

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace

Therapeutic and Growth Methods of Restricted Environmental
Stimulation



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Martina Plichtová**

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

Olomouc

2014

Poděkování

Velice děkuji vedoucímu své bakalářské práce, Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., za jeho rady, připomínky a cenné podněty během společných konzultací. Děkuji rovněž Mgr. Marku Malušovi, který mi poskytl rozhovory s účastníky svého vlastního výzkumu.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 18.3.2014

Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Uvedení do problematiky omezené zevní stimulace	6
1.1 Základní pojmy	6
1.2 Historické pozadí	6
2 Výzkumy senzoričké deprivace	8
3. Restricted environmental stimulation technique.....	10
3.1 Rozdělení techniky.....	10
3.2 Flotation REST.....	12
4 Chamber REST	13
4.1 Charakteristika metody Chamber REST.....	13
4.2 Opatrovník.....	13
4.3 Česká republika.....	14
4.4 Možnosti využití metody chamber REST	15
4.4.1 Působení na fyzické zdraví.....	15
4.4.2 Chamber REST jakožto terapeutická a růstová metoda	17
4.4.3 Zahraniční výzkumy a další možnosti využití chamber REST	21
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	27
5 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	27
6 Realizace výzkumu	27
6.1 Metody získávání a zpracování dat	27
6.2 Výzkumný soubor	30
6.3 Etické hledisko výzkumu	31
7 Výsledky	32
7.1 Stručná shrnutí jednotlivých rozhovorů	32
7.1.1 Adam	32
7.1.2 Blanka.....	33
7.1.3 Cecílie.....	35
7.1.4 Daniel	36
7.2 Výsledky analýzy společných témat	38
7.2.1 Minulost.....	40
7.2.2 Přeskupení hodnot	41
7.2.3 Práce s problémem	43
7.2.4 Osobnost.....	44

7.2.5 Odpočinek a regenerace	46
7.2.6 Osobnost opatrovníka	46
8 Diskuze	47
9 Závěr	52
Souhrn.....	54
Seznam použité literatury	57

Přílohy

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Český a anglický abstrakt bakalářské práce

Příloha č. 3: Připravené otázky pro respondenty

Příloha č. 4: Ukázka rozhovoru

Úvod

Technika omezené zevní stimulace představuje způsob, jak odstranit z okolí člověka co nejvíce vnějších podnětů. Proč by někdo něco takového měl chtít? Ale stačí se podívat kolem sebe a uvědomit si, jak jsme zahlceni svými povinnostmi, odevšad bombardováni reklamami, které se snaží přilákat naši pozornost, a přetížení podněty, lákadly a možnostmi, že si mezi nimi mnohdy ani nedokážeme vybrat. Každý den řešíme různé denní těžkosti a jsou na nás kladeny nároky ze strany druhých. Neustálé udržování pozornosti a stresování organismu může vést k jeho vyčerpání. Při použití techniky omezené zevní stimulace vzniká prostor pro zklidnění, které je pro člověka v naší současné kultuře těžko dosažitelné.

Využití omezené zevní stimulace v rámci terapie se už nějaký čas realizuje v zahraničí pod názvem Restricted environmental stimulation therapy. V České republice se tato terapie stává populárnější v posledních několika letech a to pod názvem terapie tmou. V současnosti existují dvě formy využití omezené zevní stimulace. Tou první je tzv. flotační tank, nádrž naplněná tekutinou dostatečně hustou, aby člověka nadnášela. Tato nádrž je uzavřená a je v ní tma a ticho. Druhý způsob je pobyt ve světelně a zvukově izolované místnosti, která je jednoduše vybavená. Účastníci terapie jsou tedy vystaveni senzoričké – především vizuální a auditivní – deprivaci.

S flotačními tanky se můžeme běžně setkat v lázních či wellness centrech pod názvem floating. Já sama mám s floatingem několik zkušeností a můžu konstatovat, že velice rychle navozuje příjemnou relaxaci. Pracoviště, která poskytují pobyty v tmavé a tiché místnosti, už tak běžná nejsou, přesto jich v naší zemi několik nalezneme. Jednoznačně profesionální a propracovaný servis nabízí Beskydské rehabilitační centrum Čeladná. Zmiňuji ho proto, jelikož účastníci mého výzkumu byli klienty právě tohoto zařízení.

Teoretická část této práce nabízí stručný přehled dosavadních poznatků o metodě omezené zevní stimulace a snaží se vystihnout pozitivní vliv na celou osobnost člověka. Soustředím se zde hlavně na variantu v izolované místnosti. Výzkumná část obsahuje analýzu rozhovorů s lidmi, kteří podstoupili terapii tmou.

Cílem mého výzkumu je porozumět jedinečným zkušenostem účastníků terapie tmou s důrazem na jejich prožívání. Pokusím se pojmenovat terapeutické možnosti této metody a prozkoumat, jaký je vliv terapie na rozvoj osobnosti člověka.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Uvedení do problematiky omezené zevní stimulace

1.1 Základní pojmy

Omezená zevní stimulace je termín označující velké množství technik, které se používají k zamezení nebo snížení přívodu podnětů z okolí (Suedfeld, 1980). Vznikne tak velmi specifické prostředí, které se využívá v tzv. terapii tmou.

Termínem *terapie tmou* se označuje pobývání v prostředí omezené zevní stimulace, tedy ve tmě a tichu. Tento název zavedl v České republice doktor Urbiš, který pracuje jako terapeut v Beskydském rehabilitačním centru v Čeladné a působením tmy na psychiku se zabývá více než 10 let (Urbiš, 2012). V zahraničí se můžeme setkat s názvy *Dunkeltherapie* (Kalweit, 2006) či *dark therapy* (Phelps, 2008). Nejčastěji používaným termínem je potom *REST*, což je zkratka pro *Restricted environmental stimulation technique/therapy*, jehož autorem je Peter Suedfeld (Suedfeld, 1980).

V českém prostředí se také používá název Technika omezené zevní stimulace, s kterým pracuje výzkumný tým z katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (Kupka, Malůš, Kavková, & Řehan, 2012).

1.2 Historické pozadí

Technika omezené zevní stimulace používá zejména prostředků jako je tma, ticho a samota. Dá se říci, že využívání pobytu ve tmě a v osamění jakožto léčebného prostředku či cesty k dosažení sebepoznání má dlouhou historii.

V nejrůznějších variacích se technika provádí ve všech kulturách, svou tradici má zejména v Japonsku, Indii a Tibetu. V tibetském buddhismu se praktikování meditace ve tmě nazývá yangtik. Člověk zůstává v absolutní tmě 49 dní (Kalweit, 2006). Jako pomocný terapeutický prostředek můžeme pobyt ve tmě zaznamenat u dvou moderních japonských terapeutických přístupů, které vznikly na počátku 20. století a jsou velmi ovlivněny buddhistickou filozofií. Jedná se o techniky Morita a Naikan. Klient se během terapeutického rozhovoru nachází v temnotě, aby se mohl dobře soustředit na svoje vnitřní stavy (Suedfeld, 1980; Kalweit, 2006).

Různé šamanské léčebné rituály často zahrnují kombinaci omezené a monotónní stimulace, především tmou a rytmické bubnování (Foxy, 1964, in Suedfeld, 1980).

Lidové léčitelství v některých kulturách také zahrnuje fyzické omezení a izolaci pro duševně nemocné lidi. Jedná se většinou o prostředí, kde jsou oddělené pokoje, v kterých je pacient spoutaný nebo přivázaný k posteli na několik dní či dokonce týdnů. Toto věznění pokračuje, dokud není pacient klidný a přístupný jiným formám léčby (Prince, 1964, in Suedfeld, 1980).

