

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Sebezkušenostní potenciál techniky omezené zevní stimulace

The restricted environmental stimulation technique – selfexperience
potential

Bakalářská diplomová práce

Autor: Jakub Urbiš

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: B7701 Psychol.

Olomouc 2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Sebezkušenostní potenciál techniky omezené zevní stimulace“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31.3.2017

Podpis 

Poděkování

Na tomto místě bych velmi rád poděkoval svému mentorovi, Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., pod jehož dohledem jsem tuto práci napsal. Také bych zde rád zmínil svou rodinu, díky jejíž podpoře jsem ve svém studiu došel až sem. Nesmím zapomenout na PhDr. Aloise Andrewa Urbiše, který byl po celou dobu mého studia ochoten mi pomoci, umožnil mi nahlédnout do tajů tmy a využít jeho pracoviště k mému výzkumu. Konec konců to byl právě Dr. Urbiš, který mě ke studiu psychologie inspiroval. Na závěr bych rád poděkoval Ing. Simoně Slivkové, za podporu při psaní a pomoc při finálních korekturách.

Obsah

Úvod.....	6
1 Úvod do problematiky	8
1.1 Základní pojmy	8
1.2 Historické pozadí předvědecké	9
1.3 Novodobá historie.....	10
2 Floating REST	12
3 Chamber REST	14
3.1 Seznámení s technikou Chamber REST	14
3.2 Terapie Tmou.....	15
3.2.1 Dunkeltherapie H. Kalweita	15
3.2.2 Terapie tmou Dr. Urbíše	16
4 Výzkumná oblast	20
4.1 Zahraniční výzkumy	20
4.2 Výzkumy v ČR	22
5 Dílčí závěr.....	26
6 Výzkumná část.....	27
6.1 Cíl výzkumu.....	27
6.2 Realizace výzkumu	27
6.2.1 Výzkumné metody, struktura rozhovorů a zpracování dat	27
6.2.2 Otázky položené před začátkem terapie	28
6.2.3 Otázky po ukončení terapie tmou:	28
6.2.4 Postup u interpretativní fenomenologické analýzy.....	29
6.2.5 Výzkumný soubor	30
6.2.6 Etické hledisko výzkumu	30
6.3 Výsledky studie.....	31
6.3.1 Seznámení s účastníky	31
6.3.2 Účastník 1 – paní Věra.....	32
6.3.3 Účastník 2 – pan Roman	33
6.3.4 Účastník 3 – pan Jiří	35
6.3.5 Účastník 4 – pan Libor.....	36
6.3.6 Účastník 5 – paní Simona	38
6.3.7 Účastník 6 – paní Lucie	40

6.4	Výsledky interpretativní fenomenologické analýzy	41
7	Diskuze	49
8	Závěr	51
	Souhrn.....	53
	Seznam použitých zdrojů a literatury	55

Úvod

Na zrak se spoléháme v porovnání s jinými smysly až ze 70 %. Většinu své pozornosti věnujeme okolnímu světu a zrakovým vjemům, které z něj přichází. Někdy však tyto vjemy mohou způsobovat přehlížení vnitřních důležitých dějů a reakcí. Pro řešení osobních problémů je často potřeba se podívat dovnitř nás a tedy „klasický“ zrak, jak ho používáme denně, vypnout.

Terapie tmou (jedna z forem omezené zevní stimulace) jako znovu objevená forma meditace pochází z východní filozofie. V dnešní uspěchané době je fenomén úplné tmy stále žádanější. Pobyt ve tmě otevírá cesty k sobě sama. Při pobytu ve tmě není účastník rušen okolními vjemy, které v běžném životě zaměstnávají jeho myšlení. Nemusí koukat na reklamy v televizi, nečte ceník v restauraci, nepozoruje lidi kolem sebe. Ve tmě neexistuje nic jiného než člověk sám.

S vývojem psychologie a meditačních technik je tato metoda čím dál více známější. Její využití je různé. Někdy jde o krátkodobé pobyty ve tmě, které mohou být spojeny také s vodou. Jindy se jedná o pobyty delšího rázu, klidně i několik týdnů. Terapie ve tmě se může zúčastnit kdokoli, kdo chce nahlédnout do svého nitra. Přehlídka na tuzemském i zahraničním trhu skýtá nepřehledné množství různých druhů terapií, založených na principu tmy.

Cílem této bakalářské diplomové práce je provést kvalitativní výzkum, který shrne týdenní pobyt v prostředí omezené zevní stimulace. Do tohoto výzkumu bude zařazeno celkem 6 osob, z toho 3 ženy a 3 muži. Výzkum bude respondentům pokládat několik otázek před vstupem do prostředí tmy a také po výstupu. Cílem otázek bude zaměření se na celkové emoční i duševní prožití pobytu ve tmě, z tohoto důvodu jsou zde pokládány otázky před vstupem i po výstupu z terapie. Výstupy budou obsahovat informace jednotlivých respondentů o vývoji pobytu, o naplnění či nenaplnění očekávání od terapie tmou, o případně zažitých krizových momentech, o možné vztahové rekapitulaci či o přijetí některých zásadních rozhodnutí.

Práce se obecně rozděluje do dvou částí. První část je teoretická a přináší obecný úvod do problematiky, historické souvislosti vývoje daného tématu a základní rozdělení metod a pochopení jejich fungování. V závěru teoretické části je uveden přehled výzkumné oblasti z dané tematiky. Praktická část se zabývá výzkumem zkušeností účastníků terapie

tmou. Nejprve je v této části uveden cíl výzkumu. V návaznosti na to je dále popsána realizace výzkumu a výsledky studie. Sdělené poznatky účastníků terapie tmou jsou analyzovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

1 Úvod do problematiky

Následující kapitola poskytuje přehled základních pojmů, které se vyskytují dále v práci. Také uvádí do oblasti historického využití sensorické deprivace a zachycuje první počátky výzkumu v dané oblasti.

1.1 Základní pojmy

Terapie tmou – Jedná se o variantu omezené zevní stimulace Chamber REST, která vděčí za vznik usilovné práci Dr. A. A. Urbiše, který tento pojem v České republice zavedl (Kupka, Malůš, Kavková, Němčík, 2014).

Dunkeltherapie – Jedná se o synonymum pro název Terapie tmou, který zavedl H. Kalweit. (Kalweit, 2006) Tímto názvem se nechal Dr. Urbiš inspirovat, když zavedl název terapie tmou (Urbiš, 2012).

Dark therapy – Je dalším synonymem pro terapii tmou v anglickém jazyce (Phelps, 2008).

REST – jedná se o zkratku pro Restricted environmental stimulation therapy/technique a poprvé tento termín použil Petru Suedfeld (Suedfeld, 1980).

Technika omezené zevní stimulace – Jedná se o nedoslovný český překlad REST, který je vlastní členům filosofické fakulty univerzity Palackého (Kupka, Malůš, Kavková, Řehan, 2012).

Senzorická deprivace – Podle Zubka (1969) se jedná o nepřírozené situace, v nichž je jedinec vyloučen ze svého přirozeného prostředí. V těchto situacích jsou sníženy, nebo zcela omezeny vizuální, sluchové a taktilní podněty.

Deprivace – Obecně pojem deprivace znamená nedostatek. Dělení deprivace jsou různé. Například biologická deprivace značí nedostatek například jídla, tepla a dalších důležitých biologických potřeb. Citová deprivace naopak identifikuje nedostatek jistoty, lásky atd. (Hartl, Hártová, 2009).

Logoterapie – jedná se o psychotherapeutický směr existenční analýzy a jeho autorem je V. E. Frankl. Logoterapie se snaží odkrýt životní smysl jedince a dát mu tak novou energii do života (Hartl, Hártová, 2009).

1.2 Historické pozadí předvědecké

Kalweit (2006) ve své knize Dunkeltherapie představuje historický původ terapie tmou v jeho podání, tedy Dunkeltherapie. On sám se poprvé setkal s terapií tmou v Tibetu, v podobě meditační techniky yangtik. Yangtik je meditační technika, při které tibetští mnichové tráví dlouhé dny v temných jeskyních o samotě, pouze s miskou rýže. Tma, ticho a samota v tomto případě mají jedinci pomoci dostat se do hlubší meditace. Kalweit v tomto ohledu hovoří o přiblížení se smrti, nebo také přípravě na smrt. Tma a ticho po určité době začnou smazávat rozdíly mezi dnem a nocí. Je stále náročnější rozlišit sen a realitu. Cílem je dosáhnout bdělého snu, ve kterém jedinec může ovlivnit jeho obsah. Výsledkem je lepší uvědomění si přítomnosti.

Nejen tibetští mnichové používají metody omezené zevní stimulace. Například kolumbijští šamani z kmene Kogi cvičí za pomoci omezené zevní stimulace své šamany. Aby se jedinec z tohoto kmene mohl stát šamanem, musí absolvovat několikaletý pobyt o samotě v temné chatrči.

Severoameričtí indiáni z velkých planin používají metodu, při které si nazi dřepnou do díry v zemi a tam následně pobývají několik dní. Díra je zakrytá tak, aby do ní neprošlo žádné světlo. Jedinec, který podstoupí tuto cestu hledání vize je po celou dobu bez příjmu potravy a vody. Součástí tohoto rituálu je také zůstat po celou dobu při vědomí, aby jedinec neusnul, požívá modlitby a písně. V tomto případě je tedy nutné vzít v potaz, že nejde pouze o účinek tmy a samoty, ale také půstu, žízně a dalších faktorů.

Japonské terapie morita a naikan pracují také se sensorickou deprivací. Klient je umístěn do místnosti bez přístupu světla při rozhovoru s terapeutem, z důvodu lepšího zachycení vnitřních stavů jedince. Pokud není klient rušen nadbytečnými vjemy, je schopen se lépe soustředit na rozhovor s terapeutem.

Je doloženo, že sensorickou deprivaci používali také Etruskové, Italikové a Římané. Ve své době budovali jeskynní komplexy, které svou architekturou přibližovaly jedince k posmrtné zkušenosti. Jednalo se o jeskynní terapii, ve které opět nešlo pouze o sensorickou deprivaci, ale rozhodně tam sensorická deprivace hrála svou roli (Kalweit, 2006).

1.3 Novodobá historie

Hned po pohledu na tisíce let staré praktiky tibetských mnichů a indiánů a dalších, lze pohled přesunout na počátky vědeckého výzkumu sensorické deprivace, tedy do roku 1951. Tehdy byla svolána tajná schůze v hotelu Ritz-Carlton v Montrealu s jediným tématem. Téma této schůze byla možnost ovlivnění chování lidí, nebo ovlivnění jejich prožívání. V té době začínala studená válka a USA a spojence zajímalo, proč tolik jejich vojáků spolupracovalo s nepřítelem například ve válce v Korei. Jako jedna z možností se nabízela práce s izolací, potažmo také sensorickou deprivací.

Této schůze se tehdy účastnil také D. Hebb, vedoucí katedry psychologie na MC Gillově univerzitě. V té době na téže univerzitě pod Hebbem působil J. P. Zubek, Kanadán původem ze Slovenska. D. Hebb následně obdržel sérii grantů a začal na MC Gillově univerzitě s výzkumem sensorické deprivace. Sensorická deprivace se bez finančních prostředků studovat téměř nedá, je nutné mít speciálně upravené prostory, personál, peníze pro probandy a další. Jedná se tedy o poměrně finančně náročnou záležitost.

Zpočátku se skutečný důvod výzkumu snažily vlády tajit, v roce 1956 ovšem vyšlo najevo, jaký byl skutečný účel oněch výzkumů. Výzkumy D. Hebba přestaly být v roce 1954 financovány. V tuto chvíli přebral hlavní iniciaci výzkumu sensorické deprivace J. P. Zubek, který se stal v roce 1953 hlavním představitelem psychologické katedry na Manitobské univerzitě. Zubka velmi nadchla Hebbova práce a sám se začal věnovat výzkumu sensorické deprivace, izolaci a dopadu těchto fenoménů na lidskou psychiku i lidské chování. V roce 1959 obdržel grand a mohl své výzkumy rozjet naplno. Nechal vybudovat patřičné prostory, ve kterých se dala sensorická deprivace zkoumat. Samozřejmostí byly již tehdy vymoženosti jako například kamerový systém, nebo tlačítko na přivolání pomoci. Sám Zubek se podrobil výzkumu jako první a strávil v místnosti 10 dní. Následně popsal, jaké měl v místnosti pocity. Jednalo se o pocity ztráty motivace, halucinace, nadšení, nebo neschopnosti se pořádně soustředit na své myšlenky. V roce 1969 publikoval Zubek své první výsledky výzkumu. (Kupka, Malůš, Kavková, Němčík, 2014)

Experimenty se sensorickou deprivací přinášely různé výsledky, některé fenomény se ovšem objevovaly u většiny probandů. Jednalo se především o halucinace a denní snění. Halucinace byly různého rozsahu od jednoduchých, kdy jedinec viděl jen záblesky světla až po složité obrazce, postavy, zvířata, nebo celé příběhy. Zvukové nebo taktilní vjemy

nebyly tak časté. Dále probandi popisovali stavy nudy, úzkosti, nadšení. Občasně se u některých jedinců vyskytovala bolest hlavy. Na druhou stranu, někteří dobrovolníci pociťovali velmi příjemné pocity, hovořili o jasnějším vidění barev nebo lepším vidění (Šváb, Gross, 1965).

Výše zmíněné pokusy J. P. Zubka by se dnes daly zařadit do kategorie Chamber REST, tedy senzorické deprivaci ve speciálně upravené místnosti. Druhou formou senzorické deprivace, jak jsou dnes rozděleny, je floating REST, tedy časově kratší forma, kde jedinec je ponořen ve vodě. Tento způsob začal jako první zkoumat vědec amerického původu John Lilly. Lilly v druhé polovině padesátých let vymyslel zařízení, které umožnilo jedinci zcela se ponořit do vody, kde dýchání bylo zajištěno přes kyslíkovou masku. Výhodou oproti Chamber REST byla ještě větší izolace s prostředím a gravitací (Zubek, 1969).

V této bakalářské práci je primárně zmiňován především J. P. Zubek a to z důvodu, že je považován za hlavního představitele a průkopníka ve výzkumu v oblasti senzorické deprivace společně s Donaldem Hebbem. Vědců, kteří se danou tematikou v začátcích výzkumu senzorické deprivace zabývali, bylo jistě mnohem více. Jako příklad zde nyní uvedu pár dalších jmen. Marwin Zuckerman spolupracoval se Zubkem a v senzorické deprivaci nejvíce pracoval se změnami ve vnímání spojenými se senzorickou deprivací. Jack Veron se svými kolegy zkoumal, jak působí senzorická deprivace na vnímání, kognici a postoje jedince. Philip Solomon se věnoval lidem po skončení senzorické deprivace, zajímalo ho, jak senzorická deprivace ovlivní chování a prožívání lidí až po skončení, nikoli v průběhu. Tomuto tématu se věnovala spousta dalších vědců, na které zde již není prostor (Kupka, Malůš, Kavková, Němčík, 2014).

Tento historický úvod je pouze základním pohledem do tématu a jeho začátků. V následujících kapitolách bude pozornost věnována konkrétním výzkumům a to jak zahraničním, tak i tuzemským.

2 Floating REST

Techniky omezené zevní stimulace lze rozdělit na dva základní proudy a to Chamber REST a Floating REST. Výzkum, publikovaný v praktické části této práce, se řadí do první skupiny, tedy Chamber REST v modifikované podobě Terapie tmou. Pro úplnost a možnost pochopení studovaného tématu je dále v tomto textu lehce nastíněna i metoda Floating REST, i když není hlavním předmětem práce.

Floating REST je metoda omezené zevní stimulace, při které je jedinec ponořen do vody v uzavřené nádrži. Tuto metodu vymyslel v 60. letech 20. století americký vědec John Lilly. Při vymýšlení nádoby využil poznatků o zařízení, které sloužilo za 2. světové války k výzkumu pro potápěče (Lilly, 2000; Singh, Alvarez, Murakami, 2003).

Dnes již v trochu jiné, upravené podobě se Floating těší velké oblibě a to nejen na poli vědy, ale také ve wellnes centrech, lázních a rehabilitačních zařízeních. Již bylo publikováno nespočet studií zabývajících se právě metodou Floating, která vykazuje velmi pozitivní účinky na lidské tělo i ducha (Suedfeld, Ballard, Murphy, 1983).

Dnes se využívají dvě varianty floatingu a to mokrá a suchá. Při mokré verzi je jedinec ponořen do vody. V suché verzi leží buď na vodní matraci, nebo na jakési plachtě, která brání kontaktu s vodou. Suchá varianta se nezdá být tak účinná, ovšem pro potřeby wellnes center nebo rehabilitačních zařízení je v ní snáze udržitelné čisté prostředí. Navíc není tato varianta pro komerční užití tolik finančně nákladná (Kupka, Maluš, Kavková, Němčík, 2014).

