

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra psychologie

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jak psychoterapeuti pracující přístupem zaměřeným na tělo rozumí své práci  
Body-psychotherapist's perspective on their practice

Bc. Pavla Šimečková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Vladimír Chrz, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Jak psychoterapeuti pracující přístupem zaměřeným na tělo rozumí své práci potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. 4. 2024

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce doc. PhDr. Vladimíru Chrzovi, Ph.D. za veškerou podporu, vstřícnost a odborný, a přesto laskavý dohled. Dále děkuji všem svým blízkým za porozumění, důvěru a poskytnutí opory při studiu. Poděkování patří také všem psychoterapeutům, kteří se zapojili do výzkumu a v neposlední řadě mému tělu, které vydrželo dlouhodobou frustraci svých potřeb během tvorby této práce.

## **ABSTRAKT**

Cílem této práce je nahlédnout do toho, jak psychoterapeuti pracující přístupem zaměřeným na tělo rozumí své práci a jejím praktickým a teoretickým souvislostem. Záměrem práce je také identifikovat, zda jsou přístupy zaměřené na tělo něčím spíše homogenním, či heterogenním na úrovni teoretických dispozic a praktických intervencí. Teoretická část práce je rozdělena do dvou kroků. Úvodní se věnuje uvedení do problematiky BPT a charakterizování tří BPT přístupů (focusingu, Somatic Experiencing a biosyntézy), jež jsou vědecky studovány jen omezeně. Ta další tvoří teoretické doplnění k emergovaným fenoménům dle jednotlivých přístupů.

Empirická část mapuje subjektivní perspektivu psychoterapeutů pracujících přístupem zaměřeným na tělo na svou práci a identifikuje klíčová témata, jež se s tímto fenoménem pojí. Pro zodpovězení výzkumných otázek byly realizovány polostrukturované rozhovory s třemi psychoterapeuty reprezentující přístupy focusing, Somatic Experiencing a biosyntéza. Získaná data jsou analyzována metodou IPA (interpretativní fenomenologické analýzy).

Výsledky praktické části přináší jedinečný pohled participantů na aspekty praxe a fenomény specifické pro BPT, jež zahrnují povahu interakce mysl-tělo; otázku, zda se jedná o somatickou či holistickou psychoterapii; emoční seberegulaci a mýty o BPT. Z výsledků vyplývá, že jsou jednotlivé přístupy něčím spíše homogenním v základních teoretických předpokladech jako je nepatologizování tělesných projevů a důraz na bezpečí a heterogenním, co do invazivnosti tělesné práce, postupů a přemýšlení o rovnocennosti těla a mysli v jejich uplatňování.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

psychoterapie zaměřená na tělo, focusing, Somatic Experiencing, biosyntéza, interpretativní fenomenologická analýza (IPA)

## **ABSTRACT**

This paper aims to illuminate the perspectives of psychotherapists employing body-centered approaches, exploring both practical and theoretical implications. Additionally, it seeks to discern whether these approaches exhibit homogeneity or heterogeneity concerning theory and practice. The theoretical segment is structured in two steps: the first introduces Body psychotherapy (BPT) and characterizes three BPT approaches (Focusing, Somatic Experiencing, and Biosynthesis), which have received limited scientific scrutiny. The subsequent section serves as a theoretical complement, elucidating emergent phenomena within each approach.

The empirical inquiry delves into the subjective viewpoints of psychotherapists employing body-psychotherapy, identifying key themes associated with their practice. To address these research questions, semi-structured interviews were conducted with representatives from Focusing, Somatic Experiencing, and Biosynthesis approaches. Data analysis is performed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

The findings of the practical investigation offer distinctive insights from participants, encompassing aspects of practice and phenomena specific to BPT. These include the nature of mind-body interaction; the question, whether it is somatic or holistic psychotherapy; emotional self-regulation, and misconceptions surrounding BPT. The results unveil a certain homogeneity in fundamental theoretical assumptions, such as the non-pathologizing stance towards bodily symptoms and an emphasis on safety. However, heterogeneity is observed in terms of the invasiveness of bodywork, practices and thinking regarding the equivalence of body and mind in practice.

## **KEYWORDS**

Body-psychotherapy, Focusing, Somatic Experiencing, Biosynthesis, Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)

## Obsah

Úvod	6
1 Teoretická část	7
1.1 Psychoterapie zaměřená na tělo	8
1.1.1 Focusing	10
1.1.2 Somatic Experiencing	11
1.1.3 Biosyntéza	12
2 Metodologie	14
2.1 Cíl a výzkumné otázky	15
2.2 Zvolený přístup: Interpretativní fenomenologická analýza	15
2.3 Výzkumný soubor	16
2.4 Procedura sběru dat	17
2.5 Etika výzkumu	18
2.6 Reflexe výzkumníka	18
2.7 Postup analýzy	19
3 Empirická část	20
3.1 První krok analýzy: Zkušenost reprezentantů jednotlivých směrů	21
3.1.1 Reprezentant focusing	21
3.1.2 Reprezentant Somatic Experiencing	30
3.1.3 Reprezentant biosyntéza	38
3.2 Témata emergující z prvního kroku analýzy	50
3.2.1 Povaha interakce mysl-tělo	51
3.2.2 Je to somatická, či holistická psychoterapie?	51
3.2.3 Emoční seberegulace	51
3.2.4 Mýty o BPT	52
3.3 Druhý krok analýzy: zkušenost reprezentantů jednotlivých směrů podle emergujících témat s teoretickým doplněním	53
3.3.1 Reprezentant focusing	53
3.3.1.1 Povaha interakce mysl-tělo: Teorie II.	53
3.3.1.2 Povaha interakce mysl-tělo: Analýza II.	54

3.3.1.3	Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Teorie II.	55
3.3.1.4	Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Analýza II.	56
3.3.1.5	Emoční seberegulace: Teorie II.	56
3.3.1.6	Emoční seberegulace: Analýza II.	56
3.3.1.7	Mýty o BPT: Teorie II.	57
3.3.1.8	Mýty o BPT: Analýza II.	58
3.3.2	Reprezentant Somatic Experiencing	58
3.3.2.1	Povaha interakce mysl-tělo: Teorie II.	58
3.3.2.2	Povaha interakce mysl-tělo: Analýza II.	58
3.3.2.3	Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Teorie II.	59
3.3.2.4	Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Analýza II.	59
3.3.2.5	Emoční seberegulace: Teorie II.	60
3.3.2.6	Emoční seberegulace: Analýza II.	61
3.3.2.7	Mýty o BPT: Teorie II.	62
3.3.2.8	Mýty o BPT: Analýza II.	63
3.3.3	Reprezentant biosyntéza	63
3.3.3.1	Povaha interakce mysl-tělo: Teorie II.	63
3.3.3.2	Povaha interakce mysl-tělo: Analýza II.	64
3.3.3.3	Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Teorie II.	65
3.3.3.4	Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Analýza II.	65
3.3.3.5	Emoční seberegulace: Teorie II.	66
3.3.3.6	Emoční seberegulace: Analýza II.	67
3.3.3.7	Mýty o BPT: Teorie II.	68
3.3.3.8	Mýty o BPT: Analýza II.	68
	Diskuse: „stejně v různém” a „různé ve stejném”	69
	Závěr	73
	Seznam použitých informačních zdrojů	74
	Seznam příloh	80

## Úvod

Nastupující paradigma (nejen) psychotherapeutické praxe zrcadlí myšlenkový odklon od dualitního přístupu k léčbě. Akcent na propojenost tělesné a duševní roviny je v současnosti podepřen mnoha výzkumy. V rámci psychotherapie je to oblast psychotherapie zaměřené na tělo (BPT), jež vychází z tohoto předpokladu a v posledních dekádách se těší zvýšenému zájmu.

Vědecky je však nedostatečně zkoumána, což mě směřovalo k tomu realizovat výzkum právě v této oblasti. K mé touze prozkoumat BPT přispěla i osobní zkušenost s prací s tělem v psychotherapii v klientské i profesní roli. Oba tyto impulzy mě vedly k hlubšímu a důkladnějšímu prozkoumávání BPT a jejich jednotlivých přístupů, jež se objeví s této prací.

České prostředí není k dnešnímu dni dostatečně informačně nasyceno daným tématem, jelikož je možné dohledat jen omezené množství zdrojů pojednávající o tomto fenoménu, proto při vypracování práce vycházím převážně ze zahraničních zdrojů. Dostupné výzkumy se soustředí zejména na efektivitu daných intervencí a možnosti léčby různých klinických potíží. Jen dvě studie se v tématu BPT zabývaly perspektivou samotných praktikujících (Jokić, 2019; McMahon 2017). Proto vzniká i tato bakalářská práce, jejíž výzkumným cílem je prozkoumat, jak psychotherapeuti zaměřeni na tělo, pracující v modalitách focusingu, Somatic Experiencing a biosyntézy, rozumí své práci a jejím praktickým a teoretickým souvislostem. Dalším, specifitějším výzkumným cílem je pak zodpovězení otázky, zda jsou přístupy zaměřené na tělo, tak jak jim rozumí představitelé různých směrů, něčím spíše homogenním, nebo spíše heterogenním co do praktických postupů a teoretických předpokladů.

Jinými slovy, v rámci interpretativní fenomenologické analýzy bylo mým záměrem zachytit subjektivní zkušenost psychotherapeutů třech různých BPT směrů a identifikovat významné fenomény společné pro praxi BPT. Lze očekávat, že výsledky výzkumu umožní konkrétnější vhléd do praktických postupů BPT a rozšíří empirickou základnu, jež může pomoci demytizaci BPT a dalšímu rozvoji praxe a vzdělávání v BPT.



## **Teoretická část**

### **Psychoterapie zaměřená na tělo**

Psychoterapie zaměřená na tělo je integrativní přístup, který propojuje duševní, tělesný a v některých modalitách i spirituální aspekt člověka. Jejím základním předpokladem je, že naše myšlenky, pocity a tělesné zážitky a vjemy jsou zakotveny v těle (Staunton, 2002; Večeřová-Procházková, 2021). Chápání těla a mysli jako interakčních aspektů člověka jako celku je pro psychoterapii zaměřenou na tělo fundamentální (ČAPZT, n.d., zkoumá vnitřní prožitky „za“ vnější prezentací k čemuž využívá pozorování tělesných projevů, hlasu a spontánních vůlí neřízených pohybů (např. zadržetí dechu) (Večeřová-Procházková, 2021).

Psychoterapie zaměřená na tělo se za poslední desetiletí přesunula z jakési stínové existence na okraji psychoterapie a stala se etablovanou součástí jejího hlavního proudu (Marlock et al., 2015). Navzdory skepsi, která se proti ní v minulosti vznášela, si bez ní dnes psychoterapeutickou oblast nelze představit. Její polarizované vidění bylo dáno především tím, že její rané formy kladly přílišný důraz na tělesné zkušenosti a upozaďovaly roli kognice (Soth, 2005). Reich (1997) hovořil o psychoanalýze, potažmo o verbální psychoterapii jako o vyprázdňené činnosti, která se zasekla na patologickém používání jazyka, což vytvořilo dva problémy pro oblast psychoterapie orientované na tělo: záměnu a podobnost s body-work (tělová terapie typu Feldenkraisova metoda, Alexandrova technika aj., v jejímž výcviku není kladen důraz na psychoterapii) (Soth, 2005) a důraz na tělesnou katarzi a vyjádření, které postrádá kontejnování<sup>1</sup> a vytváří nebezpečí retraumatizace (Levine, 2010, Večeřová-Procházková, 2021). Dnešní tělesně orientované terapie nepracují pouze s tělem, ale používají i metody centrální pro verbální psychoterapie (Soth, 2005).

Psychoterapii zaměřenou na tělo mezinárodně zaštiťuje Evropská asociace pro psychoterapii zaměřenou na tělo (EABP). U nás je to pak Česká asociace pro psychoterapii zaměřenou na tělo o.s. (ČAPZT).

---

<sup>1</sup> S tímto pojmem přišel psychoanalytik W. R. Bion a znamená vytvoření dostatečné emoční kapacity a seberegulace pro to, “aby se klient mohl bezpečně setkat se svými silnými emocemi”. (Večeřová-Procházková, A. 2021, s. 218)

V praxi je možné setkat se s vícero pojmy, které pojmenovávají psychoterapii zaměřenou na tělo jako například somatická psychoterapie, bodyterapie, body-psychoterapie, práce s tělem v psychoterapii, somatická psychologie a jiné (Röhricht, 2009). Tyto pojmy jsou ve své podstatě synonymní a pro účely této práce budu používat zkratku BPT (body-psychoterapie). Zároveň je nutno podotknout, že BPT je široká oblast, jež zastřešuje několik psychoterapeutických směrů, metod a technik, jež chápou tělo jako inherentní součást lidské bytosti (Boadella, 1997, 2000; Cornell, 2002; Röhricht, 2009, 2014). Podoby terapeutické práce s tělem se pohybují na škále od zkoumání řeči těla a pocíťovaných emocí až po záměrné používání dotyku. Dle Boadelly (1997) mohou BPT využívat práci s pohybem, dechem, tělesným sebepojetím, emocionálním vyjádřením, dotekem a slovem.

Pro úplnost Rohricht et. al. (2014) definuje čtyři kritéria, které vymezují BPT přístup. Prvním kritériem je, že tělesné prožitky a zkušenosti jsou považovány za zásadní pro zkoumání sebe samého i druhých, tak pro diagnostické a terapeutické procesy v léčbě. Dále, že vzhledem ke svému prožitkovému charakteru terapie, se vychází z momentálního dění na poli pozornosti k tělesnému prožívání a projevům, a někdy se pracuje i s dotekem. Dalším bodem je, že se v rámci sezení registruje a aktivně pracuje s celou škálou expresivního chování, jako je gestikulace, mimika a postura. A nakonec fakt, že v BPT se přikládá význam objevování a rozvoji osobních zdrojů a dovedností pro seberegulaci, jež jsou pro výslednou efektivitu terapie nezbytné.

Výzkumy ukazují, že BPT jsou efektivní zejména pro léčbu traumatu a úzkosti (Leitch, Vanslyke & Allen, 2009; Levine, 2010; Ogden & Minton, 2002; Van der Kolk, 2021). Uznáme-li nedualitní pojetí člověka neboli souvislost mezi myslí a tělem, která předpokládá neschopnost vymezit, kde končí tělo a kde začíná mysl, musíme také uznat, že paměť, jak ji chápeme dnes, je uložena ve zkušenosti celého těla. Právě koncept body-mind, tedy jednota těla a mysli, klade důraz na to, že tělo je tzv. živou pamětí, do níž se obtiskují všechny typy našich zážitků, obav a přesvědčení (Večeřová-Procházková, A. 2021). Současné uvažování tedy podporuje myšlenku emoční paměti, v níž jsou prožitky zapamatovány na nevědomé úrovni v těle (Levine, 2010; Pert, 1997; Rothschild, 2000; Van der Kolk, 2021). To platí zejména u traumatických prožitků, které jsou proto obtížně přístupné skrze rozhovor (Van der Kolk, 2021) a jimž se budu věnovat v kapitole o

Somatic Experiencing. Toto tvrzení podporuje i ČAPZT (n.d.), jež tvrdí, že BPT vede člověka k uvědomění a integraci dosud nevědomých aspektů jejich bytí.

Obecně lze říci, že BPT napomáhá k lepší orientaci v sobě sama, uvědomění tenze a její uvolnění a náhledu souvislostí tělesných pocitků a prožívané situace. Člověk, který má dobrý přístup ke svému tělu se dovedněji orientuje ve svých pocitech a potřebách, je si vědom své kapacity a energie, využívá svou hravost, kreativitu a spontánnost, a svým chováním naplňuje své potřeby etickým způsobem (Večeřová-Procházková, 2021).

Vzhledem ke vzorku respondentů, v následujících kapitolách rozpracovávám tři BPT přístupy, s jejichž reprezentanty jsem provedla polostrukturované rozhovory. Jsou jimi Focusing, Somatic Experiencing a Biosyntéza.

### **Focusing**

*„Schopnost uznat své pocity a uslyšet jejich sdělení je celoživotním darem, schopností, která s vámi zůstane v dobách všech příštích změn ve vašem životě.“ (Cornell, 2015, s.122)*

Kořeny focusingu sahají do humanistické psychoterapie ke Carlu Rogersovi, který zdůrazňoval, že hlubší proměna nenastane, pokud se svými pocity bojujeme vůlí nebo se je snažíme měnit. Naopak – možnost změny prožívání se otevře teprve tehdy, když se se svými pocity sjednotíme (Rogers, 2015). Toto hledisko s ním sdílel i jeho žák Eugene Gendlin, který v šedesátých letech provedl výzkum účinků psychoterapie. Kladl si otázku, jak to, že psychoterapie pomáhá jen v menším počtu případů. Analýza tisíců sezení přinesla zjištění, že pomáhá u klientů, kteří jsou schopni vnímat, jak nesou své problémy v těle a umí pro ně najít co nejpřesnější vyjádření (Henrics, 2007). Rovněž (Cain & Seeman, 2005) uvádí, že dokonce 23 výzkumů prokázalo, že focusing koreluje s úspěšností psychoterapie.

V psychoterapii tedy nestačí, že se klient dostává do kontaktu se svými emocemi, ale je nutné ho vést k jejich tělesnému prožívání a práci s nimi (Hučín, 2004). Na základě toho Gendlin vytvořil metodu focusingu, díky které si lidé tyto dovednosti mohou osvojovat.

Focusing je jednak samostatnou terapií „Terapie zaměřená na focusing“ (Focusing-oriented psychotherapy) (Gendlin, 1997), ale využívá se hojně i jako účinná intervence v jiných terapeutických směrech či v rámci seberozvoje. Lze ho popsat jako „na

tělo orientovaný proces sebeuvědomění a emočního uzdravení, při kterém si člověk jednoduše uvědomuje, jak se cítí, a pak se svými pocity vede rozhovor, při němž hlavně poslouchá” a občas klade otázky (Cornel, 2015, s. 14).

### **Praxe focusingu**

Proces focusingu sestává z jednotlivých kroků, kterými terapeut klienta provádí. Na začátku pozve příchozího ke zpřítomnění, podá základní instrukce typu časového ohraničení, oslovení atp., a vyzve focusujícího k sestupu pozorností do těla. V momentě, kdy je klient zanořen v těle, si položí otázku: „Co si nyní žádá mou pozornost?” a jemně, bez tlaku zve pocit otevřenou otázkou. Případně může „focusovat” na téma, v rámci něž chce prozkoumat určitý pocit, tělesný stav aj., např. „Mám strach z výšek”. Jádrem focusingu je koloběh tří kroků, které spojují rovinu těla, emocí a mysli. Opakují se stále do kola, než přijde čas zakončení (Cornell, 2015; Focusing, n.d.).

Těmi jsou uznání a následné pojmenování tělesného pocitu (felt sense). Dále sezení s pocitem (felt sense), kdy mu věnujete plnou přijímající pozornost a nasloucháte mu. Zde se může objevit nějaká vzpomínka, myšlenka nebo obraz. Poté jde o nalezení co nejpřesnějšího označení pro daný pocit, který by s ním měl rezonovat. Když se tak děje, dochází k pocíťovanému posunu (felt shift) a přichází proměna v těle, kterou člověk nese zase někde v těle a celý proces se opakuje. Focusing se zakončí nalezením vhodného pojmenování, „nálepky” pro závěrečný pocit či obraz a už bez prožívání člověk zrekapituluje celou cestu od začátku až do konce.

### **Somatic Experiencing**

*“Věřím krvi a masem, jsou totiž moudřejší než rozum. Tělesné nevědomí je tam, kde v nás život vybublává na povrch. Jen tak víme, že jsme živi, živi až k hlubinám své duše, a že v nás existuje místo, odkud jsme spojeni s živoucími dálavami vesmíru.”*

*D. H. Lawrence*

Somatic Experiencing je BPT přístup, který byl vyvinut pro léčbu psychofyziologických následků traumatu. Jeho základy tvoří psychobiologický model resilience (Levine, 1997) a soustředí se primárně na zmírnění stresové reakce spojené s traumatem (Ogden & Minton, 2000). Podle SE vznikají posttraumatické stresové příznaky v důsledku dlouhotrvající reakce stresového systému na traumatickou událost. Po vystavení zahlcujícímu stresu, hrozbě nebo zranění, si člověk vytvoří maladaptivní zkušenost, jež narušuje schopnost nervové soustavy reagovat pružně a přiměřeně. Trauma se objeví, když není tato zkušenost zpracována. Neschopnost znovuobnovit pružné reagování je pak základem traumatických symptomů (Payne et al., 2015). Levine u klienta hledá nevyužitý motorický potenciál traumatu, a snaží se o jeho uvolnění, tedy i rozpuštění tělesných vzpomínek spojených s traumatickou událostí (Boadella, 2017).

Trauma je definováno jako emocionální reakce na strašlivou událost, jako je nehoda, znásilnění či přírodní katastrofa (APA, 2013; Kolk van der, 2021). Traumatem bychom tak mohli rozumět událost krajně neobvyklou jako například válku, sexuální násilí, domácí násilí, hospitalizaci v dětství bez přítomnosti rodiče atp. Přičemž je nutno podotknout, že prevalence těchto událostí není malá a tyto události se tak stávají obvyklými (x, 2021). Současně vnímám jako důležité vyjasnit, že ne všechny stresové situace jsou traumatem, které je v současnosti hojně skloňováno. Záleží na tom, jaké má událost důsledky a zda jsou dlouhodobé.

### **Praxe SE**

V reakci na ohrožení lidé (i zvířata) reagují tzv. poplachovými reakcemi, tedy biologicky založenými nevědomými vzorci chování, které je připravují na obranu. Struktura traumatu sestává z aktivace, zamrznutí, disociace a kolapsu a je založena na evoluci přežití (Baldwin, 2013). V ohrožení reagujeme automaticky, orientujeme se, uhýbáme se, přikrčíme se, ztuhneme, stahujeme se do sebe, bojujeme, utíkáme, zamrzáme, kolabujeme atp. Všechny tyto reakce jsou tělesně založené a aktivují se, abychom se chránili a bránili (Payne et al., 2015).

Problém nastává v tom, že při traumatické situaci nejsou lidé schopni dokončit započatou psychologickou a fyziologickou obrannou reakci. (Oproti tomu divoká zvířata aktivovanou energii sami vybíjí skrze mimovolný pohyb, zívání, třes či dech.) Vysoká

aktivace organismu se nemá, jak vybit a dochází tak např. k dlouhodobému setrvání ve stavu nadměrného vzrušení nebo disociace (Levine, 1997). Traumatizovaný člověk žije v pocitu ohrožení i po skončení události. Praxe SE pak spočívá ve vybití stresové energie a dokončení nedokončené traumatické reakce pocházející ze zablokovaných obranných reakcí útěku a boje.

### **Biosyntéza**

Biosyntéza je integrativní psychoterapií pracující také s tělem, staví na psychodynamickém pohledu na člověka a rovněž akcentuje humanistické zaměření na potřeby jedince a jejich vyjádření (Večeřová-Procházková, 2021). Rozvinul ji v 70. letech 20. století David Boadella se svou ženou Sylvii Specht Boadella. Biosyntéza se opírá jak o vědecké<sup>2</sup> (Boadella, 1992), tak i spirituální poznatky. Ze všech třech BPT přístupů, kterým se tato práce věnuje, je nejvíce uceleným psychoterapeutickým směrem, jež je zaštitěn Evropskou asociací pro biosyntézu (EABS), je uznáván Evropskou asociací pro body-psychoterapii (EABPT) a Evropskou asociací pro psychoterapii (EAP). Rovněž získal akreditaci pro využití ve zdravotnictví. Focusing a SE jsou v porovnání s ní spíše metodami.

