti, že kdyby vyšly najevo naše skutečné úmysly, tak bychom se strašně znemožnili.
- když nejsme schopni vyjádřit své skutečné přání či potřebu a máme sklon vymýšlet jiné pseudoargumenty, nebo důvody, které jsou pro nás samotné druhotné až bezvýznamné. Pokud sami cítíme, že tzv. „mlžíme“.
- když máme překvapivě silné pocity zoufalství či odmítnutí, když nám nevyjde nějaká zdánlivě bezvýznamná věc /pozdání do kina apod./
- když si nemůžeme vzpomenout, kdy jsme naposledy pociťovali vděk vůči někomu, ale naopak často se přistihneme, že někomu něco závidíme.
- když naše jednání vůči cizím lidem je mnohem příjemnější a vstřícnější než vůči našim blízkým.
- když nedokážeme někoho pochválit za „samozřejmosti“, například za to, že dobře plní své povinnosti.
- když negativní emoce/ vypadáš jako leklá ryba/ vyjadřujeme snadno, ale pozitivní emoce /dneska ti to opravdu sluší/ nevyjadřujeme buď vůbec nebo jen výjimečně a s obtížemi.
- když máme pocit, že víme předem téměř vše, co náš partner udělá.
- když máme dojem, že víme mnohem lépe než druzí, co je pro ně dobré a co ne
- když nechceme, aby nás druzí lidé nahlas pochválili, ale spíše, aby si tak tiše pro sebe řekli, že jsme dobří.
- když přestáváme být zamilovaní v okamžiku, kdy se do nás náš protějšek taky zamiluje /viz. Formanův film Valmont/
- když míváme sklon si ověřit, zda druzí udělají to, co chceme, zejména něco, co je pro ně nepříjemné

2.5 Jak překonat své vlastní sklony k manipulacím?

Jestliže sami na sobě pozorujeme sklony k manipulacím, zkusme k sobě zaujmout vlídný postoj. Touha manipulativně ovládat prostředí je jen dětsky nevyzrálá touha po jistotě, bezpečí a lásce, kterou všichni potřebujeme. Bylo by tedy krátkozraké v sobě potlačovat tuto potřebu, musíme jen změnit způsob jejího uspokojování.

- Zkusme si poctivě přiznat své skutečné důvody alespoň sami před sebou a bezdůvodně se za ně nezatrácujeme.
- Buďme ochotní přiznat je i před druhým, pokud je odhalí.
- Zkusme najít takový způsob uspokojení svých potřeb, který by byl příjemný a lákavý i pro druhého člověka, na který by sám dobrovolně a ochotně přistoupil. Dávejme přednost pro druhého příjemným a lákavým nabídkám před nepříjemnými nátlakovými metodami, jako je moralizování, výčitky, vyvolávání hádek apod.
- Připravme si i na eventualitu, že druhý naši nabídku odmítne, smiřme se s tím, že taková možnost existuje, a přejme druhému svobodnou volbu.
- Nacvičme si takovou nabídku, která netlačí druhého do rozhodnutí.
- Při jednání nemusíme vždy otevřeně říkat naše skutečné úmysly či vzdálené plány, ale v žádném případě bychom se za ně neměli před druhými stydět. Pokud možno se však zatajování skutečných úmyslů vyhýbejme.

2.6 Co není manipulace?

Manipulace je především vnitřní postoj člověka, který zachází s lidmi ať vědomě nebo nevědomě jako s neživými předměty. Je přesvědčen, že zná prostředky, aby druzí udělali přesně to, co on chce. Pokud chybí tento vnitřní postoj, nejedná se o manipulaci.

Manipulace tedy nemusí být:

- když přinutíme podřízeného, aby vyplnil naše přání, ale vážíme si jeho názoru
- když neříkáme svá tajná či vroucná přání při prvním setkání
- když se snažíme být pro druhého tak krásní a lákaví, že jakoby „nemůže“ odolat, nicméně počítáme i s eventualitou, že naši nabídku může odmítnout.

Jestliže druzí lidé nebudou pocitu, že s nimi chceme manipulovat, ztrácíme jejich důvěru, náš sociální status je ohrožen a zvyšuje se pravděpodobnost, že na jakoukoliv žádost budeme odmítnuti. Důvěra lidí se, jak známo, lehce ztrácí, ale těžko nabývá, proto je v našem vlastním zájmu předcházet tomu, aby si druzí o nás vytvořili takový nelichotivý obrázek.

Manipulativní lidé vedou s okolím nevyhlášenou válku na silné a slabé, o které ví jenom oni, jejíž pravidla znají taky jenom oni. I když musíme podotknout, že ne všichni dosáhnou této „dokonalosti“. Tato pravidla jdou napříč všem zásadám duševní hygieny.

Vyjmenujme si jich několik jako odstrašující příklad:

- slabší je ten, kdo projeví cit/zejména pozitivní/, kdo se omluví, kdo vyjde vstříc, kdo vyjádří prosbu
- na jakoukoliv žádost či prosbu druhého, odpověď zní NE, prohrává ten, kdo udělá /bez otálení/to, co druhá po něm chce, kdo zareaguje na výzvu apod.
- hloupý a slabší je ten, kdo se nechal napálit, kdo spoléhal na slovo druhého apod.
- triumfalistický pocit vítězství se nezmenší, ani když zmanipulovaný netuší, že právě prohrál v tichém, litém boji
- slabší je ten, kdo se nechá „vytočit“, kdo je zmaten, kdo ztrácí kontrolu nad prostředím
- jen slaboch ustoupí či nabídne kompromis
- nic není zadarmo, štedrost je čiré bláznovství, za vším je skryt nějaký úmysl, taktika
- především si dát pozor, abychom nedali víc než druhý

2.7 Osobnost manipulátora

Dostali jste se někdy do společnosti člověka, o němž se neustále vedou diskuse a dlouhá debata o něm jen vyvolává spory? O dva dny později se s ním setkáte a nevěříte svým očím /a všem ostatním smyslům/. Je úžasný, uchvátí vás hloubka jeho duše, jeho inteligence, znalosti, jednoduše v něm spatříte 8 div světa. Usoudíte, že myslet si o takovém člověku něco špatného, nedej bože se zaplést do podobné diskuse, jako byla ta předvčerejší, je pod vaší úroveň. Jste přece inteligentní osoba a umíte si na člověka udělat svůj vlastní názor.

Nezazlíváte mu ani lehké pohrdání, které tak často dává najevo. Jen se prostě v jeho přítomnosti postupně začínáte cítit stísněnější, ale odepřít mu cokoli se neodvážíte. Dokonce si myslíte, že máte vlastní názor, ale je to jen produkt jeho myšlení, který vám neustále podsouvá. Dokáže vás svými slovy přesvědčit, že je vsutku takový, ja se jeví na povrchu, ale až když ho poznáte, zjistíte, že něco není v pořádku. V tu chvíli už plníte všechny jeho rozkazy, ovšem většinou si myslíte, že to je ve váš prospěch, nebo je to prostě jen vaše povinnost ve shodě s obecnými mravními zásadami. Nemá cenu se s ním hádat. Nevyhrajete. Má neskutečnou schopnost argumentovat, hovořit dlouze o tom, co je „skutečná“ pravda, přičemž vlastně prezentuje jen sám sebe. Pětiminutový monolog skončí vyčíslením jeho životních úspěchů, v krajních případech se dopracuje k tomu, co je vlastně podstatou světa, což příliš s tématem hovoru nesouvisí. Každopádně vám nezapomene dát vždy najevo, jak je hodný a dobrosrdečný – a vždy lepší, než vy.

Manipulátor je člověk, který ovládá jiné. Jeho cílem je donutit ostatní jednat podle jeho představ. Používá obranného mechanismu – naučený a zvrácený způsob, jak dosáhnout svého, povýšit se. Manipulátory se lidé stávají už v dětství. Zpozorují, že to, co řeknou, nějak zapůsobí na druhého a do určité míry ovlivní jeho jednání, pocity atd.. Takové dítě, když uvidí kouřit maminku, namísto „vůbec se mi nelíbí, že kouříš“ řekne „Co kdyby se tatínek dozvěděl, že kouříš?“. Jeho oblíbeným způsobem jednání je také uvádění jiných do nejistoty větami, které nemají přesný význam. Z takové věty se totiž může lehce vykrotit a neponese za její obsah zodpovědnost. Může vás také dostat do situace, ze které nevyjdete bez ponížení. Například nejste-li iniciativní a nerozhodujete, jste označen za neschopného, když však rozhodnete špatně, jste také neschopný. Manipulátor často hlásá věci jako pravdy a ačkoli je

jen interpretuje, my tomu věříme. Reagujeme zcela automaticky a normálně, protože už od dětství nám sociální schémata diktují postoje, které se zavedou a přetrvávají /je nutné číci, že většina manipulátorů si své jednání neuvědomuje/.