Floatační tanky se zpočátku nevyužívaly k jiným než ryze vědeckým účelům a to téměř dvacet let, jak uvádí Suedfeld (1980). Následně ovšem hovoří Ciavarello (2013) o velkém boomu floatačních tanků v 80. letech především v USA. Vznikaly floatační centra, lidé si pořizovali floatační tanky domů a Floating obecně se těšil velké oblibě. Přesto, že se v módě neudržel a časem zájem o Floating klesnul, dnes se opět začíná vracet do povědomí lidí a vznikají nová floatační centra.

Využití floatingu je velmi pestré, velmi často se využívá ke snížení svalového napětí, při spánkových potížích a zvládnání stresu (Suedfel, Borrie, 1999).

Floating REST není časově tolik náročný jako Chamber REST což je nespornou výhodou a přináší to jistou praktičnost v jeho využití. Dnes se Floating nepoužívá pouze jako léčebný prostředek. Je prokázáno, že má pozitivní účinky na schopnost soustředění

a koncentrace. Proto se dnes využívá například ve sportu v rámci mentální přípravy jedince na zápas nebo výkon. Provedené studie dokazují pozitivní vliv při závislostních potížích s alkoholem nebo kouřením. Má pozitivní vliv na redukci bolesti, z toho důvodu je často využívána u pacientů s chronickou bolestí. Velmi častá je dnes kombinace floatingu s dalšími terapiemi a terapeutickými postupy. Lze spatřit, že využití floatingu je opravdu obrovské a skrývá v sobě velký potenciál (Kupka, Malůš, Kavková, Němčík, 2014).

Na závěr je důležité zmínit vliv floatingu na lidské tělo. Během floatingové lázně dochází ke snížení svalového napětí, klesá spotřeba kyslíku, dýchání se zpomaluje a prohlubuje, zrychluje se regenerace tkání a buněk (Hutchinson, 2005).

3 Chamber REST

Druhým protipólem k Floatingu REST je metoda Chamber REST. Nejprve tato kapitola lehce představí techniku Chamber Rest a vydefinuje jednotlivé možnosti. Následně je kapitola zaměřena na terapii tmou a její možnosti praktikování.

3.1 Seznámení s technikou Chamber REST

Chamber REST podobně jako jiné relaxační techniky působí na člověka tak, že se od vnějších podnětů přesune k těm vnitřním a lépe je tak dokáže utřídit a zpracovat (Schulz a Kaspar, 1994). Aplikací tohoto přístupu prakticky REST zaktivuje otevřenost vůči novým podnětům, a tedy se dostaví „hlad po podnětech“ a chuť vstřebávat nové informace a lépe pracovat ty staré. (Cooper a Adams, 1988).

Chamber REST je tedy druhá varianta omezené zevní stimulace, která využívá tmou, ticho a samotu pro léčebné a růstové účely. Sensorická deprivace není úplná, pořád zbývá chuť, hmat, čich a kinestetické stimuly. Jak je zmíněno výše, Chamber REST pracuje s tmou, tichem a samotou, přesto ne zcela dokonale. Snad jen tma je opravdu tmou, protože ticho není nikdy úplné a to z důvodu, že člověk sám vytváří zvuky a do většiny zařízení, kde se Chamber REST aplikuje, se občas dostanou i zvuky z vnějšku. Samota potom může být úplná, či je člověk navštěvován terapeutem. Také při některých experimentech mohou být použity různé zvukové stopy. Pak se o absolutní samotu nejedná (Suedfeld, 1980).

Plháková (2010) uvádí, že stabilizací vnějších podmínek a nedostatečným přísunem podnětů se ztrácí schopnost člověka normálně myslet a vnímat. Lidé jsou pak nuceni v těchto podmínkách vyhledávat různé aktivity a využít tak své vnitřní zdroje.

V prvních kapitolách se tato práce věnuje historickému pozadí této metody, kdy je třeba si uvědomit, že všechny zmiňované techniky by se daly dnes zařadit do Chamber REST, Floating REST byl Dr. Lillym vynalezen až v druhé polovině 20. století (Lilly, 2000).

Obecně lze tedy Chamber REST charakterizovat jako pobyt v jednoduše vybavené, zatemněné a odhlučněné místnosti. Mezi základní vybavení je považována postel, křeslo, sociální zařízení, nouzové světlo a tlačítko přivolání pomoci. V místnosti může být například také psací stůl s židlí, nejrůznější cvičební pomůcky a stroje, popřípadě hudební nástroje (Kupka, Maluš, Kavková, Němčík, 2014).

Na rozdíl od některých modifikací, ze kterých Chamber REST vzniknul a které byly zmíněny v kapitole historické pozadí předvědecké, by v moderním pojetí Chamber REST neměl jedinec strádat ani hladem (i když i půst je možný), ani zimou, či přebytečným vedrem, či omezením jiných fyziologických potřeb. Jak zmiňuje Suedfeld (1980) funkčními faktory by v moderní verzi omezené zevní stimulace měly zůstat tma, ticho a izolace (Kalweit, 2006).

Jednou z variant Chamber REST je terapie tmou, kterou v České republice zavedl Dr. Urbiš. Ten se nechal mimo jiné inspirovat německým psychologem Holgerem Kalweitem, autorem Dunkeltherapie, což je volně přeloženo do českého jazyka „terapie tmou“ (Urbiš, 2012). Terapii tmou je v této práci věnována samostatná kapitola.

3.2 Terapie Tmou

Následující kapitola v úvodu nastiňuje Terapii tmou ve formě Dunkeltherapie doktora Kalweita. Stěžejní částí je seznámení s Terapií tmou v podání doktora Urbiše, kde se práce zaměřuje také na prostory, ve kterých je Terapie tmou aplikována, průběh samotné procedury a roli opatrovníka.

3.2.1 Dunkeltherapie H. Kalweita

Holger Kalweit uskutečnil svou vlastní první zkušenost ve tmě v Nepálu v 1968. Od této doby se problematice aktivně věnuje (Brodská, 2008). Ve své knize popisuje průběh své Dunkeltherapie jako pobyt v jednoduše zařízené místnosti, bez přístupu světla a zvuku po dobu v délce od 7 dnů až po 7 týdnů. Každý den proběhne jedno sezení s terapeutem. Jedinec přijímá potravu, nebo si zvolí půst, to nechává Kalweit na volbě klienta. Ve své knize Dunkeltherapie zmiňuje také váhu každodenního cvičení, které doporučuje všem svým klientům. Před výstupem proběhne finální terapeutické sezení a následně klient vychází sám z místnosti a jde se projít do přírody. Tím terapie končí. Velký důraz klade na omezení využití Dunkeltherapie, které podle jeho slov není nijak limitováno a nemusí být použito pouze při konkrétních onemocněních nebo jiných obtížích. *„Dunkeltherapie představuje všeobecnou pomoc při sebepoznání. Její praktický přínos: jasné zbystrěné vnímání sebe sama, návrat do vlastního nitra, cit pro druhé (tzv. Plazmatické) tělo, zkušenost prazvuku a prาสvětla, setkání s imaginárními bytostmi, zemřelými, světelnými postavami, přírodními silami apod., pozorování mentálních procesů, zážitek prázdnoty.“* (Kalweit, 2006, 17).

Onen zážitek prázdnoty, který se nachází na konci Kalweitova úryvku, je spojen s myšlenkou, kterou ve své knize Existenciální psychoterapie popisuje Yalom (2006). Pokud člověk upadne do vlastní temnoty, pocítí stav kdy všechny jeho myšlenky, postoje a hodnoty, které měl, najednou blednou a odcházejí. Je to stav, kdy nic necítí, nic mu nehrozí a nemá se čeho chytit. Když poté tento stav odezní, člověk se cítí silnější, vyrovnanější. Řekne si, že to nebylo tak hrozné, zažil „nicotu“, ale nakonec to přece „nic“ nebylo. Tato nicota by se dala přirovnat k onomu zážitku prázdnoty, o kterém hovoří Kalweit. Dokonce i Dr. Urbiš (2012) popisuje prožívání „nic“, i když on vidí v tomto „nic“ na rozdíl od Yaloma více pozitivních aspektů již při onom zážitku a nikoli až po něm. Yalom tento stav spojuje s úzkostí, zatímco Dr. Urbiš vidí přínos onoho pocitu „nic“ již v jeho průběhu a nedává ho do kontextu s ničím negativním, ba naopak vnímá tento stav velmi pozitivně.

3.2.2 Terapie tmou Dr. Urbiše

Terapii tmou provozuje Dr. Urbiš ve spolupráci s Beskydským rehabilitačním centrem na Čeladné, které bylo postaveno přímo jako pro tyto účely speciálně vybavená budova s poněkud výstižným názvem vila Mátma (viz příloha č. 2, obrázek 1). Ve vile nalezneme předsíň se stolem a policemi na jídlo a pití (viz příloha č. 2, obrázek 2). Předsíň navazuje na hlavní místnost a je od ní oddělena dveřmi a hutnými závěsy, aby klient nepřišel do kontaktu se světlem, když personál doplňuje jídlo a tekutiny. V Hlavní místnosti nalezneme postel, polohovací křeslo, psací stul s židlí, úložný prostor a cvičební pomůcky (viz příloha č. 2, obrázek 3). Z hlavní místnosti se dále dostaneme na toaletu a do koupelny. V objektu se dále nachází technická místnost se vzduchotechnikou a šatna pro odložení klientových věcí. Součástí šatny je kovová krabíčka, kam je klient povinen odložit všechny předměty vydávající světlo. Součástí hlavní místnosti je také jednosměrný telefon pro komunikaci s terapeutem a personálem rehabilitačního centra v případě nutnosti. Dále bezpečnostní tlačítko pro přivolání pomoci v případě, že by klient nemohl mluvit, toto tlačítko je napojeno na hlavní sesternu, kde je 24 hodinová služba (Urbiš, 2012).

Průběh terapie tmou je následující: klient je podroben vyšetření Dr. Urbiše, což zahrnuje jeho psychické a fyzické problémy. Dr. Urbiš sestaví jídelníček, klient podstoupí několik krátkých psychodiagnostických metod a podepíše potřebné dokumenty. Následně se spolu se svým terapeutem přesune do vily Mátma, kde mu jsou sděleny všechny důležité

informace týkající se jeho pobytu, především je pak kladen důraz na bezpečí klienta a vysvětlení všech bezpečnostních mechanismů jako jsou záchranné světlo, tlačítko nouzové pomoci, jednosměrný telefon a zaplombovaný klíč pro předčasné ukončení terapie. Následně se domluví frekvence návštěv terapeuta. Následuje část, kdy si klient vybalí své věci a pozorně se seznámí s prostorem vily. Poté se vypnou světla a klient si vyzkouší prostor bez světla. Následně jsou světla opět rozsvícena a přichází čas na klientovy dotazy. Pokud je vše v pořádku, terapeut opět vypne světla a terapie tmou začíná. Ve většině případů dochází terapeut za klientem jednou denně. Po dovršení doby pobytu si klient nasadí sluneční brýle, usadí se na postel a terapeut začne pozvolna pouštět do místnosti světlo. Následuje balení klienta a přesun na snídani s terapeutem. Tato snídanež zde má funkci přechodového rituálu, z tmy zpět na světlo. Jedinec se pomalu vrací do reality světa. Následuje ještě terapeutický rozhovor v pracovně Dr. Urbiše. Dr. Urbiš doporučuje alespoň jeden den po skončení terapie zůstat v malebném prostředí Beskyd a zbytečně se nevyrušovat prací a starostmi. Přejít z terapie tmou zpět do běžného života by měl být pozvolný. Spousta klientů ani nemá jinou možnost, protože do beskydského rehabilitačního centra přijeli autem a po skončení terapie tmou se nedoporučuje 24 hodin řídit automobil. Je to z důvodu adaptace zpět na světlo a rychlý okolní svět.

Dr. Urbiš ovšem na rozdíl od Kalweita nepovažuje terapii tmou pouze jako nástroj pro spirituální zážitky a využití v psychoterapii. Terapii tmou považuje za komplexní metodu, jejíž potenciál se odráží v celkovém zdraví jedince. Tak jako Miroslav Orel (2012) je zastáncem celostního přístupu k psychiatrii, v němž vychází z modelu G. L. Engela a jeho bio-psycho-sociálního pohledu na člověka. Kebza (2005) také upozorňuje na fakt, že v kontextu zdraví je sociální složka významná a to z důvodu zhoršování životního prostředí a zrychlování životního stylu souvisejícího se stresem, čímž potvrzuje správnost aplikace bio-psycho-sociálního pohledu na člověka.

Ve své knize Dr. Urbiš uvádí ještě rozšířený model a to bio-psycho-sociálně-spirituálně-časoprostorový přístup, ve kterém jedna složka ovlivňuje složky ostatní a naopak. Tak i Dr. Urbiš věří, že člověk tvoří jeden velký navzájem propojený celek. Terapie tmou tedy neovlivňuje jen psychiku, ale člověka jako celek. Například vyslovil řadu hypotéz o fyziologických změnách, které v organismu nastávají při pobytu ve tmě, jako jsou např. pokles hladiny triglyceridů nebo zvýšená produkce melatoninu. Wirz-Justice, Cajochen (2012) uvádí, že terapii tmou lze využít také např. při léčbě depresí a to z důvodu

významné role melatoninu, který vzniká při tmě a pozitivně tak ovlivňuje spánek člověka a cirkadiánní rytmy.

Na terapii tmou nemusí být nutně nahlíženo jako na řešení již nastalých problémů, ale také jako na prevenci jak civilizačních chorob, tak celkového psychického, fyzického, sociálního i spirituálního zdraví jedince. Častým účelem využití terapie tmou je také snaha vylepšení umění meditace, která je známá svými příznivými účinky na zvládání stresu, ale také fyziologickými účinky na svaly. (Křivohlavý, 2003; Křivohlavý, 1998).

Další bod, kde se názorově rozcházejí Dr. Urbiš a H. Kalweit je délka pobytu, především pak pro jedince s první zkušeností se sensorickou deprivací. Zatím co Kalweit (2006) doporučuje i delší pobyt jako vhodný pro první zkušenost, Dr. Urbiš (2012) se domnívá, že nelze jedince bez dostatečné přípravy a vlastní zkušenosti vystavit více než dvoutýdennímu pobytu. Na první pobyt Dr. Urbiš doporučuje 7 dní a následně při dalším pobytu se může délka prodloužit. Důvodem je domněnka, že lidé dnešní uspěchané společnosti zkrátka nejsou na několikátýdenní pobyt připraveni a nikdo neví, jak budou na tmou reagovat (Kupka, Malůš, Kavková, Němčík, 2014).

Role opatrovníka/terapeuta

Jak Dr. Urbiš (2012) tak Dr. Kalweit (2006) se shodují na důležitosti osoby opatrovníka a také na základním předpokladu pro tuto pozici a tím je osobní zkušenost. Tato vlastní zkušenost je nezbytnou součástí výbavy každého opatrovníka. Vychází z předpokladu, že nemohou poskytovat službu jedinci, kteří ji sami dokonale neznají, to by bylo velmi neprofesionální. Ale také z dalšího předpokladu a to mnohem podstatnějšího. Pokud nemá opatrovník vlastní zkušenost, nemůže porozumět tomu, co se v klientech odehrává a jak jim v danou chvíli pomoci. Urbiš (2012) stanovil základní pravidlo pro každého opatrovníka, které převzal z medicíny a tím je: *Primum non nocere* (především neškodit). Terapie tmou probíhá v naprosté tmě a tudíž i rozhovor klienta s terapeutem/opatrovníkem probíhá v temnotě a tím se velmi liší od běžného rozhovoru. Chybí oční kontakt, je třeba více pracovat s hlasem a být více vnímavý na jeho tón a barvu, popřípadě další projevy klienta (Urbiš, 2012).

Mezi základní předpoklady řadí Dr. Urbiš (2012) autenticitu, akcentaci, empatii, osobní zralost, vlastní zkušenost, vnitřní stabilitu, vyšší frustrační toleranci a rozsáhlé teoretické znalosti nejen západní moderní psychologie. Přes své znalosti by měl zůstat terapeut spíše

průvodcem tmou, než udělovat rady a působit na klienta. Měl by klientovi dopomoci k tomu, aby on sám našel cestu, ne aby mu ji ukázal.

Kalweit (2006) dodává, že práce terapeuta v rámci terapie tmou není jednoduchá. Je to velká zátěž a sám Kalweit tvrdí, že již dva klienti zároveň jsou příliš velké břímě, tři již by nevezal, protože by se jim nemohl plně věnovat. Pokud máte klienta ve tmě, musíte být 24 hodin denně připraveni mu pomoci, pokud bude potřebovat. Pokud se z terapie stane hon za penězi, utrpí tím především klienti a zvýší se počet těch, kteří terapii tmou nedokončí.