Integrativnost biosyntetické psychoterapie lze identifikovat již v tom, že vyrůstá ze tří základních oblastí. První z nich je Reichiánství, bioenergetika Alexandra Lowena a biodynamika Gerdy Boyesen. Dalším teorie objektivních vztahů Donalda Winnicotta, jež zkoumala vztah dítěte s matkou. A třetím přístup Stanleyho Kelemana a Francise Motta, kteří se věnovali pre- a perinatální zážitkům a jejich vlivu na životní projevy člověk (Boadella, 2017). Od Reicha převzala BS koncept energie a charakterových struktur. Odkaz Alexandra Lowena je živý v konceptu energetického cyklu, groundingu, fokusu na dechová cvičení a konceptu tří vrstev organismu (Večeřová-Procházková, 2021). Dál se biosyntéza opírá o poznatky z neurověd, teorii attachmentu a přesahová témata (Boadella, 2013).

---

<sup>2</sup> Boadella je rozsáhle vysvětluje ve svém článku Science, Nature and Biosynthesis v časopise Energy & Character z roku 1992.

## **Praxe biosyntézy**

Biosyntéza pracuje se sebe-úzdavnými procesy, jež člověku napomáhají s osobním rozvojem a spirituální integritou (Boadella & Specht Boadella, 2006). Úloha psychoterapeuta spočívá ve vytvoření vhodného prostředí pro přirozený vývoj psychologických procesů a v aktivním pozorování a napomáhání jejich rozvoji.

Využívá k tomu celou škálu technik jako je rozhovor; podnětění sebereflexe na úrovni myšlenek, emocí i těla; práci s dechem; hlasem; zaujímání pozic a přímou práci s tělem formou poskytování podpory i odporu skrze dotyk či jemnou masáž (Boadella et al., 2009; Večeřová-Procházková, 2021).

Všechny techniky pak směřují k propojování rozdělených vrstev. Dále k budování a uvědomění si vlastních zdrojů, uplatňování svobody volby a navázání spojení se svou esencí (Večeřová-Procházková, 2021). Esence má spirituální charakter a je úzce spjata se „zdravým jádrem“ jedince.

Biosyntéza také uspořádává charakterové struktury, jež vnímá jako kombinaci funkce nervové soustavy v souvislosti s embryonálními vrstvami. Jedná se o funkce uzemnění, nabití a zaměření (koncentrace), jež se manifestují ve spektru od oslabení až po přílišné napětí (Večeřová-Procházková, 2021). Nicméně charakter považuje spíše než za determinant za převažující tendenci, jež nese vývojový úkol, kterým je možné projít a danou tendenci opustit.

Představit všechny metody a teoretické koncepty biosyntézy je mimo ambice a záměr této práce, proto zde načrtnu jen ten nejzásadnější, který odhaluje filozofii a princip BS psychoterapie.

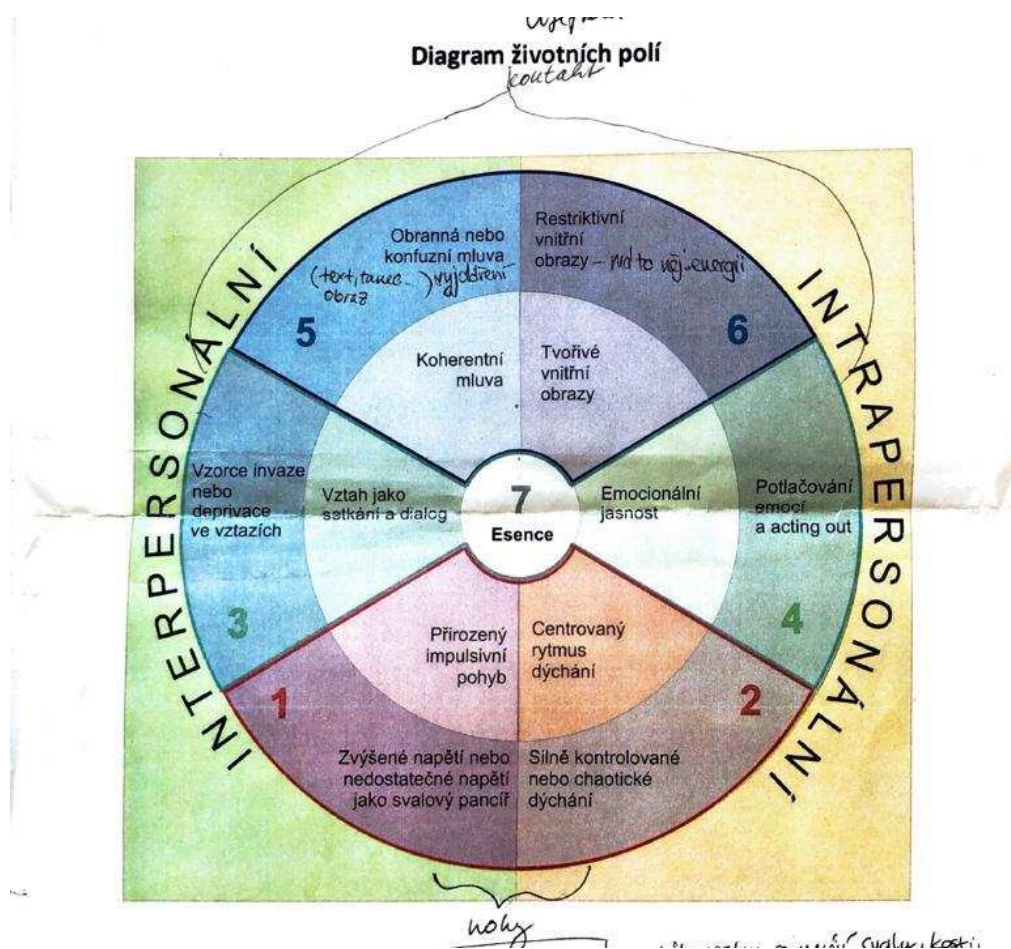
Jedním z nejznámějších terapeutických nástrojů BS je diagram životních polí (Life Fields) viz. Obrázek 1, který vytvořili Boadella se svou ženou. Jedná se o kruhovou strukturu sestávající ze tří soustředných kružnic, jež obsahují sedm polí, jež představují celého člověka. Vnější tmavá kružnice zobrazuje charakterové nástrahy, tělesné a duševní bloky, zranění. Prostřední světlá kružnice zobrazuje oblasti, kde jedinec zdravě funguje, kde se cítí silný. Vnitřní kruh představuje esenci, což je zdravé jádro člověka, Bytostné já, ve kterém tkví zdrojové kvality (Boadella & Specht Boadella, 2006).

Humanistické podloží BS se zrcadlí v tomto diagramu a od něj odvislém terapeutickém postupu. Biosyntéza věří, že každý disponuje esencí, jež zahrnuje potenciál

k seberealizaci (Boadella, 1987). Jedná se o jádro naší vnitřní síly, bezpečí a radosti, a které nám pomáhá překonávat těžké situace a k propojení s ní v terapii směřujeme (Boadella, 2017; Večeřová-Procházková, 2021).

Obrázek 1

Diagram životních polí



Studijní materiály ke kurzu Setkání s biosyntézou



## **Metodologie**

### **Cíl a výzkumné otázky**

Mnozí autoři hovoří o obecném nedostatku výzkumné činnosti v oblasti psychoterapie zaměřené na tělo (BPT) (Ben-Shahar, 2012; Koemeda-Lutz et al. 2003; Röhricht, 2009; Young, 2005b). Z existujících výzkumů na poli BPT je navíc minimum těch, které by měly kvalitativní design a soustředily se na perspektivu psychoterapeutů (zde jsem našla pouze jeden výzkum od Jokić et al. (2019)). Dále se jeví, že nám chybí zejména znalosti o konkrétních prvcích BPT, zejména o tom, jak praktikující uplatňují různé metody BPT (Jokić et al., 2019).

Vzhledem k omezenosti kvalitativních výzkumů na poli BPT, nedostatečnému zmapování konkrétních prvků BPT praxí a perspektivy praktikujících jsem se rozhodla zkoumat, jak psychoterapeuti pracující přístupem zaměřeným na tělo rozumí své práci a jejím praktickým a teoretickým souvislostem. Ve výběru výzkumné oblasti dále hrál roli osobní zájem o hlubší poznání BPT. S přihlédnutím k tomu, že většina BPT praktikujících pracuje mimo zdravotnictví (Jokić et al., 2019), a široké ani odborné veřejnosti nejsou známy konkrétní prvky BPT terapií, považuji za důležité pokusit se tuto oblast osvětlit.

Výzkumné otázky bývají v kontextu IPA formulovány otevřeně se záměrem „explorovat, nikoli objasňovat“, soustředí se spíše na „význam než na konkrétní příčiny a důsledky událostí“ (Kostínková & Čermák, 2003). V tomto duchu byla formulována i hlavní výzkumná otázka této práce, jež byla doplněna o další specifičtější.

**1) Jak psychoterapeuti pracující přístupem zaměřeným na tělo rozumí své práci a jejím praktickým a teoretickým souvislostem?**

**2) Jsou přístupy zaměřené na tělo – tak jak jim rozumí představitelé různých směrů – něčím spíše homogenním, nebo spíše heterogenním, co do praktických postupů a teoretických předpokladů?**

## **Zvolený přístup: Interpretativní fenomenologická analýza**

Vzhledem k tomu, že téma psychoterapie zaměřené na tělo z perspektivy psychoterapeutů není kvalitativně dostatečně prozkoumáno, byla k analýze dat vybrána metoda interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), jejíž ústředním tématem je porozumění žité zkušenosti člověka a procesu, jakým svým zkušenostem přiřkládá význam (Smith et al., 2009), což bude účelem tohoto výzkumu. Jedná se o podrobné prozkoumávání zkušenosti člověka s cílem odhalit v jeho zkušenosti významná témata.

IPA má teoretické zakotvení ve třech zdrojích – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu (Kostínková & Čermák, 2013). Fenomenologické kořeny sahají k Husserlovi (Smith, 2004), v souladu s ním je pro metodu IPA klíčové zkoumat, jak konkrétní jedinec zakouší svět (Kostínková & Čermák, 2013). Na rozdíl od tradiční fenomenologie si IPA neklade za cíl vystihnout esenci zkušenosti, jelikož analýza ve své podstatě vždy zahrnuje interpretaci. IPA se naopak otevřeně hlásí k tomu, že výzkumníkova osobnost a postoje jsou potřebné pro pochopení žité zkušenosti druhých a nesnaží se proto o jejich eliminaci. Nicméně své interpretativní tendence by měl mít výzkumník zvědoměné (Kostínková & Čermák, 2013).

Dalším pilířem metody IPA je tzv. dvojité hermeneutika. Respondent se snaží pochopit svou zkušenost s daným fenoménem a výzkumník se na základě sdílené interpretace snaží porozumět způsobu, jak člověk ke svému porozumění došel (Smith, 2004). Interpretace respondentů jsou v textu odlišeny přímými citacemi (Pringle et al., 2011), čímž se otevírá prostor pro vlastní interpretaci čtenáři práce.

Posledním hlediskem IPA je idiografický přístup, jež spočívá v zaměření se na konkrétního jedince, který zažívá či zažil specifickou situaci. V prvním kroku jde o podrobné zkoumání každého případu, aby se dosáhlo dostatečného porozumění. Až po informačním nasycení jednoho případu se přechází k analýze dalšího (Smith, 2004). Samotné detailní pochopení zkušenosti jednotlivce je klíčem k tomu, abychom mohli získat odstup a reflektovat vzešlá témata napříč rozhovory.

## **Výzkumný soubor**

V souladu s fenomenologickým charakterem výzkumu byl vybrán menší výzkumný soubor. Smith et al. (2009) přímo doporučují, že pro bakalářskou práci je vhodný vzorek třech respondentů, aby byla možná detailní analýza jednotlivých zkušeností.

Výzkumný soubor v rámci IPA by měl splňovat princip homogenity, jež akcentuje reprezentativnost zkoumaného fenoménu mezi účastníky, spíše než homogenitu demografických charakteristik. Výzkumník tedy volí metodu, jak vybrat jedince, kteří nesou daný jev, jež chce zkoumat (Smith et al., 2009).

Pro účely výzkumu byli proto vybíráni psychoterapeuté, jež pracují přístupem zaměřeným na tělo alespoň tři roky, což lze považovat za dostatečný čas pro adaptaci na tělový způsob práce a získání zkušeností s ním, jež jsou fokusem rozhovoru.

S přihlédnutím ke kritériím proběhl výběr participantů metodou záměrného výběru a metodou sněhové koule. Nejprve jsem emailem oslovila psychoterapeutku, jež jsem poznala na jednom seberozvojovém pobytu, o níž jsem věděla, že pracuje s metodou focusing. Ta mi doporučila její kolegyni, jež pracuje metodou Somatic Experiencing. Dále jsem oslovila psychoterapeutku ve výcviku v biosyntéze z mé sociální „bubliny“, jež mi poskytla další dva kontakty na biosyntetické psychoterapeutky, z uvedených na můj email reagovala jen jedna, se kterou jsem nakonec provedla rozhovor.

Výzkumný soubor je tedy rovněž genderově homogenní, tvoří ho tři ženy. To může být odrazem zastoupení mužů v terapeutické komunitě u SE a biosyntézy. Z výcvikových portálů v SE a biosyntéze jsem se dozvěděla, že valnou většinu absolventů tvoří ženy. U SE i biosyntézy to je 1/3 mužů z celkového počtu absolventů (Somatic Experiencing, 2017; Český institut biosyntézy, n.d.). U focusingu nebylo možné dohledat přesná čísla, jelikož focusingové vzdělávání je fragmentované.

## **Procedura sběru dat**

Pro sběr dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, jež byl se souhlasem respondentů nahráván, aby je bylo možné následně převést do textové podoby. S dvěma respondenty jsem se osobně setkala, se třetím jsme se rozhodli pro online interview prostřednictvím videohovoru, a to zejména s časových důvodů.

Výzkumnou otázku jsem operacionalizovala do dílčích otázek, jež jsou podstatnou složkou rozhovoru. Od nichž je odvislá výtěžnost rozmluvy a kvalita získaných dat. Je vhodné klást otevřené otázky, jež nekladou hranice respondentově odpovědi a směřují ho k detailnímu popisu své zkušenosti (Ferjenčík, 2010). Měla jsem připravené otázky s tím, že jsem se pokoušela flexibilně reagovat na vzešlá témata, jež otázky nepokrývaly a nechat rozhovor odvíjet směrem, jež dotazovaný považuje za důležitý. Proto každý rozhovor proběhl trochu jinak, dle toho, jak se vyvíjela rozmluva s daným respondentem. Pro zajištění většího pocitu bezpečí při rozhovoru jsem respondentům otázky předem zaslala, aby na základě nich mohli zvážit svou participaci ve výzkumu a rozmyslet si odpovědi.

Rozhovory probíhaly na základě těchto výchozích otázek, které jsem na některých místech použila v pozměněných formulacích, avšak se stejným významem:

- Co vás přivedlo k přístupu psychoterapie zaměřené na tělo (BPT)?
- Čím je práce v tomto přístupu podle Vás hodnotná?
- Pro koho je podle Vás tento přístup vhodný?
- Co je pro Vás přístup typické?
- Jakým způsobem diagnostikujete v kontextu Vašeho přístupu?
- Jak obvykle trávíte svůj volný čas?

Přijala jsem doporučení Smitha et. al. (2009), jež navrhují nejprve přepsat první rozhovor, a na jeho základě případně revidovat strategii, jak vést další. Po doslovném přepsání interviews a jejich vytištění se širokými okraji, aby se mohly vpisovat poznámky (Kostínková & Čermák, 2013), jsem postoupila k zanořování se do jednotlivých případů.

## **Etika výzkumu**

Ve všech fázích výzkumu jsem se řídila etickými zásadami psychologického výzkumu. Při oslovování respondentů jsem je informovala o tématu práce, předpokládané délce rozhovoru a anonymizaci dat, jež spočívají ve změně jména a dalších informací, jež by mohly napomoci k identifikaci participantů. Nahrávky rozhovorů byla pořízeny až po vyslovení souhlasu respondenta a byly ihned po přepisu smazány. Respondentům jsem dále

sdělila, že pokud by nějakou otázku považovali za nepříjemnou, nemusí na ni odpovídat. Rovněž mají právo rozhovor kdykoli ukončit. Za těchto podmínek mi všichni účastníci poskytli ústní informovaný souhlas.

Kvůli zachování co nejvyšší anonymity nebudou přepisy rozhovorů v celém znění nikde uveřejněny, součástí práce jsou však ukázky rozhovorů, jež jsou k nalezení v kapitole První krok analýzy.

## **Reflexe výzkumníka**

Jelikož jsou data v kvalitativním výzkumu považovány za výsledek interakce výzkumníka a zkoumaného jevu (Miovský, 2006) a v IPA jsou osobní postoje k porozumění zkušenosti participanta nezbytné (Kostínková & Čermák, 2013), považuji za důležité sepsat vlastní zkušenost a vztah k tématu, abych reflektovala svůj vliv na proces získávání a zpracování dat a docílila větší transparentnosti.

Sama se dlouhodobě zajímám o práci s tělem v psychoterapii a necelé dva roky pracuji s tělem jako body-terapeutka a působím jako lektorka jógy. Absolvovala jsem úvodní biosyntetický workshop, kurzy focusingu, sebezkušenostní kurz MBCT (mindfulness based cognitive therapy) a několik sezení v rámci Somatic Experiencing. Do výzkumu jsem vstupovala s motivací proniknout pod povrch mého dosavadního poznání a představ o BPT v jednotlivých modalitách. Neuměla jsem diverzifikovat jednotlivé směry, abych dostatečně porozuměla rozdílnostem v jejich praxích, a překvapilo mě, že navzdory společným rysům každý pracuje jinak a vychází z odlišného filozofického zázemí.

## **Postup analýzy**

Pracovala jsem metodou IPA ve dvou krocích. V prvním, pro IPA tradičním, kroku jsem opakovaně četla vytištěný přepsaný rozhovor a poslouchala jeho nahrávku s cílem dosáhnout tzv. „insider's perspective” (Smith & Osborn, 2003), jež směřuje k poznání, jak respondent vnímá a vypráví svou zkušenost, co je pro něj důležité, a vybízí k tomu, aby se člověk snažil pochopit svět z jejich perspektivy. Poté jsem pokračovala zaznamenáváním deskriptivních, lingvistických a konceptuálních komentářů metodou tužka-papír v

analyzovaném textu. Až po kompletním rozboru jednoho přepisu jsem se přesunula k analýze dalšího s respektem k idiografickému přístupu (Smith, 2004).

V dalším kroku analýzy se již nepracuje s původními texty rozhovorů, ale s poznámkami a komentáři, na jejichž podkladě se identifikují vynořující se témata. Z těchto témat jsem si udělala myšlenkové mapy pro každý rozhovor. Z tohoto kroku emergovala společná témata (povaha interakce mysl-tělo, somatická či holistická psychoterapie, emoční seberegulace a mýty o BPT), jež tvoří jakousi obecnou osnovu.

U druhého kroku vyplynula určitá metodologická inovace. Aby se uspokojivě ukázaly rozdíly mezi jednotlivými přístupy, rozhodla jsem se, že budu podruhé analyzovat zkušenosti jednotlivých respondentů, ale tentokrát skrze tuto obecnou osnovu emergovaných témat. Tento krok zahrnoval finální hledání podobností napříč případy. Zjištění druhé analýzy považuji za užitečné doplnit o dodatečnou teorii, jež se vynořila společně s emergovanými tématy.

## Empirická část

### První krok analýzy: Zkušenost reprezentantů jednotlivých směrů

#### Reprezentant focusing

Reprezentantka metody focusing je psycholožka a psychoterapeutka, jejímž hlavním terapeutickým vzděláním je Jungovská analýza. V průběhu své praxe však zjišťovala, že bez tělesného prožitku není terapeutický proces celistvý a začala svůj metodický repertoár rozšiřovat o tělesně založené přístupy. S metodou focusing pracuje již 6 let.

Úvodem rozhovoru prozkoumáváme, co bylo impulzem, který ji přivedl k práci s tělem v psychoterapii. Respondentka reflektuje, že neměla ke svému tělu dobrý vztah a touha získat k němu zpátky přístup ji přiměla tuhle oblast zkoumat. Její Jungiánské pozadí se připomíná v komentáři, kdy říká, že pravým důvodem jejího současného zaměření na tělo, je „celková moudrost“. Zde se vztahuje k nadosobnímu principu, kdy jí byly naděleny opačné dispozice, které ji vedly „probádat nedostatek“, vydat se vstříc „stínové oblasti“ a rozvinout nerozvinuté.

*„Takhle zralým pohledem zpátky, si myslím, že moje vlastní tělo (smích), ke kterému jsem vlastně nikdy neměla přístup. (...) Dneska si spíš myslím, že nějaká celková moudrost toho, že člověk dostane určité dispozice. Právě možná paradoxně opačný, aby ho to dovedlo k tomu ty věci líp prozkoumat (smích). Takže kdyby mi někdo před pár lety řekl, že budu mít lehátko v pracovně a budu na lidi šahat, budu s nima dělat nějaký tělesně zaměřený věci, tak mu řeknu, že se úplně bláznil, že to vůbec nedělám a nevím, jak to dělat a vlastně to nemůžu dělat, protože nemám dobrou přístup k svému vlastnímu tělu.“*

Důvěru v „nadosobní princip“, jakousi „celkovou moudrost“ lze znovu identifikovat dál v pasáži, kde ironicky vysvětluje, že ji “to” „úplně náhodným způsobem” přivedlo k traumatizovaným dětem, což lze chápat jako symbolické potvrzení směru „k tělu”.

*„Když jsem postupně začala pracovat jako terapeutka, tak mě to prostě nějakým úplně náhodným způsobem (smích) přivedlo k traumatizovaným dětem a k těm raným traumatům,*

*takže už nejenom moje tělo, ale jako skrz tu práci jsem zjistila, že když budu pracovat s traumatem, že stejně musím pracovat i s tělem.”*

Klíčový moment pro ni byla zkušenost s focusingem v roli klientky, ve které zažila „*ten velkej switch*”, posun z místa, kde tělo bylo něco „*cizího*”, zdrojem zmatení a možná i bolesti, k místu, kde ho zakusila jako zdroj podpory.

*„Ale asi nejsilnější zkušenost pro mě bylo setkání s focusingem jako...(hluboký výdech) (...) když jsem sama zažila jeho použití v terapii, když já jsem měla nějakou velkou krizi a ten člověk ho dobře použil a já jsem zažila ten velkej switch, kterej se může jenom skrze tělesnej pocit prolnout z krize do tělesnýho prožitku, kterej byl hodně výživnej, tak to pro mě byl takovej silnej moment.”*

Na otázku, čím je pro ni psychoterapie zaměřená na tělo potažmo metoda focusing hodnotná, nabízí porovnání svých zkušeností s verbální terapií. V jejím vyprávění se vykresluje základní dichotomie hlava vs. tělo. Nejasná abstrakce, která podléhá interpretaci vs. srozumitelná přímá zkušenost skrze tělo, jež „*prostě vždycky říká pravdu*”. Podle respondentky zažíváme v BPT „*fyzické důkazy*”, které jako by hájily bodypsychoterapeutickou efektivitu.

*„(...) když si člověk na (dané téma) sáhne v těle, je to prostě fyzickej důkaz (smích) a ne nějakej abstraktní symbol, o kterým si budeme povídat a fantazírovat”. Právě v myšlenkách se podle ní „dá strašně zamotat a roky se pohybovat v nějakých myšlenkových konstruktech”.*

Jak se již ukázalo v souvislosti s popisem prožitku s focusingem, i zde nabízí pohled na tělo jako na oporu, jakéhosi spojence, se kterým se dobře spolupracuje a lze mu důvěřovat, protože podává jasné, pravdivé informace.

Jedná se o místo, které zprostředkovává „*přímou zkušenost*” a dá se skrze něj jít „*bezpečně rovnou k věci*”. (...) *Prostě vždycky říká pravdu. A to, že si jí pak nějak*



*interpretujem, už je jiná věc.*” Dle terapeutky je práce s tělem „mnohem srozumitelnější”, jen už jsme zapomněli jeho jazyk, na ten si lze však snadno rozpomenout pomocí jednoduchého postupu (focusingu).