Indiánský kmen Salish ze západní Kanady si s duševní nemocí poradí takto: Nemocní podstupují léčbu, která začíná izolací trvající 4 až 40 dní (záleží, jak vzpurný pacient je), po tomto stavu izolace následují periody děsivého a neočekávaného dezorientování, které se střídají s bolestivým podnětovým přetížením. Izolovaný pacient má zavázané oči, je zakryt těžkými dekami, deprivovaný hladem a žízní a není mu dovoleno mluvit nebo se hýbat. Občas jsou mu prezentovány specifické zprávy, které se týkají kmenových legend, spirituálního tance a jiných rituálů a jsou navrženy tak, aby probouzely pacientův smysl pro zodpovědnost ke kmeni (Jilek, 1974,1978, in Suedfeld, 1980). Podobnost mezi těmito zvyklostmi a nátlakovým přesvědčováním je očividná. Tento proces však není trestem nebo mučením, ale má proměnit nedokonalé já pacienta a pomoci mu, aby se vynořila jeho pravá, dobrá tradiční indiánská osobnost (Suedfeld, 1980).

Různé formy senzorické a sociální izolace byly využívány také například u kolumbijských indiánů nebo severoamerických indiánů, kteří považovali temnotu za pomocný prostředek při hledání vize. V Evropě nalezneme zmínky o pobytu ve tmě u Etrusků, Italiků a Římanů nebo také u starých irských proroků, kteří, zatímco leželi v zatemněné chýši, hledali inspiraci pro své básně (Kalweit, 2006).

Moderní verzi terapie tmou přivezl do Evropy německý psycholog Holger Kalweit, který provádí terapii ve svém vlastním domě. Kalweit se poprvé s temnotou setkal v Nepálu jakožto s buddhistickou praxí yangtik a sám prožil sedm týdnů v temnotě. Od té doby rozvíjí techniku omezené zevní stimulace a provádí terapii tmou, ovšem bez přímé souvislosti s asijskou filozofií a technikou vědomí (Kalweit, 2006).

Oproti tomu metoda REST vznikla v 70. letech 20. století díky experimentům se senzorickou deprivací (Suedfeld, 1980). Poznatky z výzkumů významně přispěly k postupnému zdokonalování metody a postupů, které můžeme vidět dnes. V následující kapitole se proto zaměřím na výzkum senzorické deprivace.

2 Výzkumy senzorické deprivace

Výzkum senzorické deprivace začal v pozdních 50. letech jako pokus osvětlit účinky monotónní nebo snížené smyslové stimulace na psychofyziologické, motorické, percepční a kognitivní funkce a také na emoce a postoje (Zubek, 1969).

První výzkumné studie senzorické deprivace se prováděly na McGillově univerzitě v Montrealu pod vedením profesora Donalda Hebba. Hebb pracoval jako vedoucí katedry psychologie a byl významným výzkumníkem a teoretikem, který jako jeden z prvních začal zkoumat účinky senzorické deprivace u dospělých lidí. Vedle práce na McGillově univerzitě byly dalšími centry rozsáhlého výzkumu senzorické deprivace některé univerzity v USA a Kanadě. Mimo severoamerický kontinent bychom našli výzkumníky také v Japonsku, Itálii a dokonce v Praze. Dva psychiatři (Jan Gross a Ludvík Šváb) následovali příkladu Hassana Azimy, který jako první pomyslel na využití senzorické deprivace jako terapeutického nástroje. Tito psychiatři prezentovali své nálezy na mnoha konferencích a publikovali bibliografii o senzorické deprivaci (Kaye, 2009; Zubek, 1969).

Při senzorické deprivaci mluvíme o radikálním omezení smyslových podnětů. K tomuto účelu se výzkumy prováděly buď v izolované místnosti, nebo ponořením do vody (Zubek, 1969).

V prvním případě se experimentátoři snažili zabránit přívodu podnětů z okolí prostřednictvím krycích brýlí, zvukotěsné místnosti, a aby zamezili taktilním podnětům, účastníci měli na ruku tlusté bavlněné rukavice a ruce měly vloženy do kartonových válců, které sice umožňovaly mírný pohyb, ale omezovaly taktilní percepci (Zubek, 1969).

Druhý způsob omezení stimulace začal jako první používat John Lilly. Doktor Lilly vyvinul v pozdních 50. letech 20. století ponorný systém, kdy se člověk celý ponořil do vodní nádrže a dýchal prostřednictvím masky, která mu dodávala kyslík. Tato metoda byla velice drastická, na druhou stranu redukovala přívod vnějších podnětů nejvíce, jak to šlo (Zubek, 1969).

Počátečním problémem výzkumu bylo velké množství odpadlíků. Příčinou bylo velké nepohodlí při této proceduře. Velký vliv měla také úzkost účastníků, kteří vstupovali do neznámého a neobvyklého prostředí, což vedlo ke zkreslení výsledných účinků. U většiny účastníků se velmi brzy objevovali psychotické symptomy (Zubek, 1969). Ve studii Vosburga et al. (1960, in Mason, & Brady, 2009) se u lidí pobývajících ve zvukově izolované místnosti objevovaly zvukové a zrakové halucinace dokonce už během hodiny. Při senzorické deprivaci zřejmě dochází ke změně v procesu vnímání a lidský

mozek se pokouší vytvářet strukturu, kde ve skutečnosti žádná není (Fletcher, & Frith, 2009, in Mason, & Brady, 2009).

Vernon (1963, in Kaye, 2009) dodává, že důvody k odstoupení z výzkumu mohly být způsobeny zvláštností a neobvyklostí experimentálních podmínek, participantů mohli snadno přestat důvěřovat výzkumníkům a mohli si také snadno představit nepříjemné důsledky způsobené dlouhým omezením smyslových podnětů.

V literatuře popisující první výzkumy můžeme nalézt velkou variabilitu ve výsledcích i v samotných designech experimentů. Za to mohla z části nedostatečná standardizace, kontrola proměnných a nestejně definice (Zubek, 1969).

Nejrozporupnější výsledky byly ve výskytu halucinací. Ve studiích na McGillově univerzitě téměř většina účastníků vypovídala o zážitcích halucinací. Halucinace byly jak zrakové tak sluchové a někdy také taktilní a kinestetické. V pozdějších studiích se ale halucinace už tolik nevyskytovaly, někde se dokonce neobjevily vůbec. Naopak jev, který se objevil v různých podobách experimentů, byla náchylnost k sugesci (Kaye, 2009).

Suedfeld (1980) píše, že sensorická deprivace zvyšuje náchylnost k ovlivnění z vnějšku. V situaci omezené zevní stimulace má jedinec nedostatek vnějších stimulů, podle kterých by se orientoval, nemá žádná vodítka pro své chování, je neschopný se soustředit a je ve stavu podnětového a informačního hladu. Tyto podmínky mají za efekt, že dojde k maximalizaci vlivu a zvýšení hodnoty jakékoli dostupné informace.

Termín sensorická deprivace často vyvolává negativní konotace. Rané výzkumy vykazovaly ve většině případů mnoho negativních efektů, které má sensorická deprivace na psychiku člověka a její funkce. Mezi veřejností i mezi odborníky se potom šířilo, že sensorická deprivace je všeobecně extrémně stresující. Toto nedorozumění se vážně střetávalo a vědeckým pokrokem v této oblasti (Suedfeld, 1980).

