

# **STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST**

**Obor SOČ: 14. Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času**

## **NEKONVENČNÍ POHLED NA PŘÍČINY LIDSKÉHO NÁSILÍ A AGRESE, MOŽNOSTI JEJICH ŘEŠENÍ**

**Martina Horníková**

**Tachov 2015**

# **STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST**

**Obor SOČ: 14. Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času**

**Nekonvenční pohled na příčiny lidského násilí a agrese,  
možnosti jejich řešení**

**Unconventional viewpoint on the causes of human  
violence and aggression, possibilities of their solution**

**Autor: Martina Horníková**

**Škola: Gymnázium Tachov, Pionýrská 1370**

**Kraj: Plzeňský**

**Konzultanti: Mgr. Michael Vančura**

**Mgr. Miloslava Morgensteinová**

**Tachov 2015**

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem svou práci SOČ vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady (literaturu, projekty, SW atd.) uvedené v seznamu vloženém v práci SOČ.*

*Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.*

*Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.*

V Tachově dne 13. 3. 2015

podpis: \_\_\_\_\_

## **Poděkování**

V první řadě bych ráda poděkovala svým respondentům za ochotu participovat v mém výzkumu. Bez jejich účasti by výsledná práce nebyla ani zdaleka tak hodnotná. V této souvislosti si poděkování zaslouží také občanské sdružení Diabasis, a to za poskytnutí prostorů pro uskutečnění rozhovorů.

Dále si cením ochoty svých konzultantů, kteří mi byli po celou dobu oporou a vždy plně k dispozici – konkrétně se jedná o Mgr. Michaela Vančuru, jemuž vděčím za poskytnutí podnětných informací, pomoc s metodologií, prvotní oslovení participantů a za zprostředkování své pracovny v souvislosti s výzkumem. Dále též Mgr. Miloslavě Morgensteinové za jazykovou korekturu celé práce.

V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit dík své mamince za finanční a citovou podporu, a také za poskytnutí času na celkovou přípravu.

## ANOTACE

Tato práce se zabývá problematikou agrese a násilí. Jejím cílem je připomenout čtenáři nejdůležitější teorie týkající se příčin tohoto chování s důrazem na méně známé a nekonvenční přístupy, které nabízí transpersonální psychologie a PBSP terapie. Součástí práce je také originální výzkum nahlížející na tyto fenomény novým způsobem. Je určena zejména odborníkům pracujícím v pomáhajících profesích, ale i laické veřejnosti, která tyto informace může uplatnit i při běžné společenské konverzaci.

Práce je rozdělena do čtyř základních kapitol v teoretické části a dvou v části praktické. Teoretická část pojednává o vývoji situace ve světě a základních pojmech vztahujících se k problematice násilí a agrese, dále se věnuje jednotlivým teoriím a možnostem řešení tohoto problému. V praktické části je zkoumán vztah vybraných respondentů k vlastní zlosti v terapeutickém kontextu. Je předložena propracovaná metodologie umožňující pozdější výzkumy. Výsledkem jsou tři kazuistiky, které shrnují odpovědi na položené otázky. V práci je přiloženo pět příloh.

**Klíčová slova:** agrese; násilí; transpersonální psychologie; porodní trauma; PBSP terapie

## ANNOTATION

This work deals with the issue of aggression and violence. The aim is to remind a reader the most important theories relating to reasons of this behaviour with an emphasis on a less known and unconventional approaches which transpersonal psychology and Pesso Boyden System Psychomotor therapy offer. An original research, which gives a glimpse on these phenomena in a new way, is also a part of the work. It is destined especially for experts working in, but also for a laic society that can use these information in their everyday social conversation.

The work is divided into four basic chapters in a theoretical part and two in a practical part. The theoretical part deals with evolution of the situation in the world and some basic terms referring to the issue of violence and aggression, it dedicates to the individual theories and possibilities of solution of this problem. In the practical part a relation of selected respondents to their own anger in therapeutic context is being explored. A carefully formulated methodology which allows some subsequent researches is introduced there. The product of this research are three casuistries, which summarize answers to raised questions. Five appendixes are also a part of the work.

**Key words:** aggression; violence; transpersonal psychology; birth trauma; PBSP therapy

## **OBSAH**

1	ÚVOD .....	7
2	TEORETICKÁ ČÁST .....	8
2.1	Úvod do problematiky .....	8
2.1.1	Násilí a agrese ve společnosti.....	8
2.1.2	Standardní způsoby řešení násilného či agresivního chování.....	10
2.2	Vymezení základních pojmů .....	13
2.3	Teorie vzniku násilí a agrese .....	13
2.3.1	Biologický přístup .....	14
2.3.2	Sociologický přístup.....	15
2.3.3	Psychologický přístup .....	16
2.3.3.1	Teorie agrese podle Sigmunda Freuda .....	16
2.3.3.2	Hydraulický model agrese.....	17
2.3.3.3	Frustrační teorie agrese .....	18
2.3.3.4	Vliv porodního traumatu.....	18
2.3.3.4.1	Historie zkoumání porodního traumatu .....	18
2.3.3.4.2	Stanislav Grof .....	20
2.4	Možnosti řešení agresivního a násilného chování.....	23
2.4.1	Změny přístupu k porodům.....	24
2.4.2	Výchova .....	26
2.4.3	PBSP terapie .....	29
2.4.3.1	Východiska PBSP terapie.....	29
2.4.3.2	Průběh PBSP terapie .....	31
3	PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
3.1	Metodologická část .....	32

3.1.1	Cíle .....	32
3.1.2	Výběr respondentů .....	33
3.1.3	Sběr dat, průběh výzkumu .....	34
3.1.4	Kontrola validity .....	35
3.2	Analytická část .....	36
3.2.1	Respondentka R1 .....	36
3.2.2	Respondentka R2 .....	37
3.2.3	Respondentka R3 .....	39
4	POUŽITÁ LITERATURA .....	41
4.1	Primární zdroje .....	41
4.2	Sekundární zdroje .....	42
	SEZNAM PŘÍLOH .....	i
	Příloha P1 Úryvek z knihy .....	i
	Příloha P2 Úvodní oslovení respondentů .....	iii
	Příloha P3 Dopis pro respondenty .....	iv
	Příloha P4 Etický kodex pro respondenty .....	vi
	Příloha P5 Poznámkový arch .....	vii

# 1 ÚVOD

Agrese a násilí jsou pojmy, které v lidech zpravidla vzbuzují rozpaky, ne-li přímo odpor. Je však otázkou, čím jsou tyto silné pocity dány – můžeme se spokojit s všeobecně zažitým názorem, že „se o těchto věcech jednoduše nemluví“? Kde všude lze zmíněné fenomény nalézt a jaký dopad má výše uvedený postoj na další chování jedinců, kteří se takto projevují? Proč jednají tímto způsobem? Jak se orientovat v množství emocí, které dotyčného v afektu provázejí? Svůj pohled na onu problematiku jsem postupně doplňovala o reflexi vlastního prožívání, během níž jsem zjistila, že příčina mé zlosti je v mnoha případech jiná, než jsem se domnívala. Pocity obrovské úlevy, kterou jsem častokrát pociťovala při pouhém pojmenování hlubší skutečnosti, a následné radosti mi dodaly chuť pokračovat v sebezkoumání vlastního nitra, dovedly k celkovému zájmu o spiritualitu a psychologii a posléze přiměly napsat práci o výše zmíněné problematice.

V teoretické části jsem vymezila základní pojmy pojící se s daným tématem, zamyslela se nad situací ve společnosti (v současnosti i historii) a soudobými způsoby řešení těchto problémů. Dále jsem zmínila základní teorie lidského násilí a agrese doplněné o méně známé přístupy, kterým jsem se věnovala více. Poté jsem se pokusila nalézt východiska z obtížného stavu, jemuž všichni jako lidstvo čelíme.

Při četbě knih jedné z předních osobností působících na poli transpersonální psychologie – MUDr. Stanislava Grofa mě inspirovala kapitola týkající se kořenů lidského násilí a chamtivosti. Při hledání podrobnějších informací na toto téma jsem si uvědomila jeho značnou neprozkoumanost. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla realizovat výzkum, jehož cílem bylo tento jev osvětlit z nové perspektivy, a tak napomoci odborníkům, ale i laické veřejnosti pochopit, jak k těmto osobám efektivněji přistupovat. Výsledkem jsou tři kazuistiky shrnující přístup k vlastní zlosti a práci s ní v rámci terapie.

Vzhledem k nutnosti alespoň přibližného dodržení doporučeného počtu stran práce nebylo možné problematiku rozepsat podrobněji. V budoucnu bych se však ráda věnovala hlubšímu studiu východisek transpersonální psychologie a PBSP terapie a pokračovala v započatém výzkumu.



## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Úvod do problematiky**

#### **2.1.1 Násilí a agrese ve společnosti**

Problematika lidského násilí a agrese patří bezpochyby k nejstarším, nejzávažnějším a nejvíce řešeným otázkám v lidském životě. Jsou to jevy ohrožující do jisté míry každého, bez ohledu na to, zda člověk žije v Kanadě, Číně nebo Austrálii, bez ohledu na pohlaví či věk. Na celém světě pravděpodobně neexistuje jediný člověk, který by se těmito problémy někdy v minulosti nezabýval. V médiích můžeme často slyšet o nejruznějších projevech násilí a agrese, od slovních potyček a manipulace, přes krádeže, šikanu a sexuální obtěžování, až po atentáty, organizované zločiny a války. Motivem k napadení jiné osoby může být neshoda názorů, náboženská či rasová nesnášenlivost, touha po moci nebo osobním uspokojení.

Setkat se s člověkem, který se takového jednání dopouští, není nic příjemného. Mnohdy se můžeme před jeho dopady chránit dbáním na vlastní bezpečnost (například preventivním nošením obranných pomůcek či řetízky na dveřích), v případě globálních problémů se tímto způsobem však připravit nemůžeme. Je velmi obtížné či prakticky nemožné zabránit válčení mezi státy nebo jiným zvráceným činům, pokud má vůdce, který tyto praktiky řídí a podporuje, k dispozici vyspělé technologie připravené k použití proti nepříteli. Oním nepřitelem už nemusí být pouze jedinec či obyvatelé jednoho města, jako tomu bylo dříve, s pomocí zbraní hromadného ničení se jím může stát i určitá země nebo dokonce celý svět. Kvůli dosažení tohoto prvenství v dějinách lidstva se stala nutnost řešení tohoto nyní již globálního problému naléhavější než kdykoliv předtím. Důležitost tohoto kroku uvidíme, pokud si připomeneme, kolik bolesti bylo spácháno a kolik krve prolito v průběhu věků v různých zemích světa. Z nekonečného výčtu nelidských krutostí můžeme jmenovat například křesťanské křížové výpravy, středověkou inkvizici, vojenské tažení, při kterém byla zničena Perská říše Alexandrem Velikým, a další.

Tento trend nepolevil ani ve dvacátém století, které se neslo ve znamení největších válečných konfliktů v dějinách lidstva a totalitních ideologií, mezi něž patří například fašismus, nacismus či komunismus. Je těžké slovy vyjádřit žal a utrpení lidí, kteří zažili první či druhou světovou válku, v nichž byly zabity a umučeny desítky milionů lidí, mnoho dalších zemřelo na epidemie a hladomor, což byly jevy v té době zcela běžné. Brutalita v podobě bezohledného zacházení s Židy, koncentračních táborů, holocaustu a bestiálních sexuálních zločinů páchaných na ženách velitelů německých komand, to vše jen potvrzuje hloubku tohoto utrpení. Kromě hrůz nacistického Německa můžeme zmínit i situaci na východě Evropy, kde vládl stalinský režim. Boje v Číně, Jugoslávii a ve Rwandě jsou jen dalšími příklady nesmyslného zabíjení a mučení tolika nevinných lidí.

Ani o dnešní době nemůžeme v souvislosti s válečnými konflikty hovořit jako o období klidu. Nacházíme se teprve na počátku 21. století, přesto si už ale jako lidstvo můžeme připsat na svůj účet další masová krveprolití, zejména v souvislosti s islámskými státy, Izraelem a Palestinou. Do popředí se také dostává stále aktuálnější problematika terorismu, který se stává postrachem každého člověka a vyzývá celý svět v čele s americkou vládou k tvorbě závazných opatření pro boj s tímto problémem. Nejvíce diskutovanou teroristickou organizací se stal v posledních několika měsících tzv. Islámský stát, jehož členové zabíjí obyvatele zemí, které se proti němu pokouší zasáhnout, a který neustále rozšiřuje své území o nové oblasti, v nichž násilně zavádí islám. Hrozbou pro celý svět je také Rusko-ukrajinský konflikt.

Chamtivost a agrese nachází své místo i v kapitalistickém systému, který do určité míry řídí život každého člověka soudobé společnosti. Tento režim je častým terčem kritiky, především kvůli jeho podílu na znečištění životního prostředí v důsledku prudkého nárůstu počtu továren, neekologické výroby a používání stále ničivějších zbraní, na jejichž produkci se kapitalismus do značné míry podílí. V této době také dochází ke zvyšování rozdílů mezi bohatými a chudými, kteří jsou prvními zmíněnými často vykořisťováni. Tento fakt vede ve společnosti ke zvyšování míry stresu, protože lidé jsou nuceni k tomu, aby podporovali soutěživost a stavěli do popředí kvantitu na úkor kvality. Tato myšlenka se běžnému člověku spojí především s vysokými normami dělníků pracujících v továrnách, týká se ale také lidí z vyšších společenských vrstev, jako například lékařů, kteří jsou pobízeni farmaceutickými společnostmi k ordinování určitých typů léků za účelem získání peněz v rámci tzv. „medicínsko-farmaceutického komplexu“, či zaměstnanců velkých firem, jejichž náplní práce je mnohdy uzavírání nevýhodných smluv rovněž s vidinou finančního zisku. Neustálý strach z rizika ztráty zaměstnání přispívá spolu se stále povrchnějšími životními hodnotami a klesající morálkou také ke zvýšenému výskytu násilí a agrese mezi lidmi navzájem.

Některé formy agrese se již staly běžnou součástí komunikace mezi lidmi a jsou považovány za normální. Dnešní pokleslá společnost dává tomuto druhu chování volný průchod, v některých případech ho dokonce i přímo podporuje. Příkladem může být v dnešní době již tolik rozšířená vulgární mluva a nadávky mezi mladými lidmi nebo agresivní projevy ve sportu. Dokonce ani některé naše autority, mezi které můžeme zařadit například prezidenta či poslance zastávající vysoké společenské postavení, nedisponují dostatečným množstvím taktu a slušnosti k ostatním lidem. Do tohoto výčtu patří v neposlední řadě také problematika hraní násilných her jako lákavého způsobu trávení volného času u stále mladších dětí. Fakt, že tento druh zábavy mnoho dětí inspiruje k tomu, aby si to, co bylo obsahem hry, vyzkoušely naživo, pochopitelně mnoho odborníků znepokojuje. Takové chování však může být do jisté míry podpořeno i nedostatkem času tráveného s dítětem a celkovým nenaplněním jeho základních potřeb.

## **2.1.2 Standardní způsoby řešení násilného či agresivního chování**

Běžným postupem v souvislosti se zvládnutím delikventů dopouštějících se agresivního či násilného jednání obvykle bývá oddělení útočníka od ostatních lidí a udělení sankce (v případě šikany odehrávající se ve škole jde například o napomenutí, za závažnější přestupky a zločiny si může dotyčný jít sednout do vězení). Pokud je to možné, řeší se obvykle konflikty mírovou cestou, obě strany se snaží v klidu dohodnout a rozejít. V případě válečných konfliktů se využívají jak vojenské, tak i nevojenské strategie, v závislosti na závažnosti celého problému. V této souvislosti je obvykle zřejmá snaha problémy řešit nejdříve diplomatickými jednáními, vzájemnou spoluprací, a v krajním případě represivními zásahy. Obecně se také klade důraz na prevenci, jejímž účelem je podobným situacím předcházet. V některých případech není takové chování řešeno vůbec.