Zde spatřuje také velké riziko Dr. Urbiš (2012), který se domnívá, že pokud klient předčasně ukončí pobyt, může to mít na něho negativní dopad. Může následně trpět pocitem, že to nezvládl, že je slabý a podobně. Z toho důvodu považuje za vhodné, udělat maximum pro to, aby klient celou terapii dokončil a jediný člověk, který mu může pomoci překonat krizi, nebo jen povzbudit klienta a dodat mu energii a klid, je právě terapeut/opatrovník/temnotník.

Lze ještě dodat, že terapii tmou v dnešní době provozuje více pracovišť na území České republiky, především z důvodu, že je o tuto metodu velký zájem (Kramulová, Hrdličková, 2009). Konkrétně potom pracoviště Dr. Urbiše první svého druhu u nás na Čeladné je velmi vytížené a čekací lhůty se pohybují v rozmezí několika měsíců až dvou let. Tuto skutečnost lze vysvětlit třemi faktory a těmi jsou: osoba Dr. Urbiše, který tuto metodu v ČR zavedl a nadále ji propaguje, dále skutečnost, že se jedná o první pracoviště poskytující terapii tmou v České republice a ne méně důležitý faktor 24 hodinové lékařské pohotovosti v areálu, kde se vila Mátma nachází.

4 Výzkumná oblast

Následující text přináší pohled do zákulisí několika vybraných zahraničních i tuzemských výzkumů na téma Chamber a Floating REST. Text také nastiňuje nejvýznamnější výzkum v České republice na variantu Chamber REST: Terapie tmou, který byl proveden na Katedře psychologie v Olomouci.

4.1 Zahraniční výzkumy

- I. První předkládanou studií je švédská studie zabývající se dopadem flotace na pacienty se stresovou poruchou a syndromem vyhoření. Této studii se zúčastnilo 70 probandů, z toho 54 žen a 16 mužů. Výsledky byly prezentovány čtyři měsíce po ukončení terapie. Všichni účastníci studie byli silně zatíženi stresem spojeným s bolestí a u 26 jedinců byl diagnostikován syndrom vyhoření. Probandi byli rozděleni do dvou skupin, z nichž jedna byla kontrolní. Probandi docházeli na univerzitu dvakrát týdně po dobu sedmi týdnů. Čtvrtý týden byl odpočinkový. Každý týden probíhaly dvě sezení. Probandi z kontrolní skupiny seděli na křesle a bylo dovoleno jim si číst. Druhá skupina byla vystavena umělému prostředí ve flotačním tanku po dobu 45 minut. Na kontrolní skupině nepozorovali experimentátoři žádné změny, zatímco probandi u nichž bylo použito flotace, vykazovali pokles v oblasti deprese, úzkosti, stresu a bolesti. Zatímco úroveň prolaktinu, kvality spánku a optimismu se zvedá a to i po čtyřech měsících od ukončení posledního flotačního sezení. Jedinou výjimku zde tvoří onen prolaktin, který se vrátil po čtyřech měsících na původní hladinu. (Bood et al., 2006)
- II. Další studie je případová a týká se ženy, které bylo diagnostikováno bičové trauma čtvrtého stupně. Whiplash Associated Disorder neboli také bičové trauma, i když lze nalézt i další označení, je poranění krční páteře. Nejčastější příčinou vzniku jsou dopravní nehody. Bičový syndrom je zpravidla chronický a projevuje se bolestmi zad a krční oblasti, ztuhlostí, únavou, závratěmi a bolestí spánkové a čelistní kosti. (Šmahelová, 2012) Žena z případové studie pochází ze Švédska a je ve středním věku. V této případové studii se sledují účinky dlouhodobé flotační terapie a to rok a půl. V rámci studie bylo použito semi-strukturované interview a výsledky byly interpretovány pomocí empirických fenomenologických psychologických metod.

Výsledky ukazují, že dlouhodobé vystavení jedince s WAD syndromem flotační terapii působí velmi pozitivně na úlevu od bolesti, navození relaxace, úbytek únavy a pozitivní změny v chování jedince. Autoři si slibují od této studie podporu pro další výzkum a navrhují Floating REST jako vhodný prostředek pro pacienty s WAD syndromem. (Edebol-Cariman et al., 2013)

- III. Petr Suedfeld ve své studii zaměřující se na pomoc při odvykání kouření použil metodu Chamber REST. Ke studii použil více skupin, do kterých byli probandi rozděleni. První skupina byla vystavena 24 hodinovému pobytu Chamber REST s pěti nahrávkami o škodlivosti kouření. Druhá skupina byla vystavena pouze 12 hodinovému pobytu v Chamber REST. Třetí skupina podstoupila pět hodinových sezení Floating REST s tím, že na prvním sezení nebylo použito žádné nahrávky. V následujících třech sezeních jim byla puštěna jedna nahrávka a v posledním sezení zbývající dvě.

Výsledky této studie jsou následující: měření po třech a dvanácti měsících ukazuje, že postoje ke kouření se změnilo pozitivním směrem u 51 % po třech měsících a vydržely u 35 % lidí po jednom roce u prvních dvou skupin. Skupina, která podstoupila 24 hodinový pobyt, vykazuje 36 % nekuřáků po jednom roce. Obě skupiny Chamber REST vykazují signifikantní redukci kouření po dvanácti měsících. Skupina, která podstoupila Floating REST, vykazovala signifikantní pokles v kouření po prvním měření, tedy tři měsíce po experimentu, nikoli však v dalším měření po uplynutí prvního roku. Tento experiment nám ukazuje další z možností využití REST v budoucnu. (Suedfeld, 1987)

- IV. Další studie se potýká s vlivem floatingu na lidi trpící Generalizovanou úzkostnou poruchou. Tu Orel (2012) popisuje jako dlouhodobou všudypřítomnou úzkost. Tuto poruchu provází neustávající obavy a strachy jedince. Napadají ho nesmyslné hororové scénáře, je velmi nervózní. Biologické projevy jsou bolesti hlavy, závratě, chvění, bušení srdce a další. Není těžké si je představit, většinu z nich zažil téměř každý, při občasné úzkosti, která na rozdíl od Generalizované úzkostné poruchy časem vymizí.

Studie pracovala s dvěma skupinami, z toho jedna byla kontrolní. Každá skupina měla 25 probandů. Kritériem pro přijetí do experimentu byl věk v rozmezí 18 – 65 let a všem musel být diagnostikován GAD (Generalizovaná úzkostná porucha). Experiment se skládal z 12 sezení, z nichž každé trvalo 45 minut. Zkoumal se

zaprvé vliv floatingu na GAD, ale také další faktory jako jsou: deprese, potíže se spaním, potíže s emoční vyrovnaností a všímavost. Měření byla provedena před experimentem, během něho a po skončení s následujícím follow-upem po šesti měsících. Výsledky jasně naznačují, že by Floating REST mohl v budoucnu patřit k vyhledávaným metodám k zmírnění, či úplnému odstavení GAD. Celkem 37 % probandů, kteří podstoupili floatingovou terapii potvrdilo naprosté vyléčení z GAD po skončení experimentu. Zlepšení lze pozorovat také v dalších oblastech, které tento experiment sledoval a to v oblasti deprese, kvality spánku a emoční vyrovnanosti. Na druhou stranu nebyly zjištěny rozdíly ve všímavosti a patologických obavách. Výzkumníci nenalezli jediný negativní efekt Floating REST (Jonsson, Kjellgren, 2016).

- V. V práci se strachem a různými fobiemi lze také využít REST, jako vhodnou metodu k jeho redukci. V tomto experimentu P. Suedfelda (1980) bylo několik studentek, které vykazovaly strach z plazů. Všechny vybrané studentky dosahovaly v testu strachu z hadů velmi vysoké hodnoty a navíc bylo použito měření srdeční frekvence, aby nemohly strach pouze předstírat. Vytvořila se kontrolní a experimentální skupina. Dívky z experimentální skupiny byly podrobeny pětihodinové Chamber REST a po skončení jim v rychlém sledu byly ukazovány obrázky hadů. Po skončení této části experimentu se dívky setkaly s živým hadem. Experimentální skupina vykazovala signifikantně nižší strach z hadů, než skupina kontrolní, tam zůstal strach na stejné úrovni, jako před experimentem. Dá se tedy v tomto ohledu uvažovat o terapeutickém využití REST pro boj s nejrůznějšími fobiemi.

4.2 Výzkumy v ČR

Zahraničních studií a publikací na téma REST, ať už v jakékoliv upravené formě je dnes celá řada. Bohužel těch tuzemských již tolik není. Při hledání vědeckého přínosu pro toto téma za posledních pár let, lze dojít k nasměrování na filosofickou fakultu univerzity Palackého v Olomouci, kde vznikl výzkumný tým zabývající se metodou REST, především formou Chamber REST.

Tento tým již dlouhodobě spolupracuje s Dr. Urbišem, který zařizuje variantu Chamber REST ve verzi Terapie tmou. Z tohoto důvodu vznikl záměr této práce, přiblížit výzkum M. Kupky a M. Malůše. Předkládaný výzkum je aktuální, což lze považovat za stěžejní,

protože spousta výzkumu v rámci REST je již poměrně staršího data. Dalším důvodem je fakt, že oba dva autoři se danému tématu věnují již delší dobu. Veškeré následující informace byly převzaty z knihy *Terapeutické a osobní růstové možnosti techniky omezené zevní stimulace: Léčebné využití terapie tmou a floatingu*, ve které je studie uveřejněna (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014).

Výzkum modifikované varianty Chamber REST: terapie tmou

Tato studie zahrnuje 37 probandů, kteří si vyzkoušeli na vlastní náklady týdenní pobyt v uměle vytvořeném prostředí bez přístupu světla, zvuku a v naprosté samotě. Jediný člověk, se kterým se dostali do řečnického styku, byl terapeut, který je navštěvoval jednou denně po dobu zhruba jedné hodiny. Studie byla realizována v beskydském rehabilitačním centru na Čeladné, viz kapitola *Terapie tmou*. Všichni probandi podepsali souhlas se zpracováním osobních údajů a podepsali čestné prohlášení, že jsou zcela fyzicky zdraví, neužívají psychofarmaka a nepocítují žádné jiné obtíže, které by stály v cestě jejich týdennímu pobytu ve tmě. Přesný postup a realizaci studie zde práce neuvádí a to z důvodů totožného postupu jako v kapitole 3.2: *Terapie tmou*. Jediným rozdílem jsou dotazníky, rozhovory a měření před a po terapii.

Výzkumníci zde vycházejí ze své předešlé studie na toto téma, kde se snažili vypátrat především motivaci jedinců, proč podstupují terapii tmou a také vystopovat zisky, které terapie tmou přináší. Výsledky předešlé studie je následně přivedly k formulaci cílů této studie: zjištění, zda varianta Chamber REST terapie tmou jako celek, působí na lidské prožívání životní smysluplnosti, všímavosti a sebehodnocení. Poslední otázkou bylo, zda může sensorická deprivace vyvolávat psychopatologickou indukci, jak předpokládá Mason a Brady (2009). (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014)

K ověření těchto hypotéz použili následující metody (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014):

- Existenciální škála (ES)
- Dotazník pěti aspektů všímavosti (FFMQ)
- Rosenbergova škála sebehodnocení (RSES)
- Symptom checklist 90 (SCL-90).

Výzkum byl proveden na 37 probandech (17 žen a 20 mužů) ve věkovém rozmezí 25 až 84 let. Všichni byli psychicky i fyzicky zcela v pořádku a výzkumu se účastnili dobrovolně. Dle etických zásad byli všichni klienti seznámeni jak s dobrovolností studie, stejně tak

i s naprostou anonymitou i možností, kdykoliv zcela bez udání důvodů svou účast přerušit a to kdykoliv před, během i po ukončení jejich pobytu. Podmínkou pro všechny zúčastněné byl fakt, že se jedná o jejich první zkušenost se sensorickou deprivací a nemají výraznější zkušenosti s meditací jakéhokoliv druhu. Data experimentátoři sbírali před nástupem klientů do tmy a následně s třítydenním odstupem po skončení jejich pobytu.

Výsledky studie lze citovat takto (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014):

1. Existenciální škála (ES): „*Testování prvního předpokladu můžeme uzavřít tak, že celkový kontext působení zkoumané modifikace Chamber REST (Terapie tmou) u sledovaných osob souvisí se statisticky významným zvýšením hodnot sebeodstupu, sebezpřesahu, svobody, odpovědnosti a tím i celkově prožívané smysluplnosti měřené pomocí ES.*“ (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014, 131).
2. Dotazník pěti aspektů všímavosti (FFMQ): „*S výjimkou škály pozorování je míra zlepšení statisticky významná i po provedení Bonferroniho korekce. Testováním druhého předpokladu jsme došli k závěru, že celkový kontext působení zkoumané modifikace Chamber REST (Terapie tmou) u sledovaných osob souvisí se statisticky významným zvýšením hodnot všímavosti měřené pomocí FFMQ*“ (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014, 132).
3. Rosenberg self-esteem scale (RSES): „*Celkový kontext působení zkoumané modifikace Chamber REST (Terapie tmou) u sledovaných osob souvisí se statisticky významným zvýšením sebehodnocení měřeného pomocí RSES.*“ (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014, 133).
4. Symptom checklist 90 (SCL-90): „*Z testování čtvrtého předpokladu vyplývá, že celkový kontext působení zkoumané modifikace Chamber REST (Terapie tmou) u sledovaných osob souvisí se statisticky významným snížením hodnot psychopatologických symptomů měřených pomocí dotazníku SCL-90.*“ (Malůš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014, 134).

V závěrečné diskuzi výzkumný tým shrnuje svůj výzkum, vede diskuzi na mnoho otázek, vyplývajících z jejich studie, která na první pohled vyznívá velmi pozitivně. Věnují se především jistým limitům své studie. Mezi tyto limity můžeme zařadit nepřítomnost kontrolní skupiny nebo působení terapeuta. Nelze opomenout fakt, že všichni účastníci podstoupili danou zkušenost za vlastní prostředky.

Přesto, že data působí optimisticky, někteří účastníci hovoří také o pocitech úzkosti a dalších negativních zkušenostech. Experimentátoři připouštějí také takzvaný efekt morčete. Tento fenomén vzniká při uvědomění jedince, že je sledován a hodnocen někým jiným a přizpůsobí tak své chování a své výpovědi. Jednoduše řečeno ztratí svou spontánnost, což má za následek zkreslení situace. Jedinec se snaží na sebe vrhnout co nejlepší světlo (ABZ slovník cizích slov, 2016).

Je nutno zmínit, že náročnost a to jak finanční, tak časová, této studie je natolik velká, že pokud by experimentátoři chtěli odbourat alespoň většinu těchto nežádoucích vlivů, zcela jistě by to nebylo v jejich možnostech. Další podrobnosti k tomuto výzkumu lze nalézt v knize autorů Maluše, Kupky, Kavkové a Němčíka z roku 2014 *Terapeutické a osobní růstové možnosti techniky omezené zevní stimulace: Léčebné využití terapie tmou a floatingu* (Maluš, Kupka, Kavková, Němčík, 2014).

5 Dílčí závěr

Technika omezené zevní stimulace má bohatou historii a v současné době i mnoho praktických podob, které se vyvíjely ruku v ruce s historickými poznatky z této metody. Pohled do historie omezené zevní stimulace, který uvádí podkapitola 1.2, přináší bohatou škálu inspirativních průkopníků a provozovatelů této metody.

V současnosti jsou nejvýznamnějšími odnožemi metody Floating REST a Chamber REST. V rámci metody Chamber REST pak existuje několik dalších variant. Jednou z nich je i verze Terapie tmou. Všechny metody byly popsány výše. Doplnkem k jakési teoretické části této práce je pak přehled výzkumů z dané oblasti.

Dále se práce zaměřuje na praktickou část práce, tedy na provedený výzkum. Představuje cíle výzkumu i jeho realizaci. Výsledky následně hodnotí pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

6 Výzkumná část

Tato kapitole je praktickou sumarizací kroků a výsledků, které byly provedeny a získány při výzkumu se šesti účastníky, kteří prošli terapií tmou.

6.1 Cíl výzkumu

Tento výzkum má za cíl zmapovat celkové duševní a emoční prožívání klientů v rámci terapie tmou. Do dnešního dne již vznikla spousta vědeckých prací, jak u nás v ČR tak ve světě. Naprostá většina z nich je však kvantitativního charakteru, popřípadě smíšeného designu. My jsme se rozhodli pro kvalitativní přístup. Tato práce tedy přináší pohled na jednotlivé klienty a jejich subjektivní pohled na to, co jim terapie tmou přinesla a jak ji prožívali.

6.2 Realizace výzkumu

Následující text poskytne náhled do zákulisí práce provedeného výzkumu. Představí použité metody, objasní strukturu rozhovorů a přiblíží formu zpracování dat. Stěžejní částí kapitoly jsou jednotlivé otázky, ať už položené před terapií, tak i pokládané po terapii. Druhá část kapitoly nastíní postup analýzy, představí výzkumný soubor a závěrem kapitoly bude část o etickém hledisku výzkumu.

