

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

**TERAPIE DUŠE POMOCÍ PRÁCE S TĚLEM
BODYTERAPIE**

Praha 2012

Bc. Lada Králová

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

**TERAPIE DUŠE POMOCÍ PRÁCE S TĚLEM
BODYTERAPIE**

**THERAPY OF THE SOUL BY BODYWORK
BODYTHERAPY**

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Bc. Lada Králová

Praha 2012

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce paní PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za cenné připomínky.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

v Praze, dne 27. června 2012

Lada Králová

Anotace

Diplomová práce se zabývá bodyterapií, psychoterapií zaměřenou na tělo. Teoretická část je rozdělena do pěti oddílů, z nichž první část seznamuje s bodyterapií a historií terapeutických přístupů práce s tělem. Druhá část práce je zaměřena na bioenergetiku a pojetí tělesného konceptu, kterého využívá právě bodyterapie. V další části práce se věnujeme rozpoznávání signálů z těla, jako je řeč těla a organismický pohled na osobnost. Ve čtvrté části práce blíže specifikujeme jednotlivé charakterové typy člověka. V posledním oddíle se zabýváme zejména psychoterapeutickou intervencí zaměřenou na tělo.

Praktická část mapuje dotazníkovou metodou informovanost, důvody a motivace výběru bodyterapie a dlouhodobého výcviku výzkumného vzorku, dále získává údaje o osobnostních rysech účastníků výcviku a z tohoto výzkumného vzorku se snaží potvrdit nebo vyvrátit tři hypotézy týkající se osobnostních charakteristik, zdravého životního stylu, víry a další. Praktická část dokresluje a ukazuje bodyterapii v praxi, současně potvrzuje větší část hypotéz.

Cílem této práce je zvýšit informovanost o přístupech psychoterapeutické práce s tělem, nastínit základní aspekty teorie a praxe přístupů v bodyterapii, v neposlední řadě chceme vyzdvihnout odlišná hlediska celostního vnímání těla v terapii.

Annotation

The diploma thesis deals with the main aspects of the body oriented therapy. The study includes mainly bioenergetics and biodynamic psychology as the key points of the body therapy approach. The thesis is divided into two main parts and these are theoretical and practical part. Theoretical part includes five sections. The first one is centered on the main topic and that is the bodytherapy and the history of therapeutic approaches regarding the body. The second part is focused on the frame of bioenergetic and body concept which contains bodytherapy. The next part defines the recognition of the body signals which are body language and organismic view on personality. In the fourth part of this thesis we closely deals with the main aspects of this field and that is the individual characters of human being. In the last section is given particular importance to the psychotherapeutic interventions centered on the body.

Practical part try to research by questionnaire motivation and reasons of people who decide to enter into the bodytherapy training. We try to find out information about personal characters of research group because we believe that exist some similarities in their personal faith, healthy style of living and so on. We try to prove or disprove it by the three hypotesis. Practical section outlines the bodytherapy in practical point of view together with the confirmation of the considerable parts of the hypotesis.

The main aim of this thesis is to improve awareness about body psychotherapeutical approaches, to outline main aspects of the theory and practice of the bodytherapy, last but not least we would like to highlight different aspects of the body perception in the therapy.

Klíčová slova

Bodyterapie, psychoterapie, terapeutické metody, bionergetika, tělo, mysl, duše, emoce, sebepoznání.

Keywords

Bodytherapy, Psychotherapy, Therapeutic methods, Bionergetics, Body, Mind, Soul, Emotions, Self cognition.

OSNOVA

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. ÚVOD DO BODYTERAPIE.....	11
1.1 <i>Metody a přístupy bodyterapie</i>	11
1.2 <i>Biodynamická psychoterapie</i>	13
1.3 <i>Historické kořeny práce s tělem</i>	15
2. BIOENERGETIKA.....	27
2.1 <i>Já a tělo</i>	28
2.2 <i>Energetický koncept</i>	29
2.3 <i>Ty jsi tvé tělo</i>	31
2.4 <i>Životní síla</i>	32
2.5 <i>Úzkost</i>	33
2.5.1 <i>Úzkost z pádu</i>	35
2.6 <i>Slast</i>	38
2.7 <i>Zábrany a blokády</i>	40
2.8 <i>Bioenergetická terapie</i>	42
3. KOMUNIKACE S TĚLEM.....	45
3.1 <i>Řeč těla</i>	46
3.2 <i>Čtení z těla</i>	48
3.3 <i>Znamení a poselství těla</i>	51
3.4 <i>Organismický pohled na dynamiku osobnosti</i>	52
3.5 <i>Organismický pohled na psychoterapii</i>	53
3.6 <i>Organismický pohled na psychopatologii</i>	54
4. CHARAKTEROVÉ TYPY ČLOVĚKA.....	56
4.1 <i>Schizoidní charakterová struktura</i>	57
4.2 <i>Orální charakterová struktura</i>	58
4.3 <i>Psychopatická charakterová struktura</i>	60
4.4 <i>Masochistická charakterová struktura</i>	61

<i>4.5 Rigidní charakterová struktura</i>	63
<i>4.6 Hierarchie charakterových typů</i>	65
5. METODY ROZVOJE UVĚDOMĚNÍ TĚLA	68
<i>5.1 Psychoterapeutické intervence zaměřené na tělo</i>	70
<i>5.2 Měkké techniky</i>	70
<i>5.3 Tvrdé techniky</i>	72
<i>5.4 Expresivní techniky</i>	74
<i>5.5 Změněné stavy vědomí</i>	76
PRAKTICKÁ ČÁST	
<i>1. Cíl výzkumu</i>	78
<i>2. Charakteristika zkoumaného vzorku</i>	78
<i>3. Formulace hypotéz</i>	79
<i>4. Metoda výzkumu</i>	80
<i>5. Způsob provedení výzkumu</i>	81
<i>5.1 Kvalitativní analýza jednotlivých otázek</i>	81
<i>6. Výsledky výzkumu a jejich interpretace</i>	99
<i>6.1 Analýza hypotéz</i>	101
<i>7. Závěr</i>	103
ZÁVĚR	108
SUMMARY	110
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	111

ÚVOD

Podnětem k napsání této diplomové práce je dlouhodobý zájem autorky o terapeutickou práci s tělem. K uvědomění a hlubšímu vnímání svého těla jsem se propracovávala postupně a stále se tak děje, je to nekončící proces. Tělo jsem začala více procítovat jako nedílnou součást sebe teprve s praktíváním jógy. Ze své zkušenosti vím, že skrze tělo a dech můžeme ovlivnit svou mysl a emoce.

Již několik let je mou profesní náplní poskytování masérských služeb a každý klient je pro mě ukazatelem toho, jak jej zážitky celoživotně utvářejí. Naše životní zkušenost a historie je ukotvena nejenom v naší psychice, ale také v našem těle. Mohli bychom říci, že v každé buňce či svalu našeho těla jsou zaznamenány informace minulých událostí. Nic z toho se neztratilo. Naše emoce nás tělesně i emočně formují do podoby, v jaké existujeme dnes. A právě hlubší zájem o práci s tělem mě přivedl do výcviku v bodyterapii, kterým v současné době procházím.

Psychoterapie zaměřená na tělo, nazývaná také bodyterapie, je jedním ze směrů psychoterapie. Jedná se o specifický přístup k sebepoznání a seberozvoji, který pracuje s tělem a jeho tělesnými procesy. Využívá přímou i nepřímou práci s tělem jako prostředku terapeutického kontaktu, diagnózy a intervence. Každý člověk v sobě ukládá svou individuální životní zkušenost zároveň s příslušnou emocionální informací. V pojetí bodyterapie je tělo vnímáno jako těžiště tohoto uložení a také jako možné místo zpracování této osobní zkušenosti. Součástí bodyterapie je poznatek, že psychika člověka je vnímána jako pevně zakotvena v těle a skrze realitu také dosažitelná.

Psychoterapeut pomáhá klientovi uvědomit si jeho problém nebo emoci na tělesné, emoční i myšlenkové rovině. Podporuje u něj nejen slovní vyjádření, nýbrž také uvědomování a prožívání vlastního těla, které tvoří základ vnímání a sebevymezení k okolnímu světu. K tomu slouží speciální techniky a postupy rozvoje vnitřní pozornosti, dechu, uvolňování svalových napětí, rozvoje pohybového a hlasového vyjádření tělesných a emočních prožitků. Práce s tělem významně prohlubuje celý psychoterapeutický proces a usnadňuje přenos nových zkušeností do každodenního fungování.

Ztráta kontaktu s informací uloženou v těle je považováno za jeden z hlavních zdrojů poruch. Tato ztráta kontaktu je obvykle způsobena stresem nebo traumatickými zážitky, především v rané fázi života, kdy nedošlo k dostatečnému zpracování. Hlavním cílem psychoterapie zaměřené na tělo je pomoci člověku získat lepší kontakt se svým vlastním tělem a tím obnovit přístup k takto uloženým informacím, zároveň jim porozumět a zpracovat je. V bodyterapii je dále zdůrazňován i terapeutický potenciál vztahu mezi terapeutem a klientem.

Bodyterapie zdůrazňuje důležitost podpory v terapeutických procesech. Nedostatek podpory v raném stadiu života může být jednou ze složek vedoucí k rozvinutí maladaptivního chování.

V této práci si přiblížíme poznatky z oblasti na tělo orientované psychoterapie, bodyterapie. Popíšeme si procesy, jak vyhledat bolest a transformovat ji do obohacujících poznatků a zkušeností těla. Správnými doteky si můžeme připomenout a mobilizovat samouzdravovací schopnost našeho těla.

Cílem této práce je zvýšit informovanost o přístupech psychoterapeutické práce s tělem, nastínit teoretická východiska v bodyterapii a poukázat na odlišná hlediska celostního vnímání těla v terapii.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod do bodyterapie

Bodyterapie vychází z jednoty a vzájemné provázanosti těla a duše. Při terapii využívá nejen slovo, ale také tělesné prožívání a intervence, které využívají naší schopnosti prožívat a vyjadřovat věci i na tělesné úrovni. (FREUDL, 2011, s. 11)

Jedním ze směrů psychoterapie zaměřené na tělo je i biodynamická psychoterapie založená norskou psycholožkou a fyzioterapeutkou Gerdou Boyesen. Biodynamická psychoterapie zahrnuje kromě různých možností práce s klientem, obvyklých i v jiných směrech na tělo zaměřené psychoterapie, také specifické, tzv. „*biodynamické masáže*“ ovlivňující přímo na tělesné rovině koreláty psychických stavů. (FREUDL, 2011, s. 11)

Biodynamické masáže zahrnují jednak tzv. biorelease formu, kdy záměrem je nastartování sebeuzdravovacích schopností organismu v rámci klientových psychických obran a jednak tzv. terapeutickou formu, kdy je působení hlubší a je větší výzvou pro klientovy obrany, což vhodně zpracováno, může být přínosem pro průběh terapie a především klienta. (FREUDL, 2011, s. 11)

Deep draining je specifický masážní způsob terapeutické intervence s cílem přímé práce na tzv. „*charakterovém pancíři*“, což jsou individuálně specifická místa chronických svalových stažení nebo tkáňových změn korespondujících na psychické rovině s osobnostními charakteristikami daného jedince. (FREUDL, 2011, s. 12-13)

V souladu s principy obsaženými v biodynamické psychoterapii se charakterový pancíř neprojevuje pouze stažením kosterního svalstva, ale objevuje se na různých tkáňových úrovních včetně peristaltických pohybů střev. Při terapeutických masážích a deep draining masážích se proto využívá sledování peristaltické odezvy pomocí stetoskopu. (FREUDL, 2011, s. 13)

1.1 Metody a přístupy bodyterapie

Bodyterapie vychází z přístupu biodynamické psychoterapie. Dále je založena na práci Wilhelma Reicha, ale navíc je obohacena o různé formy masáží a dotyků. Reich byl studentem a asistentem Sigmunda Freuda ve Vídni. Později se rozešel s tradiční psychoanalýzou a šel vlastní cestou zkoumání těla a mysli. Rozvinul terapeutickou metodu nazvanou vegetoterapie,

kteřá je založena na analýze charakteru. Vegetoterapie se stala základem mnoha současných terapií zaměřených na tělo. Hlavním cílem tohoto přístupu je rozpustit struktury neurotického charakteru a „*pancíře*“ ve svalech a obnovit přirozený, autoregulační tok energie v organismu. Gerda Boyesen pak původní Reichovo pojetí pancíře umístěného do svalstva rozšířila i na další tělesné struktury. (BOYESEN, 2001, s. 3-5)

Bodyterapie pracuje i s prvky jiných přístupů. Jako je bioenergetika, rozvinutá Alexandrem Lowenem, žákem Wilhelma Reicha. Bioenergetika je založena na Reichově analýze charakteru a obsahuje množství technik napomáhajících rozpuštění pancířů v těle a zlepšení toku energie. (BOYESEN, 2001, s. 2-3)

Dalším přístupem je focusing, který byl rozvinut Eugenem Gendlinem a je využíván často také regeřiánskými terapeuty. Focusing vychází z pozorování, že vnímání a zpracování odezvy těla v rámci verbální komunikace výrazně urychluje proces terapeutické změny. Jedná se o duševní a kinestetickou schopnost vyvolávat hluboce ukrytou moudrost. Tento přístup se vztahuje k „*pocitovanému smyslu*“ problému a je holistický. Cílem je odblokování tvořivého procesu a definování problému. (GENDLIN, 2003, s. 9)

Jiným přístupem využívaným v bodyterapii je metoda Hakomi, založena Ronem Kurtzem. Hakomi sdružuje metody jako Reichovu analýzu charakteru a vegetoterapii, systemickou terapii, Feldenkraisovu metodu a další zdroje do integrované formy práce s tělem a emocemi. (KURTZ, 2005, s. 11)

Bodyterapii můžeme rozdělit do tří základních oblastí. První oblast pracuje s dotekem. Zahrnuje různé intervence, při nichž se terapeut přímo dotýká klienta s cílem vyvolat určitou reakci, napomoci zpracování klientova tématu, ovlivnit stav nebo držení těla. Do této oblasti spadají i různé druhy biodynamických masáží. (BOYESEN, 2001, s. 3-5)

Další oblastí je vegetoterapie, při níž jde o vytvoření bezpečného prostoru pro vyjádření potlačených emocí a vegetativních aktivit prostřednictvím vlastního prožitku. Vegetoterapie napomáhá obnovit přirozený tok životní energie, vitality a sebeurčení jedince. (BOYESEN, 2001, s. 3-5)

Třetí oblast tvoří verbální metody, které jsou úzce propojeny s prací s tělem. Jedná se například o focusing, imaginaci a další. (BOYESEN, 2001, s. 3-5)

1.2 *Biodynamická psychoterapie*

Biodynamická psychoterapie byla vyvinuta norskou psychologičkou Gerdou Boyesen (1922 – 2005). Jedná se o hlubinně psychologickou, tělesně orientovanou formu terapie. Kořeny její práce se nachází ve Freudových raných spisech o teorii libida, v Reichově tělesné terapii a ve fyzioterapii profesora Braatoy a v psychiatrii Bülow-Hansen. Gerda Boyesen spojila psychoterapeuticky efektivní masáže s psychoanalytickými myšlenkami. Její vlastní přínos tkví v psychoanalýze těla. Terapii pojmenovala *“biodynamická”*, protože tento pojem odkazuje na princip přírodní, spontánně plynoucí životní energie, síly, kterou námi hýbe. Gerda Boyesen zastává názor, že zablokování této životní energie hraje významnou roli při vzniku psychických a psychosomatických potíží. (FREUNDL, 2011, s. 4)

V dubnu 1969 v Londýně poprvé přednášela Gerda Boyesen o zkušenostech s dynamickou relaxací a o Reichově vegetoterapii. V roce 2001 byla biodynamická psychoterapie oficiálně uznána Evropskou asociací pro psychoterapii (EAP) jako vědecká metoda. (FREUDL, 2011, s. 2)

Gerda Boyesen byla žačkou Ola Raknese, psychoanalytika a Reichova žáka, který významně přispěl k rozšíření Reichovy vegetoterapie v Evropě. Raknes vedl od 60. let 20. století vedle praxe v Oslu také praxi v Londýně. V roce 1969 nabídl Gerdě Boyesen, aby jeho praxi převzala. Stala se tak jednou z nejdůležitějších postav mladého oboru bodyterapie. Ovlivnila tím i mnoho dalších psychoterapeutů jako byl Malcolm Brown, Jerome Liss. V neposlední řadě měla vliv také na Davida Boadellu, který integroval tělesný, duševní a spirituální aspekt osobnosti do přístupu nazvaný Biosyntéza. (BOADELLA, FRANKEL, CORREA, 2009, s. 11)

Dcery Gerdy Boyesen, Ebba a Mona Lisa, vyvinuly nezávislé terapeutické koncepty jako například alpha nursing (raná péče o miminko, pozn. autora). Dcery Boyesenovy založily Evropskou školu pro biodynamickou psychologii a v České republice se podílí na vedení výcviku v bodyterapii. (FREUDL, 2011, s. 2)

Gerda Boyesen říká: *“pravá transformace se odehrává pouze prostřednictvím těla”*. (FREUDL, 2011, s. 2)

Gerda Boyesen přinesla nový pohled na tělesné projevy. Poukázala na jistou autonomii intestinálních procesů, které nazvala *“druhý mozek”*. Neurotické symptomy mají vliv na stavy

napětí ve viscerálním systému. Peristaltika, tj. pohyby střevních stěn, slouží nejen zažívání potravy, ale také k tzv. "zažívání" například nervových napětí a zatěžujících pocitů. Tato psychická samovolná regulace, kterou Gerda Boyesen nazývá "*psychoperistaltika*", začíná u zdravého organismu pracovat v době uvolnění od nějaké stresové situace, po které se opět navrátíme do klidového stavu. Jestliže je tato psychoperistaltika vlivem chronického vnitřního stresu narušena, vznikne křečovitě napětí nebo ochabnutí zažívacích svalů, které pak zabraňuje samovolné tělesné regulaci. (FREUDL, 2011, s. 2)

Základním předpokladem bodyterapie je, že psychické poruchy mají organický základ a jsou v nějaké formě uloženy v těle. Reich poukazuje na funkční identitu těla a ducha a tvrdil, že se každá neurotická porucha ukáže také v podobě svalového pancíře (chronicky ustálené svalové napětí). Nezávisle na Reichovi došla Gerda Boyesen k názoru, že se psychické a tělesné bloky objevují nejen ve svalech, nýbrž také na všech ostatních tělesných rovinách (kůže, pojivová tkáň, fascie, kosti atd.) ve formě svalového pancíře. Na základě tohoto zjištění vyvinula Gerda Boyesen různé metody směřující k tomu, aby byl bioenergetický průtok znovu obnoven a neurotické a psychosomatické symptomy odhaleny. Důležitým předpokladem biodynamické psychoterapie je tedy volné energetické proudění tělem. (FREUDL, 2011, s. 4)

Dalším základním předpokladem biodynamické psychoterapie je "primární osobnost" jedince. Tato osobnost je ve spojení s instinktivním Já. Primární osobnost je podle představy Gerdy Boyesen člověk, který ponechává životní energii volně proudit. Tuto energii má k dispozici každý člověk a cílem terapie je její plné rozvinutí a rozpoznání. Jedinec tak dokáže lépe využívat a naplno uskutečňovat svůj potenciál. (FREUDL, 2011, s. 5)

Mnoho jedinců si z dětství nese těžké zkušenosti. Zažívají odmítnutí, přehnané požadavky ze strany dospělých, shazování, zklamání a zanedbávání, emocionální vydírání, nedostatečné docenění, traumatické zážitky a další. Aby si jedinec zajistil přežití, snaží se životním situacím přizpůsobit. (FREUDL, 2011, s. 5)

Dle Gerdy Boyesen si budujeme na základě těchto zranění z minulosti tzv. druhou osobnost, která slouží k tomu, aby nás chránila před vnějšími škodlivými vlivy. Tato sekundární osobnost současně však omezuje naši živost a vitalitu, jelikož přispívá k potlačení vnitřních impulzů, které by mohlo být nebezpečné projevit. To postihuje naše myšlení, jednání a cítění. Náš pocit pro vlastní vitalitu se narušuje. Snahou terapie je obnovit kontakt se sebou a rozvinout svou primární osobnost. (FREUDL, 2011, s. 6)

V biodynamické terapii je základní postoj přijímající, zvací, podporující spíše než požadující nebo naléhající. Je upřednostněn přístup být tady a nechat, aby se vše dělo. Klidná, vlídná a pozorná přítomnost terapeuta je živnou půdou, ve které může klient najít všechny úrovně svého bytí sám k sobě. S pomocí ošetřování těla a masáží jsou místa napětí a energetické blokády postupně uvolňovány. Vedle přímé práce s tělem a úmyslného dotýkání je dán prostor pro rozhovor a emocionální zpracování. Tělesná cvičení, dechové techniky a verbální metody jsou součástí terapie. Vztah mezi klientem a terapeutem je kooperativní a nedirektivní. (FREUDL, 2011. s. 6)

Terapeutických nároků, jaký by měl klient být nebo kam se má vyvíjet, se terapeut zříká. Důležitým terapeutickým principem v bodyterapii je nechat klienta mluvit, tedy aby jeho řeč byla zakořeněná (*rooted talking* – klient nemluví z hlavy, ale z těla, pozn. autora) tak, aby se mohlo nevědomí plně rozvinout. Terapie si klade za cíl znovu zaktivovat samoregulační a sebeuzdravující síly klienta. (FREUDL, 2011. s. 7)

Biodynamické masáže využívají principy biodynamické psychoterapie, spočívají v přímém zacházení s tělem. Bezprostřední práce s tělem je pro terapii jedna z klíčových bodů. Terapeutický rozhovor slouží k integraci zkušeností a práce s tělem.

Biodynamické masáže mohou přispět k většímu vědomí těla a tím otevřít možnosti efektivnějšího zacházení se stresem. Mohou znovupodpořit proud životní energie a tím podnítit sebeúdravný mechanismus psychoperistaltiky a tak přispět ke zpracování traumatizujících nebo jinak komplikovaných zážitků. Masáže doplňují chybějící tělesný postoj. Pomáhají ovlivnit a uvolnit omezené dechové vzorce a tím zaktivovat psychoperistaltickou samoregulaci. Dokáží podpořit rovnováhu mezi centrálním a vegetativním nervovým systémem, tedy mezi hlavou a břichem. Pomáhají znovunalezt rovnováhu po traumatických událostech. Redukují stres a odstraňují napětí na tělesné a emocionální rovině. (FREUDL, 2011, s. 8)

1.3 Historické kořeny práce s tělem

Zatímco v buddhismu, hinduismu a džinismu má lidské tělo důležitou úlohu jako prostředek, kterým lze dosáhnout spasení a cílem je tělo přetvořit, abychom překročili jeho meze a dosáhli osvobození. V židovství a křesťanství hraje téměř zanedbatelnou roli. Teoretická jednota těla a duše, s níž se člověk rodí, se rozpojuje při smrti a obnovuje se až na věčnosti na konci času. Starozákonní představa živého těla, kterou převzalo též křesťanství, je

tělo oživené duchem. Západní náboženství potlačuje tělové signály ve prospěch mystických představ. (MINDELL, 1993, s. 19-20)

Spekulace o jednotě duše a těla se projevuje v západním myšlení již od dob Descartových, jež odděluje tělo od duše. (MINDELL, 1993, s. 20)

Dichotomie tělo - duše je v evropském myšlení natolik pevně zakotvena, že pro západního člověka se zdá zcela logické považovat duši za kompetenci psychoterapeuta a tělo za kompetenci somatického lékaře. Přestože se v posledních letech v kruzích humanistické psychologie stává "holismus" populárním slovem, má západní pohled na rozdělení člověka na tělo a duši hluboké kořeny a vliv na naše vnímání tělesného schématu. (SMITH, 2007, s. 15)

Psychologie konce 19. století a freudovsky orientovaní psychiatři vzali u nemocí v úvahu též nehmotné faktory, jako víru, stres nebo rigiditu ega. (MINDELL, 1993, s. 20)

Počátky práce s tělem odkazují k Freudovým dílům, avšak tím, kdo vymezil psychoterapii zaměřenou na tělo, byl Wilhelm Reich. Prostřednictvím své klinické práce a výzkumu vytvořil Reich pevný základ pro překročení limitů freudovské analýzy. Několik Reichových studentů v jeho tradici pokračovalo a přinesli inovace nových teorií a metod. Těmi byli práce Kaisera, Perlsova gestalt terapie, Bakerova medicínská orgonomie, Lowenova a Pierrakosova bioenergetika, Brownova organismická psychoterapie a Kelleyho metoda radix. Navíc zahrnujeme také Pessovu psychomotorickou terapii, ačkoliv není přímým pokračováním Reicha, protože se domníváme, že je významným systémem vycházejícím ze zřetelně holistického stanoviska. (VAŠINA, 1999, s. 56)

Východiskem pro přiblížení se k novodobým počátkům zkoumání těla v psychoterapii jsou Freudova tvrzení v souvislosti s tělesnými prožitky. Ego je dle Freuda (1960) "*především tělesným egem*" a je odvozeno z tělesných vjemů, zejména pak z těch, které vycházejí z povrchu těla. Toto tvrzení znamená, že prožitek ega se vyvíjí jako prožitek těla. Freudovou důležitou výpovědí je tvrzení, že nedostatek určitých tělesných vjemů omezuje vývoj ega. Takže pokud dítě neprožije určitou míru tělesné zkušenosti, nedojde u něj k vývoji ega v této oblasti a bude mít jakoby "*díry*" v osobnosti. Například když dítěti chybí dostatek podpory od rodičů v oblasti působení gravitační síly, ego se vyvine se slabou soběstačností. Držení, kolébání, zvedání a pokládání jsou pro dítě zkušenosti, které mu poskytnou vjem podpory na úrovni těla a tím zajišťují raný rozvoj ega v této oblasti. Člověk, který neměl možnost zažít zkušenost podpory v dostatečné míře, může být později dle Freuda v životě málo soběstačný.

Následný nedostatek soběstačnosti může jedinec pociťovat v rovině těla jako prožitek “*slabých kolenou*” nebo slabosti nohou či kotníků. (SMITH, 2007, s. 15)

Výše zmíněné má tak důležitost a využitelnost pro terapii, kdy změna vnímání těla může nastat díky prožití dostatečného množství tělesných zážitků, které přispívají k vývoji ega a jež nebyly v minulosti v dostatečné míře přítomné. Smith se domnívá, že tímto položil Freud základy psychoterapie zaměřené na tělo. (SMITH, 2007, s. 16)

Když se dále zaměříme na Freudovu metodu léčby související s podněcováním pocitů klientů, jde tedy o poznání, že v psychoterapii je potřeba více než jen kognitivní práce, více než vzpomínání, analyzování a vytváření intelektuálního vhledu. Tento pohled, podněcování afektu, tedy implikuje práci s tělem. Z toho vyplývá, že přímější přístup k afektu se může uskutečnit prostřednictvím práce s tělem a prožitkem tělesné zkušenosti. (SMITH, 2007, s. 16)

Ferenczi, který reagoval na neúčinnost tradiční psychoanalytické metody, vyvinul tzv. “*činnostní techniky*”, které jsou založeny na pozornosti svalové činnosti a tělesného výrazu klientů. Ferenczi používal k překonání zábran a odporu k volným asociacím relaxační cvičení. (SMITH, 2007, s. 17)

Další vývoj, v osobě Wilhelma Reicha, přinesl skutečné zaměření na tělo. Nejdůležitějším konceptem Reichova přístupu, byla teorie “*svalového pancíře*”. Reich (1973) tvrdil, že neurotického řešení dětského pudového konfliktu (chronický konflikt mezi požadavky pudů a proti nim stojícími požadavky sociálního světa, pozn. autora) je dosaženo pomocí všeobecné změny fungování člověka, která nakonec vyústí do neurotického charakteru. Tento charakter je tedy narcistickým obranným mechanismem, který původně sloužil k ochraně dítěte před trestem za vyjádření pudů. Později je “*charakter*” udržován kvůli ochraně proti pudovým “*nebezpečím*” zevnitř. Charakter se projevuje na tělesné úrovni jako chronické svalové napětí nebo-li svalový pancíř a slouží k popření nebo zablokování impulzů k akci, která je neslučitelná s neurotickým charakterem. Časem na sebe svalový pancíř váže volně plynoucí úzkosti. To znamená, že charakterové obrany se manifestují ve fyzické stavbě těla. (VANĚČKOVÁ, 2011, s. 63)

Reich na poli práce s tělem zavedl postupy obsahující intenzivní tělesný kontakt s klientem. Pomocí prohmatání klientova těla diagnostikoval svalový pancíř a zjišťoval, kde je v těle zablokovaná energie. Uvolnění této energie bylo možné facilitovat pomocí tlaku na místa napětí v klientově těle. Při terapii využíval Freudův poznatek, že pro účinnost terapie je nutné,

aby myšlenky byly spojeny s odpovídajícími afekty. Pocity pak byly často vyvolávány prostřednictvím technik pracujících s tělesným kontaktem. (SMITH, 2007, s. 18)

Velkým přínosem bylo Reichovo rozpracování Freudova pojmu libido. Reich libido vnímal jako měřitelnou fyzikální energii, kterou nazval “*orgonová*” energie. Tento objev dovedl pojem duše a těla k jednotnému pojetí. Spojením je orgon, fyzikální substance, jejíž proudění je narušeno nebo blokováno napětím svalů, tedy svalovým pancířem. Reich popsal důsledky svalového uvolnění, kdy se objeví jeden ze tří druhů biologického vzrušení: úzkost, vztek nebo sexuální vzrušení. Orgonová energie se dle Reicha vytváří a spotřebovává v homeostatických cyklech. Svalový pancíř, odpovídající psychické charakterové struktuře, narušuje homeostázu. Tak Reich vysvětluje neurotický mechanismus blokování energie. (SMITH, 2007, s. 19)

Účastníkem Reichových seminářů byl i Fritz Perls, který rozvinul přístup nazvaný jako gestalt terapie. Perls převzal od Reicha terapeutické pravidlo, že myšlenky a vzpomínky musí být spojeny s prožitkem příslušného pocitu. Co víc, prohlašoval, že zabývat se v terapii čímkoli, co není prožívané a procítěné tady a teď, je z hlediska terapie ztráta času. (PERLS, 1996, s. 45)

Perls doporučoval, aby terapeut věnoval pozornost neverbální komunikaci klienta: hlasu, postojům a gestům. Perls také podporoval intenzivnější uvědomování a zapojení těla s cílem facilitovat organismické dokončení emocí. (PERLS, 1996, s. 49)

Podobně jako Reich hovořil také Perls o tělesném pancíři. V této souvislosti zmiňoval “*retroflexi*” jako výraz pro proces odmítání nebo blokování impulzu k akci pomocí muskuloskeletálního napětí působící proti tomuto impulzu. (PERLS, 2004, s. 21)

Reichův koncept “*dynamické formulace fáze zhroucení sekundárního narcismu*” ovlivnil Perlse. V Reichově teorii vede přetrvávající frustrace přirozených primárních potřeb k chronické kontrakci pancíře. Tento konflikt mezi inhibovanými primárními impulzy a inhibujícím charakterovým pancířem vede k vytvoření “*sekundárního narcismu*” - na rozdíl od primárního narcismu dítěte, který je následkem katexe částí vlastního těla jako objektů lásky. To znamená, že když je investice libida do vnějšího světa obtížnější nebo je libido stažené, energie se hromadí uvnitř a zesiluje sekundární narcismus. Podle Reicha vede rozvolnění a rozpuštění charakterových obranných mechanismů k dočasnému stavu naprosté bezmoci, což je aspekt úspěšné léčby, který nazval “*fáze zhroucení sekundárního narcismu*”. Během této fáze

se dostává klient do stavu se silnou osvobozenou energií a zároveň mu schází “bezpečná” neurotická kontrola (SMITH, 2007, s. 21)

Výše zmíněný Reichův koncept ovlivnil Perlsův model vrstev neurózy, kdy neuróza je charakterizována vrstvou klišé neboli vrstvou předstíraných významů. Pod ní je vrstva, která je pojmenována vrstvou Erica Berna či Sigmunda Freuda neboli vrstva hraní her, hraní rolí, chování “jako”. Pod touto vrstvou přetvářky je “*impass*”, což je stav, kdy zastaralá vnitřní podpora již není adekvátní, ale zároveň člověk nedosáhl ještě nové autentické sebedopory. “*Přečkáme-li*” tuto vrstvu, vede nás to k organismickému růstu. *Impass* neboli slepá ulička charakterizovaná fóbickým postojem, který ústí ve vyhýbání a následně pocit, že je člověk ztracený a prázdný. Pod fóbickou vrstvou se nachází vrstva smrti neboli imploze. Zde člověk čelí protikladným silám, snaží se stáhnout do sebe a udržet se pokud možno bezpečně pohromadě, tedy nezhroutit se. Implozivní vrstva se může rozvinout v poslední vrstvu – vrstvu exploze. Explozivní vrstva je charakterizována autentickým prožíváním a vyjadřováním emocí. Chování jedince může vyústit do smutku a dalších emocí, pokud doposud neasimiloval ztrátu, vztek, radost a jiné. (PERLS, 1996, s. 62-63)

Podstatou průchodu Perslových vrstev je rozpuštění holistických jádrových obran s cílem dosáhnout autentičtějšího chování. Perls pohlíží na neurotiky jako na lidi se zablokovaným vyjádřením emocí a léčba je možná pomocí klientovy schopnosti plně vyjádřit základní kontaktní emoce. Explozivní uvolnění může mít za následek například radostný smích. Takže podle Perlse může být zablokován výraz lásky, nenávisti či radosti, jež vnímáme jako základní kontaktní emoce. Účinná terapie poté vede k plnému organismickému vyjádření emocí, které byly dříve blokovány. (PERLS, 2004, s. 23)

Největší Perlsův přínos k bodyterapii však spočívá v jeho holistickém (organismickém) pohledu na člověka, vycházející z těchto premis (PERLS, 2004, s. 23):

1. Normální osobnost je charakterizována jednotou, integrací, konzistencí a koherencí. Patologie je charakterizována opakem.
2. Analýza člověka začíná celkem a pokračuje diferenciací tohoto celku na aspekty.
3. Jedinec je celistvý a jeho hlavní motivací je sebeaktualizace či seberealizace.
4. Zdůrazňuje se vliv vnitřních možností, zatímco vliv vnějších se minimalizuje.