Jsou ale takové způsoby řešení prospěšné a dostatečně účinné? Každý rozumně uvažující člověk bude jistě souhlasit s názorem, že je lepší řešit konflikty mírovou cestou. Existují ale situace, kdy dotyčný nevidí žádné rozumné východisko, jak problém zdárně vyřešit. Právě využití sankce se často jeví jako jediná možná cesta. Takový přístup mnohdy funguje, v naší společnosti je žádoucího chování dosaženo většinou až poté, co se lidé začnou obávat toho, že by mohli přijít o něco pro ně důležitého, ať už se jedná o peníze, slávu, moc nebo přízeň. V tomto smyslu jde vlastně o psychologickou manipulaci.

Použití sankce s sebou ale nese riziko, že se problém nepodaří vyřešit. Takový postup mnohdy spíše další potíže přidělá. Pokud se například dostane člověk do vězení a po uplynutí trestu se vrátí na svobodu, pokračuje často ve svém počínání jako předtím. Touha někomu ublížit je totiž mnohdy silnější než strach z následného postihu. V některých případech je jedním z motivů k delikventnímu či kriminálnímu chování také fakt, že právě ve věznicích se mají zločinci z pohledu materiálního zajištění mnohdy lépe než průměrní lidé na svobodě. Dostanou teplé jídlo, mají k dispozici televizi, knihovnu a jiná zařízení určená k zábavě. Druhá zmiňovaná skupina má oproti tomu často málo finančních prostředků na zaplacení statků a služeb, které souvisejí s jejich základními životními potřebami. V tuto chvíli si tito lidé mnohdy kladou otázku, k čemu je poctivost a tvrdá práce, když nejsou náležitě finančně odměněni nebo jsou naopak propuštěni ze zaměstnání, přičemž zaměstnavatel nezohledňuje životní situaci těchto lidí ani fakt, že má mnoho z nich v péči také děti, které musí finančně zabezpečit (například když jsou nemocné nebo chodí do školy).

Neřešení výše uvedených patologických jevů ale také není rozumným východiskem. Tento přístup bývá zpravidla mnohem horší, protože poskytuje útočnickovi více příležitostí k poznamenání svých obětí fyzicky či psychicky, a ty si mohou z takových zážitků odnést nepříjemné vzpomínky a traumata na celý život. Jejich odstranění může být velmi komplikované. Jedinci mohou trpět nespavostí, depresemi, fobiemi z lidí či věcí ko-

lem nich, mohou se u nich vyskytovat různé typy závislostí nebo občasné návaly hněvu, který se může nekontrolovatelně vystupňovat. V případě použití této strategie také obvykle dochází k tomu, že i agrese útočníka zesílí a takové chování je poté o to obtížnější úspěšně zastavit.

Z předchozího pojednání je zřejmé, že současný způsob řešení lidského násilí a agrese je nedostačující. Je pravda, že pro to, aby lidé v dnešní společnosti byli schopni relativně normálního soužití mezi sebou navzájem, jsou zapotřebí určitá pravidla a řád. Pokud by nebyly, lidé by si dělali, co chtěli, vzrostla by zločinnost a pobyt na této planetě by se stal nebezpečným. Je ale nutné najít takový způsob, který je účinný a zároveň nebere lidem jejich důstojnost a svobodu, což jsou kvality, které jsou nezbytné pro každého člověka a jejichž absence vede k jejich narůstající nespokojenosti a bouřím.

V této souvislosti považuji za důležité se blíže věnovat již zmíněné problematice terorismu. V současné době je cílem mnoha mezinárodních organizací, mezi něž patří například OSN či Rada Evropy, postihovat pachatele tohoto trestného činu a vytvořit preventivní opatření proti jeho vzniku. Tato opatření pronikají zejména do oblasti cestování, příkladem mohou být například imigrační prohlídky, při kterých je dotyčnému zkontrolováno zavazadlo, nebo rozhovor bezprostředně po přiletu do jiné země, kdy úředník klade sérii otázek týkajících se například účelu cesty daného člověka, množství peněz, které má k dispozici, místa, kde bude bydlet, nebo informací o příbuzných a známých, které v této zemi má. Pro účely jednoznačné identifikace jsou mu poté sejmuty otisky prstů, zkontrolovány předložené doklady a je vyfocen. Pokud celá prohlídka proběhne bez problémů, dotyčný je vpuštěn do cílové země (Novák, 2014).

Právě výše uvedený způsob identifikace osob je, jak rozvedu později, tématem značně kontroverzním. Za tímto účelem se v dnešní době hojně využívá biometrie, která vychází z faktu, že každý člověk má určité biometrické vlastnosti (tj. rysy vyskytující se u všech lidí, což zaručuje jejich jedinečnost a nemožnost tyto znaky odložit). Podle Kohoutové (2009, s. 11) je můžeme rozdělit na dvě základní skupiny – fyziologické (například otisk prstu, DNA, tvar ušního boltce, oční duhovka) a behaviorální (ověřování hlasu, dynamika podpisu, stisku kláves a pohybu myši, způsob chůze aj.). Tato technologie si získala velkou popularitu v informatice, pronikla do prodejen a obchodních domů, kde slouží k ochraně před krádežemi zboží, dále nachází své uplatnění v některých docházkových identifikačních médiích, kamerových systémech či bankovníctví (Bílý, 2009, s. 14-16). Biometrie se uplatňuje také při vyhledávání pohřešovaných osob, za tímto účelem byly zavedeny pasy s biometrickými prvky, které české úřady vydávají od roku 2006. Tyto pasy obsahují strojově čitelné údaje o jedinci – typ, kód a číslo pasu, jméno a příjmení, státní občanství, datum a místo narození, rodné číslo, pohlaví, datum vydání a platnost cestovního pasu. Dále obsahují čip, na kterém jsou zaznamenány údaje o zobrazení obličeje a otiscích prstů a digitálně zpracovaný podpis s fotografií občana (MV ČR, 2007).

Existují také mikročipy, které je možné implantovat do lidského těla (Bahney, 2006). Jedná se o malý předmět miniaturních rozměrů zaváděný pod kůži do svalu. Jeho výhodou je, že ho nositel nemůže ztratit. Společnost PositiveID Corporation (dříve VeriChip Corporation), která je výrobcem těchto implantátů, je ve svých reklamách na Youtube propaguje jako moderní a bezpečná zařízení, která mohou poskytovat ochranu nemocným pacientům, kteří mají například problémy s pamětí nebo trpí jiným omezením vyžadujícím dohled. Podle výše citované internetové stránky dostala společnost povolení k jejich implantaci jako prostředku k vyhledání lékařské informace. Tato technologie má také díky svým funkcím všechny předpoklady k tomu, aby byla nasazena do boje proti terorismu.

V této souvislosti se však nabízí otázka, zda je etické upřednostňovat bezpečnost občanů před jejich soukromím. Stoupenci využívání podobně zaměřené techniky jako prevence teroristických útoků zastávají mnohdy víceméně stejný názor jako MUDr. Pavel Pafko (2007), který se vyjádřil k článku jisté poslankyně KSČM s názvem „Očipovat se nedám“ takto: *„Poslankyně si klade otázku, zda přistoupit k monitorování občanů, vůči nimž zatím žádné podezření nemáme. Na teoretickou otázku je praktická odpověď. Monitorování lidí kamerami pomohlo odhalit atentátníky v londýnském metru. Bohužel pro mrtvé cestující už pozdě. Jejich zadržení ale možná zachránilo životy dalších cestujících.“* Odpůrci naproti tomu argumentují zvýšeným rizikem zneužití dat, ať už ze strany hackerů, již se tímto způsobem mohou dostat k citlivým údajům, nebo teroristů, kterým bude kvůli tomuto kroku usnadněn přístup k jakémukoliv člověku a nebude pro ně již takový problém dotyčného nějakým způsobem mučit nebo i zabít. Nelze také úplně vyloučit možnost, že se tato data dostanou do nepovolaných rukou. Za zmínku stojí i názor mnoha náboženských organizací. Ti mají strach z povinného čipování lidí, které je podle nich „znamením šelmy“, případně věří tomu, že tato opatření jsou přípravou na Nový světový řád (NWO), jehož existenci dokládají poukazováním na vysoce postavené osobnosti používající tento termín ve svých projevech na důležitých konferencích a zasedáních.

Není pochyb o tom, že agrese a násilí mezi lidmi neustále roste. Z tohoto důvodu je velmi překvapující, že tato problematika dosud nebyla dostatečně prozkoumána z hlediska příčin a z toho vyplývajících řešení. Při bližším pozorování si můžeme všimnout, že ve společnosti je kladen důraz především na potlačování tohoto chování namísto hlubší práce s ním. Je ale zřejmé, že jakýkoliv účinný a ke spokojenosti vedoucí vnější krok při řešení agrese a násilí nelze uskutečnit bez absence humánnějšího přístupu k těmto jedincům. Rovněž mezi odborníky nedochází v této otázce ke vzájemné shodě. Na toto téma najdeme velmi málo publikací, které by přinášely nové revoluční poznatky. Touto prací bych tedy ráda přispěla alespoň k částečné změně této situace. Proto se v dalších kapitolách zaměřím mimo jiné na obvyklé i méně známé teorie pojednávající o původu lidského násilí a agrese.

## 2.2 Vymezení základních pojmů

Budeme-li chtít běžnému člověku vlastními slovy vysvětlit, co znamenají slova *agrese* a *násilí*, nebude pro nás tento úkol jakožto pro laiky představovat příliš velký problém. Z vědeckého hlediska ovšem existuje mnoho různých interpretací těchto pojmů a mnohdy není lehké určit, kde končí jeden a začíná druhý.

Prvním důležitým pojmem je tedy **agrese**. Z množství podobných definic jsem vybrala tu, kterou ve své práci uvádí Šmejkalová (2009, s. 5), která vysvětluje agresi jako „*komplex destruktivního chování, které je cíleno na způsobení újmy jiné osobě, na její záměrné poškození, přičemž už nezáleží tolik na tom, zda se jedná o útok fyzický, verbální či symbolický*“. Tato destruktivní síla však může být namířena nejen proti druhým, ale také vůči jedinci, který byl jejím původcem (v tomto případě se může projevat sebepoškozováním či sebevražednými sklony). Termín lze také interpretovat jako „*fyzilogickou odpověď, která směřuje k přežití organismu v přírodě*“ (Vevera et al., 2002, s. 226). S agresi úzce souvisí pojmy *agresivita*, *hostilita* a *násilí*.

**Agresivitu** obvykle chápeme jako určitý předpoklad nebo také vnitřní pohotovost k agresivnímu chování. Mnohdy je zaměňována s agresi, přestože obsahem slov jsou naprosto jiné skutečnosti – agresivita v podstatě představuje živnou půdu, v níž může vyklíčit semeno (tedy agrese). Jak uvádí Žitný (2008, s. 6), v širším slova smyslu může tento pojem označovat také „*schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem. Někdy se tím míní i celkové úsilí organismu dosáhnout uspokojení vlastních potřeb, zejména výživových a pohlavních*“.

**Hostilita** je pojem označující nepřátelství k ostatním lidem. Definujeme-li agresi jako chování a agresivitu jako sklon, pak hostilita označuje celkový postoj (Šmejkalová, 2009, s. 6).

**Násilí** bývá někdy charakterizováno jako patologická agrese, jejímž cílem je úmyslně někomu ublížit. Podle behavioristické tradice se jedná o jeden z projevů agresivity v chování, nebo také o jednu z forem agrese, příkladem tohoto stupně závažnosti může být šikanování či obtěžování. Klinicky orientované směry psychologie a psychoanalýza nahlízejí na násilí jako na extrémní formu agrese.

## 2.3 Teorie vzniku násilí a agrese

V odborné literatuře bylo doposud publikováno nesčetné množství teorií pojednávajících o vzniku násilí a agrese. Přestože byly některé z nich nahrazeny novými a přesnějšími výzkumy, považuji za užitečné tyto práce alespoň okrajově zmínit, neboť se jedná o problematiku poměrně složitou a nelze předpokládat, že by se na jejím vzniku podílel pouze jeden faktor. Tato kapitola by měla představovat jakýsi screeningový přehled se zvláštním zaměřením na problematiku porodního traumatu a transpersonální psychologie, která mě v této souvislosti zaujala nejvíce.

Na základě práce J. Langra (2007, s. 20) jsem si teorie rozdělila do následujících tří skupin:

- ✓ biologický přístup (hledající příčinu násilného a agresivního chování ve fyziologii člověka a genetice)
- ✓ sociologický přístup (zohledňující situaci ve společnosti a kladoucí důraz na vliv rodiny a okolí)
- ✓ psychologický přístup (zaměřující se na motivaci, sílu ega, frustraci a podvědomí)

### 2.3.1 Biologický přístup

Biologické teorie se zaměřují především na studium kriminálního chování a analýzu zločinu. Jedná se o nejstarší přístup, který byl z velké části již překonán modernějšími výzkumy.

Jedním z nejpůvodnějších představitelů zabývajících se studiem kriminality byl **Cesare Lombroso** (1835 – 1909). Tento lékař a kriminolog založil **italskou pozitivistickou školu kriminologie**, která se rozšířila ve druhé polovině 19. století. Ve své práci se zaměřil na zkoumání fyzických anomálií početného vzorku zločinců italských věznic a na základě tohoto výzkumu vznikla jeho hypotéza o možné identifikaci zločince prostřednictvím typických fyziologických znaků. Těmi byly v případě Lombrosa především lebky, u nichž zkoumal jejich tvar (Langr, 2007, s. 20). Jeho práce byla do značné míry ovlivněna také Darwinovou teorií, podle které jsou někteří lidé svým předkům podobní více než jiní. Lombrosovy závěry měly mnoho příznivců, ale i odpůrců, zejména kvůli jeho výběru nereprezentativních vzorků (Čihounková, 2013).

Podobný princip při hledání delikventů uplatňují i **konstituční školy**, jejichž teorie vychází z myšlenek **Ernsta Kretschmera**, německého profesora psychiatrie, který rozčlenil osobnost podle temperamentu na tyto typy:

- **pyknický** – je charakteristický krátkým zavalitým tělem, měkčím svalstvem a kulatým širokým obličejem; kriminalita u jedinců spadajících do této kategorie je nižší než v případě jiných typů, tyto lidé mají nejvyšší sklony k páchaní trestných činů podvodu
- **astenický** – specifikum tohoto typu spočívá v dlouhých končetinách, úzkých ramenech, plochem hrudníku a protáhlém obličejí; lidé odpovídající této charakteristice se dopouštějí převážně majetkové trestné činnosti, jako jsou například krádeže a podvody
- **atletický** – disponuje silně vyvinutým svalstvem a kostmi, širokými rameny a hrudníkem; je typický pro osoby páchající delikty sexuální a majetkové povahy

Na téměř shodném principu vystavěl svoji teorii i americký psycholog **William Herbert Sheldon**, který navázal na Kretschmerovu typologii a pro popis konstituce těla zavedl pojmy **ektomorf**, **endomorf** a **mezomorf**, přičemž poslední jmenovaný má podle této teorie k delikventnímu jednání nejbližší. Tento typ se vyznačuje pravouhlostí tvarů a kostí, postava je výrazně muskulární. Jedinec má dobrou fyzickou kondici, je extrovertní, dobrodružný, miluje vzrušení a napětí, ale je také citově nestálý, lhostejný, výbušný, agresivní až bezohledný.

Přestože se v dnešní době biologickým koncepcím již nepřikládá takový význam, výzkum na tomto poli stále přetrvává, a to v podobě **biochemických teorií**, které vycházejí z myšlenky, že příčinou deviantního chování může být chemická nevyváženost látek v lidské krvi (Langr, 2007, s. 22).