6.2.1 Výzkumné metody, struktura rozhovorů a zpracování dat

Rozhodli jsme se pro kvalitativní design výzkumu a to především proto, že se domníváme, že terapie tmou je natolik individuální terapie, že ji lze jen velmi těžko zkoumat kvantitativně. Každý klient přichází s jinými očekáváními, s jinými problémy a v neposlední řadě každý z klientů je jedinečný. To, co ve tmě zažijí, jakým způsobem tráví čas, jak celý pobyt prožívají a jaké mají pocity je u každého jedince zcela individuální a proto, je dle našeho názoru kvalitativní design na místě.

Se všemi respondenty byly provedeny dva polo-strukturované rozhovory a to jeden těsně před nástupem na terapii tmou a druhý těsně po výstupu. Polo-strukturované rozhovory jsme zvolili, protože nám umožnily dát rozhovorům základní rámec a jakousi osu, které by se respondenti měli držet a zároveň dostatek prostoru pro respondenty samotné, aby se o tématu rozpovídali. Takto nastavené rozhovory umožňují probandovi rozvést své

myšlenky až za hranice pokládaných otázek a mohou tak pro výzkumníka vnést do rozhovoru nový pohled.

Výzkumník musí vycítit, kdy je žádoucí nechat klienta mluvit a kdy je třeba ho nasměrovat zpět k jádru interview, které je pevně dáno (Milovský, 2006). Proband nesmí v dobře vedeném polo-strukturovaném interview cítit přílišné ohraničení. Rozhovor by měl být plynulý a pozvolný. Cílem je v této fázi výzkumu získat tzv. jádrová data a data, které přidal proband k tématu (Ferjenčík, 2010). Dále práce uvádí přehled otázek tvořící jádro v polo-strukturovaných rozhovorech použitých v mé studii.

6.2.2 Otázky položené před začátkem terapie

1. Co vás k terapii tmou přivedlo?
2. Proč jste se rozhodl právě pro tuto terapii?
3. Jaké máte očekávání od terapie tmou?
4. Jak jste se o terapii tmou dozvěděl?
5. Máte zkušenosti s jinou psychoterapií v minulosti? Pokud ano, tak prosím stručně rozveďte, o jakou terapii šlo a jak jste s ní byl spokojen.
6. Jak dlouho jste na terapii tmou čekal?
7. Probíhala u vás příprava na pobyt?
8. Pociťujete nyní (těsně před začátkem terapie) úzkost nebo konkrétní obavy spojené s nástupem na terapii?

6.2.3 Otázky po ukončení terapie tmou:

1. Jak jste trávil jednotlivé dny během terapie?
2. Proběhla u Vás rekapitulace životních rozhodnutí a vztahů?
3. Došel jste během terapie tmou k plánům do budoucna nebo určitým předsevzetím?
4. Nakolik se naplnila Vaše očekávání?
5. Jaké největší zisky si z terapie tmou odnášíte?
6. Měl jste během pobytu krizový moment? Pokud ano, tak co vám ho pomohlo překonat?
7. Jak moc je podle vás důležitá osoba terapeuta?
8. Pokud vás něco napadne, nyní je prostor pro vás zmínit cokoli, co ještě nebylo zmíněno a považujete to za důležité.

Provedli jsme s každým účastníkem výzkumu dva polo-strukturované rozhovory. První zhruba hodinu před začátkem terapie a druhý zhruba dvě hodiny po ukončení terapie. Klienti dostali dostatek času, se vyjádřit ke každé otázce svými slovy. Před každým rozhovorem bylo probandům vysvětleno, jakým způsobem bude interview probíhat. Ve své práci se soustředíme především na rozhovory po ukončení terapie a rozhovory před začátkem terapie nám slouží jako doplňující informace. Také z toho důvodu jsou rozhovory před začátkem terapie kratšího časového rozsahu. Rozhovory po ukončení terapie mají délku od šesti do dvaceti minut. Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně převedeny do psané formy. Rozhovory vždy probíhaly na stejném místě v blízkosti vily Mátma na Čeladné, kde terapie tmou probíhá. Všechny rozhovory pochází z období března 2015 až července 2016.

Nashromážděná data jsme se rozhodli zpracovat za pomoci interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Tato analýza pomáhá porozumět zažité zkušenosti člověka. Detailně seznamuje s tím, co člověk prožil, jak danou zkušenost vnímal a svým způsobem sám utvářel. Jejím výsledkem není objektivní porozumění daným zkušenostem, nebo jevům, ale subjektivní pohled probanda (Kostínková, Čermák, 2013). Tato metoda je interpretativní, což znamená, že účastník se snaží za pomoci slov předat svou zkušenost výzkumníkovi, tedy mu interpretovat co nejvěrněji svou zkušenost a výzkumník se na druhou stranu snaží porozumět tomu, co se mu proband snaží sdělit. IPA seřadí do idiografického přístupu, tedy přístupu kde volíme menší vzorek. Výsledky této analýzy tedy nelze zobecňovat na populaci (Smith a Osborne, 2007). Cílem této práce je však snaha o získání individuálních zkušeností a poznatků, tedy zde také k zobecňování nedojde.

6.2.4 Postup u interpretativní fenomenologické analýzy

Nejdříve si výzkumník přepíše rozhovor do tištěné podoby. Následně se s textem seznámí, aby se dokázal v textu plynule orientovat. Levá část dokumentu se zpravidla používá pro poznámky, které slouží pro lepší orientaci v textu, nebo myšlenky výzkumníka.

Následně si výzkumník vytvoří výtah toho nejdůležitějšího z daného rozhovoru. V této části je možné začít přidávat své vlastní popisky a psychologické termíny. Je důležité začít pomalu převádět obsah na obecnější úroveň, stále ovšem v rámci daného probanda.

Nyní si výzkumník začne tvořit síť důležitých bodů a propojovat je mezi jednotlivými případy. Tím začnou vznikat kategorie, do kterých následně výzkumník zařazuje probandy

výzkumu. Je to obousměrný systém, kdy se z výpovědí probandů extrahují vztyčné kategorie a do těchto kategorií následně zařazují výpovědi jednotlivých probandů.

V předposledním kroku si výzkumník vytvoří přehlednou tabulku s tématy rozdělenými do skupin a následně tyto skupiny a témata srovnává s výpověďmi svých účastníků výzkumu.

V posledním kroku se výzkumník pokouší převést výpovědi probandů na zkoumaný problém a vyvodit z toho patřičné závěry, které jsou proloženy citacemi účastníků výzkumu (Kostínková, Čermák, 2013).

6.2.5 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek jsme vybrali z klientů terapie tmou probíhající na Čeladné. Rozhodli jsme se pro tuto možnost především proto, že autor této práce má s tímto druhem terapie osobní zkušenost a pohybuje se v tomto prostředí již čtvrtým rokem, je s ním tedy dobře obeznámen. Terapii tmou zde provozuje doktor Urbiš pod záštitou Beskydského rehabilitačního centra.

Vzhledem k povaze a designu této studie jsme nepotřebovali reprezentativní vzorek, ale pouze vzorek homogenní, dle informací od Ferjenčíka (2010). Během realizace našeho výzkumu jsme provedli rozhovory s šesti klienty. Jedná se o tři ženy a tři muže ve věku od 22 do 63 let. Podmínkou byl první pobyt ve tmě o délce sedmi dnů. Respondenty jsme oslovili vždy před nástupem na terapii tmou. Nechtěli jsme, aby se na rozhovor připravovali a jejich výpovědi tak byly co nejvíce spontánní.

Dle Smithe (2007) je pro interpretativní fenomenologickou analýzu ideální vzorek pěti až šesti probandů. Pro studentské práce se dá omezit vzorek na tři účastníky. My jsme zvolili šest účastníků studie. Kromě již zmíněných kritérií, kterými jsou délka pobytu sedm dní a neexistence předchozí zkušenosti s terapií tmou, jsme nenašli žádná další kritéria, která by byla pro tento výzkum důležitá.

6.2.6 Etické hledisko výzkumu

Etika je stejně jako v jiných oborech i u výzkumných studií vždy důležitá a neopomenutelná. Proto jsme se všemi účastníky naší studie zacházeli vždy čestně a zcela upřímně. Vzhledem k povaze terapie a faktu, že někteří klienti odhalují v tomto výzkumu a obecně během terapie tmou své osobní a často i citlivé informace, jsme zvolili anonymní formu studie. Všichni naši probandi byli o anonymitě předem informováni a společně

s touto informací jim bylo sděleno, jak budeme nadále s daty pracovat a jak budou uchovávány.

Všichni byli informováni o možnosti kdykoliv přerušit spolupráci a z výzkumu odejít, aniž by k tomu museli udat důvod. Což je považováno za základní složku správného etického postupu (Ferjenčík, 2000). Všem účastníkům byl pečlivě vysvětlen cíl této studie společně se všemi dalšími informacemi, jako například jak bude sběr dat probíhat. Všechny informace byly pravdivé, nikoho jsme neobelhali ani nezmanipulovali.

Ke všem probandům bylo po celou dobu studie přístupováno s respektem a patřičnou úctou. Účast ve studii byla zcela dobrovolná a nebyla za ni poskytnuta žádná odměna. Během studie byla zajištěna bezpečnost všech zúčastněných osob.

Všechny tyto informace obdrželi probandi také v písemné formě a svůj souhlas s účastí na studii písemně potvrdili.

6.3 Výsledky studie

V první fázi bychom vás rádi seznámili s šesti účastníky této studie, jelikož zde není žádoucí zobrazit přepisy rozhovorů v plné délce, byly všechny rozhovory přepsány a zestručněny pro lepší orientaci. Jednalo se přitom o polo-strukturované rozhovory. Pořadí otázek jsme pro větší přehlednost seřadili do podoby, která je uvedena v podkapitolách 6.2.2. a 6.2.3., během rozhovoru s každým probandem bylo pořadí otázek měněno dle aktuální situace. U každého probanda je vždy stručně shrnut jeho rozhovor před nástupem na terapii tmou a po ukončení terapie tmou. Díky těmto přepisům lze získat větší přehled o probandech výzkumu a zlepšit orientaci ve výsledcích naší studie.

6.3.1 Seznámení s účastníky

V následujících podkapitolách jsou uvedeny základní údaje ke všem účastníkům výzkumu této práce. Obecně se každá část dělí na informace před vstupem a po výstupu. V části před vstupem uvádí respondent své motivace a očekávání od terapie tmou. Po výstupu pak sděluje zážitky, výstupy a celkový dojem z terapie.

6.3.2 Účastník 1 – paní Věra

Před vstupem:

Paní Věra se rozhodla podstoupit terapii tmou, aby se dostala blíže k sobě samé. Nechala se inspirovat neznámou Italkou, která podstoupila senzorickou deprivaci v Amazonii. O této Italce četla v duchovní beletrii, ale neměla prostředky a ani nechtěla podobný extrém. Začala tedy uvažovat, jak dosáhnout podobné zkušenosti zde v České republice a protože pochází z Beskyd, její kroky vedly k doktoru Urbišovi.

Po čtyřicátém roce opustil paní Věru muž a byla na tom psychicky velice špatně. Pár měsíců docházela k psychiatrovi a brala antidepresiva (zhruba 4 měsíce). Poté ale svou krizi překonala a začala experimentovat s alternativní medicínou a alternativními směry. Vyzkoušela opravdu mnoho různých technik, kurzů a podobně. Do tohoto výčtu můžeme zařadit meditaci, reflexní terapii, akupunkturu, různé formy transpersonálních technik a mnoho dalších.

Paní Věra se přihlásila na terapii tmou v lednu 2016 a dostala termín na rok 2018. Potkalo ji ale štěstí a uvolnil se termín hned měsíc po její objednávce a tak se rozhodla jej využít. Na terapii tmou se připravovala četbou článků a knih. Sledovala také videa s obdobnou tematikou na internetu a v televizi. Před nástupem občas doma chodila se zavázanýma očima, aby si vyzkoušela, jaké to je, orientovat se bez zraku.

Před svým pobytem cítila jisté obavy, které se ovšem střídaly s chvílemi klidu. Paní Věra popisuje svůj postoj k této otázce tak, že pociťuje zdravý respekt, chvílemi až úzkost, ale načerpané informace ji pomáhají tuto úzkost překonat. Tímto dochází ke střídání napětí a uvolnění.

Po výstupu:

Paní Věra si během pobytu nevytvořila žádné rituály. Každý den byl pro ni trochu jiný. Hodně času trávila v rohu na posteli, protože se tam cítila nejpohodlněji. Téměř necvičila, jen jednou se projela na rotopedu.

Přesto, že to měla v plánu, neproběhla u paní Věry žádná vztahová ani životní rekapitulace. Sama pronesla: „*Občas člověku myšlenky v hlavě na minulost a vztahy ve tmě přeletí, ale já se jimi nezabývala.*“ Více se soustředila na problematiku přítomného okamžiku. Došlo u ní k uvědomění si, že žije hodně minulostí nebo budoucností a tma jí pomáhá uvědomit si přítomnost. Toto zjištění považuje za velmi důležité. Ve tmě si vytvořila jedno

předsevzetí do budoucího života a to takové, že si už nebude nic zakazovat. Tímto vyhlídky a plány do budoucna spojené s pobytem ve tmě končí.

Její očekávání byla neslučitelná s realitou. V tuto chvíli měla problém popsat slovy, jak se během terapii cítila a jak na ni tma působila. Přirovnává to k čokoládě: „*Některé věci nelze popsat slovy, tak jako například čokoládu. Každému chutná trochu jinak, chceš vědět jak, tady máš kousek a vyzkoušej.*“ Mezi zisky ze tmy uvedla lepší a ostřejší zrak s lepším vnímáním barev a také ostřejší sluch. Co však považuje za nejdůležitější je nabytý elán do života. Sama ho popisuje slovy „*něžně šťastná.*“

Během svého týdne ve tmě neprožila žádnou krizi, ani krizový moment, kdy by uvažovala o předčasném ukončení terapie.

Roli terapeuta vnímá jako velmi podstatnou. Představoval pro ni především podporu. Byla ráda, že má hluboké znalosti a vždy ji dokázal odpovědět na její otázky. Rozhovory s terapeutem ji obohacovaly a vždy se na příchod terapeuta těšila. Sama říká: „*To byl snad jediný rituál, který jsem si za svůj pobyt vytvořila, těšila jsem se na příchod doktora Urbiše.*“

Na konečnou otázku, co by ráda sama dodala, sdělila, že kdo tuto terapii potřebuje, najde si k ní cestu. Vyjádřila jistý pesimismus, že si není jistá, jestli je tato terapie pro každého a zakončila celý rozhovor slovy: „*Kolik lidí, tolik cest k bohu a každý má tu svou.*“

6.3.3 Účastník 2 – pan Roman

Před vstupem:

Pan Roman se k terapii tmou dostal na doporučení kamarádů, kteří již v minulosti terapii tmou podstoupili. V současnosti trpí úzkostnými stavy a chtěl by tento svůj problém ve tmě vyřešit. Dále k jeho očekáváním přidává odpočinek a možnost utříbení svých myšlenek. Celkově se těší, až bude moct vypnout a relaxovat.

Roman nemá žádnou zkušenost s terapií, nikdy nebyl v péči psychologa ani psychiatra a nebral žádná farmaka. Vzpomíná si pouze na léky, které užíval v dětství na hyperaktivitu, ovšem nepamatuje si jaké léky, ani kdo mu je předepsal. Bylo to na základní škole.

Roman se dostal na řadu po dvou měsících. Byl domluvený s doktorem Urbišem, že se nebudou domlouvat na konkrétní termín, ale že se Roman přizpůsobí a vezme první termín, který se naskytne. (*Občas se stane, že někdo odřekne, onemocní a podobně, pozn.*)

autorů.) Na pobyt se nepřipravoval, pouze četl pár článků v hospodářských novinách a rozebíral se svými kamarády jejich zkušenosti s pobytem ve tmě.

Před terapií tmou Roman nepocítuje strach ani žádné obavy, pouze úzkost. To ovšem není pro něho nic nového, protože přetrvávající úzkostné stavy jsou jeden z důvodů, proč se rozhodl terapii tmou podstoupit.

Po výstupu:

Roman si během pobytu nevytvořil žádnou rutinu. První den zkoumal prostředí a seznamoval se s prostorem. Následovaly dva dny, kdy více spal a pozvolna přecházel do stavů denního snění. Ke konci pobytu začal cvičit.

Co se týče vztahové a životní rekapitulace, nebyla pro Romana příliš podstatná. Sám na tuto otázku odpověděl slovy: „*Rekapitulace přicházely nevědomě. Občas něco rozsvitlo, ale nebylo to to hlavní.*“ Ve tmě si Roman uvědomil, že by se měl více věnovat sám sobě a hodlá na tom v budoucnu pracovat. Kromě toho si ale žádné velké plány nestanovil.