Manipulátoři jsou mezi námi, a dokonce zaujímají prestižní místa na sociálním žebříčku. Jsou to lékaři, novináři, učitelé a většinou vykonávají povolání spojené s nějakým druhem moci. –Ale najdeme je i mezi ženami v domácnosti nebo kadeřníky. 4innost, které se věnují, z nich manipulátory nedělá. Manipulace není výsadou žen nebo mužů. Manipulátoři se nevyskytují častěji na určitých místech. Působí ve společnosti, v rodině, v partnerských vztazích i na pracovištích.

Manipulátor je typ osobnosti, není to ten, kdo někdy užije taktiku manipulace. Jedná se o narcistickou osobnost, která je s z psychiatrického hlediska patologická, ale čtenější hlubší studie o ní chybí. Je tedy zásadní rozdíl mezi tím být manipulátor a používat manipulaci. Ne, skutečně nejsme všichni manipulátoři, protože ti představují přibližně tři procenta populace. Zajímají nás však, protože systematicky působí značná devastující poškození devadesáti procentům lidí ve svém okolí, ne však se stejnou intenzitou a účinky.

Po definování těchto osobností se sice používá termín „manipulátor“ nebo „osobnost s manipulativními rysy“ či „s manipulativním jednáním“, ale neznamená to, že takoví jedinci neustále projevují jen své stinné , temné a démonické stránky. Jako všichni lidé mají i manipulátoři pozitivní vlastnosti, a právě proto je obtížné rychle a jednoznačně jejich osobnost odhalit. Svými slovy, činy a postoji neustále lidi ve svém okolí matou. Manipulátory charakterizuje třicet znaků. Pokud chcete vědět, zda máte co činit s manipulátorem, musíte zjistit, jestli odpovídá nejméně deseti charakteristickým znakům. Při nižším počtu znaků se jedná spíš o ojedinělé chování a postoje, které sice neblaze ovlivňují vývoj vašeho vztahu, ale nelze hovořit o „manipulátorovi“.

Manipulátor:

- Navozuje u ostatních pocit viny a dovolává se přitom rodinných vztahů, přátelství, lásky, profesionální zodpovědnosti atd.

- Dává druhým najevo, že nesmějí nikdy měnit názor, musí být dokonalí, všechno vědět a okamžitě reagovat na žádosti i otázky.
- Využívá morálních zásad druhých k naplnění vlastních potřeb /zdvořilosti, lidskosti, solidarity, laskavosti, štědrosti, hodnocení „dobra“ nebo „špatná“ matka apod./
- Zpochybňuje dobré vlastnosti, schopnosti a osobnost druhých, kritizuje a soudí je a hovoří o nich s despektem.
- Závidí, dokonce i rodičům, příbuzným nebo partnerovi.
- Lichotí, dává dárky nebo nečekaně prokazuje drobné úsluhy, aby se zalíbil.
- Dokáže se sebe dělat oběť, aby ho ostatní litovali /přehání závažnost nemoci, stěžuje si na nesnesitelné lidi ve svém okolí, na pracovní přetížení apod./
- Snaží se vykroutit ze zodpovědnosti a svaluje ji na druhé.
- Nesděluje jasně své žádosti, potřeby, pocity a názory.
- Obvykle odpovídá neurčitě.
- Neomaleně mění téma uprostřed hovoru.
- Vyhýbá se pracovním schůzkám a poradám, utíká z nich.
- Nechává své vzkazy vyřizovat jinými lidmi nebo se uchyluje k nepřímému sdělení /místo osobního rozhovoru telefonuje, nechává písemné vzkazy/.
- Svě žádosti zakrývá logickými důvody.
- Hlásá lež, aby se dověděl pravdu, překrucuje a interpretuje výroky druhých.
- Nesnáší kritiku a popírá zcela zřejmá fakta.
- Skrytě vyhrožuje nebo otevřeně vydírá.
- Zasívá nesvár, podněcuje podezřívavost, rozděluje, aby mohl lépe panovat, a je schopen rozvrátit cizí manželství.
- Mění názory, chování a pocity podle situací a osob, s nimiž je právě v kontaktu.
- Lže.
- Sází na nedostatečné znalosti druhých a snaží se vyvolat dojem, že „má návrh“.
- Je egocentrický.

3. Polaritní chování člověka

3.1 Co je polaritní chování?

Polaritní chování se často vyjadřuje slovním spojením „druhý život nebo dvojitý život“. S tímto pojmem se setkáváme ve vězeňské literatuře, kde je charakterizováno jako „souhrn asociálních a antisociálních aktivit, zvláštních typů obranných reakcí uplatňovaných v specifické hierarchii a negativní způsob chování a vytváření neproniknutelných quasi jako formálních skupin“. Polaritní chování se u člověka projevuje zvýšenou pohotovostí, motivací, nutkavou potřebou i patologií jednat v normě i mimo ní v poměrně krátkém čase. Takové chování však lze vyzorovat i v řadě jiných asociálních a patologických jevů ve společnosti s kterými se sociální pracovník ve své práci setkává. Jde o šikanu, delikvenci pubescentů, trestnou činnost adolescentů, prostituční chování, deviantních forem chování – pedofilie, pornografie, zoofilie a dalších. Jde o chování, kdy jedinec část dne věnuje relativně bezúhonnému způsobu života a část dne svému kriminálnímu, deviantnímu nebo asociálnímu programu. /Např. dopoledne přednáší na fakultě a večer či v noci se zabývá prostitucí v jiné agentuře/.

Jde tedy o asociální až patologické chování včetně poruch chování osobnosti, jako reakce na zátěž člověka vyvolané restrikcí 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 k startu i rozvoji polaritní formy asociální až patologické formy chování. Posilujícím faktorem chování je např. pocit moci, manipulace, ale i deviantní program, včetně pocitu napětí a vzrušení z utajování, zastírání motivace, potřeby, tužby a cíle seberealizace.

K sociopsychologickým faktorům s 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 jednotlivec 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, např. „tleskám těm mladým lidem, kteří žijí po svém“ příkladem, prostředkem se uchyluje a posiluje své fantazijní vize, svět denního snění do jakési své 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 /skrytou/ či veřejnou strategií /psychologie vyhrožování, zastrašování, uvádění do pochybností atd./ 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, pomoci kterých se člověk ve své asocialitě a patologii a reálné životní praxe vyrovnává a jakou pohotovostí jaké vytváří autoregulační mechanismy /pomocí vědomí, viny, vzrušivosti, strachu apod./ Prvotně se s těmito projevy setkáváme u dětí v rodinách mezi sourozenci, příbuznými, vrstevníky a kamarády. Později se setkáme tam, kde se jedinci srovnávají a vytváří role, status /mají pověst, ale i nálepku, přezdívku/, která je hodnotí. Zde se setkáváme se šikanou, v partě či sportovním oddíle s násilnými projevy, které přerůstají do sexuálních experimentů, kdy je již útočník a oběť jasně vyhraněna. Řada lidí si myslí, že to s dítětem automaticky vyjde, že se napraví. V řadě případů se dá říct, že tomu tak není, tendence manipulovat a šikanovat je i na středních školách, učilištích, ale i na školách vysokých. Zde se však mění asociální forma chování a začíná být přechozená, omlouvána a

zastírána pro dobré studijní výsledky, sportovní, kulturní aktivity. Tento omyl se posiluje faktem, že jedinec se naučí lépe činnost a symptomatiku poruchy krýt a mlžit. Tím se chování posiluje, manipulátor a násilník nabývá na sebevědomí, sebehodnocení. Je přesvědčen, že jeho forma jednání s ostatními lidmi je správná a hlavně úspěšná, účinná a moderní.

V řadě případů se ukazují genetické dispozice pro vývojové poruchy, asocialitu v rodině a příbuzenstvu. Emeritní učitele často hovoří o naprosto stejných modelech chování, charakterových vlastnostech, vztazích, tendencí k násilí nebo naopak k submisivní /stejná motorika, chyby v psaní, styl psaní, řeči a myšlení, schopnostmi a chování/. Existuje i jistá závislost ve strategii výběru partner, kde si násilník a manipulátor vybíral pro život submisivní a závislou partnerku i když ho přitahovali ženy jiných vlastností s kterými se často stýkal a byl promiskuitní. V těchto rodinách se velmi často vyskytuje domácí násilí, delikvence dětí, násilí na seniorech a výchovné problémy u dětí, kterých je v rodině zpravidla více než v rodinách ostatních. Čímž se negativně ovlivňuje genotyp a genofond populace. Nechci říci, že inteligenční kapacita osobnosti je jedním z regulačních mechanismů. Řada vysokoškoláků jsou manipulátoři s násilnými tendencemi v rodinách, v zaměstnání, v partnerských vztazích a asociálními tendencemi a antisociálním chováním /právnicko-podvodník, ing. podnikatel-krádeže, podvody, krácení daní v organizovaném spolčení/ A je tomu i v rodinách asociálních nepřizpůsobivých i jinak poškozených. Slovy manipulanta:

„Já jsem ten, který tahá za nitky vaší duše a nutí vás dělat věci o nichž jste nikdy nepřemýšleli a nepředpokládali, že sami dokážete. Jsem ten, který píská na píšťalku a vede vás na místa, z nichž máte obavy a strach. Nejste sami co chtějí mít svého loutkaře a krysaře“.