V návaznosti na tyto premisy psychoterapie pro Perle znamená podporu klienta v uvědomění toho, čemu se snaží vyhnout. A kde je uvědomění, následuje organismické vyjádření. Na tomto místě uvedeme doporučení, z nichž vyplývá existenciální přístup, který prostupuje Perlovu terapii, tedy nezabývat se tím, co by mohlo být, ale tím, co je (PERLS, 1996, s. 53).

1. Žij teď (zabývej se přítomností a ne minulostí nebo budoucností).
2. Žij tady (zabývej se tím, co je přítomné a ne tím, co přítomné není).
3. Přestaň fantazírovat (proživej, co je skutečné).
4. Přestaň se zbytečným přemýšlením (naslouchej, čichej, dotýkej se, chutnej).
5. Vyjadřuj se přímo (místo vysvětlování, posuzování, manipulování).
6. Uvědomuj si nepříjemné stejně jako příjemné.
7. Odmítej všechna “měl bych”.
8. Přijmi plnou odpovědnost za své činy, pocity a myšlenky.
9. Buď tím, kým opravdu jsi.

Domníváme se, že tato doporučení mohou být vhodná například pro úzkostné klienty a rozhodně nemůžeme tyto premisy přijímat všeobecně. U stabilizovaného jedince by na základě těchto doporučení mohlo dojít ke stagnaci osobnosti a ideální já by se tak přestalo rozvíjet.

Perls prohlásil, že člověk přesáhne sebe sama pouze skrze svou pravou přirozenost a aby mohl růst, musí poznat svou přirozenost a především dovolit jí, aby se projevila. To znamená, že nemohu být jiný, než jaký opravdu jsem. (PERLS, 1996, s. 39)

Hlavním příspěvkem Raknese a Bakera bylo pokračování v Reichově práci, kterou nazvali orgonomie, tedy nauka o životní energii. Raknes se zaměřuje na uvolnění sexuální energie, funkční jednotu duše a těla a čtyřbodovou formuli orgasmu: napětí – nabití – vybití – uvolnění. (SMITH, 2007, s. 25)

Bakerova práce s klientem je z větší části neverbální a její součástí je práce s dechem, tělesné pohyby vyjadřující emoce a určité způsoby přímé manipulace s tělem (tlak na napjaté svaly). Uvolňování tělesného pancíře je u Bakera vždy systematické a postupuje od hlavy dolů. (SMITH, 2007, s. 26)

Nejznámějším přístupem, vyvinutým z Reichovy práce, který se zaměřuje na tělo, je bioenergetika založená Alexandrem Lowenem a Johnem Pierrakosem. Lowen (2002) definuje

bioenergetiku jako “zkoumání osobnosti z hlediska těla”. Toto zkoumání je založeno na tezí, že člověk je svým tělem a že tělo je energetický systém. A vychází z toho, že každý jedinec disponuje určitým množstvím energie, která je však často inhibována vnitřními zábranami. Chronické napětí v důležitých svalových skupinách omezuje tělesnou pohyblivost, zabraňuje volnému dýchání, znesnadňuje spontánní vyjadřování pocitů a emocí a omezuje tak naši schopnost prožívání. Osobnost je považována za způsob, jakým je jedinec na světě, tělesně a ve vztahu k tělu. Způsob, jak se člověk pohybuje má diagnostický význam pro určení typu charakteru, kterému se věnujeme v kapitole Charakterové typy člověka. (LOWEN, 2002, s. 20. HOFFMANN, GUDAT, 2003, s. 8)

Lowenovu myšlenku doplňuje Keleman (2005), který tvrdí, že život na sebe bere podobu tvarů. Tyto tvary jsou součástí organizujícího se procesu, kterým se emoce, myšlenky a zkušenosti vtělují do struktury. Keleman ji nazývá přiléhavě emocionální anatomie a doplňuje, že anatomické studie předkládají plošné obrazy člověka a tím přicházejí o nejdůležitější prvek, o emocionální život. Podobné neporozumění anatomii existuje i v psychologii, která se zaměřuje na studium emocí. Emoce však nemohou existovat bez anatomického základu, emoce mají totiž tělesnou stavbu. Emocionální anatomie slouží ke vzdělávání o těle, je nástrojem ke zkoumání mapy osobní historie a jejích archetypů. Emocionální anatomie popisuje vztah mezi osobní historií a mezi genetickými a sociálními silami, které usnadňují nebo blokují proces utváření života. Zkušenost, že komplexní emocionální vzorce jsou úzce spjaté s naším tělesným uspořádáním, je základem pro obohacení tělesného a emocionálního života. (KELEMAN, 2005, s. 9-13)

Lowen předložil pět základních vzorců (*holding patterns*), který člověk používá při tvorbě svého charakteru (LOWEN, 2002, s. 27):

1. Držet se pohromadě v reakci na strach z rozpadu či fragmentace.
2. Držet se někoho ze strachu z odmítnutí nebo opuštění.
3. Držet se nahoře ze strachu z pádu dolů (z neúspěchu nebo z dominance druhých).
4. Držet se uvnitř (držet se na uzdě) v reakci na strach něčeho se vzdát, uvolnit se a dát průchod citům.
5. Držet se zpátky v reakci na strach z pádu na tvář, ze zahlcení emocemi lásky a odevzdání se.

Podle Lowena spočívá obecný postup psychoterapie v pomoci klientovi v uvědomění si nevědomých konfliktů a strachů, které ovládají jeho schopnost vnímat a reagovat. Klient může díky terapeutovi nahlédnout, že tyto strachy a konflikty patří k minulosti a v přítomnosti již k ničemu neslouží. Lowen poukazuje i na to, že náhled na původ nevědomého konfliktu může být teoreticky léčivý, prakticky tomu tak mnohdy být nemusí. „Náhledová“ terapie se může stát neúčinnou, protože se odehrává pouze v rovině myšlení a tím schází silný energetický náboj, nutný pro změnu. (LOWEN, 2002, s. 27)

Bioenergetický postup je z tohoto důvodu následující (LOWEN, 2002, s. 27):

1. Dostat se do kontaktu s napětím v těle.
2. Uvolnit napětí a tím i emoce dříve zablokované svalovým pancířem.
3. Poskytnout verbální interpretace vzpomínek a emocí, které se při práci s tělem postupně vynořují z nevědomí.

Často používaným postupem pro usnadnění prvního kroku je „*stresová pozice*“. Lowen a Pierrakos vyvinuli řadu takových pozic, které slouží k zesílení tělesného napětí, což klientovi slouží k tomu, aby si jej uvědomil. (LOWEN, 2002, s. 120)

Druhý krok, uvolnění napětí, vyžaduje zvýšení hladiny energie. Toho je dosahováno pomocí zlepšení efektivity dýchání. Lowen došel dokonce k tvrzení, že inhibice dýchání je klíčem ke všem osobnostním problémům. (LOWEN, 2002, s. 121)

Pokud samotné zvýšení hladiny energie pro spontánní vyjádření emocí není dostatečné, což je časté, existují další možnosti. Jednou možností je, že formou hluboké masáže působí terapeut tlak na klientovy stažené svaly. Další variantou je expresivní cvičení. To znamená, že klient svou expresi vyjadří například pomocí úderů pěstí do matrace, aby tak vyjádřil popisovaný vztek. Rozpuštění svalového pancíře vyžaduje mnoho uvolňujících zážitků, z toho důvodu používá Lowen jako doplněk bioenergetická cvičení. Lowen v těchto cvičeních vychází z Jacobsonovy progresivní relaxace (svalovým uvolněním se dosahuje uvolnění duševního) a hatha jógy (hlavní součástí jsou ásany - pozice těla, pránájáma - ovládání dechu a meditace - zklidnění mysli). (LOWEN, 2002, s. 122. BARTOŇOVÁ a kol., 1971, s. 34)

Rozdíly mezi Reichovým a Lowenovým systémem jsou v tom, že Reich se zaměřuje na určitá svalová napětí, zatímco Lowen pojímá tělo holisticky a soustředí se na celkovou stavbu těla, jejíž specifickou součástí jsou určitá svalová napětí. (LOWEN, 2002, s. 32)

Dalšími rozlišovacími prvky jsou ty, že bioenergetika se soustřeďuje na zpracování energie pomocí svalů ovládaných vůlí. Středem zájmu je zde *“expresivní energie”*, tedy energie pohybu muskuloskeletálního systému. Záměrem expresivní práce je tedy uvolnění svalových bloků za účelem obnovení běžného toku energie v těle. (SMITH, 2007, s. 29)

Zatímco Reich tělo rozděluje na sedm segmentů a zablokovaná energie se může nacházet v kterémkoli segmentu. Segmenty tvoří horizontální pásy v oblasti: očí, úst, krku, hrudníku, bránice, břicha a pánve. Reich tvrdí, že bloky v těchto segmentech je třeba uvolňovat postupně, od očního segmentu směrem dolů až k pánevnímu segmentu. (VAŠINA, 2002, s. 139)

Bioenergetická terapie toto pořadí nedodrží. V bioenergetice se obvykle začíná u nohou, které jsou z reichiánského pohledu prodloužením pánevního segmentu (stejně jako paže jsou prodloužením hrudního segmentu). Lowen označuje práci s nohama jako *“uzemňování”* (mít silný podpůrný kontakt se zemí, pozn. autora) a považuje ji za základ toho, aby byl organismus schopen *“ustát”* silný energetický náboj. (LOWEN, 2002, s. 34)

Toto cvičení se později stalo základním pilířem bioenergetiky. Například když Lowen cítil potřebu *“dostat”* se více do svých nohou a být si jich zcela vědom. Postavil se do stoje, zapřel nohy, uvolnil kolena a prohnul záda dozadu tak, aby mobilizoval spodní polovinu svého těla. Tento postoj zaujímal několik minut. Zesílil tak pocit v nohách a ty začaly vibrovat. Toto cvičení je vhodné pro klienty, jež hovoří o tom, že mají pocit jakoby nestáli svými nohama pevně na zemi, ztratili kontakt se skutečností a zdálo se jim, jako by se vznášeli. Cvičení *“uzemňování”* mělo klienta spojit opět s realitou. (HOFFMANN, GUDAT, 2003, s. 8)

Charles Kelley používal pro popis práce s tělem pojem *“neoreichiánský”*. Jeho práci ovlivnily Reichovy objevy, současně jej však svými teoriemi a metodami přesahovaly. Kelley pro svou práci začal postupně používat pojem *“radix”*. Kelley říkal: *“Pracujeme se zdrojem pocitů a výrazu v těle, s procesy pulzace, nabití, protipulzace, pancíře, bloků, uvolnění a vybití.”* Otázka zní: *“Co je tím, co pulzuje a co nabíjí, co je blokováno nebo vybité?”* Kelleyho odpověď zní: *“Je to substrát, ze kterého je vytvářena energie a pocity a který je spojujícím článkem mezi nimi”*. Pro tento substrát zvolil pojem *“radix”*, který proudí tělem a vyvolává pocity a pohyby. (SMITH, 2007, s. 30 – 31)

Středem pozornosti radixu není původ bloku, ale proces, to znamená, jakým způsobem se člověk blokuje. Pro Kelleyho je typické, že odmítá terapeutický model emočních bloků, tedy

neexistují klienti, terapeuti ani léčba. Namísto toho je zde proces růstu supervidovaný učitelem, pomocí něhož je rozvíjeno vyjadřování pocitů. (Kelley, 1978 in SMITH, 2007, s. 31)

Cílem Kelleyho (1974) práce je *“otevření možnosti prožívat hluboké spontánní emoce spolu s rozvojem schopnosti žít se záměrem, tzn. vybrat si přiměřené cíle a účinně je uskutečňovat”*. Právě záměr neboli *“sebeřízení”* dává dle Kelleyho životu hodnotu. (SMITH, 2007, s. 32)

Brown vyvinul styl práce nazývaný psychoterapie přímého tělesného kontaktu nebo také organismická psychoterapie. Tato metoda praktikovala terapeutické masáže, které vycházely ze smyslového uvědomění. (SMITH, 2007, s. 33)

Brown užívá různé techniky mobilizace a redistribuce energie, které vedou k *“utváření duše”*. V každé oblasti těla se mohou vyskytnout chronická charakterově – svalová napětí a pokud jsou uvolněna, objeví se primární neuspokojené pocitové potřeby. Jejich uspokojení zakládá léčení a růst. (SMITH, 2007, s. 33)

Co se týče techniky, Brown používal měkké i tvrdé intervence zaměřené na tělo. Tvrdé intervence obsahují silný tlak na svaly, to znamená hluboké masáže. Měkké formy se skládají z lehkého tlaku dlaně na různé části klientova těla. (SMITH, 2007, s. 33-34)

K lehkým tlakům Brown uvádí, že pokud se tělo poddá doteku, dech se prohloubí, zpomalí a postupně se zklidní metabolismus. Příčinou postupného změkčení tělesné periferie je mobilizace energetického náboje a průtoku krve. Terapeut se postupně dotýká různých částí klientova těla, aby účinek prostoupil do celého organismu. Smyslem měkkých dotyků je odkrytí blokády energie, na které lze usuzovat podle zpevněných nebo změkčených částí těla a podle přerušení klidného hlubokého dechu. (SMITH, 2007, s. 34)

Brown kromě mobilizace energetického náboje, tedy kontaktu podporující proudění krve, využívá další metody, jako jsou dynamická relaxační technika norské fyzioterapeutky Bülow-Hansen, spočívající v silném tlaku na určitá místa těla, bioenergetická cvičení a v závěrečné fázi léčby začleňuje cvičení s vydáváním zvuků, tzv. voice therapy. (SMITH, 2007, s. 36)

Brown klade důraz na potřeby klienta a zajištění terapeutické podpory ohledně neobvyklých projevů při přímém kontaktu s tělem. Tato emoční podpora musí být dostatečně

silná, aby klienta ujistila, že vše, co se děje, je vpořádku a umožnila tak hladký průběh terapeutického procesu. (SMITH, 2007, s. 36)

V rámci tohoto krátkého historického exkurzu zmíníme přístup, který úzce souvisí s tělesně orientovanou terapií, kterou je Psychomotorická terapie.

Psychomotorickou terapii vyvinuli manželé Albert a Diane Pesso, tanečníci zabývající se pohybovou přípravou, která je dovedla k terapeutické práci. Výchozím bodem je vývojový model čtyř lidských potřeb: péče, podpory, ochrany a limitů. To jsou dle Pesso nutné podmínky pro růst a vývoj self. Tyto podmínky poskytuje nejprve děloha, po narození rodiče a poté ego. Pokud však byla například rodina dysfunkční, to znamená, že neposkytovali dostatek podnětů k naplnění a uspokojení specifických potřeb dítěte, vzniká tomu odpovídající dysfunkce ega. Ego tak není schopno poskytnout odpovídající péči, ochranu, podporu a hranice pro self, aby se pak toto self uskutečňovalo. (PESSO, 2009, s. 27)

Cílem terapie je poskytnout zážitky, které *“dosycují”* dřívější nedostatek prožitku péče, podpory, ochrany a hranic. Pesso vycházejí z toho, že prožitky jsou oboustranné a vzájemné, to znamená, že s energií pracují interaktivně. (PESSO, 2009, s. 29)

Terapeutické interakce se odehrávají v rámci *“symbolické regrese”*. To znamená, že s klientem se zachází, jako by byl v regresi, současně je však v kontaktu s dospělou stránkou sama sebe. (PESSO, 2009, s. 30)

Pesso (1973) kladou důraz na interaktivní terapeutické sezení s klientem a dodávají k tomu, že *“vše lze udělat ve fantazii, avšak důležité je do fantazie zahrnout také konkrétní senzorický a motorický vstup, tak aby byla uvěřitelnější a poučnější zkušenosti.”* (PESSO, 2009, s. 16)

Tento postoj se shoduje s Perlsovým a Lowenovým přístupem, kdy je kladen důraz na prožitek emocí a jeho integraci do života klienta, jen tak může dojít k jeho integraci.

Cílem práce s tělem v psychomotorické terapii není odstranění napětí, emocí nebo pocitů z těla, ale pohyb ve směru těchto emocí či napětí. Současně se jedná o to, dovolit stát se zjevnou akcí a následně interakcí, která přináší uspokojení a potvrzení self. (PESSO, 2009, s. 18)

Pesso k těmto interaktivním procesům napsal: ...*“mnoho emocí není prožíváno a mnoho akcí není vyjádřeno, protože rodinné prostředí nebo situace neposkytovala uspokojivé akomodace nebo odpovídající reakce na pocity a chování člověka. Když nabídneme akomodaci doposud nevyjádřené emoci nebo chování, psychomotorický proces začne vypouštět rezervoár vytěsněných, inhibovaných a neuvědomovaných pocitů a dovolí stránkám bytí člověka, které zatím čekaly na objevení, aby byly vyjádřeny a snad i integrovány do života.”* (PESSO, 2009, s. 38)

Základní technikou psychomotorické terapie je “akomodace”, která je interaktivní – obsahuje interakci s *“cílovými postavami”*. Cílové postavy jsou archetypální a představují je skuteční účastníci, kteří hrají situace. Akomodace energie, akce a interakce poskytuje uspokojení a potvrzení, nazývá se *“struktura”*. Ve struktuře se nachází polarizované postavy (například negativní a pozitivní aspekty matky a otce). Pozitivní postavy představují ideální či archetypální rodiče, které dokonale uspokojují potřeby klienta. (PESSO, 2009, s. 125)

Terapeut je režisérem hraní rolí a současně se radí s dospělou částí klienta, aby zjistil, jaké jednání a slova by poskytly klientovi akomodaci (čímž by z těchto akcí vytvořily uspokojující a potvrzující interakce). Terapeut sleduje interpersonální, interaktivní energii a pozoruje, kde v těle se projeví a pomáhá jí stát se konkrétní motorickou akcí a nasměrovat ji k vhodnému interaktivnímu cíli. Když se energie neprojeví v otevřené akci, terapeutovou funkcí je pro ni nalézt symbolické vyjádření v oblasti myšlenek nebo fantazie a pomoci ji vrátit zpět do akce. Klient následuje své tělo a nechá jej dělat, cokoli chce. Psychomotorická terapie je spojením propracovaného hraní rolí a důkladného zaměření na tělo a projevy energie. (PESSO, 2009, s. 126-128)

2. BIOENERGETIKA

“Štěstí je uvědomování si růstu” (Lowen k Reichovi o definici štěstí) (LOWEN, 2002, s. 24)

Bioenergetika chápe lidskou osobnost na základě energetických procesů v těle. Energie produkuje pohyby, které probouzejí emoce. Tyto funkce lze popsat jako řetězec: energie – pohyb – emoce – myšlení. (LOWEN, 2002, s. 9)

Abychom však změnili základní pochody v těle, neznamená to upravit všechny naše přístupy. Jestliže se uvolní tělesná blokáda, působí to okamžitě na celou osobnost, podporuje spontaneitu, naopak zredukovaná hladina energie zpomaluje funkce osobnosti. (LOWEN, 2002, s. 9)

Při terapeutické práci jde mimojiné o to správně ohodnotit hladinu energie člověka. Množství energie se odráží v očích, kůži, hlase i v pohybech. (LOWEN, 2002, s. 9)

Lidé s nedostatkem energie vykazují mnohdy při relaxaci škubavé pohyby, které působí napjatým, trhavým dojmem. Mohou být hyperaktivní. U dospělých je tato nadměrná aktivita mnohdy jen obranným mechanismem proti depresi. V naší civilizaci je bezpočet lidí, kteří žijí s nízkou hladinou energie a bojují s chronickou únavou a frustracemi. (LOWEN, 2002, s. 9)

Proč tolik lidí trpí nedostatkem energie? Příčin může být jistě více. Jedna ze základních příčin může souviset s nedostatečným dýcháním, jež je povrchové a stažené, které je výsledkem chronického svalového napětí. Toto napětí se objevuje v různých svalových partiích a je výsledkem emocionálních konfliktů, které blokuje ty impulzy, s nimiž se člověk nechce vyrovnávat. Například napětí ve žvýkacích svalech má zmírnit potřebu kousnout. Takové impulzy jsou tlumeny a vytlačovány z našeho vědomí za účelem redukce intenzity těchto emocí. Člověk poté nemá potřebu uhodit, protože není rozhněvaný, nepotřebuje plakat, protože není smutný. Emoce jsou redukovány, když je hladina energie na nízké úrovni. Bolestivé pocity se člověk naučí potlačit nebo zeslabit tím, že zadržuje dech. (LOWEN, 2002, s. 9)

Terapeutickým úkolem bioenergetiky je mimojiné zvýšit hladinu energie. Cílem je osvobodit člověka od traumatických zážitků minulosti na tělesné úrovni, jež se manifestují jako křečovitost a chronické napětí v těle. Abychom tohoto cíle dosáhli musí si jedinec napětí uvědomit. (LOWEN, 2002, s. 9)

Energie se mobilizuje dýcháním, pohybem a vyjadřováním emocí. K tomuto účelu jsou vyvinuty zvláštní cvičení. (LOWEN, 2002, s. 10)

“Člověk, který hluboce neprodýchává, ukrajuje život svému tělu. Když se nepohybuje uvolněně, překáží životu svého těla. Jestliže hluboce neprociťuje, nespojuje se s životem svého těla. A pakliže omezuje sebevyjádření, omezuje jeho život.” (LOWEN, 2002, s. 32)

Zdůrazněme a dodejme, že tato omezení jsme si nevybrali dobrovolně. Vyvíjejí se proto, abychom přežili v naší dnešní společnosti. Bohužel však přijímáme omezení našeho těla jako běžná, ba co více, ani si je neuvědomujeme. Ostražitost, obrnění, nedůvěra, izolace a odcizení se staly v naší společnosti zcela přirozené. Je však pochopitelné, že se těmito prostředky chráníme před zraněním. Stanou-li se součástí charakteru nebo struktury osobnosti, mohou člověku škodit a vyvolat trvalejší poškození než původní ohrožení samo. Řada lidí tak kráčí celým svým životem s omezeným množstvím energie a pocitů. (LOWEN, 2002, s. 32)

2.1 Já a tělo

Můžeme říct, že člověk existuje na dvou úrovních současně: na duševní čili psychické a na tělesné neboli somatické. Ve zdravé osobnosti fungují duchovní a tělesná složka společně. V případě narušené osobnosti jsou oblasti citů a chování vzájemně proti sobě. Konfliktní oblast automaticky uzavírá spontánní a přirozenou expresi impulzů a citů. Tyto zábrany redukuje schopnost člověka *“uchopovat ve světě”* a představují tím snížení potenciálu slasti v organismu. (LOWEN, 2002, s. 117)

Abychom pochopili vývoj charakteru, musíme vědět, že vzájemné ovlivňování mezi já a tělem je dialektickým procesem. Představa o sobě samém formuje tělo do té míry, že já kontroluje vědomé řízení svalstva. Impulz k pláči je pak zbrzděn, člověk zatne zuby, sevře hrdlo, zadržuje dech nebo zatáhne břicho. Vztek, který bychom vyjádřili údery, může být zastaven, když zatneme svalstvo zad. Zastavení pohybu se děje nejdříve vědomě a je zacíleno na ochranu proti bolesti a konfliktu. Vědomé stažení svalů vyžaduje energii a nemůže se provádět neustále donekonečna. Jestliže člověk zadržuje své pocity dlouhou dobu, neboť jejich projevení nemůže být akceptováno, deleguje já kontrolu nad zakázanou akcí obranným mechanismům a stahuje svou energii z impulzu zpět. Obrana před impulzem poté následuje nevědomě a sval zůstává napnut, jelikož mu chybí energie k expanzi i uvolnění. (LOWEN, 2002, s. 118)

Svalstvo, kde je energie odebrána, je tedy permanentně stažená a napjatá, tedy ve stavu, kdy nelze vyjádřit potlačovaný pocit. Podnět je efektivně potlačen a dotýčný potlačenou touhu nepocítuje. To však neznamená, že je podnět odstraněný. Existuje dále v těle, pouze však nemůže působit ve vědomí. V důsledku těchto obran dochází ke zmenšení látkové výměny v organismu. Chronická svalová napětí zabraňují volnému a přirozenému dýchání a tím se snižuje hladina energie v organismu. Ve stresové situaci se tak dýchací cyklus projevuje jako nemožnost nadechnout více vzduchu, což může mít za následek vyvolání stresové reakce. (LOWEN, 2002, s. 119)

Nižší hladina energie nutí člověka přizpůsobit tomu i své životní návyky. Vyhýbá se situacím, jež by ho stálo více úsilí a mohlo by vyvolat jeho potlačené pocity. Člověk vyživuje své obranné mechanismy energií, která ho chrání před konfliktem. Tímto procesem je sice jeho prostor zúžen, přesto ale může dále omezeným způsobem existovat. (LOWEN, 2002, s. 119)

Je-li vhodným způsobem nabídnut prostor k vyjádření v terapii, může dojít k vybití impulzu tak, že se zábrana či překážka může uvolnit. (LOWEN, 2002, s. 118-119)

2.2 Energetický koncept

“Život člověka je životem jeho těla” (LOWEN, 2002, s. 31)

Bioenergetika představuje studium lidské osobnosti z hlediska energetických procesů těla. Již Albert von Szent-Gyorgi, maďarský nositel Nobelovy ceny, poukázal na to, že *“stroj života”* potřebuje energii, aby se mohl hýbat. (LOWEN, 2002, s. 35)

Můžeme souhlasit se základní tezí Lowena, že tato energie je přítomna u všech životních procesů – pohybu, emocí i myšlení. (LOWEN, 2002, s. 35)

Nejsme zvyklí vidět osobnost z hlediska energie. Přitom kolik energie člověk má a jak ji použije, o tom rozhodne jeho osobnost, ve které se tato energie opět odráží. Někteří lidé mají více energie než ti druzí. Impulzivní jedinec není například schopen stoupající energii udržet a musí přebytek co nejrychleji vybit. Člověk s obsedantní neurózou musí své vzrušení také vybit, dělá to však uvnitř rigidního vzorce chování. (LOWEN, 2002, s. 36)

Vztah mezi energií a osobností můžeme nejzřetelněji pozorovat u depresivních jedinců. I když se samozřejmě jedná o souhrn psychologických a fyzických faktorů, můžeme uvést

jednu důležitou skutečnost. Depresivní člověk má doslova depresivní, to znamená potlačované energetické hospodářství. A dělá jen asi polovinu spontánních pohybů než nedeprativní člověk. Člověk s těžkou depresí je apatický a téměř není schopen pohybu, jako by na něj neměl energii. Stěžuje si na únavu, aniž by něco dělal. Jeho potlačená energetická hladina se projevuje v úbytku všech energetických funkcí. Dýchá mělce a pomalu. (LOWEN, 2002, s. 36)

Jednou z účinných a rychlých metod práce, jak pomoci depresivním klientům se zvýšením energie spočívá v tom, že se podporuje příjem kyslíku – tedy hluboké a intenzivní prodýchávání. Současně terapeut pomáhá klientovi prohloubit dech fyzickým tlakem na břicho a hrudník, aby podpořil břišní a hrudní dýchání. Když aktivujeme dýchání, zvedá se přirozeně hladina klientovy energie. Změnu klientova stavu můžeme pozorovat již po dvaceti až třiceti minutách. Je viditelná na hlase, který zní plněji, protože hrtanem proudí více vzduchu. Dále pak je možné změnu pozorovat na obličeji, který je rozjasněný. Následkem proudění vzruchů se může objevit kdekoliv v těle jemné chvění či vibrace. (LOWEN, 2002, s. 37-38)

Musíme však poznamenat, že hluboké dýchání přináší přechodně úlevu, ale neléčí samotnou depresi. Účinek nemůže být trvalý také proto, že klient ještě nemá sílu udržet hluboké dýchání sám. Tuto neschopnost udržet dýchací proces je souhrnou více faktorů a je ji potřeba řešit na základě důkladné analýzy těchto faktorů, které přispívají k ochabování těla a deprimují, tedy utlačují celou osobnost. (LOWEN, 2002, s. 37-38)

Zabýváme-li se pojmem energetické nabití, musíme se současně dotknout termínu energetické vybití. Živý organismus může fungovat jen když existuje rovnováha mezi nabíjením a vybíjením energie. Vyvíjející dítě bude přijímat více energie než vydávat. Přebytečnou energii spotřebuje k růstu. Totéž platí pro uzdravování nebo osobnostní růst. Dle Lowena platí pravidlo, že přijímáme jen tolik energie, kolik můžeme vydat. (LOWEN, 2002, s. 38)

Energie je potřebná ke každé lidské aktivitě: od činnosti srdce a peristaltiky střev až po chůzi, mluvení, práci a další. Jedinec se projevuje svými činy. Je-li toto sebevyjádření svobodné a odpovídá-li realitě dané situace, umožňuje mu vybíjení energie pocit uspokojení a slasti. Ve stavu slasti fungují rytmické a bězděčné životní pochody optimálně. (LOWEN, 2002, s. 38)

Činnosti, které slouží k sebevyjádření, produkují bezprostřední pocit slasti a uspokojení. Je-li zredukováno jedincovo sebevyjádření, zmenšuje se také jeho šance vnímat slast a žít tvořivě. Toto sebevyjádření může být omezeno mimojiné vnitřními zábrany a chronickým svalovým napětím, tedy pancířem. Jeho schopnost prožívat slast se tedy redukuje a

tak člověk sníží příjem své energie na úroveň toho, aby energetická bilance těla zůstala vyrovnaná. (LOWEN, 2002, s. 38)

Nabíjení a vybíjení představují vzájemně související děje, které jsou používány za účelem pozvednutí hladiny energie člověka a obnovení proudění pocitů v těle. Důraz je tedy kladen na dech, emoce a pohyby. Terapeut však usiluje zároveň o to, aby našel souvislost mezi současným energetickým stavem klienta a jeho dosavadním životem, který mu brání prožívat a plně vyjadřovat své emoce a vyčerpávají jeho energetický potenciál. V případě uvolnění některého z vnitřních konfliktů, se u dotyčného obnovuje a stoupá hladina energie. Klient tak může přijímat a odevzdávat více energie a tím dosáhnout plnohodnotnějšího života. (LOWEN, 2002, s. 39)

2.3 Ty jsi tvé tělo

“Nikdo nemůže přemoci své tělo” (Lowen, 2002, s. 34)

Žádný člověk nemůže existovat odděleně od svého těla, ve kterém se naplňuje jeho existence, jímž se vyjadřuje a vstupuje do vztahu se svým okolím. Když jsme naše tělo, pak toto tělo vyjadřuje co jsme. Představuje náš vztah k okolnímu světu. Dle Lowena platí, že čím živější je naše tělo, tím více jsme na světě a tím více si dovolíme vyjadřovat své emoce a pocity. (LOWEN, 2002, s. 42)

Může se stát, že si klient při hledání skutečných konfliktů uvědomí, že leží mnohem hlouběji, ale jsou ztělesněny ve vnějších postojích fyzického těla. Nevědomá tělesná obrana se nenechá ovlivnit cíleným snažením. Nemůžeme tedy přemoci své tělo, jak tvrdí Lowen. (LOWEN, 2002, s. 43)

Mnoho jedinců tak může být nevědomým konfliktem mezi různými aspekty osobnosti zasaženo. Nejrozšířenější je konflikt mezi nenaplněnými potřebami dítěte v jedinci a očekáváním jeho dospělého já. Kdo chce vyrůst, musí se naučit stát na vlastních nohách a být s to postarat se sám o splnění svých přání a tužeb. U lidí, kteří trpí tímto vnitřním konfliktem, je touha po samostatnosti a odpovědnosti podmiňována nevědomým přáním po opoře a bezpečí. Rozporuplný obraz můžeme pozorovat i na jeho těle. Infantilní aspekty jeho osobnosti se mohou promítnout do tělesného zvevření, například v nápadně malých rukách a chodidlech či vzhledově může vypadat infantilně. (LOWEN, 2002, s. 44)