### **2.3.2 Sociologický přístup**

Sociologický přístup zahrnuje množství teorií, z nichž některé je možné svojí povahou zařadit i mezi psychologické výklady příčin agresivity. Pro účely této práce jsem vybrala následující z nich:

**Teorie sociálního učení** vychází z kognitivního a behavioristického přístupu. Základem je práce kanadského psychologa **Alberta Bandury**, který pracuje se třemi důležitými koncepty, a sice s kognicí, sociální souvislostí a učením. Člověk se podle této teorie zaměřuje na to, zda je jeho chování pro společnost přijatelné či ne, a na základě toho jej reguluje. Kriminální chování je tedy důsledkem pozorování podobných projevů, které byly nedostatečně sankcionovány, nebo byly naopak odměňovány (Richterová, 2009, s. 2-3).

Tento poznatek potvrdil i tzv. **Bobo experiment**, pomocí kterého Bandura převedl svoji teorii do praxe a podrobněji ji prozkoumal. Základní soubor tvořilo 72 chlapců a dívek v průměrném věku 59 měsíců, kteří byli rozděleni do osmi experimentálních skupin po šesti a kontrolní skupiny o 24 dětech. Ze všech zkoumaných zařazených v experimentálních skupinách byla vybrána polovina, jež měla být vystavena agresivnímu chování, zatímco druhá polovina sledovala chování neagresivní. Experiment se měl také zaměřit na reakce na agresi v interakci s genderovými rozdíly, proto u poloviny sledovaných z experimentálních skupin byla agresorem žena, u druhé poloviny muž. Kontrolní skupina nedostala předem žádné informace, než si začala hrát. Projevy dětské agrese i neagresivní projevy byly jednotlivě zaznamenány na čtyřech pětibodových škálách.

Na začátku samotného experimentu byly děti posazeny kolem stolu a dostaly bramborová razítka, která měla zaměstnat jejich pozornost, aby nesledovaly pouze figuranta a neodbíhaly si okamžitě hrát. Do místnosti určené k hrátkám s panenkou byl poté přiveden mužský či ženský figurant, který s ní po dobu deseti minut zacházel specifickým způsobem. Agresivní chování však nezahrnovalo pro děti známé praktiky, postupy byly



naopak zcela netradiční – panenka Bobo dostávala například údery do nosu, byla bita dřevěnou palicí či vyhazována do vzduchu. Figuranti tyto akty také doplňovali předem připravenými výkřiky jako „Kopni ho!“ nebo „Sraž ho k zemi!“

V závěru byly děti svědkem nacvičené scénky, kde byla modelovým osobám odpírána touha manipulovat s hračkami, které byly namísto toho přislíbeny konkrétní skupině chlapců a dívek. Ti si s nimi pak mohli po dobu 20 minut hrát. Chování dětí bylo poté vyhodnocováno dvěma nezávislými pozorovateli.

Výzkum potvrdil hypotézu o zvýšeném riziku výskytu agresivního chování u dětí vystavených jeho vlivu. Dále byla prokázána souvislost mezi způsobem dětské imitace agrese a pohlavím figurantů – chlapci byli agresivnější, pokud byli ve skupině s mužským figurantem, u dívek toto prokázáno nebylo. U dětí přihlížející agresii byly poté vyzorovány její nové formy (Šmejkalová, 2009, s. 13-14).

Z dalších sociologických teorií můžeme jmenovat například tzv. **teorii anomie**, jejímž autorem je francouzský sociolog **E. Durkheim**. Termín anomie vznikl z řeckého *a nomos* (= bez norem) a označuje stav bezzákonnosti ve společnosti, kde přestaly platit základní sociální normy (například v době hospodářské krize, jejímž produktem byla nezaměstnanost, zmínit můžeme také společenské změny po roce 1989). Durkheim vychází z předpokladu, že neexistuje společnost bez kriminality, ta je proto normálním jevem, nepřekračuje-li hranici normality (Čihounková, 2013).

Za zmínku stojí také myšlenky **Karla Marxe** a **Friedricha Engelse**, autorů **marxistické filozofie**. Přestože nevytvořili jednotnou teorii kriminality, vyslovili myšlenku, že v kapitalismu dochází kvůli uplatnění principu svobodné konkurence k soupeření každého s každým, a to později přerůstá ve válku buržoazie a proletariátu. Kriminalita je zde tedy přirozená, na rozdíl od jejího výskytu v zemích komunistického režimu, jehož filozofie je založena na rovnosti, svobodě a bratrství. Tato myšlenka byla však později kvůli převratům spojených s tímto politickým systémem v zemích střední a východní Evropy na konci 40. let zpochybněna.

## **2.3.3 Psychologický přístup**

### **2.3.3.1 Teorie agrese podle Sigmunda Freuda**

Jedním z největších a nejznámějších odborníků, kteří se podrobně věnovali principům fungování lidské psychiky včetně jejích destruktivních sil, je bezesporu **S. Freud**. Tento rakouský lékař je známý především svými teoriemi o pudech, jež zpočátku shrnul do dvou kategorií – **pudu pohlavního** a **pudu sebezáchovy**. Zlomem však byla první světová válka, která ho značně poznamenala a přiměla tyto teorie přehodnotit (Terelmešová, 2012, s. 18). Nový model byl založen na **pudu života** (eros) a **pudu smrti** (thanatos). První z nich se řídí principem slasti, do této kategorie řadíme ty pudy, které slouží k rozmnožování a přežití jedince, přičemž řídicím centrem těchto vrozených nutkání je

tzv. **libido**. To se jako energie vyvíjí již od dětství a prochází pěti fázemi (Ocetková, 2013):

- 1) **orální:** Toto období odpovídá prvnímu roku života dítěte, které nachází slast skrze ústa (sáním, kousáním, drážděním úst a jejich okolí), objevuje a utužuje svůj vztah k matce. Toto stadium je také typické prvními agresivními projevy.
- 2) **anální:** Fáze zahrnuje období jednoho až tří let věku dítěte. V této etapě se již utváří vztah k sobě samému, vzniká zde estetické cítění a odpovědnost za výsledky své činnosti jako důsledek rozvoje ega a superega. Nastává první období vzdoru. Fixace na tuto fázi se projevuje sklonem člověka ke lpění na majetku, sobectvím a umíněností.
- 3) **falická:** Týká se období od tří do pěti let dítěte, přičemž dochází k jeho osamostatňování, které se promítá do uvažování o vlastních schopnostech a moci, objevuje se zde Oidipův komplex.
- 4) **latentní:** Tato fáze charakterizuje období mezi šestým rokem a nástupem puberty. Dochází k vyřešení Oidipova komplexu, dítě se identifikuje s rodičem stejného pohlaví a navazuje přátelské vztahy se svými vrstevníky. Pohlavní pud je utlumen.
- 5) **genitální:** V tomto stadiu je pocíťována slast v genitální oblasti, kde se projevuje jako touha po sexuálním spojení. Jedná se o poslední fázi z hlediska vývoje libida.

Pud smrti má oproti tomu tendenci ničit, obsahuje tedy agresivní sklony. Ty mohou být směřovány dovnitř organismu (v tomto případě se projevují sebezničením, sebevraždou) nebo ven. Spojí-li se agrese s pohlavním pudem, může se projevit navenek v podobě sadismu, v opačném případě mluvíme o masochismu (Šmejkalová, 2009, s. 8). Freud považoval agresivitu za trvale působící činitel v organismu člověka, není tedy možné ho zcela odstranit, lze jej pouze potlačit.

### **2.3.3.2 Hydraulický model agrese**

Styčné body s Freudovým konceptem můžeme nalézt i v práci rakouského zoologa **Konrada Lorenze**. I on nahlížel na agresi jako na trvale přítomnou energii, která není primární reakcí na vnější podněty a je možné ji pouze vhodně nasměrovat. Na základě této myšlenky vypracoval tzv. hydraulický model agrese, který je založen na úvaze, že uvnitř každého člověka dochází k opakovanému nahromadění oné energie, která hledá možnosti svého vybití. Pokud je najde (skrze vnější podnět nebo jeho vytvořením), dochází k jejímu uvolnění, v opačném případě „exploduje“, je-li jí nashromážděno příliš velké množství (funguje tedy jako pára v uzavřené nádobě), a to většinou nevhodným způsobem.

Lorenz ve své práci čerpá také z oblasti biologie, uvádí například, že agrese je pro živočichy důležitá z hlediska přežití, protože zvyšuje pravděpodobnost výběru lepšího sexu-

álního partnera. Nedokázal však objasnit příčiny lidské agresivity, která vzniká na základě život neohrožujících situací (Šmejkalová, 2009, s. 8-10).

### **2.3.3.3 Frustrační teorie agrese**

Příčiny agresivního chování se pokoušela najít i skupina výzkumníků z Yalské univerzity, a sice **Neil Miller, John Dollard, Leonard Doob, O. H. Mowrer** a **Robert Sears**, kteří jej chápali jako důsledek frustrace. Ta podle jejich názoru agresi vždy spouští, a to bez ohledu na to, zda má povahu afektivní či instrumentální. Kvůli těmto myšlenkám byla teorie z mnoha stran napadána, a proto se autoři rozhodli svá tvrzení zmírnit. Přestože však uznali, že frustrace nemusí vést nutně k agresivnímu chování, nebyli již ochotni připustit, že by agrese mohla mít i jiného původce. Následující výzkumy však poukázaly na další faktory, které mají na tento fenomén vliv, čímž Dollardovu práci překonaly.

### **2.3.3.4 Vliv porodního traumatu**

Od počátku 20. století mnoho odborníků začalo zabývat do té doby ještě neprozkoumanou problematikou – a sice vlivem porodního traumatu na psychiku člověka. Onen termín poprvé použil již **Sigmund Freud** ve své knize *Výklad snů*, kde uznal, že příčinou úzkosti není pouze jím tolik zdůrazňovaná sexuální traumatizace, ale velký podíl má i samotný akt narození. Poté, co se však jeho následovník Otto Rank pokoušel vystavět novou teorii, která se naprosto lišila od myšlenek do té doby považovaných psychoanalyzou za správné, byl vyloučen z Vídeňské psychoanalytické společnosti. Freud svůj nesouhlas s prací zdůvodnil tak, že mozek plodu není ještě dostatečně zralý na to, aby se mohl stát rezervoárem emocí, vztahujících se k období před a při porodu (Kovaříková, 2012).

#### **2.3.3.4.1 Historie zkoumání porodního traumatu**

Předtím, než se budu věnovat souvislostem mezi porodním traumatem a výskytem agrese a násilí mezi lidmi, považuji za důležité zmínit pro nedostatek kvalitních materiálů o tomto fenoménu také stručnou historii jeho zkoumání.

Jak jsem již zmínila, prvním, kdo se pokusil v tomto ohledu opravit názory psychoanalytiků, byl Freudův žák rakouského původu – **Otto Rank**. Ten ve své knize *Porodní trauma* z roku 1924 vyslovil myšlenku, že emoce doprovázející biologický porod jsou základem úzkostí zažitých v průběhu života jedince, který se v každém okamžiku touží vrátit do lůna matky. Rank v této souvislosti uvádí, že jedním z důkazů platnosti tohoto tvrzení mohou být například nikde nekončící otázky malých dětí, které si tímto způsobem snaží vzpomenout na lůno matky. Protože je však porod velmi silným emočním zážitkem, jedinec tuto vzpomínku potlačí a ani později se mu ji nepodaří nalézt. Dalšími

doklady mohou být sny, existence náboženství, umělecká tvořivost, sex či touha po dítěti.

Rankovy zkušenosti však posléze daly vzniknout novému pojetí psychoanalýzy, která umožňovala tuto událost prožít znovu se všemi detaily, a pacienta tak efektivněji léčit. Psychoanalytik se tak měl podle Rankova pojetí v terapii odklonit od vztahu mezi otcem a dítětem a zaměřit se na vztah matka – dítě. Cílem bylo pochopit zvědomělý materiál a přeměrovat v průběhu regrese své pocity na druhou osobu, aniž by to pacient po ukončení terapie udělal podvědomě.

Dalším odborníkem působícím na poli prenatální a perinatální psychologie je **Thomas Verny**. Tento dodnes žijící kanadský psycholog a psychiatr potvrdil závěry předchozích výzkumů a odhalil další zajímavá fakta. Všiml si například, že oxytocin produkovaný v ženském těle v době porodu vyvolává amnézii u dětí, které tak zapomenou onen traumatický zážitek. Rozdílného účinku je však dosaženo při podání jeho syntetické formy způsobující, že vyvolané kontrakce nerespektují stupeň fyzické zralosti dítěte k narození, protože vycházejí zvenčí místo z těla matky. Takový zážitek může v dítěti zanechat pocity odcizení, které se později projeví v sexuálních vztazích.

Verny také rozděluje biologické porody podle jejich důsledků na psychiku člověka do následujících skupin:

První kategorii tvoří vaginální porody bez komplikací. Za takových okolností jsou újmy na psychice nejnižší, lidé narození tímto způsobem jsou aktivní, důvěřiví, optimističtí a společenští. V životě se dokáží radovat i snášet úzkost a bolest, která spolu se zlostí, která z předchozí emoce vyplývá, tvoří základ takto determinované psychiky. Verny na základě pokusů uskutečněných na opicích uvádí, že se v případě narození vaginální cestou se učili a reagovali rychleji než jedinci, kteří byli přivedeni na svět císařským řezem.

Druhý zmíněný způsob narození je předmětem následující, v souvislosti s tvorbou psychických poruch rizikovější, skupiny. U takových pacientek byla prokázána zřejmá intenzivní potřeba po jakémkoliv fyzickém kontaktu. Důvodem je podle Vernyho nemožnost prožít zážitky bolesti i slasti, které jsou charakteristické pro vaginální porod. Jedinec se tak ony chybějící pocity pokouší vyhledat v sexuálních vztazích, nikdy je však nemůže dostatečně uspokojit.

Do třetí skupiny jsou zařazeny porody, kde nastaly problémy s pupeční šňůrou nebo polohou plodu v děloze matky. V rámci americké studie ze 70. let 20. století byl zjištěn zvýšený výskyt problémů s učením u dětí narozených koncem pánevním. Pupečník omotaný kolem krku či těla dle Vernyho přispívá ke vzniku řečových chyb nebo k potížím při polykání.

Čtvrtou skupinu tvoří předčasné porody, přičemž na míru psychického dopadu má zásadní vliv stadium těhotenství (čím kratší dobu trvá, tím horší následky pro dítě před-

stavuje). Lidé takto narození trpí setrvalým pocitem úzkosti a shonu, mají strach, že nikdy nic nestihnou. Důvodem je fakt, že se narodili dříve, než na to byli připraveni, a tato skutečnost tvoří podstatnou část jejich života.

Je-li rozdíl mezi délkou trvání standardního a předčasně vyvolaného porodu větší, než dva měsíce, a dítě je současně v ohrožení života, může tento stav zapříčinit vznik schizofrenie, psychóz či deviantního chování. Tuto hypotézu později prokázala jedna z následujících studií, která našla souvislost mezi komplikovaným porodem a sklonem k páchání zločinů.

Značnou část své práce Verny věnuje také otázce prevence různých komplikací. Nezbytnou podmínkou pro zdravý a bezpečný porod je dle jeho názoru psychické rozpoložení matky v průběhu těhotenství. Jsou-li přehnaně úzkostlivé nebo se na dítě netěší, zvyšují pravděpodobnost, že dojde k umělému zásahu za pomoci porodnických kleští či vakuumextraktoru. Verny v této souvislosti kritizuje nadužívání moderních technologií a medikací, které by měly být použity pouze v akutních případech, nikoliv u zdravých žen.