Někteří výzkumníci došli k názoru, že sensorická a percepční deprivace negativně ovlivňuje vizuální a motorickou koordinaci, zvyšuje citlivost na bolest, vede k somatizaci, stížnostem a podrážděnosti a má ještě mnoho dalších nežádoucích následků (Solomon, 1961, in Kaye, 2009).

Účastníci vypovídali, že je pro ně obtížné přemýšlet jasně, organizovaně a vytrvale. Avšak pozdější výzkumy v klinickém kontextu naznačily, že neschopnost koncentrovat se a zabývat se určitými tématy je do jisté míry funkcí motivace participantů a také jejich skutečný důvod pro účast ve výzkumu. Pokud lidé vstupují do prostředí omezené zevní stimulace, protože cítí, že by jim to mohlo pomoci vyřešit jejich osobní problémy a jsou k tomu vysoce motivovaní, zdá se, že schopnost koncentrovat se na problém a na možné

způsoby, jak se s ním vypořádat, netrpí žádným zhoršením. Naopak, lidé vypovídají, že jsou v tomto prostředí mnohem více schopni dosahovat vzhledu a nalézat vhodná řešení než za normálních podmínek (Suedfeld, 1980).

Co se ukázalo jako užitečné pro budoucí výzkumy a aplikace techniky REST, je zjištění, že vědomí přítomnosti dalších osob má na člověka uklidňující efekt. Kontakt s druhou osobou, především kontakt s vedoucím pokusu byl výrazným činitelem pro zmírňování negativních důsledků sensorické deprivace. Jestliže experimentátor zůstal v kontaktu s účastníkem výzkumu, navozoval tak pocit bezpečí a projevy sensorické deprivace byly prožívány mnohem pozitivněji, někdy dokonce jako vzrušující (Zubek, 1969; Suedfeld, 1980).

Člověk potřebuje kontakt s vnějším světem, a tak se snaží v podmínkách sensorické deprivace navodit pocit spjatosti s realitou tím, že pravidelně rozmlouvá s opatrovníkem. Dokáže tedy tolerovat tuto situaci jen tak dlouho, dokud zvládne udržovat pocit kontinuity s realitou (Kalweit, 2006; Kaye, 2009).

3. Restricted environmental stimulation technique

Díky výzkumům sensorické deprivace vznikla metoda Restricted environmental stimulation technique (dále jen REST) a pozdější výzkumy ukázaly, že REST nemá ani averzivní ani škodlivý vliv na psychické fungování (Suedfeld, 1980). Ve skutečnosti je procedura v tiché a zatemněné místnosti v současnosti využívána s tím, že přináší zdraví prospěšné změny zvyklostí a efektivní zvládnání stresu v oblastech jako je odvykání kouření, hubnutí či léčba hypertenze (Suedfeld, & Kristeller, 1982). Nutno dodat, že současná podoba metody REST se od původních procedur užívaných ve výzkumu sensorické deprivace značně odlišuje.

3.1 Rozdělení techniky

Techniky REST můžeme rozdělit na omezení stimulace z okolního prostředí a monotónní stimulaci. Monotónní stimulace pravděpodobně vede ke zvýšení nabuzení, kdežto snížená stimulace způsobuje snížení nabuzení (Zubek, 1973, in Borrie, 1990-91). Při zkoumání užití techniky REST k terapeutickým účelům došel Adams (1980, in Borrie, 1990-91) k závěru, že monotónní podmínky spíše narušují fungování. Naproti tomu snížená zevní stimulace byla v mnoha studiích popsána jako přínosná pro zlepšení funkcí. V této práci se

dále budu zajímat pouze o REST ve smyslu snížené nebo jinak řečeno omezené zevní stimulace.

Technika omezené zevní stimulace se pokouší snížit absolutní úroveň stimulace na nejnižší možnou hladinu. V současné době se realizuje ve dvou hlavních podobách. Blíže je charakterizuje Suedfeld (1980,1999).

1. Flotation REST: jedinec leží v nádrži s vodou, které se říká flotační tank. Ten je uzavřený a vytváří zatemnění. Tank obsahuje kapalinu, která má tělesnou teplotu a obsahuje takovou koncentraci látky magnesium sulfát, že člověk ležící na zádech je nadnášený a jeho obličej je nad vodní hladinou. Roztok je tak hustý, že člověk může bez obav relaxovat. Trvání procedury bývá 45 – 60 minut. Jinou variantou je potom ještě suchá flotace, kdy jedinec není ponořen do kapaliny, ale leží na plachtě, která zabraňuje kontaktu s roztokem. Tato metoda má původ ve „water immersion“, kterou používal již zmíněný John Lilly.
2. Chamber REST: během terapie přebývá člověk v uzavřené místnosti, kde má k dispozici postel, jídlo a vodu. V blízkosti postele se nachází také toaleta. Pokoj je kompletně zatemněn a zvuk je snížen na přibližně 80 dB. V experimentech byl omezen také pohyb, buď zadanými instrukcemi, nebo připoutáním k posteli. Pro léčebné efekty ale fyzické omezení nemá smysl. Naopak přidává více stresu. A proto si člověk může v prostoru zacvičit a projít se, jelikož pohyb snižuje stres. Jedinec zůstává v této místnosti po několik hodin, zpravidla 24 hodin a déle. Má možnost kdykoli opustit místnost, pokud si to přeje.

Metody mají společné to, že se snaží eliminovat rušivé podněty, odstranit spouštěče určitého chování, narušit vzorce chování a zabránit obvyklé orientaci na vnější prostředí. To vše vede ve výsledku k přenesení pozornosti na vnitřní podněty a procesy (Borrie, 1990-91).

Velký rozdíl mezi těmito technikami je trvání procedury. Při flotaci zažívá jedinec určitý stav znehybnění, které začíná být po čtyřech až osmi hodinách nepříjemné. Tudíž je dlouhé trvání této procedury nevhodné pro účely terapie (Suedfeld, & Borrie, 1999). Naproti tomu při terapii tmou v zatemněné místnosti je člověk schopný vydržet i dny až týdny. Suedfeld (1980) uvádí, že ve většině případů přeruší pobyt před uplynutím 24 hodin méně než 10% jedinců. Navíc delší doba strávená v izolované místnosti se zdá být přínosná pro léčbu zvláště některých typů problémů.

3.2 Flotation REST

Vzhledem k povaze výzkumné části, která se zabývá pouze působením omezené zevní stimulace v zatemněné místnosti, se o variantě flotation REST zmiňují pouze stručně.

Metoda flotation REST je v současnosti hodně rozšířená a značně populární. Flotační tanky se používají nejen ve výzkumných centrech, ale také v lázeňství a wellness zařízeních. K tomuto rozšíření vedlo publikování řady výzkumů s velmi pozitivními výsledky. Výzkumníci shodně konstatují, že flotace je příjemný zážitek, který vede k uvolnění a redukcí stresu (Suedfeld, Ballard, & Murphy, 1983).

Během let došlo k modifikaci celé procedury. V počátečních výzkumech se člověk ponořil celý do vodní nádrže a byl závislý na dýchacím přístroji a masce, což byla zkušenost značně stresující (Suedfeld, 1980). Dnes jsou experimenty a terapie mnohem pohodlnější. Při technice flotation nedochází k žádnému riziku, jelikož člověk není úplně ponořený a může volně dýchat. Také atmosféra laboratoře je příjemnější. Voda v tanku má tělesnou teplotu, člověk se může lehce pohybovat, do uší lze aplikovat speciální ucpávky. Uvnitř tanku si klient může pustit relaxační hudbu nebo zůstat v úplném tichu. Stejně tak si může zvolit režim difuzního osvětlení nebo tmy. Flotační tank je vybaven zařízením, které v případě nouze vyšle signál. Zároveň má klient možnost kdykoli proceduru ukončit (Kupka et al., 2012; Suedfeld, & Borrie, 1999).