Tento konflikt dle Lowena vzniká, když se přirozená potřeba hrát si nemohla plně rozvinout. Tím, že je u dítěte potlačen sklon ke hraní, jej nemůže v žádném případě vytěsnit. Jsou vytlačeny z vědomí, ale žijí dále v hlubších vrstvách osobnosti. Poté co jim jedinec umožní projevit se, přicházejí opět na povrch. Vlastnosti dítěte nebyly integrovány do osobnosti, ale odděleny od já a opouzdušeny jako cizí těleso. (LOWEN, 2002, s. 44)

2.4 Životní síla

Životní síla člověka je určována tím, jak je čilý, jak silně vibruje nebo kolik má energie. Je-li člověk excitovaný a jeho energie přibývá, jeho životní síla bezprostředně proudí tělem. Můžeme říct, že je zvláště živý, má silnější pocit žití. Životní sílu Lowen definuje jako sílu uvnitř organismu, která se manifestuje v sebevyjádření jedince a teprve ona dělá z člověka výjimečné individuum. (LOWEN, 2002, s. 51)

Jsou-li pocity ohrožující, bývají často potlačovány. To se děje tak, že se vytvoří svalové napětí, které zabraňuje tomu, aby v dotyčných částech těla docházelo k proudění vzruchů. Lidé tak potlačují svůj strach často proto, že na ně působí ochromujícím účinkem. Tak je například potlačen vztek, protože je nebezpečný a ohrožující, zoufalství, poněvadž jedince zbavuje odvahy. Jedinec také potlačí prožívání bolesti, například bolesti z nesplněného přání, protože jej nemůže unést. Potlačování citů pak oslabuje stav vzrušivosti těla. (LOWEN, 2002, s. 51)

2.5 Úzkost

Psychické a fyzické obranné mechanismy mají za úkol chránit člověka před úzkostí. Úzkost může produkovat překážka procesu dýchání nebo nepravidelnosti v srdečním rytmu. Můžeme se tedy domnívat, že okolnosti, které překáží v činnosti životně důležitým funkcím organismu mohou vyvolat úzkost. Napětí, jež se hromadí, překáží dechovému procesu a vyvolává úzkost. Reich tuto souvislost zkoumal a viděl v ní základ své terapeutické metody, z níž se vyvinula bioenergetika. (LOWEN, 2002, s. 101)

Také Freud znal souvislosti mezi dechovými potížemi a úzkostí. Ve své knize *Depression and the Body* (1960) tuto skutečnost potvrzuje a píše o ní jako o nahromadění

jiného endogenního podnětu, který jinak nepodléhá psychickému zpracování, není tedy odpovědný za nahromadění fyzického napětí. (LOWEN, 2002, s. 101)

Jiné vysvětlení je podáno Rollo Mayem, který poukázal na indogermánský původ slova angh, které významově souvisí s německým slovem eng, což znamená úzký. Mohli bychom tedy říci, že se týká pocitu těsnosti, což je vyjádřeno například i ve slově “tíseň”. Úzkost tak podle Maye je tísní v úžinách těla. (LOWEN, 2002, s. 102)

S úzkostí souvisí míra svalového napětí v oblasti bránice a pasu, která může znesnadňovat dýchání a omezovat její pohyblivost. Bránice je nejdůležitější dýchací sval a její činnost je silně ovlivněna emocionálním zatížením. Na stavy úzkosti reaguje tak, že se stáhne nebo zatuhne. V případě chronického zatuhnutí, může vzniknout predispozice k úzkosti. (LOWEN, 2002, s. 102-103)

Uvedli jsme, že obranné mechanismy mají za úkol chránit člověka před úzkostí. Člověk nepocítuje úzkost, pokud nejsou tyto mechanismy v činnosti. Pak pocítíme slast. Z toho můžeme vyvodit závěr, že jsou to obranné mechanismy, které predestinují člověka k úzkosti, tedy vytvářejí předpoklad pro její prožívání. (LOWEN, 2002, s. 104)

Jak je možné, že obranné mechanismy vykonávají dvě na první pohled protichůdné funkce, jež před úzkostí chrání a současně pro ni vytvářejí předpoklady? Abychom mohli odpovědět na tuto otázku, musí nám být jasné, že obranný postoj se původně nevyvinul proto, aby nás před úzkostí chránil – což momentálně činí. Měl nás mnohem více chránit před zraňováním, útoky nebo odmítáním. Když je však člověk opakovaně napadán, vytvoří si “*obránné hradby*”, které mají za úkol ho v budoucnu ochránit. Postupem času se tyto obranné hradby stanou součástí našeho každodenního života, naším životním návykem. Protože jsou obranné systémy zachovány, přetrvávají také obavy z útoku a napadení. Člověk automaticky pokračuje ve stavbě hradeb. Ty ho však současně uzavírají, až se mohou stát vězením jeho vlastní osobnosti. (LOWEN, 2002, s. 104)

Nebezpečné to začne být teprve tehdy, když se člověk pokusí své obranné mechanismy odstranit a otevřít se. Je možné a člověk si to může i uvědomovat, že ohrožení není reálné, ale jako reálné se jeví. (LOWEN, 2002, s. 105)

Podívejme se na proces z bioenergetického hlediska. Svě obranné mechanismy jsme zřídili na strategicky nejvýhodnějších místech, tedy v oblastech komunikačních cest vedoucí

přes úžinu krku a oblast pasu k periferním kontaktním bodům těla. Neblokují však celý kontakt a veškerou komunikaci, ale omezují průchod a přístup k periférii. Pokud se držíme uvnitř těchto omezení, zůstáváme zbaveni úzkosti, ale náš život je zúžen a značně omezen. Úzkost vznikne tehdy, když se nějaká silná emoce pokouší prorazit a je v panické hrůze zadužena. Panika dává člověku podnět k úplnému uzavření se, což ohrožuje přísun energie do organismu z důvodu vytvoření svalového napětí. (LOWEN, 2002, s. 105)

Život nezávisí jen na průběžném zásobování energií (kyslík, výživa, atd.), ale také na vybití či uvolnění odpovídajícího množství této energie. Bioenergetika tvrdí, že zdraví představuje stadium relativní rovnováhy nebo vyrovnanosti energetického hospodářství. Nedostatečný příjem energie vede doslova k *“rabování”* energetických rezerv a zpomalení životních procesů. Jestliže je naopak uvolňováno příliš mnoho anebo přespříliš málo energie, vzniká následně úzkost. V terapii se tak může stát, že důsledkem hlubokého prodýchávání stoupá energie v organismu, jež však dotyčný nemůže emocionálně vybit, protože je brzděn ve svém sebevyjádření. Je tedy v rozpoložení, které skončí v okamžiku poté, co může být vybito například pláčem nebo zlostí. Když se člověk nemůže efektivně *“vybit”*, první co začne omezovat je dech. (LOWEN, 2002, s. 107)

Jako příklad úzkostného stavu si můžeme uvést dítě, které je velmi brzy odstaveno od mateřského prsu. Většina dětí se nespokojí dobrovolně se ztrátou tohoto objektu. Pláčou, křičí a sahají rukama a ústy po prsu. Protože jejich pokus končí nezdarem, stávají se neklidnými a vztekají se. Toto chování může vyvolat nepřátelskou reakci ze strany matky a dítě rychle pochopí, že musí svoji touhu potlačit. To dělá tím, že dusí impuls pláče a uchopování. Svaly na hrdle a krku se stáhnou, aby zúžily otvor a tento impuls zablokovaly. Rovněž se tím ztěžuje proces dýchání, neboť stažené hrdlo blokuje pobídku nasát vzduch. (LOWEN, 2002, s. 108)

Kojení jsme použili jako příklad aktivního procesu otevírání se a uchopování. Tyto procesy jsou expanzivními pohyby, které organismus provádí, aby získal zdroj energie a slasti. Základní průběh zůstává neměnný, ať už člověk sahá jako dítě po matce nebo hračce. Jestliže dítě musí takové chování blokovat, buduje si psychické a svalové obranné mechanismy, které brzdí všechny podněty, které se k tomuto vztahují. Postupem času se tyto mechanismy strukturují do chronických svalových napětí. Současně je vzpomínka na původní prožitek potlačena a vytváří se ideální já, které dotyčný staví výše než potřebu po kontaktu, intimitě a lásce. (LOWEN, 2002, s. 108)

Na tomto příkladě můžeme vidět spojení mezi různými úrovněmi osobnosti. Na povrchu se vynořuje jako obranný mechanismus ideální já, které stále racionalizuje (například muž nepláče). Tento obranný mechanismus je zjednodušeně řečeno propojený se svalovým napětím v hrdle a rukou, který blokuje impuls otevřít se a uchopit. Na tělesné úrovni už nejde o to, jestli muž může plakat nebo nikoliv. Jsou-li napětí velmi silná, je pro dotyčného téměř nemožné emoci pláče vyjádřit. (LOWEN, 2002, s. 111-112)

Udělá-li člověk v tomto směru krok k odstranění mechanismů, obranné mechanismy potlačí tento podnět. V mnoha případech je tato úzkost tak silná, že se člověk uzavře, i v případech, že by měl udržovat hladinu energie na nízké úrovni a nechat stagnovat svůj život. Bytí mnoha lidí je ovlivněno strachem plně rozvinout svůj život. (LOWEN, 2002, s. 112)

2.5.1 Úzkost z pádu

Podle Lowena jsou lidé jedinými živými bytostmi, které prožívají úzkost z pádu. Přirozeně všechny živé bytosti cítí úzkost, když skutečně padají. Lidé však mohou být úzkostní i když stojí na pevné zemi. Pravděpodobně lze tuto úzkost vystopovat až k těm evolučním stádiím, kdy naši předkové žili na stromech jako opice. (LOWEN, 2002, s. 172)

Neurotické úzkosti vycházejí z vnitřního konfliktu mezi energetickým vzruchem těla a nevědomou zábranou či blokádou, která má za úkol tlumit tyto vzruchy nebo zabránit jejich vzniku. Zábrany jsou tvořeny chronickým svalovým napětím, jež většinou vzniká v příčně pruhovaných nebo ovládaných svalech. Svaly podléhají za běžných okolností řízení našeho já. Vědomé řízení se však vytrácí, jakmile se napětí ve svalu stane chronickým, to znamená nevědomým. (LOWEN, 2002, s. 173)

Toto nevědomé řízení můžeme přirovnat k *“hlídači”*, který již neposlouchá autoritu svého já, ale pracuje jako samostatná jednotka uvnitř osobnosti a získává vliv do té míry, v jaké přibývá v těle chronického napětí. (LOWEN, 2002, s. 172-173)

U lidí je uchopovací reflex přítomen od narození. K tomu, aby dítě pocíťovalo jistotu, musí být drženo. Když dítěti vezmeme oporu a chvíli je necháme padat, lekne se a projevuje úzkost. Dle Lowena existují ještě dvě jiné situace, jež představují pro dítě ohrožení: hrozící neschopnost dýchat, která vede k úzkosti a náhlý silný zvuk, jenž vyvolává tzv. úlekovou reakci. (LOWEN, 2002, s. 172)

Spouštěcím momentem úzkosti z pádu je nedostatečná opora, případně nedostatečný fyzický kontakt s matkou. Reich zveřejnil v roce 1945 stat' o pozorování strachu z pádu u třítýdenního kojence a napsal k tomu: ...*“ke konci třetího týdne se projevil akutní strach z pádu, a to v situaci, když dítě vytáhli z vaničky a položili naznak na stůl. Nebylo hned jasné, zda-li bylo položeno příliš rychlým pohybem, nebo jestli se strach z pádu dá odvodit z rychlého ochlazení pokožky. Každopádně dítě začalo silně plakat, natáhlo ruce, jako by hledalo oporu, pokoušelo se předklonit hlavu, úzkostně se dívalo a nebylo k utišení. Bylo nutné ho znovu zvednout. Při dalším pokusu dítě položit se objevil strach z pádu se stejnou intenzitou. Uklidnilo se, až když ho opět zvedli.”* (LOWEN, 2002, s. 173)

Reich si všiml, že pravé rameno dítěte bylo po této události staženo. Ze strachu z pádu se stáhla obě ramena, jako by tím dítě chtělo získat nějakou oporu. Toto držení přetrvávalo, i když strach pominul. (LOWEN, 2002, s. 173)

Reichovi bylo jasné, že dítě se pádu nebálo vědomě. Úzkost bylo možné vysvětlit jen tím, že byl odebrán náboj z periferie těla, čímž došlo ke ztrátě rovnováhy. Zdálo se, že dítě je ve stavu lehkého šoku, který Reich nazval *“anorganie”*. Při šoku se odčerpává krev i náboj z periferie těla, dotýčný ztrácí rovnováhu a má pocit, že okamžitě spadne, nebo skutečně dochází k pádu. Reich chtěl zjistit, proč mělo dítě zážitek podobný šoku. (LOWEN, 2002, s. 173)

Reich věděl, že mezi dítětem a matkou nebyl dostatečný kontakt. Dítě bylo na požádání kojeno a tento kontakt byl příjemný a uspokojující. Jakmile přestalo být kojeno, leželo v postýlce vedle matky. Dítě nebylo dostatečně chováno. Před úzkostnou reakcí dítě obzvlášť silně odpovídalo na kojení. Tvář i ústa se třásly a křečovitě se stáhly. Reich k tomu vysvětlil, že tato reakce ještě zvyšovala potřebu kontaktu. Když tato potřeba nebyla uspokojena a matka dítě opět rychle položila, dostalo se do křeče. (LOWEN, 2002, s. 173)

K překonávání úzkosti použil Reich tři způsoby. Prvním způsobem překonávání bylo to, že dítě se muselo vzít do náruče, jakmile začalo plakat. To pomohlo a opatření bylo úspěšné. To prováděl Reich po dobu dvou měsíců. (LOWEN, 2002, s. 173-174)

Proč však zůstává úzkost v některých lidech během celého života? Odpověď zní, že jejich rodiče tento problém neidentifikovali a proto také v této situaci nedělali nic, aby situaci změnili. Dětská potřeba být chován nebyla tedy kvůli nevědomosti uspokojována. Impulz k získávání kontaktu, který je zde neustále přítomen, je ale spojován s rostoucím strachem, že

neexistuje objekt, od něhož se lze dočkat očekávané reakce a neexistuje žádná jistota, že má pevnou půdu pod nohama. (LOWEN, 2002, s. 174)

Reich se věnoval ještě jinému dítěti, jež bylo ošetřováno v Orgone Infant Research Center. Dítěti se vedlo dva týdny dobře, ale ve třetím týdnu dostalo bronchitidu. Jeho hrudník byl najednou bolestivý, těžko se mu dýchalo a vypadalo podrážděně. Anamnéza ukázala, že emocionální kontakt mezi matkou a dítětem byl narušen. Matka připustila, že věnovala dítěti jen nerada tolik času a energie, kolik potřebovalo a necítila se zralá na nároky, jež na ni dítě kladlo. Dítě reagovalo na nepohodu a strach matky a samo se rovněž stávalo úzkostným. (LOWEN, 2002, s. 174)

Toto Reichovo pozorování je zajímavé z několika důvodů. Reich si všiml, že oblast bránice reagovala nejdříve a nejsilněji na emocionální bioenergetické potíže. Podle něj vycházely z této oblasti bloky. Dále vyzoroval, že napětí bránice je úzce propojeno z úzkostí z pádu, protože redukuje proudění vzruchů do spodních partií těla. (LOWEN, 2002, s. 174-175)

Tento případ ukazuje, že dobrý kontakt mezi matkou a dítětem není uspokojen jen pouhým držením a dotekem. Velmi důležitý je způsob držení a doteku. Aby dítě mohlo *“profitovat”* z kontaktu, musí být tělo matky přijímající a uvolněné. Každé napětí v jejím těle se přenáší i na dítě. Reich to popsal výstižně: *“Když si matky své děti jednoduše vychutnávají, rozvine se kontakt sám od sebe.”* (LOWEN, 2002, s. 174-175)

Úzkost z pádu a dechové obtíže jsou dva aspekty jednoho a téhož procesu. Podle Reicha je úzkost z pádu spojena s rychlými kontrakcemi životně důležitých orgánů, dokonce je jimi i vyvolána. Po skutečném pádu dochází k biologickým kontrakcím, jež následně vyvolávají uvědomění si pocitu z pádu. To znamená, že se stáhne žaludek a není možné plně dýchat. Odvedení a stažení energie z periférií nohou a rukou do jádra vede ke ztrátě kontaktu se zemí. (LOWEN, 2002, s. 175)

2.6 Slast

Život má svou primární orientaci, kterou můžeme popsat jako útěk před úzkostí a touha po slasti. Toto zaměření vychází z biologické podstaty, protože slast podporuje život a dobrý chod organismu. Zatímco bolest je vnímána jako ohrožení integrity organismu. Můžeme

tedy říci, že pro lidskou bytost platí to, že se otevíráme a saháme spontánně po slasti a uzavíráme se a stahujeme se zpět, když se nacházíme v bolestivé situaci. (LOWEN, 2002, s. 111)

Příslib slasti podněcuje organismus, aby sáhl po zdroji slasti, ale hrozící bolest jej nutí, aby tento podnět potlačil, z čehož pramení stav úzkosti. (LOWEN, 2002, s. 111)

Práce ruského fyziologa I. P. Pavlova o podmíněných a nepodmíněných reflexech u psů přesně ukázala, že můžeme vzbudit úzkost tím, že spojíme bolestivý podnět s podnětem příjemným. Pavlův experiment byl jednoduchý. Nejdříve naučil psa reagovat na zvuk zvonku tím, že mu po každém zazvonění dal trochu potravy. Již po krátké době reagoval pes už na pouhé zazvonění, produkoval sliny, protože ho vábila slast z potravy. (LOWEN, 2002, s. 112)

Když se tento reflex postupně vytvořil, změnil Pavlov pokus tak, že při každém zazvonění nasadil elektrickou ránu. Zvuk zvonku si od té doby pes spojil s příslibem potravy ale současně i s hrozící bolestí. Nacházel se v rozporné situaci, protože chtěl vyběhnout k jídlu, ale současně se bál. Tím se dostal do stavu úzkosti. (LOWEN, 2002, s. 112)

Tato obtížná situace, do níž se dostal protichůdnými signály, je dle Lowena příčinou každé úzkosti, která tvoří součást neurotických a psychotických poruch osobnosti. Okolnosti, jež vedou k tomuto stavu, se objevují v dětství mezi rodiči a dětmi. Děti považují své rodiče za zdroj slasti a touží se jich dotýkat. Je to přirozený biologický vzorec chování, protože rodiče představují zdroj potravy, kontaktu a senzorické stimulace. (LOWEN, 2002, s. 112)

Tato postupná řada: touha po slasti, odtazení, zklamání nebo trest, úzkost a nakonec obranný mechanismus tvoří schéma, jež může být jedním z hledisek, jak vysvětlit osobnostní problémy. Je však důležité znát obranné mechanismy, které si dotyčný vytvořil, aby se “vyrovnal” se životem. Důležitým faktorem je čas, protože čím dříve se v životě objeví úzkost, tím hlouběji se zabuduje do obranného mechanismu těla. Rozhodující je také druh a intenzita hrozící bolesti, ta rozhoduje o tom, jaký obranný postoj člověk zaujme. (LOWEN, 2002, s. 112)

Lidé mohou vytvářet různé obranné mechanismy, například proti touze po slasti, protože ta byla v jejich dosavadním životě příčinou těžké úzkosti. Slast může vzniknout například z pocitu hladké a bezporuchové činnosti našeho organismu. Slast pocítujeme, když uchopujeme věci mimo sebe, objekty, jež považujeme za příjemné. Slast představuje expanzi

celého organismu, proudění pocitů a energie do periferie těla a směrem k vnějšímu světu, který vnímáme například při radosti. (LOWEN, 2002, s. 113)

Pocit slasti můžeme proto definovat jako vnímání expanzivního pohybu těla, tedy jako otevírání se, uchopování a navazování kontaktu. Opakem je pak uzavírání se, stahování se, tlumení nebo zdrženlivost, které jsou vnímány jako bolest či úzkost. Je-li tedy podnět potlačen, nepocítuje dotyčný ani bolest, ani úzkost, ale také žádnou slast. (LOWEN, 2002, s. 113)

Tyto pochody můžeme vyčíst z řeči těla. Když člověk prožívá slast nebo radost, jeho oči září, jeho kůže má syté, teplé zabarvení, je živý a volný, jeho postoj vyzařuje vyrovnanost a pohodu. Těmito viditelnými znameními se projevuje proudění emocí, krve a energie do periferie těla. Jestliže toto chybí, nepocítuje dotyčný žádnou slast, nýbrž bolest, třeba i nevědomě. Pokud bolest znamená nepřítomnost slasti, existují tělesné znaky, které tuto výpověď podporují. V řeči těla se mohou objevit oči bez lesku, studená bílá kůže (malé cévky a kapiláry se stáhnou). Tuhost a nedostatek spontaneity poukazují na to, že energie neproudí svalovým systémem bez překážek. (LOWEN, 2002, s. 114)

Na tomto místě bychom měli poznamenat, že někteří klienti vykazují rozporuplný obraz, jelikož jedna část těla je teplá a měkká, zatímco druhá bezbarvá a napjatá. V těle existuje linie, která je rozděluje. U mnoha lidí má horní část těla zdravý vzhled a dobrý svalový tonus, zatímco spodní část těla, od boků dolů má horší svalový tonus, jež neodpovídá harmonické horní partii těla. Tento tělesný obraz napovídá, že proudění energie a pocitů je v dolní části těla odděleno a blokováno. Mnohdy se setkáváme s teplým tělem, ale chladnými rukama a nohama. V tomto případě je napětí nebo stah v periferních částech těla, které zprostředkovávají kontakt s okolím. (LOWEN, 2002, s. 114)

Pozorujeme-li tělo, nejdříve určíme, v jaké míře je organismus sám o sobě schopen reagovat pozitivně na své prostředí. Pozitivní neboli slast dosahující reakce je současně hřejivou reakcí, protože u ní komunikuje srdce bezprostředně s vnějším světem. Člověk s chronickými svalovým svalovým napětím, jež blokuje komunikační cestu srdce a brzdí proudění energie do periferních částí těla, trpí v mnoha směrech. Může se cítit nespokojený se životem, může trpět depresí, cítí se izolovaný a odcizený a mohou se objevit různé somatické poruchy. (LOWEN, 2002, s. 115)

Při pohledu na lidské tělo jej můžeme rozdělit na šest hlavních partií, které vytvářejí kontakt s okolím: obličej, obě ruce, pohlavní orgány a obě nohy. Vedle toho je ještě několik

menších kontaktních médií jako jsou ženské prsy, kůže jako taková a hýždě. Těchto šest hlavních partií tvoří konfiguraci, která je zřejmá, když člověk stojí s rozkročenýma nohama a roztaženýma rukama. Tento postoj vytváří diagram ve tvaru hvězdy. Hlava slouží jako sídlo funkcí já a smyslových orgánů pro sluch, chuť, zrak a čich. Ruce, jež se dotýkají okolního světa a uchopují jej. Nohy, které umožňují životně důležitý kontakt se zemí. Pohlavní orgán, umožňuje důvěrný kontakt s druhým pohlavím. (LOWEN, 2002, s. 115)

U expanzivní nebo slasti dosahující reakce proudí náboj od jádra ke všem šesti bodům. Těchto šest bodů můžeme vnímat jako pokračování organismu, které jsou srovnatelné s panožkami nebo výběžky měňavky. Přestože se jedná o pevné části těla, lze je v určité míře prodlužovat či stahovat. Tak můžeme například natáhnout ruce do menší či větší vzdálenosti. (LOWEN, 2002, s. 116)

2.7 Zábrany a blokády

Člověk je blokován, dostane-li se do emocionálního konfliktu, který ho ochromí a znemožní mu aktivitu zaměřenou k dosažení změny situace. V takových konfliktech lze pozorovat dva protikladné pocity, které se vzájemně brání, aby se projevíly. Zábrany vznikají například v situaci, kdy člověk vykonává práci, jež ho neuspokojuje, ale nemůže se jí vzdát, poněvadž pro něho představuje určitou jistotu. Je blokován za každých okolností, v nichž protikladné pocity znemožňují účinné jednání. (LOWEN, 2002, s. 150)

Existují dvě kritéria, pomocí kterých můžeme na základě výrazu těla poznat, jestli má dotyčný zábrany. V první řadě si všímáme, jak kvalitní je jeho kontakt se zemí. Kdo má totiž dobrý energetický kontakt se zemí, nemůže být blokován. Když energie člověka neproudí silně do jeho nohou, je jeho energetický nebo citový kontakt se zemí omezen. (LOWEN, 2002, s. 152)

Dalším kritériem, jež přispívá k diagnostikování zábran prostřednictvím těla, je postoj nebo držení horní poloviny těla. Nejčastěji se můžeme setkat s držením těla, jež můžeme obrazně přirovnat k *“věšáku na šaty”*. To znamená, že ramena jsou lehce vytažena nahoru a působí výrazně hranatě, zatímco hlava a šíje jsou mírně předkloněny. Ruce se klátí v kloubech a hrudník je také zvednut. Tento postoj vyvolává dojem jakoby tělo viselo na skrytém věšáku. (LOWEN, 2002, s. 153)

Analýza projevů těla nám může vysvětlit, jak tato zábrana funguje. Povytažená ramena jsou výrazem strachu, tím se mimovolně ztíží nádech. Když jsou ramena běžně povytažená, svědčí to o chronické úzkosti, jíž dotyčný trpí. Běžné držení těla tohoto typu se nevyvíjí z jediné zkušenosti, ale vzniká v průběhu permanentního vystavení se úzkostné situaci. Může se například rozvinout u chlapce, který se bojí svého otce. (LOWEN, 2002, s. 153)

Postoj strachu lze kompenzovat tím, že člověk vysune hlavu, jako by se měl setkat s nepřítelem. To má bezprostřední vliv na spodní partie těla. Úzkostný člověk nemůže klidně stát a obavy mu doslova *“berou pevnou půdu pod nohama”*. (LOWEN, 2002, s. 154)

Kdo se bojí a tento pocit popírá, si vytvoří zábranu. Ze strachu nemůže udělat krok vpřed, a protože jej popírá, nemůže ani ustoupit. Člověk je emocionálně ochromen a to je podstatou zábran či blokád. Potlačení strachu může vést i k potlačení emoce zlosti, která je s ním spojená. (LOWEN, 2002, s. 154)

Zmínili bychom ještě jeden druh zábrany, který souvisí se schizoidní charakterovou strukturou, které se v této práci také věnujeme. Jedná se o zábranu, kterou terapeuté popisují jako *“smyčka”*, protože držení těla, které ji vyjadřuje, připomíná pověšeného člověka. Hlava visí trochu na stranu, jakoby naznačovala, že spojení s ostatními částmi těla je přerušené. U schizoidní struktury vzniká skutečné přerušování na energetické úrovni mezi hlavou a tělem. Schizoidní osobnost nemá pevný kontakt se zemí a proto také nemá uspokojivý kontakt s realitou. U této struktury je rozhodující oblast napětí umístěná ve spodině lebeční, což vlastně plně vystihuje její podstatu. Napětí tak narušuje jednotu osobnosti. Bioenergetika intenzivně pracuje s tímto napětím, aby se obnovila jednota osobnosti. (LOWEN, 2002, s. 156)

Kdo dokáže přecítit zábrany člověka z jeho těla, ten si snadno uvědomí smysl tohoto projevu. Tělesný výraz však někdy není tak zřetelný, abychom mohli poznat druh vzniklé zábrany. Přesto existuje prostředek, jak zjistit, zda je dotyčný po stránce energetické zablokovaný. Zkouší se tedy pevnost jeho postavení na zemi. Nestojí-li pevně, nemá dokonalý kontakt s realitou. (LOWEN, 2002, s. 157)

K navázání kontaktu se zemí a se sebou samým slouží bioenergetická metoda uzemňování, která má člověku znovu zajistit pevnou půdu pod nohama a tělesný prožitek *“být ve svých nohách”*. Člověk s pevnou půdou pod nohama nemůže být brzděn nebo blokován. Osoby s vážnými potížemi své nohy někdy vůbec necítí. (LOWEN, 2002, s. 157)

Uzemnění plní v energetickém systému těla prakticky týž úkol jako v elektrickém okruhu, který je pod vysokým napětím. Představuje pojistný ventil pro vybití přebytečné energie nebo vzruchů. Také u člověka může být nahromaděné napětí nebezpečné v případě, kdy dotyčný není dostatečně uzemněný. Proto je hlavním cílem bioenergetiky kvalitní uzemnění. Z toho plyne, že bioenergetická práce je v první řadě zaměřena na spodní část těla, to znamená, že chce dostat klienta do jeho nohou. (LOWEN, 2002, s. 157)

2.8 Bioenergetická terapie

Uvědomováním sebe sama se může klient lépe vyrovnávat se životem. Terapie při tom může člověku pomoci osvobodit se od omezení a deformací jeho druhé přirozenosti. Terapie může klienta přivést blíže k jeho první přirozenosti nebo zmírnit odcizení od sebe sama. I když pod odcizením rozumíme většinou odcizení člověka od přírody či od ostatních lidí, jedná se v podstatě o odcizení se svému tělu. Člověk prožívá a zakouší život a bytí ve světě jen svým tělem. (LOWEN, 2002, s. 87)

Pohyb je základ života, uskutečňuje se za přítomnosti obou protikladných principů růstu a zániku. Ve skutečnosti neexistuje žádný klidový stav. Úspěšná léčba spočívá v tom, že vyvolává a podporuje proces růstu, který pokračuje i po skončení terapie. (LOWEN, 2002, s. 87)

Musíme si uvědomit, že srdce je nejcitlivějším orgánem těla. Naše existence závisí na jeho kontinuálně rytmické činnosti. Je-li tento rytmus porušen, pocítíme strach přímo v jádru našeho bytí. Člověk, který prožije takový strach, vyvine obranné mechanismy, aby uchránil své srdce. Tyto obranné mechanismy jsou v průběhu let stále více budovány, až nakonec vytvoří účinnou bariéru proti každému pokusu o kontakt. Při terapii jsou tyto mechanismy zkoumány, analyzovány v kontextu životních zkušeností klienta. Za tímto účelem musíme ovšem obranné mechanismy vidět jako vývojový proces. Tyto obranné mechanismy můžeme vidět jako vícevrstevnaté kruhy. (LOWEN, 2002, s. 96)

Jednotlivé vrstvy se dají od vnějšího kruhu směrem dovnitř charakterizovat takto: vrstva já obsahuje psychické obranné mechanismy a je vnější osobnostní vrstvou. Typické obranné mechanismy jsou: popření, projekce, odmítání viny, nedůvěřivost, racionalizace a intelektualizování. (LOWEN, 2002, s. 97)

Ve svalové vrstvě existují chronická svalová napětí, jež obranné mechanismy podporují a ospravedlňují. Současně tyto mechanismy chrání dotyčného před vrstvou potlačených pocitů ležících pod ní, které se neodvažuje projevit. (LOWEN, 2002, s. 97)

Emocionální vrstva citů obsahuje mimo jiné potlačené pocity zlosti, paniky, hrůzy, zoufalství, smutku a bolesti. (LOWEN, 2002, s. 98)

Jádro neboli srdce je pramenem pocitu milovat nebo být milován. Terapeutické zaměření nemůžeme omezit pouze na první vrstvu. Můžeme člověku pomoci, aby si udělal jasno, že tíhne ke lži, projekci, k odmítání pocitu viny atd., ale toto uvědomění působí jen velmi vzácně na svalové napětí a nedovolí skoro nikdy, aby vyšly na povrch potlačené emoce. Slabým místem verbálního zaměření je v tom, že se výhradně omezuje na první vrstvu. (LOWEN, 2002, s. 98)

Vyjádření emocí může být velmi užitečné za předpokladu, že jsou vyjádřeny v bezpečném terapeutickém prostředí. Křik má velmi očištný efekt na osobnost člověka. Uvolňuje ztuhlost vytvořenou chronickým svalovým napětím a proráží obranné mechanismy já v první vrstvě. Pláč a vzlykot mají podobné účinky, protože uvolňují a rozpouštějí křečovitě stažení. Za těchto podmínek pak mohou být integrovány do jádra dotyčné osoby. (LOWEN, 2002, s. 98)

Nemůžeme hovořit o terapii, pokud bychom se zabývali pouze svalovým napětím, bez toho aniž bychom analyzovali psychické obranné mechanismy. Máme za to, že každý člověk by měl být v kontaktu se svým tělem a napomáhat odbourávat jeho napětí. Proto se pro zvědomění a udržení kontaktu s tělem doporučuje terapii doplňovat bioenergetickými masážemi a bioenergetickým cvičením. (LOWEN, 2002, s. 99)

Nyní si představme nebo připusťme, že by bylo možné odstranit všechny obranné postoje osobnosti. Jak vypadá a funguje takový zdravý člověk bez obranných mechanismů? Všechny čtyři vrstvy by nadále existovaly, ale už ne jako obranné mechanismy, nýbrž jako harmonizující vrstvy, umožňující se svobodně projevovat. Všechny podněty by vycházely ze srdce, to znamená, že by dotyčný byl *“plně svým srdcem”* při všem, co dělá. Na všechny okolní situace by reagoval emocionálně a ty by měly vždy svůj základ v citech. Uměl by být vždy podle situace zlostný, smutný, ustrašený anebo veselý. Tyto emoce by představovaly pravé reakce, protože by nemohly být narušeny potlačenými emocemi, jež souvisí se zkušenostmi z dětství. Mimoto by byly jeho reakce i pohyby ladné a jisté, protože by se

chronické napětí ve svalové vrstvě neobjevovaly. Na jedné straně by jedinec vyjadřoval pocity, na druhé straně by byl pod kontrolou já. City by tedy byly harmonické a přiměřené. Základním znakem a naladěním tohoto člověka by byla vyrovnanost a spokojenost. Dovolil by si pociťovat podle situací jak radost, tak i zármutek a byl by ve všech svých reakcích v pravém smyslu *“srdečný”* člověk. To je samozřejmě ideální obraz. Člověk nemůže plně dosáhnout ideálního stavu, ale není také od svého srdce oddělen tak, aby nemohl pociťovat šťastné okamžiky. (LOWEN, 2002, s. 100)