Polaritní chování se tedy v praxi často ukazuje jako rozdílné přístupy k obsahu chování, k interakci, k cílům, zájmům, potřebám a motivacím, s nutkavou potřebou vytvořit opak a to jak v normě tak v patologii v poměrně krátkou dobu po sobě. Zdeněk Boleloucký popisuje problematiku podle ICD 9, která jí řadila mezi neurotická onemocnění /hysterii/ u nás velmi málo známou. Terminologicky byl jev popsán jako disociovaná mnohočetná osobnost, podvojnost mysli, alternativní vědomí, porucha vnímání své celistvosti, kdy si člověk sám sebe uvědomuje jako dvojvědomí. Klasifikace DSM III /kongres celosvětové zdravotnické federace/ formulovalo mnohočetnou osobnost s těmito znaky:

- U jedince jsou /jako by byly/ přítomen dvě i více oddělených osobností, každý je po určitou dobu dominující.
- Dominující osobnost určuje v danou dobu chování jedince /prokázáno/.
- Každá jednotlivá osobnost je komplexní a integrovaná svým vlastním jedinečným vzorem i sociálními vztahy /v integraci se projevují poruchy a změny struktury/.

Mnozí autoři nepovažovali již od počátku tato kritéria za dost výstižná a snažili se je upřesnit. Na základě různých návrhů shrnul Greaves diagnostická kritéria do osmi bodů, devátý přidal Clary se spolupracovníky. Jde o:

- a/ autoanamnestické údaje o „okéncích“ časových lapsech a dalších podivnostech při vnímání času
- b/ objektivní údaje o epizodách chování, na které si pacient nepamatuje
- c/ spolehlivé údaje o změnách pacientova chování, kdy se nazývá jinými jmény a hovoří o sobě ve třetí osobě
- d/ možnost vyvolat jinou osobnost hypnózou
- e/ anamnesticky udávané silné cefalgie, časově související s „okénky“, „záchvat“, různými sny, vizemi, nebo hlubokým spánkem
- f /pacient o sobě hovoří v množném čísle, aniž má na mysli kolektiv a nejde o řečnický obrat
- g/ v pacientových věcech jsou písemnosti, kresby či jiné předměty, které nepoznává nebo nevysvětlí jejich původ
- h/ pacient slyší vnitřní hlasy, jejich zdroj vnímá uvnitř své hlavy a nepronikují ven, mohou ho nabádat k dobrým či špatným činům
- ch/ určitá tělesná ochablost a povadlost s nedostatkem vitality u hostitelské osobnosti, která může činit i somnambulický dojem

Etiologie je neznámá a byla chápána jako důsledek multimodálního /mnohočetného/ působení různých faktorů a kombinací. Zejména biologických, psychologických a dalších. Problém dále zůstal otevřený. Léčení probíhalo psychofarmaky s nejistým výsledkem, jako porucha disociace-přizpůsobení. Mnohočetná osobnost 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 /toto učení vychází ze studia chování/ i instituce. V dané problematice se nedá pracovat jen v etiologii chování. Jde o problematiku multifaktoriální, zejména jeho bazálních struktur autoregulace a integrace osobnosti /zejména prožívání, emoce, motivy, pohnutky a prostředí/.

Je-li člověk schopen v části dne přiměřeně kooperovat, komunikovat, tvořit a chovat se v jistém sociokulturním, mentálním prostředí, situacích podle potřebných norem, vyvstává otázka co vytvořilo motivační změnu, zvýšilo dynamickou strukturu, změnilo 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 /lží, sebeobviňování./, které snižuje důkazní hodnotu a možnosti odhalení manipulačními obrannými mechanismy.

Jak nacházíme a zkoumáme osobnost jeho strukturu, dynamiku, tendence vytvářet polaritní chování /druhý život/, co s tím člověk dokazuje a naplňuje.

Zpravidla poznáváme lidskou osobnost jako nejsledovanější kvalitu člověka téměř ve všech jeho činnostech /podle Ankinsonové z r.1995/. Osobností rozumíme charakteristické vzorce myšlení, emocí a chování, které určují osobní styl člověka a ovlivňují jeho interakce s ostatními lidmi, tedy s prostředím. Zaměřujeme se hlavně na psychické, sociální a biologické vlastnosti, rysy, stavy a danosti lidské celistvosti a individuality.

Strukturou rozumíme zejména schopnosti což jsou psychologické schopnosti podmínek, které jsou nutné k vykonávání určité činnosti. Temperament, který je spíše determinován /podmíněn/ biologicky a emotivně, slyšíme o sangviniku, flegmatiku, cholericu a melancholiku, dále charakterem, což jsou souhrn získaných vlastností, které se vztahují k morálce, svědomí, ke vztahu ke společnosti, vlasti, přírodě, práci, vzdělání, výtvorům a sobě samému. Nelze zapomenout na motivace což je směr a intenzita příčin, důvodů, pohnutek

chování člověka, které dostávají psychologický smysl. Zdrojem motivací jsou potřeby, postoje, zájmy a hodnoty, jejichž význam je vám všeobecně znám.

Pro celkový obraz člověka se zabýváme bazálním /základním/ systémem autoregulace a psychické integrovanosti osobnosti. Jde o integrovaný souhrn vrozených a osvojených strategií, jimž se člověk v procesu své reálné životní praxe dynamicky vyrovnává s různými variantami situačních komplexů. Jen pro oživení známe a používáme vzpomínaný temperamentový přehled, který je často doplňován o stabila, labila, extraverta a intraverta, kterým se přisuzují obecně charakteristické vlastnosti pro pozdější přehled polaritního chování tyto vlastnosti oživím.

Člověk s polaritním a manipulativním chováním si myslí „já jsem právě ten, kdo tahá za nitky, nikdo mě nerozkazuje, neřídí, nedává mě úkoly nediktuje mě svou vůli. Jsem to právě já, kdo dává úkoly, zaměstnání a prostřednictvím této činnosti i kontroluji a vychovávám k obrazu svému“. Vytvářím stále činnost, aby ostatní nemohli uvažovat a byli závislí, vytvářím vlastně svou morálku – co je špatné a co dobré, kde mohou rozšířit svůj vliv. Je třeba, aby všichni o které mám zájem rozuměli a chápali jeho sdělení. Často musím vytvořit i spory a konflikty, abych pomocí nich vytvořil, ukázal a přesvědčil, že co říkám je pravda a to nejlepší právě pro ně. A že se to hlavně vyplácí. Nesouhlas je prakticky nepřipouští, pobuřování manipulátů se trestá. Manipulátor i člověk s polaritním chováním i odměňuje a odměna je brána jako podpora, východisko a pomoc z problémů. Pro manipulátora to není lehká činnost a každý má i svá slabá místa, uprostřed své volní pevnosti podléhá často moci, ale i upokojení z ní. Nenechávají se ovlivnit soucitnými prosbami, což pokládají za projev slabosti, často svalují vinu na druhé slabší. Nikdo nesmí ohrozit jeho enklávu, cíl, motiv. Často ovládá, využívá u člověka momentální indispozice, nemoci, rozchodu, rozčarování, odchodu z domu, útěku z dětského domova a podobně. Takto zmanipulovaný člověk bude dělat věci o kterých nikdy nepřemýšlel a nepředpokládal /např. trestnou činnost, násilné skutky, sexuální aktivity apod./, že dokáže. Je ten, který tzv. „píská“ a vede ostatní na místa z nichž mají obavy a strach. Ví, že těchto lidí, kteří chtějí svého loutkáře je mnoho. Jsou to lidé závislí, submisivní, depresivní, nejistí atd..