Využití metody flotation REST souvisí především se snižováním hypertenze, léčbou nespavosti a zvládnutím stresu (Suedfeld, & Borrie, 1999). Flotace vede ke snížení krevního tlaku a tepu a také ke snížení hladiny ACTH, kortizolu v moči a aldosteronu. Zřejmě také stimuluje produkci beta-endorfinů. Tyto fyziologické změny doprovázejí prožitek hluboké relaxace (Turner, & Fine, 1985, in Borrie, 1990-91).

Flotace se dá také účinně využít k úlevě od bolesti. Proto se nabízí možnost práce s pacienty s chronickou bolestí (Suedfeld, & Borrie, 1999).

V neposlední řadě se flotační terapie zmiňuje jako vhodný prostředek k léčbě svalové hypertonicity. Uvolnění při proceduře vede k redukcí svalového napětí. Pozitivní výsledky byly pozorovány u pacientů s Parkinsonovou chorobou, dětskou mozkovou obrnou a u pacientů po cévní mozkové příhodě (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Techniku flotation REST mohou samozřejmě využívat také naprosto zdraví lidé, kteří chtějí dosáhnout relaxace a odpočinout si od běžných denních starostí a zahlcování vnějšími podněty.

Druhé variantě metody omezené zevní stimulace bude věnována celá následující kapitola, neboť právě technika chamber REST a její metody budou předmětem výzkumné části práce.

4 Chamber REST

4.1 Charakteristika metody Chamber REST

Metoda chamber REST pracuje se senzoricou deprivací tím způsobem, že používá temnotu, ticho a izolaci. Senzorická deprivace tedy není totální. V izolované místnosti má člověk vždy ještě hmatové, chuťové a kinestetické stimuly, sluchové podněty může vnímat z vnitřku svého těla nebo je sám způsobit pohybem a někdy je možné zaslechnout něco i z venkovního prostředí (Suedfeld, 1980).

Tato metoda spočívá v tom, že klient stráví alespoň 24 hodin (někdy i delší čas) v naprosté tmě a tichu. Místnost, v které přebývá, je prostě zařízena, k dispozici je postel, křeslo, sociální zařízení a několik cvičebních strojů. Jídlo a pití je zajištěné. Klient zůstává téměř celý čas sám. Podle dohody za ním dochází pouze terapeut - takzvaný opatrovník. Zabezpečuje aktuální potřeby klienta, sleduje jeho zdravotní stav a průběh terapie. Nabízí také rozhovor, pokud si člověk potřebuje promluvit. S opatrovníkem se v případě nouze může spojit také prostřednictvím telefonu. Klient má možnost kdykoliv terapii přerušit a svobodně odejít (Urbiš, 2012).

Před zahájením terapie podstoupí zájemce rozhovor s terapeutem a společně stanoví přesný počet dní, které klient v temnotě stráví. Následně se dozví o průběhu terapie a seznámí se s místem, kde bude pobývat. Během celého pobytu má klient zakázáno kouřit, požívat alkoholické nápoje, drogy a používat jakékoliv elektrické a elektronické přístroje. Po ukončení terapie klienta terapeut vyzvedne a provede s ním závěrečný rozhovor (Urbiš, 2012).

4.2 Opatrovník

Přítomnost opatrovníka je důležitá. On sám by měl mít s pobytem ve tmě bohaté zkušenosti. Je zapotřebí, aby byl obeznámen s principy a procesy, které při pobytu mohou probíhat. Tak může nejlépe pochopit prožitky druhých. Po celý pobyt se stará o tělesné potřeby klienta a je otevřený rozhovorům, jestliže o ně má klient zájem (Urbiš, 2012).

Osobnost opatrovníka významně ovlivňuje kvalitu terapeutického procesu. Zásady práce s klientem zahrnují akceptaci, autenticitu a schopnost empatie. Dále je pro osobnost opatrovníka nezbytná osobní zralost, vnitřní stabilita a vyšší frustrační tolerance (Urbiš, 2012).

Také Kalweit (2006) vyzdvihuje potřebu opatrovníka. Podle něj by dunkeltherapeut neměl používat nějaké konkrétní terapeutické techniky. Měl by především znát transpersonální psychologii a změněné stavy vědomí, zejména u sebe. Dále by měl ovládat psychologii snu, symboliku, tibetskou psychologii, meditaci a různé šamanské postupy a rituály. Aby byl dobrým průvodcem, musí vycházet z vlastních zkušeností a vystupovat sám za sebe. Urbiš dodává, že opatrovník nesmí vystupovat autoritativně a zasahovat do terapie, jelikož ta je pro každého naprosto výjimečná (Kramulová, & Hrdličková, 2009).

Během terapie tmou je o rozhovory s opatrovníkem skutečně většinou velký zájem. Přece jen rozhovory klienta spojují s normálním světem a lidé v temnotě potřebují kontakt s vnějším světem, který strukturuje jejich život. Především mu ale pomáhají ujasnit si vlastní stav. Občas mohou být lidé zmatení a neví, co se s nimi děje. Rozhovor může přinést pochopení. Opatrovník neprovádí nějakou terapii, spíš je jen posluchačem a nechá klienta vypovídat se. Občas klade otázky a osvětluje problémy, které tím odstraňuje, ukazuje linie ve vývoji, osvobozuje od myšlenkových stereotypů a napomáhá klientovi, aby se na své potíže podíval z jiného úhlu (Kalweit, 2006).

4.3 Česká republika

V České republice se pro metodu chamber REST používá označení terapie tmou. O terapii tmou je v naší zemi velký zájem. V České republice nalezneme několik pracovišť, které nabízejí pobyty ve tmě. Osobností, která u nás tuto techniku začala provozovat jako jedna z prvních, je psycholog a terapeut PhDr. Andrew Urbiš, který má s pobytem ve tmě bohaté zkušenosti (Kramulová, & Hrdličková, 2009).

Doktor Urbiš pracuje v Beskydském rehabilitačním centru v Čeladné jako opatrovník při terapii tmou. Zde se s variantou Chamber REST pracuje tak, že klient zůstává ve tmě sedm dnů i déle. Urbiš sám již absolvoval několik pobytů ve tmě a jednou dokonce podstoupil sedmitýdenní pobyt (Urbiš, 2012).

4.4 Možnosti využití metody chamber REST

K dosažení duševní pohody lidé potřebují určitou úroveň stimulace. Mnohdy netouží po úplném klidu a rovnováze, ale dokonce usilují o zvýšení vnitřního napětí či vzrušení, což se v angličtině označuje termínem „arousal“. Plháková (2003) překládá tento termín jako úroveň aktivace ve smyslu prožitkové kvality. V dnešní době je velmi snadné dosáhnout vyšší úrovně aktivace. Někdy stačí i pasivní sledování napínavého filmu či poslech hlasité a rytmické hudby (Plháková, 2003). Zde se ovšem zabývám naopak co největším snížením vnější stimulace.

Kanadský psycholog Daniel Berlyne navrhl teorii optimální úrovně aktivace. Předpokládá, že příliš vysoká i příliš nízká aktivace je pro jedince nepříjemná, a tak se vždy snaží dosáhnout střední úrovně, kdy se cítí nejlépe. Podle Berlyna je tedy i příliš nízká hladina nabuzení nepřijatelná (Plháková, 2003).