Z autorů zabývajících problematikou porodního traumatu v českých podmínkách můžeme jmenovat například **Evu Rheinwaldovou**, která se při regresích prostřednictvím hypnózy setkává s detailními popisy emocí, které klienti zažívali při aplikaci různých procedur. Jedná se často o výpovědi typu: „*Maminka mě nechce. Nestojí o mě, křičí: Nechci ji, nechci ji! Bojím se.*“ nebo „*Je to zvláštní pocit, být najednou ve vzduchu, kde mohu hýbat rukama a kopat nohama. Je to jako když je člověk v otevřeném prostoru. Je to děsivé. Nemám ráda maskované lidi. Maminka tu jediná vypadá normálně.*“ (Kovářiková, 2012) Někteří z nich dokázali dokonce reprodukovat výroky zdravotníků, včetně těch negativních, které si posléze přenašeli v podobě komplexů do dospělosti. Díky hypnoanalýze bylo však možné tento program změnit.

Pro úplnost tohoto tématu můžeme zmínit v neposlední řadě jména jako **Andrej Dragomirecký, Dalimila Valdová, Vlastimil Marek, Michal Scheering, Jeffrey W. Gray, Raymond S. Dean, E. A. Barnett, Bertil Jacobson, Winafred B. Lucas, Alice Givens, Claire Etheridge, Ernest Rossi, David Cheek, Aletha Solter** či **William Emerson**.

#### **2.3.3.4.2 Stanislav Grof**

Pravděpodobně největšího vhladu ve výzkumu porodního traumatu a jeho vlivu na agresivní a násilné tendence dosáhl americký psychiatr českého původu – Stanislav Grof. Tento zpočátku materialisticky založený teoretik byl fascinován silnými a pro něj velice přesvědčivými zážitky, které získal po požití určitého množství **LSD v laboratorních podmínkách**. Díky této zkušenosti započal vlastní výzkum mimořádných stavů vědomí, který vyústil ve vznik nového oboru – transpersonální psychologie, v jehož čele stáli mimo jiné i Abraham Maslow a Anthony Sutich (Grof, 2011, s. 25-26).

Později se však LSD dostalo na seznam zakázaných drog a nebylo již možné s ním pracovat ani v rámci dalších experimentů pro léčebné účely. Proto se Grof spolu se svojí ženou Christinou pokusil o vyvinutí metody, která by onu převratnou látku nahradila. Touto technikou se stalo tzv. **holotropní dýchání**<sup>1</sup>, které začali od roku 1975 rozvíjet a aplikovat na svých klientech (Grof, 2014, s. 11).

Tyto způsoby léčby vyžadovaly vytvoření rozšířené mapy lidské psyché, doplněné o perinatální a tzv. transpersonální oblast<sup>2</sup>. V rámci perinatálního období Grof rozlišil čtyři **bazální perinatální matrice** (BPM)<sup>3</sup>:

**BPM I** se vztahuje k zážitkům před začátkem porodu. Grof nazývá prostředí, ve kterém se klienti při znovuprožívání této části porodu nachází, také jako tzv. amniotický vesmír. Plod se necítí ohrožen, není si vědom žádných hranic a nerozlišuje mezi vnitřním a vnějším. Jedinec má zážitky sjednocení s celým vesmírem, oceánem nebo jednotlivými objekty v takových prostorech. Časté jsou výjevy sadů plných ovoce, čistých polynéských ostrovů nebo ideálních společností bez větších problémů. Probíhají-li však v těle těhotné ženy toxické změny, je tato matrice prožívána jako nepřátelské lůno, objevují se zde například znečištěné vody a toxické skládky. V případě pokusu o umělé přerušování těhotenství je možné se setkat s apokalyptickými vizemi či archetypálními démonickými bytostmi.

**BPM II** vymezuje počátek porodu, který je již doprovázen kontrakcemi, děložní hrdlo je však stále uzavřeno. Plod v této fázi pocítuje velmi intenzivní emoční a fyzickou bolest, a v důsledku neustálého stlačování děložních tepen se ocitá na prahu života. Nemožnost bojovat ani uniknout z tohoto prostoru vede ke svedení napětí a agresivních impulzů zpět do organismu dítěte, kde čekají na pozdější vybití.

Klienti, kteří jsou pod vlivem této matrice, ji popisují jako kosmické pohlcení či vtažení do víru, během kterého zažívají stavy naprosté bezmoci, osamocení, věčného zatracení a absurdity života. Ztrácí lineární pojetí času a v důsledku toho se jim situace jeví jako nekonečná a neřešitelná. Zážitky pocitově připomínají proces umírání a lze se skrze ně napojit na scény z oblasti kolektivního nevědomí, které zahrnují bytosti sdílející podobný osud. Dochází zde ke ztotožnění výhradně s oběťmi, například s trestanci v kobkách, zajatci v koncentračních táborech či Ježíšem na kříži. Utlačovatelé „dusí“ jakýkoliv projev lidské svobody. Povaha této matrice je pravděpodobně nejvýstižněji popsána v dílech existenciálních filozofů, jako byl například Jean Paul Sartre.

---

<sup>1</sup> **holotropní dýchání** = forma regresní zážitkové terapie, která za pomoci zrychleného dechu, evokativní hudby a cílené práce s tělem (tzv. bodywork) umožňuje nahlédnout hlouběji do svého podvědomí, znovuprožít traumatické situace a spustit vrozený samoléčebný mechanismus

<sup>2</sup> **transpersonální oblast** = oblast lidské psychiky zahrnující zážitky překračující hranice těla a ega člověka

<sup>3</sup> **bazální perinatální matrice** = vzorec charakteristický pro konkrétní fázi porodu nebo období před ním, zahrnuje specifické emoce, tělesné pocity a symbolické výjevy

Pro **BPM III** je charakteristický boj o vlastní narození. Porodní branka je již zcela otevřena, situace se tedy nejeví beznadějně a dítě není bezmocné. Jsou zde vyvíjeny obrovské tlaky na hlavu dítěte, která sestupuje pánevní oblastí do úzkého prostoru. Důsledkem nedostatku kyslíku a setkání se s různými druhy biologických materiálů (krví, močí, plodovou vodou, hleny aj.) na konci porodu dochází k dušení, které doprovází velká úzkost a zuřivost.

Při znovuprožívání třetí matrice se můžeme setkat s rozmanitými výjevy z mnoha archetypálních oblastí. Významným motivem jsou války a masakry z různých období dějin lidstva, zuřící přírodní živly, obrazy technologií a skatologické či sexuální motivy, které jsou zde vyobrazeny ve své kořistnické a perverzní podobě. Na rozdíl od druhé perinatální matrice si však jedinec již může vybrat, zda bude v takových situacích agresorem nebo obětí.

**BPM IV** souvisí s vlastním narozením dítěte, kdy po dlouhotrvajícím zápasu a bolesti přichází náhlá úleva. Dítě je od matky odděleno přestřižením pupeční šňůry a anatomicky se tak stává nezávislým jedincem. Do této kategorie spadají zážitky týkající se smrti a znovuzrození (dochází k zániku ega a vyvržení do neznámého světa, což je spojeno se strachem apokalyptických rozměrů), dále kvality poporodní péče a poznání typu užití anestézie během porodu. Matrice může být také prožívána jako radost z vítězství ve válkách a revolucích nebo úleva z osvobození.

Kořeny extrémních forem lidského násilí je možné dle Grofa nalézt také v již zmíněné **transpersonální oblasti**, ve které dochází k překonání hranic času a prostoru. Jedinec se může ztotožnit s božstvy, kosmickým vědomím či hovořit se zemřelými osobami. V této souvislosti Grof zmiňuje Jungovu analýzu německých pacientů, u kterých se vyskytly prvky nordického mýtu o Ragnaröku, neboli soumraku bohů, na základě nichž později předpověděl vznik druhé světové války. Transpersonální motivy jsou dále spatřovány v pobízení muslimských stoupenců k džihádu nebo zneužívání prastarého védského symbolu svastiky Adolfem Hitlerem.

V souvislosti s perinatálním původem agrese a násilí Grof ve své práci uvádí výzkumy dalších badatelů, kteří dospěli nezávisle ke stejnému názoru. Jedním z nich je například americký psychoanalytik, historik a spoluzakladatel psychohistorie<sup>4</sup> **Lloyd de Mause**. Ten zkoumal období předcházející některým revolucím a válkám. Jeho cílem bylo zjistit, jak se vojenským vůdcům podařilo zmanipulovat mírumilovné masy lidí a přinutit je vraždit. Mezi prameny, z nichž vycházel, byly mimo jiné i psychologicky významné dokumenty včetně karikatur, snů, osobních fantazií, přeřeknutí či kreseb zanechaných v hrubých konceptech politických dokumentů. Tímto způsobem se mu podařilo zachytit celkem sedmáct situací, které jednoznačně potvrdily souvislost mezi obtížným porodem a sklony zkoumaných politických vůdců k utlačování národa. Mnoho perinatálních motivů můžeme najít například v obviňujících výrocih týkajících se pocitů nedostatku životního prostoru, mačkání posledního dechu z lidí či jejich omezování. V souvislosti

---

<sup>4</sup> **psychohistorie** = věda zabývající se psychologickými motivacemi historických událostí

s atomovou bombou The Little Boy svrženou na Hirošimu na konci druhé světové války byla do Washingtonu odeslána zpráva ve znění: „*Dítě se narodilo.*“ Podobnost s novorozencem je dle de Mause možné nalézt i ve vzhledu dalších válečných technologií a ve významných politických událostech, jako je například Americká revoluce.

Jako velmi zajímavou shledávám i studii **Carol Cohnové** s názvem *Sex a smrt v racionálním světě obranných intelektuálů*. Tato aktivistka působící na poli lidských práv se zúčastnila dvoutýdenního semináře zaměřeného na problematiku jaderných zbraní a doktrín týkajících se zastrašování nepřátel a vedení jaderné války. Za tu dobu nashromáždila další důkazy potvrzující vliv porodu na patologický vývoj osobnosti, ve své práci zdůraznila především motiv mužského stvoření. Příkladem je okomentování první jaderné zkoušky slovy: „*Asi sto sekund po oslňujícím záblesku nastala obrovská exploze – byl to první výkřik nově zrozeného světa.*“ (Grof, 2014, s. 354) Cohnová také znamenala, že tito intelektuálové hojně používají jazyk spojující sex s agresivitou. Objevovaly se zde termíny jako „*odpalovací zařízení s vertikálním erektoem*“, „*měkké položení*“ či „*hluboký průnik*“.

Z dalších podobně zaměřených odborníků můžeme zmínit v neposlední řadě i autora velkého množství filozofických knih **Sama Keena** nebo profesora **Bastianse**, který se pomocí LSD pokouší léčit pacienty trpící tzv. syndromem koncentračního tábora<sup>5</sup>. Dále pracuje s vězni, kteří měli v tomto prostředí úlohu popravčích, a řeší u nich problematiku viny. Na základě systematického zkoumání zmíněných stavů dospěl Bastians k závěru, že „*nejdřív byl koncentrační tábor v člověku a až poté byl člověk v koncentračním táboře.*“ (Grof, 2014, s. 358) V díle jednoho z vězňů (Ka-Tzetnika 135633), který pod vedením tohoto psychiatra prošel řadou terapeutických sezení, je k dispozici mnoho informací o životě v koncentračních táborech. Sexuální zneužívání v tzv. domech pro panenky<sup>6</sup>, bití těhotných žen, trhání jejich těl rozzuřenými psy a nucení vězňů vzájemně si močit do úst jsou jen dalšími příklady dříve řečeného.

## **2.4 Možnosti řešení agresivního a násilného chování**

Poslední výzkumy v psychologii týkající se podstaty lidské psychiky, vývoje osobnosti a jejích potřeb přinášejí nové cesty, jak pracovat s agresí a násilím v praxi. Jedná se zejména o soubor terapeutických a výchovných postupů, které mohou pomoci tyto projevy zmírnit či úplně odstranit. Aby však bylo možné tuto vizi naplnit, bude nutné dosáhnout radikálních změn ve společnosti. Ačkoliv by se při pohledu na krutost a bezpráví ve světě mohlo zdát, že myšlenka jakékoliv nápravy je pouze utopická a nereali-

---

<sup>5</sup> **syndrom koncentračního tábora** = soubor poruch vzniklých následkem dlouhodobého utrpení v koncentračních táborech

<sup>6</sup> **dům pro panenky** = zařízení, které sloužilo k sexuálnímu potěšení nacistických vojáků za druhé světové války



zovatelná, je velmi pravděpodobné, že se jedná o naši jedinou šanci na přežití (Grof, 2014, s. 367). Souvisí-li destruktivní síly s obtížným porodem, je možné říci, že proces, kterým kolektivně procházíme, je analogický s fenoménem psychické smrti a znovuzrození zažívaných mnoha lidmi v holotropních stavech vědomí.

Je zajímavé, že vědomé znovuprožití vlastního porodu přináší kromě výrazného snížení agresivity také zvýšení schopnosti radovat se z maličností, vděčnosti a zájmu o ekologické a humanitární aktivity. U velkého množství lidí dochází k radikálnímu přehodnocení vlastních priorit, mnohdy ruku v ruce s příklonem k různým formám spirituality.

### **2.4.1 Změny přístupu k porodům**

Má-li být trauma, které porodem vznikne co nejmenší, je nutné v první řadě změnit samotnou strategii přivádění dětí na svět a následné poporodní péče. Měly by být uplatňovány metody **přirozeného porodu**, o kterém Světová zdravotnická organizace (WHO) hovoří takto: „*We define normal birth as: spontaneous in onset low-risk at the start of labour and remaining so throughout labour and delivery. The infant is born spontaneously in the vertex position between 37 and 42 completed weeks of pregnancy. After birth mother and infant are in good condition.*“ (1996, s. 4) Celý dokument byl přeložen do mnoha jazyků a v českém jazyce ho roku 2002 vydalo i Ministerstvo zdravotnictví. Každá rodící žena má dle něj právo na možnost volby místa a partnera pro porod a soukromí při něm. Měla by být podpořena ve výběru vlastní polohy, která je pro ni příjemná, a v navázání časného tělesného kontaktu s dítětem. Jako neefektivní či škodlivé byly naopak označeny rutinní praktiky, jako je například provádění klystýru, zavádění nitroděložní infúze během první doby porodní nebo řízené tlačení.

Přestože je možné tato práva a praktiky při péči o dítě a matku považovat za základní, běžná praxe v porodnicích bývá často zcela odlišná. Česká republika je jednou ze zemí, která upřednostňuje medicínsky vedený porod a jeho alternativu v domácím prostředí neuznává, považuje ji totiž za krajně nebezpečnou. Odborníci v této souvislosti argumentují statistikami, podle kterých má tato země díky vysoké úrovni lékařské péče a eliminaci možností přivést své dítě na svět v jiném prostředí jednu z nejnižších novorozeneckých úmrtností v EU, a to 1,0 % (Horníková, 2013). Dle jejich názoru domácnosti na rozdíl od porodnic nedisponují potřebnou technikou pro včasné rozpoznání komplikací, a v případě jejich výskytu je okamžitá intervence ze strany lékaře nezbytností. Budoucí matky mohou navíc od ledna 2014 rodit ambulantně (tzn. s možností odejít z porodnice několik hodin po porodu) či pouze s porodní asistentkou, bez přítomnosti lékaře (MZ ČR, 2013).

Mnohé ženy zastávající domácí porody se však domnívají, že cílem těchto návrhů je pouze upevnit současný stav v porodnictví, nikoliv vyjít budoucím matkám vstříc, jak uvádí ministerstvo. Dle jejich názoru vždy docházelo a i nyní dochází k situacím, kdy je jim odpíráno právo na soukromí a intimitu během porodu, následný kontakt s novorozencem a rozhodnutí, jak s ním bude manipulováno po dobu pobytu v nemocnici. Čas-

tými argumenty jsou také nemožnost přivést své dítě na svět bez použití farmakologických metod, které zvyšují riziko užití kleští nebo ukončení nepostupujícího porodního procesu císařským řezem.