3. KOMUNIKACE S TĚLEM

Řeč těla se skládá ze dvou částí. První zahrnuje tělesné signály, zprávy a výrazy, které předávají o člověku informace. Druhá oblast zahrnuje verbální vyjádření, které využívá metaforických tělesných funkcí a jevů. (LOWEN, 2002, s. 64)

Výraz *“stát na vlastních nohách”* je dobrou ukázkou řeči těla. Vyjadřuje nezávislost a vypovídá o osobní zkušenosti každého jedince. Jako děti nebo závislí jsme podporováni a drženi. Když vyrůstáme, učíme se stát na vlastních nohách a být nezávislí. (LOWEN, 2002, s. 64)

Maďarský psychoanalytik Sandor Radó vyslovil teorii, že řeč pochází z proprioreceptivních pocitů, což znamená, že základem každé lidské řeči je řeč těla. Pokud přijmeme tuto teorii za platnou, můžeme říct, že komunikace je výměna zkušeností, které reprezentují opět tělesné reakce na různé situace a zážitky. (LOWEN, 2002, s. 65)

Souvislost mezi dotýkáním se a poznáváním nastoluje pro terapii důležitou otázku. Můžeme skutečně poznat druhého člověka, aniž bychom se ho dotkli? Dotkne-li se terapeut těla klienta, může zjistit mnoho věcí. Všimá si, jak měkké nebo tvrdé je svalstvo, jak živé jsou

tkáně. Dotekem může terapeut klientovi předat zprávu, že ho vnímá jako tělesnou bytost a akceptuje ho a že dotýkání představuje přirozenou formu kontaktu. S dotykem však musí být terapeut opatrný, jelikož ne každý klient je na dotyk připraven. (LOWEN, 2002, s. 73)

Z dotyku by měl klient cítit, že se o něj terapeut stará a zajímá. Mnoho lidí z naší kultury trpí v dospělosti tím, že byli jako děti nedostatečně hlazeni. Tato deprivace vede k tomu, že by chtěli být hlazeni a dotýkat se, ale mají strach o to požádat anebo vyvinout snahu zkontaktovat druhého dotykem. Fyzický kontakt pro ně může být tabu, protože jej mohou duševně a fyzicky spojovat se sexualitou. Proto aby měla terapie úspěch, se musí pokusit terapeut odstranit takové tabu z cesty, jelikož snižuje schopnost navazovat kontakt s druhými lidmi. Terapeut tak musí klientovi ukázat, že nemá strach se ho dotknout a zůstat s ním v kontaktu. (LOWEN, 2002, s. 73)

Dotyk terapeuta by měl být přátelský, hřejivý, opravdový – autentický, vzbuzující důvěru a nezatížený osobním zájmem. Jenom tak se nám může podařit překonat bariéru v kontaktu s klientovým strachem. Protože je však terapeut také jenom člověk, může se stát, že se do terapie přenesou jeho osobní city, tehdy mluvíme o přenosu. V tom případě by se měl terapeut dotyku s klientem vyvarovat, jelikož do něj přenáší své osobní pocity a rovina jeho doteku přestává být objektivní a profesionální. Terapeutovi k tomuto sebepoznávání slouží sebezkušenost v dlouhodobém výcviku, praxe a rovněž kontakt se sebou samým předtím, než uskuteční fyzický kontakt s klientem. (LOWEN, 2002, s. 74)

Mnoho klientů má velkou potřebu dotknout se svého terapeuta, proto musí prolomit "*tabu dotyku*", které vytváří základní pocit izolace. Je tedy vhodné, vyzvat klienta, aby toto tabu překonal a svého terapeuta se dotknul. Tuto metodu používáme až po navázání a získání důvěry. Pomocí této techniky můžeme v mnoha případech proniknout až ke kořenu problému. Řeč těla nám totiž může o klientovi mnoho říct. Otálení, váhavá gesta či dokonce strach jsou důležitým ukazatelem o klientově vztahu k dotyku. Formu dotyku je také důležité pozorovat. Někdo se dotkne terapeuta jen konečky prstů, jako by měl strach z kontaktu celou rukou. Jiný má pocit, že nemá právo se terapeuta dotknout. Kontakt s terapeutem dovoluje klientovi, aby se lépe dostal do kontaktu se sebou samým a o to se v terapii orientované na tělo jedná. (LOWEN, 2002, s. 74)

3.1 Řeč těla

Oblast porozumění osobnosti prostřednictvím těla byla zkoumána s použitím vědeckých metod. Vyvinula se posturální a gestická komunikace, která neodmyslitelně patří do každodenního života. Dokladem důležitosti postojů a gest v porozumění člověku poskytuje náš živý jazyk. Mnoho základních zkušeností popisujeme prostřednictvím výrazů souvisejících s tělem, včetně postojů a gest. Jako příklad můžeme uvést slovní spojení: *“má z toho těžkou hlavu, zavírá před tím oči, drží to pevně v ruce”* a další. Již krátké zamyšlení nad slovním spojením odráží fenomenologické popisy a nutí nás k porozumění. Jazyk nám ukazuje, že naše postoje a výrazy těla jsou v souladu s jazykovou expresí. (SMITH, 2007, s. 73 - 74)

O postoje a gesta se vědci kromě několika výjimek, jako byl například Charles Darwin, začali zajímat teprve nedávno. Darwinovo pojednání o tělesném vyjádření emočních stavů z roku 1898 je již klasickou prací. Nicméně během posledních třech desetiletí došlo k prudkému rozvoji výzkumu. Za všechny jmenujme alespoň několik autorů: Birdwhistell (1952, 1970), Critchley (1939), Deutsch (1947, 1952), James (1932) a Weiss (1943). Posturální a gestické chování jako prostředek komunikace se stalo náplní výzkumů, jež shrnuje Duncan (1969). Uznání významu posturální a gestické komunikace v rámci psychoterapie potvrzuje i zařazení kapitoly Ekmana a Friesena (1968) do výzkumu v psychoterapii. Inspirací pro většinu výzkumů jsou práce Ferencziho, Freuda, Fromm-Reichmannové, Sullivana, Reicha nebo Perlse, kteří věnovali pozornost kinetickému chování. Literatura zabývající se uvědoměním těla zahrnuje klasické práce Jacobsona a Feldenkraise, stejně tak jako Brookse. (SMITH, 2007, s. 74-75)

Mnoho výzkumů (Lewitt, 1964, Shapiro, 1966) ukázalo, že neverbální sdělení je při vyjádření emočních významů často důležitější než sdělení slovní. Mehrabian a Ferris (1967) zkoumali tuto oblast a zjistili, že pokud nastane nesoulad mezi emočním zbarvením vyjádřeným verbálně a neverbálně, pak neverbální způsob vyjádření převáží nad verbálním a určuje význam sdělení. (SMITH, 2007, s. 76)

Toto pojetí potvrzuje Shapirova práce o neurotických stavech (1965), ve které tvrdí, že jakákoliv komunikace má obsahový a stylistický aspekt, což se shoduje s případem strategie zvládání zátěže (coping) a výrazového chování, které rozlišuje Allport (1937). Reich (1949) například tvrdil, že způsob, jak klient věci sděluje, je stejně důležitý pro interpretaci jako to, co říká. (SMITH, 2007, s. 76. ATKINSON, 2003, s. 510)

Vzhledem ke komplexnosti lidské komunikace, jež probíhá na mnoha úrovních, je zvláště zajímavá skutečnost, že velká část posturálního a gestického chování se odehrává mimo vědomí nebo pouze s nízkou mírou uvědomění. Pro člověka je charakteristické, že se primárně zaměřuje na verbální vyjádření a tím zcela opomíjí posturu a gestiku těla. Ukazuje tak, že kinetické chování je přesnějším ukazatelem skutečně prožívaných pocitů, čímž dává příležitost k autentickému projevu, který může terapeut s klientem pozorovat a rozlišovat. (SMITH, 2007, s. 77 – 78)

Reich (1949) v tomto kontextu zkoumal psychomotorické obrany, tedy roli svalového napětí ve vázání úzkosti (svalový nebo tělesný pancíř, pozn. autora). Reichiánský přístup se objevuje u autorů Corlis a Rab (1969) knihy *Psychoterapie z centra: humanistický pohled na změnu a růst*. Autoři tvrdí, že ... *“impulz vyvolává akci a akce je prováděna prostřednictvím svalstva. Pokud je impulz oslaben nebo přerušen, pak musí svalstvo zajistit zmenšení pohybu. A pokud se obrana proti impulzu stane návykem, pak je somatickým ekvivalentem navyklý charakteristický způsob pohybu těla. Máme dojem, že všechny odpory jsou uloženy ve svalstvu... Postoj, držení těla, chůze, artikulace pohybu, řeč, smích, naklonění hlavy, to vše nějakým způsobem odráží naše navyklé způsoby řešení konfliktů”*. (SMITH, 2007, s. 79)

Na tuto citaci navazuje Braatoy (1954), který klinicky dokázal, že navyklé zvýšené napětí tělesného postoje pomáhá klientům zachovat vyrovnanost. Označoval to jako *“uvěznění úzkosti”*. Z toho vyplývá, že tělesné návyky a postoje slouží k zadržení afektu. (SMITH, 2007, s. 79)

V návaznosti na výše zmíněné autory pojímá Deutsch (1952) asynchronní posturální chování (tj. málo koordinované vybití energie) jako ukazatel úzkosti. Ditman (1962) se věnoval frekvenci pohybu různých částí těla – hlavy, paží, rukou, nohou a trupu. Dále Blazer (1966, 1969) věnoval pozornost empiricky odvozeným souvislostem mezi osobnostními rysy a preferovanými pozicemi nohou. (SMITH, 2007, s. 80)

V souvislosti s proxemikou a gestikou jsou zajímavé Mehrabianovy důkazy, které svědčí pro to, že nárůst pozitivního hodnocení je vyjadřován větší blízkostí (naklonění dopředu, oční kontakt). Nárůst aktivity se projevuje intenzivnější gestikulací a znakem zvýšení statusu je větší uvolněnost postoje. (SMITH, 2007, s. 82)

Důležitý rozdíl mezi dvěma kategoriemi svalového napětí zveřejnil Shatan (1963). Vnímá rozdíl mezi rysy a stavy osobnosti, upozornil na rozdíl mezi fixními (navyklými) postoji

a přechodným napětím, která vycházejí z bezprostředních emočních konfliktů. Ta mohou vyústit v *“tělesná přeřeknutí”*, jež jsou bezděčnými afektomorickými sděleními. Shatanova myšlenka je v souladu s Darwinovým (1898) pohledem, že slabé či vytěsnění emoce bývají mimovolně vyjádřeny prostřednictvím drobných neúmyslných pohybů. (SMITH, 2007, s. 82)

Porozumění kinetické komunikaci je pro psychoterapeuta cennou pomůckou, která umožňuje přístup k pocitům klienta. Poskytuje také důležitý nástroj k vyjádření toho, co chce klient terapeutovi sdělit, nástroj důležitější než je verbální komunikace.

3.2 Čtení z těla

“Věřím, že všechno dobré má svůj tvar. Tvary jsou cesta, na které poznáváme, kdo jsme a kde se nacházíme v našem životě. Ukaž mi formy a tvary, které člověk dává svému životu a já Ti povím, jestli je mistrem nebo obětí svého života.” (G. Godwin in KELEMAN, 2005, s. 6)

Čtení těla je nejužitečnější v průběhu počátečního poznávání klienta. Druhotně slouží jako prostředek sledování terapeutické změny.

Čtení těla je dle Kelemana založeno na konceptu, že struktura je zafixovanou funkcí. To znamená, že stavba těla je projevem psychobiologické historie a současného způsobu života člověka. Představme si, že stavba těla je formována životní zkušeností. Je to proces, při kterém se struktura těla vyvíjí podle toho, jaké na ni působí zkušenosti sociálního světa. To znamená, že ty části, které jsou užívány a vyživovány se vyvíjí. Naopak ty části, které nejsou procvičovány a vyživovány, se plně nerozvíjejí, mohou tak atrofovat nebo přestat zcela fungovat. Kterákoli z částí těla pak může být umrtvená, nepoužívaná nebo užívaná způsobem, který není pro člověka prospěšný. (KELEMAN, 2005, s. 86-87)

Keleman (1979) navrhl dimenzi při hledání významu tělesných jevů. Vychází ze vzrušení, základního pulzu života. Jde o to, jak se rozhodneme nechat vzrušení narůstat a vyjadřovat nebo jej utlumit. Tím o sobě velmi vypovídáme. (KELEMAN, 2005, s. 86-87)

Keleman (1975) vnímal expanzi jako *“vyjítí na veřejnost”*, zatímco kontrakci jako *“ponechání si vzrušení doma”*. Existují způsoby dýchání, které odpovídají extrémní expanzi a kontrakci. Expandovaný člověk má tendenci ke vzrušenému dýchání. Naopak stažený člověk má tendenci k omezenému dýchání a v důsledku toho je strnulý a ztuhlý. Stažené dýchání má

vliv na snížení okysličování, což ústí v hromadění oxidu uhličitého. (KELEMAN, 2005, s. 65-67)

Při bližším zkoumání je možné tuto dimenzi to znamená, jak člověk zachází se vzrušením, rozvést do dvou somatických parametrů. Keleman (1981) popisuje první parametr jako *“jak si lidé vytvářejí hranice”*. Na jednom konci je příliš mnoho restriktce, ohraničení. Takoví lidé vypadají napjatí, stažení či rigidní. Bývají příliš spořádaní, málo navazují kontakt a mívají v životě příliš zábran. Tito příliš ohraničení lidé tlumí vzrušení. Na druhém konci škály je člověk se slabými hranicemi a bez zábran. Takoví lidé jsou impulzivní a mívají sklon k aktivitě a přehánění. Keleman (1979) ilustruje člověka s příliš silnými a příliš slabými hranicemi na příkladu Laurela a Hardyho. (KELEMAN, 2005, s. 70-74)

Pokud tyto somatické parametry vztáhneme k modelu kontaktu nebo stažení, pak je náboj ekvivalentem vzrušení, které se může rozvinout ve specifickou emoci. O množství energie, kterou má člověk k dispozici pro život, rozhoduje úroveň náboje. Náboj je potenciálem pro akci. (SMITH, 2007, s. 89)

Z hlediska patologických mechanismů může být přirozená úroveň náboje narušena určitými způsoby dýchání. Síla hranic je funkcí svalového napětí. Pokud je přítomen vysoký chronický svalový tonus jsou hranice příliš silné. V opačném případě je svalový tonus příliš slabý a člověk je slabě ohraničený. Optimální úroveň svalového tonusu umožňuje spontánní nabití na úroveň, která je dostatečná pro zamýšlenou akci a následnou interakci a poté spontánní vyjádření tohoto náboje. (KELEMAN, 2005, s. 112, s. 130)

Dalším aspektem, na které je vhodné se při čtení těla zaměřit, je přítomnost asymetrie. Hledejme části těla, které vyvolávají dojem, že k sobě nepasují. Takové asymetrie byly popsány Dychtwaldem (1978), který identifikoval pět hlavních tělesných rozštěpení: vpravo – vlevo, nahoře – dole, vpředu – vzadu, hlava – tělo, trup – končetiny. (SMITH, 2007, s. 90)

Při zkoumání odlišností ve stavbě si představme osu procházející tělem, která člověka rozděluje na pravou a levou polovinu. Při sledování činnosti si všimněme, co dělá jedinec pravou částí těla a co levou. Dychtwald (1987) poznamenal, že nejnápadnější rozdíl v činnosti pravé a levé strany spočívá ve vyjadřování emocí. (SMITH, 2007, s. 90)

Druhé rozštěpení, na horní a dolní, se nazývá *“segmentový posun”*. To znamená, že energie člověka je rozdílně rozvinuta v horním a dolním segmentu. Segmentový posun

rozpoznáme podle toho, že horní a dolní polovina vypadají, jako by k sobě nepatřily. Rozdíly mohou být také v barvě a teplotě pokožky, což svědčí o nerovnoměrné distribuci energie v těle. (SMITH, 2007, s. 91)

Další nerovnováhu můžeme najít mezi přední a zadní stranou těla. Můžeme říct, že přední část těla je skutečně jakousi „*fasádou*“ člověka. Jsme si jí také více vědomi a lépe ji ovládáme. Zadní strana těla se naopak více vztahuje k soukromému a nevědomému, takže v ní můžeme nalézt nežádoucí a společensky odmítané emoce. Jedná se o záležitosti, které chceme skrýt. (SMITH, 2007, s. 92)

Dle Smithe je nejčastější rozštěpení hlava – tělo. Při pohledu na klientovo tělo a hlavu to vypadá, jako by k sobě nepatřily a působí odděleně. Zároveň lze pozorovat rozdíly v živosti a v péči, které člověk oběma částem věnuje. (SMITH, 2007, s. 92)

Poslední rozštěpení se nachází mezi trupem a končetinami. Opět můžeme usuzovat dle nerovnoměrnosti a živosti na míru rozštěpení. Z psychobiologického Smithova hlediska se jedná o rozštěpení mezi „*bytím*“ (trup) a „*děláním*“ (končetiny). Trup je jádro, kde se odehrávají životní procesy. Stažení se děje právě do tělesného jádra, tedy do trupu. Končetiny slouží k vytvoření kontaktu. Nohy jsou zdrojem podpory a uzemnění. Současně umožňují pohyb organismu směrem k lidem a věcem v prostředí, jež poskytují uspokojující kontakt. Paže a ruce umožňují manipulaci s věcmi v prostředí – tedy držet, natáhnout se pro něco, udeřit. (SMITH, 2007, s. 94)

Při expanzi organismu se energie pohybuje z jádra směrem k periférii, tedy z trupu do končetin. Při kontrakci, která se může objevit například při vyhýbání se něčemu, se energie pohybuje zpět z končetin směrem do těla, tedy z periférie do jádra. (SMITH, 2007, s. 94)

3.3 Znamení a poselství těla

Abychom porozuměli řeči těla a mohli přijímat jeho poselství, měli bychom být v neustálém kontaktu s jeho projevy. V naší kultuře žije jen málo lidí, kteří jsou zbaveni svalového napětí, které strukturuje jejich reakce a vyznačuje jim roli, kterou hrají v životě. Tyto vzorce napětí odrážely traumata jejich dětství a dospívání – odmítnutí, útlak, frustrace, selhání a další. Každý jedinec tyto vzorce napětí prožívá s různou intenzitou. Pokud je životní zkušenost dítěte formována například odmítáním, může se u jedince vytvořit určitý vzorec

chování, který nazýváme schizoidní. Tento vzorec se stane druhou přirozeností a může být změněn, jen v případě projevu první přirozenosti. (LOWEN, 2002, s. 80)

Dle Gerdy Boyesen označení "*druhá přirozenost*" vyjadřuje deskripci psychologických a fyzických postojů, které jsou sice nepřirozené, ale natolik se staly vědomou součástí chování a vyjadřování jedince, že mu připadají zcela přirozené. Pokud jsme definovali druhou přirozenost, měli bychom zmínit rovněž termín "*první přirozenost*". Tato první přirozenost je osvobozena od strukturovaných postojů. Na tělesné úrovni ji můžeme vnímat, pakliže neexistují žádná chronická svalová napětí, která překážejí pocitům a pohybům. Na psychologické úrovni můžeme první přirozenost vnímat jako osobnost bez mechanismů jako je například zastírání, racionalizace nebo projekce. Je proto velmi důležité uvědomit si rozdíl mezi první a druhou přirozeností. (FREUDL, 2011, s. 6)

3.4 Organismický pohled na dynamiku osobnosti

Dle Smithe je psychobiologická existence jedince založena na cyklech potřeb, cyklech kontaktu s druhými lidmi ve světě a na následném stažení. V tomto procesu existuje periodický rytmus, kdy potřeby vyvstávají, jsou uspokojovány, následovány jinými potřebami a tento koloběh se stále opakuje. Cyklus kontakt – uspokojení – stažení má určitou celistvost a může být považován za "*jednotku života*". (SMITH, 2007, s. 41)

Reich (1973, 1980) rozlišoval hlavní protiklady organismického života: slast (expanze) a úzkost (kontrakce). Pohyby rozlišuje na základě směru energie. Energii jedinec směřuje ven, když cítí libé pocity, například pohodu, lásku a naopak stahuje ji zpět, do jádra těla, když se něčeho obává. (SMITH, 2007, s.43)

Reich (1973) ve vztahu k psychobiologické rovině tvrdil, že všechny biologické impulzy a orgánové vjemy mohou být redukovány na expanzi (prodloužení, rozšíření) a kontrakci (zmenšení, zúžení). Tyto funkce dává Reich do souvislosti s autonomním nervovým systémem. (Smith, s. 43)

Také Saeger (1980) pojednává o mechanismech, které se podílejí na expanzi a kontrakci. Podněty jsou zpracovány pomocí centrálního integračního systému, jehož součástí

jsou limbická a hypotalamická jádra, která vysílají impulzy autonomního nervového systému. Po centrální integraci vyvolá podnět integrovanou odpověď autonomního nervového systému, který působí na všechny tělesné systémy. Uvolňování hormonů endokrinním systémem slouží buď ke stimulaci nebo k inhibici energetických funkcí specifických cílových tkání a orgánů a k potenci přímých účinků parasymptické či sympatické inervace. Účinek endokrinního systému tedy slouží buď k mobilizaci nebo k ukládání energie. Reakce endokrinního systému a účinky sympatiku a parasympatiku se na úrovni tkání nebo orgánů kombinují a vytvářejí metabolické a bioenergetické aktivity, které určují základní emoce. Můžeme tedy krátce shrnout, že organismická expanze znamená psychobiologické přitakání “*ano*” a organismická kontrakce znamená “*ne*”. (SMITH, 2007, s. 44-45)

3.5 Organismický pohled na psychoterapii

Reich (1949, 1973) učinil tělo středem zájmu tělové psychoterapie a viděl v něm i možnosti terapeutické intervence. Důvodem je, že skrze tělo je přístup k pocitům přímější, tedy je možné přejít od těla přímo k afektům. Cesta těla je následující: práce s tělem následuje pocit a pocit následuje vzpomínku. (SMITH, 2007, s. 60)

Opodstatněním psychoterapeutické práce s tělem je, že rozhovor terapeuta a klienta slouží převážně polovině cyklu kontaktu a stažení, která souvisí s uvědomováním. Práce s tělem v terapii umožňuje, aby polovina kontaktního cyklu související s expresí proběhla v bezpečném terapeutickém prostředí. Díky expresivnímu vyjádření může dojít k tomu, aby mohly být dříve přerušované cykly dokončeny až k prožitku uspokojení. Terapeutickým cílem je obnova spontánního rytmu kontaktu a stažení. Cílem terapeuta je rozpoznat co, kdy a kde klient v kontaktním cyklu přerušuje a intervenovat způsobem, který klienta podpoří v ukončení přerušování. (SMITH, 2007, s. 60)

Terapeut může zvolit několik způsobů rozhovoru s klientem, jakým je například interpretace, reflexe, konfrontace, sdílení osobní reakce, sdílení vlastní osobní zkušenosti, hodnot, strategické tvrzení a vyjádření podpory. (SMITH, 2007, s. 61)

Co se týče intervencí zaměřených na tělo, má terapeut několik možností. První je expresivní práce. Klient provádí konkrétní akce a interakce, které umožňují uspokojení v cyklu kontaktu a stažení. Terapeut poskytuje vhodný tělesný kontakt, například objetí, fyzický odpor. Další možností intervence jsou tzv. měkké techniky. Terapeut při nich využívá lehký dotyk klientova těla nebo klienta staví do různých pozic s určitým významem, například stoj zpříma. Jinou možností jsou tvrdé techniky, kdy terapeut aplikuje hluboký tlak nebo staví klienta do stresových pozic, například bioenergetické stresové pozice. (SMITH, 2007, s. 61)

Dle Smithe je ústředním cílem organismické psychoterapie facilitovat tělesné uvědomování, dýchání a rozpustit tělesný svalový pancíř. (SMITH, 2007, s. 66)

3.6 Organismický pohled na psychopatologii

Organismus je ve stavu psychobiologického zdraví, pokud naplňuje potřeby sebeaktualizace, to znamená, že probíhají kontaktní cykly tj. zdravý kontakt a stažení. Dle Smithe však existují dvě kategorie problémů, které mohou cykly narušovat. První kategorie je ta, že v prostředí není přítomna osoba nebo věc nezbytná pro uspokojení potřeby (tato není otázkou psychopatologie jako takové, pozn. autora). Druhou kategorií problémů, které narušují zdravý kontakt a stažení, je psychopatologie jedince. Tato kategorie se týká způsobu, jakým člověk sám sebe v kontaktním cyklu zastavuje a brání tak jeho rytmickému průběhu. Když nenaplní jedinec své potřeby ze strachu vyjít ven a kontaktovat okolí, pak jedinec funguje patologicky. (SMITH, 2007, s. 46)

Smith (1979) definuje psychopatologii *“jako jakýkoli vzorec navyklých způsobů sebezprerušování v cyklu kontaktu a stažení.”* (SMITH, 2007, s. 47)

Proč člověk volí sebezprerušování? Sebezprerušování je reakce na toxický introjekt, který zakazuje plnou živost. Toxický introjekt se skládá z obsahu, tedy to, co je zakázáno a z hrozby katastrofy, která nastane, když nebude uposlechnut - katastrofické očekávání. Přerušit sebe sama znamená vyhnout se dalšímu zakázanému kroku v cyklu kontaktu a stažení.

Sebepřerušeni může být částečné, kdy vzniká inhibice nebo úplné, kdy vzniká blok. (SMITH, 2007, s. 56)

Jak člověk přerušuje sebe sama? Sebepřerušování se uskutečňuje prostřednictvím součinnosti následujících čtyř mechanismů (SMITH, 2007, s. 56):

1. Zeslabení vzrušení (skrže nedostatečné dýchání)
2. Zastřené uvědomování
 - a. Zmatené uvědomování
 - b. Otupělé uvědomování
1. Retroflexe akce (prostřednictvím tělesného pancíře)
2. Retroflexe interakce
 - a. Dělat sobě, co by člověk chtěl dělat druhému
 - b. Dělat sobě, co by člověk chtěl, aby mu dělal někdo jiný

Na ukázce mechanismu úzkosti Smith přibližuje celý proces. Úzkost je prožívána v okamžicích sebepřerušeni. Vyhýbání se něčemu znemožňuje plné zpracování energie a právě tato nezpracovaná energie je prožívána jako úzkost. Tak je nazývána psychobiologická nedokončená záležitost. Energie se uvolňuje pomocí svalové činnosti nebo je vázána (inhibována či zablokována) pomocí svalového pancíře (napětí). Energie je s libostí vyjadřována prostřednictvím svalové akce nebo je díky svalovému pancíři zadržována, což je doprovázeno pocitem nelibosti nebo úzkosti. Úzkostná kontrakce svalstva těla je zveličením uvolněné kontrakce během epizody stažení. Baker (1967) řekl, že: *“úzkost je ve skutečnosti kontrakcí působící proti expanzi”*. (SMITH, 2007, s. 57)

Chronické napětí svalového pancíře vyžaduje nepřetržitý přísun energie, tudíž i zvýšení katabolismu, jež je provázena katabolickou endokrinní aktivitou. Následkem je tedy, jak tvrdí Saeger (1980) nelibost a neúplný cyklus kontaktu a stažení. Reich nazval tento nezdravý stav biopatií. Biopatický stav způsobený chronickým tělesným pancířem může být dle Reicha předpokladem vzniku degenerativních onemocnění. (SMITH, 2007, s. 57)

4. CHARAKTEROVÉ TYPY ČLOVĚKA

Empirické práce týkající se typologických charakteristik se věnovali například Rostan (1824), Viola (1909) nebo Kretschmer (1925), kteří pozorovali vztahy mezi fyzickými rysy a chováním. Konstituční pohledy jsou však mnohem starší, podíváme-li se zpět do historie, zaznamenáme významnou Hippokratovu typologii. Hippokrates navrhl typologii tělesné konstituce a temperamentu podle koncepce tělesných šťáv. (SMITH, 2007, s. 102)

Charakterovým typům se věnoval také Lowen (1971, 1975). Tento systém vychází z Reicha a navazuje na jeho zpracování z roku 1949, která se týkají tělesného pancíře u různých charakterových typů. Reichova – Lowenova teorie charakteru vychází z raných životních zkušeností a není založena na genetickém determinismu jako je Sheldonova teorie somatotypů. Odpovídající struktura těla je odrazem toho, jak bylo tělo užíváno, nepoužíváno nebo zneužíváno. V souvislosti s těmito zkušenostmi Lowen (1974) zastává názor, že charakterová struktura reprezentuje poměrně fixní vzorec chování stanovený určitým souborem zážitků z dětství. (SMITH, 2007, s. 103)

Reich (1949) popsal několik neurotických charakterových typů – hysterický, kompulzivní, falicko-narcistický, masochistický, pasivně – feminní a depresivní a také zdravý typ – genitální charakter. (REICH, 1973, s. 56)

Lowen (1971, 1974, 1975) systematizoval a definoval charakterové typy z hlediska viditelné tělesné stavby, které jsou následující: orální, masochistický, hysterický, falicko-narcistický, pasivně-feminní, schizofrenický a schizoidní. Z těchto se pak vyvinulo následujících pět charakterových typů. (SMITH, 2007, s. 103)

Dále si přiblížíme jednotlivé charakterové typy, kterými se zabývali Reich (1949), Lowen (2002), Smith (2007), Johnson (2006) a Vašina (1999,).

Jak jsme uvedli, lidé vyvíjejí nejrůznější obranné mechanismy. V bioenergetice jsou vymezeny různé typy obranných mechanismů pod pojmem charakterové struktury.

Lowen definuje charakter člověka jako stálý vzorec chování – tedy jako typický způsob, jaký si jedinec vytvořil pro dosahování slasti. Charakter se strukturuje v těle jako chronické, často nevědomé svalové napětí, jež blokuje nebo tlumí signály směřující navenek. (LOWEN, 2002, s. 113)

“*Charakter*” však musíme brát pouze jako hypotetický konstrukt. Nikdo není čistým charakterovým typem, spíše má každý člověk prvky různých charakterových typů.