Ovšem v dnešní společnosti jsou lidé přímo zahlceni velkým množstvím podnětů, mají možnost vykonávat neustále nějaké aktivity. Svět plný vzruchu a napětí negativně ovlivňuje nervovou soustavu všech osob (Urbiš, 2012). Proto občas vyhledávají situace, které vedou ke snížení vnitřního napětí. Příkladem může být koupel ve vaně nebo dovolená na horách. Terapie tmou může být extrémnější formou, jak snížit přívod vnějších podnětů, a dojít ke zklidnění v dnešním hektickém životě.

Již dlouho se vyskytují zprávy o léčivém vlivu podnětové deprivace. Již samotná skutečnost, že sensorická deprivace omezí jakékoliv podněty, údajně působí pozitivně a vede k uvolnění a celkové regeneraci (Urbiš, 2012).

4.4.1 Působení na fyzické zdraví

Omezení přívodu vnějších podnětů přináší odpočinek, který bývá jedním z důvodů absolvování terapie tmou. Člověk nemusí stále na něco reagovat, vyhodnocovat a rozhodovat, na co se zaměřit dříve. Pobyt ve tmě proto dle mého názoru může vést k regeneraci organismu a načerpání energie. Tuto skutečnost potvrzují zkušenosti poskytovatelů služeb terapie tmou i samotní klienti (2012).

Nejen flotation REST, ale také varianta chamber ovlivňuje psychofyziologické procesy. V České republice se doktor Urbiš věnuje vlivu sensorické deprivace na fyziologické a hormonální procesy probíhající v lidském organismu. Uvedené poznatky vycházejí především z jeho monografie, kterou napsal díky svým vlastním zkušenostem a pozorováním svých klientů. Nejsou však podloženy empirickými výzkumy. Je tudíž nutné

brát ohled na tuto skutečnost a nezobecňovat výsledky na celou populaci. Urbišovy poznatky považují za potenciální možnosti využití metody chamber REST v oblasti fyzického zdraví.

Podle Urbiše (2012) dochází komplexním působením hormonálně fyziologických změn nejen k regeneraci poškozených orgánů a úpravě tělesných funkcí, ale také k léčbě a prevenci různých zdravotních potíží.

Významnou roli zde má hormon melatonin, jehož tvorbu umožňuje naprostá tma. Melatonin působí proti nádorovému bujení, redukuje důsledky stárnutí a posiluje imunitní systém. Účinně také působí proti Alzheimerově a Parkinsonově chorobě (Urbiš, 2012).

Cílené využití absolutní tmy a produkce melatoninu je dle Phelpse (2008) vhodné také pro stabilizaci cirkadiálních rytmů a spánku.

Výrazný účinek má tma na kardiovaskulární systém. Během terapie tmou se klientům obvykle sníží tlak a také hladina triglyceridů v krvi, což je účinná prevence kardiovaskulárních onemocnění. Toto zjištění může souviset i se zlepšením dýchacích potíží (Urbiš, 2012).

Podle Urbiše (2012) funguje podnětová deprivace také jako prevence proti poruchám metabolismu, onkologickým onemocněním a dalším civilizačním chorobám. Více jak polovina civilizačních chorob je způsobena stresovými faktory. Lidé jsou denně vystaveni intermitentnímu stresu, který pramení z běžných denních starostí (Urbiš, 2012).

Stres je prastará reakce organismu na zátěžovou situaci. Omezení vnějších podnětů při terapii tmou působí pozitivně, jelikož odstraní možné stresory a vede k uvolnění a celkové regeneraci (Kramulová, & Hrdličková, 2009).

Urbiš (2012) se tudíž domnívá, že tento druh terapie by mohl být vhodný pro všechny osoby žijící v trvalém napětí a přetížení, například pro manažery, politiky, osoby trpící syndromem vyhoření a další. Rovněž také pro osoby pracující v nepřetržitých provozech či osoby s genetickou zátěží. Terapie tmou může pomoci předcházet nejen syndromu vyhoření, ale také únavovému syndromu.

Lidé mohou skrze pobyt ve tmě načerpat energii. U 90% klientů Beskydského rehabilitačního centra nastává určité energetické nabuzení. Klienti zažívají pocit euforie a mocný příval energie. Toto nabuzení je objektivně prokazatelné na základě testování klienta před nástupem a po ukončení terapie tmou (Urbiš, 2012).

Po prostudování a zhodnocení účinků terapie tmou se technika omezené zevní stimulace jeví jako vhodný prostředek k prevenci a zlepšování tělesného zdraví.

4.4.2 Chamber REST jakožto terapeutická a růstová metoda

Nelze si nevšimnout, že terapie tmou má vliv na celou osobnost člověka. Ti, kteří hledají řešení pro své potíže týkající se jejich osobnosti, vztahů či jiných oblastí života, mohou techniku chamber REST využít jako specifickou formu psychoterapie. Technika je specifická jednak tím, že dochází k odstranění téměř veškerých vnějších podnětů a zadruhé má člověk příležitost nedělat vůbec nic, což je pro většinu z nás velmi neobvyklé. Veškerý čas může člověk věnovat sám sobě, hledat odpovědi na své otázky a řešení pro své problémy.

Dostupná literatura a výzkumy poskytují určitou představu, jaké děje probíhají v průběhu terapie tmou.

Zpočátku se pozornost člověka zaměří na aktuální záležitosti, které jsou zpracovávány v mysli jedince. Zahrnují nedávné události, současné problémy, nedávno získané informace a podobně. Pozornost se přesouvá také na fyzický stav. Mezitím se organismus dostává do relaxačního stavu a mozková aktivita zpomaluje, což vyvolá spíše klidnou introspekci. Stav člověka se podobá meditativnímu. V tomto změněném stavu vědomí popisují lidé velice živou představivost a lepší přístup ke svým vzpomínkám a emocím. Postupem času se veškeré prožitky výrazně prohlubují a stávají se čím dál zřetelnějšími (Borrie, 1990-91).

V průběhu pobytu se často ztrácí schopnost rozlišovat mezi dnem a nocí. Spánek se stává lehčím, člověk plynule přechází ze spánku do bdění a zpět i víckrát v průběhu 24 hodin. Při delších pobytech dochází ke změnám cirkadiálního rytmu a den se prodlouží na přibližně 25 hodin (Urbiš, 2012).

Během spánku mívá člověk větší výskyt snů. Jsou živější, barevnější a člověk si je lépe pamatuje (Kramulová, & Hrdličková, 2009). Po probuzení nemizí snový obsah tak rychle, člověk není rozptylován přemírou podnětů a má čas o svých snech přemýšlet. Často jsou pro vyřešení nějakého problému důležité a tudíž terapeuticky přínosné (Kupka, & Malůš, 2013).

Při pobytu ve tmě nezdědka dochází ke zhodnocení celkového způsobu života. Mnohdy to klienty vede ke změně chování, které má vliv na jejich zdraví. Začnou například vykonávat nějaké tělesné cvičení nebo omezí pití kávy a začnou se zdravěji stravovat. Jiní nalézají řešení svých osobních problémů, potíží se členy rodiny či v práci (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Borrie (1990-91) poznamenává, že lidé často využívají externě orientované úkoly jako obranu proti úzkostem. Nechtěné myšlenky, vzpomínky a pocity jsou odraženy tím, že se člověk zaměří na vnější události a úkoly nabízející dočasné rozptýlení. Během pobytu ve tmě jsou tyto obrany efektivně blokovány a člověk je nucen se se svými starostmi a problémy vypořádat.