Z analýzy případů vyšlo najevo, že statisticky významné procento směřovalo i do řad sociálních pracovníků a kurátorů včetně řady dalších. Proto jsem se nerozhodla pro dnešní

sdělení. Mám zato, že z počátečních analytických výsledků je pro nás nejužitečnější postřehy vlastnosti lidí s polaritním chováním. Jen obecně:

- projevuje se dosti často snížená schopnost sebekritiky
- ztráta víry v hierarchii hodnot
- intelektuální hladina příliš nerozhoduje od normy k nadprůměru
- často chybí citové vazby bezohlednost, empatie, necitlivost, pomstychtivost
- ignorace potřeb druhých, egoistický vzdor, nevyhraněný sociální vkus
- častá podbízivost, pohrdání
- servilnost, pokles aspirací, exorcismus, ponížení
- necitlivost k trestu a odměnám, situační postoje k normám, restriktce a limitace odmítají
- boj s autoritami a to od mládí až do stáří
- upřednostňování vlastních cílů, motivů, zájmů, potřeb a postojů, má pocit, že může ponižovat, rozhodovat o lásce a těle, kompetent na vše
- častá manipulace, intoxikace, skupiny, arogance, jáství
- častá a zastíraná nespokojenost se sebou samým, s ostatními, kteří nenaplnují jeho cíle, apatičtí, podráždění, rozladění, destruktivní
- podceňují vzdělání, nemají rády ty, kteří do věcí vidí, analyzují, pohrdají s nimi
- jsou vnímavý, zahleděni do sebe, nízká afilience /družnost/
- častá přetvářka, manipulace diplomatickou komunikací, fabulace a zpochybňování
- snížená hladina pocitu viny
- vyšší procento introvertů / 72%/ a 15% extrovertů, extrémní extroverti 15%
- problém se zpracováním tajemství, zátěž, mlčení, selekce osob, polopravdy, bájevá spojení
- přimět ostatní, aby mu důvěřovali
- dělají na sobě /poučení, knihy, internet, srovnávají historická fakta/
- často zastírají co bylo, kde byl, co viděl, často používá slovo „kamarád, známý“ i když žádné kamarády a známe ve skutečnosti nemá
- u některých nebylo prokázáno, že restriktce a limitace vytvářely opoziční a polaritní chování, bude třeba dále program rozvinou a téma rozšiřovat

Víme, že chování je motivováno napětím potřeb /biologickými, sociálními, apod./ nebo tzv. kvazypotřebami /úmysly a záměry/. Potřeba vkládá do subjektu, který se nachází v poli obklopující člověka charakter výzvy.“ Co s tím uděláš, jak se zachováš, co ty na toto apod.“ jde o pobídku a to jak pozitivní tak negativní. Teprve předmět naplňuje charakter výzvy dává našemu jednání cíl. Motiv se poté stává silou, která nás dává do chodu. Po přijaté motivaci může startovat chování situace, která je námi vyhodnocená jako nejoptimálnější.

Motivace vznikají v limbické korové oblasti mozku a jsou propojeny masivně a oboustranně s hypothalamem, jehož funkcí regulace homeostázy vnitřního prostředí organismu prostřednictvím jak autonomního nervstváám tak hormonálních signálů. Smyslové heteromodální a paralimbické korové oblasti, které zpracovávají smyslové informace, jsou takto „vložený“ mezi :

- limbický systém, jenž reguluje vnitřní prostředí a podílí se na regulaci emotivity, motivace, autonomních a endokrinních funkcí i dlouhodobé paměti
- primární senzomotorické a primární motorické korové oblasti, které jsou zaměřeny na zevní, extrapersonální svět

S těchto mechanismů vznikají formy polaritního chování, které může být ovlivněné určitým místem jako teritoriální, které naplňuje a startuje potřebnou a uspokojující formu chování. Uvedu několik forem a motivací, které startují polaritní chování bez upřesňujících dat a to z pochopitelných důvodů.

Např. u šikany

1. Nejlepší žák kontra učitel.... napadání verbální i fyzické.....intimní.
2. Hodný žák kontra učitelka.....napadání fyzické a osaháváníintimní.

Násilí v rodině:

3. 11-letý chlapec, slušný ve škole, dobře hodnocený, dobrosrdečný, pečlivý kontra matka samoživitelka, ing, nadávky, napadání, modřiny, matka zastírá, používá formy, které jsou od bývalého manžela s kterým se syn často stýká.
4. 12-letý chlapec, slušný ve škole snaživý, jeden z nejlepších kontra babička, který násilí zastírá, zastírá i krádeže peněz, a vydírání pro peníze.

5. 14-letý chlapec, slušný, dobře se učí, kolektivní, okolí ho hodnotilo jako dobrosrdečný, kontra otec, který jej nutil souložit se svou starší 17-letou sestrou, bil matku i sestru, která souložila i s otcem. Otec, inženýr, bývalý zastupitel, bývalý náměstek velkého podniku.
6. Případ „Kuřim“, který je velmi znám pro svoji publicitu.

Prostituční chování:

7. Matka, inženýrka, bývalá zastupitelka, zaměstnána na VŠ kontra starší muži, cizinci, prostituční chování se sadomasochistickými praktikami po telefonu.
8. Matka, v místě velmi dobrá pověst, pracovitá, starající se o rodinu a děti, pomáhá ostatním, prostituční chování na telefonu i se svými dcerami / 16,17 let/ obě navštěvují baletní kroužek a modelingovou agenturu, vystupující doma i v zahraničí.
9. 17-letý student, velmi slušný, vzdělaný, aktivní na gymnastiku, všestranné zájmy, často navštěvuje bohoslužby a pastorační programy a přednášky kontra agentura na telefon, prostituční chování se sadomasochistickými praktikami, klientela /VŠ lékaři, cizinci, polititkové/, zneužívání drog.

U dalších případů jsou to např. pastorační asistent kontra podnikatelé, u kterých mimo pedofilních projekcí a aktivit, častá kriminální aktivita /vydírání, podvody, podíl na podnikání „obchodování s ženami“ apod.. /

Případů bylo analyzováno 27, kde bylo zaznamenáno polaritní chování, u některých případů probíhá stále rozpracování a nelze provést vyšetření ani další upřesňování dat.

3.2 Souhrn

Disociovaná, mnohočetná osobnost, zařazená systémem ICD 9. mezi neurotická onemocnění /hysterii/ je ve své klasické podobě u nás vzácným jevem. Vymizela z učebnic a psychiatrii i psychologové jsou o ní nedostatečně informováni.

Pavlovská škola, reprezentovaná „neurodynamickou psychiatrií“ Ivanova Smolenského / 1974/ ji řadila v rámci hierarchie pěti nejčastěji se vyskytujících syndromů do přechodných

stavů mezi spánkem a bdění spolu s dalšími „fázovými jevy“. Z hlediska psychopatologie zde připouštěla projevy jak depresivní, tak expanzivní, na úrovni neurotické, hraniční nebo psychotické. Tyto stavy mohou končit v uvedeném pojetí kromě hlubokého spánku různě vyjádřenou částečnou nebo úplnou amnézií.

Práce kriticky referuje o soudobé literatuře zvláště z hledisek terminologie, diagnostiky, etiologie, terapie a soudně psychiatrických aspektů mnohočetné osobnosti. Klasifikace DSM-III jí oddělila od neuróz a osamostatnila v rámci poruch osobnosti.

Na podkladě klasické německé literatury je diskutována otázka vlivu povrchního nebo nejednotného chápání šířky koncepce schizofrenie na diagnostiku mnohočetné osobnosti.

3.3 Terminologie

V terminologii disociované, mnohočetné osobnosti nepanuje jednota. Starší autoři používali pojmy „dvojí vědomí ‚rozdvojení‘ osobnosti. Kraft Ebing rozlišoval mezi rozštěpem osobnosti, kde vedle zlomků původní osobnosti existovaly další osobnosti jako „nositelky panujících bludů“ a mezi rozdvojením osobnosti, alternujícím vědomím, dvojitým duševním životem apod., jako dílčími projevy hysterické neurózy.

Ze současných autorů napsal např. A. V. Sněžněvský v souvislosti s popisem pacientů, trpících „poruchou vnímání své celistvosti“ o poruše uvědomění si sebe sama jako nedělitelného celku. Takový nemocný si pak stěžuje na trvalou přítomnost dvou nesouhlasných já, který jsou v neustálém boji. Upozornil na přítomnost úzkosti, vyvolané podobným „rozdvojením“. Celkem podobně chápal „rozdvojení“ osobnosti i Z. Mysliveček a odlišoval je od alternující osobnosti. Giljarovský napsal ve stejné souvislosti, že si podobný nemocný uvědomuje jakousi rozdvojenost svého vědomí a při oslabení kritičnosti může přijít k přesvědčení o existenci nějaké jiné osobnosti, která tak či onak řídí jeho osobnosti a tlačí ho k činů pro něho cizím. V literatuře anglického jazyka se ustálil pojem *mnohočetná* osobnost. Někteří však nadále považují termín *disociovaná* osobnost za vhodnější.