Jeho očekávání se naplnila, jak sám říká, „*na 200 procent*“ a to z toho důvodu, že sám věřil pouze tomu, že si ve tmě odpočine a bude se moci věnovat sám sobě, což se naplnilo. Kromě toho ovšem zmiňuje další bod a ten zároveň považuje za největší zisk z této terapie a tím je rozřešení původu jeho úzkosti. Sám si uvědomil, kdy se dostal do své životní krize. Proč se to stalo a také souvislost jeho pocitů úzkosti s touto krizí. Jak sám říká: „*Nyní již vím jak z toho ven*“. Našel tedy ve své minulosti jisté spouštěče jeho úzkosti a toto uvědomění mu pomohlo je překonat.

Mezi čtvrtým a pátým dnem prožil Roman krizi, kdy chtěl terapii ukončit. Měl pocit, že je nemocný a chtěl navštívit lékaře. Nakonec ovšem zůstal. Sám si uvědomil, že bude lepší počkat, jestli jeho pocity nezmizí, než udělá něco ukvapeného a ony opravdu zmizely. Pomohlo mu tedy vlastní předsevzetí, zkusit tuto krizi překonat.

Roli opatrovníka považuje za zcela klíčovou. Mezi jeho nejdůležitější vlastnosti řadí životní praxi, jakousi ukotvenost a sebevědomí. Jak sám dodává: „*Bez něj by byla tato terapie poloviční.*“

Na závěr využil svou možnost dodat cokoliv k tématu a vyzdvihl stravu, kterou považuje za skvělou a také pocit bezpečí. Pocit bezpečí zmínil s důraznou intonací a dodal pár bezpečnostních prvků, jako jsou nouzový telefon a tlačítko.

6.3.4 Účastník 3 – pan Jiří

Před vstupem:

Pan Jiří je vytížený podnikatel, u kterého se před zhruba rokem objevil problém s hlasem. Terapii tmou mu doporučila manželka, přesto že sama nemá s terapií tmou zkušenost. Přesto pan Jiří zná pár lidí, kteří osobní zkušenost mají a všichni mu terapii vřele doporučili. Původně přišel pan Jiří za doktorem Urbišem pouze na sezení a tam mu doktor Urbiš doporučil terapii tmou. Mezi tímto sezením a nástupem do vily uběhlo půl roku. Od terapie pan Jiří nečeká pouze zlepšení jeho stávajících problémů s hlasem, ale také odpočinek. Sám říká, že ho práce a rodina velmi zaměstnávají a volné chvíle tráví na počítači, tabletu, telefonu nebo u televize. Z tohoto kolotoče není dle jeho slov úniku a terapii tmou vnímá jako možnost přiblížit se sám k sobě a odpočinout si.

Nikdy v minulosti nebyl v péči psychologa ani psychiatra, nebral žádná farmaka a nemá zkušenost ani s alternativními směry.

Jak již bylo zmíněno, na terapii tmou čekal půl roku a neproběhla u něho žádná příprava na pobyt. Uvádí, že četl pár článků na toto téma a viděl v televizi pořad související s terapií tmou. Sám to ovšem za přípravu nepovažuje, vše to bylo spíše náhodné zhlédnutí, než vědomé vyhledávání informací. V souvislosti s pobytem nepocit'uje strach ani úzkost.

Po výstupu:

První tři dny hodně spal a příliš neřešil čas. Až poté se pomalu začal zpět upínat na denní dobu a orientoval se podle zvonu kostela (*jde trochu slyšet*, pozn. autora) a podle toho, kdy dostával jídlo. Pevný harmonogram dne si nevytvořil, i když měl plány jisté rituály dodržet. Jedním z nich bylo dopolední cvičení, ze kterého nakonec sešlo, protože si hned první den hnul zády. Jinak trávil čas přemýšlením a vzpomínáním na minulé časy. Občas si dělal poznámky.

Vztahová a životní rekapitulace u něho v jisté míře proběhla, ale chyběla hodnotící složka. Sám to popisuje spíše jako příjemné vzpomínání. Sám byl občas velmi překvapen, jak velmi detailně je schopen si vybavit některé vzpomínky například z dětství, o kterých už ani nevěděl, že je má v paměti. Někdy přišly i úvahy jak by věci byly, kdyby to a ono udělal v životě jinak, ale opět zdůraznil, že to nesrovnával, pouze ho to občas napadlo.

Jeho očekávání bylo, jak on sám říká naplněno. „*Chtěl jsem si tady odpočinout a tak si říkám po čtyřech dnech, že bych mohl jít domů.*“ Jako největší zisky označil detailní vzpomínky a odpočinek.

Na otázku, zda zažil nějakou krizi během pobytu, odpověděl slovy: „*Neřekl bych krizový moment, spíše jako že už toho bylo dost.*“ Tedy jisté negativní pocity z délky pobytu se občas objevily, ale vždy zase zmizely. Ani jednou nepomyslel na předčasné ukončení terapie.

Roli terapeuta považuje za důležitou, ovšem ne nějak zvlášť. Dodává, že mu terapeut pomohl najít vždy trochu jiný pohled na věc. Občas potřeboval některé jevy a pocity vysvětlit a v tomto ohledu se opět obrátil na svého opatrovníka. Neshledává ho tedy alfou a omegou této terapie, sám ale dodává, že každý by ho dělat nemohl. Je k tomu podle pana Jiřího potřeba jistých znalostí a praxe.

6.3.5 Účastník 4 – pan Libor

Před vstupem:

Pan Libor je velmi úspěšný právník a terapii tmou se rozhodl podstoupit z důvodu zklidnění a úniku z uspěchaného a korporacemi ovládaného světa. Poprvé se o terapii tmou dozvěděl z knihy doktora Urbiše *Terapie tmou*, kterou si přečetl vysoko v horách, kde jak sám říká, na něj kniha velmi zapůsobila právě v kombinaci s prostředím. Následně kontaktoval doktora Urbiše, který mu pobyt ve tmě sám doporučil. Jak jsem již zmínil, Liborovi jde především o únik z rychlé doby. Chtěl by se ve tmě dostat blíž k sobě a nalézt vytoužený klid.

Pan Libor nemá žádné zkušenosti s psychoterapií a nikdy nebyl v péči psychologa, nebo psychiatra. Pokoušel se v minulosti o meditační techniky, ale marně. Sám to dává za vinu nedostatečnému zklidnění sebe sama. Velmi rád by se o meditační techniky znovu pokusil během terapie tmou. Doufá, že se v tomto kontrolovaném prostředí dokáže dostatečně koncentrovat, aby byl v meditační praxi úspěšnější.

Na terapii tmou čekal Libor jeden rok a necelých sedm měsíců i přesto, že se dostal na řadu o něco dříve díky stěhování jedné klientky. Před pobytem neprováděl žádnou speciální přípravu. Pouze pročetl články na internetu. Konkrétně si vzpomíná na staré články z *Mladé Fronty Dnes*, kde doktor Urbiš popisuje svůj první pobyt v protiatomovém krytu.

Před nástupem nepocituje ani strach ani úzkost. Spíše naopak hovoří o pozitivních pocitech. Velmi se do tmy těší, především na to až si konečně odpočine od svého uspěchaného života.

Po výstupu:

Libor si ve tmě vytvořil svůj vlastní rytmus či denní program. Ráno si dal lehkou snídani, následně cvičil, poté se najedl, následoval odpočinek a dopoledne bylo zakončeno obědem. Odpolední část začal spánkem. Následovala svačina, poté cvičení číslo dva a zbytek dne věnoval aktivitám, jako jsou meditace, psaní zápisků, kreslení a podobně. Takto nastavený harmonogram mu naprosto vyhovoval. Přesto, že byl v tomto ohledu každý den stejný, byl každý den zároveň i jiný, jak se měnily obsahy v jeho mysli.

Vztahové a životní rekapitulaci se věnoval, ale sám uvádí, že to bylo tak dvacet procent z jeho myšlenek. Nerozebíral je do hloubky, nic si nevyčítal, spíše vzpomínal. Naprostou většinu myšlenek směřoval do budoucna. Co bude dělat, až terapie tmou skončí. Co ve svém životě změní atd. Libor již měl určitou představu o svých plánech do budoucna, ale jak sám říká, teprve ve tmě tyto představy vykrytalizovaly. Nechtěl jmenovat konkrétně, ale odnáší si ze tmy mnoho předsevzetí. Je přesvědčen, že systém, ve kterém žije, je nastaven velmi špatně a je třeba k němu přistupovat jinak, než to dělal doposud.

Liborovo očekávání se v některých věcech naplnilo, v některých ho lehce zklamalo a občas byla jeho očekávání překonána. Sám očekával, že bude pro něho pobyt ve tmě náročnější. Nyní si dovede představit i delší pobyt. „*Člověk tam nemusí dělat nic a ani mu to nevadí.*“ Jediná oblast, ve které nebylo jeho očekávání naplněno, je živá vizualizace. Očekával, že uvidí světla, obrazy a podobné výjevy ze tmy, které se nedostavily v takové intenzitě, jakou čekal. Celkově ale pobyt hodnotí, co se očekávání týče, jako překonané. Na otázku jaké zisky si z terapie tmou odnáší, odpověděl velmi stručně: „*Nadhled nad společností, nadhled nad životem.*“

Během pobytu neměl žádný krizový moment, kdy by uvažoval o předčasném ukončení terapie. Jediné co popisuje, jsou občasné stavy úzkosti. Sám je nazývá horší hodinka až dvou-hodinka. Nenahlíží na ně ovšem nijak negativně. Při otázkách na předčasný odchod dokonce přetáčí otázku a odpovídá, že třetí až čtvrtý den měl pocity, jako by tam dovedl zůstat mnohem déle.

Roli opatrovníka hodnotí velmi kladně. Sám původně nechtěl, aby za ním doktor Urbiš docházel a i dnes říká, že si dovede představit například třítydenní pobyt s návštěvami opatrovníka jednou týdně. Osobu opatrovníka přesto považuje za velmi důležitou. V jeho podání se jedná o jakousi důvěru v člověka, který tuto terapii zastřešuje. Sám si myslí, že je důležité, aby klient svého terapeuta znal a věřil mu. Jako jeho hlavní vlastnosti jmenoval životní zkušenost a znalosti. Terapeut podle Libora musí dokázat interpretovat to, co klient ve tmě zažije a zároveň si musí klient svého průvodce vážit. Konkrétně v jeho případě tvoří kvalitní terapeut padesát procent terapie.

V rámci poslední otázky, co by rád ještě zmínil, již pouze dodal, že byl se vším spokojen, kromě maličkosti a tou je donáška jídla každý den ve stejnou denní dobu, což podle Libora zabraňuje ztrátě přehledu o čase. Také by vila mohla být orientována více do stylu feng-šuej.

6.3.6 Účastník 5 – paní Simona

Před vstupem:

Paní Simona je vysokoškolská studentka a terapii tmou se rozhodla podstoupit z důvodu dlouhodobého pocitu únavy a chybějící energii do dalšího života. Od terapie tmou očekává odpočinek a znovunalezení životní energie, kterou v posledních letech postrádá. O terapii tmou se dozvěděla v televizi a následně si sama vyhledala informace na internetu.

Simona se snaží pravidelně meditovat, ale příliš se jí to nedaří. V adolescenci se potýkala s psychickými problémy kvůli rozvodu rodičů a čtyři měsíce docházela jednou týdně k psychologovi. Žádnou jinou zkušenost s psychoterapií nemá. Nikdy nebrala psychofarmaka.

Na terapii tmou čekala necelé dva roky. Příprava u ní proběhla pouze teoretická. Sama říká, že si našla vše, co najít dokázala. Tedy knihu terapie tmou, články na internetu a podobně.

Před terapií tmou pociťuje strach z neznáma, ale jinak pouze pozitivní pocity. Dívá se na tuto terapii jako na výzvu, a čím více se terapii blíží, tím více se na ni těší. Sama si to vysvětluje tak, že si od této terapie slibuje zlepšení svého psychického i fyzického rozpoložení.

Po výstupu:

Simona si nevytvořila žádný pravidelný režim. Většinu času trávila v polohovacím křesle, které si velmi oblíbila a cítila se tam pohodlně. Občas cvičila, ale vždy spontánně, když se jí prostě chtělo.

Vztahová a životní rekapitulace u Simony hrály velkou roli. Především vztah jejího otce a matky. Jak sama říká, podařilo se jí nacítit do role její matky i jejího otce v době rozvodu a tato skutečnost ji pomohla si spoustu věcí pochopit. Často se také vracela ve vzpomínkách do dětství. Celkově se jí povedlo nahlédnout s jakýmsi odstupem na své životní rozhodnutí a uvědomit si, že rozpad manželství jejich rodičů nemohla ovlivnit, což na ni mělo uklidňující vliv. Sama pronesla: *„Když jsem si to uvědomila, jako by ze mě spadl velký kámen.“* Vztahová a životní rekapitulace ji zabraly spoustu času a to co zbylo, věnovala myšlenkám na budoucnost a plánování. Vytvořila si nové cíle a předsevzetí do následující životní etapy.

Terapie tmou naprosto překonala její očekávání. Hned po výstupu si chce objednat nový termín za dva roky. Rády by vyzkoušela delší pobyt, a sama pak uvedla: *„Ráda bych se vrátila do tmy nejen za dva roky, ale následně bych v tomto duchu chtěla pokračovat.“* Mezi největší zisky řadí pochopení rozvodu rodičů, uspořádání vlastních priorit a odpočinek.

Během čtvrtého dne zažila krizi, kdy uvažovala, že tmu předčasně opustí. Po pár hodinách se rozhodla telefonicky spojit se svým terapeutem a ten ji pomohl krizi zažehnat. Dnes je velmi ráda, že krizi zvládla a neukončila terapii, především z důvodu, že by přišla o dobrý pocit z toho, že to zvládla, ale také protože poslední dny hodnotí jako nejdůležitější.

Roli opatrovníka shledává velmi důležitou. Myslí si, že je důležité, aby opatrovník měl s tmou vlastní bohaté zkušenosti a byl lidský, nebo jak sama říká: *„smrděl člověčinou“*. Doktor Urbiš dokonale naplnil všechny její požadavky a do budoucna by jiného opatrovníka nechtěla, protože jí naprosto vyhovoval.

Na závěr dodala, že by terapii tmou doporučila každému. Myslí si, že každý člověk, by měl strávit nějaký čas sám se sebou a že by takto strávený čas byl pro každého přínosný, i když si to třeba teď nemyslí.

6.3.7 Účastník 6 – paní Lucie

Před vstupem:

Paní Lucie se rozhodla podstoupit terapii tmou z čiré zvědavosti. Hodně se zajímá o alternativní medicínu, rozvoj ducha a tak se nakonec nechala zlákat i terapií tmou. Od terapie tmou očekává osobní rozvoj, ale také relaxaci a odpočinek. Terapie tmou pro ni není nic nového. Tuto metodu sleduje již několik měsíců, ale poprvé o ní četla v časopise.

Nikdy nebyla v péči psychologa ani psychiatra. Má ovšem poměrně rozsáhlé zkušenosti s meditací, holotropním dýcháním, šamanismem a dalšími technikami.

Na terapii tmou čekala půl roku a příprava u ní byla teoretická, tedy ve smyslu čtení si o této metodě. Sama to ovšem za přípravu nepovažuje. Jedná se podle ní o tak individuální záležitost, že se na ni v podstatě připravit nelze.

Před vstupem cítí lehkou nervozitu, ale neoznačila by tento stav ani za strach, ani za úzkost. Je to pro ni něco zcela nového a tak má přirozený respekt, jak sama dodává.

Po výstupu:

Lucie si ve tmě vytvořila svůj vlastní harmonogram. Kromě prvního dne, který pro ni byl spíše seznamovací, měla rozvržený svůj den na specifické části. Ráno snídaně a po snídani cvičení, meditace a zápisky. Následoval oběd (Lucie neměla úplný přehled o čase, ale tipuje, že obědy byly více méně spíše pozdní) a po obědě už jen seděla v křesle, nebo ležela na posteli a nechávala, jak sama říká plynout myšlenky.

Na otázku rekapitulace životních a vztahových rozhodnutí odpověděla následovně: „Často se mi přehrávaly životní situace z minulosti, ale já je nehodnotila, jen jsem se tam tak vznášela a pozorovala.“ Šlo tedy spíše o vzpomínky než o rekapitulaci. Občas se také objevovaly myšlenky na budoucnost, ale Lucie jim nevěnovala přílišnou pozornost. Snažila se soustředit co možná nejvíce na přítomný okamžik a jak sama uvedla, dařilo se jí to. K žádným plánům nebo předsevzetím se nedostala a ani dostat nechtěla.