Nepřetržitá noc znamená radikální konfrontaci se sebou samým. Přesunutí pozornosti k vnitřním prožitkům, fyziologickým procesům a emocím umožňuje člověku zabývat se problémy, které předtím ignoroval nebo je odsouval (Brodská, 2008).

Během vzpomínání a rekapitulace svého života může člověk zažívat nepříjemné pocity, napětí, některým se chce plakat. Podle Urbiše (in Kramulová, & Hrdličková, 2009) je nutné projít krizí, aby se následně mohl dostavit pozitivní přínos. Krize je nezbytná, ale nakonec dojde k jakémusi zlomu. Začnou se ukazovat řešení situací, které se dříve zdály bezvýchodné nebo které byly dlouhodobě zasunuté (Kramulová, & Hrdličková, 2009).

Velké množství myšlenek a pocitů, které se během pobytu ve tmě objevují, má vztahovou komponentu (Kupka, & Malůš, 2013). Člověku se vybavují nejen vzpomínky s jeho blízkými, ale občas také s lidmi, které dlouhou dobu neviděl. Má potřebu je navštívit a mluvit s nimi. Navíc si člověk vybavuje své vzpomínky velmi detailně (Kramulová, & Hrdličková, 2009).

Kupka tento proces označuje za vztahovou rekapitulaci a považuje ho za terapeuticky přínosnou. Konfrontace s nepříjemnými, někdy i zahanbujícími a úzkostnými vzpomínkami může pomoci vyjasnit si a zpracovat některé vztahové problémy (Kupka, & Malůš, 2013).

Efekt temnoty, ticha a izolace vede k zesílení nevědomých procesů, což umožňuje zpracování myšlenek a vizí, které se během pobytu vynořují. Člověku se promítají zážitky z dětství, vidí důležité okamžiky svého života, tentokrát ovšem v jiném světle. Může si uvědomit, že v určitých situacích stále opakuje tytéž vzorce chování a točí se v kruhu (Kramulová, & Hrdličková, 2009).

V současnosti jsou takovéto procesy působící terapeuticky spojováno s rozvojem všímavosti (např. Kupka, & Malůš, 2013).

Mohlo by se říci, že všímavost je „*osvobozením se od vlastního obvyklého pohledu na sebe sama a svět*“ (Benda, 2007, 130). Proto může hrát důležitou roli během terapeutické změny.

Dle zkušeností lidí, kteří podstoupili terapii tmou, přivádí prostředí omezené zevní stimulace jedince k vyšší bdělosti a pozornosti. Pokud totiž není pozorný, snadno se ve tmě

může zranit, pokud není duchapřítomný a dobře si nezapamatuje, kam odloží věci, může mít potíže je potom najít. Navíc je člověk schopný dělat ve tmě pouze jednu věc, a proto nedochází k rozdělení pozornosti. Dá se předpokládat, že omezená zevní stimulace zvyšuje u člověka všímavost (Kupka, & Maluš, 2013).

Všímavost je schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a pamatovat si prožívané psychické jevy. Tím se myslí vnímat tělesné procesy, citění a stavy mysli. Předmětem ovšem nejsou obsahy myšlenek či představ. Všímavost stojí vždy nad konkrétními obsahy. Pokud si uvědomujeme a pozorujeme nějaký psychický proces, jde už o všímavost (Benda, 2007).

Všímavost je také více než pozornost a vnímání. Jde o to, aby mysl byla ostražitá a plynule si všímala a zaznamenávala skutečné děje, které se odehrávají v přítomném okamžiku (Frýba, 2003). V kontextu každodenního života jde o zaměření pozornosti na přítomnost, na to, co právě děláme a prožíváme (Kabat-Zinn, 1996, in Kupka, & Maluš, 2013).

Stav pozornosti a vědomí přítomnosti má za následek spuštění procesů působících terapeuticky. Podle Segala, Williamse a Teasdalea (2002, in Benda, 2007) umožňuje všímavost změnu postoje k prožívaným fenoménům tím, že člověk poodstoupí a dívá se na problém s nadhledem, odsune ho z centra zájmu. Zároveň ho ale přijímá. V důsledku toho může člověk přerušit své automatické reagování na problém a vybrat si alternativní způsob jednání, které si sám určí.

Frýba (2003) dodává, že všímavost vede ke vhledu do vzájemného podmiňování jednotlivých elementů, kdy se cyklicky opakuje nějaké patologické prožívání, které způsobuje smutek či úzkost. Díky vhledu může klient tento bludný kruh přerušit a vystoupit z něj.

Terapie tmou tedy přináší vhled a lidé často odcházejí mnohem vyrovnanější, než byli před terapií. S sebou si odnášejí nápady a mnohdy konkrétní řešení, jak zlepšit svou situaci.

Pobyt ve tmě obvykle také přináší zlepšení nálady. V raných výzkumech sensorické deprivace se mluvívalo velice často o úzkosti. Nyní je terapie tmou spojována spíše s výskytem pozitivních emocí a prožitků (relaxace, zklidnění, energie, euforie) a poklesem prožitků negativních (úzkost, tenze, deprese, hostilita, hněv, zmatení). Toto zlepšení nálady může následně hrát roli v modifikaci chování. Může přispívat tím, že člověk pocítuje optimismus a větší sebedůvěru při zvládání těžkostí, což následně podporuje změnu chování (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Není neobvyklé, že lidé vyhledávají pobyty ve tmě z pouhé zvědavosti, nebo aby určitým způsobem obohatili svůj život. Důvodem může být oproštění se od materiálních tužeb a ambic, dosažení jednoty s božskou silou, vesmírem nebo přírodou. Na druhou stranu se také někdy pokoušejí o zlepšení svého image, hledají nové a zajímavé zážitky nebo chtějí důkladněji prozkoumat části své osobnosti (Suedfeld, 1980).

Tímto způsobem se pokoušejí dosáhnout rozvoje své osobnosti. Domnívám se tedy, že kromě toho, že chamber REST působí terapeuticky, může sloužit také jako růstová metoda, neboť člověka v mnohém obohacuje a přináší podněty k osobnostnímu rozvoji.

Abychom mohli rozvíjet svoji osobnost, je nutné nejdříve poznat sám sebe. Pokud objevujeme skrytá zákoutí sebe samých, přispíváme tak k vlastnímu rozvoji. Sebepoznání je také mocným nástrojem k pochopení chování a prožívání jiných lidí. Když člověk svému nitru porozumí a přijme jej, dokáže být k druhým daleko otevřenější, chápavější, citlivější.

Také již zmiňovaný Andrew Urbiš říká, že po jeho pobytu ve tmě se změnilo jeho vnímání lidí. „*Mám pocit, že jim lépe rozumím, skoro někdy jako bych do nich více „viděl“*“ (in Kramulová, & Hrdličková, 2009, 9).

Tento efekt dokládá i Seudfeld (1980). Lidé po výstupu popisují více přijetí a porozumění svému chování, myšlenkám a vztahům s druhými. Navíc také pociťují větší sebedůvěru a jsou otevřeni novým zážitkům.

Další obohacení přináší metoda chamber REST ve formě neobvyklých prožitků a inspirace. Řada lidí zakusí během pobytu ve tmě velmi zajímavé pocity. Tím, jak člověk zpomaluje životní tempo, umožňuje rozvíjení vnitřních prožitků, které jsou za obvyklých okolností utlumeny.