Fakt, že pro mnoho žen je tato chvíle také duchovním zážitkem, byl dobře ztvárněn ve světoznámém dokumentárním filmu režisérky Debry Pascali-Bonaro s názvem *Orgasmický porod* (Pascali-Bonaro, 2008). Tento snímek zachycuje příběhy několika šťastných matek, které se rozhodly zcela otevřít celému procesu, a to jak na fyzické, tak i psychické úrovni. Jejich společným znakem byla důvěra ve vlastní schopnosti porodit a ke svému partnerovi, který pro ně byl po celou dobu zdrojem lásky, pomoci a opory. Tyto ženy často rodily doma a svůj porod popsaly jako slastný, velmi smyslný a na mnoha úrovních uspokojivý zážitek, který je možné přirovnat k určité formě orgasmického vzrušení. Tento způsob považovala za vhodný i jedna z rodiček, jež byla v minulosti zneužita a znásilněna a některé úkony běžně prováděné v porodnicích by tedy mohly prohloubit již vzniklé trauma. I přes tuto zkušenost zhodnotila svůj porod jako největší změnu a transformaci, jakou ve svém životě zažila.

Film je doplněn odbornými fakty a statistikami zaměřenými na zmíněnou problematiku císařských řezů a zbytečných úmrtí v nemocnicích. Objevil se zde názor, že při přesunu porodů do porodnic se začali lékaři zajímat více o přístroje než o přání rodičky samotné. Monitor, který byl původně prevencí zbytečných zásahů, později nabyl přílišné důležitosti, což dle antropoložky Robbie Davis Floydové vedlo k nárůstu císařských řezů v USA ze šesti na 23 % během deseti let. Toto číslo se neustále zvyšuje, přestože optimum je podle WHO 15 %. Navíc je všeobecně známo, že tento zákrok je rizikovější než porod přirozenou cestou, zvyšuje se pravděpodobnost poškození matky i plodu. Hrozí nebezpečí poranění reprodukčních orgánů, zvýšené krvácení po zákroku, infekce či chronická pánevní bolest (Komár, 2011).

Problematika domácích porodů v České republice je diskutována na národní i mezinárodní úrovni. Známa je například kauza porodní asistentky **Ivany Königsmarkové**, která byla žalována Ministerstvem zdravotnictví za špatné vedení porodu, při němž dítě po dvaceti měsících zemřelo. Případem se zabýval Obvodní soud pro Prahu 3 a Městský soud v Praze, kterými byla obviněna za spáchání trestného činu ublížení na zdraví dle § 224 odst. 1, 2 trestního zákona, protože údajně přehlížela komplikace rodičky před porodem i během něj a neprovedla řádnou resuscitaci. Novorozenci byly později zjištěny známky těžké hypoxie a poškození mozku. Byla odsouzena k podmíněným dvěma rokům vězení, zaplacení odškodného zdravotní pojišťovně ve výši 2,7 mil. a pětiletému zákazu činnosti. Königsmarková se však nedomnívá, že by selhala, dle jejího názoru šlo o vadu, kterou by nebylo možné rozpoznat ani ultrazvukem (Zelený, Třeček a Werner, 2011). Po dalším projednávání Nejvyšším a Ústavním soudem byla kauza ukončena zproštěním obhajoby Königsmarkové (Janů, 2013).

Takové štěstí však neměly Češky **Alexandra Krejzová** a **Šárka Dubská**, které žalovaly český stát za to, že nemohly rodit doma s vybranou porodní asistentkou. Dle nové

právní úpravy účinné od 1. dubna 2012 nesmí porodní asistentky bez příslušného povolení poskytovat v takovém případě pomoc, což vnímaly stěžovatelky jako porušení práva na respektování soukromého života dle článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Případem se zabýval i Evropský soud pro lidská práva, podle kterého však k porušení tohoto článku nedošlo, protože „na evropské úrovni neexistuje žádná shoda ohledně povolení či zákazu domácích porodů (...) a stěžovatelky navíc ze skutečnosti, že jim mohla být poskytnuta pomoc ze strany lékařského personálu pouze při porodu ve zdravotnickém zařízení, nenesly nepřiměřené břemeno“ (ESLP, 2014).

Domácí porody jsou v jiných zemích světa považovány za běžný standard. Například ve Velké Británii vznikla nezávislá studie podporující přirozený průběh těhotenství a porodu a hlavními poskytovateli péče jsou zde porodní asistentky, v Německu mohou ženy родit jakýmkoliv způsobem, je-li poblíž kvalifikovaná osoba, která v případě komplikací zasáhne, a na Novém Zélandu je péče porodních asistentek hrazena státem.

Raritou byl porod jedné z Češek – Kateřiny Šorejsové v belgické porodnici v Ostende. Tato žena si po předchozích špatných zkušenostech s odnášením svého prvorozeného syna v poporodním období přála přivést své další dítě na svět přirozenou cestou. Po zhlédnutí dokumentu zaměřeného na porody do vody se rozhodla zmíněnou porodnici navštívit a zjistit náklady a další podrobnosti. Doktor Herman Ponette, který ji vybudoval, vrací ženám schopnost родit samy, proto probíhá proces vlastním tempem a není žádným způsobem urychlován. Pro první dobu porodní mají rodičky k dispozici bazén, odkud později přechází do prosklené vany, kde již zůstávají. Lékaři i další zdravotničtí pracovníci je plně respektují, podporují bonding a pro provedení jakéhokoliv úkonu během porodu i po něm požadují jejich souhlas (Ježková, 2014).

## 2.4.2 Výchova

Přestože jsou základy psychiky člověka položeny již při porodu, vývoj osobnosti v tuto chvíli ještě není ukončen. Právě výchova má zásadní vliv na způsob, jakým člověk pohlíží na svět, jeho pozdější schopnost překonávat překážky a jednat s druhými lidmi. Měla by vést ke správnému naplnění a korekci potřeb v závislosti na kultuře, v níž dotyčný žije. Otázkou však je, jakými prostředky je možné dosáhnout tohoto cíle.

Boje mezi sourozenci nebo projevy agrese na veřejnosti patří k největším úskalím, se kterými se rodiče v průběhu dospívání dítěte potýkají. Na trhu existuje široká řada knih nabízejících rady k řešení těchto situací, ty však mnohdy problém pouze potlačí, místo aby odstranily jeho skutečnou příčinu. Vzniklá nenávist zúčastněných poté vede buď k opětovným bojům, nebo sniží jejich sebevědomí. Na druhou stranu, některé publikace již začaly na tento problém reagovat a předkládají koncept, který dle mého názoru nejen teoreticky, ale i prakticky vystihuje slovní spojení „výchova dětí ve šťastné dospělosti“. V této souvislosti bych ráda hovořila o dvou knihách – *Sourozenci bez rivality* od **Adele Faber** a *Elaine Mazlish* a *Vychováváme děti a rosteme s nimi* od **Naomi Aldortové**.

První zmíněná kniha vznikla z příběhů mnoha rodičů navštěvujících semináře vedené výše uvedenými autorkami. Je tvořena sedmi kapitolami pojednávajících o chybách, kterých se dospělí dopouštějí při výchově svých dětí. Bohaté ilustrace, o něž je text doplněn, umožňují lépe pochopit rozdíly mezi různými přístupy k řešení obtížných situací. Sourozenecké boje jsou zde z hlediska rozvoje osobnosti chápány jako prospěšné – učí dítě hbitě reagovat a bránit samo sebe, ale také být asertivní, schopné vyjednat a dělat kompromisy. Nutí jej také usilovněji pracovat ve snaze uspět (Faber a Mazlish, 2009, s. 7-8).

Nedávají-li však rodiče pravidelně zdravý průchod vzájemným emocím, mohou být vypjaté situace příčinou vzniku pocitů méněcennosti u obou stran. Autorky proto nabízejí několik rad, podle kterých by mělo být ke každému potomkovi přistupováno:

- **připustit jakýkoliv negativní pocit namísto jejich popírání**

Mezi základní potřeby každého člověka patří touha být pochopen. Není-li toto přání splněno, dítě začne vyhledávat další záminky, které mu umožní dále si stěžovat. Jakýkoliv pokus o řešení problému je proto bez úspěchu, vytrácí se ochota spolupracovat.

- **pomáhat mu vyjadřovat svůj vztek vhodnějším způsobem**

Uznání pocitů nepředstavuje pro potomka povolení k dalšímu napadání druhého sourozence, naopak by se měl naučit využívat jiných prostředků k vyjádření své zlosti. Může se například vybit na panence, nakreslit obrázek či napsat vzkaz, který dá rodičům či druhému dítěti najevo, jak se cítí.

- **není-li konflikt vážný, není nutné do něj zasahovat; v opačném případě je nezbytné nastavit bezpečné hranice**

Běžné hádky a rvačky lze ignorovat, začíná-li se ale situace vyostřovat (sestra se například chystá praštit svého bratra pálkou nebo se přetahují o domácí zvíře a mohlo by tedy dojít ke zranění), mělo by být dalším logickým krokem oddělení, dodatečné uznání a zvážení pocitů obou.

- **vyhnout se jakémukoliv srovnávání sourozenců mezi sebou**

Autorky považují jak záporné, tak i kladné srovnávání dětí za neprospěšné. Negativně hodnocené cití nenávisť k pochválenému, což mnohdy vede k narůstajícím bojům mezi nimi. Oblíbenější potomek také může mít strach, že příště již zadaný úkol nezvládne tak dobře, jako předtím. V obou případech dochází ke zbytečným problémům a sourozenci se tak navzájem odcizují. Tento přístup je vhodnější nahradit prostým potvrzením pocitů, podobně jako v prvním bodě.

- **místo snahy dělit mezi děti vše stejným dílem reagovat na jejich specifické potřeby**

Láska, jídlo nebo čas by měly být k dispozici dle potřeb každého jedince. Dát všem stejně může pro jednoho znamenat méně, protože současně se svým přáním touží také po uznání své jedinečnosti a proto ho taková reakce zpravidla neuspokojí.

- **nevsazovat ho do určité role**

Jsou-li dětem prisuzovány určité role, je velmi pravděpodobné, že se podle nich začnou chovat. Příkladem mohou být dva sourozenci, kteří se učí hrát na klavír. Zatímco první zahraje píseň téměř bez učení, druhému se to nepodaří ani za měsíc. Dostane-li takový potomek nálepku „neschopný“, může ztratit prvotní potěšení a touhu se snažit. Ani tento přístup nenapomáhá utužení dobrých sourozeneckých vztahů.

- **místo zdůrazňování, co vše nedokáže se zaměřit na to, co dovede**

Tímto způsobem je možné odblokovat přesvědčení, která dítěti neprospívají. Nedokáže-li přečíst větu v učebnici a tvrdí, že je hloupé, může rodič říci, že má pouze potíže se čtením. Umožní mu tak vidět samo sebe jinak, než je zvyklé, a naučí ho zdravé sebedůvěře.

- **dát sourozencům možnost vyřešit svůj problém bez přítomnosti rodičů; nejsou-li toho schopni, je nutné vyslechnout všechny zúčastněné a nastavit pravidla, která se budou dodržovat**

Samostatné řešení neshod dětí pro budoucí život naučí jednat s druhými lidmi, dělat kompromisy a cítit se dospěle. Skrze vyjádření soucitu a uznání, že jde o těžkou situaci, je rovněž zvyšováno jejich sebevědomí. Neví-li si rady, jako další krok je autorkami doporučen následující postup:

- 1) zavolat všechny účastníky sporu a oznámit jim, že bude nutné vyřešit určitý problém
- 2) vysvětlit základní pravidla: žádné přerušování, zatímco druhý mluví
- 3) poslechnout si všechny strany
- 4) napsat na list papíru veškeré stížnosti, argumenty a protiargumenty
- 5) vyzvat každého k návrhu řešení a vše poznamenat
- 6) dojít ke vzájemné shodě na nejlepším řešení
- 7) naplánovat další setkání, prostřednictvím kterého bude zjištěno, zda se situace zlepšila

- **netrestat**

Trest je považován za krátkodobé vyřešení situace, protože dítě poté poslouchá rodiče pouze ze strachu, nikoliv proto, že by skutečně něco pochopilo. Předchází-li tomuto

rozhodnutí udání ze strany druhého sourozence, dochází z dlouhodobého hlediska k narušení vztahů mezi oběma potomky.

- **dělat pravidelná rodinná setkání**

Nejlepší způsob pro udržení dobrých vztahů v rodině je prevence jakéhokoliv napětí. Pokud děti cítí vzájemnou soudržnost a získají pocit, že se v případě problémů mají na koho obrátit, nebudou jednat rizikově a uchylvat se do skupiny mladých lidí, kteří by je mohli přivést do potíží.

Naomi Aldortová zaujímá k výchově podobný postoj. Agresi považuje za projev bezmoci, která je přirozená pro každého člověka, nepřekročí-li určitou mez. Je-li jí příliš mnoho a nebyla v minulosti vyjádřena, převáží pocit ohrožení a jedním z možných výsledků je hněv jako obranná reakce. Aldortová proto doporučuje hrát mocenské hry, které dítěti umožní získat převahu, a tak zdravou formou vybit zadržované emoce. Schová-li například někomu z rodiny oblečení, může rodič předstírat údiv a zoufalství a prosit o jeho navrácení. Situace se opakuje do doby naplnění zmíněné potřeby.

Aby se dítě přesunulo od obviňování druhých ke smutku (tj. zvenku dovnitř, kde se střetne s pocity, nad kterými má skutečnou moc), je vhodné ho prostřednictvím otázek směřovat tak, aby si jej uvědomilo. Podstatu této techniky ilustruje ukázka v příloze P1.

### **2.4.3 PBSP terapie**

PBSP bylo vyvinuto na počátku šedesátých let v USA **Albertem Pessem** a **Dianou Boyden-Pesso**, podle kterých později získala metoda svůj název (tzv. **Pesso Boyden System Psychomotor**). Jedná se o na tělo zaměřenou formu psychoterapie, která vznikla na základě práce těchto autorů s profesionálními tanečnicemi. Ti nebyli schopni předvést některé výrazové pohyby, což mnohdy souviselo, jak se později ukázalo, s jejich nezpracovanými, potlačovanými emocemi. Díky možnosti je vyjádřit a adekvátní reakci na ně zažívali studenti příjemné zkušenosti spojené s naplněním určitých potřeb (Pesso, Boyden-Pesso a Vrtbovská, 2009).

Metoda se rozšířila také do mnoha zemí Evropy, kde dodnes probíhají výcvikové programy a přednášky. V USA přednášel Albert Pesse také Americké asociaci psychoterapeutů, Asociaci pro humanistickou psychologii či na Harvardské univerzitě. PBSP je v souladu s moderní vývojovou psychologií a aktuálními neurofyziologickými výzkumy.

#### **2.4.3.1 Východiska PBSP terapie**

Podstatným rozdílem mezi PBSP a jinými terapiemi je odlišný náhled na osobnost. Pessovi se domnívají, že každý člověk má v sobě geneticky zakódovaný sklon se za všech okolností radovat ze života. Má určitý ideál, jak by měl vypadat, a chce naplnit svůj

potenciál. Jsou-li správným způsobem uspokojeny jeho základní potřeby, vývoj probíhá přirozeně a nekomplikovaně. Ony potřeby jsou následující:

- **potřeba místa**

Prvotním předpokladem ke šťastnému životu je jistota, že má dítě fyzicky i symbolicky své místo mezi lidmi, kteří respektují jeho existenci a radostně ho vítají takového, jaký je. Dokonalou zkušenost této potřeby dle Pessa získáváme již při početí, protože v tento moment se vydělíme z obecného neohrazeného bytí a začínáme se vyvíjet v těle matky jako embryo, necítíme však ještě bolest a nemůžeme být ztraceni, jelikož nejsme odděleni.