Pět charakterových typů tvoří vývojovou řadu z hlediska etiologie. Nejranějším typem je schizoidní typ, následuje orální, psychopatický, masochistický a nakonec rigidní typ. Typ charakteru se odvíjí od stadia vývoje, kdy dítě zažilo trauma. Zpravidla platí čím časnější trauma, tím více témat náleží k jednotlivým typům. (SMITH, 2007, s. 106)

4.1 Schizoidní charakterová struktura

Termín schizoid je odvozen od slova schizofrenie a označuje člověka, v němž existuje sklon k schizofrennímu stavu. Jedná se rozštěpení jednotného fungování osobnosti. Dotyčný má sklon oddělovat myšlení a citění. Jedinec tíhne ke stažení se do sebe, přerušování nebo ztrátě kontaktu s vnější realitou. Schizoidní jedinec není schizofrenní a ani nikdy být nemusí, ale sklony k tomuto jednání jsou v jeho osobnosti přítomny. (JOHNSON, 2006, s. 46)

Jedinec s tímto vzorcem chování má omezené pocíťování sebe samého, slabé já a současně silně redukovaný kontakt ke svému tělu a jeho pocitům. Patognomický stav pro jedince s touto charakterovou strukturou je schizofrenie. (VAŠINA, 1999, s. 191)

Bioenergetický stav: nasvědčuje tomu, že je energie odčerpávána z vnějších částí těla, které umožňují kontakt s vnějším světem (tváře, ruce, nohy). Tyto orgány mají nedostatečné bioenergetické spojení s jádrem, to znamená, že vzruchy z jádra jsou blokovány chronickými svalovými napětími konkrétně na spodině lebeční, ramenech, pánvi a kyčelních kloubech. Vnitřní náboj se v oblasti jádra hromadí a ztuhne. Vlivem hromadění se stává náboj explozivním. Toto nahromadění se může projevit násilným činem. To se stává, když obranné mechanismy nevydrží a organismus je zaplaven velkým množstvím energie, kterou nemůže jedinec zvládnout. Osobnost se rozštěpí a vznikne schizofrenní stav. Problém tedy spočívá v obranných mechanismech. Tělo se může rozštěpit energeticky v pase, přičemž dojde ke snížení integrity horní a spodní části těla. (VAŠINA, 1999, s. 191)

Tělesné projevy: ve většině případů je tělo úzké, působí staženě a ztuhle. Hlavní napětí se nachází v oblasti spodiny lebeční, ramenních kloubech, na kloubech dolních končetin, kyčelních kloubů a bránice. Napětí v oblasti bránice obvykle ukazuje na rozštěpení těla na dvě poloviny. Dominuje napětí v malých svalech, které se nachází v oblasti řečových orgánů. Obličej působí jako maska. Oči nejsou živé a neudrží kontakt. Chodidla jsou ztuhlá a studená. Mezi oběma polovinami těla je viditelný rozpor, jakoby patřily dvěma různým lidem. (VAŠINA, 2002, s. 191-194)

Psychologické průvodní znaky: pocíťování sebe je nedostatečné, necítí se spojený a integrovaný. Tendence k oddělení se projevují tělesně v nedostatečném energetickém spojení mezi hlavou a zbytkem těla, které vede k rozštěpenosti osobnosti do dvou protichůdných tendencí. U schizoidního charakteru se může objevovat přecitlivělost. Má tendenci zabraňovat intimním citovým vztahům. Je pro něj těžké vytvořit takový vztah, protože jeho periferie nejsou dostatečně nabitě. Akce a činy jsou u schizoidního charakteru motivovány rozumem, což dodává zdání nepřirozenosti a nepřiléhavosti. (VAŠINA, 1999, s. 191-194)

Příčinné a historické faktory: trauma souvisí s pocitem, že je člověk odmítnut a není na světě vítán. Matka může dítě odmítnout ještě před narozením nebo během prvních několika měsíců. Odmítnutím je dítě trestáno za pouhou svoji existenci a proto v sobě začne zadržovat všechny pocity, spoutávat veškerou energii. Schizoidní charakter člověka se bojí jakékoli

expanze do světa, dá se říct, že je *“proti životu”*. Testování reality je nedostatečně vyvinuto. A protože není vítán na světě, často utíká do svého světa fantazií. Jedinec vnímá, že skutečný svět je děsivý a je třeba se mu vyhnout. Z tělesného hlediska rozeznáváme u schizoidního charakteru pancíř v okulárním segmentu. (VAŠINA, 1999, s. 191-194)

4.2 Orální charakterová struktura

Osobnost má orální charakterovou strukturu, jestliže vykazuje rysy, které jsou typické pro orální fázi života, tedy kojenecký věk. Pro orální charakter je traumatem deprivace a je ohroženo právo cítit se v bezpečí. Z toho vyplývá, že se jedinec bojí mít nějaké potřeby. Živnou pūdou pro vytvoření orálního charakteru je dítě toužící po jídle a kontaktu, které je ponecháno samotné, až dítě snahu nakonec vzdá. Rozhodnutí, které dítě na základě těchto prožitků udělá je, že potřeby jsou nebezpečné, protože se nikdy nenaplní a nikdo tu pro něj není a že tedy nemá smysl, aby se snažil o cokoli usilovat. Následkem toho mají orální typy problémy s výživou a podporou, mohou trpět gastrointestinálními potížemi. Mají hlubokou touhu někoho se držet, přilnout a být podporováni. Poukazuje to na chybějící uspokojení v kojeneckém věku a představuje určitou fixaci na tento vývojový stupeň.

Ačkoli jsou však přijímáni, objímáni a vyživováni, nikdy nemají dost, protože to plně nepřijímají. Mohou se u nich promítnout silné reakce na zklamání a citlivost vůči pocitu, že nejsou milováni, takže mají těžkosti se žádáním. Pro orální charakter je patognomická klinická deprese. Jedinec orálního charakteru bývá bledý, hubený a vypadá nezrale, můžeme si všimnout zablokovaných kolen a úzkých chodidel, časté jsou ploché nohy. Hlava je nakloněna dopředu, hrudník propadlý, břicho měkké a vystupující. Celkovým dojmem působí jedinec orálního charakteru jako málo nabitý, se zhrouceným tělem, které musí být podpíráno. Svalstvo těla je málo vyvinuté. V očích může být výraz úpěnlivé prosby o podporu. Charakteristický tělesný znak může být prohlubeň v dolní části hrudní kosti. (JOHNSON, 2006, s. 23, s. 34)

U lidí s touto charakterovou strukturou jsou tyto rysy zahaleny vědomě přijatými kompenzačními postoji. Můžeme si povšimnout, že jednají přehnaně samostatně. Základní životní zkušeností tohoto charakteru je deprivace, tedy odtazení. (VAŠINA, 1999, s. 195-199)

Bioenergetický stav: z pohledu energie je orální struktura stadiem nedostatečného nabití. Energie plyne slabě do periferie těla. Nedostatek energie a síly je nejpatrnější na spodní

partii těla. Kontaktní body (ruce, nohy) se světem jsou nedostatečně nabité. (VAŠINA, 1999, s. 195-199)

Tělesné znaky: tělo je obvykle dlouhé a hubené. To odpovídá Sheldonovu ektomorfnímu typu. Svalstvo je nevyvinuté, nedostatečný vývoj je patrný zejména na ruce a nohou. Tělo působí jako by se mělo zhroutit, což je zčásti podmíněno slabostí svalového systému. Často můžeme vyzorovat tělesné znaky nezralosti (například u pánve). U žen je někdy opožděný celý proces růstu, což dodává jejich tělu dětský vzhled. Člověk s orálním charakterem správně neprodýchává, což vysvětluje nízkou hladinu energie jeho osobnosti. Znemožněné uspokojení orální potřeby zmenšilo sílu sacího impulsu. Kvalitní dýchání závisí na schopnosti do sebe hluboce nasát vzduch. (VAŠINA, 1999, s. 195-199)

Psychologické průvodní znaky: orálnímu charakteru připadá těžké, doslova i v přeneseném významu, stát na vlastních nohou a být sám. Existuje zde výrazná potřeba kontaktu s druhými lidmi, jejich blízkosti a pomoci. Má sklon opírat se o druhé a tato tendence může být často zastřena přehnaným zdůrazňováním samostatnosti. Orální charakter trpí vnitřními pocity prázdnoty. Vnitřní prázdnota odráží potlačení silné touhy nebo přání, které by vedly k osvobozujícímu pláči, kdyby jej dokázal vyjádřit. Z důvodu nízké hladiny energie podléhá orální charakter výkyvům nálad, od silné deprese až k bezdůvodné radosti. Sklon k depresi je symptomatický znak orální osobnosti. Dalším typickým znakem je postoj, jako by mu někdo něco dlužil. To může být vyjádřeno například ve výroku, že si zaslouží lepší život. Tento znak poukazuje na raný zážitek odtazeni se. (VAŠINA, 1999, s. 195-199)

Příčinné a historické faktory: předčasné odtazeni může spočívat i v tom, že dotyčný skutečně ztratil matku nebo se jí musel dlouhodobě vzdát. Vývoj tohoto charakteru ukazuje často na předčasnou zralost. Dítě se naučilo velmi brzy mluvit a chodit. Lowen vysvětluje tento postoj jako pokus překonat rychlou samostatností pocit, že jedinec něco ztratil. Typické jsou depresivní fáze v pozdějším dětství nebo na začátku dospívání. (LOWEN, 2002, s. 137, VAŠINA, 1999, s. 195-199)

4.3 Psychopatická charakterová struktura

Dalším charakterovým typem je psychopatický charakter. Základním traumatem, který jedinec prožívá je pocit přemožení, zahlcení, pocit, že je malý a slabý. Ohroženo je přání dítěte

být svobodný, takže tématem je moc. Po dítěti bylo požadováno, aby ovládalo své pocity. Následkem je, že psychopatický charakter má potřebu ovládat a řídit. Pocity jsou popírány. Jedinec psychopatického charakteru investuje spoustu energie do své image síly a nezranitelnosti. Lidé tohoto charakteru očekávají, že se lidé budou snažit je ovládat a nebudou je respektovat. Ve skutečnosti existují dva typy psychopatického charakteru: jedním je “*tyran*”, který se snaží druhé přemoci, ignoruje jejich pocity a druhý je “*svůdce*”, který je jemný, zdvořilý a lstivý a ovládá druhé tím, že je ničí. Z hlediska tělesné stavby má tyran často pronikavé a nedůvěřivé oči. Napětí může pociťovat v okolí lebečním. Nejnápadnější je horní část těla, která je zvětšená, jakoby nafouklá. (VAŠINA, 1999, s. 200-203)

Bioenergetický stav: u tyranizujícího typu člověka mimořádně hodně energie proudí k hlavě a v důsledku toho je spodní část těla nedostatečně nabita. V oblasti bránice a pasu se může objevovat křečovitá ztuhlost, která blokuje tok energie a citů směrem dolů. Požadavek moci a kontroly je zaměřen také na ně samé. Hlava je držena zpříma a tělo mají pevně pod kontrolou. (VAŠINA, 1999, s. 200-203)

Tělesné projevy: tělo je v horní polovině nepoměrně silně vyvinuté. Vypadá nafouknutě, což odpovídá nafouklé představě dotyčného o sobě. Mohli bychom říci, že ve stavbě těla je zvýrazněná hlava a tělo je tuhé. (VAŠINA, 1999, s. 200-203)

Psychologické průvodní znaky: psychopatická osobnost potřebuje někoho, koho může řídit, současně je ale na dotyčném závislá. Potřeba někoho řídit úzce souvisí se strachem být řízen, což znamená být využíván. Dalším aspektem této osobnosti je touha po moci. V historii tohoto charakteru můžeme najít často konflikty s rodiči o moc a vedení. Poznávacím znamením psychopatického postoje je popírání citů. Touha získat nadvládu a mít úspěch je tak silná, že dotyčný dělá všechno pro to, aby zamezil neúspěchu. Porážka by z něho udělala oběť. Z toho důvodu musí v každé situaci zvítězit. Často se můžeme setkat s tím, že popírá cit, v podstatě to znamená, že popírá svou potřebu druhých lidí. Svým psychopatickým manévrem chce ostatní dovést k tomu, aby ho potřebovali, a on tak nemusel vyjádřit touhu po nich. (VAŠINA, 1999, s. 200-203)

Příčinné a historické faktory: u tohoto osobnostního typu je složitější vysvětlit jeho životní historii, protože součástí psychopatické tendence je i popření citů a zážitků. Nejdůležitější příčinný faktor vývoje psychopatického stavu je sexuálně svádějící rodič. Svádění probíhá neznatelně a má uspokojit narcistické potřeby rodiče, který směřuje k tomu

připoutat dítě na sebe. Svádějící rodič je nutně rodič odmítaný, což zasahuje potřebu dítěte po podpoře a tělesném kontaktu. V této situaci je dítě mimořádně zranitelné, usiluje-li o kontakt. Proto buď nedbá na potřebu a city potlačuje nebo ji uspokojuje tím, že manipuluje s rodiči. (VAŠINA, 1999, s. 200-203)

4.4 Masochistická charakterová struktura

Vývojově dalším charakterem je masochistický typ. Ústředním traumatem je podmínění lásky poslušností, takže je narušeno právo dítěte cítit se nezávisle. Charakteristickým příkladem je panovačná matka, která nedovolí dítěti být svobodné a spontánní. Dítě se cítí nucené a peskované a matka je učí, aby se cítilo provinile, když neposlechne. Zároveň je zde pasivní a submisivní otec. Výsledkem je, že je jedinec navenek submisivní, ale uvnitř má potlačený hněv a zášť. (VAŠINA, 1999, s. 204-207)

Masochistický charakter člověka si stěžuje, nařiká, ale zůstává submisivní, drží se v pozadí. Má omezenou schopnost sebeprosazení a potíže být agresivní. Výsledkem je téměř konstantní pocit, že je pod tlakem s pocitem úzkosti. Často je v jeho chování určitá těžkopádnost a nemotornost. Protože je nastaven tak, aby vše vnímal jako nátlak, je přichystán odporovat a říci svým chováním: *“nebudu!”* Jeho povahovým rysem je negativismus, má sklon k temným náladám a často tvrdě pracuje. Jedinec masochistického charakteru snadno rozlobí druhé lidi a touto energií se živí. Jeho vlastní energie je natolik svázaná, že když je trochu bit, poskytuje mu to pocit úlevy a nabití energií. Jedinec tohoto charakteru má obvykle dobře vyvinutou schopnost bránit druhým, aby mu pomohli. Z tělesného hlediska má jedinec tohoto typu krátké stlačené tělo, velké silné svaly, nadměrně vyvinutá lýtka a přední strany stehen. Výraz obličeje je často nevinný či naivní s měkkým smutným pohledem očí vyjadřující utrpení s hlasem, který je naříkavý. (VAŠINA, 1999, s. 204-207)

Bioenergetický stav: masochistická struktura je silně nabitá. Avšak toto nabití je zadržováno a tlumeno všemi prostředky. Pro silné tlumení jsou vnější orgány a partie těla nedostatečně nabity, což znemožňuje účinné vybití nebo uvolnění. To znamená, že exprese je silně omezena. Omezení je tak silné, že vede ke stlačení organismu. To se objeví v oblasti pasu, když se tělo ohne pod tíhou napětí. Impulzy, které proudí nahoru a dolů, jsou udušeny v krku a pase. To výrazně přispívá ke vzniku možné úzkosti. (VAŠINA, 1999, s. 204-207)

Tělesné projevy: typické pro masochistickou charakterovou strukturu je krátké a svalnatější tělo s krátkým a silným krkem, který poukazuje na to, že dotyčný doslova i v přeneseném smyslu zatahuje hlavu. Dalším důležitým znakem je předsunutá pánev. Hýždě jsou tím zmenšeny a jsou ploché. Tento postoj připomíná postoj psa se zataženým ocasem. (VAŠINA, 1999, s. 204-207)

Psychologické průvodní jevy: pro silné tlumení je agresivita podstatně menší. Podobně sebeprosazení je omezené. Místo sebeprosazování se objevují nářky a hořekování. Nařikání je jediný hlasový projev, který prochází přes zablokované hrdlo. Namísto agresivity pozorujeme vyzývavé chování, které může vyvolat u okolí silnou reakci, jež masochistovi umožní reagovat silně a explozivně. Masochista trpí a stěžuje si, ale podřizuje se. Trpí skutečně, ale protože neumí tuto situaci změnit, trpně ji snáší. Člověk s masochistickým charakterem vykazuje svým vnějším chováním sice podřizovaný postoj, ale jeho vnitřní naladění je zcela opačné. Na hlubší emocionální rovině má výrazné pocity nenávisti, negativismu, nepřátelství a nadřazenosti. Tyto pocity jsou blokovány strachem, že by mohly vyústit v násilnické chování. S tímto nebezpečím bojuje pomocí své svalové struktury, která tyto pocity tlumí. Pro masochistického jedince je na vědomé úrovni typický podřizující se postoj se snahou zalíbit se druhým. Na nevědomé úrovni zastírá tento postoj odporem, negativismem a nepřátelstvím. Tyto potlačené pocity musí být vybity, aby mohl masochistický člověk reagovat volně a nerušeně na situace denního života. (VAŠINA, 1999, s. 204-207)

Příčinné a historické faktory: masochistická charakterová struktura se vyvíjí v rodině, kde láska a uznání souvisí se silným tlakem. Matka dominuje a obětuje se, otec je naopak pasivní a podřizuje se. Dominující a obětující matka dítě přímo dusí. Následkem toho vnímá dítě silné pocity viny při každé snaze dokázat svou samostatnost nebo odlišný názor. Všechny snahy bránit se, včetně návalu vzteku byly hned v zárodku udušeny. Charakteristická je silná fixace na jídlo a vylučování. Masochisticky orientovaný jedinec má strach vystoupit ze sebe a po něčem sáhnout, protože se bojí, že bude zraněn. Nejpatrnější je úzkost před tím, že bude oddělen od rodičů, kteří mu věnují lásku, avšak jen za určitých podmínek. (VAŠINA, 1999, s. 204-207)

4.5 Rigidní charakterová struktura

Dalším vývojovým charakterem je rigidní typ. Existuje mužská a ženská forma tohoto typu, protože trauma se odehrálo poté, co byla ustanovena sexuální identita. Na rozdíl od všech výše popsaných charakterů, kdy je klíčovou postavou matka, hlavní roli při vytváření rigidního charakteru, hraje otec. Traumatem je odmítání otcovské lásky. Otec odmítá náklonost a dítě různými způsoby odstrkuje. Konfliktem tohoto charakteru je svoboda versus chtění a láska. Poselství k dítěti mužského pohlaví zní *“nejsi dost dobrý”*. Otec podmiňuje svou lásku výkonem a dítě může dělat cokoli, nikdy však nenaplní jeho požadavky. Takže dítě věří, že musí podávat výkon a vzdá se snahy o přiblížení, aby již nebyl více zraňován. Jedinec s rigidní charakterovou strukturou se často jeví jako sebevědomý, ambiciózní a soupeřivý, orientovaný na výkon, pasivitu vnímá jako zranitelnost. Díky své snaze o úspěch se může snadno přepracovat. (VAŠINA, 1999, s. 208-211)

Ženský rigidní charakter je hysterický typ. Etiologie je v zásadě stejná jako u mužů – odmítání otcovské lásky. Avšak díky mužsko-ženské polaritě mezi otcem a dcerou je odmítnutí sexualizováno. Často byl otec dříve milující, ale s prvními známkami sexuality u dcery se jeho city zmrazí. Žena hysterického charakteru může být sugestibilní, emočně labilní s iracionálními emočními výbuchy a chaotickým životním stylem. Má sklon k histriónské povaze až tendence k prolhanosti. Je snadno ovlivnitelná a řídí se názory druhých. Její svět je romantický a sentimentální. Je někdy překvapena důsledky svých činů. Vytěšňuje a má v sobě naivní nevinnost a nezralost. Flirtování je způsobem energetického nabití, jež má za cíl prorazit její pancíř. Po fyzické stránce má tento charakter ženy pancíř v pánevním segmentu, které může zahrnovat také napětí v dolní části zad. Může se objevovat také ztuhlý krk a čelisti, vyjadřující její pýchu a neústupnost. Hrudník a břicho jsou ztuhlé, omezují plné dýchání a tím i cítění. Její hlas bývá nadměrně expresivní a pronikavý. (VAŠINA, 1999, s. 212-215)

Bioenergetický stav: tlumení se děje na periférii těla. Cit tedy může proudit, je ale vyjadřován pouze v omezené míře. Oblastí hlavního napětí jsou dlouhé svaly těla. Napětí v ohýbačích a vzpřimovačích působí najednou a tím se vytváří stav rigidity. Pojem rigidity nebo tuhosti se váže na tendenci jedinců, kteří se drží ztuhla z pýchy nebo nepřístupnosti. Nosí hlavu poměrně vysoko a mají výrazně rovná záda. Rigidní charakter se bojí vzdávání se, protože jej spojuje s podřizováním nebo se selháním. Rigidity je obranným mechanismem. (VAŠINA, 1999, s. 212-215)

Tělesné projevy: tělo rigidního charakteru má dobré proporce, jednotlivé části jsou harmonicky sladěny. Tělo působí integrovaně a souvisle a stejně tak je i pocíťováno. Přesto

však můžeme někdy pozorovat poruchy a deformace, jež byly popsány u ostatních charakterových typů. Nosí hlavu poměrně vysoko a mají výrazně rovná záda. Rigidní charakter se bojí vzdávání se, protože jej spojuje s podřizováním nebo se selháním. Rigidita je obranným mechanismem. Důležitým znakem je živost těla, zářící oči, temperamentní gesta a pohyby. (VAŠINA, 1999, s. 212-215)

Psychologické průvodní znaky: lidé s rigidní charakterovou strukturou jsou obecně zaměřeni na vnější svět, jsou ctižádostiví, bojovní a agresivní. Pasivita je vnímána jako zranitelnost. Rigidní charakter může být svéhlavý a vzpurný. Tato svéhlavost je odvozena z jeho pýchy. Bojí se, že bude působit směšně, když se projeví, a proto zadržuje své pocity a impulzy. Můžeme říci, že rigidita charakteru je ocelově tvrdá. (VAŠINA, 1999, s. 212-215)

Příčinné a historické faktory: protože neomezovaný projev lásky a touhy po tělesné intimitě a slasti byl rodiči odmítán, pokouší se rigidní charakter dosáhnout tohoto cíle nepřímou cestou. To znamená, že více manévruje, aby dosáhl tělesné blízkosti. Odmítnutí jeho lásky pro něho představuje zranění jeho hrdosti. (VAŠINA, 1999, s. 212-215)

Bioenergetika používá označení rigidní charakter, aby popsala společný faktor jednotlivých osobností. Do této skupiny současně můžeme zařadit falicko-narcistického muže, u něhož se všechno točí kolem sexuální potence nebo také viktoriánský typ hysterické ženy, která používá sexu jako obrany proti sexualitě. Tento typ popsal Reich ve své knize Character Analysis (1973). Charakterový obraz, který se dříve nazýval „*nutkavý charakter*“ patří také do této skupiny. (VAŠINA, 1999, s. 212-215. REICH, 1973, s. 71)

4.6 Hierarchie charakterových typů

Charakterová struktura rozhoduje o tom, jak se člověk vyrovná s potřebou lásky a se svým usilováním o intimitu a o slast. Z tohoto pohledu tvoří různé charakterové typy hierarchii. Kritériem je míra, v níž připustí intimitu a kontakt. Různé typy charakteru můžeme seřadit do určitého pořadí (VAŠINA, 2002, s. 191):

- Schizoidní charakter se vyhýbá intimní blízkosti.
- Orální charakter může navodit blízkost jen na základě podpory.
- Psychopatický charakter může vytvořit vztah jen s těmi lidmi, kteří jej potřebují.

- Masochistický charakter je sice schopný vytvořit blízký vztah, ale pouze na základě postoje podřízenosti.
- Rigidní charakter navazuje poměrně úzké vztahy, kdy i přes zdánlivou intimitu je stále ve střehu.

Každá charakterová struktura trpí výše obsaženým konfliktem. Charakterová struktura představuje nejlepší možný kompromis, kterého může dotyčný dosáhnout vzhledem ke svým prožitým zkušenostem z dětství.

Nyní blíže představíme každý konflikt a stanovíme, jak jednotlivé charakterové struktury fungují jako obranné valy proti strukturám nižší úrovně.

Konflikt u schizoidního člověka bychom mohli popsat takto: *“vyjádřím-li svou potřebu blízkosti, je moje existence ohrožena”*. Jinak řečeno: *“Mohu existovat, pokud nepotřebuji žádnou intimitu.”* Schizoid tedy musí zůstat ve stavu izolace. (LOWEN, 2002, s. 140)

Orální konflikt bychom mohli popsat takto: *“když jsem nezávislý a samostatný, musím se zříci podpory a tepla.”* Tato zásada nutí orálního typ člověka, aby zůstal v závislosti. *“Svoji potřebu tepla a podpory mohu uspokojit jedině tehdy, pokud budu závislý a nesamostatný.”* (LOWEN, 2002, s. 140)

U psychopatického charakteru panuje konflikt mezi nezávislostí a samostatností, potřebou spojení a bezpečí. *“Mohu ti být blízký, když připustím, abys mě řídil nebo využíval.”* Psychopatický člověk to ale nemůže připustit, protože by se potom musel vzdát pocitu jáství. (LOWEN, 2002, s. 140)

U masochistického charakteru se odehrává konflikt mezi potřebou lásky a potřebou svobody. Můžeme to vyjádřit: *“Když jsem svobodný, nebudeš mě milovat.”* (LOWEN, 2002, s. 140)

Rigidní charakter je relativně svobodný. Jeho konflikt bychom mohli popsat následovně: *“mohu být svobodný, když neztratím hlavu a nekapituluji před láskou.”* (LOWEN, 2002, s. 141)

Růst a rozvoj osobnosti jsou procesy, v jejichž průběhu si dítě uvědomuje stále silněji svá lidská práva. Jedná se o (LOWEN, 2002, s. 142):

1. Právo na existenci: to znamená být na světě jako individuální bytost – toto právo vstupuje všeobecně v platnost v prvních měsících života, pokud se nenaplní, vznikne náchyllost ke schizoidnímu charakteru. S ohledem na to, že ke schizoidní tendenci dochází, pokud je toto právo silně ohroženo a dotyčný pochybuje o oprávněnosti své existence.
2. Právo moci uspokojovat své potřeby: vztahuje se k podpoře a vyživovací funkci matky v prvním roce života. Hluboká nejistota na této úrovni může směřovat k orální charakterové struktuře.
3. Právo být samostatný a nezávislý: to znamená nebýt podřízen potřebám druhých lidí. Toto právo vymizí nebo se nemůže naplnit, když jeden z rodičů fungoval jako svědce. Brání se tedy tím, že svádí samo, aby získalo nad rodičem moc. Tato situace může vést k psychopatické charakterové struktuře.
4. Právo na samostatnost: uplatňuje se u dítěte sebezprosazováním a opozicí vůči rodičům. Je-li sebezprosazování dítěte rodiči potlačeno může se vyvinout masochistický charakter osobnosti. Sebezprosazování začíná obvykle kolem osmnáctého měsíce věku dítěte, kdy se naučí říkat ne.
5. Právo přát si a uspokojovat svá přání otevřeně: obsahuje v sobě důležitou komponentu tvorby já a uplatňuje se jako poslední z přirozených práv. Vyvíjí se ve věku od tří do šesti let a úzce souvisí s prvními sexuálními pocity dítěte. Pokud je komponenta tvorby vlastního bytí narušena, může se u jedince rozvinout orální charakterová struktura.

Když upíráme dítěti tato základní a důležitá práva, dochází dle Lowena k fixaci ve věku, kdy bylo dítě vystaveno jednomu nebo více z výše uvedených konfliktů a další vývoj je zastaven. Jelikož se každý člověk fixuje do určité míry ve všech těchto stádiích, musí být vzhledem k tomu všechny konflikty zpracovány. (LOWEN, 2002, s. 142)

Pokud právě klient prožívá ve svém životě některý z výše uvedených konfliktů, Lowen doporučuje doprovázet klienta na jeho cestě. Uděláme-li to způsobem, který odpovídá klientovým potřebám v dané situaci, klient pocítí, že má právo být na tomto světě, že může své potřeby uspokojovat a současně existovat, že může být volný, aniž by se musel zřítí lásky a vzájemnosti. (LOWEN, 2002, s.142)

5. METODY ROZVOJE UVĚDOMĚNÍ TĚLA

Při metodách uvědomování těla je klient v aktivní roli a naopak terapeut je relativně neaktivní. Terapeut poskytuje klientovi instrukce k rozvoji tělesného uvědomění. Při uvědomování těla žádáme klienta, aby si uvědomoval specifické tělesné pocity, které by mohly svědčit o snížené živosti určitých míst nebo o blokacích v proudění této živosti. Klienta následně vybízíme, aby tyto vjemy verbalizoval. (SMITH, 2007, s. 121)

Použití metod rozvoje uvědomění těla je cestou, jak klienta mobilizovat a přivést jej k převzetí aktivní odpovědnosti za vlastní terapii. Poselstvím technik uvědomění těla je, že klíčovým zdrojem informací v terapii je klient sám. Klient se tak stává "*expertem*" na své tělo a informace o něm, současně se tak zbavuje tendence vnímat terapeuta jako jediný zdroj informací. (SMITH, 2007, s. 122)

V rámci použití metod rozvoje uvědomění těla, hledáme tělesné projevy, mezi které patří horká nebo studená místa, napětí, bolest, znečitlivělá místa, parestézie (píchání, brnění nebo husí kůže), energetické proudění či vibrace. (SMITH, 2007, s. 122)

Butler (1974) vysvětluje hypotetické významy míst, které klient pocítuje jako teplejší ve srovnání s ostatními oblastmi, jako oblasti s vysokým energetickým nábojem, místa, kde je energie akumulována. Naopak studená místa jsou oblasti, ze kterých je energie stažena. Tyto oblasti jsou jakoby umrtvené. Dychtwald (1978) předpokládá, že studená místa vznikají, když se stáhne energie z důvodu toho, že by jedince plná živost ohrožovala. (SMITH, 2007, s. 122)

Napětí je přímý subjektivní prožitek tělesného pancíře. Člověk cítí napětí v místech, kde stahuje svaly nebo skupinu svalů, čímž se snaží zabránit plynutí cyklu kontaktu či stažení.

Dalším tělesným jevem odhalující dynamiku proudění energie je znečitlivění. Je důsledkem tlaku na nervy následkem napětí. Znečitlivění je často provázeno chladem, které brání průtoku krve. Naopak v případě oživení „*umrtveného*“ místa (chladné nebo znečitlivělé) se mohou vyskytnout pocity jako mravenčení, brnění nebo mrazení. Tyto jsou pozitivním znamením ukazující, že se místo na těle oživuje. (SMITH, 2007, s. 123)

Reich používal termín „*proudění*“ (streamings) pro popis toku energie tělem. Jedinec proudění může zažít při hlubokém dýchání a slouží současně jako ukazatel míry rozpuštění tělesného pancíře. (REICH, 1973, s. 128)

Jak napsal Lowen (1977) vibrace jsou klíčem k životu. Zdravé tělo vibruje neustále díky energetickému náboji ve svalech. Z nedostatku vibrací lze usuzovat na omezený nebo chybějící energetický náboj. Kvalita vibrací je důležitým ukazatelem míry svalového pancíře. V případě, že je pancíř silný, vibrace v příslušné části těla jsou zcela zastaveny. Pokud je pancíř slabší, jsou vibrace hrubé a nepravidelné. V případě odstraněného pancíře jsou vibrace jemné a rytmické. (LOWEN, 2002, s. 164)

Tělesné jevy odhalující dynamiku proudění energie (SMITH, 2007, s. 124):

- **Horká místa:** nadbytek a nahromadění energie, které není dovoleno, aby byla zpracována.
- **Studená místa:** nedostatek náboje. Stažení energie, utlumení nebo umrtvení.
- **Napětí:** pancíř. Stažení svalů s cílem vyhnout se plynutí cyklu kontaktu/stažení.
- **Bolest:** pancíř. Stadium následující po napětí, vzniká z extrémního a chronického napětí.
- **Znečitlivění:** pancíř. Stadium následující po napětí nebo bolesti. Umrtvení.
- **Parestázie:** volný průtok energetického náboje tělem nahoru a dolů. Není tělesný pancíř.
- **Vibrace:** život. Kontinuum od nepřítomnosti vibrací (silný pancíř) přes hrubé vibrace po jemné vibrace (částečný nebo žádný pancíř).

V rámci uvědomění vlastního těla facilituje terapeut zaměření pozornosti klienta na jeho prožívání. Někdy je však potřeba více přiblížit klienta k vlastnímu tělu, z důvodu toho, že si jej

nemusí být plně vědom. K tomu můžeme využít různé techniky jakou je technika gravitace těla vyvinutá Albertem Pessesem (1969). Lowen a Pierrakos (1977) vyvinuli tzv. stresové pozice, které se staly základem bioenergetiky. (SMITH, 2007, s. 127)

Další metodou, kterou lze využít pro tělesné uvědomění klienta je zesílení tělesné akce. Smith si povšimnul, že jeho klienti často dělají malé nebo částečné pohyby, které naznačují jednání vycházející z aktuální emoce. Když se Smith na tento pohyb zaměřil, klienti často těmto pohybům nevěnovali pozornost nebo jej dokonce popřeli. Když pak byl klient vyzván, aby pohyb zopakoval v přehnané míře, význam se obvykle ozřejmil. Hypoteticky se můžeme domnívat, že tato *“přeřeknutí těla”* jsou zeslabeným výrazem emocí, které jsou inhibovány. Jako by se zdravá část člověka pokoušela projít organismicky vhodným cyklem kontaktu a stažení, zatímco toxický introjekt minimalizuje chování a může ho dokonce udržovat mimo vědomí. Uvědomění je tak následně obohaceno o odhalení, jaká emoce a z ní vyplývající chování je přítomno a také o zjištění, že je inhibována. Ukázkou může být klientka, jež mluví o svém bývalém milenci a přitom mírně kýve nohou, která je přehozena přes druhou nohu. Terapeut ji požádá, aby si uvědomila, co dělá s nohou a ona odpoví: *“No, jsem prostě dneska nervózní.”* Terapeut ji požádá, aby pohyb zesílila. Začne nohou kývat více a s větší silou a prohlásí: *“Určitě ho chci nakopnout, ale nevěděla jsem, že jsem našťvaná. Právě jsem si vzpomněla, co řekl minulý týden. Mám na něj hrozný vztek!”* (SMITH, 2007, s. 129)

Metoda zesílení akce znamená zpřítomnění nevědomého materiálu. Pro terapeuta je cennou informací o možnostech volby postupu další terapie.

5.1 Psychoterapeutické intervence zaměřené na tělo

V této části se zaměříme na tělo jako na místo intervencí v psychoterapeutickém procesu. Různé způsoby interakce s klientem mají potenciál podpořit jeho růst. Budeme se zde zabývat především měkkými, tvrdými a expresivními technikami.

Měkké a tvrdé techniky se zaměřují na *“nabití organismu”* pomocí podpory dýchání a rozpouštění tělesného pancíře. Z hlediska kontaktního cyklu kladou tyto techniky důraz na fázi vzrušení – akce – emoce. Tyto techniky tedy umožňují proudění energie a posouvají klienta do bodu akce, směrem k emočním projevům. (SMITH, 2007, s. 135)

Expresivní techniky jsou vytvořeny k tomu, aby umožnily proudění energie a zaměřují se na akci muskuloskeletálního systému a jeho interakci s okolním světem.