Hledači transcendentálních zážitků využívali samotu a omezení podnětů z okolí jako cestu k dosažení tohoto cíle. Západní i východní náboženství od začátku věřila, že transcendentální zážitky je nejlepší hledat v samotě. Mnoho mystiků se vydávalo do Himalájí, indických džunglí, arabských pouští a Alp, aby dosáhli mystických prožitků. Věřili, že v pustině, kde není člověk rozptylován, je schopný vyprázdnit svou mysl, aby mohla být naplněna Bohem (Underhill, 1961, in Suedfeld, 1980).

Také v dnešní podobě terapie tmou je možné zakusit jisté spirituální prožitky. Příkladem může být Urbišův prožitek ničeho. Ve víru všedního dne je nemožné dosáhnout takového stavu, neustále nás něco rozptyluje. V temnotě ale ustává téměř veškerá činnost, a tak se člověk, především při dlouhodobějším pobytu, dokáže oprostít od jakýchkoli představ, plánů a chtění a neprožívat nic (Urbiš, 2012).

Kupka za spirituální zkušenosti označuje hluboké pocity klidu, vděčnosti, míru, smíření a prostého bytí v prázdnotě bez chtění a touhy (Kupka, & Malůš, 2013).

Pokud je řeč o inspiraci, tu může člověk načerpat například pro pracovní činnosti nebo pro uměleckou tvorbu. V zahraničí je kreativita a její rozvoj přisuzován spíše variantě flotation REST. Při porovnávání účinků flotation a chamber REST usuzují Norlander, Kjellgren a Archer (2003), že flotace zvyšuje originalitu a tvořivost, zatímco varianta chamber zlepšuje realistické myšlení a schopnost elaborace. Ve srovnání se zkušenostmi z České republiky se ovšem dá konstatovat, že pobyt v temné a tiché místnosti také rozvíjí tvůrčí schopnosti. Během pobytu se potřeba tvůrčí činnosti projevuje i u osob, které se nikdy žádné tvorbě nevěnovaly. Podle Urbiše (2012) tak projevy ve výtvarných a jiných uměleckých výtvorech značí rozvoj kreativity, invence a tvůrčích schopností.

Zkušenost pobytu ve tmě, tichu a samotě přináší do života člověka mnoho nových věcí. Důležitou součástí terapie tmou je ale i výstup ze tmy. Kontrast prostředí omezené zevní stimulace a světem mimo izolovanou místnost je pro někoho vzrušující, někdo se zpátky do běžného života těší, jiný se toho obává.

Mnozí se ale shodují v tom, že po výstupu ze tmy začali více vnímat a vidět krásu světa a přírody. Celkově se cítili spokojenější, vyrovnanější a vděčnější (Urbiš, 2012).

4.4.3 Zahraniční výzkumy a další možnosti využití chamber REST

Celá řada výzkumů potvrzuje, že metoda chamber REST ovlivňuje psychické fungování. Zkoumání možností, kde všude by se dalo omezení vnější stimulace využít, probíhá už více jak padesát let. Současný výzkum metody REST je realizován především v USA, Kanadě a Švédsku (Kupka et al., 2012).

Na závěr teoretické části této práce podávám shrnutí možného využití metody chamber REST vyplývající ze zahraničních výzkumů.

Technika chamber REST drasticky omezuje přívod informací a podnětů z okolí. Zdá se tedy logické využít ji v léčbě pacientů, jejichž problémy tkví v neschopnosti zvládnout nebo zpracovat normální úroveň podnětů.

Harris ve své studii (1959, in Corlett, Frith, & Fletcher, 2009) zjistil, že pacienti se schizofrenií tolerují prostředí omezené zevní stimulace mnohem více než kontrolní skupina zdravých lidí. Mnoho z účastníků vypovídalo dokonce o terapeutických přínosech ve smyslu zmírnění sluchových halucinací. Naopak při zvýšeném přívodu senzorických

podnětů se halucinace u jedinců se schizofrenií prohlubovaly (Margo et al., 1981, in Corlett et al., 2009).

Pacienti, kteří jsou v psychotickém stavu vyvolaném drogami (například LSD nebo PCP), jsou téměř nekontrolovatelní v prostředí plném podnětů. Intenzivní vnitřní stimulace vyvolaná drogami v kombinaci s externími podněty totiž přesáhne kapacitu jedince pro sebekontrolu. Tím, že umístíme člověka, který je pod vlivem drog do tmavého a tichého prostředí, kde stráví nějakou dobu o samotě, odstraníme alespoň některé zdroje podnětů, a člověk je potom schopnější vyrovnat se se zbytkem. Tento způsob je navíc snazší, bezpečnější a lépe kontrolovatelný než farmakologické protipatření (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Podobným způsobem můžeme pečovat o předčasně narozené děti nebo novorozence narozené matkám závislým na heroinu, kokainu či alkoholu. Takové děti bývají přecitlivělé na sensorické podněty. Snížený přívod podnětů má za následek zmírnění pláče a má příznivý vliv na svalovou dysfunkci nebo jiné fyzické symptomy. Na mnoha jednotkách intenzivní péče pro novorozence se tedy klade velký důraz na to, aby byla úroveň světla a zvuku snížena (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Izolace a omezená zevní stimulace může také pomoci k odstranění rušivého, násilného nebo agitovaného chování. Poskytuje čas ke zklidnění a působí jako negativní posílení tím, že odstraňuje averzivní podněty. Pacientovi se uleví, jelikož se zmírní stresující podnětové přetížení (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Jeden z dobře známých a běžných důsledků byl pojmenován jako hlad po podnětech (*stimulus hunger*). Po nějaké době strávené v temné a tiché místnosti totiž lidé začínají pozitivně reagovat na informace či podněty, které narušují stejnost prostředí. Chtějí získat nějaký zrakový či sluchový podnět, dokonce i kdyby to měl být nudný podnět nebo za cenu toho, že pozmění své chování ve směru, který jde proti jejich přesvědčení (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Tento fenomén se dá velmi dobře využít v léčbě fobií. Ve studii Suedfelda a Hareho (1977) využili pětihodinové omezené zevní stimulace a sérii snímků znázorňujících hady u lidí, kteří měli strach z hadů. Samotní participanté měli tlačítko, po jehož stisknutí byli krátce vystaveni snímku hada. Po skončení této terapie se u účastníků významně snížil subjektivně pocíťovaný strach z hadů a lidé byli také schopni přiblížit se k živému hroznější a dotknout se stěn terária.

Zajímavý byl rozdíl v prezentaci snímků. Na rozdíl od techniky systematické desenzitizace, kdy je prezentace obrazů uspořádána hierarchicky, v podmínkách omezené zevní stimulace bylo efektivnější použití náhodného prezentování snímků (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Další potenciální využití hladu po podnětech se zdá být v oblasti bifeedbacku. Trénink biofeedbacku obvykle probíhá v prostředí s mírně sníženou podnětovou stimulací. Při terapii tmou je hlad po podnětech doprovázen zvýšenou citlivostí na jakoukoli dostupnou informaci, to znamená jak vnější tak vnitřní. Reakce na elektronické přístroje podávající zpětnou vazbu by tak logicky v podmínkách omezené zevní stimulace měla být posílena a terapeutický účinek by byl větší (Suedfeld, 1980; Suedfeld, & Borrie, 1999).

Několik studií naznačuje, že technika omezené zevní stimulace také zlepšuje paměť. Konkrétně jde o to, že pobyt v prostředí, kdy člověk není rušen vnějšími podněty, napomáhá ke konsolidaci naučeného materiálu a tím zlepšuje výbavnost tohoto materiálu. V pokusu Grissoma (1966, in Suedfeld, 1980) měli participanti dokonce lepší výsledky po 24 hodinách než bezprostředně po pobytu ve tmě. Tato metoda se tedy zdá být přínosná i v oblasti pedagogické psychologie.