- **potřeba sycení**

Každý člověk očekává, že bude nasycen, a to jak v doslovné podobě (jídlem, které mu matka poskytne včas prostřednictvím pupeční šňůry, kojením či jiným způsobem), tak i symbolicky (je s ním něžně zacházeno, má dostatek kontaktů s okolím). V pozdějším věku lze hovořit o potřebě mít informace, vzdělání a zájmy. Je-li v tomto ohledu dítě uspokojeno, cítí se naplněno a netrpí přehnanými stavy prázdnoty (Siřínek, 2014).

- **potřeba podpory**

Další důležitou podmínkou pro zdravý vývoj je fyzická i symbolická podpora, tzn. možnost opřít se o druhého jako ochrana proti pádu, ale také povzbuzení na cestě za svými životními cíli.

- **potřeba ochrany**

Ochrana znamená vytvoření štítu proti nebezpečí zvenčí. Tuto úlohu plní zpočátku děloha, později rodiče a další lidé, kteří dávají pozor, aby dítě nebylo ohrožováno po fyzické ani psychické stránce. Díky tomu si také uvědomuje hranice.

- **potřeba mezí (limitů)**

Podle PBSP touží každý člověk být limitován. Je-li mu dovoleno plně vyjádřit svůj vztek a další emoce a zažívá zároveň pevnou a nepolevující výchovu, učí se, že tvůrčí a destruktivní síly, se kterými se rodí, nejsou neomezené (omnipotentní). Nemohou tedy přerůst do nebezpečných rozměrů, jsou definovány. Dítě s dobře zažitým limitem dokáže dělat věci s plným nasazením, protože nemá strach ze ztráty kontroly nad sebou.

Společnost, v níž se jedinec pohybuje, však velmi často výše uvedené potřeby dostatečně nenaplnjuje. Vzniká frustrace, která nese informaci, že nežijeme podle svých představ, a ovlivňuje další prožívání dotyčného – nedůvěřuje, že může být uspokojen, svět pro něj není bezpečné místo a mnohdy se stává sám sobě utěšovatelem. Může mít tendenci kontrolovat své okolí nebo se považovat za nejlepšího ze všech. Dochází také

k zaplňování tzv. mezer v rolích, tedy snaze zastoupit například určitou chybějící osobu v životě blízkého člověka, přičemž tento zástupce se tak částečně vzdává svých vlastních potřeb. Touží být utěšovatelem a poskytovatelem, aniž by byl sám zralý. Následkem je ztráta schopnosti přijímat pomoc od druhých (Pesso, Boyden-Pesso a Vrtbovská, 2009, s. 108).

### **2.4.3.2 Průběh PBSP terapie**

Cílem terapie je zabránit negativním zkušenostem ovlivňovat budoucí situace (dle Pessovy terminologie tzv. opakování staré mapy), a to tím, že klient nalezne kontakt s původním ideálním očekáváním. Tak vzniká nová mapa, která umožní nahlédnout na svůj život jiným, pozitivnějším způsobem. Sezení je možné rozdělit do několika fází:

#### **1) sdílení pocitů a myšlenek klienta terapeutovi**

Tímto způsobem je zahájeno a ukončeno každé setkání, následuje také po každém cvičení či struktuře (viz. popis níže).

#### **2) cvičení**

Cílem technik používaných v této fázi je zvýšení vnímavosti vůči vlastnímu a okolnímu prožívání a rozvoj tzv. pilota (tj. řídicí funkce odpovědné za správné rozhodování a řízení člověka). Každý člen skupiny se učí rozlišovat mezi třemi **druhy motorických systémů** (Pesso, Boyden-Pesso a Vrtbovská, 2009, s. 49):

- **reflexní** – jeho funkcí je udržet tělo ve vzpřímené poloze
- **volní** – slouží k zajištění běžných denních potřeb (např. obstarání si sklenice vody), neobsahuje emocionální složku
- **emoční** – je ovlivněn informacemi o činnosti mozku, které mají spojitost s pocity; pro PBSP nejpodstatnější systém

Cvičení se provádí ve dvojici či skupině, hlavní úlohu zde má pohyb a dotek.

#### **3) struktura**

Stěžejní částí terapie je tzv. struktura. Jedná se o soustředěný proces trvající přibližně 45 minut, při němž se pracuje pouze s jedním klientem. Ostatní jsou k dispozici jako potenciální zástupci klíčových osob v jeho životě. Terapeut pomáhá vybranému adeptovi rozestavět tyto postavy tak, aby tvořily tzv. pravdivou scénu – vnitřní mapu, která je během sezení zkoumána. Je zde svědek, jehož úkolem je verbalizovat vynořující se pocity („*Vidím, jak jsi rozhořčená, když si uvědomuješ způsob, jakým tě tvůj kluk odvrhнул.*“), dále obviňující hlas ukazující na internalizovaný zákaz („*Samozřejmě že tě tvůj chlapec nechal, nemáš mu co nabídnout.*“) a antidot nabízející korektivní emoční zkušenost, například v roli ideálního rodiče (Perquin, 2014).



## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

### 3.1 Metodologická část

#### 3.1.1 Cíle

S ohledem na zaměření teoretické části práce a vzrůstající důležitost hlubšího zkoumání v oblasti lidské agresivity a násilí jsem se rozhodla přispět neobvyklým pohledem na tuto problematiku, a to **detailněji rozpracovanou metodologií a návrhem vlastních výzkumných otázek**. K tomuto rozhodnutí mě přivedl můj několikaletý zájem o pochopení vztahů mezi protichůdnými vlastnostmi člověka a přečtení kapitoly o násilí a chamtivosti od MUDr. Stanislava Grofa (2014, s. 341-368).

Vypracování vlastní strategie, která by byla etická, v praxi realizovatelná a přinášela nové nebo alespoň nepříliš známé závěry, bylo velmi obtížné, vzhledem k mému věku téměř nemožné. Tato fáze trvala přibližně rok. Mým prvním nápadem bylo realizovat rozhovory s účastníky holotropního dýchání, v němž se vyskytla výše uvedená témata. Otázky měly být směřovány na situaci v rodině, z níž respondent pochází, dále na přístup k vlastní agresi včetně jejích projevů a ve třetí části měly být zjišťovány vlastní prožitky ze semináře. Za tímto účelem jsem sepsala několikastránkový dokument obsahující veškeré podrobnosti týkající se mého záměru a rozeslala ho prostřednictvím emailu facilitátorům holotropního dýchání v České republice, od nichž jsem žádala kontakty na osoby splňující zadaná kritéria. Současně jsem získala v rámci této techniky svoji zkušenost. Po určité době jsem však zjistila, že respondenty pro tento výzkum nelze najít.

Na moji zprávu zareagoval Mgr. Michael Vančura, se kterým jsem metodologii konzultovala a několikrát upravila. Navrhl, abych do své práce zahrнула klienty, kteří docházejí do PBSP terapie pod jeho vedením, což dalo práci nový směr. Přehodnotila jsem zejména výzkumné otázky, které jsem nyní formulovala takto:

- 1) Jaký jste měl/a vztah se svými rodiči?
  - Měl/a jste pocit podpory a bezpečí z jejich strany?
  - Byli vždy připraveni Vás vyslechnout a pomoci Vám?
  - Respektovali Vaše potřeby a přání? Dokázali v konfliktu najít pro Vás uspokojující řešení?
  - Věnovali se Vám?
  - Pokud je odpověď na předchozí otázky ne, proč tomu tak bylo? Jak to na Vás působilo?
- 2) Jakým způsobem Vás rodiče vychovávali?
  - Byli spíše přísní nebo liberální?
  - Měl/a jste pocit přílišné omezenosti, volnosti nebo byly hranice přiměřené?
  - Cítil/a jste někdy vztek v této souvislosti?

- 3) Jaký vztah měli rodiče mezi sebou?
  - Respektovali se navzájem?
  - Pokud se hádali, co bylo příčinou?
  - Cítila Vaše matka podporu od otce? Jak se to odrazilo v období těhotenství a porodu? (pokud máte informace)
  - Dokázali Vaši rodiče úspěšně čelit náročným životním situacím?
  - Jaký jste z toho měl/a pocit?
- 4) Máte sklony k podceňování se? Jestliže ano, v jakém ohledu?
- 5) V jakých situacích jste měl/a či máte sklony vyjadřovat své pocity zlosti v interakci s druhými?
  - Co Vás k tomu vede?
  - Všímá si toho okolí? Pokud ano, jak na to reaguje?
  - Jak reagujete na reakce okolí?
- 6) Jak na Vás působí být svědkem něčí agresivity?
- 7) Jaký je rozdíl mezi přístupem k řešení Vašich návalů zlosti dříve a nyní? Pomáhaly či pomáhají Vám takové způsoby řešení?
- 8) Jak Vám v souvislosti se zvládnutím hněvu pomohla terapie? S jakými očekávaními jste do ní šel/šla?
- 9) Ovlivnil nějakým způsobem posun v prožívání ve zkoumané oblasti Vaše dosavadní životní hodnoty?
- 10) Máte pocit, že jste nyní spokojenější? Cítíte úlevu?
- 11) Doplnující otázky.

Mým cílem bylo **odhalit motivy, které vedou člověka k projevení zlosti, a co se za nimi skrývá**. Chtěla jsem také zjistit, **do jaké míry se díky podstoupené terapii a práci na sobě zlepšily vztahy k osobám, ke kterým byl hněv směřován, a jaký měl posun v této oblasti dopad na další oblasti lidského prožívání**. Takto koncipovaný výzkum má dle mého názoru smysl, protože kromě teoretických poznatků ve výše uvedené knize a dosud publikovaných prací týkajících se problematiky traumatu v PBSP terapii **neznám žádnou kvalitní studii, která by se tématem lidské agrese zabývala hlouběji**. Připravené otázky tak umožňují nahlédnout na danou oblast novým způsobem.

### **3.1.2 Výběr respondentů**

Jak jsem již zmínila, participanty jsem hledala prostřednictvím elektronické komunikace s odborníkem na holotropní dýchání a PBSP terapii Mgr. Michaelem Vančurou, kterého jsem požádala, aby seznámil své klienty s možností účasti na mém výzkumu a pomohl s jejich výběrem dle stanovených kritérií.

Vybírala jsem osoby, které:

- mají problémy s tématem zlosti, na němž pracují, zvědoměli jej a za účelem jeho řešení navštěvují Diabasis či podobné zařízení určené k léčbě psychických obtíží

- jsou ochotny se mnou hovořit o svých životních zážitcích, bolestných traumatických prožitých v dětství a pozdějším věku a o způsobu, jakým hněv zpracovávali na terapii a v běžném životě
- souhlasí s nahráváním rozhovoru/ů na diktafon

Z etických důvodů byla vytvořena **zpráva** sloužící k prvotnímu oslovení těchto potenciálních respondentů a v případě jejich zájmu o bližší informace z mé strany také k získání emailových adres (viz. příloha P2). Ty mi posléze terapeut přeposlal (jednalo se celkem o šest údajů). Na tyto kontakty jsem zaslala **dopis**, kde jsem představila sebe, soutěž, v jejíž rámci píšu odbornou práci a popsala náplň rozhovoru (viz. příloha P3). Dále jsem připojila **etický kodex**, který jsem částečně převzala z práce Zajdákové (2009, s. 62-63) – viz příloha P4 a poděkování.

Zpětně odpověděli čtyři lidé, z nichž jeden později dodatečně odmítl účast ve výzkumu.

Máme-li definovat **základní soubor**, tedy množinu participantů, které je možné potenciálně zkoumat, hovoříme o všech lidech, kteří podvědomě či vědomě vyjadřují zlost. **Výběrový soubor** neboli jednotky vybrané ze základního souboru v našem případě tvoří tři subjekty splňující zadaná kritéria, získané způsobem uvedeným výše.

Důležité je v této souvislosti zajistit **reprezentativitu** vybraného vzorku neboli kvalitu a spolehlivost zastupování základního souboru výběrovým souborem. V tomto případě se však vzhledem ke komorbiditě nejedná o homogenní soubor, pouze o náhodně vybrané jedince ochotné vypovídat.

### 3.1.3 Sběr dat, průběh výzkumu

Vzhledem k povaze a specifičnosti informací, které jsem chtěla zjišťovat, jsem se rozhodla pracovat v rámci **kvalitativní metodologie**. Ta se od kvantitativního přístupu odlišuje následujícími znaky (Mioviský, 2006, s. 25-27):

#### **Kvantitativní metodologie**

- realita existuje nezávisle na člověku, který ji prostřednictvím výzkumu pouze objevuje
- zkoumaná realita je pouze součtem jejích dílčích částí
- ideálem je výzkumník nezatížený předsudky a zkušenostmi, nezasahující do zkoumaného procesu

#### **Kvalitativní metodologie**

- člověk (včetně výzkumníka) je spolutvůrcem reality, již je třeba spíše interpretovat než objevovat (proces poznání = proces neustálé interpretace)
- zkoumaná realita je holistická (každá část současně obsahuje celek)
- není možné oddělit výzkumníka od objektu zkoumání, existuje mezi nimi množství vazeb

- získaná data jsou strukturovaná, obvykle je kladen důraz na přesný popis procedur, jejich pořadí aj.
- výzkum musí být opakovatelný nezávisle na místě, čase a osobě, která ho provádí
- získaná data jsou bohatá, podrobně popisují sociální zkušenost, její zvláštnosti aj.
- řadu výzkumů nelze opakovat, protože některé jevy jsou ojedinělé a vždy vázány na celkový kontext

V rámci této metody jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**, pro který jsou charakteristické předem připravené otázky s možností pokládat je v různém pořadí, vyžaduje-li to situace. Výzkumník může také požádat dotyčného, aby znovu objasnil některé nesrozumitelné části, nebo položí nový dotaz. Výzkum je tak dostatečně standardizovaný a zároveň umožňuje zachytit rozdíly v prožívání jednotlivých respondentů.

Za důležité považuji **zaznamenání interview na diktafon**, kde zůstaly vzniklé nahrávky pouze do té doby, než byly rozhovory přepsány do počítače. Takový způsob sběru dat poskytl několik výhod – při pozdějším přehrávání záznamů bylo například možné zachytit některé emoce, které daná osoba v průběhu rozhovoru prožívala, a **doslovné přepis** obohacené o takové poznámky byly velmi podrobné, což je pro jakoukoliv následnou práci s daty nezbytné. Nevýhodou však byla časová náročnost tvorby tohoto dokumentu. V neposlední řadě jsem se mohla zaměřit na samotného účastníka a více si všimnout vnějších okolností, které by jej mohly rozrušit a negativně působit na jeho důvěru.

Rozhovory měly být realizovány v pracovně Michaela Vančury nebo ve sdružení Diabasis v Praze, a to jednou až dvakrát dle potřeby a finanční situace. U respondentky R3 však bylo nutné kvůli jejím nepřilíživým návštěvám tohoto města absolvovat cestu do Hradce Králové. Na začátku interview jsem účastnicím poděkovala za účast, znovu stručně shrnula náplň její práce, sdělila důvody, které mě vedly k jejímu sepsání, a připomněla některé body etického kodexu zaslaného prostřednictvím emailu. Dále jsem vyžádala podepsání poslední strany **poznámkového archu** stvrzující informovanost o všem důležitém a souhlas s rozhovorem (viz. příloha P5). Cílem tohoto dokumentu bylo doplnit získané informace o základní údaje a další poznámky týkající se dotyčné osoby. Všechny body jsem s respondenty prošla a vyplnila na začátku setkání. Poté následovalo vlastní interview dle definovaných otázek.