*„V něčem je to mnohem srozumitelnější, akorát nám to přijde nesrozumitelný, protože jsme si už jako odvykli, se do toho těla dívat a nějak mu rozumět, ale je to pár jednoduchých kroků, skrz který se na to dá zase navázat a mít nějaký fakt jasný informace.”*

Mohlo by se zdát, že respondentka vyzdvihuje BPT před jinými směry, je to ale téma prožitku, které je podle ní v terapii ústřední. Takový (tělesný) prožitek totiž dokáže zprostředkovat jakkoli orientovaný terapeut, pokud má ke svému tělu přístup. Rozhodující je „jakým prostorem je”, tedy jaká je jeho osobnost nikoli směr, ve kterém se „vyučil”.

*„(...) dokud tam není ten prožitek, tak to prostě není celistvý. A to neříkám, že v nějakých různých typech terapií, který pracují slovem i skrz to slovo, nepříjde prožitek. Ale myslím si, že strašně záleží na terapeutovi. Jakým jako prostorem je. V podstatě může nabídnout jenom to, co sám má (...).”*

V absolvované psychoanalýze ji prožitková rovina chyběla, pochopení problému intelektem nevedlo ke změnám v reálném životě. Proměna nastala až skrze tělesnou zkušenost při práci s hlinou, která přinesla „hlubokej prožitek” a „jasnej záblesk, že to je to, k čemu se já roky snažím dopracovat.”

V použitých formulacích „dotýkat se” a „uchopit” lze navnímat pocíťovanou vzdálenost k tématu a míru angažovanosti. Stejně jako hlinu mohla pevně vzít do rukou svůj problém, zatímco psychoanalytické postupy ji umožnily dotýkat se ho letmo, jen jeho povrchu. „Sebedotyk” skrze hlinu ji umožnil samu sebe cítit a téma v ní „zhmotnil” a „oživil”.

*„A to, co jsem sama zažívala, že jsem se třeba roky něčeho jako dotýkala a měla jsem to zvědoměný a dobře jsem to chápala, ale furt jsem cítila, že na nějaký úrovni se k tomu jako nemůžu dostat. Vlastně v tom světě reálnýho žití, mýho praktickýho, se to nehejbalo. Ta oblast. I když jsem viděla, s čím souvisí a já nevím, co všechno, prostě mateřskej komplex*

*(smích). V protipřenosu, prostě s analytičkou jsme to odžily, takže tam nějaká zkušenost byla, ale pak jsem si na to během jedné hodiny práce s hlinou prostě šáhla fyzicky a v tu chvíli to bylo. Jsem to prostě uchopila fyzicky tělem, co to znamená (...).*

*(...) A už jsem i tu analýzu ukončila, protože jsem cítila, že tam je nějaký strop nebo dno a prostě dál už se s tím dostat nemůžu. Tak jsem si říkala, že to možná není jako možný. Prostě pro tebe je to pro mě nějak hotový. A krátce potom v té hlíně... byly nějaký dva úchopy té hlíny, který to prostě pro mě zhmotnili a v tom těle nějak oživily. “*

V další části vyprávění psychoterapeutka znovu a jinak zmiňuje téma dotyku, které zaznívalo výše v kontextu práce s hlinou. Zdá se, že je pro ni dotyk podstatný, ačkoli v rámci focusingu se objevuje jen jako forma pocíťovaného smyslu, tzn. že se dotýkáme pozorností toho, jak různé emoce neseme v těle. K fyzickému kontaktu terapeuta a klienta nedochází, ale existují „svižné focusingové nástroje, které zahrnují dotyk ve smyslu sebedotyku (...) že se kontaktuju s tím tělem fyzicky (pokládá ruku na hrudník).“ Focusing vnímá jako „dobré pomezí“, snoubí se zde slovní pojmenování, emoční prožívání a fyzické pocíťování.

*„(...) koukáme na to, jakým způsobem se mě ty věci dotýkají na úrovni prožitku, jak se mě tahle moje emoce dotýká fyzicky.“*

Dotyk zmiňuje v souvislosti s metodou Access Bars, jejíž cvičení vkládá do focusingové práce. Tato metoda, spočívající v jemných dotecích hlavy, chápe dotyk jako něco, čím se „učíme přijímat“. Dotyk je zde představen jako způsob, jak „proces přijímání“ akcelarovat. Objevuje se tu opět srovnání s terapií, která využívá pouze slova. Respondentka ji hodnotí jako méně účinnou.

*„(Dotykem) se prostě otevře nějaký přijímání...na nejrůznějších úrovních, což jenom přes to slovo není možný v takový míře nebo to trvá strašně dlouho. Je to v nějakých kapičkách. Pak jako jeden dotyk udělá obrovskou práci.“*

Komentuje, že „dotyk člověka s člověkem má ještě jiný přesah“, ale i práce s hlinou

umožňuje „v podstatě sebedotyky, protože ta hlína se mě nějak dotýká a já se můžu skrz to cejtit.“

V dalších citovaných pasážích zřetelněji vyvstávají terapeutčiny rysy. Nazvala bych to slovy „nedávám si omezení“ ve smyslu otevřenosti práce „se vším“. Dále pružnost v použití metod a hledání „dobrodružství“ v praxi. Nebojí se dotknout celé škály problémů s věkově rozličnou klientelou, experimentovat s různými metodami a překračovat „doporučené postupy“. Jediný omezující činitel je pro ni „hlava“, která její sebedůvěru někdy rozkolísává.

V úryvku níže působí, že sama již nemá problémy, co „potřebuje prozkoumat“. Nevymezuje totiž okruh témat, na které se v praxi soustředí. Otáčí perspektivu otázky poznámkou, že terapeutova specifikace problémů odráží jeho osobní zaujetí těmito obtížemi.

*Já: Dalo by se říct, s jakými problémy se na tebe klienti nejčastěji obrací?*

*R: Se všemi (smích). Je to strašně různý. No, já to jako nespecifikuju sama za sebe, protože mě právě baví ta různorodost a mám pocit, že jako specifikovat tu svoji praxi v nějakým okruhových problémů...Kdyby to asi vycházelo z toho, že to je jako můj okruh problémů, který potřebuju prozkoumat, ale mě prostě zajímá to dobrodružství. Jak se dotknout vlastně čehokoliv, takže mám jako radost, když přichází lidi, fakt se strašně různějma věcma.*

V následujícím úryvku popisuje, jak je její připravenost pracovat s různými druhy potíží oslabována „hlavou“, která ji znejišťuje otázkami „zda na to má“ a „nahlodává“ tak její odhodlání pracovat skutečně se vším. Opětovně vychází najevo, že tělo je pro terapeutku zdrojem opory, která ji zpevňuje a dodává sebedůvěru. Hlava je naopak jakýsi pochybovač o jejích schopnostech, klienty redukuje na diagnózy a znemožňuje tak partnerský přístup.

*„A je to fakt úplně všechno možný. No, a někdy si řeknu, jestli je to ještě možný pro mě. Ale spíš se nechám vystrašit tím, že je to nějaká diagnóza nebo vlastně nějak tou hlavou, která mi říká na tohle nemáš už jako kvalifikaci. Ale pak, když začnu tady být jako člověk s tím*

*druhým člověkem. Jako se kontaktovat s ním mnohem víc lidsky než jako definovaně tou diagnózou, tak to vlastně nakonec funguje strašně hezky.”*

V předchozí pasáži se vynořuje otisk přístupu zaměřeného na klienta, ideové podloží zakladatele focusingu, Gendlina, který byl žákem Carla Rogerse.

Na psychoterapii k ní dochází žena s diagnózou emočně-nestabilní poruchy osobnosti, která má za sebou dlouhodobou léčbu. Z počátku ohledně takové spolupráce měla pochyby. V následujícím úryvku se ukazuje, že také s touto „diagnózou” se lze pouštět do tělesně zaměřené práce. Krystalizuje zde respondentčin lidský přístup a odvaha neřídít se poučkami, nýbrž důvěřovat léčebnému potenciálu tělesné zkušenosti a aktualizačním tendencím člověka. Zda metodu s klientem použít či nikoli rozhoduje terapeutčina zkušenost, intuice a reakce klienta. Lakmusovým papírkem je také její tělo, ve kterém pozná „jistotu v sama sobě, že to bude bezpečný”.

*„Vím, že je to obecně v tom terapeutickém světě takový trochu strašák a prověrka. Ale... nějak jsme se toho nelekly a je to strašně hezká práce a mám pocit, že to furt jako jde, přestože dělám spoustu věcí, o kterých bych asi v mnohých příručka dočetla, že je rozhodně s hraničním člověkem dělat nemám. Jako že se ho budu třeba dotýkat (smích). A být v nějakým dobrým fyzickým kontaktu. A vlastně párkrát jsem ji i obejmula, když odcházela a já myslím, že to byly nějaký důležitý momenty, že pak taky zažila, že ji taky někdy neobjemu, když odchází, že to jako není na ničem závislý, ale je to fakt moc hezký.”*

Metoda se z jejích slov zdá využitelná opravdu pro kohokoli, malé děti nevyjímaje, podmínkou je výše zmíněná flexibilita a citlivost v použití, kterou respondentka v jejím vyprávění níže demonstruje.

*„No tak pro úplně malé děti... taky se tam dají najít nějaký formulace, jako že ten princip je jenom nějak se zkontaktovat s tělesným prožíváním, což je u dětí možný, i když to nebude plnej focusing. Ale jinak tam ze sebe omezení vlastně nevidím.”*

*„Když vidím, že je pro něj důležitý přemýšlení a ty věci chápat, tak bysme se o tom třeba*

*nejdřív bavili a já bych mu dala nějaký krmení pro tu hlavu, nějaký pochopení, aby se v tom nějak zorientoval a mohl se cítit bezpečně. A u někoho zas vidím, že je strašně zahlcenej a další povídání a věci do hlavy by ho ještě víc zmátly a že je potřeba jenom... já nevim, nějaký dechový cvičení nebo nějak úplně to vypnout, položit ho na lehátko, pracovat s dotykem. Někaký základní úplně jednoduchý cvičení, jak vůbec je ten člověk schopnej vnímat svoje tělo, jako kdyby vzít nějakou malou část toho focusingu, jako kdyby takovou ochutnávku. Na něčem, co pro něj může být srozumitelný.”*

U psychických obtíží, který mají silný somatický doprovod, vidí focusing jako „hodně dobrý” nástroj.

*„Jako třeba úzkosti, který se často výrazně v tom těle projevujou a způsobujou často velké nekomfort a ty lidi nějak omezujou, tak se na to podívat z toho čistě tělovýho prožívání, je často jako velmi osvobozující.”*

Focusing popisuje jako „povídací terapii, která je ale zaměřená na to tělo (smích) a vlastně hluboce fyzická.” Jak už zaznívá dříve focusing je metoda, která využívá slovo i tělo, je to „hezký rozmezí”. „(...) neznamená (to), že budeme dělat tělocvik a že se těch lidí budu muset dotýkat.” Focusing má jasně definované kroky, možná proto svůj přístup nazývá slovem „punk”. Záhy se dozvídám, že terapeutčino variování postupu, její učitelé za focusing už nepovažují. Opakovaně se ukazuje její odvaha „jít si svou cestou” a také kreativita v mísení metod. Terapeutka tedy nabízí „svůj” focusing obohacený o prvky Access Bars a jungiánských imaginací. Takový způsob práce může obtíže klientů řešit přiléhavěji (“větší přínos”) než čistý focusing a zároveň terapeutce umožnit volnost si s metodou pohrát a nezabřednout do stereotypu.

*Já: Jaké techniky a postupy v rámci focusingu používáš s klienty?*

*R: (...) Nemyslím si, že to byl úplně jasně definovaný nástroje, že do toho třeba z Accessu přidávám nějaký jednoduchý tělový věci, který jsou taky k tomu focusingu blízko, třeba vnímat lehkost a těžkost v těle jako nějakou formu kompasu a rozhodování. Nebo dávat si dolu bariéry a expandovat do prostoru. Takový základní věci, který v tom focusingu taky*

*jsou obsažený, ale jsou prostě jinak definovaný.*

*„Někdy jako do focusingu vložím třeba víc nějakou jako imaginativní část z toho jungiánskýho, když vidím, že jsme u nějakýho místa, který je třeba jako nějaký zdrojový, tak tam vlastně nabídnu, aby se ten člověk víc do toho obrazu ponořil, což není jako čistej focusing, kde by se člověk neměl zasekávat na těch jednotlivých věcech, ale zůstat s tím koloběhem, ale tak občas tam vnesu jako z týhle jiný svý praxe, to, že to rozvineme víc do nějaký imaginace.*

*Když vnímám, že by to prostě byl větší přínos než jenom zůstat v tom čistým focusingu, ale to už je takový experimentování, který třeba mí učitelé mi řekli, že to je nějaký můj přístup s prvky focusingu, a už by se tomu vlastně nemělo říkat focusing (...).”*

Její proklientská orientace se táhne napříč celým rozhovorem, a proto v otázce na diagnostiku, jednoduše odpovídá, že ji nedělá. V kategorizaci lidí na diagnózy nevidí pro svou praxi přínos.

*„V tý podobě, co to znamená, v tý klinický praxi, to pro mě není něco, co mám pocit, že by mě nebo tý můj praxi nějak pomáhalo.”*

Stopy rogeriánských kořenů focusingu se objevují i v dalších výpovědích. Zda je terapie úspěšná, ví dle terapeutky klient mnohem lépe než ona. V předkládaném porovnání s analýzou zdůrazňuje také „vzájemnost” pozitivního prožitku, která znovu ukazuje na partnerskou dynamiku v terapeutickém vztahu. Úspěchem je propis terapeutické práce do praktické roviny života, kde dochází k „reálným” změnám.

*„To musí pojmenovat ten klient. To ví ti klienti o dost líp než já. Ale nějak to taky cítím asi v těle, že to prostě jde, že z toho mám radost. Většinou je to prostě radost, která je sdílená, nejenom nějaká moje soukromá analytická radost, že jsem řekla dobrou interpretaci.”*

*“... že ten člověk prostě přijde s nějakýma konkrétníma věcmi, který se v tom životě prostě dařej. A v tom jako čistě praktickým žitím se nějak obtiskuje to, co děláme a nějak se to přenáší k lepší spokojenosti v životě.”*

Po sezení je to „někdy vidět i čistě fyzicky, že ten člověk je uvolněnější” (...) „Asi zrovna u toho focusingu mi to přijde dost častý, jako že ten člověk sám jako reflektuje minimálně uvolnění nebo příjemnej pocit (...) nějaký pocit klidu.”

Zájem o tělo je přítomný i v osobním životě respondentky. Objevování tělesných schopností označuje jako dobrodružství, což je slovo, které dříve používá v kontextu „neomezeného” použití focusingu na různé obtíže. Radost z procesu experimentování je v závěru vyprávění neopominutelná. Pozorné naslouchání potřebám těla je ústředním atributem aktivit, kterým se terapeutka věnuje v i mimo terapeutovnu. Objevuje se v odevzdání se tělu ve volném tanci, které si „dělá, co chce” či v laskavém dialogu s tělem při běhu. Tělo je pro respondentku skutečnou oporou, stejně jako příroda, kterou vnímám jako symbolické tělo naší země.

*„Asi nejradši v přírodě. A dost času trávím tím, že pořád objevuju nějaký další zákoutí, co těla umí a jak se s tělem dá dobře propojovat a jaký dobrodružství to ještě může přinést. (...) Tak já jako miluju jít si zatancovat a přijde mi to jako nejlepší psychohygienu, protože v tom volným tanci, můžu tělo prostě nechat dělat to, co samo chce, a nějak jsem úplně jako oddat a pak vidím, co to dělám s tím celým systémem a s tím mým prožíváním (...).”*

*„Jako když změním ten přístup k němu, tak se může úplně proměnit ten prožitek, anebo jako změnit ten výkon, i když to není to, co já bych úplně jako sledovala (smích) (...) Třeba u běhání jsem se víc než na ten běh, snažila soustředit na to, jak decham nebo že mě baví udělat delší krok nebo prostě vyskočit. (...) Na to, co tělo baví, co by se mu líbilo než jako teď poběžím a uběhnu 10 kilometrů a změřím si čas, (...) že to může hodně proměnit tu aktivitu jako takovou.”*

Respondentčin styl práce vyniká vůlí „jít svou cestou“ a „nedávat si omezení“ (ve variacích postupu či v různorodosti problémů a klientely, se níž pracuje). Baví ji experimentovat a zažívat dobrodružství s tělem a pozorně a s laskavostí mu naslouchat. Tělo vnímá jako významnou oporu, jež hraje roli seřízeného kompasu, podávající jasné informace o tom, jakou cestou se má ona či klient na svém rozcestí vydat. Jako její přednost vnímám pružnost v aplikaci focusingových nástrojů a schopnost je dovedně míchat s dalšími metodami. Lidský a přijímající přístup, který je leitmotivem její práce, jsem v její přítomnosti pocítila i já a umožnil mi se během rozhovoru uvolnit do přirozenosti. Setkáváme se ve večerních hodinách po plném pracovním dni a úvodem setkání na ní cítím mírnou únavu. Ta se však začátkem povídání rozptýlí a po zbytek času respondentka odpovídá s lehkostí, oplývá humorem a působí, že si rozhovor užívá. Oceňuji na ní vysokou míru otevřenosti, se kterou mi sdílela svůj příběh. Příjemným povídáním jsme strávily něco přes půl hodiny.

### **Reprezentant Somatic Experiencing**

Reprezentantka metody Somatic Experiencing (SE) je klinická psycholožka a psychoterapeutka, která absolvovala psychoterapeutický výcvik v psychodynamickém směru, vzdělávání v systemické psychoterapii Virginie Satirové a tříletý výcvik v metodě Somatic Experiencing. Má rovněž bohaté zkušenosti s prací s krizí a traumatem, v těchto oblastech také prošla systematickým vzděláváním.

K psychoterapii orientované na tělo ji přivedla zkušenost, že verbální psychoterapie není dostačující. Dlouho pracovala jako psychodynamicky orientovaný terapeut, kde převládá práce se slovem. BPT vnímá jako komplexnější, účinnější a rychlejší formu práce, která klientovi umožňuje prožít větší úlevu. Rovněž facilituje proměnu v klientově náhledu a otevírá jeho kapacitu ve smyslu zažívat život v jeho plnosti. Větší kapacita pak také umožní nenechat se vyosit tím méně příjemným, co život přináší.



Respondentka přičítá rychlejší propis změn do reálného žití „zdrojování“ člověka, zvidavé pozornosti k signálům ANS (autonomního nervového systému) a jejich následnému „empirickému“ porozumění. Zdrojování lze chápat jako podporu klienta, kterou nachází sám v sobě, jež ho postupně vyztužuje a podporuje jeho odolnost, čímž pak lépe zvládá obtížné situace v osobním životě. Ukazuje se zde, že respondentce je vlastní laskavé provázení člověka, při kterém dochází k postupnému budování resilience, spíše než konfrontační způsob práce.

*„(...) základ té práce je v tom, že se člověk hodně podporuje, zdrojuje, že se tam vlastně jako nachází primárně to, o co on se může opřít potom při nějaké konfrontaci s něčím, co v jeho životě třeba není moc příjemné. A (...) v tom, že vlastně jako opakovaně vedeme klienty k tomu, aby oni se víc a víc opírali, byli zvědaví a nějak vlastně jako rozuměli těm signálům, který jim dává autonomní nervový systém. Tak to mi vlastně pak přijde v tom výsledku, že v tom životě oni můžou vlastně rychlejc a komplexnějc použít i pro spousty jiných situací než jenom pro to téma, který si přinesou na tu terapii.“*

Metoda SE jí dává smysl především v tom, že vytváří bezpečné prostředí, dopřává jim k proměně své vlastní tempo a respektuje aktuální kapacitu systému. Největší rozdíl oproti jiným přístupům (zmiňuje gestalt, analýzu a „spoustu jinejch směrů“), shledává v tom, že SE lidi nic neučí, nevede je k tomu, aby si něco uvědomili, něco si „promrskali“, ale trpělivě čeká na to, co se objeví a až bude člověk připraven to zvládnout. Zde se ukazují bezpečí, vlídnost a trpělivost jako hlavní pilíře terapeutčina přístupu.

Bezpečí respondentka tvoří pomocí fyzických okolností jako je dobré usazení člověka, zorientování v místnosti, vnímání hranic jako např. nastavení dobré vzdálenosti mezi terapeutem a klientem. Už změny v „settingu“ umožní klientovi snáze se dívat na jeho potíže.

V psychickém realmu je zásadní to, že terapeut nenechá klienta ztraumatizovat, to v praxi znamená, že ho aktivně zastaví, aby do ohniska problému neskočil a nezačal se v traumatu „koupat“. Terapeutka funguje jako laskavý režisér, který zná klientovy možnosti neboli

„set“, nastavuje a drží pro klienta zvládnutelnou míru zasažení a udržuje ho tak v bezpečí. Je ochránkyní klienta, která mu nedovoluje přetížit jeho aktuální kapacitu.

*„(...) a další rozdíl třeba proti analýze, kterou vlastně já taky moc dobře znám, je v tom, že terapeut vlastně nenechá jeho klienta, aby se vlastně znova ztraumatizoval. On ho prostě zastaví. Tam ten jakoby figl je v tom, že ty trauma víry, že když člověku něco nejde nebo něco ho trápí, tak má tendenci do toho opravdu skočit a nějak se v tom koupat. Ten Somatic vlastně dělá to, že přes nějakou počáteční edukaci drží míru toho zasažení (...) tím problémem pro toho člověka na takový míře, která je pro něj jakoby pochroupatelná, která ho nezaplaví a v který si pak nepřipadá sám. Jo, že tam vlastně jako má vedle sebe někoho, koho si vlastně jako může celou dobu všímat.“*

V další části rozhovoru se objevuje, že terapeutce byla pozornost k vlastnímu tělu vlastní i před začátkem výcviku v metodě Somatic Experiencing, ale SE kultivaci a zjemňování pozornosti ještě podpořil a naučil ji s ní zacházet tak, aby ji to nestálo tolik energie. Potvrdilo se jí, že vlastní seberegulovaný nervový systém a všímavost k sobě tvoří základnu pro terapeutickou práci s klienty. Pak *„tuhle kvalitu můžu dobře držet i pro ty příchozí (...) „bejt ta kotva a že dokážu vlastně jako zachytit, co se jim děje (...)“* Díky výcviku začala velmi dobře rozumět svému fungování a kapacitě a naučila se pracovat *„v proudu“*, *„tady a teď“*.

Zatímco v předchozím komentáři hovoří o aktivním zasahování do terapeutického procesu ve smyslu držení adekvátní míry zaplavení, v úryvku níže ukazuje, že na jiné úrovni procesu, přijímá, co přichází, je odevzdaná *„proudu“*, ve kterém plyne bez zasahování a představ, co by mělo proběhnout a jak by se to mělo *„upracovat“*.

*„(...) nějak jsem se opírala o nějaký principy, který taky fungovaly, ale vlastně ve výsledku mě stály dost sil, kdežto s tím Somaticem je to kouzelný v tom, že je to jakoby v tom proudu, že je tam vlastně to, že se to neodkládá, nepotlačuje, že vlastně se pracuje hodně tady a teď a to mě vlastně přijde jako to hezký. Jiný.“*

Na otázku, pro koho je tento přístup vhodný, odpovídá, že pro všechny. Metoda je komplexní tím, že využívá několik „kanálů“, skrze které je možné pracovat „*je možný povídat, je možný pracovat třeba víc neverbálně, oslovovat to tělo*“. Znovu se objevuje koncept kapacity, kterou dle psycholožky máme „*velikánskou*“ a ke které se v terapii podporuje přístup. V její výpovědi vnímám velkou otevřenost. S metodou dokáže oslovit „*všechny*“ a její celostní povaha dokáže nabídnout každému způsob práce, ve kterém mu je dobře a funguje mu.

Vyjmenovává potíže, se kterými se setkává v praxi jako třeba panické ataky, úzkosti, vztahové problémy, a naráží na to, že potíže v partnerských vztazích jsou odrazem dlouhodobě oslabujícího traumatu z dřívějšího života.