5.2 Měkké techniky

Měkké techniky zaměřené na tělo bývají jemné a mírné a spíše umožňují, aby se něco stalo, než by něco vynucovaly.

Velmi jemnou technikou je například vyzvat klienta, aby zaujal určitou tělesnou pozici. Je možné zvolit pozici, která je typická pro určitou emoci. Pozice mohou klientovi sloužit k tomu, aby rozeznal zablokovanou nebo nedostatečně vyjadřovanou emoci. (SMITH, 2007, s. 135)

Standardními pozicemi jemných technik je například pozice *“snahy dosáhnout”*, kdy člověk leží na zádech a natahuje se k terapeutovi rukama. Tato pozice může navodit pocit chtění a potřeby a pokud v ní člověk setrvá déle, i pocit opuštění nebo beznaděje. (SMITH, 2007, s. 136)

Pokud zaznameneáme, že klient drží část těla zvláštním způsobem, můžeme se pokusit jeho způsob držení těla změnit a zeptáme se ho, jak se v nové pozici cítí. Příkladem je klient, který sedí se zkříženými pažema. Vyzveme ho, aby ruce narovnal, pocítil, jaké to je a opět je zkřížil. Klientovi se tak může význam zkřížené pozice objasnit. (SMITH, 2007, s. 136)

Různé způsoby doteku těla klienta jsou jádrem všech měkkých technik. Nejjednodušší rovinou takové práce je dotýkání klienta, kterým terapeut sděluje péči a podporu. Zahrnuje láskyplné objetí, povzbuzující položení ruky na rameno, podporující ruku na zádech, vřelé podporující držení rukou a další. Jde o přirozené a spontánní jednání, které ukazuje terapeutovu lidskou účast. (SMITH, 2007, s. 137)

Dalším způsobem doteku je záměrné položení rukou terapeuta na tu část klientova těla, kde se nachází blok nebo zadržovaný pocit. Terapeut se tak může dotknout míst, kde klient pocítuje neobvyklý jev jako je chlad, horko, bolest, napětí nebo necitlivost. Dotyk může trvat tak dlouho, dokud nenastane nějaký posun v klientově prožitku. (SMITH, 2007, s. 138)

Pro práci s dotykem se můžeme inspirovat Brownem, který používá lehký dotyk bez pohybu označovaný jako *“práce podporující proudění krve”*. Účelem lehkého doteku je

mobilizace toku energie. Lehký dotek může působit na rozpouštění tělesného pancíře. (SMITH, 2007, s. 138)

Významnou součástí měkkých technik a současně i tvrdých technik, je práce s dechem. Podpora dýchání by měla být jedním z hlavních terapeutických cílů na tělo orientované terapie, vedle podpory uvědomění a rozpuštění tělesného pancíře. Vysvětlením, proč je práce s dechem v bodyterapii tak významná, vyslovil Lowen (1965) ve svém tvrzení, že každý emoční problém se odráží v narušeném dýchání. V této souvislosti je zajímavé, že Perls (1969) poukázal na spojení mělkého dýchání s depresí, chronického zívání s nudou a těžkého dýchání s úzkostí. Tvrdil, že úzkost je prožitek potíží s dechem při zablokovaném vzrušení. *“Takže člověk zažívá úzkost, když podpora vzrůstajícího vzrušení vyžaduje více vzduchu a plíce jsou částečně znehybněné stažením svalů hrudního koše.”* Zatímco zdravou reakcí na jakékoli vzrušení je prohloubení dechu, neurotická reakce chce vše udržet pod kontrolou a v klidu a následkem toho omezit dýchání. (LOWEN, 2002, s. 162)

Lowen (1965) identifikoval dvě typické poruchy dýchání. První se objevuje u schizoidního charakteru a spočívá v převaze hrudního dýchání, s tím, že břišní dýchání je téměř vyloučeno, z důvodu nepřetržitého stažení břišních svalů. (LOWEN, 2002, s. 167)

Druhým příkladem porušeného dýchání je převaha bráničního dýchání, s tím, že hrudník je znehybněný, z důvodu trvalého rozšíření hrudníku. V plicích je tak zadržován vzduch i na konci výdechu. Tento vzorec se vyskytuje u neurotických jedinců. (LOWEN, 2002, s. 167)

Reich výše zmíněné potvrzuje ... *“neexistuje ani jeden neurotický člověk, který by byl schopen plně vydechnout a dýchat tak pravidelně. Naopak schizoidní charakter udržuje výdechový postoj. Neurotik se bojí uvolnit, poddat se a schizoidní charakter člověka má strach být agresivní a brát si z prostředí. V obou případech je komplexní fungování těla, které je typické pro normální dýchání, ztraceno a tím následně narušeno proudění emoci”.* (REICH, 1973, s. 35)

Cílem terapeuta při práci s dechem je podpořit klienta v hlubokém dýchání. V józe se tento dech nazývá plný jógový dech, kdy je zapojen břišní, hrudní a podklíčkový dech. Baker (1967) tvrdil, že hluboké dýchání, do kterého je zapojeno celé tělo může uvolnit slabší pancíř a pomoci nahlédnout na pancíř silnější. (SMITH, 2007, s. 140. BARTOŇOVÁ a kol., 1973, s. 172)

5.3 Tvrdé techniky

Termín tvrdé techniky slouží k označení takových metod intervencí zaměřených na tělo, které nejsou jemné. Mohou být nepříjemné, někdy až bolestivé a často dramaticky uvolňují zablokované emoce a vzpomínky. Volbu práce s tvrdými technikami musí terapeut pečlivě zvážit z důvodu toho, aby techniky sloužily k růstu a nikoli k traumatizaci klienta. Při vhodné a načasované volbě může práce s tvrdými technikami velmi přispět k odbourání a odblokování zábran a k obnově proudění energie tělem. V případě neopatrného nebo nevhodně načasovaného využití, mohou přinést záplavu pocitů a vzpomínek, na které není klient připraven a zatím je nedokáže unést a zpracovat. Výsledkem je pak vedle traumatické zkušenosti a nedůvěry v terapeuta také posílení tělesných obran klienta. (SMITH, 2007, s. 145)

Základnou tvrdých technik, z které můžeme vycházet je bioenergetický koncept uzemnění, o které jsme již v této práci zmiňovali.

Podle našeho názoru je uzemnění technikou, která by měla předcházet všem měkkým a tvrdým technikám. Proto, aby se klient lépe dostal do svého těla a pociťoval jej a byl v něm přítomen.

Smith tvrdí, že pokud člověk není uzemněn, nemá adekvátní sebedoporu a nebude ani dobře fungovat a existovat. Nebude schopen vybudovat si dostatečnou hladinu nabití a energie. Bez adekvátního uzemnění a sebedopory není uvolnění či vybití energie a vzrůstající hladina nabití bude příčinou zmatku či dezorientace. (SMITH, 2007, s. 146)

Bioenergetika klade důraz na to, že pokud člověk není dobře uzemněn, bude mít potíže *“stát oběma nohama na zemi”* či *“stát si za svým”* a může mít potíže *“ustát”* silné pocity. Nebýt uzemněný znamená být nejistý či zablokovaný (LOWEN, 2002, s. 162).

V teorii gestalt terapie je nedostatek sebedopory často udržován požadováním podpory z vnějšího prostředí (finanční, fyzická, emoční podpora). Nedostatek sebedopory může způsobit nepřebírání odpovědnosti za vlastní volby, rozhodnutí a činy. (PERLS, 1996, s. 56)

Nyní přejdeme přímo ke konkrétním cvičení tvrdých technik nazývaní se stresové pozice. Jde o stoj na jedné noze, sezení u zdi a pozici vleže s nohama ve vzduchu. Při stoju na jedné noze je klient instruován, aby přenesl celou váhu na jednu nohu, tu pokrčil v kolenu a druhou nohu natáhl tak, aby se jen lehce dotýkala patou podlahy. Míra zátěže je regulována délkou stání v pozici. Když je dosaženo vibrací v zatížené noze, nohy se vymění. (HOFFMANN, GUDAT, 2003, s. 36, s. 48)

Sezení u zdi spočívá v tom, že si člověk sedne jakoby na židli, avšak bez opory židle, ke zdi a opře se o ni, přičemž stehna jsou rovnoběžně s podlahou. V této pozici klient vydrží, dokud necítí vibrace v nohou. (HOFFMANN, GUDAT, 2003, s. 40)

Třetí stresová pozice spočívá v tom, že si klient lehne na záda a natáhne obě nohy vertikálně do vzduchu. Kolena jsou napnutá a paty natažené směrem ke stropu. Opět zůstáváme tak dlouho, dokud se neobjeví vibrace. (HOFFMANN, GUDAT, 2003, s. 36)

Důležité u všech těchto pozic je zhluboka dýchat ústy a spojit výdech se zvukem. (HOFFMANN, GUDAT, 2003, s. 27)

V případě uvolnění hrudního segmentu se většina tvrdých technik zaměřuje na dýchání. Klient si lehne na záda a terapeut mu položí ruce na hrudní kost. Tlak dlaní terapeut aplikuje pouze při výdechu. Klient dostane instrukci, aby výdech spojil se zvukem. (SMITH, 2007, s.149)

Další tvrdou technikou, která podporuje uvolnění hrudního pancíře, je využití dýchací stoličky, o které jsme se již zmínili výše. Lowen popisuje způsob, při kterém si klient lehne zády přes stoličku, současně vzpaží ruce za hlavu a zhluboka dýchá. V této pozici působí na hrudník značná gravitační síla. Když klient zhluboka dýchá a při výdechu se podvolí působení gravitační síly, nastane zřetelné otevření hrudníku. Podobně jako u ostatních technik povzbuzuje terapeut spojení výdechu se zvukem. (LOWEN, 2002, s. 163)

V předchozích dvou kapitolách jsme chtěli podat pouze stručný popis měkkých a tvrdých technik. Efektivní způsob, jak se je naučit je supervidovaná praxe.

5.4 Expresivní techniky

Expresivní práce spočívá v pohybu energie do muskuloskeletálního systému, kde je zpracována. V těchto technikách je klient podporován, aby jednal podle toho, co zakouší jako růstové či přirozené, nikoliv podle toho, co je pokračováním starých vzorců chování. Klient je tak terapeutem povzbuzován, aby jednal navzdory zaběhlým myšlenkovým vzorcům. (SMITH, 2007, s. 155)

Podstatou expresivních technik je akce a ta, aby vedla k růstu, musí nést symbolický význam. To znamená, že tato akce musí vyjadřovat porušení příkazu toxického introjektu. Těmito gestalt přístupy se zabývá Naranjo (1980), Perls (1973) a Fritz (1975). (PERLS, 2004, s. 32)

Když člověk přeruší kontaktní cyklus, nastane *“nedokončená záležitost”*, zůstává napětí, které není vyjádřeno. Jestliže přerušujeme sami sebe, plně nevyužíváme svou energii. Například ruce a pěsti neudeří, slzné žlázy neprodukují slzy, hrdlo nekřičí atd. Když klient přerušuje sám sebe, nevymaže pouze určité chování, ale je to, jako by mu scházela určitá část těla. Expresivní práce umožní dokončení behaviorálního cyklu a tím současně může dojít ke znovupřivlastnění *“chybějící”* části těla. Například klient, který během terapeutického rozhovoru o šéfovi retroflekтуje vztek zatínáním pěstí, může být vyzván, aby tloukl do polštáře, který reprezentuje šéfa. Konkrétní tělesné chování pak nese symbolický význam vyjádření vzteku směřovaného k vhodnému symbolizovanému cíli. Vyvolanému vzteku je pak dovoleno vyjádření a pokud je adekvátní a dostatečné, kontaktní cyklus může být dokončen. A klient si současně znovupřivlastní pěsti, takže už se nemusí chovat, jako by žádné pěsti, kterými by vyjádřil vztek, neměl. (SMITH, 2007, s. 156 – 157)

Tento výše zmíněný příklad naznačuje východisko k objasnění důležitého bodu v expresivní práci. Expresivní práce může být pouze nácvikem, který neslouží k tomu, aby klient v reálném světě dělal to, co symbolicky provádí v terapii. V takové situaci je důležité klientovi objasnit, že jde o symbolickou práci. K odzbrojení toxického introjektu je však potřeba umožnit vyjádření impulzů. Když klient porozumí důležitosti symbolického vyjádření a odlišuje je jej od nácviku skutečného chování, může nalézt více svobody ve svém chování. (SMITH, 2007, s. 157)

Nyní přejdeme k některým expresivním technikám. Jednou z nich je technika opakování. Terapeut klienta vyzve, aby opakoval spontánní tělesné vyjádření stále dokola. Předpokladem je inhibovaná, nikoli zcela zablokovaná exprese. (SMITH, 2007, s. 157 – 158)

Další technikou je přehánění a rozvíjení. Nejprve terapeut zaznamená vyjádření emoce, která se objevuje v zeslabené formě. Poté terapeut vyzve klienta, aby toto vyjádření přehnal a umožnil tak, aby se rozvinulo do plné formy. (SMITH, 2007, s. 157 – 158)

Další expresivní technikou je identifikace a akce. Podstatou je převedení slov do akce. Terapeut vybídne klienta, aby si vybavil vzpomínku, dojem nebo představu a ta je vyjádřena skrze tělesnou akci. Takže to, co bylo prožíváno na verbálně – symbolické rovině, je přeloženo do prožívání těla. (SMITH, 2007, s. 157 – 158)

Tyto tři techniky popisuje Naranjo (1980) jako postupy pro zesílení akce, které jsou zaměřeny na rozvoj klientovy exprese. Dále se expresivními postupy zabývá Pessó (1969, 1973), který popisuje například techniku akomodace, která má za cíl silnější procítění prožitku uspokojení. Smith (1975) se zabývá technikami koncentrace a zpřítomnění. Zinker (1977) se zabývá velmi propracovanou formou expresivní techniky psychodramatu, ve kterém je klient vyzván, aby se klient v průběhu kontaktního cyklu podíval za oblast, ve které se zastavuje. Úkolem terapeuta je najít bod, ve kterém se klient přerušuje a vytvořit vhodný scénář, jenž umožní klientovi psychodramaticky blok či inhibici překonat a pokračovat k přirozenému ukončení cyklu. (SMITH, 2008, s. 158-161)

Perls společně s Reichem tvrdí, že má-li vzpomínka léčit nebo vést k růstu, musí být provázena příslušným afektem. Takže nestačí, když si klient traumatické zážitky vybaví, ale vzpomínka musí zahrnovat také pocity, které tehdy prožíval. Když jsou tyto pocity přítomny, klient znovuprožívá tuto událost. Avšak nyní, v terapeutické situaci, má klient možnost pocity zpracovat a dovolit jim přirozený průběh a uvolnění, čímž se oslabí toxický introjekt a uzavře se nedokončená emoční záležitost z minulosti. (PERLS, 2004, s. 36)

5.5 Změněné stavy vědomí

Na tomto místě bychom chtěli blíže pojednat o změněném stavu vědomí, jelikož při práci s klientem v rovině přehrávané fantazie, při koncentraci a zpřítomnění, jde-li do hloubky, může u klienta k tomuto stavu dojít.

Jedním z faktorů, které jak zjistil London (1967), jsou přítomny u všech těchto metod, je koncentrace. Prostřednictvím koncentrace se člověk silně zaměří na určitý podnět, přičemž se sníží obvyklé povrchní pozorování prostředí. Tyto kvalitativní změny mohou vést ke

změněným stavům vědomí. Co se týče zpřítomnění, klient může vnímat minulou událost jako skutečnou a přítomnou. Během koncentrace a zpřítomnění dochází k navození různých kombinací následujících znaků změněných stavů vědomí (SMITH, 2007, s. 164 – 165):

1. *Změna myšlení*: mohou se objevit archaické způsoby myšlení. Klient znovuprožívá své dětské vzorce myšlení. Někdy dochází k dramatickému znovuobjevení zapomenutých obsahů.
2. *Narušené vnímání času*: událost trvající několik minut může být vnímána jako trvající několik hodin.
3. *Ztráta kontroly*: pocit, že klient proces nemůže zastavit, dokud není dokončený.
4. *Změna ve vyjadřování emocí*: v terapeutické práci se může objevit rychlý přístup k emocím. Někdy klientovo chování vyústí do zármutku, radosti či zlosti během několika minut terapeutické práce.
5. *Změna představy vlastního těla*: změna vnímání tělesných rozměrů nebo proporcí během terapeutické práce.
6. *Zkreslené vnímání*: věci vypadají jinak, smysly mohou být dočasně ostřejší nebo naopak rozmazané. Mohou se vyskytnout kvazihalucinace.
7. *Změna významu nebo důležitosti*: časté je nahlédnutí nového vztahu nebo nalezení nové perspektivy.
8. *Pocit něčeho nevýslovného*: často “o tom” klient nechce mluvit, ale jen “s tím zůstat”.
9. *Pocity úlevy*: téměř vždy se po ukončení terapeutické práce dostavuje pocit klidu, naděje, pohody, úlevy a jiné.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Cílem praktické části této práce bylo zmapovat, proč si respondenti vybrali právě bodyterapii a jaká byla jejich motivace vstoupit do dlouhodobého výcviku. Zda-li měli dostatek informací před nástupem do výcviku a představu o tom, kde jsou hranice práce s klientem v tělové psychoterapii. Zároveň bylo naší motivací získat údaje o osobnostních rysech účastníků výcviku a z tohoto výzkumného vzorku poté dále potvrdit nebo vyvrátit, že podle našeho názoru do bodyterapie vstupují nebo ji vyhledávají jedinci s určitými převažujícími osobnostními charakteristikami jako je spirituálně a optimisticky laděný jedinec se sklony k nedominanci a projevující se podobnostmi ve zdravém životním stylu a osobní víře. V neposlední řadě jsme se také zaměřili na to, zda-li můžeme u respondentů najít společné prvky týkající se dosaženého vzdělání, podobně zaměřené druhy terapie a výcviků.

2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Vzhledem k malé možnosti získat výzkumný vzorek praktikujících nebo pracujících s bodyterapií jsme zvolili výcvik v bodyterapii, kterého se účastní také autorka této práce. Popis souboru doplňujeme stručnou charakteristikou zkoumaného vzorku. Zkoumaný vzorek se skládá z 32 osob, z toho 20 účastníků dotazník vyplnilo a odevzdalo. Výcvik vede tým lektorů v čele s MUDr. Tomášem Morcinkem, RNDr. Květou Paluskovou, Eli Weidenfeldem a sestrami Ebbou a Mona Lisou Boyesen. Výcvik v bodyterapii trvá celkem 6 let, z toho první 3 roky je výcvik zaměřen na témata spojená s matkou a je veden i v tomto duchu, tedy nedirektivně, důraz je kladen na vytvoření atmosféry bezpečí a přijetí. Další 3 roky převažují

témata zaměřená na otce, výcvik je veden direktivněji. Skupina nyní započala 2. rok výcviku. Výcvik se pořádá 4x do roka v rozsahu 4 až 5 dní.

Výzkumná skupina se skládá ze 14 žen a 6 mužů. Věkově je skupina uspořádána tak, že nejmladšímu respondentovi výzkumného souboru je 26 let a nejstaršímu 56 let (viz Tabulka 1). 12 respondentů žije v manželském svazku, 6 je svobodných a 2 respondenti žijí ve volném partnerském svazku (viz Graf 1). Z dotazníku vyplývá, že 4 účastníci bodyterapie mají středoškolské vzdělání a 16 účastníků má vysokoškolské vzdělání. Z toho 4 vystudovali psychologii, ostatní udali oblast: ekonomickou, ČVUT, VŠCHT, sociální práci, andragogiku, fyzioterapii, humanitní a filozofickou fakultu.

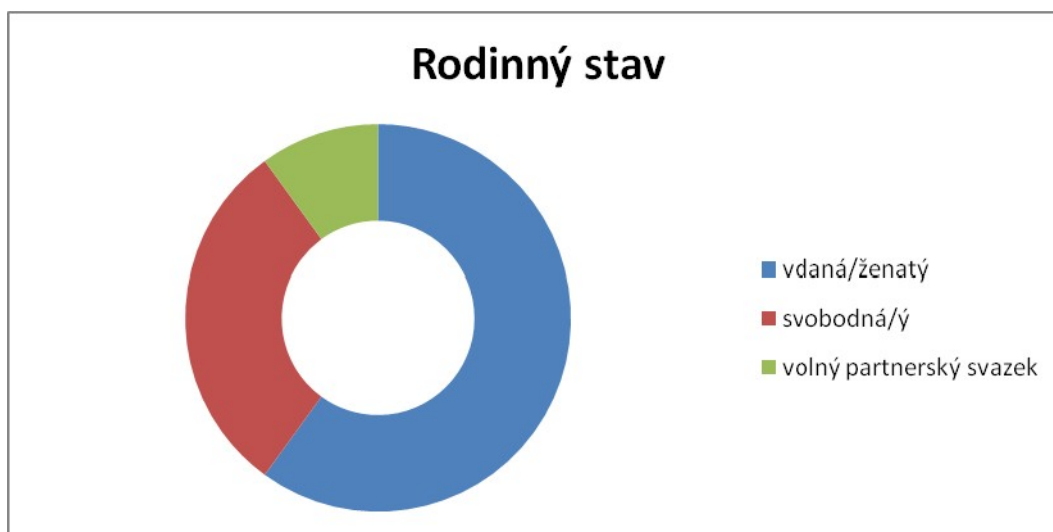
Tabulka 1: Věková struktura mužů a žen ve výcviku bodyterapie

věk	20 – 30 let	30 – 40 let	40 – 50 let	50 – 60 let
ŽENY	3	7	1	1
MUŽI	1	3	1	0

pozn. 3 respondenti svůj věk neuvedli

Dílčí shrnutí: Z věkové struktury respondentů vyplývá následující: většina respondentů, mužů i žen, se nachází ve věku 30 až 40 let.

Graf 1: Rodinný stav respondentů bodyterapie



Dílčí shrnutí: Více než polovina respondentů žije v manželském svazku, více než čtvrtina respondentů je svobodných a několik respondentů žije ve volném partnerském svazku.

3. Formulace hypotéz

Ke splnění cíle práce byly stanoveny hypotézy. Osobnostní charakteristiky lidí, kteří se výcviku účastní, budou obsahovat společné rysy, jako je podobnost v osobnostní charakteristice, v životním směřování, v dosavadních výcvicích, praxi a vzdělání, k rozhodnutí absolvovat výcvik vedla respondenty mimo jiné traumatická zkušenost z dětství. Dále se domníváme, že tito respondenti jsou lidé, kteří vyhledávají méně běžné přístupy v psychoterapii. Alternativní zaměření jedinců se formovalo díky prožitkům z minulosti, můžeme říct, že více hledají. Z tohoto výběru byly stanoveny následující hypotézy.

Hypotéza H1:

Účastníci výcviku bodyterapie budou inklinovat k podobnému životnímu směřování a životnímu stylu (zdravý životní styl, péče o tělo – cvičení, víra).

Hypotéza H2:

U respondentů budou ve větší míře převažovat určité osobnostní charakteristiky (flexibilita, optimismus, extroverze, nedominance, stabilita, nonkonformita a spiritualita).

Hypotéza H3:

Respondenti s traumatickou minulostí vyhledávají intenzivnější výcviky a hlubší práci na traumatech. Z tohoto důvodu účastníkům bodyterapie vyhovuje.

4. Metoda výzkumu

Pro výzkum jsme použili metodu dotazovací, konkrétně dotazníkové šetření. Dotazníky (viz Příloha 1) byly anonymní a obsahovaly dva druhy otázek: uzavřené a otevřené. V dotazníku byly zjišťovány základní osobní údaje: pohlaví, věk, rodinný stav a vzdělání. Dalším předmětem dotazů bylo následující: důvody a motivace rozhodnutí vstoupit do výcviku, splnění očekávání výcviku, využití bodyterapeutických přístupů po skončení výcviku, dostatečné množství informací před zahájením výcviku, zdroje informací o bodyterapii, charakteristika osobnosti respondenta, profesní směřování, druh navštěvovaných terapií, životní heslo respondenta, význam zdravého životního stylu, vliv traumatických zážitků na rozhodnutí absolvovat výcvik, životní směřování, představy zahrnuté pod pojem práce s tělem,

hranice práce v bodyterapii, pojetí vztahu psychiky a těla, jiné absolvované psychoterapeutické výcviky, bodyterapeutická literatura, zkušenosti v individuální nebo skupinové terapii, praktikování fyzických cvičení, vnímání reakcí těla v psychoterapii, výhody a nevýhody tělesné psychoterapie, osobní víra.

Dotazník obsahuje 25 položek (vzor dotazníku je uveden v příloze č. 1) a je tvořen otázkami uzavřenými, kde mají respondenti na výběr pouze odpověď ANO nebo NE, popřípadě jiná odpověď a otázkami otevřenými, jež poskytuje respondentovi více prostoru pro vyjádření jeho postojů a myšlenek.

Dotazník je metoda velmi rozšířená. Jasným sdělením odpovídají respondenti na soustavu otázek nebo položek ve formě tištěných dotazníků. Pokud na otázky můžeme odpovídat volně, nazývají se tyto otázky otevřené, uzavřené otázky dávají na výběr pouze odpovědi uvedené v dotazníku a respondent si musí vybrat takovou, která je pro něj nejvhodnější. Dotazy mohou být určeny pro zjištění názoru, chování, postojů nebo zájmů. Na rozdíl od rozhovoru nedochází k přímému kontaktu, proto se nemohou využít dodatečné otázky pro upřesnění odpovědi, kterou respondent uvede. Z psychologického hlediska je zřejmé, že dotazovaný nerad písemně odpovídá na choulostivější otázky. Využíváme tuto metodu u hromadného zkoumání a získávání dat nebo pokud je potřeba zadat stejné otázky většímu počtu lidí. Mohou být anonymní nebo s uvedením jmen respondentů. Abychom zajistili vyšší motivaci a lepší spolupráci, je dobré upřesnit a vysvětlit, o jaký dotazník se jedná a k jakým účelům bude využíván. Formulace otázek by měla být jasná a dobře statisticky zpracovatelná. Nevýhodou dotazníku je obvykle nižší věrohodnost a otázky nemusí být všem srozumitelné. (Gavora, 2000, s. 22-30).

5. Způsob provedení výzkumu

Autorka této práce rozdala dotazníky výcvikové skupině bodyterapie v počtu 30 účastníků (z celkového počtu 32 lidí, 2 jedinci na výcvik nedorazili), který probíhal od 9. – 13. 5. 2012 v Hlavici. Dotazníky byly rozdány 10. 5. 2012 a byly vybrány dne 12. 5. 2012. Z celkového počtu 30 dotazníků, které byly rozdány, 20 účastníků dotazník odevzdalo, 10 účastníků výcviku dotazník neodevzdalo z důvodů autorce neznámých.

5.1 Kvalitativní analýza jednotlivých otázek

1) Z jakých důvodů - proč jste se rozhodl/a pro výcvik v bodyterapii?

- a) soukromé důvody (6 respondentů)
- b) osobní důvody (7 respondentů)
- c) jiné (1 respondent) „*seberozvoj- sebepoznání*“

Dílčí shrnutí: Polovina respondentů se rozhodla pro výcvik z profesních důvodů a druhá polovina respondentů se rozhodla pro výcvik ze soukromých nebo osobních důvodů. Jeden respondent se rozhodl pro jiné důvody než profesní nebo soukromé. Z těchto odpovědí můžeme vyvodit velký důraz na další vzdělávání nebo zájem o rozšíření profesního zázemí.

2) Splnil výcvik Vaše očekávání?

- a) ano (11 respondentů) „*sebeoznání, inspirace pro praxi*“
- b) zatím ano (3 respondenti)
- c) zatím nevím (5 respondentů)
- d) částečně (1 respondent) „*chybí mi větší důraz na verbální analýzu*“

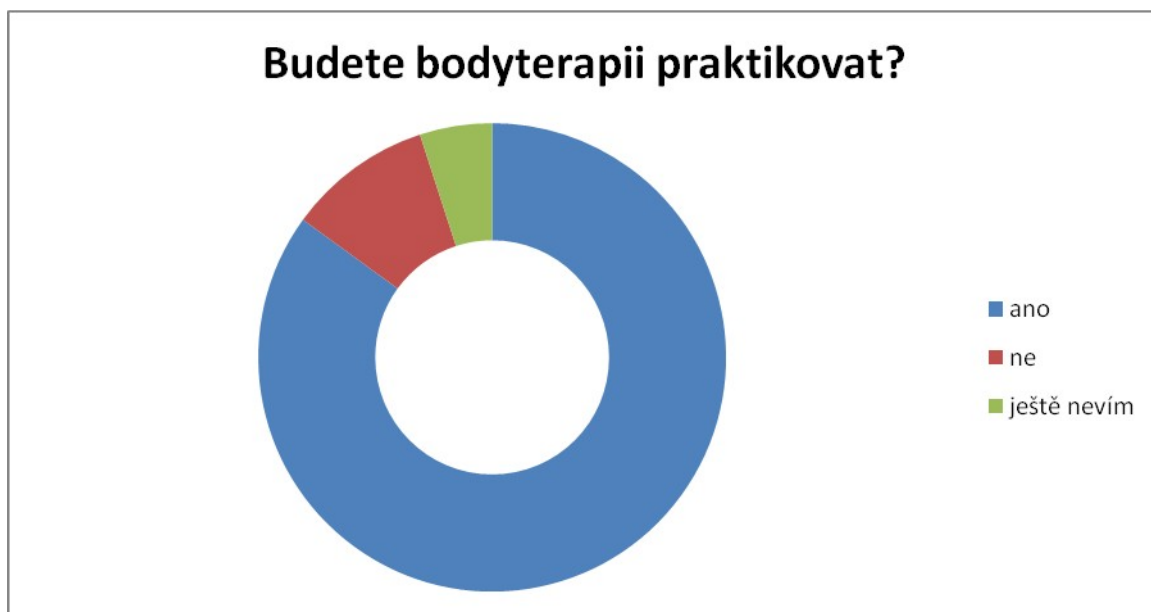


Dílčí shrnutí: Výcvik splnil více než polovině respondentů jejich očekávání. Ostatním respondentům výcvik jejich očekávání zatím splnil a někteří ještě neví. Tyto odpovědi jsou pochopitelné, jelikož se výcviková skupina nachází v první polovině běhu výcviku.

3) Budete bodyterapii po skončení výcviku praktikovat?

- 1) ano (17 respondentů)

- 2) ne (2 respondenti)
 3) ještě nevím (1 respondent)



Dílčí shrnutí: Téměř všichni respondenti chtějí po skončení výcviku bodyterapii praktikovat.

4) Jaká byla Vaše motivace nastoupit do výcviku?

a) osobní motivace (5 respondentů)

„Zajímá mě to. Prohloubení práce s tělem v rámci terapeutického procesu. Dozvědět se víc o fungování a propojení těla, mysli, emocí, duše a praktického léčení. Rozšíření péče o tělo o rovinu psychickou. Seberozvoj, vytahat kostlivce ze skříně, být potenciaálně lepším otcem.“

b) profesní motivace (6 respondentů)

„Pracovat v budoucnu v oblasti psychoterapie. Získat potřebné zkušenosti pro vykonávání terapeutické profese. Profesní. Začít pracovat s lidmi terapeuticky. Stát se psychoterapeutem. Rozšířit dosavadní znalosti a dovednosti.“

c) osobní a profesní motivace (9 respondentů)

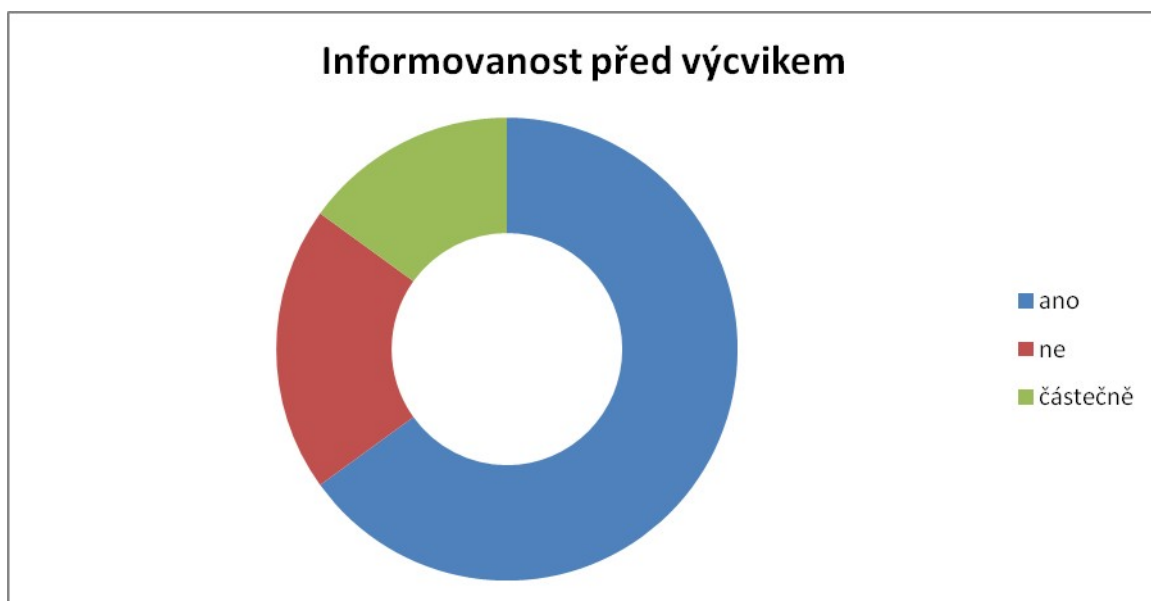
„Předchozí kurzy vedené Květou Paluskovou a Tomášem Morcinkem. Motivace – profesionální, osobní – Eli Weidenfeld. Květa Palusková. Sebezkušenost, terapie. Doplnit vzdělání, osobnostní růst, zkušenosti. Profesní, osobní růst. Práce s tělem – dostat se víc do kontaktu se sebou, práce s klienty – obohacení dosavadní více

verbální praxe. Chci pracovat s lidmi a na sobě. Potřeba v práci s lidmi pracovat s jejich tělem, odstranit jejich traumata, neverbální metody, sebepoznání.“

Dílčí shrnutí: Nejvíce respondentů vstoupilo do výcviku z osobních nebo profesních důvodů. Osobní a současně profesní motivace respondentů byly vyrovnané. V osobní motivaci byly důvody vstupu do výcviku především seberozvoj nebo prohloubení práce s tělem. U profesní motivace převažovaly odpovědi související s přáním vykonávat v budoucnu profesi psychoterapeuta. U dotazu na osobní a současně profesní motivace respondenti uváděli obohacení dosavadní verbální praxe, potřeba sebezkušenosti nebo dostat se více do kontaktu se sebou, dále se objevily motivace na základě úvodního kurzu v bodyterapii pod vedením Květy Paluskové, Eli Weidenfelda a Tomáše Morcinka.