Další výrazy, s kterými je možno se setkat v literatuře: *originální* osobnost, též *vrozená* osobnost, *původní* /birth personality/, ta, která v daném období řídí, ovládá tělo po většinu času, *primární* osobnost, pojem zahrnuje obě varianty předchozích termínů, *přítomná*, prezentující se osobnost, libovolná osobnost „dostávající se“ v dané době k léčbě.

Fúzí osobnosti se rozumí sjednocení disociované osobnosti, což je cílem terapie. Fúze je buď spontánní, nebo k ní dochází v průběhu psychoterapie, nebo pod vlivem hypnotické sugesce. Jako synonymem fúze je někdy používán pojem *integrace* osobnosti. Někteří ale rozumějí integrací spíše hlubší proces *restrukturalizace* osobnosti, ke které dochází po úspěšné fúzi.

Z našich psal K. Kuffner o „dvojvědomí“, které dělil na dvojvědomí střídavé, alternující /střídavé rozdvojení osobnosti/ a na dvojvědomí soudobé /dvojité soudobé vědomí/. Ve druhém případě mohl nemocný dospívat k přesvědčení, že je ovládán, či posedlý jinými bytostmi.

3.4 Diagnostika

Na základě společných rysů nemocných z klasických kazuistik byly formulovány definice mnohočetné osobnosti. Jedna z novějších vidí v mnohočetné osobnosti: „hysterickou disociativní reakci, projevující s klinicky přítomností jedné či více dalších osobností, z nich má 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 /tj. simultánně koexistující s primární osobností a vědomé jejich myšlenek a pocitů/, 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.

3.5 Vlastnosti lidí s polaritním chováním

- snížená schopnost sebekritiky
- ztráta míry hierarchie hodnot
- inteligentní
- chybí citové vazby, necitlivost, násilí, bezohlednost a brutalita
- nevyhraněný, nestálý, nejasný, nejistý vkus
- egoistický, ignoruje potřeby druhých

- narušené ego, dynamická ztráta sebekontroly
- intelektuální nezávislost, podezíravost-vytváří předpoklad mravního vzdoru
- neosobní úsměvy, pohrdavý tón v komunikaci
- servilnost, pokles aspirace, exorcismus
- bezohlednost a násilí polaritního chování, neuznává normu, podstatu trestu
- intoxikace skupiny, davu
- arogance, nesmyslnost, nečitelná mimika
- povrchní hodnoty na kterých lpí, byrokracie soucitu /sami ho chtějí, ale neumí ho vracet/
- vágní neutuchající a možnou nespokojenost se svou existencí /apatičtí, podráždění, rozpolceni/, /destruktivní, polaritní a iracionální chování/
- nuda, nespokojenost svou přenáší na druhé /cesta malého odporu/
- stejně dobré podceňují ve vzdělání a inteligenci /dokazují sobě i druhým iracionální a nebezpečné formy/
- nevnímají, jsou zahleděni do sebe /ne narcista/
- nebezpeční svojí vysokou inteligencí /od 110 – 140 IQ/
- emotivně silní /snáší chválu i trest/
- herec, manipulátor, diplomat v komunikaci /fabuluje, zpochybňuje/
- zaměřený na peníze, prospěch, zisk /chamtivý, hrabavý/, závistivý
- pomstychtivý a zraňující /zastřená forma bez vnitřní spokojenosti, projev síly a moci/
- smířená hladina „pocitu viny“
- nízká afiliace /družnost, přijetí/, nemístná a necitlivá kritika a schopnost rozeznat co hlavně když on zraňuje, má pocit, že on má právo ponižovat, rozhodovat ve všem
- chladný, pohrdá, nemusí podceňovat, snižuje schopnost dominance u druhých
- 72% je introvertů nebo negativních extrovertů / 24% extrémních introvertů/
- nízká kooperace, schopnost zamlžovat, řídicí a finanční či erotické praktiky
- problém se zpracování a udržení tajemství, mlčení, polopravdy, bájná spojení, které se přibližuje skutečnosti – projev vlivu moci a osobní znalosti, tendence předvádět se
- „dělají na sobě“ – posilovna, fitness centra, masáže, rehabilitační cvičení, sauny atd.
- zastírání toho, kde byl, co dělal, co viděl

3.6 Motivace vedoucí k polaritnímu chování

1/ Pocit nedostatku uznání

2/ Ukazuje, jak je dobrý, co umí, vytváří pózy a fantazijní vize, denní snění, představy

3/ Zastírá to čeho se bojí a obává, vyvrací neschopnosti, nedostačivosti, následky, neduhy, ale i čitelné myšlenky, motivy a postoje, charakter, pravou strukturu a dynamiku osobnosti

4/ Zastřená sebedůvěra, často selektivní /ve společnosti, před kamarády, před dětmi, v zaměstnání/ se vystavuje jako jiný než-li jinde, nedovede ani nechce vysvětlit, vytváří zátěžové klima /napětí, nedůvěru, apod .- krajní introvert/

5/ Vynucuje uznání, ctižádost, egoistické chování, „chudáček“, neústupnost, zarputilost, neschopnost kompromisu, hysterie a panikaření v souvislosti s negativním myšlením/

6/ Vychytralost, manipulace, žárlivost

7/ Vydírání /sebevraždy, pokusy o ní, pláč, hysterie/

8/ Podvody /finanční nerovnost, neschopnost a závist, sobectví, podrážděnost, umanulost, přesvědčený o pravdě/

9/ Pseudointelektuál zahleděn do akad. světa literatury, politiky, novinářiny bez profesní etiky, kde priorita je ekonomický a politický cíl a pozice/

10/ Zastřená sex. motivace, deviace, poruchy, prostituce, incesty a jiné

11/ Prosazování moci, síly, lsti /nadřizenost/, „chameleon“, posedlost přinášet slast
/“být vydán na pospas někomu silnějšímu“/

12/ Mstitel, hlídač spravedlnosti, /napravuje hříchy na něm spáchané/

13/ Oběť systému, hledání soucitu s pocity vnitřní nedostatečnosti – zastření, domluvené odposlechy / nástrahy, pasti, úniky, racionalizace/

14/ Zneužití důvěry, víry, metafyzických forem ovlivňování lidí /využívání role k manipulaci až k suicidám/

15/ Neschopnost účinně jednat s druhými, ztráta důvěryschopnosti a nahrazení ho lží, polopravdami a násilím /nebo pohrůžkami násilí/

16/ Přesvědčování je cílené ovlivňování, jejímž výsledkem je přesvědčení o určitém tvrzení / nelze jejich obsah úplně nebo z části konfrontovat se skutečností/

4. Přístup k psychiatrickým pacientům

4.1 Kontakt s psychiatrickým pacientem

Navázání kontaktu s psychiatrickým pacientem bývá vzhledem k poruchám duševního stavu často velmi obtížné. Participuje na tom několik okolností. Často je to úzkost, která dovede pacienta do ambulance, i úzkost z dalšího postupu, co se bude dít. Někdy je pacient dovezen do zařízení proti své vůli, nebo se podrobuje vyšetření pod vlivem nějaké autority. Přístup k léčbě a očekávání bývá rovněž zatíženo úzkostí, přítomné jsou pocity viny a výčitky svědomí.

Cílem je si získat důvěru pacienta, jinak se nezjistí důležité informace potřebné k stanovení správné diagnózy a následně stanovení správného léčebného postupu nebo intervence.

Důležité jsou zásady správného terapeutického kontaktu. Lékař ujistí pacienta o tom, že:

- rozhovor je naprosto důvěrný, a že se žádné informace bez jeho souhlasu nedostanou k třetí osobě,
- se bude v nejlepší možné míře věnovat jeho problematice, bez ohledu na okolnosti, které vedly k vyšetření,
- bere jeho obtíže vážně a chce se s nimi do hloubky zabývat, i když jsou někdy výpovědi s rozporem s realitou. Nevyvrací se bludná produkce,
- jeho konání nebylo ani dobré ani špatné, vyvaruje se morálních úvah o správnosti pacientova konání,
- váží si pacienta jako člověka, i v případě, že jde o degradovanou a dementní osobnost,
- bude se vyjadřovat srozumitelně s ohledem na vzdělání pacienta a psychickému postižení.

4.2 Zásady komunikace s jedincem s duševní poruchou

Jestliže chceme pomoci komukoliv s duševní poruchou, musíme mu nejprve porozumět, pochopit ho. Velmi často vyhledává postižený pomoc v období interpersonálních problémů, které mohly iž vyústit v jeho izolaci, vystupňovat jeho nedůvěru v okolí, případně se i zobrazit nepřátelskými postoji vůči okolí.