*„Potíže v partnerských vztazích, protože vlastně tam často narazíme na to, že se tam vlastně v jejich historii stalo něco, co buď bylo nějakou pověstnou poslední kapkou, pro vznik nějaký potíže. Anebo že tam opravdu bylo nějaký trauma, který v tu chvíli zapouzdřili, vyrovnali se s tím, ale pak vlastně v tom následujícím životě je to nějak oslabovalo a to oslabení se pak může projevit vlastně spoustou symptomů.“*

V momentě, kdy prozkoumáváme, s jakými obtížemi se na ni klienti obrací, nejprve nabízí svůj pohled „*že to tak nemá*“ a po chvíli uznává opačnou perspektivu, že jsou Somaticem přitahováni lidé se zkušeností traumatu.

*„Mně přijde, že tam nemám úplně... Ale to je vlastně pravda, že Somatic je v tuhle tu chvíli takovej magnet pro lidi, který jednak jako ví, že třeba zažili nějakou traumatickou událost nebo na základě toho, co se jim děje, tak tuší, že tam něco takovýho je. Že se tam prostě stala nějaká událost, která byla hodně silná nebo dlouhodobě trvala a byli prostě v nějakých nepříznivých podmínkách a vlastně neměli možnost to dokončit, doléčit...Tak takhle.“*

Její klientela kromě dospělých, zahrnuje i děti, u kterých je nejčastější trauma po prodělání lékařského zákroku nebo těžká rodinná situace.

*„(...) chodí vlastně dospělí i vedu teda děti 12+. U těch dětí je to vlastně často po nějakých fakt výrazných lékařských zákrocích v prvních letech života anebo jsou tam nějaký jako velmi těžký situace v rodině, ať už jsou to závislí rodiče, nefungující vlastně základně.”*

V následující pasáži respondentka popisuje, jaké jsou podle ní typické znaky Somatic Experiencing. Dál vyzdvihuje pozorování a usměřování klientovo vybuzení, tzn. aktivaci autonomního nervového systému, který již zmiňovala v dřívějším vyprávění. Zorientování se v prostředí může vést k uzemnění, zpřítomnění, a tím ke zklidnění sympatiku.

*„(...) když vlastně (...), je vidět, že ta aktivace toho klienta je vyšší, tak se vlastně brzdí, jo, znovu se člověk třeba zpřítomní zase se podívá, jak se má v těle, rozhlídne se. Je tam ten orientační reflex, který znovu vlastně člověka napojuje na to, aby tam vlastně v tu chvíli, právě v tu chvíli, byl v co největší kapacitě. ”*

Z vyprávění lze předpokládat, že neuropsychologické prizma je jí vlastní a opakuje se, že ústředním tématem je klientem prožívaný pocit bezpečí. Bezpečím a příjemnými prožitky vyživený mozek pak díky neuroplasticitě proměňuje i klientovo chování z „traumatického” na „ne-traumatické”. Právě Somatic se podle ní z BPT směrů verbálně nejvíc věnuje vytváření nových neuronových cest skrze příjemné a bezpečné prožitky.

*„(...) protkaná právě nějakýma takovýma jako cestičkama, který se tam dělají při nějakých nepříjemných zážitcích a pak je ta tendence nervového systému do nich padat a Somatic Experiencing vlastně dělá to, že nabízí tomu celému nervovému systému jiný zážitky, který jsou pro něj dostatečně zajímavý, dostatečně příjemný a neurosít se tam propojuje jiným způsobem, tím ventrálně vagálním, ne prostě tím, tím traumatickým, v tom mi přijde, že spousta jako těch technik se opírá tady o tenhlentem základní mechanismus.”*

Neuropsychologickým slovníkem pojmenovává propojenost těla, mysli a emocí jako odraz „netraumaticky” fungujícího člověka.

*„Jako výjimečnej je v tom, že tam opravdu vlastně pořád pracuju s tou pozorností k tomu, v jaký míře aktivace ten člověk je a do jaký míry mu propojeně funguje mozek. To znamená, že vlastně spolu můžou bejt v kontaktu limbickej systém, mozkovej kmen i neokortex a vlastně ty techniky jsou zaměřený tady na to. Na oslovování toho autonomního nervovýho systému, ale bezpečným způsobem.“*

V úryvku níže se respondentka dostává od obecného popisu metody k jejímu prožívání Somaticu. Objevuje se zde důležitost kreativity a radost ze svobodného tvoření „tady a ted“, „bez šablon“.

*„(...) co mě tady na tomhle přístupu opravdu hodně baví, je, že je kreativní, že prostě se objeví nějakej impuls, u kterýho se prostě s klientama zastavím a prostě rozvineme ho do nějakýho příběhu (...).“ „Pro mě je to zábava, že to nemá ty koleje, že se to tvoří v tu chvíli v tom místě.“*

Více rozvíjí také způsoby „zdrojování“, které zaznívá již po několikáté. Z komentáře je zřejmé, že důraz na bezpečí klienta v terapeutického procesu je pro ni centrální. Zdá se, že celý proces respondentčiny práce je kromě udržování bezpečí protkán nenásilností a respektem k individualitě a klientovým možnostem. Začíná se vždy na klientovo „silném místě“, není nikam tlačena a je mu dopřáván dostatek příjemných prožitků, které ho postupně posilují. Pracuje se nejdříve s formou vyjádření (pohyb, obrazy...), která je klientovu prožívání nejvíce vlastní, od toho se lze pak odpíchnout k dalším způsobům práce.

*„Ten základ je opravdu v tom, že... a to si fakt myslím, že je unikátní oproti těm přístupům, který jsem doteď znala, že se ten člověk na začátku nějakým způsobem zdrojuje, že se vlastně nejde do té práce dřív, než ten člověk je zazdrojovaný, a to zazdrojování může probíhat různýma způsobama, ať už je to fakt o takovým jako zpřítomnění tělovým, že si fakt jako člověk sedne, uvědomí si nohy, uvědomí si dech, je tam taková kouzelná formulka "máme dost času", se tam opravdu jako nespěchá, podporuje se tahle úleva.“*

(...)

*Ty zdroje samozřejmě můžou bejt i jinýho druhu, můžou bejt přes různý zážitky, u kterých se pak vlastně zastavujeme a nějak vlastně to příjemný víc propátráváme, zapojujeme tam jako víc složek toho vlastně (...) oslovování tý nervový sítě, že je to nejenom, jak se cítí po těle, ale i jakou má emoci, kde to v těle cítí. Jestli je tam nějakej obraz, někdy z toho vyjde nějakej pohyb, který následujeme, těch kanálů je tam víc a dá se s tím moc hezky pracovat právě přes to, že ze začátku je pro někoho přístupná hodně, třeba jenom právě taková jako obrazová věc, nemůže být tolik v těle, tak se zkrátka začne u týhle části a pomalinku se rozvíjí ta schopnost podívat se nebo zprůchodnit si i ty další kanály, takže v tomhle mě to přijde, že je to vždycky hodně na míru šitý.”*

Diagnostiku přerámovává na „orientování se”, zde opět prosakuje jakási nenásilnost a respekt k člověku. V pasáži se též ukazuje velká všímavost ke klientově tělu a vlídnost k jeho kapacitě, kterou ctí. Nízkou kapacitu identifikuje na základě malé výdrže v „parasympatickém nastavení”.

*„(...) Sleduju tělo a symptomy, hodně sleduju dech, schopnost očního kontaktu, hodně sleduju napětí v těle a hodně právě sleduju v okamžiku, kdy začínáme pracovat, tu v uvozovkách výdrž, tu kapacitu toho, aby člověk mohl jít do zklidnění a mohl v něm zůstat. A opravdu hodně lidí na tom začátku to vydrží hrozně malinko, a to je pro mě velkej diagnostický moment v tom, vlastně to nepřetahovat, respektovat, že je to teď takhle a držet pro ně v tu chvíli to pole takový, aby oni mohli dělat ty krůčky, aby se nepřetahovali.”*

Když se ptám na „klíč” k efektivní terapii v rámci jejího přístupu, v odpovědi nezaznívá nic překvapivého. Popisuje obecně platné faktory jako je osobnost terapeuta a jeho schopnost seberegulace. Krédo SE „*máme dost času*” prosakuje i sem, také zmiňuje důležitost edukace a to nejen v SE, ale i v Polyvagální teorii Stephena Porges, která je svými principy blízko. Porozumění svým tělesným signálům a schopnost je zachytit je dle respondentky polovina úspěchu, jelikož vede ke zkompetentňování klienta.

*„Určitě do Somaticu patří i dobrá edukace, o kterou se pak opíráme. Základní informace o Somatic Experiencing celkově a já dávám hodně informací i o Polyvagální teorii, o jejím fungování, o dokončování obranných reakcí a zamrzání a tak. To mi tam přijde jako to důležité, že při práci pak můžeme pořád zpřítomňovat meaning, neokortex právě přes to, že jsme zorientovaní, co se děje. Že víme, co se děje. Jo, a to mi vlastně přijde, že je docela důležité, že ten člověk z takovýho toho na začátku "já prostě nevím, to přišlo vůbec nevím odkud, najednou jsem se sesypala", tak se postupně v terapii dostane k tomu, že začne rozumět těm svejm spouštěčům, začne je zachytávat rychlejc a opracovávat je ve chvíli, kdy nad nima může mít docela dobrou kontrolu, a to mi přijde, že je velmi úlevný a posilující pro ty lidi, ať už jsme v kterýkoli fázi té terapie. Že to mají oni v rukách. Víc a víc.”*

SE, tak jak ji praktikuje respondentka, se jeví jako pečující, podpůrná metoda, která klienta výkonnostně netlačí do „úkolů” či „překonávání překážek”.

*„Ten Somatic je hodně citlivej na to, aby tam nebyla ta výkonnost, aby tam nebylo to ,ted' musím, ted' zaberu 3x denně si dám prostě meditaci nebo si dám nějakou relaxaci a ono to klapne.“*

Respondentka se odvolává na „moudrost”, jejíž součástí je tělo, které cítí. Jako by bylo tělo provázáno s nějakou nadosobní inteligencí, jejímuž vedení důvěřuje. Tohle přináležení „vyššímu principu” člověka jakoby osvobozuje od tlaku na výkon a honbou za sebezlepšováním.

*„Jako součástí té moudrosti je, že to tělo, když nám něco ukazuje, něco se zhorší, tak že to není automaticky, že dělám něco špatně nebo že nepostupuju dost rychle, ale jo, prostě něco se tam dalšího uvolnilo, tak si to prohlídnu, nějak se s tím seznámím, zkusím, co by tomu pomohlo, ale není tam tenhlenten tlak na to, že když se člověk nezlepšuje nebo se v uvozovkách zhorší, tak že to znamená, že je něco špatně.”*

Pro praxi SE se je třeba naučit i jazyk ANS, který zahrnuje „obrazy, vjemy, metafory, pohyby a terapeut by tohento měl znát, měl by podporovat toho příchozího, aby i on se v komunikaci od toho autonomního nervovýho systému vyznal líp a líp.” Lze uvažovat, že ji

k tomuto porozumění pomohlo počáteční tříbení všímavost k sobě a registrace všech možných forem komunikace, které tělo vysílá.

V popisu trávení volného času se manifestuje princip pulzace, jakožto podstata všech životních procesů. Zrcadlí to dynamiku autonomního nervového systému, dialog mezi sympatikem a parasympatikem. Respondentčin úzký kontakt s tělem je pozorovatelný ve výčtu volnočasových aktivit, které se všechny týkají pohybu. Velkou fyzickou aktivitu neboli „aktivní děláni“, pak vyvažuje „nicneděláním“ doma, v čem se demonstruje opakovaně skloňovaná schopnost seberegulace.

*„(Smích) No, já trávím... Vlastně hodně záleží. Fakt mám ráda i takový dny, kdy opravdu úplně vypnu, kdy nemusím dělat nic a jsem vlastně jako doma, kde nebejvám moc času, takže to je pro mě taky takovej zdroj dosednout v místě, který znám a nic nemuset, ale jinak jsem hodně pohybová, hodně mě baví chodit venku se psem. Baví mě hodně plavat. Baví mě hodně tancovat. Chodit po horách. Běhat. Ted' mám zase... koupila jsem si nové boty (smích), takže furt běhám. Takže to je ted' taková moje vášeň, ale vlastně jako tohle mě hodně dobíjí.”*

Respondentčin způsob práce bych popsala jako parasympatický. Je plný laskavosti a respektu k aktuálním možnostem klienta. Plyne v „proudu“. Její přístup jako by stál na druhém břehu naproti výkonu, tlaku a překonávání překážek. Důraz naopak klade na pocit bezpečí, zdrojování a vyznačuje se trpělivostí k postupnému budování kapacity. Na její práci ji baví kreativita a svoboda z tvoření „ted' a tady“, „bez šablon a očekávání“. Fungování těla, které ctí, vnímá optikou neurověd, prostor symbolickému uvažování ve vyprávění dává mnohem méně než předchozí respondentka.

Oproti prvnímu rozhovoru zde vnímám větší generičnost výpovědí, jako by představovala spíše metodu než svou zkušenost, což mohlo být dáno menší otevřeností. Hlubší průnik k její osobnosti jsem pocítila, když popisovala radost z kreativního tvoření v terapii a také se závěrečnou otázkou na volný čas, která se zaměřovala na osobní rovinu jejího života.



Setkaly jsme se v kavárně, která jinak dost rušná, měla takové klidnější zákoutí, jež jsem s časovým předstihem úspěšně obsadila, aby mi pak obsluha přišla říct, že je na to místo vytvořena rezervace. Nikdo nepřicházel, tak jsme zůstaly sedět tam a já na pozadí vnímala připravenost kdykoli místo opustit. Přibližně v polovině rozhovoru mě tento pocit tlaku úspěšně opustil a já se trochu více uvolnila. Nějaká míra stažení, možná strachu ze špatného vedení rozhovoru, u mě přítomná byla nadále, jelikož jsem věděla, jak je respondentka vytížená a nový termín, v případě, že by se rozhovor nepovedl, bychom opět lopotně hledaly v našich diářích a celý proces tvorby práce by se tím zpomalil. Rozhovor trval něco přes půl hodiny a psychoterapeutka po jeho skončení zase běžela za svými radostnými povinnostmi.

### **Reprezentant biosyntéza**

Reprezentantka přístupu biosyntéza je žena ve středním věku, psychologka, psychoterapeutka, krizová interventka a dula. V její psychoterapeutické praxi se zaměřuje hlavně na témata spojené s mateřstvím a ženstvím.

Na počátku její cesty k biosyntéze byl právě výcvik v doprovázení žen v době těhotenství, porodu a poporodním období. Na výcviku na dula se setkala se zakladatelkou ČIB (Českého institutu biosyntézy), Barborou Janečkovou, která ho spolu s Kateřinou Sarkisovou lektorovala. Respondentka popisuje, že jí zaujala osobnost lektorek a také způsob, kterým lektorovaly. Přes ně se potom seznamovala s kratšími kurzy v biosyntéze, na které vyzdvihuje jemnost. Tahle jemnost „*může dělat velké věci*“, ale neinvazivně. Terapeutka začátkem rozhovoru zmiňuje, že počáteční dulí výcvik s biosyntézou vůbec nesouvisel a že o ni v té době slyšela jen okrajově. V úryvku níže sdílí, že v té době si spolužáci z výšky dělali „na tělo orientované“ výcviky, ale ona na výcvik nebyla zralá. Ukazuje se tu pocíťovaná propast mezi spolužáky a poprvé se objevuje téma zralosti, jež, jak se ukáže později v rozhovoru, respondentka chápe jako zásadní pro psychoterapeutickou práci.

*„(...) já jsem do té doby vlastně o ní slyšela velmi okrajově, jako třeba kolegové, myslím, psychologové z vejšky, tak třeba studovali nějaký směry, který byly zaměřený na tělo, ale v té době to šlo prostě nějak mimo mě, protože já jsem ještě na výcvik jako nebyla úplně připravená, takže já jsem se k tomu fakt dostala jako mnohem pozdějc než třeba kolegové, který už třeba fakt jako pracovali s klientama mnohem dřív než já.”*

Dále se v rozhovoru dostáváme k tomu, že témata porodu jsou pro biosyntézu důležitá. Proto dává smysl, že ve výcviku jsou často ženy, které pracují jako duly. Centering je v biosyntéze třetí fází, která se mj. týká zrození. Optikou biosyntézy souvisí to, jak se rodíme s tím, jak v životě děláme změny. Zda je to zdlouhavě, rychle nebo se „zaseknu a někdo mi musí pomoci”, či v případě plánovaného císařského řezu tu změnu za mě udělá někdo zvenku.

*„(...) že vlastně v biosyntéze se tomu říká Centering, jako je to téma, který se hodně tím zabývá a myslím si, že v biosyntéze je několik dul (...)”*

Je evidentní, že práce psychoterapeuta a duly mají mnoho styčných ploch a dost se prolínají. Jako dula se naučila s matkou při porodu „jen být” a „držet pole” a později jako psychoterapeutka tyto dovednosti zúročila a zjistila, že jsou neodmyslitelnou součástí biosyntetického přístupu.

*„(...) že z toho čerpám i vlastně doted' v práci s klientama, i když se to jako porodu třeba vůbec netýká, tak jenom ta schopnost tam být, (...) jako dobře držet to pole, což to je taky možná typický jako pro biosyntézu, to jsem předtím neřekla, ale vlastně ta vědomá pozornost tohleto dělá, jo, že já vlastně tady jsem k dispozici zároveň to nikam netlačím, nic nenutím, jenom prostě jsem tady. Tak to si myslím, že jsem vlastně se učila už tenkrát a že to je velmi biosyntetický, to jsem samozřejmě vůbec netušila. (...)”*

Na otázku, proč psychoterapie zaměřená na tělo, odpovídá respondentka poněkud nečekaně. Obrací pohled na biosyntézu ze zástupce „psychoterapie zaměřené na tělo” na „holistický psychoterapeutický přístup”, který tělo také zahrnuje, ale není to jeho doména.

Ačkoliv je v laické veřejnosti vnímána jako směr, kde tělo dostává hodně pozornosti. To může být tím, že je distribuována spravedlivě mezi mysl, emoce i tělo, což je v naší kultuře nezvyklé, jelikož si těla obecně všímáme méně.

*„(...) v naší kultuře samozřejmě je takový trošičku pozapomenutý, nemáme to většinou moc jako hezky propojený právě s těma dalšíma částma (...)“*

V jejím vysvětlení poukazuje na to, že pro biosyntézu je ústřední celistvost. Je to přístup „taky zaměřený na tělo“. V celku, kde jsou všechny další postupy rovnocenné, nesmí být vydělena jen jedna část „*kdyby to bylo jenom to tělo, tak to taky nebude ono*“. Upřesňuje, že jako v ostatních typech terapií, má i zde prim verbální složka, přestože biosyntetický terapeut sleduje i mimoverbální projevy klienta.

V úryvku níže vidíme, že holismus jako ústřední rys biosyntézy, spočívá v tom, že si všímá těla, mysli a emocí, propojuje je a uvádí do rovnováhy. Přestože máme obecně biosyntézu zařazenou jako BPT směr, terapeutka říká, že i v biosyntéze terapie stojí především na rozhovoru.

*„No, ono je to s biosyntézou tak, že ona vlastně jako vyrůstá z té analytický, verbální, normálně jako klasický terapie a rozhodně to není tak, že by jako nepracovala s tou verbální částí, ona tam vlastně ta verbální část obsažená je, já vlastně, když o biosyntéze mluvím, tak říkám, že to je terapie, která je jako (důraz) taky zaměřená na tělo, vlastně já bych to nevypíchl jako jediný, protože si myslím, že to je součást nějakýho celku a že tam právě nesmí bejt nic vydělený, jo, že kdyby to bylo jenom to tělo, tak to taky nebude ono, takže vnímám to tak, že tam je nějaká mysl, nějaký tělo nebo nějaký pohyb, jo, že tam je prostě nějaká emoce, která to provází, ale musí tam bejt všechno. Takže biosyntéza je vlastně celostní a taky tam zahrnuje to tělo. Ale přitom samozřejmě, že si s klientem povídáme a myslím si, že většinou ta terapie jako hodně stojí na té verbální komunikaci i v té biosyntéze, přestože biosyntetický terapeut jako sleduje spoustu věcí, sleduje, co se děje s ním, sleduje, co se děje s klientem mimoverbálně, ale přesto tam ta verbální složka je a je moc důležitá, jo. Určitě je moc důležitá jako vždycky, takže to bych chtěla malinko pootočit*

*ten pohled, není to jenom terapie zaměřená na tělo, ale je to terapie, která s tím tělem pracuje, bere ho v potaz.”*

Respondentka vnímá práci s tělem jako „*klíč ke spoustě věcí*” a pociťuje, že pokud klient nemá přístup ke všem třem složkám tj. tělu, mysli a emocím, „*naráží*”. Z komentáře níže vyznívá jakoby lidi, které označuje jako „*v hlavě*”, měli špatný přístup ke svým emocím a/nebo tělu. Když je někde zásadní přebytek, v jiných oblastech musí být nedostatek. Jako by při nepropojenosti jednotlivých složek byla část chování a prožívání člověka stále v nevědomí, kde není schopen nahlédnout svůj problém.

*„Chodí ke mně hodně vlastně klientů, který jsou v hlavě, který opravdu jako dovedou analyticky rozebírat svoji situaci, perfektně ji rozumět, ale pořád to jakoby nestačí, protože tam právě není dobrý kontakt třeba s emocema nebo dobrý kontakt s tělem a dokud se to nedostane do nějaký lepší rovnováhy, tak vlastně ten člověk pořád naráží na to, že to nestačí jenom o těch věcech mluvit, takže já v tom fakt vidím smysl velikánský, myslím, že to je moc důležitý dostat se do nějaký větší rovnováhy s tím naším tělem.*

*(...)*

*Jako často to tak bejvá, že vlastně klient třeba má nějaký emoce. Může k nim být citlivej, ale třeba už tam není tolik citlivost k tomu, co se v tu chvíli děje s tím tělem, že je třeba ve velikým napětí nebo třeba ke mně chodí hodně klientů, který si stěžujou na velikou únavu a vlastně si to jakoby nepropojí s tím, jak se sebou zacházejí, že vlastně přijdou třeba s tím, že jsou strašně unavený a že nechápou jako, s čím by to mohlo souviset, ale když potom to jako poodkrýváme, tak najednou zjistíme, že ten člověk prostě žije v hrozným stresu, ve strašným záprahu, má naloženo prostě strašně moc a najednou to jako všechno dává smysl, kde se ta únava bere, kde mu vlastně uniká ta energie, takže jo, tohleto jako řešíme velmi často s klientama.”*

V citlivosti k vlastnímu tělu sehrál hlavní roli výcvik. Respondentce ukázal, jak se uvolnit, zpomalit a být k sobě laskavější. Ukazuje se, že citlivost k sobě je jakousi premisou pro dobrou práci s klienty. Terapeutovo tělo je jakýmsi „*rezonančním nástrojem*”, který

zachycuje naladění klienta.

*„Jako myslím si, že v tomhle je právě výcvik biosyntetické jako úplně převratnej pro spoustu i mých kolegů. Jako já si myslím, že pro mě to byl úplnej game changer; že fakt jsem do té doby fungovala nějak dost takovým nelaskavým způsobem ke svému tělu a hodně mi to vlastně zcitlivělo vůbec nějak vnímání vlastního těla a schopnost prostě se přizpůsobit tomu, co se s ním děje, jako tohleto si myslím, že biosyntéza ukázala velmi a v mém konkrétním případě šlo fakt o takový jako...o zpomalení. Možná o vydechnutí, schopnost se uvolnit, což do té doby vlastně bych Vám asi neřekla, že jsem jako napjatá, ale myslím, že jsem byla velmi, že jsem si toho nebyla vědoma, takže takový věci mi určitě biosyntéza přinesla. A myslím, že to zcitlivění nebo taková větší citlivost a jemnost v tom vnímání je hrozně důležitá právě pro tu práci s klientem, aby terapeut vlastně byl schopen jako nějak dobře pracovat s klientem, tak nutně musí vnímat i to, co se děje s ním.“*

Kromě pozornosti k sobě a klientovi, vnímá biosyntetický terapeut také pole mezi nimi (tzv. trojí pozornost). Opět se zde ukazuje, že vycizelovaná všímavost je alfou a omegou respondentčiny práce. Respondentka tuto schopnost popisuje jako dovednost, která se dá naučit a je nutné ji zdokonalovat v průběhu praxe. Naznačuje, že práce na sobě s pětiletým výcvikem nekončí.