5) Měl/a jste o bodyterapii dostatek informací před zahájením výcviku?

- a) ano (13 respondentů)
- b) ne (4 respondenti)
- c) částečně (3 respondenti)

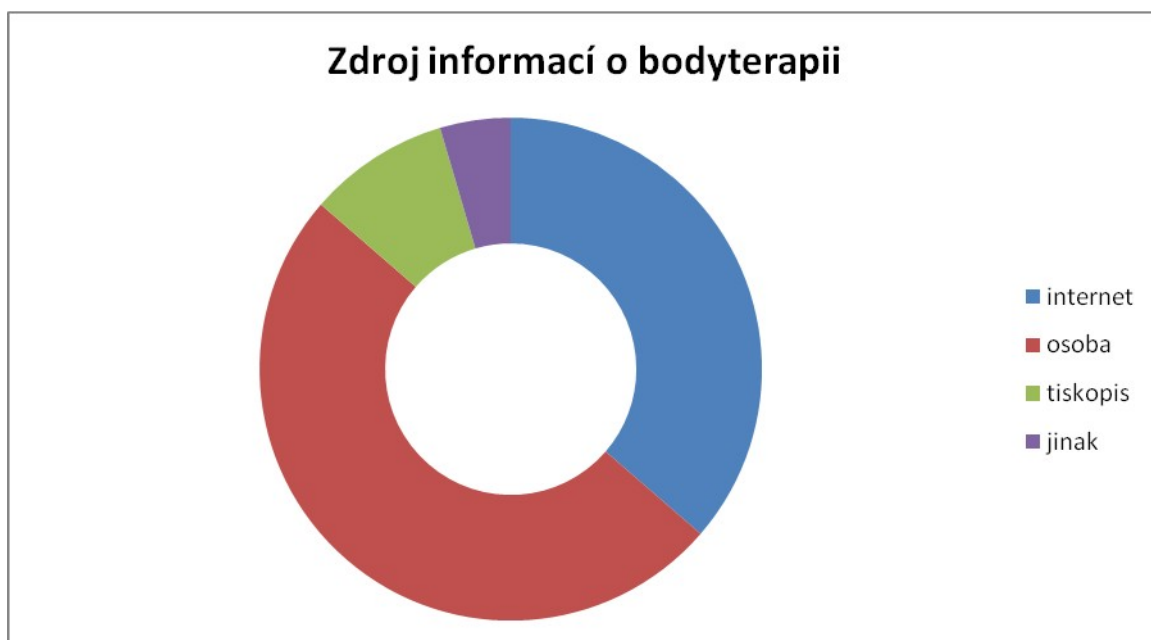


Dílčí shrnutí: Více než polovina respondentů mělo o bodyterapii před zahájením výcviku dostatečné množství informací, což může mít vypovídací hodnotu o míře informací na poli bodyterapie.

6) Z jakého zdroje jste se o bodyterapii poprvé dozvěděl/a?

- a) internet (8 respondentů)
- b) osoba (11 respondentů)

- c) tiskopis (2 respondenti) „Z knih Reicha a Lowena.“ „Z knihy S. Grofa Za hranice mozku.“
- d) jinak (1 respondent) „Na kurzu alfa nursingu.“ (pozn. přístupy k péči o novorozence)



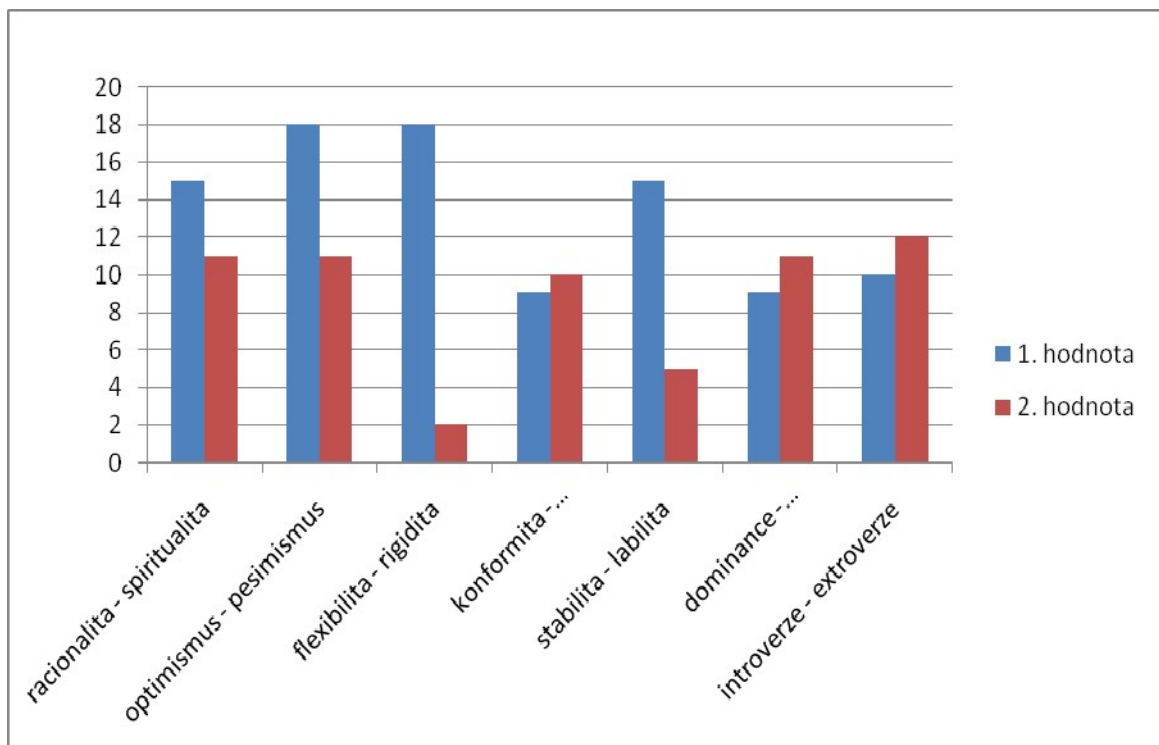
Dílčí shrnutí: Zajímalo nás, z jakých zdrojů se o bodyterapii zájemci o výcvik dozvěděli. Více než polovina respondentů se o bodyterapii dozvěděla od osoby, převážná většina ostatních respondentů se dozvěděla o bodyterapii z internetu, několik respondentů z knih nebo kurzu.

7) Jak byste se charakterizoval/a (zakroužkujte prosím vždy jednu charakteristiku z dvojice)?

- a) introvertní (10 respondentů)
extrovertní (12 respondentů)
- b) dominantní (9 respondentů)
nedominantní (11 respondentů)
- c) stabilní (15 respondentů)
labilní (5 respondentů)
- d) konformní (podřídivý) (9 respondentů)
nekonformní (méně podřídivý) (10 respondentů)

- e) flexibilní (18 respondentů)
rigidní (2 respondenti)
- f) optimistický (18 respondentů)
pesimistický (1 respondent)
- g) racionální (15 respondentů)
spirituální (11 respondentů)

Graf: Charakteristika osobnosti



Dílčí shrnutí: Přestože byli respondenti vyzváni zakroužkovat pouze jednu odpověď z dvojice, někteří označili oba póly, můžeme se domnívat, že se cítí na rozhraní obou charakteristik. U respondentů mírně převažuje extroverze a nedominance. Stabilně se cítí velká většina respondentů. Konformita a nekonformita jsou téměř vyrovnané. Za flexibilní v porovnání s rigiditou se považují téměř všichni respondenti. Optimisticky je laděná velká většina respondentů. Na rozhraní racionality a spirituality je téměř polovina respondentů.

8) Jaké je Vaše další profesní směřování?

a) bodyterapie (7 respondentů)

„Práci psychologa obohacovat o prvky bodyterapie. Bodyterapeutka. Psychoterapie zaměřená na tělo – pohyb – hlas. Více provozovat v praxi masáže a bodyterapii. Propojování taneční terapie a bodyterapie v práci s klienty individuálně i ve skupině.“

b) psychoterapie a psychologie (7 respondentů)

„Vlastní praxe v psychologii, psychoterapii. PhD. studium, získat certifikát na psychoterapii. Práce s lidmi.“

c) jiná odpověď (4 respondenti)

„Mateřství. Prožívání těla, fyzioterapie, relaxace, práce s dětmi, arteterapie, tanec. Ven z velkých společností. Směr současného zaměstnání.“

d) žádná odpověď (2 respondenti)

Dílčí shrnutí: Bodyterapii společně s psychoterapií a psychologií se chce věnovat více než polovina respondentů. Vedle bodyterapie by se respondenti rádi věnovali také práci s hlasem, taneční terapii nebo masáží.

9) Byl/a jste nebo v současné době jste klientem nějaké terapie, pokud ano, jaké?

a) biodynamická bodyterapie - bodyterapie (6 respondentů)

b) gestalt terapie (4 respondenti)

c) verbální psychoterapie (3 respondenti)

d) regresní terapie (2 respondenti)

e) ne (5 respondentů)

f) jiné (5 respondentů)

„Deepdraining, RUŠ, konstelace, psychoanalýza, arteterapie, EMDR, Pesso Boyden psychomotorický systém, biosyntéza, 5 let skupinová terapie – SUR, craniosakrální terapie, systemická terapie.“



Dílčí shrnutí: Všichni respondenti v současné době navštěvují nebo v minulosti byli klienti nejvíce bodyterapie, o něco méně gestalt terapie, dále verbální psychoterapie nebo regresní terapie. Mezi respondenty jsou v menšině techniky jako například EMDR, deepdraining, Pesso Boyden psychomotorický systém, konstelace, arteterapie nebo biosyntéza. Zajímavá je škála „alternativních“ terapií, které respondenti uvedli, můžeme si povšimnout, že verbální psychoterapie se objevuje v malé míře v porovnání s bodyterapií, gestalt terapií nebo jinými přístupy orientovanými na tělo.

10) Jaké je Vaše životní heslo/motto? (pokud jej nemáte, jaké byste vytvořili?)

„Nezůstávat stát na místě. Přítel je ten, který ti zazpívá píseň, když ty jsi slova zapomněla. V každém z nás je podstata pozitivní, je potřeba ji objevovat. Netlač řeku, teče sama. Co mě nezabije, to mě posílí. Cesta je vždy správná. Cesta k sobě. Tady a teď – žít v přítomném okamžiku. Žít na zemi je dar. Co nás nezabije, to nás posílí. Dnes je mi lépe a radostněji. Neřídím se hesly. Všechno jde, ale všechno chce své – žádný problém neodolá vytrvalému úsilí. Každý svého štěstí strůjce. Láska a přátelství jsou dary, kterých je potřeba si vážit. Žít s bodyterapií a šířit jí dál. Ber, co život dává, raduj se z toho. Děkuji za šanci. Hledám a nenacházím se.“

Dílčí shrnutí: Přestože tuto otázku nelze zcela kvantifikovat, zajímala nás jednotlivá motta, která mohou poukázat na vnitřní svět člověka a jeho postoj k životu. Obecně lze říct, že u respondentů převažují motta s podtextem správné cesty, života v přítomném okamžiku, radosti ze života, důraz na přátelství, seberozvoj, lásku nebo vděčnost za život.

11) Jaký význam má pro Vás zdravý životní styl?

- a) je významný (10 respondentů)
- b) je velmi významný (8 respondentů)
- c) není významný (2 respondenti)

Dílčí shrnutí: Pro 90% respondentů je zdravý životní styl významnou nebo velmi významnou složkou jejich života. Tyto odpovědi jsme očekávali, přesto nás překvapilo vysoké procento pozitivních odpovědí, které klademe do souvislosti s vysokým počtem vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

12) Formovaly Vás zážitky z minulosti, dětství nebo traumatické prožitky při rozhodnutí absolvovat bodytherapeutický výcvik?

- a) ano (11 respondentů)
- b) ne (6 respondentů)
- c) jiné: jen zčásti (3 respondenti) „*spíš intuice*“, „*traumata klientů*“

Dílčí shrnutí: Více než polovinu respondentů ovlivnila při rozhodnutí nastoupit do bodytherapeutického výcviku traumata z minulosti. Tyto odpovědi jsme očekávali, celých tři čtvrtě odpovědí je kladných. Domníváme se, že existuje souvislost mezi traumatickými nebo příliš zatěžujícími prožitky minulých zkušeností a intenzitě práce na sobě.

13) Jaké je Vaše životní směřování?

- a) profesní směřování (5 respondentů)
„*Psychoterapie – soukromá praxe – práce s tělem, rodina, děti. Bodytherapie. Konstelace. Vzdělávat se a profesně růst.*“
- b) pomoc lidem (4 respondenti)
„*Pomáhat lidem, rodina spokojená. Rád bych v ostatních lidech vyvolával jejich klid. Rozvoj, vzdělání, pomáhat druhým, pracovat na sobě, rodová osada. K lidem.*“
- c) smysluplnost života (3 respondenti)
„*Ke smysluplnému životu. Dělat věci, co mají smysl, hledat, co mám dělat, spokojené láskyplné vztahy, psychoterapie, soběstačnost. Žít smysluplně a v radosti a spokojená.*“

d) spiritualita (8 respondentů)

„Propojení. Ke zdroji. Osvícení. Cestou k osvícení. Out of the dark, jíst rýži, pít čaj. K sobě, k přírodě, k bohu. Příroda, zájem o duši – prožitkové věci, rodina. Osvícení.“

Dílčí shrnutí: Otázku nelze jednoznačně kvantifikovat. Životní směřování větší části respondentů souvisí se spiritualitou nebo smysluplností života, dále s profesním směřováním a pomoci lidem. Zajímavé je, že více než polovina respondentů klade důraz na spiritualitu a smysluplnost života, což se potvrzuje s ostatními odpověďmi týkající se osobnostních charakteristik, kde se objevila vysoká míra spirituality.

14) Co si představujete pod pojmem práce s tělem v psychoterapii?

a) vegetoterapie, masáže, doteky (10 respondentů)

„Práce s fyzickými pocity, vyjádření fyzických pocitů, masáže jako nástroj sebezpoznávacího procesu. Práce založená na dotyku, vcitování se do druhých těl, vedení přes tělo, naslouchání tělu, rezonování. Nejen popis toho, co klient cítí v těle, ale také stabilizační postupy a masáže. Zapojení přímého doteku a tělesné uvědomění, práce s tělem v psychoterapeutickém procesu. Práce s tělem, s logikou těla, cítit co chce, jaké v něm probíhají emoce, jak je napjaté, uvolněné – často to nekoresponduje s tím, jak a o čem člověk přemýšlí hlavou. Vegetoterapie, masáže, focusing, EFT. Masáže, doteky. Cílené masáže, vegetoterapie. To co děláme ve výcviku – dříve jsem moc představu neměla, nyní to žiju. Vegetoterapie, masáže, doteky.“

b) propojení těla a mysli, uvolnění, prožitek těla (5 respondentů)

„Uvolnění napětí v těle – „vyvedení z bludného kruhu“ – harmonizace těla – ducha – mysli.

Propojení těla a mysli, emocí, jedno ovlivňuje druhé, léčení jednoho, podporuje léčení druhého. Prožitek těla, který vede k lepšímu kontaktu se sebou a k individuální cestě životem.

Propojení psychické a fyzické zkušenosti. Práce s tělesnými pocity, projevy, napojení na tělesné prožitky.“

c) mapování a uvolnění emočních a tělesných bloků (4 respondenti)

„Zjišťování emočních bloků, jejich uvolňování, sebepoznávání. Uvolnění tělesných bloků, tenzí v těle, napravení vadného držení těla, uvolnění emocí. Pomoc lidem se uvolnit a najít bloky v těle. Možnost procházet i neverbálně nějakým hlubokým procesem a efektivně jej uchopit.“

d) jiné (1 respondent) „Ještě nevím.“

Dílčí shrnutí: Pro polovinu respondentů znamená práce s tělem v psychoterapii především masáže, doteky nebo vegetoterapii, druhá polovina respondentů zastává názor, že se jedná o propojení mysli a těla, uvolnění, prožitek těla nebo mapování a uvolnění emočních, tělesných bloků.

15) Kde jsou pro Vás hranice práce s tělem v psychoterapii? Co byste již za ni nepovažoval/a?

a) intimní doteky, sexuální podtext (8 respondentů)

„Práce s tělem na základě sexuálního podtextu, důležitý je záměr. Erotickou masáž v případě přenosu (a samozřejmě pohlavní styk) jinak hranice vnímám aktuálně podle sebe a potřeb klienta – neumím je úplně zobecnit. Doteky, kontakt s erotickým podtónem, agresivní doteky terapeuta. Erotická stimulace, sexuální uspokojování. Za hranice považuji dotyky na intimních místech – sexualizovaný dotyk, za bodyterapii nepovažuji metody, které pracují s tělem bez následného verbálního zpracování zážitku. Sex s klientkou, případně cokoliv, co by poškozovalo zdraví. Sex s klientem. Erotický přenos.“

b) jiné (10 respondentů)

„Musí dát klientovi pocit bezpečí, posouvat jej kupředu či pomoci mu relaxovat. Zatím ji nehledám. Hranice hledám. Tantra. Záleží na zaměření a záměru terapeuta, nedá se vymezit směrem. Osobní hranice – pouze nejít za své osobní hranice toho, co je pro mě přijatelné, nenechat se manipulovat. Ještě nevím. Nevím. Nevím, snad to na kurzu poznám.“

c) žádná odpověď (2 respondenti)

Dílčí shrnutí: Téměř polovina respondentů by za práci s tělem nepovažovala doteky se sexuálním podtextem, hranicí je pro většinu z nich jakýkoliv intimní dotek nebo sex s klientem. Druhá polovina respondentů hranice při práci s tělem nehledá nebo je nelze jednoznačně vymezit. Jiní respondenti sdělují, že klient musí mít pocit bezpečí nebo nejtít za své osobní hranice.

16) **Jaké je Vaše osobní pojetí vztahu psychiky a těla?**

„Jednota. Že se doplňují, vzájemně ovlivňují – je to jednota. Úzká propojenost. Obě jsou součástí jednoho – vzájemná provázanost. Velmi úzce propojené. Naprostá provázanost – nekauzální. Spojená nádoba. Vzájemné propojení obojího – zlepšení či zhoršení jednoho se okamžitě projeví v druhém – tělu se uleví – psychika se zlepší, zlepši se psychika a tělo se narovná a ožije. Jednoznačně neoddělitelné entity, velmi provázané v jakémkoli průběhu. Úzké propojení, psychika se odráží v našich tělech a práci s tělem snadno ovlivníme psychiku. Obojí se propojuje. Mysl a tělo jsou dvě strany jedné mince. Psychika a tělo je oboustranně provázané. Stav mysli se odráží v dechu a v tělesném napětí a naopak. Psychika i tělo jsou spojitě nádoby, úzce spojené, nejdou oddělit. Psychika je součástí těla, jsou neodmyslitelně spjaté. Nedílné a nerozdílné. Úžasné, snažím se o propojení. Úzce propojené: jedno působí na druhé, psychično se projevuje v těle. Jedno tělo, jedna duše. Spojené nádoby, to co je nahoře je také to, co je dole. Měla by být rovnováha.“

Dílčí shrnutí: Tyto odpovědi nelze jednoznačně kvantifikovat. Odpovědi respondentů se shodují v tom, že vztah psychiky a těla je jednota nebo velmi úzce propojený, vzájemně se ovlivňující vztah veličin, které od sebe nelze oddělit.

17) **Jaké máte jiné psychoterapeutické výcviky?**

- a) žádné (9 respondentů)
- b) roční kurz v bodyterapii u Květy Paluskové (2 respondenti)
- c) arteterapie (4 respondenti)
- d) jiné (7 respondentů)

„Kurzy dobrovolnictví pro děti psychosociálně znevýhodněné, osobní asistence pro mentálně postižené, systemika, EMDR, krátkodobý výcvik v Solution Focused Brief

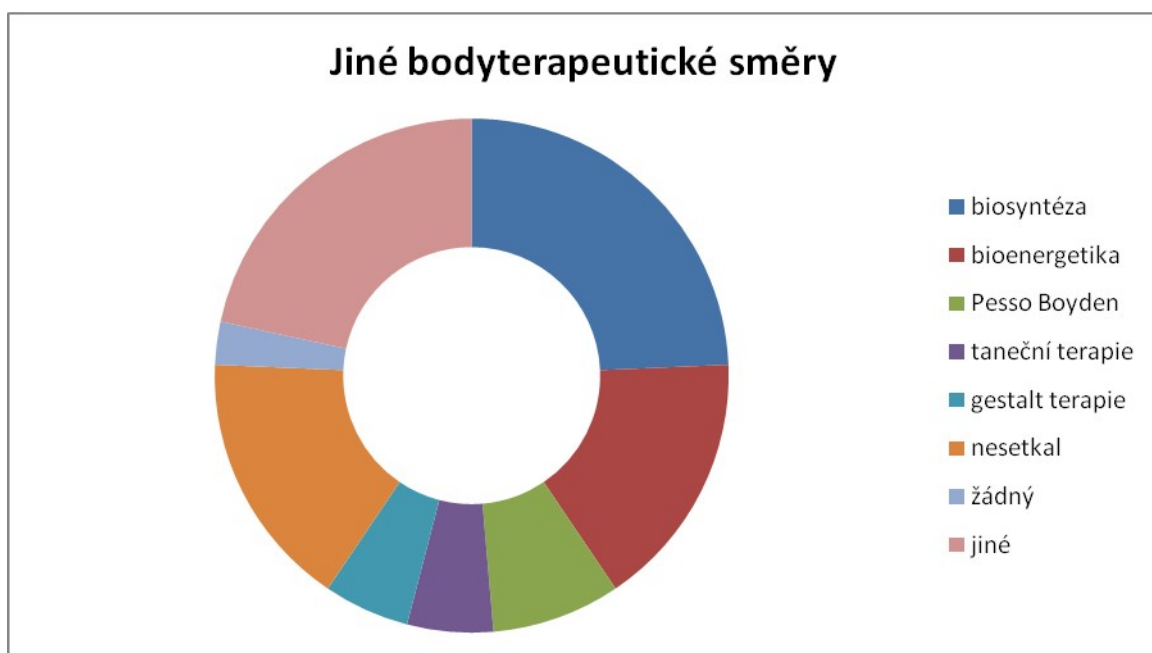
Therapy se zaměřením na práci s traumatizovanými klienty (lektorka Helene Delluci), EFT, hlubinná abreaktivní regresní psychoterapie – 250 h. se supervizí.“

Dílčí shrnutí: Téměř polovina respondentů nemá jiné psychoterapeutické výcviky. U ostatních respondentů převládají výcviky v arteterapii, roční bodyterapii nebo jiné výcviky jako SUR, EFT, EMDR, hlubinná abreaktivní psychoterapie a další. Tyto odpovědi poukazují na volbu méně běžných přístupů respondentů a na jejich alternativnější zaměření.

18) Setkal/a jste se s nějakými jinými psychoterapeutickými směry zaměřenými na tělo? Pokud ano, s jakými směry?

- a) biosyntéza (9 respondentů)
- b) bioenergetika (6 respondentů)
- c) nesetkal (6 respondentů)
- d) Pesso Boyden psychomotorický systém (3 respondenti)
- e) taneční terapie (2 respondenti)
- f) gestalt terapie (2 respondenti)
- g) žádná odpověď (1 respondent)
- h) jiné (8 respondentů)

„dialogické jednání, rodinné konstelace, integrativní pohybová psychoterapie, satiterapie“

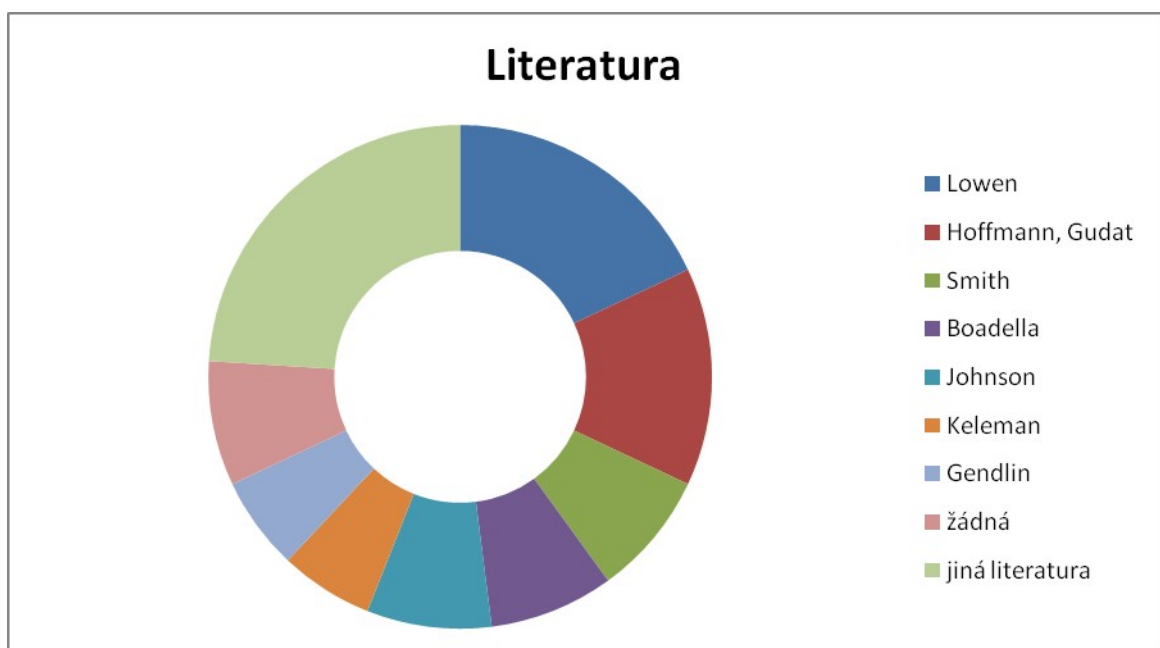


Dílčí shrnutí: Respondenti se setkali s různými psychoterapeutickými směry zaměřenými na tělo, především s biosyntézou, bioenergetikou, Pessu Boyden psychomotorickým systémem, taneční terapií nebo gestalt terapií. Zajímavá je škála psychoterapeutických směrů, se kterými se respondenti setkali.

19) Četl/a jste nějakou literaturu týkající se práce s tělem? Pokud ano, jakou?

- a) Lowen: Bioenergetika (9 respondentů)
- b) Hoffmann, Gudat: Bioenergetická cvičení (7 respondentů)
- c) Smith: Tělo v psychoterapii (4 respondenti)
- d) Boadella: Biosyntéza (4 respondenti)
- e) Johnson: Charakterová proměna člověka (4 respondenti)
- f) Keleman: Anatomie emocí (3 respondenti)
- g) Gendlin: Focusing (3 respondenti)
- h) žádná literatura (3 respondenti)
- i) jiná odpověď (12 respondentů)

„Danzer: Psychosomatika, Mindell: Snové tělo, Bürgi-Kraus: Katatymně imaginativní psychoterapie, Kurtz: Body centered psychotherapy – the hakomi method, Brennan: Ruce světla, Reich, Osho: Druhý mozek, internetové články, knihy o masážních technikách.“

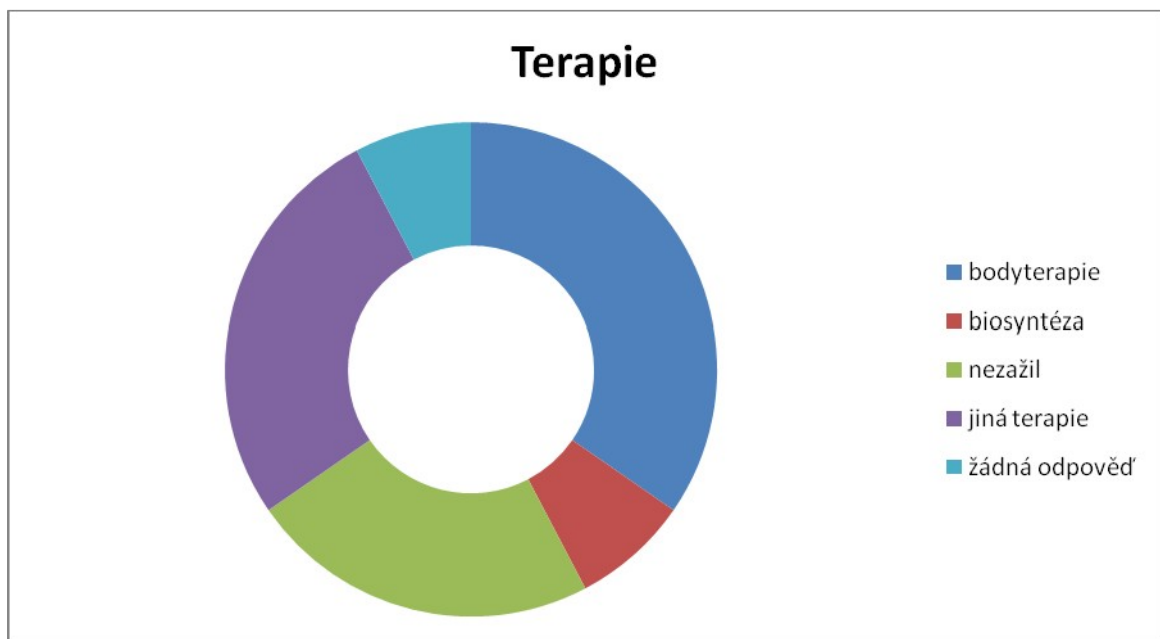


Dílčí shrnutí: Respondenti mají přehled o literatuře týkající se práce s tělem. Mezi nejčtenější patří Lowenova Bioenergetika, Bioenergetická cvičení a Smithova práce Tělo v psychoterapii.

20) Zažil/a jste jako klient práci s tělem v individuální nebo skupinové terapii? Pokud ano, v jaké?

- a) v bodyterapii - ve výcviku (9 respondentů)
- b) v biosyntéze (2 respondenti)
- c) nezažil (6 respondentů) „až nyní“
- d) žádná odpověď (2 respondenti)
- e) jiná odpověď (7 respondentů)

„Práce s hlasem, konstelace traumata, focusing, práce s dechem, gestalt terapie, taneční terapie, práce s dotekem, šamanismus, Pesso-Boyden psychomotorický systém.“



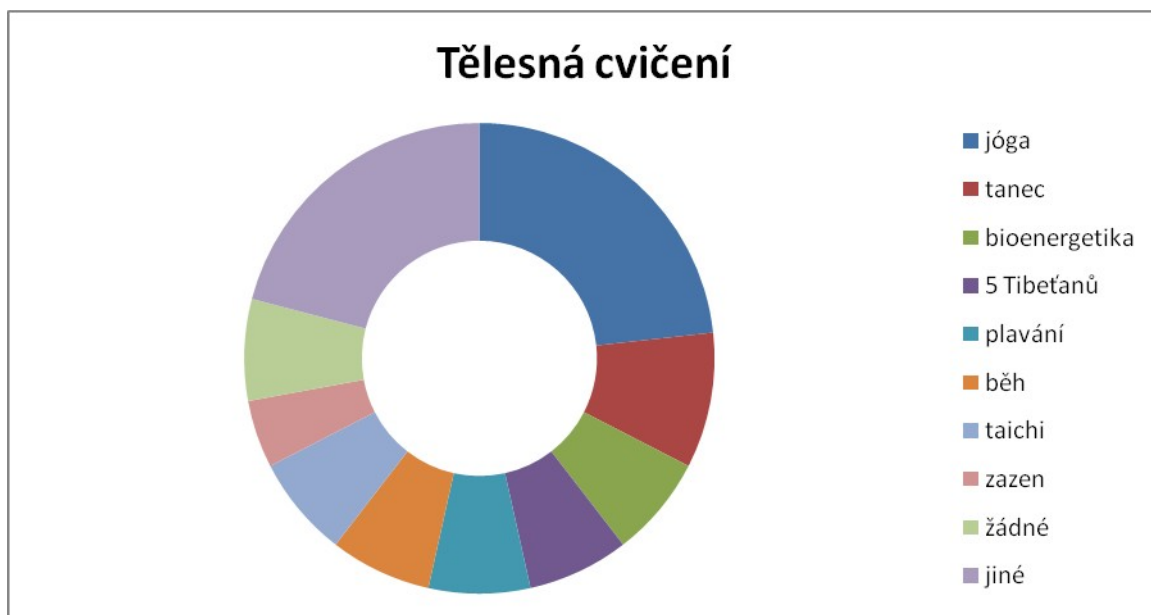
Dílčí shrnutí: Více než polovina respondentů má zkušenost v bodyterapeutickém výcviku, což však můžeme potvrdit u všech respondentů, jelikož jsou součástí výcvikové skupiny. Dále respondenti zmínili biosyntézu a několik z nich mělo možnost zažít focusing, práci s hlasem nebo taneční terapii, které jsou v menšině.