Její očekávání nebyly příliš v rozporu s realitou. Občas to bylo trochu jiné, ale v takovémto určitém rámci si tuto terapii takto představovala. Za největší zisky z terapie tmou označila odpočinek a pocit, který nedokáže vysvětlit. „Bylo mi nádherně, jako bych přestala vnímat čas i všechno kolem. Nikde nebylo nic, pouze tma a já jako bych byla v té tmě zabalená a chráněna před vším ostatním. Byl to nádherný pocit.“

Během terapie neprožila Lucie krizový moment. Popisuje sice chvilkové pocity úzkosti, které ale vždy po pár minutách odezněly. Rozhodně ani jednou nepomyslela na předčasné ukončení terapie. Zde sama vyzdvihla množství bezpečnostních prvků, které jsou ve vile přítomny a také důraz jejího průvodce na fakt, že se jedná o jedno z nejbezpečnějších míst na zemi, což jí mimo jiné sdělil hned jako první informaci při nástupu. Díky tomuto ujištění podpořeného bezpečnostními prvky neměla důvod, se něčeho obávat.

Průvodce popisuje jako svého věrného partnera v temnotě. Velmi důležitou shledává jeho orientaci nejen v psychologii, ale také celostní medicíně a alternativních směrech. Důvěru v tohoto člověka shledává jako naprosto zásadní a dodává, že by nikdy podobnou terapii nepodstoupila u člověka, kterému plně nedůvěřuje. Na závěr také ocenila, že její průvodce sám ve tmě strávil sedm týdnů a má tedy bohaté zkušenosti s touto terapií, co se podle Lucie odráží v jeho přístupu ke klientům.

Na poslední otázku, co by ráda sama dodala, odpověděla, že snad jen postel by mohla být dle jejího vkusu trochu tvrdší. Jinak byla se vším naprosto spokojená.

6.4 Výsledky interpretativní fenomenologické analýzy

Přepsáním všech rozhovorů a jejich následnou analýzou jsme došli k stěžním tématům, které jsme seřadili do přehledné tabulky, viz Tabulka 1.

Stěžní témata u mých respondentů jsou: důvody proč terapii tmou podstupují, zkušenost s jinou psychoterapií, příprava na pobyt, obavy před nástupem na terapii, uspořádání času, životní rekapitulace, budoucnost, zisky z terapie tmou, krizový moment a význam terapeuta. Některé jsem rozdělil na více bodů pro lepší orientaci.

Pochopitelně každý účastník měl jiná očekávání, jinak pobyt strávil a ne u každého se objevily všechna témata. V naší tabulce je výskyt daných témat u každého probanda znázorněn hvězdičkou. Jednotlivé témata jsou podrobněji popsána v textu nacházejícím se za tabulkou společně s citacemi jednotlivých probandů.

Tabulka 1: Výsledky interpretativní fenomenologické analýzy

Číslo	Téma	Podtéma	Věra	Roman	Jiří	Libor	Simona	Lucie
1.1	Motivace k terapii tmou	Zvědavost	*	*		*		*
1.2		Řešení problémů	*	*	*		*	
1.3		Osobní růst	*	*		*		*
2	Zkušenost s jinou psychoterapií		*				*	*
3.1	Příprava na terapii	Informace	*	*	*	*	*	*
3.2		Jiná příprava	*					
4.1	Pocíty před	Strach	*				*	
4.2		Úzkost	*	*				
5	Denní režim					*		*
6.1	Rekapitulace života	Vzpomínky	*	*	*	*	*	*
6.2		Rekapitulace vztahů				*	*	
6.3		Rekapitulace životních rozhodnutí				*	*	
7.1	Budoucnost	Plánování do budoucna				*	*	
7.2		Předsevzetí	*	*		*	*	
8.1	Zisky	Odpočinek	*	*	*	*	*	*
8.2		Zlepšení zraku	*					
8.3		Zlepšení sluchu	*					
8.4		Vyřešení problémů					*	
8.5		Osobní růst	*	*		*	*	*
8.6		Nadhled	*	*		*	*	*
8.7		Živé sny			*			
9	Krizový moment			*			*	
10.1	Opatrovník	Podstatná role	*	*	*	*	*	*
10.2		Životní zkušenost	*	*		*	*	*
10.3		Vzdělání v oboru	*		*			*
10.4		Důvěra				*		*

1. **Téma: Motivace k terapii** – představuje důvod, proč klienti podstupují terapii tmou. Hledáme tedy motivaci k zaplacení a podstoupení sedmidenního pobytu v prostředí omezené zevní stimulace.
 - 1.1. **Zvědavost** – kromě pana Jiřího a paní Simony všichni mí respondenti vypověděli, že je zvědavost jednou z motivačních sil. Lidé rádi zkoušejí nové věci. Vidíme v této zvědavosti jistou souvislost s osobním růstem. Například paní Lucie v rozhovoru uvedla: *„Jsem od přírody zvědavý člověk. Vyzkoušela jsem v životě už ledasco a jsem hrozně zvědavá, jaké nové zkušenosti na mě čekají ve tmě.“*
 - 1.2. **Řešení konkrétního problému** – lidé využívají terapii tmou také jako nástroj pro řešení konkrétních problémů. Například pan Jiří trpí problémem s hlasem a navštívil tedy terapii tmou i z tohoto důvodu. Pan Roman zase trpí návaly úzkosti, očekával tedy, že mu terapie tmou pomůže. Paní Věra má psychické problémy pocházející ještě z jejího rozvodu s mužem. Simona hledala pomoc při problému s nadměrnou únavou: *„Občas se cítím, jako bych neměla sílu dále žít. Už je to dávno co jsem se na něco opravdu těšila. Můj život jakoby postrádal smysl. Doufám, že mi terapie tmou pomůže znovu nalézt chuť do života a nové cíle.“*
 - 1.3. **Osobní rozvoj** – je dalším důvodem, proč probandi podstoupili terapii tmou. Touha po zdokonalení sebe sama, získání životního nadhledu měli Věra, Libor, Roman a Lucie. Například paní Věra v našem rozhovoru říká: *„Ráda bych lépe poznala sama sebe a naučila se více si rozumět. Doufám, že mi terapie tmou pomůže v sebezdokonalení.“*
2. **Téma: Zkušenost s jinou terapií** – Věra, Simona a Lucie vypověděly, že mají zkušenost s jinou psychoterapií, nebo jinými technikami k osobnímu růstu. Nejčastější jsou různé druhy meditačních cvičení, ale například paní Věra byla v péči psychiatra a brala pár měsíců antidepressiva. Simona navštěvovala psychologa v adolescenci. Těžce nesla rozchod rodičů a psycholog ji pomáhal projít tímto těžkým životním obdobím.
3. **Téma: Příprava na terapii** – všichni probandi uvedli, že se na terapii tmou připravovali.
 - 3.1. **Informace** – všichni probandi se v rozhovorech zmínili, že čerpali informace o terapii tmou. Většinou z knihy doktora Urbiše Terapie tmou, nebo z článků na internetu a v časopisech, popřípadě se o tmě bavili se svými blízkými

a kamarády. Například pan Roman uvádí: „Četl jsem články v *Hospodářských novinách* a bavil jsem se o terapii tmou s *mými kamarády, kteří už ve tmě byli.*“

- 3.2. **Jiná příprava** – jediná Věra vypověděla, že kromě čerpání informací u ní proběhla také příprava aktivní. Věra: „*Před nástupem jsem občas doma chodila s páskou přes oči, abych si vyzkoušela, jaké to je se orientovat bez zraku. Byla jsem doma ve známém prostředí, a přesto byla orientace někdy celkem složitá. Pásku jsem si nasadila třeba v sedm večer a sundala si ji až ráno.*“ Kromě paní Věry tedy žádná příprava u zbylých respondentů nebyla, kromě hledání informací.
4. **Téma: Pocity před** – shrnuje pocitů respondentů před nástupem na terapii.
 - 4.1. **Strach** – u Věry a Simony se vyskytly obavy těsně před nástupem na terapii. Věra popisovala svůj stav jako strach z neznáma a úzkost, kterou nedokáže vysvětlit. Strach z neznáma se objevil také u Simony.
 - 4.2. **Úzkost** – kromě Věry pociťoval úzkost také Roman a to bez konkrétních obav. Tvrdil, že v jeho případě je těžké odhadnout, zda se jedná o úzkost spojenou s nástupem na terapii, nebo o dlouhodobou úzkost se kterou se potýká.
5. **Téma: Denní režim** – další téma je zaměřeno na uspořádání denního harmonogramu. Libor a Lucie si ve tmě vytvořili svůj denní program, podle kterého každý den postupovali. Zbylí respondenti denní program neměli, každý den byl tedy jiný. Libor popisuje svůj denní harmonogram následovně: „*Měl jsem v podstatě stejný program těch sedm dní, když to tak řeknu stručně, tak v podstatě: lehká snídaně - müsli tyčinka, pak jsem cvičil. Po cvičení jsem se najedl víc a odpočíval jsem. To jsem čekal do toho oběda že. Pak jsem se naobědval a po obědě jsem si pospal a pak v podstatě to stejné. Lehká svačinka cvičení, meditace, kreslení, psaní a byl večer.*“ Simona, Jiří, Věra a Roman si nevytvořili žádné rituály a každý den měli rozvržen trochu jinak. Například Jiří, který si chtěl ve tmě odpočinout, popisuje svůj pobyt takto: „*Byl jsem velmi unavený a první tři dny jsem hodně spal. Měl jsem původně v plánu každé ráno cvičit, ale první den jsem si něco udělal se zády a tak jsem necvičil vůbec. V posledních čtyřech dnech jsem si dělal občas poznámky na papír, ale neměl jsem v tom žádný systém. Dělal jsem všechno, jak se mi zrovna chtělo.*“
6. **Téma: Rekapitulace života** – je zaměřena na otázku, zda u respondentů proběhla rekapitulace jejich dosavadního života. Toto téma má 3 složky a to vzpomínání,

rekapitulaci vztahů a rekapitulaci životních rozhodnutí. Hranice mezi nimi je velmi tenká a některé rekapitulace se týkají všech tří složek.

6.1. Vzpomínky – vzpomínky se objevily u všech probandů. Někteří z nich popisují vybavené vzpomínky, na které již zcela zapomněli. Vesměs všichni se shodují na živosti vzpomínek a velký počet detailů, na které si vzpomněli. Často se objevují vzpomínky na dětství, ale také na minulé partnery nebo rodiče. Například pan Jiří měl velmi detailní vzpomínky z dětství: *„Byl jsem překvapen, jak moc si pamatuju z dob, kdy jsem byl ještě kluk. Některé vzpomínky byly dost podrobné. Myslel jsem, že už si tolik nepamatuju, ale asi je mám pořád někde uložené.“*

6.2. Rekapitulace vztahů – rekapitulace vztahů se objevila pouze u Libora a Simony. Libor rekapituloval vztahy spíše okrajově, rozhodně to nebyla primární věc, kterou by ve tmě dělal. Osobně tomu připisuje tak 20% času, kdy přemýšlel. U Simony naopak hrála vztahová rekapitulace hlavní roli. Simona se snažila vcítit se do role svých rodičů v době rozvodu a podívat se na věc jejich očima. Získala díky tomu určitý nadhled a pomohlo ji to se s rozvodem rodičů lépe vyrovnat. Sama Simona říká: *„Když jsem si to uvědomila, jako by ze mě spadl velký kámen.“* U zbylých respondentů se příliš vztahová rekapitulace neodehrála. Občas je těžké rozlišit rozdíl mezi vztahovou rekapitulací a pouhým vzpomínáním.

6.3. Rekapitulace životních rozhodnutí – tato rekapitulace se může v mnohém prolínat se vztahovou rekapitulací a lze si všimnout, že opět proběhla pouze u Simony a Libora. U zbylých respondentů šlo opět spíše o vzpomínání na životní milníky a rozhodnutí, ale bez hodnotící složky. Osobně jsem čekal, že bude mít jak vztahová tak životní rekapitulace větší vliv na více mých probandů. Libor označil, co se intenzity a významu týče, rekapitulaci životních rozhodnutí na stejnou úroveň jako rekapitulaci vztahovou. U Simony proběhla také, ale rozhodně nebyla tak významná jako vztahová rekapitulace.

7. Téma: Budoucnost – zde se zaměřujeme na plánování budoucích cílů našich respondentů a také jsme zde zařadili složku nazvanou předsevzetí. Tyto dvě skupiny se mohou také v mnohém překrývat.

7.1. Plánování do budoucna – Plány do budoucna si vytvořili Simona a Libor. Ani jeden nebyl se svými plány příliš konkrétní. Zbytek účastníků se plány do budoucna příliš nezabýval.

7.2. **Předsevzetí** - Kromě Lucie si všichni účastníci vytvořili menší jednotlivé cíle, které jsme nazvali předsevzetí. Nejedná se tedy o komplexní plánování následujícího života, ale o jednorázové rozhodnutí, něco ve svém životě změnit. Lucie uvedla: „*Já jsem si do budoucna žádné plány nevyrobila, nedala jsem si ani žádné předsevzetí, protože jsem se chtěla plně soustředit na teď. Neberu to tedy ani jako mínus, nebo že bych se o něco ochudila, protože jsem o to ani nestala.*“ Na druhou stranu kromě Lucie si všichni respondenti ať už jedno nebo více předsevzetí vytvořili. Například Roman to popisuje takto: „*Nemám žádné velké plány na můj nadcházející život, ale rád bych se věnoval více sám sobě, protože si myslím, že jsem se v poslední době docela zanedbával. Ted si myslím, že bych si měl dělat častěji radost a nebýt na sebe přehnaně kritický.*“

8. **Téma: Zisky** – aneb co si z terapie tmou odnášíte? Podle nás je to vůbec nejdůležitější téma. Všichni respondenti vypověděli, že pro ně byla terapie tmou přínosná, ale to co by označili za největší zisk z terapie, na tom se již neshodnou. Snažili jsme se tedy vytvořit pár kategorií, které se objevovaly ve výpovědích nejčastěji, případně se nám zdály důležité. Těmi zisky jsou: odpočinek, zlepšení zraku, zlepšení sluchu, vyřešení problému, osobní růst a nadhled a živé barvitě sny.

8.1. **Odpočinek** – je zisk z terapie, který uvedli všichni respondenti bez výjimky. Jako příklad si můžeme uvést úryvek z rozhovoru s Lucií: „*Já jsem sice necítila potřebu si odpočinout, ale přesto musím říct, že ve tmě se odpočívá úplně jinak. Cítím se odpočatá ani ne tolik fyzicky, jako spíše duševně. Velmi těžko se to popisuje, ale po tom celém týdnu mám pocit, že jsem plná energie pro následující životní etapu a více se na ni těším.*“

8.2. **Zlepšení zraku** – na sobě vyzorovala pouze paní Věra.

8.3. **Zlepšení sluchu** – taktéž jako v případě zraku pouze paní Věra: „*Zdá se mi, že vidím barvy ostřeji než před tmou a taky slyším jemnější zvuky, které jsem předtím neregistrovala.*“ Ostatní účastníci zlepšení zraku ani sluchu nepocítili nebo se o něm nezmínili.

8.4. **Vyřešení problému** – vyřešení problému, se kterým na terapii tmou přišli, se podařilo pouze u Simony. Je to způsobeno také tím, že někteří probandi na terapii nepřišli s nějakým konkrétním problémem, který by chtěli díky terapii tmou vyřešit. Simona vyřešila svůj primární problém, kterým byl nezpracovaný rozvod rodičů. Pochopila, proč se některé věci staly a že to není její chyba.

- 8.5. **Osobní růst** – osobní růst označili za zisk z terapie všichni účastníci kromě pana Jiřího. Osobní růst je ve výpovědích probandů často spojován s životním nadhledem, který si během terapie tmou vytvořili.
- 8.6. **Nadhled** – opět uvedli všichni probandi kromě pana Jiřího. Libor jako přínos terapie pronesl: *„Nadhled, nadhled nad společností, nadhled nad životem.“*
- 8.7. **Živé barvitě sny** - Živé sny se objevily u Jiřího, který popisuje, jak se ve svých snech vrací do dětství: *„Ty sny byly velmi reálné, jako bych některé chvíle prožíval znova. Já jsem si to užíval, bylo fajn se vrátit takto zpátky o dětství. Doma takové sny nemívám, asi je to tou tmou.“*
9. **Téma: krizový moment** - Krizový moment zažil Roman, kterému ho pomohlo překonat vlastní rozhodnutí, a také Simona, která chtěla terapii předčasně ukončit. Ostatní probandi se potýkali s krátkodobými stavy úzkosti nebo strachu, ale nelze to u nich označit za krizový moment, navíc tyto stavy úzkosti vždy během hodiny až dvou odezněly. Simona: *„Čtvrtý den jsem zažila poměrně těžké chvíle a chtěla jsem pobyt ukončit. Necítila jsem se dobře a chtěla jsem ven. Než jsem se ale rozhodla, zavolala jsem doktoru Urbišovi a ten mi vysvětlil, jak je pro mě důležité terapii dokončit. Mluvili jsme také o mých obavách a o všem možném. Myslím, že mi pomohl ten samotný rozhovor, to že jsem s někým mluvila. Potom jsem usnula, a když jsem se vzbudila, všechno už bylo pryč.“*
10. **Téma: Opatrovník** – jedním z témat je role opatrovníka. Vzhledem k tomu, jak o něm klienti v rozhovorech mluvili, jsme vytvořili dvě kategorie - velikost významu terapeuta, a následně které vlastnosti jsou na něm nejdůležitější - tam jsme zařadili důvěru, psychologické vzdělání a životní zkušenost.
- 10.1. **Podstata role** – všichni klienti se shodli na tom, že je role opatrovníka u terapie tmou velmi důležitá a bez něj by terapie příliš nedávala smysl. Věra: *„Myslím, že je to jedna z nejpodstatnějších věcí a taky to je důvod proč jsem šla na terapii právě tady. Andy (doktor Urbiš) mi byl celou dobu opěrným sloupem a vždycky mi vysvětlil všechno, co na mě ve tmě přišlo a já tomu nerozuměla.“*
- 10.2. **Životní zkušenost** – jako důležitá se podle probandů jeví jakási „životní zkušenost“, kterou kromě Jiřího zmínili všichni.
- 10.3. **Vzdělání v oboru** – psychologické vzdělání považují za důležité u terapeuta pro terapii tmou Věra, Jiří a Lucie.