*„V biosyntéze se vlastně používá takový pojem trojí pozornost, že vlastně jste schopna přepínat mezi tím, že jste chvíli u sebe, chvíli u toho klienta a potom sledujete nějaký jako pole toho, co se děje mezi váma, a to je samozřejmě něco, co je těžký, ale co se dá prostě naučit, jako dá se to trénovat, je to normálně dovednost, s kterou se jako dá zacházet a myslím si, že tohle to se jako kultivuje vlastně pořád, že to vám jako nepřinese jenom těch pět let toho výcviku, ale že vlastně s tím člověk musí umět potom dál zacházet a pořád se v tom nějakým způsobem zlepšovat nebo prostě pracovat s tím.“*

*PŠ: Vy jste se toho už trochu dotkla... S jakými problémy se na vás klienti nejčastěji obrací?*

R: (...) *Mě vlastně chodí... Valná většina, jsou to ženy-matky. A já jsem měla vlastně za celou dobu jenom jako pár mužských klientů. Většinou jsou to skutečně ženy. Ty problémy jsou vlastně od úzkostí, depresivních symptomů přes různé fyzické potíže typu migrény. Třeba ekzémy. Různé jako psychosomatické potíže. Pak i ale jako vztahové vlastně věci, trauma docela hodně vlastně. Včetně třeba sexuálního zneužívání. Ale jinak si myslím, že třeba obecně biosyntézu i vyhledávají lidé, kteří mají třeba nějakou psychedelickou zkušenost. Nebo chtějí víc pracovat třeba s nějakou fyzickou nemocí, porozumět třeba nějakým jako souvislostem (...).*

V úryvku výše se ukazuje, že terapeutka, žena-matka ve středním věku, přitahuje stejnou klientelu, tedy ženy-matky ve středním věku. Jako mnohočetná matka má ze strany klientek důvěru. Na téma mateřství a nepříjemných emocí pociťovaných vůči dětem, se věnuje v rámci sdružení, které spoluzaložila.

Co se týče typologie problémů, s nimiž se klienti v její praxi potýkají, je to, dnes velmi častá, úzkostně-depresivní symptomatika, ale také psychosomatické potíže jako migrény, ekzémy, nadměrná únava, která zazněla v dřívějším vyprávění. Dále vztahy, trauma a psychedelická zkušenost. Terapeutka ve své biosyntetické praxi pokrývá širokou škálu obtíží. Pro biosyntézu jako přístup, který „také pracuje s tělem“, mi přijde specifická právě psychosomatická problematika, trauma a psychedelika. V psychosomaticce, je samozřejmě zásadní dívat se i na fyzickou stránku zdraví a pracovat s tělem. U léčby traumatu se ukazuje práce s tělem jako velmi podstatná a psychedelická zkušenost zase zahrnuje prožitky spirituálního charakteru, pro které má systém biosyntézy své místo.

Ačkoli respondentka pracuje převážně se ženami středního věku, v následující výpovědi se ukazuje univerzálnost a nízkoprahovost biosyntézy, která podle ní pracuje se všemi věkovými kategoriemi. Jediným limitem je dle terapeutky skupina psychotických klientů, u kterých by „by asi biosyntéza prostě nefungovala“. Na biosyntézu nahlíží jako na „životní styl“, který člověka „od základu změní“. Je zde cítit intenzita přístupu, který není „jen výcvikem“, ale „životním stylem“, který přesahuje terapeutickou práci a utváří osobnost člověka.

*„(...) Jako spousta kolegů dělá třeba s dětma, já vlastně docela často říkám, že jde spíš o takový životní styl, že někdy mám pocit, že to tak člověka jako od základu změní. To, kde si myslím, že to má svůj limit, tak to je u psychóz, myslím si, že lidi, kteří nejsou v kontaktu s realitou nebo mají jakoby nějaký problém vyloženě třeba v pochopení. (...) Jinak vlastně vidím kolem sebe, že jako práce s nejrůznějšími věkovými kategoriemi, opravdu i existují skupiny, třeba kde fungují senioři, jako funguje to moc hezky nebo i třeba lidi s postižením, takže jako příliš omezení tam není.”*

Jak už se objevilo v komentáři dříve, terapeutka pracuje s neurotickými klienty, u kterých biosyntéza „moc hezky funguje”, v zápětí dodává, že léčivým aspektem terapie je osobnost terapeuta, jeho plná pozornost a důvěrný vztah mezi ním a klientem, což jsou podmínky úspěchu jakékoli terapie.

*„(...) ty neurotický klienti, kterých já mám prostě valnou většinu, tak fakt prospívají, že mám pocit, že to prostě jako moc hezky funguje, zároveň v tomhleto jsem velmi taková zdrženlivá, já si myslím, že obecně psychoterapie prostě funguje tou osobností toho terapeuta, tím, že máte jako klient prostě plnou pozornost, že máte zájem, že máte prostě někoho, s kým můžete navázat důvěrný vztah.”*

*PŠ: Ještě by mě zajímalo, co je pro váš přístup typické?*

*R: To je pro mě nějak hrozně jako těžká otázka. No. Typické...Myslím si, že typické je právě to, že biosyntetický terapeut nejde jenom po těch slovech, ale vnímá klienta prostě jako celek, takže si všímá, jak dýchá, jakým způsobem se hýbe, jo, všímá si, jaký má tempo řeči, kolik má energie, jak působí, to asi sleduje jako řada terapeutů, ale vlastně tohle tohleto jsou takový věci, který pro nás jsou důležité.*

V tomto úryvku vystupuje do popředí zmiňovaná holistické zaměření biosyntézy.

Samotné psychoterapeutické sezení nemusí vypadat jako sezení v křesílku, terapeutické sezení mohou proběhnout i v leže na zádech. Zde je demonstrována variabilita přístupu a

také to, jak se v postuře těla a způsobu sezení, obtiskuje klientem prožívané bezpečí, laskavost k sobě a autenticita.

*„(...) s některým klientem je to opravdu o tom, že sedíme a mluvíme a třeba postupně, jak se buduje důvěra, tak se může něco dít maličko jinak. Dejme tomu, že si klient odváží sednout si pohodlněji nebo si sedne na zem a opře se o křeslo nebo si sedne tak, abysme byli blíže nebo jsou klienti, s kterými třeba děláme různé jako, řekla bych jako relaxační techniky, i když to je teda v uvozovkách, ale třeba jsou lidi, kteří celou tu sesi leží, jako že to vlastně může vypadat velmi různě.”*

Respondentka uvádí na pravou míru, jak biosyntetická terapie probíhá. V široké veřejnosti je zahalena do mlžného oparu, laici mají představu, že se tam cvičí nebo terapeut na klienty sahá. Ano, ale. Při terapii „není zakázáno” se projevit pohybem a také je možné pracovat s jemným dotykem, nicméně její zkušenosti potvrzuje, že k fyzickému kontaktu většinou nedojde.

*„(...) vlastně s většinou těch klientů, přestože s tělem pracujeme, tak třeba k fyzickému kontaktu většinou nedojde, že vlastně můžeme pracovat s tím, že klient změní polohu nebo hodně pracujeme s takovými zátěžovými polštáři, které mohou fakt být moc fajn pro tu práci, ale toho kontaktu konkrétního nebo i třeba s nějakou jako energetickou prací... Je to spíš v menšině, jako aspoň, co se týká mojí zkušenosti.”*

V úryvku níže se ukazuje, že ačkoli klient přijde se zakázkou „nasimulování” nějaké situace, na samotné zkoušení nemusí vůbec dojít. Pro respondentku je důležité, aby klient bezpečně zvládl malé kroky k tomu, aby mu bylo lépe. Její úloha je zajistit, aby se klientovi ulevilo, což se propíše například do jeho pocitu, že může lépe komunikovat. Zde se rýsují základní principy jako udržování bezpečí a postupné budování změn, které stojí na malých krocích, které jsou pro klienta adekvátní zátěží, jež ho nechromí a nevybudí sympatické reakce.

*„(...) typické ještě je (...), že my to s ním budeme dělat, ale velmi dobře dopředu postavíme*



*ty mantinely a nějaký podmínky, jak by to mělo vypadat, jako že třeba klientka by chtěla promluvit s manželem a teďka neví přesně, jak na to, ale chtěla by si to nějak jako projít, tak to třeba společně jako budeme zkoumat, ale budeme fakt, aniž bychom se rovnou jako vrhli do té situace a něco tam jako zkoušeli, tak budeme velmi jako pozorně sledovat vlastně, co ona by k tomu potřebovala, jak by to mělo vypadat, protože v biosyntéze je vlastně velmi důležitý udělat nějaký jako malej, ale dobrej krok k nějakému lepšímu nastavení.”*

*„(...) vlastně terapeut měl dbát na to, aby to dobře dopadlo ve smyslu, že potom přijde jako úleva nebo klientovi se bude lépe dýchat, zlepší se jeho postoj, bude se celkově cítit líp, najednou bude mít pocit, že může jako líp komunikovat. (...) vlastně snažíme se hledat prostě nějaký, v rámci té situace, v který se klient nachází, tak nějaký malinkatý kroky. Já schválně říkám, jako, že to má být malej krok, protože ty změny biosyntéza hodně staví na tom, že jsou postupný a maličkatý, že to není o nějakým jako velikánským prozření nebo jako velikánským, já nevím, jo, třeba, že by se otevřelo trauma a celý se jako vylilo, tak takhle biosyntéza nepracuje. (...) velmi pozorně sledujeme, aby se klient cítil bezpečně, a aby to, co s ním děláme, ať už je to cokoliv, tak bylo pro něj bezpečné, to znamená, že než se třeba do něčeho s klientem pustíme, tak opravdu hrozně nastavujeme to, aby to právě bylo pro něj to dobrý, aby on se v tom cejtil, aby nešel do něčeho, co už je pro něj třeba moc, jako že fakt nechceme vybudit jako třeba tělesný reakce, který by byly už stresový (...)”*

Respondentka dál odkrývá některé z 12 fází biosyntetické terapie, které mají svá specifika. Ukazuje se zde vysoká systematičnost přístupu a logická následnost kroků, které jako by měly za cíl postupně zpevňovat člověka, naučit ho se o sebe lépe postarat a s touto výbavou on pak mění konkrétní věci ve svém životě, které má, jak to na mě působí, větší šanci úspěšně zvládnout a udělat je změnami trvalými.

*„Jasně, jo, a to ještě narážíte na to, že ta terapie má samozřejmě jako různý fáze (...) Nejdřív je jako...biosyntéza, tomu říká Being opravdu jako jenom o tom spočinout vlastně s tím klientem a jako budovat důvěru a nějak tam s ním být, to většinou je fakt ta fáze, kdy*

*klient vlastně sdílí to svoje těžký a může to být i docela dlouhá fáze tý terapie, pak je to o tom, že je něco, čemu zase biosyntéza říká Holding, že vlastně on nějak objevuje svoje potřeby, většinou právě skrz tu všímavost, najednou si uvědomí, že tam jsou nějaký potřeby, který se učí jakoby naplňovat dřív, než tomu třeba bylo v minulosti, což může fakt obnášet i to, že si třeba jako dobře sedne a že to není jedno, jestli sedí na kraji židle, prostě napjatej, anebo jestli si fakt udělá pohodlí a jestli tomu budeme věnovat třeba 10 minut, než to bude fakt ono. Jo, jako že pro biosyntézu to je hodně důležitý, aby to fakt jako přineslo to, takový to. 'jo, to je vono!', že to jako zapadlo, takže tam dochází přesně k tomu, že klient si je víc vědom těch potřeb, potom samozřejmě už nějak jako Doing to, že on může jít do světa a začít ty věci nějakým způsobem měnit nebo v tom svým životě prostě dělat něco, co třeba do té doby nedělal, a to je pak moc hezký samozřejmě sledovat s těma klientama, jak se tak jako mění k lepšímu v tom životě nebo se jim líp daří."*

K „diagnostice“, ačkoli se psycholožka zdráhá tohle slovo použít, má biosyntéza také svoje nástroje. Poukazuje to na velkou propracovanost přístupu. Nejvíce se rozpovídá o diagramu životních polí, který používá pro zhodnocení konkrétní situace klienta, také ho dává k dispozici klientovi, aby viděla, jak sám na sebe nahlíží. S diagnózou ale nepracuje, vyhýbá se „škatulkování“ a fokus má hlavně na kontext konkrétního klienta jako individuality.

*„(...) já třeba docela ráda používám diagram životních polí, to je vyloženě jako terminus technicus, normálně to vygooglíte, prostě je to takovej jako barevnej diagram, kde vlastně jsou zastoupený jako různý pole, uprostřed je esence a potom jsou tam dvě jako kola, ty, který jsou dál ty pole, který jsou dál od esence, tak ty jsou, ty se vlastně týkají toho, co je jako víc patologický nebo míň funkční, a to, co je bliž k esenci, tak je něco, co je pro klienta zdrojový, co mu jde, kde to jako je dobrý, kde to funguje.*

*A já nevím. Namátkou, co tam je, tak jsou tam vztahy, je tam vztah k sobě, vztah jakoby s lidma kolem, jsou tam, je tam třeba řeč nebo dýchání nebo to jakým způsobem člověk třeba si tvoří obrazy, protože můžeme mít jako velmi restriktivní obrazy ve smyslu "jsem úplně nemožná, nikdy nic nedokážu", anebo kreativní obraz, jakože "hele, tak teď mi to možná nejde, ale já prostě na tom budu makat a myslím, že v tom jako můžu být jednou dobrá",*

*takže vlastně jsou tam různé oblasti a já si můžu vzít ten diagram a můžu na toho klienta vlastně koukat skrz tady ten diagram. Dívám se přesně, jestli je napjatý, jakým způsobem se pohybuje, jak dýchá, jestli to dýchání je jako přirozený, nebo jestli třeba zadržuje dech a nemůže se třeba dodechnout, protože je v úzkosti, jo. Já to můžu použít jednak pro zhodnocení třeba konkrétní situace toho klienta, když přijde třeba, dejme tomu, jako rozrušený v nějaký jako akutní tenzi, tak bude na tom diagramu se pohybovat jinde, než když třeba právě je po dovolený a je to všechno dobrý, tak možná tam budou odchylky a taky můžu na tom diagramu sledovat, jak to vypadalo na začátku a jak třeba v průběhu terapie, jak se to jako posouvalo a taky se dá použít, takže já spolu s tím klientem na to budu koukat, jakože možná se to bude shodovat, ale taky se to možná bude diametrálně lišit, tak tohle to mi přijde, že je jako hrozně užitečný nástroj.”*

*„(...) My nepracujeme prostě s diagnózou, jo, samozřejmě někdy klienti třeba přijdou s tím, že nějakou diagnózu nám sdělí, že mají, nevím, úzkostně depresivní poruchu nebo (...) třeba mají nějakou jako somatickou nemoc. Tak samozřejmě nás to zajímá, ale není to prostě primárně to, že bysme si řekli, aha, aha, dobrý, tak to je ta škatulka. Tak já už vím. Jako určitě je to o tom, že prostě vždycky jde o ten kontext u toho konkrétního klienta a moc s tou diagnózou jako takovou nepracujem.”*

Pro psychoterapeutku je efektivita terapie odvislá od vztahu, který spolu vytvořili. Akcent na vztahovost jako „základ” zaznívá v průběhu rozhovoru víckrát. Dále znovu zmiňuje zralost, o které mluvila již na počátku vyprávění v souvislosti s její nezralostí na výcvik. Objevuje se tu i poznámka k časovosti. Tématu času dotýká již na začátku rozhovoru. Tam sděluje, že spolužáci z vysoké měli psychoterapeutickou praxi dříve než ona, později sdělí, že její zkušenost není zobecnitelná (o což v IPA vůbec nejde), jelikož nemá dlouhodobou praxi viz. *„kdybych měla možná dvacetiletou praxi, tak vám jako to zobecním”*. Lze zde vystopovat pocit nedostačivosti či sentiment nad tím, že psychoterapeuticky začala pracovat mnohem později. Dalším aspektem je i vědomá pozornost, k jejíž třibení je biosyntetický terapeut extra veden. Taková přednost je pak dobrou základnou pro traumatizované klienty, kteří *„jsou na tohle velmi citliví, aby tam s nima ten terapeut skutečně byl”*.

Tedy terapeutický vztah, zkulturná všímavost, autenticita a zralost terapeuta jsou proměnné, které pohledem respondentky pomáhají efektivitě biosyntetické terapie.

*„(...) Já si myslím, že biosyntéza je skvělá v tom, že terapeuti se učí, jak tam být hodně dobře vědomě s klientem (...) že samozřejmě třeba traumatizovaní klienti jsou na tohle velmi citliví, aby tam s nima ten terapeut skutečně byl, nejen oni (...) tohleto si myslím, že tam hodně jako by měli klienti dostávat, nebo že to je nějaká jako silná deviza biosyntézy.”*

*„A pak si myslím, že to je jako veliký prostor na nějakou individualitu terapeuta, jo, že to není nějaká nepopsaná deska, ale je to prostě autentický člověk prostě s nějakými plusy a mínusy, s něčím, co prostě mu jde a něco, co bude třeba jako míň a myslím, že ta autenticita je taky něco, co prostě nějak ty klienty oslovuje, já s tím mám jako moc dobrou zkušenost vlastně (...)”*

V komentáři níže zaznívá názor, že všímavost k sobě a následné plnění svých potřeb umožní, že se člověk cítí na terapii příjemně mnohem rychleji než u jiných přístupů. Lze vydedukovat, že jelikož je klient schopen se cítit, a tudíž se o sebe kvalitněji postarat a respektovat své potřeby, neseťvává ve svém životě v situacích, které jsou pro něj nepříjemné. To se dobře odráží i v tréninkovém poli terapie, kde záleží, „*jestli si fakt udělá pohodlí*”, aby to bylo „*fakt vono*“.

*„Ten přístup jim jako pomáhá opravdu se cítit bezpečně, cejtít se fakt jako uvolněně, mají pocit, že jako tady můžou vydechnout, že to je jako dobrý, že tady někdo prostě fakt nebude soudit (...)”*

*„(...) myslím, že to někdy jako dojde k tomu rychleji, že ten klient prostě se cejtí fakt dobře, že ví, že je jako na dobrém místě.”*

V komentáři níže se objevují upřímnost a pokora jako další důležité pilíře její práce. Oba principy spolu souvisí tím, že pokud k sobě budu upřímná, zjistím, že nejsem „*někdo, kdo*

*to už jako všechno umí” a budu ke klientům přistupovat s pokorou a vědomím, že moment “už vše umím” nikdy nenastane.*

*„(...) pořád vlastně přistupovat k těm klientům jako s nějakou pokorou, a ne jako někdo, kdo to už jako všechno umí, protože to prostě nikdy nenastane tadyten moment. No, tak tohle já vnímám jako důležitý.”*

*PS: A závěrem mě zajímá, jak obvykle trávíte volný čas, čím se zdrojujete?*

*R: (...) No, teď je to s tím zdrojováním takový složitější, ale vlastně to, co mi biosyntéza přinesla, myslím dobře do života, je hledání takovýho lepšího balancu právě, aby jakoby ta nějaká velká aktivita byla vyvážená taky tím, že se třeba někdy válím a prostě nedělám nic, takže jako můj zdroj je třeba práce na zahradě, která mi přijde ohromně uzemňující a fajn, ale i vůbec jako ten čas s rodinou, který já můžu trávit a je takovej jako nestrukturovanej, jenom to plyne, tak to třeba je pro mě jako moc dobrý a důležitý. No, tak teď je to trošku blbý v tom, že jako hodně málo spíme, (...) no, takovej jako úspornej režim, kde se to snažíme jako nějak zvládnout, ale samozřejmě potom, když má člověk víc sil, tak to může jakoby víc rozjet a víc se věnovat nějakým aktivitám, (...) já třeba miluju hudbu a tanec, takže já jsem teďka přihlásila na kurzy tance, jsem z toho úplně jako nadšená, že to jako zvládnou vlastně i s tím ročním miminem a je to úplně boží. No, tak tohle to nabíjí mě.*

V průběhu rozhovoru jsem kromě respondentky viděla i několik dětí. Nejstarší zrovna odcházel před hodinou klavíru, a nejmladší vstupovala do rozhovoru svým žvatláním a nespokojeným pláčem. Zdravé spojení s esencí dokládá nastolováním lepší rovnováhy, jakési lepší vyladění na pulzaci života a vyvážení aktivního pasivním. Získává z práce na zahradě a poněkud překvapivě i ze společného času s rodinou, ve kterém si „nestrukturovaně plyne”. Demonstruje, jak se hospodaření s energií dramaticky promění s příchodem dětí, které ze své podstaty závisle pohlcují naše zdroje. O to upřímnější byla terapeutčina radost, když popisovala, že i s ročním dítětem může chodit na kurzy tance a trochu do celého rodinného systému „dotankovat”.

S respondentkou jsme realizovaly rozhovor v přilehlém parku v místě jejího bydliště. Kromě ní byly účastny rozhovoru i její dvě děti, které do něj místy vstupovaly. Navzdory tomu hodnotím rozhovor jako zdařilý, ačkoliv zpětně nacházím nedostatky ve formulaci otázek. V odpovědích ohledně „obecného“ fungování přístupu, se mnohdy ztrácel psychoterapeutčin osobní pohled. Rozhovor byl ze všech nejdelší, což připisuji košatosti výpovědí, které psycholožka rozvíjela. Bylo inspirativní sledovat, že se terapeutka nenechá vykolejit častým vyrušováním od dětí a soustředěně odpovídá. Její projev působil vyrovnaně a velmi autenticky. Své názory reflektovala upřímně a otevřeně.

### **Témata emergující z prvního kroku analýzy**

Na základě předchozí analýzy dat lze identifikovat několik společných témat, která vyvstávala u všech respondentů. Témata jsou: povaha interakce mysl tělo; otázka, zda se jedná o somatickou, či holistickou psychoterapii; emoční seberegulace a nakonec mýty o BPT. Jednotlivá témata nejdříve obecně vysvětlím, a poté teoreticky ukotvím v kontextu každého ze třech BPT přístupů. Teoretické poznatky pak dokreslím výpověďmi psychoterapeutek.

#### **Povaha interakce mysl-tělo**

Otázka, jak spolu souvisí mysl a tělo, je diskutována od nepaměti. Jak bylo zmíněno v kapitole Psychoterapie zaměřená na tělo, duševní zdraví nelze nahlížet bez zřetele k tělu a jeho projevům a naopak. Představa člověka jako dualistického systému, jež chápe tělo a duši jako oddělené, se v psychoterapii opouští. V literatuře se objevuje termín body-mind, jež je překládán jako „tělesné bytí a vědomí“ (Honzák, 2016) či pojem embodied brain tedy „vtělený mozek“ (Rachels, 2017). Tato označení odkazují k tomu, že člověk „nemá tělo“, nýbrž „je svým tělem“ či „je bytostí uvnitř svého těla“. Také lze uvažovat, že je „tělo uvnitř člověka“ a tedy, že jsme více než jen tělem. Úvahám a praxím jednotlivých přístupů (focusingu, SE a BS) o interakci mysli a těla se budu věnovat v další kapitole.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?**

Ve snaze pečovat o člověka jako o integrovanou bytost, s respektem k moderním poznatkům o interdisciplinaritě je potřeba vyvarovat se polarizace a redukcionismu. Lze zaznamenat obrat od „talk-therapies” k „body-therapies”, jež ale dále podporuje dualistické chápání člověka (Kříčková, 2023). Kýženým obratem je odklon od fragmentace péče o zdraví jako takové a podpora syntézy poznatků z různých odvětví jako je psychoterapie, psychologie, neurologie, psychosomatika, genetika a další. V teorii II. se práce zamýšlí nad tím, do jaké míry se považují jednotlivé směry za somatické, či holistické. Některé výzkumy (Röhricht, 2009; Dzwiza-Ohlsen & Kempermann, 2023) charakterizují BPT jako holistickou. Analýza II. poté zkoumá, jak povahu svého přístupu reflektují jednotliví respondenti.