21) **Praktikujete nějaká tělesná cvičení, která mají podle Vás vliv i na Vaši psychiku?**

Pokud ano, jaké?

- a) jóga (10 respondentů)
- b) tanec (4 respondenti) „*Buto, intuitivní tanec.*“
- c) bioenergetická cvičení (3 respondenti)
- d) 5 Tibeťanů (3 respondenti)
- e) plavání (3 respondenti)
- f) běh (3 respondenti)
- g) taichi (3 respondenti)
- h) zazen (2 respondenti)
- i) žádné (3 respondenti)
- j) jiné (9 respondentů)

„*Pa – Kua, I-ting, rodinné konstelace a kraniosakrální terapie, orgánová sestava, horolezectví, turistika, kontaktní improvizace, posilovna, buddhistická meditace vipassana.*“



Dílčí shrnutí: Nejvíce respondentů, celá polovina praktikuje jógu jako cvičení, které má fyzické i psychické účinky, dále pak je v menším procentu zastoupen tanec, bioenergetická cvičení, 5 Tibeťanů, plavání, běh, taichi a zazen. Za zajímavé považujeme škálu fyzických aktivit, které jsou inspirované východními směry.

22) Vnímáte reakce Vašeho těla v psychoterapii (pokud nějaká probíhá)?

a) ano, vnímám (20 respondentů)

„Větší uvolnění v celém prožívání života. Snažím se. Velmi. Učím se je vnímat. Jako klient i jako terapeut, má pro mě nesmírný diagnostický význam (ztělesněný protipřenos). V procesech, mimo workshopy ne. Při bodyterapii, v systemické a regresní terapii, při meditaci.“

Dílčí shrnutí: Všichni respondenti pocítují reakce a změny v tělesném prožívání, jako je větší tělesné uvolnění, v neposlední řadě je pro některé přínosem při diagnostice v roli terapeuta. 100 % kladných odpovědí vypovídá o tom, že jsou si respondenti vědomi svého těla a tělesného prožívání v psychoterapii.

23) Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody práce s tělem v psychoterapii?

a) výhody (17 respondentů)

„Nelze nic skrýt „žvaněním myslí“ – tělo nelze obelhat. Podle mě nejúčinnější metoda, hodně hluboká, odstranění starých bloků, traumat, což u verbálních tolik nefunguje. Rychlý progres, ideálně v propojení s verbálním zpracováním. Lze se dostat lépe tam, kam klient potřebuje a kde je slovo málo. Tělo neoklameš, rychlejší proces, přímější. Prožitek, ne kognitivní uchopení, hlubší – neverbální. Pro mne jen výhody – přímá cesta k podstatě zablokování, není vymyšlená, děje se. Rychlé, může mít sebepřesah – duchovní rozměr, hledání vnitřních zdrojů. Tělo zná svoje potřeby a sebeuzdravující schopnost – bodyterapie je rychlejší a účinnější než verbální. Znatelná úleva. Urychlení procesu terapie. Přístup k implicitní paměti, možnost práce s preverbálními traumaty. Vidím jen výhody. Výhoda i nevýhoda: je to silné a do hloubky. Vnoření do podstaty. Tělo nelze oklamat. Práce na hlubokých verbálně neuchopitelných procesech.“

b) nevýhody (9 respondentů)

„Může být velmi intenzivní. Je zde podle mě zahrnuto docela vše, kromě arteterapie. Potřeba vytvoření dostatečné důvěry mezi terapeutem a klientem. Náročnější techniky (fyzicky, psychicky – než u verbální terapie). Těžší kontrolovat, co se s klientem děje, riziko silných přenosů. Zvýšené riziko retraumatizace, být obzvlášť opatrný př. u klienta s nízkou ego strukturální úrovní.“

Podle mě je dobré kombinovat s mluvenými technikami – verbálními. Vyplývá z tenké hranice fyzického kontaktu. Výhoda i nevýhoda: je to silné a do hloubky.“

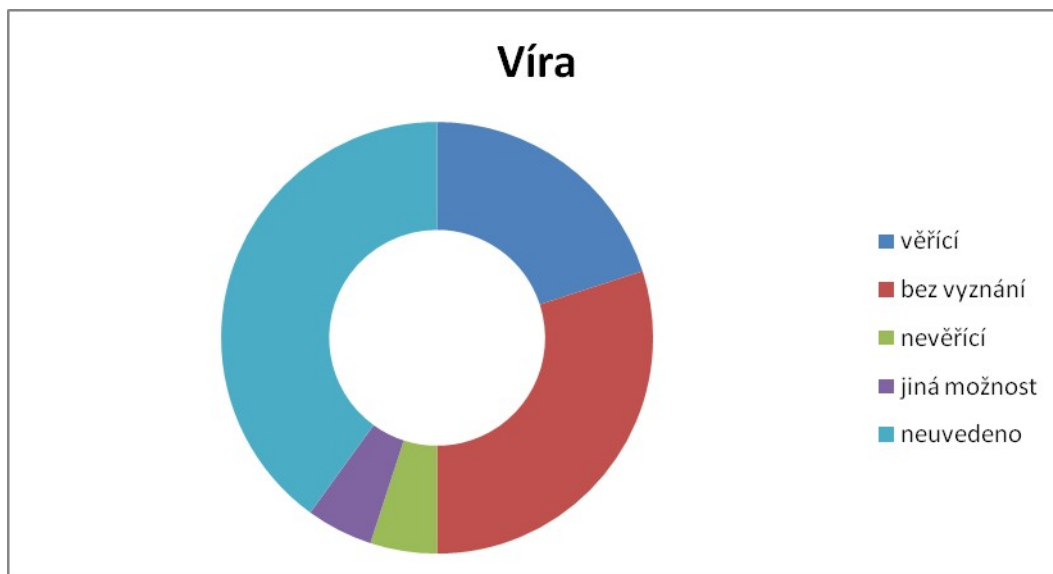
c) nevím (1 respondent)

Dílčí shrnutí: Většina respondentů vidí v bodyterapii výhody. Mezi jinými byly zajímavé názory, že tělo nelze obelhat a zná svoje potřeby. Dle respondentů je bodyterapie účinnější než pouze verbální terapie. Výhody vidí ve využitelnosti práce s preverbálními tématy. Bodyterapie dle respondentů může sloužit jako přímá cesta k blokům a k hlubším prožitkům. Nevýhody vidí respondenti v tom, že bodyterapie může vést k intenzivním a hlubokým prožitkům, některé techniky mohou být fyzicky a psychicky náročnější v porovnání s verbální terapií. Dle respondentů musí být terapeut opatrný u klientů s nízkou ego strukturální úrovní a u bodyterapie může být těžší kontrolovat procesy klienta i tam, kde je riziko silných přenosů.

24) Jaká je Vaše víra?

- a) věřící (4 respondenti) „*křesťanství, křesťanské, katolička*“
- b) bez vyznání (6 respondentů)
- c) nevěřící (1 respondent)
- d) jiná možnost (1 respondent)

„Syntéza mnoha cest v jednu. Mírně buddhistické ladění. Věřící bez vyznání. Věřím ve vyšší prozřetelnost. To co nás přesahuje. V dobro, pravda, láska, stvořitel. Nehlásím se k žádné organizované víře – blízké jsou mi východní filozofie a mystické tradice všech kultur světa. Jsem jednoznačně věřící – nejbliže mi je buddhismus, nazvat se ale buddhistou mi příliš neseď, ovlivnili mě i mystici E. Tomáš, mistr Eckhart, F. Drtíkol, N. D. Walsch. Věřím v jednoho boha. Individuální. Praktuji zen, vipassanu, kladný vztah ke gnosi – Tomášovo evangelium, křesťanství – sv. Ignác z Loyoly, Eckhart.“



Dílčí shrnutí: Ve víře u respondentů převažují východní směry, především buddhistická filozofie, víra v hodnoty jako je pravda a láska. Většina respondentů se nehlásí k žádné organizované víře, jen několik se cítí být věřící s oficiální vírou, velká většina je bez vyznání. Respondentům je blízká syntéza více cest. Respondenti praktikují zen a buddhistickou meditaci vipassana, blízké jsou jim také mystické tradice, gnose a víra v jednoho boha.

25) Co nebylo v dotazníku a rád/a byste doplnil/a?

„Na výcviku a práci s tělem mě nejvíc šokuje, jak jdou jednoduché techniky do hloubky, vzhledem k tomu, že jdou k tělu a přes tělo, jsou reálnější.“

6. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Cílem výzkumu bylo odpovědět na zadané výzkumné otázky a verifikovat nebo falzifikovat hypotézy.

Výzkumných otázek jsme si položili několik. Týkaly se důvodu výběru výcviku právě v bodyterapii, motivace respondentů nastoupit do výcviku. Míru informovanosti, kterou měli účastníci před nástupem a představu o tom, kde jsou hranice práce s klientem v tělové psychoterapii. Dále nás zajímalo, zda-li můžeme najít určité společné prvky účastníků výcviku, jakými jsou zaměření na podobné druhy terapie, výcviky a dosažené vzdělání.

V tomto ohledu se potvrdilo, že důvodem výběru bodyterapeutického výcviku byly současně osobní a profesní cíle. Mezi osobní cíle byla zařazena zejména potřeba seberozvoje,

osobnostní růst nebo sebezkušenost. Mezi profesní motivace můžeme zmínit doplnění nebo rozšíření vzdělání pro výkon psychoterapie. V souvislosti s mírou informovanosti nás zajímalo, z jakých zdrojů se zájemce o bodyterapii dozvěděl. Z dotazníku vyplynulo, že více než polovina respondentů získala informace od jiné osoby, dále byly informace čerpány z internetu. V otázce dotazníku, kde jsou hranice terapeuta a klienta v bodyterapeutické práci, jsme zjistili, že pro velkou většinu respondentů je nepřipustný dotek se sexuálním podtextem, erotický přenos nebo jakýkoliv intimní dotek. Další odpovědi se vztahovaly k zajištění pocitu bezpečí klienta nebo nepřekročení osobní hranice terapeuta, jiní hranici zatím nehledali. Za bodyterapii nebyly považované takové metody, které pracují s tělem bez následného verbálního zpracování prožitku.

Co se týká druhů terapií, které respondenti navštěvovali, můžeme říct, že se jedná o menšinové směry v oblasti psychoterapie. Byly uváděny bodyterapie, bioenergetika, biosyntéza, focusing, Pessu Boyden psychomotorický systém, gestalt terapie nebo taneční terapie. Což potvrzuje naši domněnku, že účastníci výcviku mají tendenci vybírat si z alternativnějších a méně obvyklých druhů terapií. Na dotaz po jiných výcvicích, téměř polovina respondentů neabsolvovala žádný jiný výcvik, ostatní uváděli arteterapeutický výcvik, roční kurz v bodyterapii, EMDR, výcvik v Solution Focused Brief Therapy nebo regresní psychoterapii. Z výše uvedeného se můžeme domnívat, že účastníci výzkumu vyhledávají dle svého osobnostního zaměření také podobně orientované výcviky.

Je zajímavé, že 80% účastníků dosáhlo vysokoškolského vzdělání, pouze 20% respondentů má středoškolské vzdělání. Z čehož můžeme vyvodit, že dosažené vzdělání může souviset s vyšším zájmem o zdravý životní styl, s důrazem na seberozvoj a s motivací k dalšímu vzdělávání v oblasti psychoterapie.

Z dotazníků bylo dále zjištěno, že životní hesla respondentů mají mnoho společných rysů. Z odpovědí vyplývá víra v pozitivní podstatu života, naděje, láska a radost, důraz na správnou životní cestu, která plyne, na sílu a šanci v životě.

6.1 Analýza hypotéz

Hypotéza H1:

Účastníci výcviku bodyterapie budou inklinovat k podobnému životnímu směřování a životnímu stylu (zdravý životní styl, péče o tělo – cvičení, víra).

Tato hypotéza byla potvrzena. V souvislosti se zdravým životním stylem odpovědělo 90 % respondentů, že tato otázka je pro ně významná nebo velmi významná. S tímto dotazem souvisí také další otázka na respondenty, zda praktikují nějaké tělesné cvičení. Z dotazníků vyplynulo, že polovina respondentů praktikuje jógu. Pouze 3 respondenti z celkového počtu účastníků se nevěnují žádné fyzické aktivitě. Méně než polovina respondentů se věnuje tanci, plavání, taichi, zazení, biodynamickému cvičení nebo Pěti Tibet'anům. V tomto výčtu aktivit si můžeme povšimnout převažující „orientace na východ“, která může souviset s vírou respondentů. Pokud se zaměříme na odpovědi týkající se víry, můžeme specifikovat, že polovina respondentů uvádí východní filozofie, především buddhistickou filozofii, dále respondenti uvádějí syntézu více cest, mysticismus, pouze 4 respondenti se hlásí ke křesťanství, jako k oficiální víře, bez vyznání je 6 respondentů. Domníváme se, že víra, životní styl a péče o tělo se vzájemně ovlivňují a mají vliv na zdraví respondenta, životní postoje a míru stability jedince.

Hypotéza H2:

U respondentů budou ve větší míře převažovat určité osobnostní charakteristiky (flexibilita, optimismus, extroverze, nedominance, stabilita, nonkonformita a spiritualita).

U hypotézy H2 jsme se domnívali, že osobnostní charakteristiky jedinců, kteří jsou účastníky výcviku, budou obsahovat společné rysy a podobnost v osobnostní charakteristice. Z dotazníků vyplynulo, že 90% respondentů se považuje za flexibilní a stejné procento se přiklání k optimistickému životnímu postoji. Naproti tomu introverze společně s extroverzí je poměrně vyrovnaná, navíc 2 respondenti se cítí být na rozhraní obou polů. Dominantnost v poměru k opaku je u respondentů také téměř vyrovnaná, o 5% převažuje nedominantní charakteristika. Hodnotami vypovídajícími o stabilitě jedinců může být poměr stability a lability, kdy 75% jedinců se hodnotí jako stabilních, což pro profesi psychoterapie není nezanedbatelné. Velmi vyrovnané jsou také hodnoty u charakteristik konformity a opačného pólu, kdy je hodnocení téměř vyrovnané, převažuje nekonformní charakter respondentů.

Posledním osobnostním rysem byla v dotazníku racionalita a spiritualita, kde vyplynulo, že 25% respondentů se cítí být na rozhraní obou pólů, 75% jedinců se hodnotí jako racionálních v porovnání se spirituální charakteristikou. Celkově z uvedených osobnostních charakteristik vyplývá, že respondenti jsou o něco více extrovertní a nedominantní, silně stabilní, mají blíže k nekonformnosti, jsou velmi flexibilní a optimističtí a o něco více racionální než-li spirituální.

Pokud porovnáme hypotézu H2 s vyhodnocením dotazníků, můžeme verifikovat následující osobnostní charakteristiky: flexibilita, optimismus, stabilita, extroverze, nedominance a nonkonformita byly potvrzeny. Pouze spiritualita se nepotvrdila, převažovala racionalita se 75%.

Hypotéza H3:

Respondenti s traumatickou minulostí vyhledávají intenzivnější výcviky a hlubší práci na traumatech. Z tohoto důvodu účastníkům bodyterapie vyhovuje.

Poslední hypotézou byla otázka vlivu prožitků z minulosti na rozhodnutí nastoupit do výcviku. Hypotéza H3 se potvrdila, více než polovina respondentů, přesně 65% uvedla, že byli formováni zážitky z dětství. Respondenti pojmají bodyterapeutický výcvik jako formu seberozvoje a sebepoznání. Výcvik v bodyterapii jde často prožitkově do hloubky, k tématům z minulosti a především z dětství, jak to ostatně dokazují odpovědi respondentů, kteří zmiňují, že práce s tělem v psychoterapii zahrnuje intenzivnější techniky ve srovnání s verbální terapií, proto si zájemci o bodyterapii zvolili toto zaměření.

7. Závěr

Cílem této práce bylo získat informace a zmapovat, proč si respondenti vybrali právě bodyterapii a jaká byla jejich motivace vstoupit do dlouhodobého výcviku. Co respondenty formovalo při výběru výcviku, jaké byly jejich představy o tom, co je bodyterapie před nástupem do výcviku. Zároveň bylo naší motivací získat údaje o osobnostních rysech účastníků výcviku a z tohoto výzkumného vzorku poté dále potvrdit nebo vyvrátit, že podle našeho názoru do bodyterapie vstupují nebo ji vyhledávají jedinci s určitými převažujícími osobnostními charakteristikami, projevující se podobnostmi ve zdravém životním stylu a osobní víře, kteří byli formováni prožitky z minulosti při výběru bodyterapeutického výcviku.

V souvislosti s výzkumnými otázkami jsme se v první hypotéze pokusili potvrdit, zda-li budou účastníci výcviku inklinovat k podobnému životnímu stylu jako je cvičení, osobní víra, upřednostnění zdravého životního stylu. Tato hypotéza byla potvrzena. Některé alternativní druhy terapií přitahují také patologické osobnosti a v tomto výzkumu jsme toto chtěli vyloučit a dokázat, že převažuje zdravý životní styl a další pozitivní charakteristiky respondentů absolvující výcvik zaměřený na tělo.

V druhé hypotéze jsme zjistili, že si formu dlouhodobého výcviku zvolili lidé, kteří se hodnotí jako optimističtí, extrovertní, nedominantní, stabilní, nekonformní a racionální. Tyto charakteristiky se podařilo v hypotéze verifikovat, s výjimkou spirituálního zaměření, kde se potvrdil racionálnější postoj respondentů. Optimistické a stabilní charakteristiky jsou pro terapeuta důležitým východiskem při vykonávání psychoterapeutické práce.

Poslední hypotézu týkající se vlivu minulých zážitků na rozhodnutí nastoupit do výcviku se podařilo verifikovat. Domníváme se, že traumatické zážitky nemusí být v terapii nebo výcviku na obtíž a pokud jsou kvalitně zpracovány, mohou být dokonce přínosem, jelikož má terapeut vlastní zkušenost s traumatem a s procesem vyrovnávání se s těmito událostmi.

Některé odpovědi v dotazníku nelze jednoznačně kvantifikovat, jako například otázku týkající se životního hesla, které měli respondenti uvést. Převažují spirituálně orientované odpovědi, přesto mohou mít určitou vypovídací podstatu a sloužit tak k dokreslení obrazu o životních hodnotách respondenta.

Co se týká výběru dotazníku jako formy k získání údajů, nevýhoda využití dotazníkového šetření spočívá v nižší věrohodnosti, jelikož otázky nemusí být všem srozumitelné. Na rozdíl od rozhovoru nedochází k přímému kontaktu s respondentem, proto se nemohou využít dodatečné otázky pro upřesnění odpovědí, které respondent uvede.

Zvolili jsme rozsáhlý dotazník, jelikož naším zájmem bylo získat co nejvíce informací o účastnících výcviku, jelikož je tato forma psychoterapie zaměřená na tělo zatím málo zmapovaná. Zároveň máme na zřeteli, že tato výzkumná skupina je úzce specifická a proto tato data nemohou být vztahována na větší vzorek a proto by si tato problematika zasloužila rozsáhlejší zpracování.

Domníváme se, že každá terapie má svého klienta i terapeuta a při výběru metody mohou hrát roli naše bio-psycho-sociálně-spirituální předpoklady, kdy některé z nich jsme si ověřili v hypotézách.

Věříme, že touto prací přispějeme ke zvýšení informovanosti a povědomí o této metodě, která je vhodným doplňkem do celého spektra využitelnosti ostatních psychoterapeutických metod pomáhající lidem dosáhnout uspokojení a celistvosti na jejich životní cestě.

Tento dotazník bude zpracován v rámci diplomové práce o bodyterapii. Dotazník je anonymní. Pokud se v dotazníku nachází jedna či více otázek, na které nechcete z jakéhokoliv důvodu odpovídat, otázku/y prosím vynechte. Děkuji Vám za Váš čas a poskytnuté informace.

Základní údaje (odpovídající údaj prosím zakroužkujte nebo doplňte):

Pohlaví: žena muž

Věk:

Rodinný stav: svobodná/ý rozvedená/ý žijící ve volném partnerském svazku

Vzdělání: základní středoškolské vysokoškolské, jaké?

1) Z jakých důvodů - proč jste se rozhodl/a pro výcvik v bodyterapii?

profesní soukromé – osobní jiné:

2) Splnil výcvik Vaše očekávání?

ano ne jiné:

3) Budete bodyterapii po skončení výcviku praktikovat?

ano ne jiné:

4) Jaká byla Vaše motivace nastoupit do výcviku?

5) Měl/a jste o bodyterapii dostatek informací před zahájením výcviku?

ano ne jiné:

6) Z jakého zdroje jste se o bodyterapii poprvé dozvěděl/a?

internet tiskopis osoba jinak:

7) Jak byste se charakterizoval/a (zakroužkujte prosím vždy jednu charakteristiku z dvojice)?

introvertní – extrovertní dominantní – nedominantní stabilní – labilní

konformní (podřídivý) – nekonformní (méně podřídivý) flexibilní – rigidní

optimistický – pesimistický racionální - spirituální

8) Jaké je Vaše další profesní směřování?

.....

9) Byl/a jste nebo v současné době jste klientem nějaké terapie, pokud ano, jaké?

10) Jaké je Vaše životní heslo/motto? (pokud jej nemáte, jaké byste vytvořili?)

.....
..

11) Jaký význam má pro Vás zdravý životní styl?

není významný je významný je velmi významný

12) Formovaly Vás zážitky z minulosti, dětství nebo traumatické prožitky při rozhodnutí absolvovat bodytherapeutický výcvik?

ano ne jiné:

.....

13) Jaké je vaše životní směřování?

14) Co si představujete pod pojmem práce s tělem v psychoterapii?

15) Kde jsou pro Vás hranice práce s tělem v psychoterapii? – Co byste již za ni nepovažoval/a?

16) Jaké je Vaše osobní pojetí vztahu psychiky a těla?

17) Jaké máte jiné psychoterapeutické výcviky?

18) Setkal /a jste se s nějakými jinými psychoterapeutickými směry zaměřenými na tělo?
Pokud ano, s jakými směry?

19) Četl/a jste nějakou literaturu týkající se práce s tělem? Pokud ano, jakou?

20) Zažil/a jste jako klient práci s tělem v individuální nebo skupinové terapii? Pokud ano, v jaké?

21) Praktikujete nějaká tělesná cvičení, která mají podle Vás vliv i na Vaši psychiku? Pokud ano, jaké?

22) Vnímáte reakce Vašeho těla v psychoterapii (pokud nějaká probíhá)?

23) Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody práce s tělem v psychoterapii?

24) Jaká je Vaše víra?

věřící s vyznáním, jaké?bez vyznání nevěřící, jiná možnost:

25) Co nebylo v dotazníku a rád/a byste doplnil/a?

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

ZÁVĚR

Cílem této práce je nahlédnout na vybrané přístupy bodyterapie a poukázat na celostní pohled vnímání těla. Tato práce poskytuje výběr aspektů zabývajících se tělovou psychoterapií.

Bodyterapie si zatím své místo v České republice hledá, i když existuje již nemálo terapeutů, kteří terapii nebo biodynamické masáže praktikují. Věříme, že každá terapie má svého klienta a využitelnost tohoto přístupu se rozšíří. Zájem o tuto problematiku dokládá již poněkolkáté organizovaný výcvik v bodyterapii. V evropském měřítku je tato metoda rozšířena především v Německu, kde sídlí také Evropská asociace pro bodyterapii. Dokladem uznání tohoto přístupu je také to, že v roce 2001 byla oficiálně přijata v rámci biodynamické psychologie jako vědecká metoda.

Bodyterapii vnímáme jako jednu z mnoha terapeutických metod široké škály přístupů v psychoterapii. Jsme si vědomi toho, že tato metoda nemusí být vhodná pro každého, v některých případech může sloužit jako vhodný doplněk, jindy ji lze uplatnit jako celistvě využitelnou metodu v psychoterapeutické praxi. Bodyterapie však není vhodná pro jedince s psychotickým onemocněním nebo se stavy blízkými psychotickému onemocnění. Bodyterapie také nepracuje s hraničními stavy, s lidmi s organickým psychosyndromem, s lidmi s těžkými depresivními stavy a s těžkým stupněm hysterie. Stejně tak bodyterapie není vhodná pro jedince s IQ pod 85 a pro lidi s léčenými akutními kardiovaskulárními poruchami. (VAŠINA, 1999, s. 29)

V souvislosti s kontraindikacemi u biodynamických masáží se jedná zejména o nachlazení, horečnaté stavy, kožní hnisavá onemocnění, křečové žíly, záněty žil či trombózy a stavy těsně po úrazech. Je nezbytné o jakékoliv zdravotní skutečnosti vždy informovat terapeuta a ten na základě anamnézy posoudí vhodnost praktikování této metody.

V teoretické části této práce jsme dospěli k několika závěrům. Tělo je vždy přítomno, zakotveno v realitě tohoto světa, existujícího nezávisle na představách člověka, na jeho vnitřním světě. A právě zakotvenost mysli v těle dává člověku šanci k pochopení smysluplnosti světa a smyslu vlastní existence v něm.

Orientace na proces v bodyterapii znamená dát prostor emocím. Nutným předpokladem však je tuto cestu prožít tělesně i verbálně. V tom případě však musíme znát pohyb emocí v

těle. Domníváme se, že toto je jedna z cest vedoucí k vnitřní integraci a vnější stabilitě klienta. S určitým nadsazením lze říct, že vnější zakotvenost souvisí s mírou uzemnění, který má poté vliv na stabilitu našeho postoje a formuje náš vztah k reálnému světu.

Člověk *“optimálně funguje”* pouze jako celistvá lidská bytost, to znamená pokud přijímá všechny aspekty svého bytí, tedy jak tělesného a duševního, tak duchovního. V případě, že tomu tak není, musíme hledat příčiny v jádru osobnosti a ptát se po tom, čeho se nedostalo jedinci v jeho raném dětství. A snažíme se dopátrat, kde a proč je energie blokována, ta energie, která byla *“určená”* pro harmonický vývoj.

Bodyterapie napomáhá zvědomovat prožitek vlastního těla, současně zeslabuje tenzi a tím uvolňuje bloky v různých svalových skupinách. Uvolnění bloků vede k projevení toho, co tyto bloky skrývaly. Emoce pak díky těmto procesům mají prostor pro uvolnění a člověk se tak učí porozumět příčinám jejich zadržování. Důležitým aspektem pro pochopení a respektování impulzů vycházejících z nitra je *“být v kontaktu se svým procesem”* a tím současně i s realitou.

V praktické části této práce jsme z výzkumného vzorku potvrdili, že do bodyterapeutického výcviku vstupují nebo ji vyhledávají jedinci s určitými převažujícími osobnostními charakteristikami a projevující se podobnostmi ve zdravém životním stylu a osobní víře, které formovaly zejména prožitky z minulosti při výběru výcviku v bodyterapii.

V první hypotéze se na základě dotazníkové metody potvrdilo, že účastníci výcviku inklinují ke zdravému životnímu stylu. V druhé hypotéze bylo verifikováno, že si formu dlouhodobého výcviku zvolili respondenti, kteří se hodnotí jako optimističtí, extrovertní, nedominantní, stabilní, nekonformní a racionální. Falzifikováno bylo spirituální zaměření, kde převážil racionální postoj respondentů. Poslední hypotéza, týkající se vlivu minulých traumatických zážitků na rozhodnutí nastoupit do výcviku, byla verifikována.

Cílem teoretické části této práce bylo získat co nejvíce informací o účastnících výcviku. Výzkumná skupina je velmi specifická a proto tato data nemohou být vztahována na větší vzorek, zároveň se domníváme, že by si tato problematika rozhodně zasloužila rozsáhlejší zpracování, především v rámci teoretické části. Věříme, že touto prací přispějeme ke zvýšení informovanosti o tomto přístupu, který může být využitelný v psychoterapii a pomáhat lidem dosáhnout uspokojení a celistvosti na jejich životní cestě.

Summary

The main aim of the diploma thesis is to outline selected approaches of the bodytherapy and to maintain holistic perception of the body. The thesis provides the selection of aspects dealing with the body psychotherapy. The position of the bodytherapy in the Czech republic is in the minority so far but there are few therapist and biodynamic masseurs who already practice these approaches. The interests about this topic demonstrates already several times organized long term bodytherapy training. In european measure this method is wide spread in Germany so far where also European Association for Bodytherapy is settled. The proof of the scientism of this method is that was officially recognized as scientific method in the frame of the biodynamic psychology in 2001.

Although the bodytherapy can be very helpful by this method are some contraindications. This method is not suitable for anybody mainly is not recommended for those who suffer from psychotic illnesses or borderline states then for people with organic psychosyndrom and for those with heavy depressive state or with heavy grade of hysteria. We have to include also those who have IQ under 85 and for people with treated acute cardiovascular illnesses.

As for contraindications regarding biodynamic massages are mainly cold or febrile states, some dermatic illnesses, varicose veins, inflammation of veins or thrombosis and also states after injuries and pains. It is necessary to inform the therapist in the bodytherapy.

The bodytherapy helps to realize experience of the own body together with reducing of the tensions and thus release blocades in muscles. These aspects lead to the manifestation of hidden in blocades. Emotions have space for relief and man can understand causes of their retention. Important aspect for understanding of the impulses coming from the core is “to be in contact with own process” and thus also with reality of life. This method can lead to the integrity and wholeness of entire human being.

In the practical section we find out from the research sample that people who join bodytherapy training have specific prevailing personality characteristics as similarities in healthy style of living, personal faith or traumatic ways of living in the past which had influence by forming their lives and by decision to entry into the long term body training.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATKINSON, R. L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178640-3.
- BARTOŇOVÁ, M., BAŠNÝ, Z., MERHAUT, B., SKARNITZL, R. *Jóga od staré Indie k dnešku*. Praha: Avicenum, 1971.
- BOADELLA, FRANKEL, CORREA *Biosyntéza, výběr z textů*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-297-7.
- BOYESEN, E., BOYESEN, M. L. *Submission to E. A. P. for Scientific validation of Biodynamic Psychology and Psychotherapy*. Lübeck: 2001.
- FREUDL, P. *Schriften in biodynamischer Psychologie, Biodynamische Psychologie und Psychotherapie*, Elmshorn: Archiv für Körperpsychotherapie, 2011.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- GENDLIN, E. T. *Focusing, tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8793-0.
- HOFFMANN, R., GUDAT, U. *Bioenergetická cvičení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-756-6.
- JOHNSON, S. M. *Charakterová proměna člověka. Terapeutický přístup k raným poruchám*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0923-2.
- KELEMAN, S. *Anatomie emocí. Emoce a jejich vliv na lidské tělo*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-836-8.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
- KURTZ, R. *Body-centered psychotherapy, The Hakomi Method*. Mendocino: LifeRhythm, 2005. ISBN 0-940795-03-5.
- LOWEN, A. *Bioenergetika. Terapie duše pomocí práce s tělem*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-649-7.
- MINDELL, A. *Snové tělo*. Praha: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1993.

PERLS, F. S. *Gestalt terapie: vrušení lidské osobnosti a její růst*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-507-8.

PERLS, F. S. *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia, 1996. ISBN 80-7198-115-X.

PESSO, A., BOYDEN PESSO, D. *Úvod do Pessa Boyden System Psychomotor*. Praha: Sdružení SCAN, 2009. ISBN 978-80-86620-15-2.

REICH, W. *Character Analysis*. London: Vision, 1973. ISBN 01-85478-003-3.

SMITH, E. W. L. *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-144-0.

VAŠINA, L. *Klinická psychologie a somatická psychoterapie, díl I*. Brno: Neptun, 2002. ISBN 80-902896-4-9.

VAŠINA, L. *Sanoterapie*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2017-2.

Užití encyklopedie a slovníky:

HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Portál: Praha, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

Elektronické dokumenty nebo jejich části:

VANĚČKOVÁ, M. *Život a dílo Wilhelma Reicha do roku 1939*. Praha: 2011. 101 s., Bakalářská práce. Karlova Univerzita v Praze. Fakulta humanitních studií. Klapilová Kateřina.[online].[cit.2012-03-05]<<http://digitool.is.cuni.cz/>>

<http://www.eabp.org>, přístup 30.1. 2012

<http://www.biodynamik.de>, přístup 30.1.2012