Základním požadavkem komunikace je permisivita, tj. takové hecování, které umožňuje ventilovat jakékoliv problémy bez obav z morálního odsouzení, posměchu, skandalizace. Pro rozhovor si stanovíme dostatek času, vytvoříme vhodné a klidné, ničím nerušené prostředí /pozor na opakovaně zvonící telefony/. Dozvíme-li se někdy i pro nás velmi neobvyklé údaje, musíme je přijmout jako „běžné, nešokující“. Předpokladem navázání dobrého kontaktu je dodržování intimity sděleného /vyjma případů spadajících pod ohlašovací povinnost/.

Dalším požadavkem je nedirektivnost, což znamená neřešit situace za klienta, nedávat postiženému jednoznačné rady, nerozhodovat za něj. Je vhodné předeslat několik eventualit řešení dané situace, jejich konečný výběr však ponechat na klientovi samotném.

Třetí důležitou zásadou je respektování osobní důstojnosti i u osob výrazně psychicky alterovaných /např. Při těžších mentálních retardacích/.

Pro rozhovor je důležité prostředí k rozhovoru. Nejlepší je když je lékař sám s pacientem. Opatrnosti je třeba u neklidných pacientů, kde je riziko napadení velké. Je potřeba si zachovat profesionální přístup, dodržovat běžné normy společenského chování.

Aktivní naslouchání a provázení vede k udržení dialogu a umožňuje rychleji se vcítit do pacienta. Hlavně udržujeme oční kontakt, přikyvujeme, „ano“ a „hm“ vyjadřující zájem a naslouchání. Při tom je neméně důležitá mimika, doplňující dotazy. S ohledem na psychické potíže je jít pacientovým tempem, držet s ním krok./viz. příloha č.2/

Při vedení dialogu s neklidným a potenciálně nebezpečným pacientem je nutno dodržovat určitá pravidla:

1/ S potenciálně nebezpečným pacientem je potřeba nezůstávat o samotě a vyhýbat se situaci, kdy by nevylo možné opustit místnost. Pokud je to možné, odstranit z okolí pacienta

nebezpečné předměty. Jestliže lze, doporučuje se udržovat bezpečnou vzdálenost /alespoň délka natažené paže/, aby se nezvyšovala možnost vztahovačnosti pacienta, a tak se neprovokoval k agresi. Navíc je to lepší i z hlediska bezpečnosti pracovníka.

2/ Kromě vzdálenosti je třeba pamatovat i na další složky neverbální /mimoslovní/ komunikace, např. hovořit klidným, hlubším a tišším hlasem a vyvarovat se prudkých gest a pohybů, které by si pacient mohl vykládat jako útok nebo ohrožení. Intoxikovaný nebo duševně nemocný pacient vnímá totiž často spíše neverbální složky komunikace než např. logické argumenty.

3/ Osvědčuje se potenciálně nebezpečnému pacientovi nabídnout, aby se posadil. Jestliže to přijme, riziko nenadálého útoku pronikavě klesá. Pokud to odmítne, doporučuje se na uvedeném netrvat.

4/ U pacientů, jejich chování má charakter trestné činnosti nebo s sebou nese značné riziko pro zdravotníka je správné žádat o pomoc policii. Je třeba odlišovat běžné profesionální riziko vyplývající z charakteru práce určitého oboru a riziko, které je neúměrné.

5/ Jestliže je nevyhnutelné pacienta zklidnit, mělo by se zasahovat pokud možno v dostatečném počtu. Jestliže to situace dovolí, je lépe vyčkat se zákrokem do doby, než přijde posila. Fyzická přesila v mnoha případech stačí k tomu, aby se pacient nechoval agresivně.

6/ Ohrožující nebo nebezpečné chování pacienta je třeba následně zdokumentovat a informovat o něm spolupracovníky a nadřízené. Psaní poznámek bývá ale vhodné odložit na dobu, až se podaří situaci zvládnout. Paranoidní pacient by mohl psaní poznámek nevhodně pracovat a navíc by to odvádělo pozornost od vyšetření situace.

7/ Náležitě se má zdokumentovat i každé vyhrožování násilím.

4.3 Přístup k pacientům s duševní poruchou

Přístup k depresivnímu jedinci

Vycházíme z poznatku, že na rozdíl od smutného člověka, je nálada při depresivní poruše neodklonitelná, nelze tedy postiženého rozveselit, rozptýlit tak, jak se o to velmi často jeho okolí snaží. Většinou tyto snahy mají opačný účinek, může dojít k prohloubení poklesu nálady, k objevení se výčitek, sebeobviňování u nemocného /všichni se snaží, abych byl veselý a já se jim takto odměňuji/. Okolí v důsledku „neúspěchu“ svých snah naopak může omezit interakce s nemocným /“my se snažíme a k ničemu to nevede“/, což je v této situaci žádoucí.

Těžce depresivní jedinec potřebuje podporu ze stran svých blízkých, ubezpečení o tom, jak ho mají rádi a vždy jsou mu ochotni pomoci. Vhodné je také ujistit nemocného o tom, že současná depresivní nálada není trvalá, že dříve nebo později dojde ke zlepšení, což zvláště při opakovaných atakách onemocnění je u nemocných postupně akceptováno.

Přístup k manickému jedinci

Povznesená, manická nálada spolu s ostatními příznaky poruchy provokuje někdy okolí postiženého k nepromyšleným a málo kontrolovaným reakcím. Při jednání s nimi je nutné si uvědomovat, že jedinci s manickou poruchou mají schopnost odhalovat a prohlubovat konflikty ve svém okolí, dovedou útočit na sebevědomí lidí, nutno k nim přistupovat jako k potenciálním zdrojům konfliktů a zaujmout neutrální emoční postoj.

Přístup k paranoidnímu jedinci

Lidé s paranoidní poruchou /s různými bludy/ se dříve nebo později dostávají do sociální izolace vyvolané jejich bizarním, kverulačním nebo agresivním chováním.

Komunikace s nimi je velmi obtížná, protože většinou očekávají souhlas okolí se svým jednáním, případně kladné hodnocení svých postojů- Vyžadují od svého okolí permisivní postoje, kterých se jim nedostává, naopak jsou neustále konfrontováni s realitou. V zásadě při komunikaci bychom neměli vyvracet postiženému jeho bludné představy, spíše jemně nenásilnou formou se snažit o jejich korelaci.

5. Terapie

Základem léčení mnohočetné osobnosti je „psychoterapie individuální“ s využitím nejrůznějších technik či jejich kombinací, včetně hypnoterapie- Cenným doplňkem dynamicky orientované psychoterapie může být psychoterapie skupinová. Uplatňuje s i přístupy terapie rodinné. Léčí se ambulantně, nebo ústavně. Obecně platí, že léčení mnohočetných osobností klade mimořádné nároky na terapeuta i pacienta. Problematice by se měli věnovat především zkušení, v oblasti orientovaní terapeuti, nejlépe pod supervizí specializovaného pracoviště. Při léčení mnohočetných osobností je možno se setkání s akutními krizovými stavy. Ty jsou indikací k hospitalizaci. Jde o reakce úzkostné, depresivní, nepřiléhavé chování, suicidální tendence, projevy agrese a násilí sekundárních osobností, reaktivní psychotické stavy. Nemocniční léčení má své zvláštnosti a vyžaduje i určité zkušenosti od středního zdravotnického personálu.

Cílem terapie je dosažení fúze a integrace osobnosti. Rozumná doba léčení je podle Allisona 2-5 let. Léčba by měla mít několik kroků. Nejdříve vhodně informovat nemocného o podstatě nemoci – o koexistenci dalších jeho osobností. Pokusit se, aby je zprvu akceptoval rozumově, pak i emočně. Snažit se eliminovat destruktivní členy pacientova systému. Kritickým obdobím je „psychologická fúze“, kdy má pacient k dispozici vzpomínky celého systému a kdy může dojít k reaktivním stavům. Vyšším stupněm je „duševní fúze“, kdy jde již pacientův myšlenkový proces jednotně a původně separované složky jsou neoddělitelné. V období po fúzi pacient řeší problémy novou cestou, terapeut by mu měl být k dispozici ještě jako rádce.

Pro úspěšnou fúzi je vyžadováno nejméně tříměsíční doba léčení:

- 1/ Kontinuum pamětí bez amnestických epizod
- 2/ Nepřítomnost zevních známek multiplicity osobnosti
- 3/ Subjektivní pacientův pocit jednoty osobnosti
- 4/ Nepřítomnost dalších osobností, ani při exploraci v hypnóze

Tříměsíční období bývá obvykle dosaženo až po několika kratších obdobích s relapsem. Relaps po třech měsících fúze lze očekávat až ve 40% léčených případech.