### **Emoční seberegulace**

Pod pojmem emoční seberegulace rozumíme schopnost jedince porozumět, přijmout a modulovat emoční reakce. (Gross, 1998; Alarcón-Espinoza et al., 2022). To zahrnuje vytvoření adaptivní emoční reakce, která je pro jedince přínosná s ohledem k vnitřním a vnějším okolnostem (Price & Hooven, 2018).

Dle Buchema (2005) seberegulace závisí na vyrovnaní funkce sympatiku a parasympatiku. Pokud je jedna z těchto funkcí nebo obě současně příliš aktivní, dochází k nerovnováze. Tuto poslední variantu, jež se projevuje u PTSD, autor přirovnává k automobilu, jež se snaží jet na plný plyn a současně brzdí.

Buchem (2005) dále objasňuje vztah mezi emocemi a autonomním nervovým systémem (ANS). Některé emoce, jako je smutek a klidná vnitřní radost jsou spojeny s parasympatickou větví ANS, zatímco jiné, jako je hněv, strach nebo bujará radost, jsou vázány na sympatikus. Dlouhodobá dominance jednoho typu emocí může způsobit nerovnováhu v ANS, jež se dá ovlivnit skrze tělesné intervence (Boadella, 2005). Ty jsou založené jednak na uvolnění těla, aby člověk mohl emoci „nechat být” a prožít ji „takovou jaká je”, či na aktivním vyjádření emocí skrze motorický systém, v interakci s prostředím tak, aby pocítil svou sílu.

Výzkumy ukazují, že při emoční seberegulaci hraje klíčovou roli všímavost, jež je inherentní součástí BPT. Všímavost podporuje dovednost rozlišování emocí, snižuje

emoční reaktivitu a zlepšuje celkový emoční well-being (Hill & Updegraff, 2012). Obecně je výzkumně potvrzeno, že tělo je v procesu emoční seberegulace esenciální (Alarcón-Espinoza et al., 2022). K seberegulaci dle této studie přispívají fyziologické reakce těla, somatické markery, mechanismy biofeedbacku a propojené fungování těla a mysli. Lze tedy tvrdit, že pokud budou jedinci věnovat pozornost svému tělu a pracovat s ním, mohou zvýšit svou schopnost porozumět svým emocím, zvládat je a účinně je regulovat.

V druhém kroku analýzy budu rozpracovávat, jakým způsobem se jednotlivé BPT přístupy k emoční seberegulaci vztahují, a jaké postupy uplatňují.

### **Mýty o BPT**

Nesrozumitelnost BPT směrů je výsledkem fragmentace a množení více či méně extrémních praxí (Young, 2008), jež se objevovaly v 60. a 70. letech. Tehdy nebylo relevantní je vědecky zkoumat, a proto se bez dalšího přezkoumávání rozšiřovaly a dál štěpily.

Fakt, že se obor BPT stal natolik rozmanitým a nesystematizovaným, otevírá prostor pro vytváření domněnek o jeho skutečném fungování. Dalšími faktory, jež přispěly ke zmatení a mýtům, je velká abstraktnost a komplexnost BPT směrů. Právě ze snahy o komplexnost, jež se snaží postihnout potřeby současné psychoterapie, integrovat nové poznatky o jejich dalších možnostech a zohlednit potřeby každého jednotlivce, vyplývá, že nelze vytvořit jasnou metodiku.

Neschopnost se v BPT přístupech zorientovat může vést k nepravdivému chápání jejich praxí. Mylné představy o BPT se mohou týkat účinnosti takové psychoterapie, použití doteku jako masáže, náboženských či duchovních asociací, skepse o neexistenci formálního vzdělání (výcviku) praktikujících a také otázka, zda je online BPT stejně účinná (Kamikura & Shimizu, 2021). Tomu, zda a jaké mýty panují o jednotlivých přístupech, se budu věnovat v teorii II. a analýze II.



## **Druhý krok analýzy: zkušenost reprezentantů jednotlivých směrů podle emergujících témat s teoretickým doplněním**

V druhém kroku analýzy bude postupováno podle respondentů jednotlivých směrů, a to jednak dle emergujících témat a zároveň s teoretickým doplněním těchto témat. (rozepsat)

### **Reprezentant focusing**

#### **Povaha interakce mysl-tělo: Teorie II.**

Jak bylo předestřeno v teoretickém úvodu, proces focusingu spočívá v tom, že si člověk jednoduše uvědomuje, jak se cítí, a pak se svými pocity vede rozhovor, při němž hlavně poslouchá a občas klade otázky (Cornel, 2015, s. 14).

Ústředním pojmem pro tento proces je pociťovaný smysl (felt sense), jež Welwood (1980) chápe jako způsob, jak celostně pojmout a poznat mnoho aspektů dané situace najednou. Klient věnuje pozornost dosud nejasnému pocitu, který je základem všech myšlenek, emocí a známých pocitů týkajících se určitého problému.

Dle Gendlina (1998) lze pociťovaný smysl (felt sense) charakterizovat následovně. Vytváří se na hranici mezi vědomím a nevědomím, zpočátku má jen nejasnou kvalitu, je prožíván tělesně a jako celek. Krok za krokem se posouvá a proměňuje v procesu, který má svůj vlastní směr růstu. Nakonec dodává, že rozumět tomu, co se v těle objevilo, můžeme jen zpětně, ale nemůžeme to odhadnout na základě toho, co bylo řečeno či nad čím jsme přemýšleli. V tomto popisu se ukazuje, že Gendlin (1998) vnímá tělo jako „situační“, tedy vždy v interakci s prostředím. Tělo tedy není nejprve statickým v sobě uzavřeným objektem, který je následně umístěn do situací. Neboli jak píše Hendricks (2007), nejsme jen nádobou plnou pocitů, které nějakým způsobem připisujeme k situacím. Tělesně pociťovaný smysl (felt sense) je spíše přímým vnímáním naší situace.

Když věnujeme plnou pozornost pociťovanému smyslu (felt sense), trpělivě a bez tlaku mu nasloucháme podobně jako blízkému příteli, může dojít v důsledku jeho uznání, pochopení či pojmenování ke změně na úrovni těla neboli k prožívanému posunu (felt shift). Jak uvádí web International Institute of Focusing (2024), může dojít například k hlubokému nádechu, uvolnění ramen či jiné oblasti v napětí. Z místa, kde jedinec nesl

problém, se nyní vynořují nové možnosti, může to vést k objevení překvapivých souvislostí, které nám umožňují posunout se vpřed.

### **Povaha interakce mysl-tělo: Analýza II.**

U psychoterapeutky F se ostřeji vykresluje dichotomie mysl vs. tělo, kdy tělo vnímá jako oporu „(...) *vidím, jak se o to tělo dá fakt opřít a ta hlava, v těch myšlenkách se dá strašně zamotat a roky se pohybovat v nějakých myšlenkových konstruktech*”. Tělo je kompasem, který ji naviguje životem, dodává jí sebedůvěru při práci a též skrze něj dokáže transformovat pocity krize do pocitů podpory „*switch, kterej se může skrze tělesnej pocit prolnout z krize do tělesnýho prožitku, kterej byl hodně výživnej*”. „Hlava” je pro ni naopak destabilizující činitel „*nechám se vystrašit (...) nějak tou hlavou, která mi říká na tohle nemáš už jako kvalifikaci*”. Ačkoliv kredit „hlavě” psychoterapeutka nepřipisuje, kognitivní složce se v praxi focusingu věnuje, jelikož je pojmenování tělesného pocitu jeho inherentní součástí.

Při práci s tělem nejde o „přemýšlení o”, kdy má klient tendenci dávat svou energii do sebeobhajoby, analýzy příčin či racionalizace. Nakonec i dokonalé pochopení potíží má své limity a zdánlivě nesrozumitelná informace z těla může být prvním náznakem sdělení, jež se vynořuje ze stínu nevědomí a umožní člověku proniknout pod povrch problému k hlubší moudrosti a proměnit se. Dle respondentky je to proto právě přímé zažívání skrze tělo, jež umožní proměnu v praktickém životě člověka.

Respondentka F svou zkušenost popisuje následujícím způsobem. „(...) *jsem se roky něčeho dotýkala, měla jsem to zvědoměný a dobře jsem to chápala, ale furt jsem cítila, že na nějaký úrovni se k tomu nemůžu dostat. Vlastně v tom světě toho reálnýho žití se to nehejbal.*”

Pro celistvou, a tudíž efektivní psychoterapii, je nutné své „téma” zažít skrze tělo, což se jí poprvé ukázalo při práci s traumatem, kde vyšlo najevo, že „*stejně musím nějakým způsobem pracovat i s tělem*”. V praxi uplatňuje formu „příмого zažívání”, díky němuž se dá „*bezpečně jít rovnou k věci*”, na tělo totiž nahlíží jako na zdroj „*přímé zkušenosti*”, jež jasně a pravdivě komunikuje viz. „*tělo mluví nějak jasně*”, „*tělo prostě vždycky říká pravdu*”. Naopak hlava dodává hodnotící aspekt a interpretuje čisté tělesné počítky do vjemů, které už nejsou původním sdělením těla. Respondentka F tělu nejen

důvěřuje, ale dokáže si skrze něj na své potíže sáhnout a prožít jejich sdělení „na vlastní kůži“. *„Je to prostě fyzickéj důkaz (...) to není abstraktní symbol, o kterým si budeme povídat a fantazírovat (...)”*.

Respondentka F ve své práci staví na vnitřním tělesném pociťování daného problému, jehož proměny se ale manifestují i v postuře, proměně dechu apod., *„někdy je to vidět i čistě fyzicky, že ten člověk je uvolněnější nebo že sám řekne”*, ale sledování tělesného napětí zde není primární. Vede klienta k uvědomění pociťovaného smyslu, kde v těle dané tělesné počitky a emoce nese, přičemž sama během procesu zůstává pozorností ve svém těle a vnímá v něm slova a počitky, které reflektuje klient.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Teorie II.**

Ke zrodu focusingu vedlo Gendlina zjištění, že z psychoterapie benefitují více osoby, jež dokáží rozpoznat, jak se jejich psychické problémy projevují v těle, a co nejpřesněji je vyjádřit (Hendricks, 2007). Efektivní psychoterapie tedy zahrnuje vedení klienta k tělesnému prožívání emocí a práci s nimi (Hučín, 2004).

V rámci focusingu člověk znovunabývá důvěry ve své tělo a pocity a učí se být sám sobě soucitným, vnímavým pozorovatelem a zvědavým posluchačem. Jak bylo nastíněno výše, důsledkem pozorného vnímání těla je vhled, tělesná úleva, navázání nového vztahu k sobě a proměna v praktickém životě. Jinak řečeno, během focusingu si člověk uvědomuje, kde v těle nese daný pocit (focus), dostává se do kontaktu s vědomím těla s tzv. pociťovaným smyslem (felt sense) a následně dochází ke spontánní změně prožívání neboli k tzv. prožívanému posunu (felt shift) (Honzík, 2011).

Focusing je tedy ze své podstaty somatickou psychoterapií, jež se při řešení problému obrací „jen” k vědomí těla. Přesto lze souhlasit s námitkou Irishe (1997), že ve spoléhání pouze na jednu složku psychiky je přítomná jistá limitace. Na druhou stranu nás Gendlin učí důvěře v tělesnou moudrost a nasměrovává nás k podstatě toho, abychom vstupovali do terapeutického okamžiku s otevřeným a přesto soustředěným postojem.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Analýza II.**

Psychoterapeutka F nazírá BPT terapii jako celistvou, protože nabízí prožitek. Ten může přijít i skrze slovo, ale její zkušenost je vázána na prožitek tělesný, jež podle ní umožní

člověku pochopit jádro problému a proměnit se. „*V protipřenosu, prostě s analytičkou jsme to odžily, takže tam nějaká zkušenost byla, ale pak jsem během jedné hodiny práce s hlinou si prostě na to šáhla jako fyzicky a v tu chvíli to bylo... Jsem to prostě jako uchopila fyzicky tím tělem, co to znamená, najednou byl fakt hluboký prožitek a tam se něco proměnilo v tom těle, jsem potřebovala tu zkušenost tělesnou k tomu a najednou jsem měla takovej fakt jasnej záblesk, že to je to, k čemu já se tam ty roky jako snažím dopracovat a už jsem i tu analýzu ukončila, protože jsem cítila, že tam je nějaký strop nebo dno a prostě dál už se s tím dostat nemůžu.*”

### **Emoční seberegulace: Teorie II.**

Jak bylo vysvětleno výše, focusing nás učí tělo všímavě a soucitně pozorovat, umožňuje nám znovunavázat vztah s tělesným vědomím a emočním prožíváním, přičemž skrze citlivé formulace reguluje míru zaplavení a umožňuje od pocitů zažít oddělenost „Jsem smutný vs. „Jedna moje část je smutná” (Gendlin, 1998).

Také pracuje se zaujmutím bezpečné vzdálenosti vůči pocitům. V první řadě si člověk zvolí, zda s nimi vůbec může být a pokud ano, volí si takovou vzdálenost, z které může s pocitem být, aniž by ho zaplavil. Pozornost se věnuje i tomu, v jaké vzdálenosti a pozici je terapeut vůči klientovi, aby se klient cítil dobře. Dál se dbá i na usazení klienta, jeho pohodlí je krom polohy těla, dotvářeno polštáři, dekou apod.

Velkou předností focusingu shledávám v jeho přijímajícím postoji respektující PCA (personal centered approach) principy. Klade si za cíl znepokojující pocity lépe poznat skrze přijetí jejich existence, dát jim prostor se zformovat a ukázat souvislosti, nikoliv je prvoplánově a za každou cenu odstranit. Nakonec právě přijetí a naslouchání tělesným počitkům a emocím umožní jejich proměnu a úlevu.

### **Emoční seberegulace: Analýza II.**

Respondentka F ve své výpovědi hodnotí schopnost „*dívat se do těla a nějak mu rozumět*” navzdory výše popisované přímočarosti jako bezpečnou cestu, jak terapeuticky pracovat. Dál sdílí, že je pro její přístup primární „*lidskost*”. Ačkoli se jedná o metodu, která má své ustálené kroky, flexibilně přizpůsobuje svou práci podle typu příchozího, aby se cítil komfortně. Zde se vyjevuje partnerský, na klienta zaměřený přístup. „*(...) když vidím, že je pro něj důležitý přemýšlení a ty věci chápat, tak bychom se o tom třeba nejdřív bavily a já*

*bych mu dala nějaký krmení pro tu hlavu, nějaký pochopení, aby se v tom nějak zorientoval a mohl se cítit bezpečně. A u někoho zas vidím, že je strašně jako zahlcenený a další jako povídání a věci do hlavy by ho ještě víc zmátly a že je třeba potřeba jenom... já nevím, nějaký dechový cvičení nebo nějak úplně to vypnout, položit ho na lehátko, pracovat s dotykem.”* Dbá na srozumitelnost technik a aktuální možnosti zkontaktovat se s tělesným prožíváním. Proto před samotným focusingem může nabídnout „*bodyscan*” či „*ochutnávku focusingu*”.

Též se zmiňuje o imaginacích jako o způsobu zdrojování. Základní focusingový postup rozšiřuje o jungiánské imaginace, nechává například klienta čerpat z obrazu, který je pro něj posilující. „*(...) když vidím, že jsme u nějakého místa, který je zdrojový, tak tam vlastně nabídnu, aby se ten člověk víc do toho obrazu ponořil, což není čistě focusing, kde by se člověk neměl zasekávat na těch jednotlivých věcech, ale zůstat s tím koloběhem*”

### **Mýty o BPT: Teorie II.**

V průběhu focusingové praxe se může praktikující setkat s několika těžkostmi. Dva nejfrekventovanější problémy, jež jsou ve skutečnosti mýty, se zabývá Cornell (2015) ve své knize a já je zde zkusím oslovit.

Prvním z mýtů je pocit, že „na nás” focusing nefunguje, jelikož při praxi žádný pocívaný smysl necítíme. Frustrace z toho, že necítíme „nic” je důsledkem neuznání pocitů, co vyvstávají. Nicméně i s pocitem, že „nic” necítíme se dá focusingově pracovat: „*Jaké to je, že tu nic není?*”. Častým důvodem, že „nic” necítíme, je naše očekávání. Očekávání pocitů, co by se měly objevit, zastíní ty, se kterými jsme nepočítali. Těmi může být vztek, prázdno, frustrace, stud, ale i pozitivní zážitky, které při hledání tíhy či sevření nevnímáme. Na počátku procesu jsou zpravidla nejvýraznější nepříjemné pocity, ty příjemné se ale běžně objevují v průběhu, jak dochází k pocívaným posunům (felt shifts), a obvykle je to též zdrojové místo, kde focusingový koloběh končí (Cornell, 2015).

Další mýtus souvisí s hlasem pochybovače, který potřebuje ujistit, zda jsou jeho pocity skutečné. Jak poznat, že to, co se objevuje, je opravdu od pocívaného smyslu a ne jen výplodem fantazie? Potvrdit své zážitky můžeme jen skrze návrat do těla a ověření v něm (Cornell, 2015). „*Buďte s tím, co si uvědomujete a následujte to. Někam se dostanete.*” Pokud se tážeme pocívaného smyslu a chceme poznat, zda místo něj

odpovídá hlava, povšimněme si, jak rychle se odpověď dostaví, tělo totiž potřebuje víc času. Logické odpovědi mají tendenci přicházet rychle a nepřinášet nové poznání (Cornell, 2015, s. 84).

### **Mýty o BPT: Analýza II.**

Respondentka F zmiňuje, že tělově zaměřená psychoterapie neznámá, že „*budeme dělat tělocvik*” nebo „*že se těch lidí budu muset dotýkat*”, focusingová práce zahrnuje vnímání tělesných pocitů, emocí a nacházení nových významů mezi nimi. Vnímá, že kolem BPT panují tyto mylné představy, nicméně zmiňuje, že jí se osobně nestalo, že by přišel klient například s představou, že se v terapii bude cvičit.

### **Reprezentant Somatic Experiencing**

#### **Povaha interakce mysl-tělo: Teorie II.**

Jak jsem načrtla v úvodní teorii, záměrem Somatic Experiencing je snižovat posttraumatické stresové reakce. Strategie, jež jsou v rámci snížení stresové reakce využívány vychází ze zpracování „zdola-nahoru” (bottom-up). To znamená, že spíše než na kognitivní nebo emocionální prožitky zaměřují klienti pozornost na vnitřní vjemy, a to jak viscerálního charakteru (interocepce<sup>3</sup>), tak i muskuloskeletálního (propriocepce a kinestezie<sup>4</sup>). Ukazuje se, že pro řešení traumatu jsou nejefektivnější tělesné techniky, jelikož tělesné počítky tvoří základ zkušeností, jež kognitivní mozek těžko vyjadřuje (Kuhfuß et al., 2021). Plazí mozek (mozkový kmen) komunikuje a chápe právě skrze vjemy jako je teplo, chlad, otupění, třes, klid, „jako rosol”, rozechvění, napětí, „motýlci”, tlak aj. (Levine, 2012; Van der Kolk, 2021).

#### **Povaha interakce mysl-tělo: Analýza II.**

Respondentka metody SE se ve své výpovědi rozsáhle věnuje tématu bezpečí, které je spojeno s příjemnými prožitky v těle. Popisuje, jak skrze aktivaci parasymptiku a přímé zažívání bezpečí dochází k přepisu neuronových spojení. Když člověk dlouhodobě a opakovaně zažívá příjemné prožitky, jež jsou korektivními zkušenostmi pro jeho nervový

---

<sup>3</sup> Interocepce je hlubokého čítí, díky kterému zakoušíme vlastní tělo zevnitř. Pomáhá nám rozlišovat fyziologický stav organismu jako třeba tělesnou teplotu, pocity hladu a žízně, bolest, nepohodlí či pohodlí aj. (Craig, 2007)

<sup>4</sup> Propriocepce je hluboké čítí, které znamená vnímání sebe sama v prostoru. Kinestézie je jeho druh, který přináší informace o pozici kloubů a končetin.

system, je pak připravený v zátěži reagovat novým způsobem. „*Somatic Experiencing (...)* nabízí celému nervovému systému jiný zážitky, který jsou pro něj dostatečně zajímavý, dostatečně příjemný a vlastně ta neurosít se tam propojuje jiným způsobem, tím ventrálně vagálním, ne tím traumatickým”

Respondentka klade velký důraz na zachytávání mimoverbálních projevů klienta. Sleduje tělo, dech, schopnost očního kontaktu, napětí v těle a třeba i výdrž ve zklidnění, která je zrcadlem kapacity nervového systému. Tyto projevy jsou dle ní jazykem ANS, který zahrnuje „*obrazy, vjemy, metaforu, pohyby*”. Psychoterapeutka zdůrazňuje, že by odborník měl být schopen tomuto jazyku rozumět a měl by podporovat přichozího, aby se i on v komunikaci ANS vyznal lépe.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Teorie II.**

Povaha metody SE se zdá být spíše somatickou, jelikož se zaměřuje výhradně na fyziologické procesy nervového systému (Kuhfuß et al., 2021). Nicméně SE terapeuté dodávají, že je trauma ošetřeno jak na somatické, tak na kognitivní úrovni, jelikož klient v terapii hovoří, pokud chce (Scottsdale Providence, 2020). Nicméně se doporučuje rozhovor o traumatu zařadit až po dokončení „stresové reakce” (Fischer, 2007; Levine, 2012). Ačkoli byla metoda vytvořena se záměrem léčit trauma, kde se ukazuje jako efektivní (Andersen et al., 2018; Leitch, 2007; Parker et al., 2008), hojně se využívá v klinické praxi i pro léčbu jiných potíží, jejichž symptomem je dysregulovaný nervový systém. Jedná se např. o panickou poruchu, depresi nebo chronickou bolest (Chrousos, 2009; Carney, Freedland & Veith, 2005). Při postupu léčby jiných obtíží se vždy pracuje na seberegulaci, jež vede ke snížení stresových symptomů, a nakonec k vymizení příznaků vůbec.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Analýza II.**

Respondentka SE popisuje SE jako komplexnější a účinnější formu práce, v porovnání s psychodynamickým výcvikem, jež je jejím původním psychoterapeutickým vzděláním, a kde převládá práce se slovem. Pochopení a interpretace problému tedy „*oslovování neokortexu*” je tam stěžejním, byť podle ní nepřináší takovou úlevu jako tělesný prožitek a nefacilituje proměnu člověka „*v náhledu a otevření jeho kapacity.*” Naopak propojeně fungující mozek, tedy interakce neokortexu, mozkového kmene a limbického systému (paralela k mysli, tělu a emocím), je dle ní odrazem netraumaticky fungujícího člověka.

Somatic Experiencing je přístup, pro který je tělo centrální, a proto se přikláním k jeho charakterizaci jako somatické psychoterapie. Nicméně terapeutičina psychodynamická minulost se dle mě se SE nevyklučuje, ale je s ním komplementární.

Obrací se na ni klienti s celou šíří potíží. Jednak ti, kteří ví, že zažili traumatickou událost. „*Že se tam prostě stala nějaká událost, která byla hodně silná nebo dlouhodobě trvala a byli prostě v nějakých nepříznivých podmínkách a vlastně neměli možnost to dokončit, doléčit*“. A druhak ti, kteří podle aktuálních potíží např. úzkostných, vztahových, tuší, že ji zažili. „*(...) bylo (tam) nějaký trauma, který v tu chvíli zapouzdřili, vyrovnali se s tím, ale pak tom následujícím životě je to oslabovalo, a to oslabení se pak může projevit vlastně spoustou symptomů.*“ Lze tedy říci, že na jednu stranu lze pomocí SE léčit i jiné potíže, než je trauma, na druhou stranu se jeví, že i lidé např. s úzkostí, nějakou formu traumatu zažili.