10.4. **Důvěra** – pro Libora a pro Lucie je také velmi důležitá důvěra mezi klientem a terapeutem. Libor uvádí: *„Pro mě ten Andy (doktor Urbiš) je důležitý a nedovedu si to v současnosti představit bez tak moudrého člověka vůbec. Myslím, že to dělá 50% té terapie, že já jsem věděl, že takto moudrý a vzdělaný člověk to vede a je schopný se mnou pobavit a interpretovat ty prožitky.“* Lucie: *„Pro mě je důležitá důvěra. Nemohla bych se na podobnou terapii přihlásit, kdyby to provozoval člověk, kterému nedůvěřuji. Asi bych se ani necítila tak uvolněně a terapii si tolik neužila, kdybych svému průvodci nedůvěřovala.“*

7 Diskuze

V první řadě bychom se rádi zaměřili na potencionální zdroje chyb. V ideálním případě by měl na jedince působit pouze pobyt v prostředí omezené zevní stimulace. V reálných případech toto ale není možné. Všichni naši probandi si pobyt hradili sami a zúčastnili se ho ve svém volném čase. Lze tudíž předpokládat, že tyto skutečnosti mohly působit jako motivace k lepším výsledkům. Dalším důležitým faktem může být čas sběru dat, ten byl prováděn ihned po skončení terapie. Osobně se domníváme, že po určité době se probandům ještě spousta věcí může rozležet v hlavě. Také je možné, že některé aspekty zapomněli zmínit. Výsledky by se tedy s odstupem času mohly lišit.

Významně terapii také ovlivňuje terapeut. Budeme-li brát terapeuta jako součást terapie tmou, pak je možné, že každý průvodce pojme svůj terapeutický přínos jinak a výsledky budou rozdílné. Vzhledem k tomu, jak je tato terapie postavena, není možné od sebe vliv terapeuta a vliv pobytu v prostředí omezené zevní stimulace navzájem příliš rozlišit. Domnívám se, že bude nutné přistupovat k výsledkům studie jako ke komplexnímu hodnocení, tedy že terapeut je součástí terapie tmou a spolu s prostředím omezené zevní stimulace tvoří nerozlučný celek.

Využití naší studie do praxe může představovat prostředek pro načerpání informací a inspirace pro osoby, kteří uvažují o terapii tmou a ještě se nerozhodly. Vzhledem k povaze studie z ní nelze vyvozovat závěry vztahující se na celou společnost, jak již bylo zmíněno v úvodu. Jedná se totiž o natolik individuální metodu, že vztahování výsledků i jiných studií na celou populaci, nebo skupinu lidí, bude u terapie tmou vždy velmi problematické.

Jiné využití v praxi zatím neshledáváme, ale již nyní máme určitou představu o další práci v souvislosti s terapií tmou. Zde bychom chtěli své probandy monitorovat po delší dobu od ukončení terapie a sledovat rozdíl mezi tím, jak popisují své prožitky z terapie tmou bezprostředně po ukončení a následně s šestiměsíčním a ročním odstupem. Chceme tím ověřit nejen to, jak terapie tmou na klienty působí ihned po jejím ukončení, ale také s odstupem času. V tomto případě vidíme mnohem větší přínos do praxe. Je nutné si uvědomit, že taková studie bude mnohem náročnější a především sběr dat bude trvat mnohem déle. Navíc bude potřeba počítat s tím, že během tak dlouhé doby může

z výzkumu odpadnout více osob. Předkládaný výzkum lze však hodnotit jako pevný základ pro další šetření.

Nyní srovnáme naši bakalářskou práci s prací Martiny Plichtové, která psala svou bakalářskou práci na podobné téma. Název její práce je Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace. Myslíme, že je to ideální práce na srovnání, protože M. Plichtová použila totožné metody a stejné pracoviště. Vstupní a výstupní rozhovory, které použila, se ovšem liší od těch našich. Není tedy žádným překvapením, že se také liší společná témata vycházející z interpretativní fenomenologické analýzy. Přesto jsme ale našli několik témat, ve kterých jsme se s M. Plichtovou shodli. Například rekapitulace života, plány do budoucna, vhléd, odpočinek a regenerace, sebepoznání, osobnost opatrovníka. Jsme však přesvědčeni o tom, že jsme se neshodli ve všem a to z důvodu jiných vstupních a výstupních rozhovorů. Co se týče výsledků, ke kterým M. Plichtová došla, musíme konstatovat, že se příliš neliší od těch našich, což můžeme brát pozitivně.

8 Závěr

Naše práce pojednává o metodě omezené zevní stimulace (Chamber REST). V našem případě se konkrétně jedná o terapii tmou, provozovanou Beskydským rehabilitačním centrem na Čeladné. Cílem práce bylo zjistit, jak terapie tmou působí na naše probandy a jestli po jejím absolvování mají potenciál k osobnostnímu růstu a řešení problémů.

V našem výzkumu jsme použili kvalitativní design. Jako metodu pro sběr dat jsme využili polo-strukturované rozhovory. Náš vzorek čítá šest lidí, z toho tři ženy a tři muže. Za pomoci interpretativní fenomenologické analýzy jsme vybrali deset témat: důvody proč terapii tmou podstupují, zkušenost s jinou psychoterapií, příprava na pobyt, obavy před nástupem na terapii, uspořádání času, životní rekapitulace, budoucnost, zisky z terapie tmou, krizový moment a význam terapeuta.

Terapii tmou naši probandi podstupují ze zvědavosti a za účelem osobního růstu. Někteří přišli vyřešit na terapii své problémy, což se jim z velké části podařilo. V našem souboru byli probandi, kteří mají s jinými psychoterapiemi zkušenost, ale také lidé, kteří nemají žádnou zkušenost. Obecně zde hodně uvádí lidé různé jiné techniky pro osobnostní rozvoj, nejčastěji různé druhy meditačních cvičení.

Všichni naši klienti si před terapií vyhledali o terapii tmou informace, především pak nejrozumnější články na internetu, ale jinak se až na paní Věru nikdo speciálně na pobyt nepřipravoval. Strach a úzkost se v určité míře u některých probandů vyskytovali, ale nikomu nezabránili v zahájení terapie. Někteří probandi si ve vile vytvořili svůj vlastní harmonogram dne, který více méně dodržovali. Jiní naopak vykonávali všechny denní úkony zcela nahodile.

V průběhu terapie tmou dochází k rekapitulaci životních rozhodnutí a vztahů. Časté je také vybavování vzpomínek. Vzpomínky se vyskytly u všech probandů, ale rekapitulace života jen u některých. Často je také hranice mezi vzpomínáním a bilancováním velmi tenká a těžko rozlišitelná. U většiny našich probandů se vyskytla otázka budoucnosti, ať už v podobě větších plánů nebo jen malých předsevzetí, týkajících se většinou vlastní osoby.

Všichni účastníci popsali zisky z terapie tmou a mezi nejčastější patří: odpočinek, osobní růst a získání nadhledu, vyřešení problémů a také zlepšení sluchu, zraku a živé sny. Dva naši probandi zažili krizový moment, kdy chtěli předčasně terapii tmou ukončit, ale oba

dva to nakonec nevzdali. Romanovi pomohla vlastní intervence a racionalizace problému a Simoně pomohl krizi překonat terapeut po telefonu.

Všichni probandi uvedli, že shledávají roli terapeuta jako významnou. Také z rozhovorů vyplývá, že by měl terapeut mít rozsáhlé odborné znalosti, aby byl schopný klientům vysvětlit, co se s nimi během terapie děje. Lidé by mu měli důvěřovat, měl by mít „životní zkušenost“.

Všichni naši probandi byli po terapii spokojeni. U nikoho nebyly zaznamenány žádné negativní projevy. Všechna námi zjištěná fakta se týkají pouze námi vybraného vzorku lidí a nelze je paušalizovat na žádné jiné skupiny lidí. Tato práce by měla dát podklad pro další studie na toto téma a pomoci lépe pochopit, co se s lidmi ve tmě děje.

Závěrem lze říci, že terapie tmou, z výsledků naší studie, vychází jako vhodná metoda pro osobnostní růst, odpočinek od uspěchaného světa, vybavení starých vzpomínek, konfrontace s problémovými situacemi, zbystření smyslů, živé sny a zaměření na budoucnost.

Souhrn

V teoretické části naší práce se zabýváme technikou omezené zevní stimulace (Restricted environmental stimulation technique). Na začátku práce je stručný přehled historického období, protože počátky této metody, i když v různých modifikacích se objevují již u velmi starých kultur, například u Italiků. Následně zobrazujeme období vědecké, které začíná rokem 1951. V této části se zabýváme počátky výzkumu. Především prací D. Hebba a J. P. Zubka.

Techniku omezené zevní stimulace lze rozdělit na dva základní proudy a to Floating REST a Chamber REST. Floating REST se vyznačuje především kratším pobytem, zpravidla kolem jedné hodiny v nádobě naplněné vodou. Během let vznikly nejrůznější flotační nádrže. Dnes se floating REST rozděluje na suchý a mokrý. V první variantě leží jedinec na vodní matraci, zatímco u mokrého floatingu je ponořen přímo do vody. Do vody ve flotační nádrži se často přidávají různé látky, především soli. Za průkopníka této metody je považován J. Lilly.

Chamber REST se vyznačuje zpravidla delším pobytem, tedy 24 hodin a déle, v jednoduše zařízené místnosti, bez přístupu světla a zvuku. Modifikací Chamber REST je dnes nespočet a téměř vždy se od sebe liší prostředím, délkou pobytu, stravou, návštěvami atd., ale základní předpoklady zůstávají. V naší práci jsme k výzkumu použili nejstarší pracoviště v ČR, Beskydské rehabilitační centrum, kde Dr. Urbiš provozuje techniku omezené zevní stimulace pod názvem Terapie tmou.

Terapie tmou je modifikací Chamber REST. Minimální délka pobytu je 7 dní. K účelům Terapie tmou byla na Čeladné postavena speciální vila, která je upravená přesně pro potřeby terapie. V naprosté většině případů dochází za klientem terapeut jednou denně.

V další kapitole nazvané výzkum uvádíme zahraniční výzkumy Floating i Chamber REST a jejich výsledky. Například Švédskou studii zabývající se dopadem flotace na pacienty se stresovou poruchou a syndromem vyhoření nebo studii Petra Suedfelda, ve které zkoumá dopady omezené zevní stimulace na pacienty, kteří se snaží přestat kouřit. Z tuzemských výzkumů uvádíme pouze práci týmu Maluš, Kupka, Kavková a Němčík, kterou vydali v roce 2014 pod názvem Výzkum modifikované varianty Chamber REST: terapie tmou.

Cílem naší práce bylo zmapovat pobyt jednotlivých probandů jako celek. Výstupem je tedy subjektivní pohled probandů na to, co jim terapie tmou přinesla, jak pobyt prožívali a jak

trávili čas. Zvolili jsme tedy kvalitativní design práce. Všichni klienti se podrobili dvěma polo-strukturovaným rozhovorům, první zhruba hodinu před nástupem na terapii a druhý do dvou hodin od ukončení terapie. Polo-strukturované rozhovory jsme zvolili proto, aby se nám podařilo udržet jistý tematický rámec, ale zároveň jsme dali dost prostoru k vyjádření probandům. Data, která jsme shromáždili, jsme déle zpracovali za pomoci interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Hlavním rysem této analýzy je porozumění zažité zkušenosti člověka. Pro potřeby naší studie jsme si vystačili s homogenním vzorkem účastníků studie. Náhodně jsme vybrali 3 muže a 3 ženy. Měli jsme stanoveny pouze dvě kritéria pro výběr probandů a to neexistence předchozí zkušenosti s terapií tmou a pobyt v délce sedmi dní. Všechny rozhovory s našimi probandy naleznete ve zkrácené podobě v naší práci. Po provedení fenomenologické interpretativní analýzy jsme dospěli k deseti hlavním tématům a to jsou: motivace k terapii, zkušenost s jinou terapií, příprava na terapii, pocity před terapií, denní režim, rekapitulace života, budoucnost, zisky, krizový moment a role opatrovníka. Některé z nich jsou dále rozděleny na podtémata a vše je přehledně označeno v tabulce, kterou naleznete v kapitole 6.4 Výsledky interpretativní fenomenologické analýzy.

Výsledky naší práce naráží na jistá omezení. Především z nich nelze vyvozovat žádné závěry v rámci populace. Náš vzorek je natolik malý, že se jedná skutečně pouze o subjektivní prožívání daných probandů. Další problém je financování pobytů ve tmě. Vzhledem k poměrně vysoké ceně týdenního pobytu si probandi terapii hradili sami. Vzniká zde tedy riziko, že budou ve svém hodnocení více nakloněni pozitivní stránce věci, z důvodu své nemalé investice.

Naši práci jsme porovnali s prací M. Plichtové, která provedla podobný výzkum na stejném pracovišti. Přes některé odlišnosti, které jsou logickým vyústěním jiných otázek a probandů, jsme našli několik společných témat a dospěli k podobným závěrům a tento fakt bereme jako jisté potvrzení našich výsledků.

Využití naší práce v praxi vidíme především jako podklad pro další studie na toto téma a nabrání potřebných zkušeností pro naše další studie.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- ABZ slovník cizích slov (2005-2016). *Pojem efekt morčete*. Získáno dne 7. srpna 2016 z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/>
- Bood, S.A., Sundequist, U., Kjellgren, A., Norlander, T., Nordstrom, L., Nordenstrom, K., Nordstrom, G. (2006). Eliciting the Relaxation Response with the Help of Flotation-REST (Restricted Environmental Stimulation Technique) in Patients with Stress-Related Ailments. *International Journal of stress management*, 13, 2, pp. 154-175.
- Brodská, T. (2008). Tma jako nástroj sebepoznání. *Psychologie dnes*, 1, 36-39.
- Ciavarello, E. (2013). *Float tank solutions* [online]. Retrieved 30. 9. 2014, available at: <http://www.foattanksolution.com/>
- Cooper, D., Adams, H. (1988). *Studies in REST*. II. An Overview of REST Technology. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 5. pp. 69-75
- Edebol-Cariman, H. M. T., Nordén, T., Norlander, T. (2013). Behavior change and pain relief in chronic whiplash associated disorder Grade IV using flotation restricted environmental stimulation technique: A case report. *Psychology and Behavioral Sciences*, 2, 6, 206-216.
- Ferjenčík, J. (2010) *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. 256 s. ISBN: 978-80-7367-815-9
- Hartl, P., Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- Hutchinson, M. (2005). *The book of floating: Exploring the Private Sea*. New York: Quill.
- Jonsson, K., Kjellgren, A. (2016). Promising effects of treatment with flotation-REST (restricted environmental stimulation technique) as an intervention for generalized anxiety disorder (GAD): A randomized controlled pilot trial. *Article in BMC complementary and alternative medicine* 16: 108.
- Kalweit, H. (2006). *Dunkeltherapie: léčba tmou a vize vnitřního světla*. Praha: Eminent.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Akademie.
- Kostínková, J., Čermák, I. (2013) *Interpretativní fenomenologická analýza*. In book: *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*, Chapter: Interpretativní fenomenologická analýza, Publisher: MUNI Press. pp. 9-43.