Z dalších doporučení pro terapeuta: každou osobnost vést k pochopení toho, že je disociovanou částí jednoho celku. Zvláštní jména jednotlivých osobností proto používá jen jako dočasné nálepky. Empaticky vyslechnout každou z osobností a rovněž je nabádat k empatii vůči ostatním. Nedramatizovat amnestické epizody nemocného, spíše ho ujistit, že si někdy, třeba ve snu, vzpomene na chybějící událost. V okolí nemocného vytvořit ovzduší porozumění, a tím oslabit jeho izolaci. Použití elektrošoků by mělo být výjimkou, psychochirurgické zákroky jsou kontraindikovány.

Psychofarmakoterapie mnohočetných osobností má svá úskalí. Podle některých zde psychofarmaka nejsou indikována. Psychofarmaka především neovlivňují základní poruchu, kterou je disociace. Nemocní nebo jednotlivé jejich osobnosti mohou na podaná farmaka reagovat paradoxně. Psychofarmaka jsou indikována především v akutních krizových stavech, jinak je možno jimi ovlivňovat některé cílové symptomy. Jde hlavně o léčbu depresivních stavů, úzkostní, neurotických obtíží, nespavosti, bolestí hlavy a jiných, se kterými přicházejí k psychiatrovi pacient ještě netušící, že jsou mnohočetnými osobnostmi. Farmaky lze ovlivňovat v průběhu psychoterapie některé symptomy, které se objevují u osobnosti primární nebo některé z dalších osobností. Je možno předepisovat antidepresiva včetně lithia, anxiolytika, sedativa, výjimečně neuroleptika. Někteří doporučili i antiepileptika. Nověji French zdůraznil nutnost přísně individuálně posuzovat případ podle charakteru klinického obrazu a jeho dynamiky. Před vyslovením diagnózy může být předmětem forenzního zájmu libovolná prezentující s delikventova osobnost. Po stanovení diagnózy je reprezentativní jen sociálně identifikovaná primární osobnost a ostatní je nutno chápat jen jako symptom choroby. Znalec mívá též úkol vyslovit predikci společenské nebezpečnosti vyšetřovaného. Je to problematické pro nejednotnost kritérií fúze osobnosti a nejistotu jejího výsledku. Zvláštním problémem je použití hypnózy k získání informací, relevantních pro potvrzení diagnózy mnohočetné osobnosti.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Svoji bakalářskou práci jsem zaměřila na zpracování a vyhodnocení otázek týkající se problematiky polaritního chování a to vytvořením krátkého dotazníku, který jsem rozdala na druhém stupni střední školy /gymnázia/. Jednalo se asi o tři sta studentů, kteří odpovídali anonymně na můj dotazník formou odpovědi ano, ne, nevím a kdo chtěl mohl odpovědět na otázku vše, co si myslí a co k dané otázce ví, takže zpracování otázek nebylo zas tak jednoduché, jednalo se především o krátké statě a články k dané problematice.

2. Metody

2.1 Dotazník

- 1/ Víš, co je to „polaritní chování“ člověka?
- 2/ Setkal jsi se už někdy s člověkem s biopolaritní poruchou?
- 3/ Poznal by jsi ve svém okolí /mezi kamarády, příbuznými/ příznaky této poruchy chování?
- 4/ Znáš nějaké „typické znaky“ polaritního chování člověka?
- 5/ Byl jsi někdy „obětí“ manipulace?
- 6/ Stal jsi se někdy „manipulátorem“?
- 7/ Je člověk lehce zmanipulovatelný?
- 8/ Souvisí „manipulace“ s poruchou chování?
- 9/ Je „polaritní chování“ deviací?
- 10/ Dokázal by jsi najít „vhodnou/žádoucí“ pomoc člověku s touto poruchou?

2.2 Zpracování dotazníku

1/ Asi 80% dotázaných neví přesně, co je to „polaritní chování“, což dokazuje fakt, že jejich odpovědi byly převážně záporné nebo neutrální, vysvětlují si to hlavně tím, že tato problematika není dostatečně medializována a řešena a tím pádem je pojem „polaritní chování“ mezi lidmi a ve společnosti pojem zcela neznámý.

2/ Tím pádem byla vyřešena odpověď i na moji druhou otázku, polovina dotázaných si spojuje člověka s takovou poruchou jako člověka dementního a vyřazeného na okraj společnosti / žijící nejlépe v ústavu nebo nemocnici pro dlouhodobě nemocné/. Spousta lidí nedokáže „takového“ člověka popsat natož říci, zda-li se jedná o dotyčnou poruchu.

3/ Příznaky jsou spíše odhadující a typující než-li jednoznačně dané. Studenti si myslí, že dotyčný člověk je mentálně zaostalý, nepřizpůsobivý, má vysoké nároky, není společenský, je nadřazený a jeho chování se vymyká běžným „vzorcům“ chování. Zdá se mi, že studenti většinou tipovali a snažili se rozpomenout na vhodné charakteristiky, které by se jim k takovému člověku hodily.

4/ Typické znaky dle odpovědí jsou tyto:

a/ vysoká inteligence

b/ arogance

c/ bezohlednost

d/ brutalita

e/ nespolečnost

f/ nespokojenost

e/ chladný a pomstychtivý

f/ herec a manipulát

5/ Většina studentů 90% odpověděla na tuto otázku kladně, byli manipulováni hlavně rodiči a staršími sourozenci, někteří svými vrstevníky nebo kamarády z okolí. Ne všichni však vždy ihned rozpoznali manipulační chování, neznali souvislosti a formy manipulace a to hlavně nevyzrálosti a nízkému věku. Nyní však už každý z nich ví, co manipulace znamená a jak by jí

měli čelit. Poznatky získali v hodinách „výchovných“ nebo formou získání informací na internetu.

6/ Na tuto otázku byly spíše vyhýbavé odpovědi typu „ možná, snad, asi, neuvědomuji si to, asi ne, rozhodně ne, možná jednou nebo nechtěně“. Takže jak je vidět, alespoň jednou v životě se každý z nich stal „manipulátorem“ buďto nechtěně nebo jen na krátko dobu s uvědoměním si vlastní nadřazenosti. Také byli mezi studenty tací, kteří odpověděli kladně a to vědomě a s přesvědčením, že krátkodobá manipulace je zdravá a neškodná.

7/ Každý z nás je zmanipulovatelný i ten, kdo o sobě tvrdí, že ne a tato manipulace je založena hlavně na vztahu mezi „manipulátorem“ a jeho „ obětí“. Dle toho jak je člověk citově silný a věří si a je rozumný, tím má manipulátor s ním více práce, aby ho dokázal dostat pod kontrolu ale také ovlivnil jeho chování a jednání. S takovýmto tvrzením souhlasilo asi 70% dotázaných.

8/ Více jako polovina /65%/ si myslí, že ano.

9/ Polaritní chování je dle 85% studentů manipulativním jednáním, neboť na jedné straně vždy je jeden, co manipuluje a druhý co se snaží za manipulace buďto vymanit nebo jí podléhá.

10/ Každý člověk, který trpí takovou formou poruchy chování by měl být vyčleněn ze společnosti a být pod dohledem lékařským nebo psychiatrickým. Je to však těžký problém takového problémového člověka donutit aby se vydal dobrovolně do rukou „takovéto“ formy pomoci. Záleží hodně na okolí a všímavosti lidí a také na snaze „takovým lidem“ pomoci.

2.3 Závěr výzkumu

Jak sami vidíme, jednalo se jen o malý střípek všeho toho, co se týká problematiky lidí s polaritním chováním. Chtěla bych zde zmínit rozhovor z jednoho z našich nejčtenějšího seriózního magazínu, který se týká daného téma. Název článku zněl „Deprese si lečte v Česku“.

Psychiatr Miloslav Kopeček se po dvou letech vrátil ze Severní Karolíny, kde se zabýval výzkumem bipolární poruchy, zpátky do Psychiatrického centra v Bohnicích. Nepřekvapivým zjištěním po něj bylo, že ve Spojených státech jsou lepší podmínky pro vědu. Miloslav Kopeček si ale také naprosto ujasnil, ve které zemi by se líčil, kdyby onemocněl depresí.

Kde byste se raději nechal léčit, kdybyste měl depresi? Tam nebo tady?

Depresi bych si šel léčit k nám. Ve Státech totiž dochází k hospitalizaci jen u velmi závažných forem deprese. Dokud to jde, středně těžká deprese se tam řeší ambulantně pomocí léků.

A co se vám na tom nezdá?