## **Emoční seberegulace: Teorie II.**

Pro SE je emoční nebo obecněji nervová seberegulace naprosto klíčová. Pracuje se strategií (bottom-up). Jedná se tedy primárně o práci s vnitřními vjemy, jež tvoří zásadní rozdíl od kognitivně-behaviorální terapie, která se zaměřuje především na kognitivní a emocionální prožitky spojené s traumatem (Kuhfuß et al., 2021). Snížení aktivace nervového systému je tedy docíleno tím, že lidé stále více tolerují a přijímají fyzické počitky a související emoce a aktivují vnitřní a vnější zdroje (dochází k tzv. zdrojování), jako je uvědomování si jednotlivých částí těla nebo noření se do pozitivních vzpomínek, které jsou spojeny s podpurným a uklidňujícím pocitem. Výsledné zvýšení interoceptivního a proprioceptivního uvědomování vede k „vybíjecímu procesu“, kdy se stresová energie vybíjí skrze vzdychnutí, vydechnutí, jemné chvění, třes nebo slzy. V této fázi se odstraní aktivace související s traumatem (Brom et al., 2017; Levine, 2012; Payne et al., 2015).

Příčemž celým vybíjecím procesem provází klienta terapeut, děje se tak kontrolovaně, po malých krůčcích a s důrazem na bezpečí. Další důležitou odlišností od jiných terapií pracujících s traumatem je, že klienti nemusí znovu prožívat celou traumatickou událost, aby se snížila stresová reakce, čímž nedochází k retraumatizaci (Kuhfuß et al., 2021). U dětí dochází ke znovuprožívání události formou traumatické hry,



jež dítě nutkavě opakuje, aniž by došlo k rozřešení. Obecně lze říci, že se terapeutická intervence vyhýbá přímé konfrontaci s traumatickými vzpomínkami. Přistupuje k nim pozvolně a nepřímě (Payne et al., 2015). K diskuzi o traumatické události by se mělo přistoupit až po dokončení poplachové reakce (Levine, 2012).

### **Emoční seberegulace: Analýza II.**

Respondentka SE prezentuje emoční seberegulaci jako ústřední pilíř terapie, který klienta skrze prožitek bezpečí zpevňuje. „(...) *bezpečí je právě v tom, že terapeut, narozdíl třeba od analýzy nebo gestaltu (...), že se tam hodně pracuje i s těma podmínkami, jednak jako fyzickejma, aby se ten člověk opravdu dobře usadil, aby se dobře zorientoval v tý místnosti, nějak vnímal hranice, nastavují se tam i dobrý hranice vzdálenosti a tohle všechno dělá tomu systému úlevu, dosednutí a z toho místa pak může koukat na nějaký potíže.*”

Základem a první fází terapeutické práce v SE je zdrojování klienta, což je jedna ze seberegulačních technik. „(...) *že se tam vlastně jako nachází primárně to, o co on se může opřít potom při nějaké konfrontaci s něčím, co v jeho životě třeba není moc příjemné.*” A až v momentě, kdy je klient „zazdrojovaný”, se postupuje k otevření problému. „(...) *že se vlastně nejde do tý práce dřív, než ten člověk je zazdrojovaný*”. Zdrojování člověka vede k využívání opory, zvědavosti a porozumění vůči signálům svého autonomního nervového systému, což vede k zdravějšímu fungování v zátěži v běžném životě. „*v tom, že vlastně jako opakovaně vedeme klienty k tomu, aby oni se víc a víc opírali, byli zvědaví a rozuměli těm signálům, to mi přijde v tom výsledku, že v životě můžou vlastně rychlejc a komplexnějc použít i pro spousty jiných situací.*”

V teorii II. jsem se dotkla faktu, že se SE vyhýbá retraumatizaci, což respondentka SE potvrzuje. Právě zdrojování jako chápe jako ochranu před retraumatizací, která může nastat, když terapeut nechá klienta zaplavit problémem příliš brzy či nad míru jeho aktuální kapacity. Terapeut „*drží vlastně tu míru toho zasažení, zaplavení tím problémem pro toho člověka na takový míře, která je pro něj jakoby pochroupatelná, která ho nezaplaví a v který si pak nepřipadá sám.*”

Emoční seberegulace může probíhat jak skrze práci s tělem typu bodyscan, grounding, orientační reflex, uvědomění si dechu, tak i skrze vědomí, že se v procesu

nespěchá. „(...) je to fakt o takovém zpřítomnění tělovým, že si fakt jako člověk sedne, uvědomí si nohy, uvědomí si dech (...) je tam taková kouzelná formulka máme dost času, (...) podporuje se tahle úleva” (...) je tam orientační reflex, který znovu člověka napojuje na to, aby tam v tu chvíli, právě v tu chvíli byl v co největší kapacitě (...)” Dalším zdrojem mohou být pozitivní zážitky, které klient zakouší na úrovni těla, emocí nebo obrazů či pohybu. Právě rozličnost podob seberegulace dělá SE dostupný i pro klienta, který své tělo příliš neprožívá, ale může k němu postupně nacházet cestu. „Ty zdroje (...) můžou být přes různé zážitky, u kterých se zastavujeme a to příjemný víc propátráváme, zapojujeme tam vlastně jako víc složek (...) v oslovování té nervový sítě, že je to nejenom, jak se cítí po těle, ale i jakou má emoci, kde to v těle cítí. Jestli je tam nějaký obraz, někdy z toho vyjde nějaký pohyb, který následujeme, těch kanálů je tam vlastně víc a dá se s tím moc hezky pracovat právě přes to, že ze začátku je pro někoho přístupná třeba jenom obrazová věc, nemůže být tolik v těle“.

Základem metody SE je tedy systematické budování sítě přístupnosti zdrojů, skrze něž si klient buduje emoční resilienci. „Ten člověk si buduje tu jeho kapacitu, takže když příště přijde nějaká výzva, tak jeho tolik nevyplaší, protože má už dostupný to, že si vlastně jako řekne: “Jo, jasně, to je prostě pochopitelný, je to v pořádku, tak se na to podívám.”

### **Mýty o BPT: Teorie II.**

Mýtus o Somatic Experiencing se váže k pochybnostem o kredibilitě metody. Výzkumů o SE není zatím mnoho, nicméně jich v posledních letech přibývá a ukazují, že je SE efektivní terapeutickou metodou využívanou i ve zdravotnictví (Kuhfuß et al., 2021). Výzkumy potvrzují její účinnost při léčbě symptomů souvisejících s traumatem, zejména posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a komorbidních symptomů (Andersen et al., 2018; Brom et al., 2017; Leitch et al. 2009; Parker et al. 2008).

SE byla hodnocena v různých výzkumných studiích, včetně randomizovaných kontrolovaných studií (RCT) a empirických analýz, které prokázaly pozitivní výsledky při snižování symptomů souvisejících s traumatem a zlepšování celkového well-beingu (Kuhfuß et al., 2021).

Rovněž, jako u ostatních BPT přístupů, je problematické použití doteku, který by mohl u traumatizovaných lidí spustit nepříjemný flashback. Nicméně věřím, že

kvalifikovaní terapeuté jsou si těchto rizik vědomi a používají ho citlivě a zodpovědně. Výzkumy navíc ukazují, že využití doteků patří mezi klíčové faktory, které přispívají k její účinnosti léčby (Gomes Silva, 2014; McMahon, 2017).

Dalším mýtem je představa, že se v rámci SE opomíjejí emoční a kognitivní aspekty člověka, jelikož je zaměřena na tělo. To se zdá být omezující pro klienty, jež potřebují více kognitivní podpory. Nicméně i v terapii SE je prostor pro rozhovor, pokud klient o traumatu potřebuje mluvit. Současně je třeba mít na paměti, že terapeut SE sleduje a reguluje míru emočního zahlcení a v rámci toho může pozornost od rozhovoru odklonit k tělu. Co se může zdát jako limitace, je promyšlená intervence chránící klienta před retraumatizací.

### **Mýty o BPT: Analýza II.**

Respondentka SE klade důraz na edukaci, jež je dle ní esenciální součástí terapie. Podotýká, že s klienty vyjasňuje jak informace o průběhu terapie, tak i očekávání, u kterých řeší, „*aby (...) nebyla nereálná a aby klienti věděli, že vše má svůj čas*“. Nepochopení se jí prý děje minimálně. Psychoterapeutka říká, že „*spíš se někdy ukáže časem, že to dotyčnému „nejde“ a že mu to nedává smysl*“. S mýty o BPT se tedy ze strany klientů příliš nesetkává a názory ostatních odborníků pro ni prý nejsou podstatné. Výrok „*není pro mě důležité, jak to vnímá část kolegů z kruhu psychiatrů nebo jiných přístupů*“ lze interpretovat tak, že plně důvěřuje své metodě, a ačkoliv má řada odborníků jiný názor, není pro ni jejich nesouhlas znejišťující.

### **Reprezentant biosyntéza**

#### **Povaha interakce mysl-tělo: Teorie II.**

Biosyntéza je směrem specifickým pro svoji integrativnost. Tuto tendenci lze najít již v samotném názvu. Slovo biosyntéza znamená integrace života, který se projevuje ve třech základních procesech: mentálním, pohybovém a prožitkovém (mysl, tělo, emoce). Biosyntéza vnímá tělo jako ztělesněnou zkušenost, do kterého jsou zakořeněny naše emoce, myšlenky, hodnoty aj.

„*Ve stavu nezdraví se životní pulzace snižuje, tkáně jsou buď velmi napnuté, nebo příliš povolené, emoce oddělené od myšlení či konání, tělo je zatuhlé a oddělené od*

*bytotného středu (Boadella, 2017, s. 11).*” Biosyntéza se zaměřuje na rovnováhu a pulzaci mezi jednotlivými složkami člověka a jejich vzájemný nesoulad chápe jako zdroj neurotických či psychotických poruch.

Tyto tři procesy, tj. mentální, pohybový a prožitkový, mají původ ve třech zárodečných vrstvách: ektodermu, mezodermu a endodermu. Z ektodermu povstávají smyslové orgány, nervová soustava a kůže, jedná se o sensorický systém, jež registruje vše, co probíhá venku a uvnitř. Z mezodermu vznikají orgány pohybu jako srdce, kosti a svaly, jež symbolizují, *„jak se pohybuji a vyjadřuji ve světě, co ukazují navenek”* (Večeřová-Procházková, 2021, s. 224-225). Endoderm dává vzniknout orgánům látkové a energetické výměny s okolím. Patří sem trávicí orgány, plíce, emoce neboli *„co pustím dovnitř, jak to zpracuji a co a jak vydám ven, co sytí, co nabíjí, co vyčerpává”* (Večeřová-Procházková, 2021, s. 225). Embryonální vrstvy jsou v těle symbolicky rozloženy ve třech zónách. Ektoderm v hlavě, mezoderm v páteři, zádech a končetinách a endoderm v hrudi a břiše (Večeřová-Procházková, 2021). V důsledku socializace dochází k odpojování těchto vrstev, čímž vzniká napětí. Nejčastěji v místech přechodu, tj. zátylku, hrdlu a bránici (Boadella, 2017).

### **Povaha interakce mysl-tělo: Analýza II.**

Respondentka B tělo vnímá jako opomenutou složku *„v naší kultuře je tělo takový trošičku pozapomenutý”*, jež je potřeba integrovat do terapeutické praxe a propojit tak tělo, emoce a mysl. Tedy pokud se klient nedostane do rovnováhy mezi tělem, emocemi a myslí, nebude to ke zdárnému vyřešení problému stačit. *„Chodí ke mně hodně klientů, který jsou v hlavě, který opravdu dovedou analyticky rozebírat tu svojí situaci, jako perfektně jí rozumět, ale pořád to jakoby nestačí, protože tam právě není dobrý kontakt s emocema nebo s tím tělem (...).”*

V praxi se respondentka B setkává s klienty, kteří dominují v mentální analýze či rozumí svým emocím, často ale nevnímají signály svého těla. A to je velká škoda, protože tělo je velkým zdrojem informací, ukazuje nám, co prožíváme, kde v životě jsme a co potřebujeme. Vztah s ním je esenciální pro naši orientaci. Respondentka B například sdílí, že část její klientely si stěžuje *„na velikou únavu a nepropojí si to s tím, jak se sebou zacházejí.”*

Nakonec akcentuje důležitost mimoverbálních signálů viz. „*biosyntetický terapeut nejde jenom po slovech*“. Vnímá klienta „*jako celek*“, všímá si dechu, pohybu, tempa řeči a množství energie, kterou klient má, ve smyslu „*jak působí*“. Interakce těla a mysli se zrcadlí v těle terapeuta i klienta a v rámci terapie je esenciální sledovat oboje, respondentka B zmiňuje pojem „*trojí pozornost*“, třetí předmět pozornosti je pak pole mezi nimi.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Teorie II.**

Sailerová & Háša charakterizují roli práce s tělem v biosyntéze jako uplatňování tělesných intervencí ve prospěch psychologické proměny, ale jako soubor postupů, jež vedou k souladu těla, mysli a emocí (Boadella, 2017). Ačkoli se v BS s tělem pracuje, terapeut uplatňuje různé typy psychologické intervence jako používání jazyka, fantazií, volných asociací, práci se sny, přehodnocování poznávacích náhledů, práci s traumatem atd. (Boadella, 2017). Nabízená intervence je tedy jak tělesná, tak psychická. To znamená, že i v případě, kdy se pracuje s tělem, jsou tělesné prožitky reflektovány a navázány na emoce. Může pokládat otázky jako: „*Co cítíte? Jaké myšlenky vás napadají? Spojuje se vám to s nějakou vzpomínkou? Spojuje se vám to s nějakou osobou? Co byste teď nejraději vyjádřil?*“ apod (Boadella, 2017, s. 137).

Boadella (2017) biosyntézu přirovnává k ekologickému systému. Píše, že jí svědčí rozmanitost, ale je současně „*sjednocena soudržností a kooperativní souhrou mezi jejími dílčími dovednostmi a principy*“ (Boadella, 2017, s. 22).

Lze tedy uvažovat, že biosyntéza je psychoterapií celostní, jelikož uplatňuje i netělesné intervence.

### **Je to somatická, či holistická psychoterapie?: Analýza II.**

Mé chápání biosyntézy jako přístupu zaměřeného na tělo respondentka B vyvrací hned úvodem rozhovoru. „*(...) vlastně já bych to nevypíchla jako jediný, protože si myslím, že to je součást nějakýho celku a že tam právě nesmí bejt nic vydělený, jo, že kdyby to bylo jenom to tělo, tak to taky nebude ono, takže vnímám že tam je nějaká mysl, nějaký tělo nebo nějakej pohyb, jo, že tam je prostě nějaká emoce, která to provází, ale musí to tam bejt všechno.*“

Na biosyntézu nahlíží jako na psychoterapii taky zaměřenou na tělo, ale ne výhradně. Biosyntézu rámuje jako „*holistický psychoterapeutický přístup*“, který tělo také zahrnuje, ale není to jeho jediná doména. Její pootočení pohledu přináší otázku, zda je označení BPT přiléhavé. Obecně jsou do této skupiny zahrnuty směry, kde se s tělem pracuje. Lze uvažovat, že kulturní specifická nechává tělesnost vyznít více než ostatní složky, přičemž se jen možná jedná o spravedlivě distribuovanou pozornost mezi mysl, tělo a emoce. Vlastně můžeme hovořit o integrativním pojetí práce s klientem, které je ve své podstatě nejvíce přirozené. Je to právě rovnocennost jednotlivých složek, jež konstituuje kvalitu BPT terapií.

### **Emoční seberegulace: Teorie II.**

Schopnost seberegulace vzniká dle Boadelly (2005) v raném dětství na základě „naladění“ (attunement) matky na dítě. Pokud toto naladění klient v raném dětství nezažil, je úkolem terapeuta vytvořit s klientem nepatologický vztah, založený na terapeutově naladění se na klienta a zajištění přiměřeného kontaktu. Tento kontakt se projevuje řečí, mimikou, očním kontaktem a případně kvalitou doteku. Dá se tedy říct, že terapeutický vztah facilituje klientovu schopnost seberegulace (Boadella, 2005).

Boadella (2017) dělí růst osobnosti na dvě části. Část terapeutickou, charakterizovanou kvalitami terapeuta, a část léčení, která je o propojení se zdroji, jež vnímá jako „živou vodu“ dopomáhající k uzdravování. Biosyntéza se na člověka nedívá optikou patologií, ale hledá to, co funguje, co přináší trochu radosti a energie, i když je to úplně maličkost jako například dech (Boadella, 2017). Rozlišuje různé kategorie zdrojů jako tělové, zdroje prostředí, vztahové, kulturní, historické, zdroje představitosti a zdroje takzvaně základní (Boadella, 2017).

V rámci tělových zdrojů se jedná o zkontakování místa, kde klient pociťuje živost, lehkost aj. Takové kvality pak přenáší na místa problematická, kde vnímá odpojení, zamrznutí aj. (Boadella, 2017). Zdroje prostředí mohou být místa v domově klienta či krajinně např. křeslo, květina na parapetu, oblíbený strom či vycházející slunce. Pokud klient nemá žádnou síť kontaktů, je zde minimálně terapeutický vztah, který může podnítit tvorbu dalších. Umění, hudba či poezie jsou též významnými terapeutickými spojenci. Rytmus hudby nám může pomoci navázat kontakt se svou vitalitou, můžeme se pohybovat

či vybubnovat své pocity nebo využít potenciál čistého papíru. U historických zdrojů se pracuje na obnově pozitivních vzpomínek, o kterých už jsme ani nevěděli. U zdrojů představivosti se pracuje na proměně restriktivních obrazů těla a světa v transformativní. Poslední kategorií jsou základní zdroje neboli schopnost zažít přítomný okamžik, v zásadě se jedná o meditaci, u které BS zdůrazňuje, že není únikem z přítomnosti, ale vstupem do ní. Je způsobem, jak zkontaktovat esenci odpovídající „bytočnému Já”.

Podobně jako u SE, terapeutická práce začíná v místě, kde člověk dobře funguje, cítí se silný a je nejblíže esenci<sup>5</sup>, aby se odtud mohl dívat na méně funkční oblasti. Terapeut pracuje nedirektivně, techniky nabízí a kontraktuje, klient není veden ani opravován. Bezpečného prostředí je docíleno skrze přijetí terapeutem a stanovení jasných hranic.

### **Emoční seberegulace: Analýza II.**

Centrálnost zdrojování jako způsobu seberegulace potvrzují respondentka B, která mu ve své výpovědi věnuje velký prostor. O zdrojích hovoří v kontextu diagnostické pomůcky diagramu životních polí, kterému se práce věnuje v teoretické části I. „(...) *ty pole, který jsou dál od esence, tak ty jsou, ty se vlastně týkají toho, co je jako víc patologický nebo méně funkční, a to, co je blíž k esenci, tak vlastně je něco, co je pro klienta zdrojový, co mu jde, kde to jako je dobrý, kde to funguje.*”

Ukazuje se, že v respondentčině praxi je podstatné bezpečí a směřování k parasympatickému fungování klienta. „(...) *velmi pozorně sledujeme, aby se klient cítil bezpečně, a aby to, co s ním děláme, ať už je to cokoli, tak bylo pro něj bezpečné, to znamená, že než se třeba do něčeho s klientem pustíme, tak opravdu hrozně jako nastavujeme to, aby to právě bylo pro něj to dobrý, aby on se v tom cítil, aby nešel do něčeho, co už je pro něj třeba moc, jako že fakt nechceme vybudit jako třeba tělesný reakce, který by byly už stresový (...).*„Záměrem je, aby po intervenci přišla úleva v rovině dechu, postury, klient se celkově bude cítit líp, *bude mít pocit, že může jako líp komunikovat*”.

Často se setkává v praxi se situací, kdy si klient potřebuje nasimulovat nějakou situaci, ve kterém se zrcadlí závazek k bezpečí. „ (...) *aniž bychom se rovnou jako vrhli do té situace a něco tam jako zkoušeli, tak budeme velmi jako pozorně sledovat vlastně, co*

---

<sup>5</sup> můžeme si představit diagram životních polí, kde se začíná ve vnitřním okruží

*ona by k tomu potřebovala, jak by to mělo vypadat, protože v biosyntéze je vlastně velmi důležitý udělat nějaký krok jako malej, ale dobrej krok k nějakému jako lepšímu nastavení.”* Biosyntéza změny tvoří postupně pomocí malých kroků, „není to o nějakým jako velikánským prozření nebo jako velikánským, já nevím, jo, třeba, že by se otevřelo trauma a celý se jako vylilo, tak takhle biosyntéza nepracuje.”

Seberegulace a pocit bezpečí souvisí s osobností terapeuta, jenž je může různými způsoby podpořit. Například skrze vědomý kontakt s klientem, tj. aby mu dával plnou pozornost, byl sám autentický, podněcoval k všímavosti a naplňování svých potřeb jako je pohodlná pozice, využití zátěžových polštářů aj.

Právě třibení všímavosti je dle ní esenciální. Díky níž klient dokáže dříve zachytit a respektovat své potřeby a lépe se o sebe postarat i v každodennosti. Psychoterapeutce klientovi zvědomuje důležitost toho, „jestli si fakt udělá pohodlí”, “že si dobře sedne a že to není jedno, jestli sedí na kraji židle, prostě napjatej (...) a jestli tomu budeme věnovat třeba 10 minut, aby to fakt přineslo takový to „jo, to je vono! “. Sdílí, že lidem biosyntéza „pomáhá opravdu se cítit bezpečně, cejtít se fakt jako uvolněně, mají pocit, že jako tady můžou vydechnout, že to je jako dobrý, že tady někdo prostě fakt nebude soudit (...).”

### **Mýty o BPT: Teorie II.**

Jedním z mýtů o biosyntéze je, že se opírá zejména o práci s tělem a dotek je hlavním nástrojem terapeutické práce, jež svou rizikovou povahou vzbuzuje kontroverzi. Avšak biosyntéza nestojí jen na doteku, který je spíše okrajovou intervencí. Rovněž jsou pro jeho použití nastaveny jasné směrnice, jak dotyk se souhlasem klienta v terapii použít např.: ne na nahou kůži, přes látku, deku apod., aby bylo zachováno bezpečí klienta, jež je pro ni ústřední (Večeřová-Procházková, 2021). Dále, někdy bývají biosyntéze mylně připisovány velké tělesné intervence či komplikované cviky, ale biosyntéza je ve své podstatě velmi jemná a nenásilná. Spočívá spíše v jemných intervencích jako je např. zachytávání slabých mihotavých signálů (Boadella, 2017).

### **Mýty o BPT: Analýza II.**

Respondentka B ve své praxi nejprve edukuje, čímž se mohou obavy rozptýlit, nicméně tvrdí, že obecně toho klienti o BPT „moc nevědí” a tudíž ani nemají moc představ. V praxi se však setkala s dojmem, že se s tělem pracuje převážně kontaktně a že biosyntetická



terapie stojí na „*fyzickém cvičení a že to tělo je stěžejní téma*“, což je výsledek fragmentovaného chápání biosyntézy, ve které jde podle psychoterapeutky o rovnováhu pozornosti mezi tím, co si myslíme, cítíme a co prožíváme na tělesné rovině. Respondentčina zkušenost je nakonec taková, že k fyzickému kontaktu dojde v menšině případů. „*(...) si často lidé myslí, že se tam jako cvičí, nebo že třeba tam dochází jako k nějakému fyzickému kontaktu, tak to samozřejmě jako může, jako, že můžeme tam dělat prostě jako i nějaký jako pohybový věci nebo opravdu pracovat v kontaktu, ale moje zkušenost je taková, že vlastně s většinou těch klientů, přestože s tělem pracujeme, tak třeba k fyzickému kontaktu jako většinou nedojde (...).*” Toto tvrzení dále rozvádí při zmínce, že proces terapie má své fáze, přičemž v té první (Being), která může trvat dlouho, se zpravidla vede jen rozhovor. „*(...) sedíme a mluvíme a třeba postupně, jak se buduje důvěra, tak se třeba může něco jakoby dít maličko jinak. Dejme tomu, že si klient odváží sednout si pohodlněji nebo si sedne na zem a opře se o křeslo nebo si sedne tak, abysme byli blíž (...)*”

### **Diskuse: „stejné v různém” a „různé ve stejném”**

Z prvního kroku analýzy emergovala společná témata, jež tvoří jakousi obecnou osnovu. Těmi jsou povaha interakce mysl-tělo, je to somatická, či holistická psychoterapie?, emoční seberegulace a mýty o BPT (body-psychotherapy). Aby se se dostatečně zvýraznily rozdíly mezi jednotlivými přístupy, v druhém kroku analýzy jsem opět analyzovala zkušenosti jednotlivých psychoterapeutů, ale tentokrát skrze obecnou osnovu společných témat. Tato zjištění jsou hlavními výsledky tohoto kvalitativního výzkumu.