### 3.1.4 Kontrola validity

Jedním z nejdůležitějších pojmů v souvislosti s výzkumem je validita. Díky ní se dozvídáme, zda má náš projekt smysl, je vědecký a zjištěné výsledky jsou adekvátní vůči tomu, co zkoumáme. Existuje mnoho technik, prostřednictvím nichž je možné ji kontrolovat. Z těchto nástrojů jsem použila následující:

- za účelem **získání důvěry respondentů** jsem se snažila v co nejvyšší míře dodržovat etiku výzkumu, a to tak, jak je definována v etickém kodexu; z tohoto

důvodu mi terapeut neposkytl emailové adresy určené k jejich kontaktování okamžitě, bylo nutné nejdříve získat souhlas

- k zajištění **triangulace**, tj. nástroje, který při studiu jednoho a téhož problému užívá souběžně několika různých druhů dat či metod pro jejich očištění od nespolehlivých informací, jsem využila svého konzultanta, s nímž jsem řešila metodologii práce; dále jsem využila techniky **validizace respondentkami**, kterým jsem poslala své závěry – měly tak možnost je potvrdit či opravit před jejich zveřejněním
- při zpracovávání jsem se snažila **vyhnout pozici odborníka** znajícího dobře zkoumanou problematiku; tento přístup mi umožnil relativně bez předsudků zkoumat zvolený fenomén

Nepodařilo se však splnit tyto body:

- vzhledem k finanční náročnosti výzkumu **nebylo možné získat bohatá a silná data**; participantky jsem navštívila pouze jednou
- **triangulace settingu** bylo dosaženo pouze v jednom případě, a to u respondentky R3, za níž jsem podnikla cestu do Hradce Králové
- z důvodu citlivosti tématu bylo **obtížné získat důvěru potenciálně vhodných osob**; ty považovaly můj věk a vzdělání za příliš nízké, některé z nich se setkání nemohly účastnit pro pobyt v psychiatrické léčebně

## 3.2 Analytická část

### 3.2.1 Respondentka R1

**Podstoupené sebezkušenostní programy:** PBSP terapie, holotropní dýchání, sebezkušenostní výcvik

**Důvod k docházení do programů:** atopický ekzém

**Počet setkání za účely výzkumu:** 1x

**Délka rozhovoru:** 55 min. 47 s.

PBSP terapeuta navštívila respondentka R1 z důvodu vzniku atopického ekzému. Hlavním tématem, které na sezeních řešila, byl její vztah k matce, která ji z tohoto důvodu dala ve 2,5 letech na tři měsíce do ozdravovny. Žena k ní cítila zlost, protože se při výchově řídila pouze doporučením knih a lékařů a své vlastní pocity ignorovala. Pobyt v tomto zařízení vnímala participantka jako traumatizující, prostředí a sestry byly nepřátelské. Také zmínila, že v dřívější době byla málo chovaná a dotýkaná, protože dle odborné literatury by se tímto způsobem dítě pouze rozmazlilo. Poté, co začala tento problém řešit, s matkou půl roku nemluvila. Ta byla z chování respondentky zmatená, protože matka takové reakce údajně „*nemá ve svém rejstříku*“.

K otci žena žádný vztah neměla, ve čtyřech měsících se opil, celou ji zalehl a téměř přidušil. V období dospívání bylo toto chování na denním pořádku. Když mu řekla, že je opilý, zbil ji. Později se mu naučila v takových chvílích vyhýbat. Situace začala být neúnosná, proto řekla, že s ním již žít nechce, a přála si, aby se rodiče rozvedli. Stalo se tak a v domácnosti nastal klid. Zpětně si nevzpomíná, že by k němu v dětství cítila vztek.

Výchovu ze strany matky hodnotí respondentka jako velmi podnětnou (sbíraly spolu houby, bylinky na čaj, hrály hry, naučila se plést, šít, vařit aj.), domnívá se, že matka nevěděla, jak správně naplnit potřeby kojence, se starším dítětem si ale dokázala poradit dobře. Dle svého názoru dělala to nejlepší, co v dané chvíli mohla (*„Já vím, že to nedělala schválně, ona se v principu celý život snažila být dobrá matka, akorát to fakt neměla a na mě se to prostě podepsalo.“*). V současné době je vztah mezi nimi lepší, než v minulosti.

Je-li žena svědkem něčí agrese, zachová se v závislosti na situaci – jako nadřizená se ohradí vůči útokům cizích lidí ke svým podřízeným, kteří se neumí sami sebe zastat, do soukromých problémů se však vměšovat nechce (*„Jestli po sobě třicetiletá čtyřicetiletá ženská nechá rvát svým manželem, tak k tomu asi má nějaký důvod, a to já za ni nevyřeším.“*). Terapie jí dala svobodu v tom, že se může rozhodnout, jakým způsobem bude reagovat na chování druhých (zda zůstane klidná nebo přejde do protiútoku), protože se jí podařilo odstranit determinace spojené s nezpracovanými traumaty (*„Já díky terapii mám celou tu škálu, můžu si vybrat, jestli budu reagovat takhle, takhle nebo takhle, a kdysi jsem uměla reagovat jen jedním způsobem.“*). Ke zlosti má pozitivní přístup, domnívá se, že kvůli neschopnosti ji přijmout jako přirozenou součást člověka se z ní posléze stává její patologická forma.

PBSP terapii považuje za nejlepší pomoc, která je v České republice dostupná pro řešení psychických problémů (*„V určitým momentě zjistíte, že to udělalo cvak a je to venku.“*). Při strukturách se naučila plakat beze strachu, že ji za takových podmínek nikdo nebude mít rád (tento vzorec získala již v ozdravovně) a odvykla si nahrazovat uspokojení svých potřeb jídlem.

### **3.2.2 Respondentka R2**

**Podstoupené terapie:** PBSP terapie (1x za 3 týdny), psychiatrická péče, intenzivní denní psychoterapeutický program (v rámci stacionáře)

**Důvody k docházení na terapii:** akutní psychotická porucha, psychospirituální krize

**Počet setkání za účely výzkumu:** 1x

**Délka rozhovoru:** 1 hod. 5 min. 23 s.

Respondentka R2 uvedla, že se do PBSP terapie dostala s tzv. psychospirituální krizí<sup>7</sup> projevující se akutní přechodnou psychotickou poruchou. Ta se spustila před pěti lety, a to v době, kdy se začala věnovat józe a freedivingu (překážkou pro ni byl vztek při ponoření se pod vodu, který provázely pocity, že sama se sebou nemůže vydržet). Navštěvě terapeuta předcházela hospitalizace v psychiatrické nemocnici Bohnice a opakovaná setkání s léčitелеm, kde se pokoušela najít pro svůj proces bezpečný rámec.

Psychospirituální krize s problematikou zlosti souvisí povahou zážitků klientky. Ty jsou dle jejích slov silně emočně nabitě až zahlcující, zahrnují symbolické motivy (zaznamenání rozdílu mezi postavou oblečenou do černého kabátu přicházející od respondentky či k ní), dále karmické vzorce a osoby z jiných životů (svého léčitele vnímala jako učitele z egyptské inkarnace, kterého svedla a narozené dítě později zabila). V určitých chvílích se bála, že někomu svými myšlenkami ublíží, protože ztratila hranice a dokázala intenzivně cítit ostatní lidi. Se svými rodiči neměla odvalu o své situaci mluvit, protože se domnívala, že by nepochopili, co se s ní děje. Uvedla ale také, že v období, kdy byla hospitalizována, ji matka často navštěvovala, povídala si s ní a celkově z její strany cítila velkou podporu.

Co se týče rodinných vztahů v dětství, má respondentka pocit, že hůře vycházela s matkou. Dotyčná navštěvovala i několik tréninků denně, proto své nejbližší zřídka kdy potkávala doma. Celkovou výchovu hodnotí jako liberální (měla možnost sama rozhodovat o svém životě, nebyla často trestána), v některých případech však nedostatečně cítila pocit bezpečí, podporu a neměla jasně definované hranice. Má strach dostat se do konfliktu se svojí babičkou, jejíž zlost matka špatně snáší. Většinu dalších potřeb pokládá respondentka za naplněné. Rodiče ji brali na hory, matka ji učila zpívat, vydělávala peníze a starala se o celou domácnost, otec četl pohádky. Nevěděl však, jak se v určitých situacích zachovat, a byl nerozhodný. Ženě schází větší zájem z jeho strany („...jako když si otec hraje s tou dcerou, že ji vyhazuje do vzduchu a pak ji zase chytá“, objetí). Jejich domácnost byla tichá, rodiče se nehádali, ale matka si ve společnosti na otce stěžovala, necítila od něj podporu. Participantka dlouhou dobu vnímala rodinné klima jako normální, ale když jí v prvním ročníku střední školy bylo řečeno, že dojde k rozvodu, ulevilo se jí. Další podrobnosti z dětství si nepamatuje.

Nejdůležitějším a nejvíce překvapujícím objevem v terapii pro ni bylo samotné zjištění, že má problém se zlostí. Při společné práci s PBSP terapeutem se poprvé dozvěděla, že agrese je přirozená a prospěšná součást každého člověka a je-li dobře moderovaná, předejde zhoubnému násilí. Do té doby respondentka oba pojmy směřovala (nechtěla uvolnit agresi, protože netoleruje násilí). Primárním vztahem, který na terapii řeší, je její vztah k sestře. Ta vůči ženě často vyjadřuje vztek a manipuluje s ní. Participantka se zlobí, ale má v sobě zakódováno, že přejít do protiútoků je nebezpečné (zlost by se jí

---

<sup>7</sup> **psychospirituální krize** = transformativní proces projevující se epizodami neobvyklých zážitků, jako jsou např. změny vědomí, vnímání, myšlení a emocí, které přesahují hranice běžné lidské zkušenosti; je často nesprávně zaměňována s psychózou

mohla vrátit) a nechce nikomu ublížit. Zároveň však cítí stud, protože dovolí druhým překročit své osobní hranice. Rovněž agrese směřovaná k jinému člověku jí vadí, nikdy ale nezasáhne. V průběhu terapie neustále pláče. V současné době se učí prostřednictvím zlosti poznávat a vymezovat hranice.

Žena celý proces vnímá jako očištný. Je pro ni děšivé, když otevře novou ránu, ale jakmile se zacelí, cítí se lépe, než předtím. Domnívá se, že dříve byla ješitná (byla přebornice v plavání, měla výborné známky, později sotva doplavala na konec bazénu a v jeho polovině se rozplakala). Tuto vlastnost nalézá i ve svých vztazích s muži. Doufá, že se jí uleví z „přehlcení“, které zažívá.

### **3.2.3 Respondentka R3**

**Podstoupené sebezkušební programy:** logoterapie, existenciální analýza, holotropní dýchání, PBSP terapie

**Důvody k docházení do programů:** výcvik, zájem o holotropní dýchání a PBSP

**Počet setkání za účely výzkumu:** 1x

**Délka rozhovoru:** 1 hod. 47 s.

Pro respondentku R3 byl hlavním motivem k vyzkoušení PBSP terapie vlastní psycho-terapeutický výcvik absolvovaný při své profesi psychoterapeuta.

V rámci rozhovoru bylo řečeno, že její vztahy s rodiči byly poměrně komplikované, žena byla spolu se svými sourozenci svědkem domácího násilí (otec fyzicky napadal i psychicky ponižoval její matku), přičemž jako dítě se opakovaně ocitla v situaci, kdy se snažila hádku uklidnit žertováním a hraním „kašpárka“, přestože se ve skutečnosti cítila zle. Matka jí přisuzovala roli ochránce před hrozícím nebezpečím, což respondentka vnímá jako narušení svých hranic (neměla by přebírat úlohu dospělého a řešit problémy, které jí nepřísluší). Bylo jí vyčítáno, že matce v těžkých situacích nepomohla, a tak se z ní stala oběť. Několikrát se spolu pokusily o útěk, participantka si však nevzpomíná, že by toužila toto podniknout sama z vlastní iniciativy.

Svoji výchovu zpětně vnímá jako příliš liberální, trpěla nezájmem, mohla se například svobodně rozhodnout o budoucí škole, ale nikdo s ní nemluvil o tom, co v tomto ohledu chce. Dle svých slov si nevzpomíná, že by v dětství nějakým způsobem projevovala zlost, místo toho se disociovala od toho, co ji trápí. Zvracela před tím, než měla jít do školky nebo trpěla úzkostí ve škole. V dospělosti si uvědomila, že v náročných životních situacích má sklony reagovat agresivním způsobem, zejména ve chvílích, kdy si jí druzí nevšímají. Po narození dítěte zažívala období, kdy měla pocit, že „vystupuje ze sebe“ a její místo zaplňuje otec; své chování tak neměla pod kontrolou. Terčem vzteku se stala ona dcera, což vedlo k pocitům viny ze vzniklých následků a nemožnosti proces



zastavit. Respondentka nevěděla, co dělat dál, samota, přetížení a strach o další vývoj ji přiměly s tímto problémem hlouběji pracovat.

Ve výcviku se jí osvědčila zpětná vazba od lidí, se kterými své pocity sdílí. Zatímco dříve měla sklony při podezření na kritiku ze strany okolí automaticky přecházet do protiútoků, nyní se učí reagovat pozitivnějším způsobem. Na terapiích se cítí bezpečně, přijata taková jaká je. Hodně pláče, což vnímá jako očistné a odplavující nahromaděnou zlost. Začíná tak mít věci pod kontrolou. V minulosti podstoupila také holotropní dýchání, v němž dominovala první bazální perinatální matrice. Respondentka se domnívá, že by tento zážitek mohl ukazovat na disociaci, kterou z dětství přenáší.

## 4 POUŽITÁ LITERATURA

### 4.1 Primární zdroje

ALDORTOVÁ, Naomi, 2010. *Vychováváme děti a rosteme s nimi*. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-287-3.

BAHNEY, Anna, 2006. High Tech, Under the Skin. In: *The New York Times: Fashion & Style*. [online]. 2. 2. 2006 [cit. 2014-08-03]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2006/02/02/fashion/thursdaystyles/02tags.html?pagewanted=all>

ESLP, 2014. *Zákaz poskytování zdravotní péče porodními asistentkami při domácích porodech v České republice práva rodiček neporušuje* [online]. Štrasburk: ESLP, 11. 12. 2014 [cit. 2015-2-1]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/003-4961036-6078780>

FABER, Adele a Elaine MAZLISH, 2009. *SOUROZENCI BEZ RIVALITY: Jak pomoci svým dětem, aby spolu dobře vycházely*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2312-6.

GROF, Stanislav, 2014. *PSYCHOLOGIE BUDOUCNOSTI: Poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-1310-5.

GROF, Stanislav a Christina GROFOVÁ, 2011. *HOLOTROPNÍ DÝCHÁNÍ: Nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Opava: HOLOS. ISBN 978-80-254-9215-4.

JANŮ, Ivana, 2013. *Česká republika NÁLEZ Ústavního soudu* [online]. Brno: ÚS, 24. 7. 2013 [cit. 2015-1-31]. Dostupné z: <http://img.ct24.cz/multimedia/documents/50/4985/498469.pdf>

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP A METODY V PSYCHOLOGICKÉM VÝZKUMU*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MV ČR, 2007. *CESTOVNÍ DOKLADY S BIOMETRICKÝMI PRVKY (CDBP)* [online]. MV ČR, 2007 [cit. 2015-3-13]. Dostupné z: <http://www.egovernment.cz/BEST/PDF%2007/doklady.pdf>

MZ ČR, 2002. *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka* [online]. MZ ČR, 2002 [cit. 2015-2-1]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/08/pece-u-porodu-WHO.pdf>

MZ ČR, 2013. Změny v porodnictví v roce 2014: porod pouze za pomoci porodní asistentky a tzv. ambulantní porod. In: *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. 2013 [cit. 2015-1-31]. Dostupné z:

[http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-\\_8532\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-_8532_2778_1.html)

PERQUIN, Lowijs, 2014. PESSO BOYDEN SYSTEM PSYCHOMOTOR THERAPY (PBSP): Specializace v psychoterapii. In: *PBSP CZ* [online]. 16. 4. 2014 [cit. 2015-2-13]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtprq1.htm>

PESSO, Albert, Diane BOYDEN-PESSO a Petra VRTBOVSKÁ, 2009. *PBSP: Úvod do PESSO BOYDEN SYSTEM PSYCHOMOTOR*. Praha: SCAN. ISBN 80-86620-15-8.