Jestliže k nám do Bohnic přijde pacientka se středně těžkou depresí, která s vypětím všech sil zvládá svou práci, na krku má domácnost, a ještě do toho v horším případě od svého okolí poslouchá, že je jen líná, ať se kouká sebrat, tak je pro účinnost léčby mnohem lepší, když si u nás chvíli pobude. Už jen to, že změní prostředí a odpočine si, jí může pomoci. Navíc se medikace doplňuje dalšími terapiemi. V Americe by dostala svoje léky, které by třeba zabraly, ale všechno ostatní by zůstalo při starém.

Je obtížné vybrat pro pacienta s depresí ten správný lék?

Není to úplně snadné. Když vás bolí v krku, není problém v výtěru zjistit, jestli to způsobuje stafylokok, nebo streptokok, a pak nasadit účinná antibiotika. Psychiatr nemá nic černé na bílém, ovšem díky svým znalostem a praxi odhaduje, jaký způsob léčby zvolit. Často se střepí, ale někdy sáhne vedle. Prostor pro využití zobrazovacích metod v psychiatrii se však otevírá. V Psychiatrickém centru například ověřujeme metodu, kdy se s pomocí EEG dá už po týdnu poměrně přesně zjistit, jestli léčba zabrala. Využití EEG má budoucnost u rezistentních depresí, kdy pacient užívá bez úspěchu třetí čtvrtá antidepresiva.

Za jak dlouho by antidepresiva měla zabrat?

Zpravidla do čtyř týdnů. Jestli bude lék účinný, ovlivňuje mnoho faktorů. Deprese může vzniknout z mnoha příčin jako žloutenka.

Může deprese sama odeznít?

Pochopitelně. Je to možné zejména u lehčích forem deprese. Pokud ale vím, že existuje léčba, je škoda ji nevyužít. Deprese se nesmí podceňovat. Deset až patnáct procent lidí si kvůli tomu sáhne na život.

Dá se v případě tohoto onemocnění mluvit o prevenci?

Depresí jsou například ohroženi lidé, kteří v dětství přežili vážné trauma. Ani trvalý stres nepřispívá. S tím stresem se něco dá dělat. Jenomže pak přichází na řadu dědičná dispozice a geny těžko ovlivníte. V Americe jsem pracoval na studii bipolární poruchy, dříve se jí říkalo maniodepresivní psychóza. Sledovali jsme nejen nemocného dobrovolníka, ale na vyšetření chodila celá jeho rodina. Na závěry je však brzy.

Jak se dobrovolníci do takové studie vybírají?

Ve Spojených státech někteří dobrovolníci doslova přebíhají z jednoho výzkumu do druhého. Pro někoho to je způsob slušného přivýdělníku, pro dost lidí, kteří nemají pojištění, je to možnost, jak si zajistit zdravotní péči. Nábor do studie leckdy probíhá pomocí reklamy v televizi, rádiu nebo v časopisech.

Jestliže vás nic nebaví, cítíte se zbyteční nebo máte kolísavou náladu, přijďte k nám?

Nesmějte se tomu, je to tak. Těch příznaků je tam samozřejmě vypsáno ještě víc.

Kolik adeptů opravdu trpělo bipolární poruchou?

Asi každý desátý. Reklamy si kolikrát všiml někdo z rodiny a budoucího dobrovolníka přivedl. Pokud trpíte vážnou depresí, namáhá vás každé nadechnutí a myslíte si, že jste naprosto k ničemu, jsou vám podobné reklamy totiž úplně fuk.

Co říkáte na různé testy v časopisech, podle kterých si čtenáři mohou oznámkovat svou psychickou pohodu?

Kdo vězí v depresi, tak si v časopise neodškrtává její symptomy. Nestalo se mi, že by za mnou na základě takového článku přišel pacient. Je to spíš informace pro jeho okolí.

Líbilo se Vám v americké nemocnici?

/pan Miloslav Kopeček byl léčen s podezřením na nemoc s antibakteriální infekcí, ale vyšetření nakonec ukázalo, že jde jen o zánět virového původu/ Což o to, bylo to jako v luxusním hotelu. Číšník mi na podnose nosil jídlo do pokoje, v koupelně byl kartáček a zubní pasta, v pokoji bezdrátové připojení. Jak jsem ale říkal, kdybych měl depresi a mohl si vybrat, kde se budu léčit, léčil bych se tady. /Reflex 16/2009/

Závěr

Rozpoznávání duševně nemocného je proces se závěrem o duševní poruše, který probíhá na odborné i laické úrovni, které se od sebe výrazně liší. Laická definice je užší, to znamená, že laik usuzuje proti odborníkovi na duševní poruchu méně často. Při svém hodnocení laik vychází ze „stereotypu duševně nemocného“, což je rigidní osvojená představa o duševně nemocném, kterou nelze změnit nebo odstranit jednorázovou akcí. Při udržování stereotypu sehrávají někdy výrazně negativní úlohu masmédia, přisuzují duševně nemocnému takové přívlastky jako např. Nebezpečný, nepochopitelný, nevypočitatelný, neovlivnitelný. Pod vlivem stereotypu laik rezignuje na možnost vlastní aktivity a souhlasí, aby takoví jedinci byli umístěováni do uzavřených ústavů, souhlasí i s represivními opatřeními. Změny přístupu veřejnosti lze dosáhnout navázáním spolupráce s rodinnými příslušníky duševně nemocných. Jedná se o nový přístup k duševním poruchám, který vychází z názoru, že na vzniku duševních poruch se podílí nepříznivé interpersonální vztahy a vliv prostředí.

Resumé

Současné pojetí DSM- III. Vyšlo z dynamického chápání alternující osobnosti, kdy v určitých fázích spontánního průběhu, nebo při léčbě dochází k prosakování informací od jednotlivých osobností a jejich vzájemnému uvědomování. V důsledku zachycení různých atypických případů došlo k setření ostrosti hranic mezi dříve jasně vymezenými skupinami. Navíc byly úspěchy při diagnostice latentních případů, ve kterých se druhá osobnost dosud spontánně nemanifestovala. Mnohočetná osobnost pak byla formulována v poněkud širších dimenzích než dříve, jak samostatná, heterogenní kategorie. Leží v určité krajní oblasti kontinua různých disociačních stavů. Diferenciální diagnostika netypických /hraničních/ obrazů proti psychózám schizofrenním může být předmětem sporů odchovanců různých psychiatrických škol a směrů.

Není-li psychiatr informován o existenci a dynamice uvedených stavů, nemusí věnovat pozornost příznaků,, relevantním pro diagnostiku a onemocnění zachytit. Nemá pak ani možnost pokusit se pochopit podobné obrazy, diagnostikovat je a adekvátně léčit. V současnosti jde o nové pohledy na polozapomenutou problematiku, které mohou mít případně i dalekosáhlejší důsledky pro terapii.

Anotace

Ve své bakalářské práci jsem se snažila popsat a vysvětlit, co je to vlastně polaritní chování člověka, jak se projevuje a čím je charakteristické. Formou dotazníku jsem provedla malý průzkum, mezi vrstevníky a nejbližšími kamarády, týkají se této, ne zcela známé, oblasti. Řešení tohoto problému je nelehký úkol nejen pro blízké nemocného, ale i psychiatrů a psychologů, neboť nemocný člověk vyžaduje intenzivní péči a pochopení druhých. Jednoznačné řešení na danou problematiku neexistuje, neboť přístup k osobě s polaritním chováním je individuální a vyžaduje také vždy spolupráci nemocného s lékařem.

In my bachelor's work, I tried to describe and explain what is actually bipolar behavior of humans, as is reflected and more is typical. Through the questionnaire, I conducted a small survey among peers and closest friends, dealing with this, not completely known, the field. Solving this problem is to challenge not only for near patient, but also psychiatrists and psychologists, as the patient requires intensive care and understanding of others. The clear solution to the problem doesn't exist because a person with access to bipolar behavior is individual and requires the cooperation always sick with a doctor.

Seznam použité literatury

ANKINSONOVÁ, R. L. a kol., *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995.

ARRIVÉ, J. Y. *Umění prožívat emoce*. Praha: Portál, 2004.

BOLEHLAVÝ, Z. *Československá psychiatrie*. Praha: SPN, 1986.

GREEN, G. H. a kol., *Přestaňte být manipulováni*. Praha: Pragma, 2000.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004.

JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, Z. *Sociální patologie*. Brno: IMS, 2005.

KLIMEŠ, J. *Rajské pokušení manipulací*. *Psychologie Dnes*. 1997.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Život s deprivanty II*. Praha: Portál, 2002.

NAZARE-AGA, I. *Nenechte s sebou manipulovat*. Praha: Portál, 1999.

ZIMULOVÁ, M. *Úvod do psychiatrie*. Brno: IMS, 2003.

<http://www.wikipedia.cz>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Vzdálenost a zaujímání prostorových pozic

Příloha č. 2 Pohyby očí