Na tomto místě zasadím zjištění práce do teoretického rámce a kontextu dosavadních výzkumů, zmíním limity tohoto výzkumného projektu a načrtnu doporučení pro budoucí výzkum v oblasti psychoterapie zaměřené na tělo.

Mým záměrem je poukázat na „stejné v různém” a „různé ve stejném” v rámci třech BPT přístupů, tedy je dostatečně diverzifikovat, jelikož se na první pohled může zdát, že se jedná o „to samé” a současně také zahlédnout jejich styčné plochy.

Všichni respondenti se shodují v základních přesvědčeních typu tělo je nositelem zkušenosti; tělo je způsobem, jak se spojit s problémem uloženým v těle a zpracovat ho. Dále také v nepatologizujícím náhledu na tělesné projevy a připisování důležitosti

mimoverbálním signálům. Tato zjištění jsou v souladu s výzkumem Röhricha (2014), jež se snažil o vymezení BPT směrů. Aplikované postupy se zároveň odlišují, a to zejména v invazivnosti tělesné práce. V případě respondentky focusingu se jedná o vnitřní pociťování, zatímco u Somatic Experiencing a biosyntézy může dojít k fyzickému dotyku, ačkoliv i tam je to spíše výjimečná událost. To je rovněž podepřeno teoretickým kontextem. ČAPZT (n.d.) a Boadella (1997) zmiňují, že jednotlivé směry se pohybují na škále od zkoumání řeči těla a pociťovaných emocí až po záměrné používání dotyku.

Chápání těla jako podpory v terapeutickém procesu mají jednotliví psychoterapeuti společné. Psychoterapeutka aplikující metodu focusingu vnímá tělo jako kompas, jež poskytuje jasné a pravdivé signály, dle kterých se člověk orientuje a rozhoduje. Zjištění je komplementární s teorií Gendlina (1998) a výzkumem Hendrickse (2007), kteří o tělesných počítcích hovoří jako o přímém vnímání situace.

Psychoterapeutka Somatic Experiencing zahlíží v těle potenciál k léčbě traumatu, k němuž dojde skrze uvolnění nahromaděné energie pocházející z nedokončených obranných mechanismů útěku a boje. Toto zjištění je v souladu s výzkumy a teorií za SE, jež chápou trauma jako neschopnost znovuobnovit pružné reagování nervové soustavy (Payne et al., 2015) a jeho léčení jako uvědomování, tolerování a rozpuštění tělesných vzpomínek a souvisejících emocí vedoucí k rozptýlení aktivace nervového systému (Brom et al., 2017; Levine, 2019).

Psychoterapeutka pracující biosynteticky hovoří o těle jako o složce celku, nad ostatní komponenty ho nevyzdvihuje, nýbrž akcentuje rovnocennost těla, mysli a emocí, přičemž úzdravu vnímá jako nastolení rovnováhy mezi nimi. Toto zjištění koresponduje s teoriemi, jež terapeutický proces vnímají jako směřování k propojenosti mezi jednotlivými složkami (Boadella, 2017; Večeřová-Procházková, 2021).

Respondenti se dále shodují v tom, že BPT vnímají jako komplexnější formu psychoterapie, než je verbální. Pro reprezentantku focusingu je to hlavně prožitek, jež pasuje její přístup na celostní formu psychoterapie. Toto zjištění lze nazírat jako komplementární s teorií, jež poukazuje na to, že koloběh focusingu propojuje tělo, emoce i mysl skrze postup uznání tělesného počítku, sezení s ním a pojmenování pocitu či emoce, co se objeví (Cornell, 2015; Focusing, n.d.). Lze ho také vnímat v opozici k celostnosti, jen jako posun od „talk-therapies“ k „body-therapies“, jelikož v procesu focusingu není prostor

na rozhovor a při řešení problému se klient obrací pouze k vědomí těla a spoléhá tedy jen na jednu složku psyché. Tuto perspektivu pak podporuje výzkum Irishe (1997).

Pro psychoterapeutku SE je to forma práce, jež neoslovuje pouze neokortex, ale směřuje k úzdavě pomocí propojeně fungujícímu mozku, interakci neokortexu, mozkového kmene a limbického systému, což je neuropsychologická paralela ke spojení mysli, těla a emocí. Toto zjištění je opět v opozici s teoretickým a výzkumným kontextem, jež říká, že SE se výhradně zaměřuje na fyziologické procesy nervové soustavy (Kuhfuß et al., 2021) a prostor k rozhovoru je v terapii kvůli riziku retraumatizace spíše až po dokončení „stresové reakce“ (Fischer, 2007; Levine, 2012).

Psychoterapeutka biosyntézy přímo oslovuje, že se jedná o psychoterapii zaměřenou také na tělo a rámuje ji jako holistickou psychoterapii. Její praxe stojí zejména na rozhovoru, ale do terapie integruje všechny složky člověka, jinak podle ní není úspěšná. Toto zjištění je v souladu s teoretickým zakotvením (Boadella, 2017), jež hovoří o tom, že biosyntéza nabízí tělesné i psychické intervence a když pracuje s tělem, tělesné prožitky se reflektují a vážou na emoce.

Další oblast „stejného v různém“ a „různého ve stejném“ jsou postupy emoční seberegulace v jejich typu BPT.

Respondentka metody focusing považuje lidskost za základní pilíř terapie. Metodu, která má svůj ustálený postup, flexibilně upravuje, aby příchozímu zajistila komfort a pocit bezpečí. Jejím cílem je facilitovat zkontaktování s tělesným prožíváním s respektem k aktuálním možnostem člověka. Tato data zapadají do teoretického kontextu, jež hovoří o PCA (Personal Centered Approach) kořenech focusingu, kde je přijetí centrální. Právě akceptace existence znepokojivých pocitů a emocí je v jejich proměně klíčová (Rogers, 2015; Cornell, 2015).

Pro respondentku SE tvoří základ její práce systematické budování zdrojů, čímž se tvoří emoční resilience. Je to první a někdy dlouhá fáze terapeutické práce, jež má za cíl klienta zpevnit, než se postoupí k otevření problému, čímž se prevnuje retraumatizace způsobená zaplavením citlivým tématem nad míru klientovy aktuální kapacity. Seberegulace se dosahuje skrze vědomí, že se v procesu nespěchá, tělesně orientovanou intervencí, ale také pomocí pozitivních vzpomínek a obrazů. Tato zjištění jsou podepřena výzkumy (Kuhfuß et al., 2021), jež ověřují, že snížení aktivace nervového systému je

docíleno i skrze uvědomování jednotlivých částí těla a nošení se do vzpomínek, jež mají podpůrný náboj. Rovněž samotné jádro SE, tj. bottom-up přístup postavený na interoceptivním a proprioceptivním uvědomování vede k regulaci nervové soustavy skrze vybití nedokončených stresových reakcí (Payne et al., 2015) s ohledem na udržení maximálního bezpečí klienta.

Pro reprezentantku biosyntézy je v psychoterapii rovněž podstatné směřování k parasympatickému fungování klienta. Seberegulaci podněcuje skrze zdrojování, terapeutický vztah a vytváření bezpečí. Zdrojování zde spočívá ve fokusu a rozvíjení stránek klienta, kde se cítí silný, a až odtud se přechází do oblastí, jež jsou více patologické, což je ilustrováno na diagramu životních polí. Jedná se o analogický postup jako u SE, který též pracuje takto nenásilně. Toto zjištění je komplementární s teorií, kde Boadella (2017) uvádí, že se nedívá na člověka optikou patologie, ale hledá cokoli, co u něj funguje. Také postuluje, že uzdravování je přímo odvislé od aktivovaných a latentních zdrojů klienta, o něž se může opírat. Psychoterapeutka dále hovoří o terapeutickém vztahu jako způsobu regulace. Jako psychoterapeut facilituje seberegulaci klienta tím, že mu dává plnou pozornost, je s ním ve vědomém kontaktu, je sama autentická a podněcuje ho k všímavosti a následnému naplňování svých potřeb jako je skutečně pohodlné usazení. Výsledek se dá rovněž teoreticky ukotvit, jelikož Boadella (2005) vnímá „naladění“ terapeuta na klienta jako substituci za „naladění“ (attunement) matky na dítě v raném dětství, kdy se seberegulaci učíme a může ji tak skrze přiměřený kontakt facilitovat v dospělosti.

Jedním z výstupů studie Kamikury & Shimizu (2021) jsou oblasti, kterých se mohou mýty o BPT týkat. Jedná se o účinnost tělové psychoterapie, použití dotyku jako masáže, náboženské či duchovní asociace s BPT, skepse o existenci formálního vzdělání (výcviku) praktikujících a také otázka, zda je online BPT stejně účinná. S tímto výzkumem byla zjištěna práce komplementární, ačkoliv z uvedených respondentky zmiňovaly jen oblast dotyku. Psychoterapeutky dále hovořily o představě BPT jako fyzickém cvičení, jež studie neoslovuje.

Psychoterapeutka focusingu uváděla mýty, že se v BPT bude dělat tělocvik nebo že se klientů bude dotýkat. Psychoterapeutka SE se primárně věnuje vyjasňování průběhu terapie a očekávání klienta, takže takovým představám prevnuje. Psychoterapeutka

biosyntézy se potýká se stejnými mýty, které uvedla respondentka focusingu, a sice, že biosyntéza pracuje hlavně kontaktně a stojí na fyzickém cvičení. To je v souladu s teorií, jež hovoří o tom, že dotek je zde spíše okrajovým nástrojem (Večeřová-Procházková, 2021) a spočívá spíše v jemných interoceptivních intervencích (Boadella, 2017).

V rámci diskuse nad výsledky tohoto výzkumu je nutno zmínit jeho limity. Zprvu bych chtěla upozornit na to, že jsem při vedení rozhovorů příliš lpěla na struktuře svých otázek a v některých pasážích „tlačila řeku“, která si mohla najít vlastní cestu a směřovat k jiným výpovědím. Také bych chtěla zmínit, že je vysoce pravděpodobné, že jsem jako výzkumná začátečnice neidentifikovala další emergující témata. K rozšíření pohledu na oblast psychoterapie zaměřené na tělo (BPT) z perspektivy psychoterapeutů by dále přispělo přizvání dalších respondentů do výzkumu. Téma BPT je ve svých výzkumných počátcích, obzvláště přístup biosyntéza, ke které nejsou dostupné téměř žádné výzkumy. Proto je velmi žádoucí další mapování této komplexní oblasti psychoterapie.

Také by bylo přínosem zahrnout do výzkumu psychoterapeuty-muže a pracovat s případnou genderovou rozdílností v náhledu na jejich BPT přístup.

Navzdory daným omezením bych si přála, aby tato práce umožnila alespoň dílčí vhled do oblasti psychoterapie zaměřené na tělo a umožnila zahlédnout jedinečnost praxí jednotlivých přístupů, konkrétně focusingu, Somatic Experiencing a biosyntézy.

Jako výzva pro další zkoumání zůstává intence zmapovat do větší hloubky a širky oblast terapeutického procesu směrů psychoterapie zaměřené na tělo (BPT), jež by mohla posloužit pro jasnější pochopení BPT a tudíž působit destigmatizačně. Rovněž by mohlo dojít k rozšíření povědomí o fenoménu body-mind (tělo-mysl) a specifikách práce s traumatizovanými lidmi. Přínosem by pak bylo komplexnější vzdělávání psychoterapeutů ve smyslu fúze principů „talk-therapies“ a „body-therapies“ a interdisciplinární spolupráce z řad lékařů, psychologů a psychoterapeutů.

Dalším předmětem zájmu by mohlo být hlubší zkoumání emoční regulace v (body)psychoterapii a také specifik práce s traumatizovanými klienty napříč různými (body)psychoterapeutickými přístupy a jejich vzájemné porovnání v uplatněných postupech a výsledcích práce.

Ani pole zkoumání subjektivní zkušenosti a vnímané efektivity BPT z pohledu klientů není výzkumně vyčerpané. Příležitostí pro další vědeckou práci tak zůstává celá řada.

## **Závěr**

Předkládaná bakalářská práce je jednou z prvních v českém prostředí, jež přináší informace o psychoterapii zaměřené na tělo, která se v posledních letech dostává do hlavního proudu psychoterapeutické péče, ale je nedostatečně vědecky zkoumána. Cílem této studie bylo porozumět pohledu psychoterapeutů zaměřených na tělo na svou práci a rovněž prozkoumat, zda jsou jednotlivé přístupy, tak jak jim rozumí představitelé různých směrů, spíše homogenní, či heterogenní ve svých praktických postupech a teoretických předpokladech.

Představení dosud rozsáhle nestudovaných přístupů v psychoterapii zaměřené na tělo, konkrétně focusingu, Somatic Experiencing a biosyntézy, sebou nese nutnost popsat základní teoretické zázemí a praktické postupy, které metody konstituují, jež tvoří teoretický úvod práce. Druhá teoretická část doplňuje emergovaná témata z prvního kroku interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), jež tvoří jakousi obecnou osnovu práce. Jedná se o následující: povaha interakce mysl-tělo; otázku, zda se jedná o somatickou, či holistickou psychoterapii; emoční seberegulaci a mýty o body psychoterapii (BPT). V dalším kroku byly analyzovány tři BPT přístupy skrze tuto obecnou osnovu témat.

Diskusní část byla věnována konfrontaci těchto témat s teoretickými koncepty a proběhlými výzkumy a též rozpracování limitů výzkumu, kdy jsem opětovně refletovala výzkumný proces a dosažené výsledky. Na závěr byla nabídnuty další výzvy k možnému vědeckému zkoumání, jimž bych se v budoucnu ráda dále věnovala.

## Seznam použitých informačních zdrojů

Alarcón-Espinoza, M., Sanduvete-Chaves, S., Anguera, M. T., Samper García, P., & Chacón-Moscoso, S. (2022). Emotional Self-Regulation in Everyday Life: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology, 13*, 884756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.884756>

Andersen, T. E., Ellegaard, H., Schiøttz-Christensen, B., & Manniche, C. (2018). Somatic experiencing® for patients with low back pain and comorbid posttraumatic stress disorder – protocol of a randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 18*(1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2370-y>

American Psychological Association. *Trauma*. <https://www.apa.org/topics/trauma>

Ben-Shahar, A. R. (2012). International Connections: About touching Psychotherapists. *Somatic Psychotherapy Today, 27-29*.

Big Think. (2021, 9). *What is trauma? The author of “The Body Keeps the Score” explains* | Bessel van der Kolk | Big Think - YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=BJfmfkDQb14&t=1s>

Boadella, D. (2005). Affect, attachment and attunement: Thoughts inspired in dialogue with the three-volume work of Allan Schore. *Energy & Character, 34*, 13-23.

Boadella, D. (1997). Awakening sensibility, recovering motility, psycho-physical synthesis at the foundations of body-psychotherapy: The 100-year legacy of Pierre Janet, (1859-1947). *International Journal of Psychotherapy, 2* (1), 45-57.

Boadella, D., Correa, M., & Frankel, E. (2009). *Biosyntéza—Výběr z textů*. Triton.

Boadella, D. (1987). *Lifestreams: An Introduction to Biosynthesis*. New York: Routledge.

Boadella, D. (1992). Science, Nature and Biosynthesis - Part 1. *Energy & Character, 23*(2), 1-20.

Boadella, D. (2000). Somatic psychology and somatic psychotherapy: A chronology over four centuries. *Energy and Character, 30*(2), 95.



Boadella, D., & Boadella, S. S. (2006). Basic Concepts in Biosynthesis. *The USA Body Psychotherapy Journal*, 5(1), 19; 28-33.

Boadella, D. (2013). *Životní proudy*. Triton.

Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: Effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 445–461.

Brom, D., Stokar, Y., Lawi, C., Nuriel-Porat, V., Ziv, Y., Lerner, K., & Ross, G. (2017). Somatic Experiencing for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Outcome Study. *Journal of Traumatic Stress*, 30(3), 304–312. <https://doi.org/10.1002/jts.22189>

Buchem, L. (2005). Emotions, movement and balance. *Energy & Character*, 34, 24-34.

Cain, D. J., & Seeman, J. (2005). *Humanistická psychoterapie: příručka pro výzkum a praxi*. Triton.

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 73–102. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>

Corrêa, M., & Frankel, E. (2009). Socha biosyntézy. In D. Boadella, E. Frankel, M. Corrêa, *Biosyntéza: Výběr z textů* (1.ed, pp 37 - 43). Praha: Triton.

Cornell, A. W. (2015). *Síla focusingu: průvodce k emočnímu sebeuzdravení*. Portál.

Cornell, W. F. (2002). *Body-centered psychotherapy*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Cornell, W. F., & Landaiche, N. M. (2007). Why Body Psychotherapy?: A Conversation. *Transactional Analysis Journal*, 37(4), 256–262. <https://doi.org/10.1177/036215370703700403>

Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological

condition of the body. *Nature Reviews. Neuroscience*, 3(8), 655–666. Staženo z:

<https://doi.org/10.1038/nrn894>

Česká asociace pro psychoterapii zaměřenou na tělo. (n.d.). Získáno 1. únor 2024, z

<http://capzt.cz/co-je-bodypsychoterapie>

Ferjenčík, J. (2010). Úvod do metodologie psychologického výzkumu (2. vyd.). Portál.

Gendlin, E. T. (1998). *Focusing-Oriented Psychotherapy: A Manual of the Experiential*

*Method*. Guilford Press. Geuter, U. (2023). *Body Psychotherapy: A Theoretical Foundation for Clinical Practice*. Taylor & Francis.

Gomes Silva, S. M. (2014). *ENGAGING TOUCH & MOVEMENT IN SOMATIC EXPERIENCING® TRAUMA RESOLUTION APPROACH*. *New York*.

Graczyk, B. (2012.). *The Body as Process: An Examination of Core Concepts in Body-Oriented Psychotherapy and a Brief Model for Implementation in a Clinical Social Work Setting*.

Graham, M. (2018). *The Role of Somatic Psychotherapy in Treating First Responders: Providers' Perspectives*.

Hendricks, M. N. (2007). *Focusing-Oriented Experiential Psychotherapy: How To Do It*. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 271–284.

<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.271>

Hill, C. L. M., & Updegraff, J. A. (2012). *Mindfulness and its relationship to emotional regulation*. *Emotion*, 12(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/a0026355>

Honzík, J. (2011). *Focusing—Kurz—Psychoterapeutické centrum Lávka*. *Psychoterapeutické centrum Lávka*. <https://centrum-lavka.cz/focusing>

Irish, T. M. (1997). In Focus Eugene Gendlin . *Focusing-Oriented Psychotherapy: A Manual of the Experiential Method* . New York, Guilford Publications, 1996. The San

Francisco Jung Institute Library *Journal*, 16(2), 29–33. <https://doi.org/10.1525/jung.1.1997.16.2.29>

Jokić, B., Röhrlich, F., & Young, C. (b.r.). *A Survey of Body Psychotherapy Practitioners Practice, and Research Resources*. 2019.

- Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H., & Soeder, U. (2003). *Preliminary Results Concerning the Effectiveness of Body-Psychotherapies in Outpatient Settings A Multi-Center Study in Germany and Switzerland*. Dostupné na: [http://www.dvba.de/downloads/texte\\_baarchiv/dvba\\_2003\\_results\\_concerning\\_the\\_effectiveness\\_of\\_body\\_psychotherapies.pdf](http://www.dvba.de/downloads/texte_baarchiv/dvba_2003_results_concerning_the_effectiveness_of_body_psychotherapies.pdf)
- Kamikura, Y., & Shimizu, R. (2021). The Development of Japanese Body Psychotherapy. *International Body Psychotherapy Journal The Art and Science of Somatic Praxis*, 20(1), 124–129.
- Kolář, I. (2015). Historie – Focusing. *focusing.cz*. <https://focusing.cz/historie/>
- Koutná Kostínková, J. & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In Řiháček, T. - Čermák, I. - Hytych, R. a kolektiv, *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, Brno: Masarykova univerzita, s. 9-43.
- Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: A scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1929023. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929023>
- Kříčková (2023). Principy a původ práce s tělem v psychoterapii.
- Leitch, M. L., Vanslyke, J., & Allen, M. (2009). Somatic Experiencing Treatment with Social Service Workers Following Hurricanes Katrina and Rita. *Social Work*, 54(1), 9–18. <https://doi.org/10.1093/sw/54.1.9>
- Levine, P. (2019). *Němé zpovědi*. Maitrea.
- Levine, P. (2012). *Trauma očima dítěte*. Maitrea.
- Marlock, G., Weiss, H., Young, C., & Soth, M. (2015). *The Handbook of Body Psychotherapy and Somatic Psychology*. North Atlantic Books. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=6096598>
- McMahon, S. M. (2017). *The Body Recovers: Practitioner Perspective on Somatic Experiencing*.

Český Institut Biosyntézy (n.d.). *O biosyntetické psychoterapii*. (n.d.).  
<https://www.biosynteza.cz/o-biosynteticke-psychoterapii#terapeuti>

Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology* 6(3), 3. Retrieved from <https://www.sensorimotorpsychotherapy.org/articles.html>

Olssen, M. C. (2013). *Mental Health Practitioners' Views on Why Somatic Experiencing Works for Treating Trauma*.

Parker, C., Doctor, R. M., & Selvam, R. (2008). Somatic therapy treatment effects with tsunami survivors. *Traumatology*, 14(3), 103–109.  
<https://doi.org/10.1177/1534765608319080>

Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00093>

Somatic Experiencing. (2017). *PRAKTIKANTI SE*.  
<https://somatic-experiencing.cz/praktikanti-se/>

Rachels, K. (2017). *Becoming a Somatic Therapist: Myths, Joys, and Challenges*.

Rogers, C. (2015). *Být sám sebou*. Portál.

Röhricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4(2), 135–156.

Scottsdale Providence. (2020, 12 listopadu). *What are the common misconceptions with Somatic Experiencing?* <https://vimeo.com/478649286>

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of Interpretative Phenomenological Analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 51–80). Sage Publications, Inc.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.

Van der Kolk, B. A. (2021). *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Jan Melvil Publishing.

Večeřová-Procházková, A. (2021). Psychoterapeutické směry orientované na práci s tělem. In *Duše a tělo v psychosomatické medicíně* (pp. 195-246). Triton.

WHO. (2021, 9. března). *Violence against women*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Somatic Experiencing. (2017). *VÝCVIK V SE®*.  
<https://somatic-experiencing.cz/vycvik-v-se/>

Welwood, J. (1980). REFLECTIONS ON PSYCHOTHERAPY, FOCUSING, AND MEDITATION. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 12(2).

Young, C. (2005b). Doing Effective Body Psychotherapy Without Touch. *Energy & Character*, 34, 50 - 63.

Young, C. (2006). One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. In *About a Body*. Routledge.

Young, C. (2008). The history and development of Body-Psychotherapy: The American legacy of Reich. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 3(1), 5–18.  
<https://doi.org/10.1080/17432970701717783>

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 - Diagram životních polí biosyntéza

## **Seznam použitých zkratk**

ANS            autonomní nervový systém

BPT            body-psychotherapy

SE             Somatic Experiencing

PCA            Personal Centered Approach