WHO, 1996. *Care in Normal Birth: a practical guide* [online]. Geneva: WHO, 1996 [cit. 2015-1-31]. Dostupné z: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1)

## 4.2 Sekundární zdroje

BÍLÝ, Petr, 2009. *VYUŽITÍ BIOMETRIE V IT*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky, Vedoucí práce Jakub Balada.

ČIHOUNKOVÁ, Jitka, 2013. 3. Vznik kriminologie, kriminologické školy. In: *Inovace SEBS a ASEBS* [online]. 2013 [cit. 2015-1-4]. Dostupné z: <http://www.fsps.muni.cz/inovace-SEBS-ASEBS/elearning/kriminologie/vznik>

HORNÍKOVÁ, Andrea, 2013. *Srovnání kojenecké úmrtnosti v zemích EU*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky, Vedoucí práce Jitka Langhamrová.

JEŽKOVÁ, Zuzana, 2014. Porod s respektem: do vody v belgickém Ostende. In: *Babyweb.cz* [online]. 19. 6. 2014 [cit. 2015-2-2]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/porod-s-respektem-do-vody-v-belgickem-ostende>

KOHOUTOVÁ, Hana, 2009. *Aplikace biometrie v ICT*. Praha. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha, Katedra IT, Vedoucí práce Vladimír Beneš.

KOMÁR, Matěj, 2011. Umí ženy ještě rodit spontánně? In: *Sestra* [online]. 11. 3. 2011 [cit. 2015-2-1]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/umi-zeny-jeste-rodit-spontanne-458795>

KOVAŘÍKOVÁ, Jarmila, 2012. *Porodní trauma*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Vedoucí práce Věra Vránová.

LANGR, Jiří, 2007. *Specifika resocializace závislostního chování ve věznicích*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Vedoucí práce Pavel Mühlpachr.

- NOVÁK, Petr, 2014. Imigrační kontrola v USA: Jak jí úspěšně projít. In: *chci do Ameriky* [online]. 21. 10. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://hcidoameriky.cz/imigracni-kontrola-v-usa-jak-ji-uspesne-projit>
- OCETKOVÁ, Irena, 2013. *Vývojová teorie Sigmunda Freuda*. In: INFORMAČNÍ SYSTÉM MASARYKOVY UNIVERZITY [online]. 3. 3. 2013 [cit. 2015-1-5]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/el/1441/jaro2013/OP3BK\\_PSVP/Sigmund\\_Freud\\_\\_1856\\_-\\_1939\\_-\\_vyvojova\\_teorie.ppt](http://is.muni.cz/el/1441/jaro2013/OP3BK_PSVP/Sigmund_Freud__1856_-_1939_-_vyvojova_teorie.ppt)
- PAFKO, Pavel, 2007. SPOLEČNOST: Čipování mi nevadí, slouží k bezpečnosti. In: *NEVIDITELNÝ PES* [online]. 14. 8. 2007 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: [http://m.neviditelnypes.lidovky.cz/spolecnost/clanek.A070813\\_110810\\_p\\_spolecnost\\_wag.iln](http://m.neviditelnypes.lidovky.cz/spolecnost/clanek.A070813_110810_p_spolecnost_wag.iln)
- PASCALI-BONARO, Debra, 2008. *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret* [DVD]. USA: Sunken Treasure.
- RICHTEROVÁ, Lucie, 2009. *VLIV ULOŽENÉHO TRESTU NA DALŠÍ KRIMINÁLNÍ AKTIVITU PRVOTRESTANÉHO FOTBALOVÉHO CHULIGÁNA*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Vedoucí práce Veronika A. Polišenská.
- SÍŘÍNEK, Jan, 2014. PBSP – úvodní text, určený zájemcům o metodu. In: *PBSP CZ* [online]. 16. 4. 2014 [cit. 2015-2-12]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtsir1.htm>
- ŠMEJKALOVÁ, Andrea, 2009. *AGRESE A NÁSILÍ*. Praha. Seminární práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta.
- TERELMEŠOVÁ, Dagmar, 2012. *Teorie agresivity napříč obory*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická.
- VEVERA, Jan et al., 2002. NÁSILNÉ CHOVNÍ A MOŽNOSTI JEHO OVLIVNĚNÍ. *Psychiatrie pro praxi*. Č. 5, s. 226-229. ISSN 1803-5272.
- ZAJDÁKOVÁ, Svatava, 2009. *ZVLÁDÁNÍ PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE V KONTEXTU ODBORNÝCH SLUŽEB I MIMO NĚ V PROSTŘEDÍ ČESKÉ REPUBLIKY*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Katedra psychologie, Vedoucí práce Roman Hytych.
- ZELENÝ, Petr, Čeněk TŘEČEK a Lukáš WERNER, 2011. Soud uložil podmínku za zpackaný porod, asistentka zaplatí miliony. In: *iDNES.cz* [online]. 21. 9. 2011 [cit. 2015-1-31]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/soud-ulozil-podminku-za-zpackany-porod-asistentka-zaplaci-miliony-1pf-/krimi.aspx?c=A110921\\_145026\\_praha-zpravy\\_cen](http://zpravy.idnes.cz/soud-ulozil-podminku-za-zpackany-porod-asistentka-zaplaci-miliony-1pf-/krimi.aspx?c=A110921_145026_praha-zpravy_cen)

ŽITNÝ, Petr, 2008. Agresivita. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Vedoucí práce Lenka Štěpánková.

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha P1 Úryvek z knihy

*Naomi Aldortová – Vychováváme děti a rosteme s nimi (str. 137)*

Dvanáctiletý Marián byl našťvaný na své mladší bratry. Řekl mamince Bětě, která s nimi žila sama, že ho pořád otravují, a byl rozzlobený, že za to nikdy nedostanou vy-  
nadáno. Běta se zeptala: „Chceš po mně, abych zabránila tvým bratrům, aby tě otravo-  
vali?“

„To bych rád,“ začal, pak pokračoval zlostně. „Udělej něco, nevím co. Ty ale nikdy neděláš nic. Jsou tak protivní.“

Běta viděla, že Marián je soustředěný na vinu, odplatu a potrestání a že její otázka mu nepomohla, protože ji položila tak, jakože řešení je v jejích rukou, místo aby Marián pochopil své vztahy s bratry.

„Myslíš si, že to znamená, že mi na tobě nezáleží?“ zeptala se. (To je první ze čtyř užitečných otázek.)

„Ano. A že mě nemáš ráda.“

„Ale miláčku, to mě trápí,“ řekla, „ty si opravdu myslíš, že mi na tobě nezáleží, když se do toho nemíchám?“ (Zjišťování platnosti.)

„Ne. Víím, že ti na mně záleží.“

„Jak by ses cítil, kdyby sis nemyslel, že mi na tobě nezáleží?“ (Zjišťování přidaného významu jako zdroje bolesti.)

„No to nevím. Budou pořád stejně otravní, ale pak to můžu klidně zvládnout sám.“

„Takže nejvíc tě bolí myšlenka, že mi na tobě nezáleží?“

„Hm, asi jo,“ řekl Marián a rozplakal se. Pak se najednou začal smát a řekl: „No jo, ale já přeci víím, že mě máš ráda.“ Běta ho objala.

„Já je taky otravuju,“ pokračoval Marián. „Myslím, že si jen od nich potřebuju odpočnout. A když mě budou otravovat, dokážu se o sebe postarat.“

Večer svolali rodinné sezení a hledali cesty, jak řešit hádky bratrů a jak respektovat, že Marián potřebuje soukromí. Padlo několik návrhů, až Marián řekl: „Nechme toho. Já

vás hoši dokážu zvládnout. Prostě jsem měl tu pitomou myšlenku, že na mně mamince nezáleží.“

## **Příloha P2 Úvodní oslovení respondentů**

Zdravím a chci se zeptat na následující.

Byl jsem v rámci své práce v Diabasis kontaktován studentkou, která by chtěla jako téma své odborné práce popsat problematiku zlosti, s čím souvisí, jak na ni nahlíží společnost a jak se s ní pracuje v psychologii a psychoterapii. Se studentkou jsem se sešel a způsob, jakým se na práci připravuje, na mě udělal velmi dobrý dojem. Chtěl jsem se tedy zeptat, jestli byste byl/a ochotný/á odpovědět osobně na otázky v rámci polostrukturovaného rozhovoru.

Nedám samozřejmě k dispozici žádné údaje o Vás bez Vašeho svolení. Pokud odmítnete, nebude to mít žádný vliv na naši další spolupráci. Pokud přijmete, tak také ne, ale můžete tím pomoci k získání souvislosti více pohledů na podobné téma. Kontaktuji Vás, protože se téma zlosti objevilo explicitně v naší práci.

Pokud budete se spoluprací souhlasit, dám s Vaším svolením kontakt studentce, která s Vámi domluví ostatní sama. Její jméno je Martina Horníková.

Zdraví Michael Vančura



## **Příloha P3 Dopis pro respondenty**

Dobrý den,

jmenuji se Martina Horníková. Je mi 18 let, navštěvuji Gymnázium Tachov a v současné době pracuji na odborné práci pro Středoškolskou odbornou činnost (SOČ) s názvem „*Nekonvenční pohled na příčiny lidského násilí a agrese, možnosti jejich řešení*“. Tato práce se věnuje tomu, jak se na tyto dva fenomény v současné době nahlíží, jak se řeší a jaká je účinnost těchto řešení. V této souvislosti se také obracím na své znalosti z oboru transpersonální psychologie, která je dle mého názoru schopna vysvětlit mnohé jevy lépe než hlavní proud této vědy, a také je pro mě zajímavé nahlédnout na problém z jiného úhlu pohledu.

Středoškolská odborná činnost je soutěž talentovaných středoškoláků v řešení odborných problémů. Soutěží se v osmnácti vědních oborech, soutěže probíhají na úrovni školních, okresních, krajských a celostátních přehlídek. Řešitelé, kteří jsou úspěšní v celostátní přehlídce, mohou při splnění určitých podmínek postoupit na navazující mezinárodní soutěže. Podmínkou je napsání odborné práce v doporučeném rozsahu 20 – 30 stran a její obhajoba před odbornou komisí. Více informací najdete na stránce [www.soc.cz](http://www.soc.cz).

Součástí mé práce je také výzkum zaměřený na problematiku negativních emocí, jako je např. zlost, vztek aj., u osob, které mají toto téma zvědomělé, jsou klienty v zařízení Diabasis nebo jemu podobném pracovišti, kde se s touto energií učí pracovat, a byly by ochotny poskytnout odpovědi na položené otázky. Šlo by o anonymní rozhovor s volnými otázkami.

Tímto bych Vás ráda požádala o společné setkání. Bylo by pro Vás zajímavé přispět svojí účastí na výzkumu k lepšímu chápání této problematiky v očích odborníků a veřejnosti? Mým cílem je pokusit se odhalit motivy, které Vás vedou k vyjadřování výše uvedených emocí, a zaměřit se na to, co za nimi doopravdy stojí. Ráda bych také zjistila, do jaké míry se díky podstoupené terapii a práci na sobě zlepšily vztahy k osobám, ke kterým máte tyto sklony (v chování, prožívání aj.), jak byly ovlivněny Vaše dosažité životní hodnoty a zda jste se stal spokojenějším. Rozhovor bude realizován po domluvě v pracovně Michaela Vančury nebo v občanském sdružení Diabasis, a to přibližně jednou či dvakrát, dle potřeby.

Smyslem mé odborné práce je pomoci odborníkům změnit jejich způsob nazírání na tuto oblast, vyvarovat se chybných přístupů k lidem s podobnou problematikou a přispět k informovanosti veřejnosti. Sama se o danou problematiku dlouhodobě zajímám, a proto je pro mě důležité tento cíl naplnit.

Za sebe Vám mohu nabídnout plnou anonymitu a mlčenlivost. Získané informace použiji pouze v rámci odborné práce. V případě Vašeho zájmu Vás budu průběžně informovat o jejích výsledcích.

Pokud Vás výzkum oslovil a chtěl/a byste se dozvědět více informací, můžete mě kontaktovat na tel. \*\*\* nebo emailu: \*\*\*. Ráda se Vám ozvu zpět.

S pozdravem

---

Martina Horníková

## **Příloha P4 Etický kodex pro respondenty**

V souvislosti s etickým prováděním výzkumu bych Vás ráda ujistila o následujícím:

- 1) Vaše účast na výzkumu je čistě dobrovolná, máte právo z něj kdykoliv v jeho průběhu odstoupit
- 2) během celého výzkumu i po něm bude zachována anonymita, to znamená, že Vaše jméno či jiné údaje, prostřednictvím kterých by mohlo dojít k odhalení Vaší identity, nebudou nikde zveřejněny
- 3) nebudete kritizován/a nebo odsuzován/a za Vaše odpovědi získané v průběhu výzkumu, a z mé strany se Vám dostane náležitého pochopení a tolerance
- 4) máte právo odmítnout zodpovězení jakékoliv otázky a tento krok nebude mít žádný vliv na další průběh výzkumu
- 5) budu respektovat Vaši potřebu soukromí v době trvání rozhovoru, který bude realizován v prostorách občanského sdružení Diabasis nebo v pracovně Michaela Vančury
- 6) v případě Vašeho přání odstoupit po uskutečnění rozhovoru od výzkumu bude záznam smazán a žádná jeho část nebude použita v odborné práci ani nikde jinde
- 7) veškeré informace, které se Vás týkají, budu konzultovat pouze s Vámi a v případě Vašeho souhlasu i se svým konzultantem (Michaelem Vančurou)
- 8) všechny závěry týkající se Vás samých uveřejněné v odborné práci s Vámi budu konzultovat, budete mít možnost tyto informace doplnit nebo opravit
- 9) doslovné přepisy, které vzniknou přepsáním rozhovorů do počítače, budou zveřejněny pouze v případě, dáte-li k tomuto kroku zvláštní písemný souhlas (jedná se o zveřejnění za účelem poskytnutí kompletních dat v případě zájmu odborníků a veřejnosti)

Tímto bych Vás také ráda požádala o souhlas s nahráním rozhovoru na diktafon (nezbytná podmínka pro realizaci výzkumu). Ujišťuji Vás, že tento záznam nebude nikomu poskytnut a bude smazán ihned po jeho přepsání do počítače. Svůj souhlas s účastí ve výzkumu stvrdíte i písemně podpisem na místě, kde bude rozhovor realizován.

## **Příloha P5 Poznámkový arch**

**Kód respondenta / respondentky:** \_\_\_\_\_

**Datum / data setkání:** \_\_\_\_\_

**Počet setkání:** \_\_\_\_\_

**Délka rozhovoru:** \_\_\_\_\_

**Pohlaví:**  muž  žena

**Věk:** \_\_\_\_\_

**Vzdělání:**  ZŠ  vyučen  SŠ  VOŠ  VŠ

**Profese, studijní obor:** \_\_\_\_\_

**Rodinný stav:**  svobodný  ženatý / vdaná  rozvedený  vdovec

**Záliby:** \_\_\_\_\_

**Podstoupená terapie:** \_\_\_\_\_

**Důvod k docházení na terapii:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Email:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Poznámky:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---



**Část určená respondentovi / respondentce:**

**Kód respondenta / respondentky** (vyplní výzkumník): \_\_\_\_\_

Tímto podpisem stvrzuji, že souhlasím s účastí ve výzkumu a jsem srozuměn/a s etickým kodexem a průběhem celého rozhovoru.

**Podpis respondenta / respondentky:** \_\_\_\_\_

Souhlasím s tím, aby doslovné přepisy, které vzniknou přepsáním rozhovorů do počítače, byly poskytnuty odborníkům a veřejnosti.

ano  ne

**Podpis respondenta / respondentky:** \_\_\_\_\_