- Kramulová, D., Hrdličková, L. (2009). Tma je měkká jako matčina náruč. *Psychologie dnes*, 15, 5, 35-36.
- Křivohlavý, J. (1998). Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing
- Křivohlavý, J. (2003). Psychologie zdraví. Praha: Grada Publishing
- Kupka, M., Malůš, M., Kavková, V., Němčík, P. (2014). *Terapeutické a osobní růstové možnosti techniky omezené zevní stimulace: Léčebné využití terapie tmou a floatingu*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Kupka, M., Malůš, M., Kavková, V., Řehan, V. (2012). Technika omezené zevní stimulace. *Československá psychologie*, 56, 5, 488-499.
- Lilly, J. C. (2000). *Životopis vědce*. Praha: DharmaGaia.
- Mason, O., Brady, F. (2009). The psychotomimetic effects of short-term sensory deprivation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 10, 783-785.
- Milovský, M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Orel, M. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing.
- Phelps, J. (2008). Dark therapy for bipolar disorder using amber lenses for blue light blockade. *Medical Hypotheses*, 70, 224-229.
- Plháková, A. (2010). Učebnice obecné psychologie. Praha: Academica
- Plichtová, M (2014). Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. 58 s.
- Schulz, P., Kaspar, Ch. H. (1994). Neuroendocrine and psychological effect of restricted environmental stimulation technique in a flotation tank. *Biological psychology*, 37, 161-175.
- Sinigh, M., Alvarez, R., Murakami, M. (2003). Flotation tank. 1-3, Retrieved 12. 2. 2014 from http://www.chifountain.com/studies_Folder/FloatationTank.pdf.
- Suedfeld, P. (1987). Restricted environmental stimulation therapy of smoking: A parametric study. *Addictive behaviors*, 12, pp. 263-267.

- Suedfeld, P., Borrie, R., A. (1999). Health and therapeutic applications of chamber and flotation restricted environmental stimulation therapy (REST). *Psychology and health*, 14, pp. 545-566.
- Suedfeld, P., Ballard, E., Murphy, M. (1983). Water immersion and flotation: From stress experiment to stress treatment. *Journal of Environmental Psychology*, 3, 147-155.
- Suedfeld, P., Kristeller, J. L. (1980). *Restricted Environmental Stimulation: Research and Clinical Applications*. New York: John Wiley and Sons.
- Šmahelová, E. (2012) *Možnosti fyzioterapie u syndromu Whiplash injury* (bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové.
- Šváb, L., Gross, J. (1965). *Senzorická deprivace a její význam pro psychiatrickou problematiku*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
- Terapie tmou* [online]. Beskydské rehabilitační centrum v Čeladné, 2016. Dostupné z: <http://www.brc.cz/terapie-tmou-1/>
- Urbiš, A. (2012). *Terapie tmou: návrat k harmonii a ke zdraví*. Frýdek-Místek: Alpress.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Wirz-Justice, A., Cajochen, Ch. (2012). Cirkadiánní rytmy a deprese: Možnosti chronobiologické léčby. *Česká a slovenská psychiatrie*, 108 (4), 198-204.
- Zubek, J., P. (Ed). (1969). *Sensory Deprivation: Fifteen Years of Research*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Abstrakt bakalářské práce

Název práce: Sebezkušenostní potenciál techniky omezené zevní stimulace

Autor práce: Jakub Urbiš

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 57 stran a 105 190 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 38

Abstrakt: V teoretické části se zabýváme historickým pozadím techniky omezené zevní stimulace, rozdělením omezené zevní stimulace na Chamber a Floating REST se zaměřením na modifikaci Chamber REST: Terapie tmou. Dále uvádíme v teoretické části vybrané zahraniční studie a jednu tuzemskou studii na téma omezené zevní stimulace. Ve výzkumné části jsme zvolili kvalitativní výzkum, do kterého jsme zapojili 6 probandů, z toho 3 muže a 3 ženy. Všichni účastníci prošli dvěma polo strukturovanými rozhovory před a po terapii. Výsledky jsme zpracovali pomocí fenomenologické interpretativní analýzy (IPA). Ve výsledku nám z fenomenologické interpretativní analýzy vzešlo 10 stěžních témat, z nichž některé jsme rozdělili na více podtémat.

Klíčová slova: Chamber REST, Floating REST, technika omezené zevní stimulace, terapie tmou

Abstract of bachelor thesis

Title: The restricted environmental stimulation technique – selfexperience potential

Author: Jakub Urbiš

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 57 pages and 105 190 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 38

Abstract: The theoretical part of the thesis deals with the historical backgrounds of restricted environmental stimulation, divided into external stimulation of Chamber and Floating REST with the focus on Chamber REST modification: Dark therapy. In the next part of the thesis we mention chosen part of foreign studies which topic is restricted environmental stimulation. In the practical part of the thesis we chose qualitative investigation. The participants of this investigation were 3 men and 3 women. All participants were answered after and before a therapy. The results were work out according Interpretative phenomenological analysis (IPA). In the total we received from Interpretative phenomenological analysis 10 main topics, some of them were divided into the more sub-topics.

Key words: Chamber REST, Floating REST, restricted environmental stimulation technique, dark therapy

Přílohy diplomové práce

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Fotodokumentace vily Mátma

Příloha č. 3: Rešerše literárních zdrojů

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
URBIŠ Jakub	Emila Pajurka 1555, Frýdlant nad Ostravicí	F130794

TÉMA ČESKY:

Sebezkušenostní potenciál techniky omezené zevní stimulace

TÉMA ANGLICKY:

The restricted environmental stimulation technique selfexperience potential

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Výsledkem práce bude kvalitativní výzkum, který bude shrnutím týdenního pobytu v prostředí omezené zevní stimulace. Vzorek účastníků bude obsahovat 6 osob, z nichž 3 budou muži a 3 ženy. Poslední večer před výstupem z kontrolovaného prostředí se pomocí otevřených otázek zaměřím na celkové emoční i duševní prožívání během pobytu. Jak se klient v průběhu pobytu vyvíjel, jestli se naplnila jeho očekávání, jestli zažil nějaké osobní krize, vztahové rekapitulace nebo došlo k nějakým realizovatelným rozhodnutím. V první polovině práce se zaměřím na vysvětlení celé problematiky omezené zevní stimulace a na předešlé výzkumy. V druhé části potom na svůj konkrétní kvalitativní výzkum, ve kterém bych se rád zaměřil především na rozdílné prožívání různých osob v prostředí omezené zevní stimulace a změny, které na sobě klienti pocítí.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál.
Fromm, E. (2001). Mít, nebo být? Praha: Aurora.
Harrison, J., & Arreed, B. (1991). Effects of Restricted environmental stimulation therapy on the behavior of children with autism. Child Study Journal, 21(3), 153-166.
Kalweít, H. (2006). Dunkeltherapie: léčba tmou a vize vnitřního světla. Praha: Eminent.
Plháková, A. (2003). Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia.
Shallice, T. (1972). The Ulster depth interrogation techniques and their relation to sensory deprivation research. Cognition, 1(4), 385-405.
Šváb, L., & Gross, J. (1965). Sensorická deprivace a její význam pro psychiatrickou problematiku. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
Urbíš, A. (2012). Terapie tmou: návrat k harmonii a ke zdraví. Frýdek-Místek: Alpress.
Zubek, J. P. (1969). Sensory deprivation: Fifteen years of research. Appleton-Century-Crofts and Fleschner Publishing Company.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

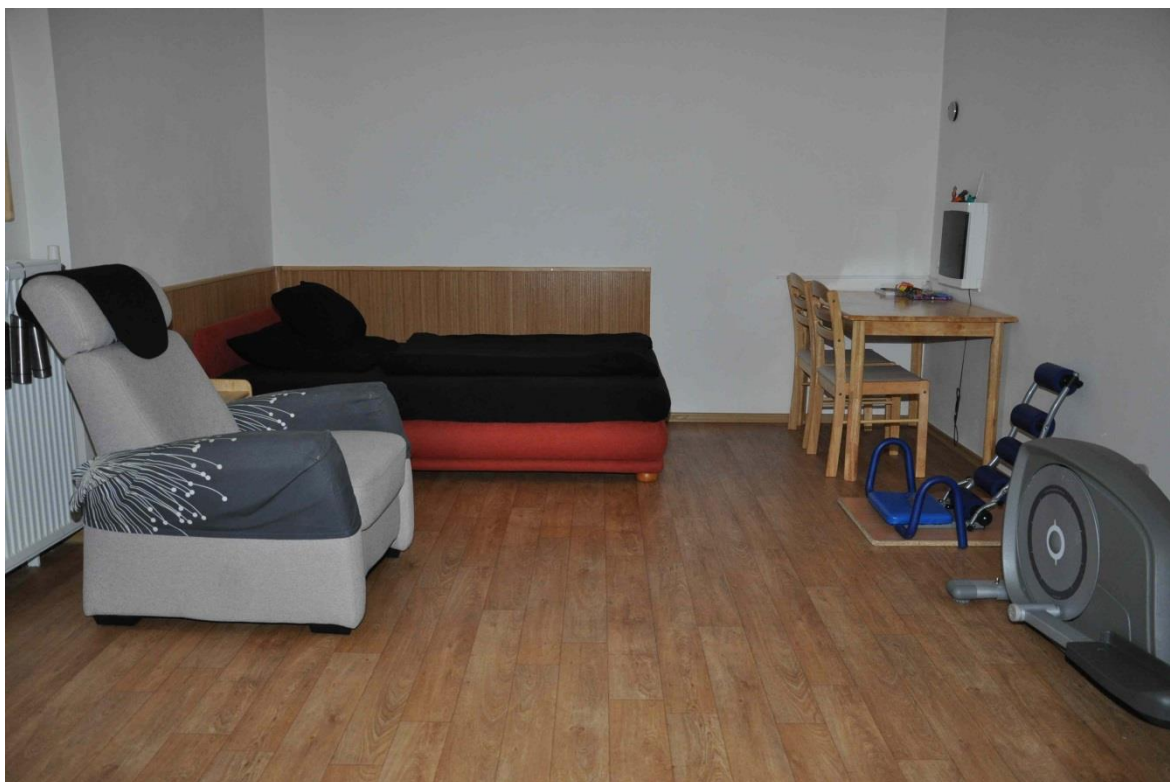
Příloha č. 2: Fotodokumentace vily Mátma



Obrázek 1: vila Mátma



Obrázek 2: předsíň se stolem a policemi na jídlo a pítí



Obrázek 3: Hlavní místnost

Příloha č. 3: Rešerše literárních zdrojů

KUPKA, M., MALŮŠ, M., KAVKOVÁ, V., NĚMČÍK, P. (2014) *Terapeutické a osobní růstové možnosti techniky omezené zevní stimulace: Léčebné využití terapie tmou a floatingu*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 165 s. 978-80-244-4319-5.

V úvodu publikace poukazuje na historický kontext výzkumu sensorické deprivace. Součástí jsou také aplikační možnosti s ohledem na péči o zdraví člověka a možnosti osobního růstu. Prakticky se zabývá omezenou zevní stimulací v podobě Floating i Chamber REST a také samotnou Terapií tvou podle přístupů Dr. Urbiše. Následná část publikace je zaměřena na výzkumnou oblast, přičemž jsou výzkumy zaměřeny na Floating a imaginace pro sportovní účely a také na variantu Chamber REST pro Terapii tmou.

KUPKA, M., MALŮŠ, M., KAVKOVÁ, V., ŘEHAN, V. (2012) *Technika omezené zevní stimulace*. In *Československá psychologie*. Vol 56 (5). pp. 488-499.

Studie popisuje vývoj terapeutické, relaxační a sebezkušenostní metody Restricted environmental stimulation technique (therapy) – REST. Z hlediska historie je zde zmiňován výzkum sensorické deprivace z 50. až 70 let 20. století. Dále článek poukazuje na spřízněnost techniky s přístupem japonských terapeutů. Nejvíce zmiňovanými výzkumnými pracovníky jsou Donald Hebb a John Peter Zubek. Především je práce přiblížením současného pohledu na využití sensorické deprivace v péči o zdraví člověka.

KUPKA, M., MALŮŠ, M. *Technika omezené zevní stimulace: základní atributy osobní zkušenosti*. Konferenční příspěvek. 8 s.

Tento příspěvek obsahuje popis autorovy osobní zkušenosti s terapií tmou. Autor strávil v tichu, tmě a samotě 7 dní. Na základě této zkušenosti pak identifikuje osobní růstové či terapeuticky účinné faktory s návazností na zkušenosti jiných výzkumných psychologických pracovníků.

MALŮŠ, M., KUPKA, M., KAVKOVÁ, V. *Technika omezené zevní stimulace (REST): výpovědi ze tmy*. Konferenční příspěvek. 10 s.

Příspěvku seznamuje s částí kvalitativních dat několika účastníků terapie tmou. Tímto přibližuje okolnosti, které se mohou odehrávat v průběhu pobytu ve tmě či po něm. Důraz je kladen na oblasti osobních zkušeností, osobního růstu a terapie. Text zahrnuje pohledy absolventů pobytu, „opatrovníka-průvodce“ i výzkumníka.

FRANKL, V. E. (2006) *Vůle ke smyslu. Vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta. 212 s. ISBN: 80-7295-084-3.

Publikace je sumářem přednášek p. Frankla o logoterapii. V úvodu se zabývá samotnou existencí jedince. Následně se publikace věnuje tématu psychotherapeutické léčebné metody a antropologickým výzkumným směrem nazývaným „existenční analýza“. Následná část knihy je zaměřena na logoterapii. Autor uvádí např. jednotlivé techniky, poznatky z léčby či konkrétní logo testy. Publikace také obsahuje příspěvky Elisabeth S. Lukasové.

PHÁLKOVÁ, A. (2005) *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. 385 s. ISBN: 80-200-1387-3.

Učebnice je základním zdrojem pro znalosti obecné psychologie. Lze zde nalézt definování psychologie jako vědního oboru a základní pojmy z této oblasti. Dále se učebnice zaměřuje na vědomí a nevědomí, sensorické procesy, vnímání, učení, paměť, imaginace, myšlení, motivace a emoce. Publikace je obohacena o zajímavé praktické příklady a poznatky z praxe.

MALŮŠ, M. (2014) *Technika omezení zevní stimulace – terapie tmou [Disertační práce]*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 149 s.

Práce se zabývá zmapováním technik, které lze obecně shrnout pod termín Restricted Environmental Stimulation (REST). Pro tento cíl autor navázal spolupráci s Beskydským rehabilitačním centrem v Čeladné, konkrétně s PhDr. Andrew A. Urbišem. Pro svou práci si autor vytvořil dvě fáze výzkumu se třemi studii.

PLINCHOVÁ, M. (2014) *Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace [Bakalářská práce]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 58 s.

Bakalářská práce poskytuje základní pohled na problematiku omezené zevní stimulace. V úvodu se práce zabývá základními pojmy, historickými souvislostmi a základními aspekty metody Floatingu i Chamber REST. Ve výzkumné části autorka popisuje realizaci a výsledky svého výzkumu.

ZUBEK, J. P., BAYER, L., SHEPHARD, J. M. (1969) *Relative effects of prolonged social isolation and confinement: Behavioral and physiological effects.* Journal of Abnormal Psychology, Vol 74 (5). pp. 625-631. Available at: <http://dx.doi.org/10.1037/h0028053>

Článek poukazuje na výsledky studie sociální izolace a uvěznění jedince. Dotazník je zaměřen na vliv různých psychologických a somatických symptomů sledovaných jedinců, kteří se účastnili tohoto výzkumu. Následně jsou tyto výsledky také implementovány do výsledků dřívějších studií.

RAZ, M. (2013) *Alone again: John Zubek and the troubled history of sensory Deprivation research.* Journal of the History of the Behavioral Sciences. Vol. 49(4), pp. 379–395. DOI: 10.1002/jhbs.21631

Tento článek zkoumá historické výzkumy psychologa Johna Zubka, který zůstal jedním z posledních výzkumníků stále provádějících výzkumů smyslové deprivace v roce 1970. Studie provází historií a vývojem prací psychologa Zubka i některých jeho spoluprací. Poskytuje tak náhled na jeho výzkumnou tvorbu, do které je zapojen i letný pohled do života psychologa.

KALWEIT, H. (2006) *Dunkel terapie. Léčba tmou a vize vnitřního světla.* Praha: Eminent. 247 s. ISBN: 80-7281-264-5.

Knihy seznamuje s terapií tmou (Dunkel terapie), definuje zrození a původ terapie tmou a poskytuje náhled na praktické stránky terapie ve tmě. Čtenářům také přibližuje teoretické základy, praktické poznatky a osvětluje, jak terapie tmou probíhá.

URBIŠ, A. A. (2012) *Terapie tmou.* Frýdek-Místek: Alpress. 224 s. ISBN: 978-80-7466-053-5

Knihy tvoří ucelený pohled na možnosti terapie tmou a na její vliv na tělo člověka. Publikace také nabízí pohled do zákulisí této terapie a seznamuje s některými zkušenostmi z praxe. Publikace je obohacena o vlastní zkušenosti autora s touto terapií. Poskytuje náhled na zážitky a přínosy této terapie.