Navíc může být omezení přívodu vnějších podnětů využito i při redukování zapomínání, které je důsledkem některých léčebných postupů. Například pacienti, kteří jsou léčeni pomocí elektrokonvulzivní terapie, si často stěžují na ztrátu paměti. Pokud se pacient po proceduře probudí v tiché místnosti s tlumeným osvětlením, hodnotí elektrokonvulze mnohem příznivěji a subjektivně pociťuje, že ztráta paměti je velmi malá, jak naznačují některé studie (např. Suedfeld, Ramirez, Remick, & Fleming, 1989, in Suedfeld, & Borrie, 1999).

Velká část terapeutických procedur staví na zjištění, že omezení zevní stimulace redukuje rigidní struktury myšlení a chování. Konkrétní aplikace tohoto jevu se zaměřují na oblast modifikace chování, převážně na odvykání kouření, snižování nadváhy a omezení konzumace alkoholu. Výzkumníci předpokládají, že terapie tmou rozpouští rigidní struktury myšlení, emocí, motivace a chování, které podporují navyklé chování. Narušení této struktury se pak stává možným. Změna je následně posilována a upevňována dalšími technikami nebo sociálními faktory (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Oblast kouření byla jednou z prvních, kde byla omezená zevní stimulace aplikovaná, aby se pokusila o modifikaci v chování, které škodí zdraví. Mnoho kuřáků používá

cigarety jako prostředek k vyrovnání se s tenzí. Kouření zvyšuje úroveň aktivace a ve stejnou chvíli navozuje pocit relaxace. Podobné účinky může vyvolávat i metoda chamber REST a sloužit tak jako náhrada kouření (Suedfeld, 1980).

Jelikož ze zkušeností z výzkumů vyplývá, že během pobytu ve tmě se člověk stává více ovlivnitelným, informace prezentované v prostředí omezené zevní stimulace na něj mnohem více působí. Základní podoba terapeutické procedury potom vypadá tak, že klient podstoupí 12-24 hodinovou terapii tmou, během které je mu prezentována zpráva ve formě audionahrávky. Zpráva se periodicky opakuje a většinou je krátká a týká se negativních dopadů kouření na zdraví nebo se pokouší motivovat klienta ke změně (Suedfeld, 1980).

Ukazuje se, že terapie tmou je také úspěšná při snižování nadváhy u vysoce obézních lidí a při omezování konzumace alkoholu. Zde je použití zpráv podle Borrieho (1990-91) mnohem účinnější a tedy smysluplnější než při léčbě závislosti na cigaretách. Kuřáci jsou v dnešním světě zaplaveni zprávami o škodlivosti kouření, a tak prezentování dalších zpráv nemá význam. V případě práce s obezitou a omezováním příjmu alkoholu je ještě nutné dodat, že je vhodné podstoupit alespoň dvanáctihodinový pobyt ve tmě, protože kratší terapie se zdá být neúčinná z dlouhodobého hlediska (Borrie, 1990-91).

Borrie (1990-91) nabízí vysvětlení úspěšného použití metody chamber REST v léčbě závislostního chování. Jednotlivé komponenty efektivity této techniky zahrnují všeobecnou relaxaci, prožitek klidu a úlevy navozené nechemickými prostředky, vnitřní přeorientování na osobní problémy, odstranění podnětů z prostředí, které spouští nežádoucí chování, pocit větší kontroly nad svým chováním a posílení učebního procesu. Tyto důsledky mají dopad na všechny aspekty životního stylu člověka se závislostí.

Ještě jinak se na užitečnost metody chamber REST dívají Prochaska, DiClemente a Norcross, 1992, in Suedfeld, & Borrie, 1999). Podle nich tato technika pomáhá lidem přesunout se z fáze přání a uvažování o změně do fáze jednání, kdy člověk pro své vyléčení začne něco dělat.

Pro odvykání kouření se chamber REST obvykle kombinuje s jinými léčebnými postupy, což se zdá být nejvíce efektivní. Navíc technika omezené zevní stimulace výrazně posiluje dlouhodobé udržení zisků z terapie. Výskyt relapsu je oproti jiným metodám nízký (Suedfeld, & Borrie, 1999).

Už od počátku experimentování se senzorickeou deprivací se přemýšlelo, zda by mohla být využita k pozměnění sebepojetí člověka. Sebepojetí je jakási představa o sobě samém. Je to kognitivní složka celého sebesystému a představuje vše, co si o sobě člověk

myslí. Sebepojetí úzce souvisí s reálným a ideálním Já. Pokud se představa ideálního Já příliš neliší od reálného Já, je to známka duševní vyrovnanosti (Výrost, Slaměník, 2008). Zdá se, že metoda chamber REST může navodit změny v pojetí reálného Já a také se ve výsledku snížit rozdíl ve vnímání reálného a ideálního Já (Hewitt, Rule, 1968).

Studie zabývající se změnou sebepojetí a postojů vycházely ze zpráv o brainwashingu, které popisovaly podmínky usnadňující změnu sebepojetí. Mnoho válečných vězňů, zadržovaných v podmínkách deprivace nebo podnětového přetížení, totiž změnilo postoje, které pro ně byly důležité, včetně postojů k sobě samým. Výzkumníci tedy za podmínek omezení podnětů z okolí využívali hladu po podnětech a pouštěli participantům zprávy. Tyto zprávy vždy zdůrazňovaly hodnotu jedince a představovaly ho v příznivějším světle, než jak se sám vidí (Hewitt, Rule, 1968).

Série studií provedených Adamsem a jeho spolupracovníky se pokoušela o změny v sebepojetí u psychiatrických pacientů. Pacienti leželi na posteli a přívod podnětů z okolí byl co nejvíce omezen. Experimentátor jim pustil nahranou zprávu, která měla posílit jejich sebepojetí, právě ve chvíli, kdy usoudil, že hlad po podnětech učiní pacienty více vnímavými (Adams, 1964, in Zubek, 1969). Jistá změna se skutečně uskutečnila. Participantů se po vyslechnutí zprávy v podmínkách omezené zevní stimulace hodnotili mnohem kladněji než před experimentem (Gibby, & Adams, 1961, in Zubek, 1969).

Podle Hewitta a Ruleho (1968) omezená zevní stimulace zvyšuje náchylnost k podlehnutí zprávě, která má zlepšit postoj k sobě samému. Participantů jejich výzkumu pozměnili své sebepojetí a došlo u nich k většímu přijetí sebe sama. Opakované použití přesvědčovacího záznamu nebo poskytování většího posílení navíc může způsobit dlouhodobější změnu.

Výsledky výše zmíněných autorů implikují možné užití omezené zevní stimulace ke změně postojů. Otázkou je, jak dlouhodobá bude tato změna a jaké aspekty jsou ke změně nejvhodnější. Autoři navrhuje, že čím déle je člověk deprivován, tím snadněji by mělo docházet ke změně postojů (Hewitt, Rule, 1968).

Z terapeutického hlediska je důležité, pokud dojde ke snížení diskrepance mezi reálným a ideálním Já. U některých lidí může hrát vnímání vlastního sebepojetí ve vztazích důležitou roli, proto je žádoucí pozměnit postoj k sobě samému v pozitivním směru, aby mohlo dojít ke zlepšení jeho vztahu.

V neposlední řadě lze metodu omezené zevní stimulace velmi dobře využít jako doplňující techniku pro různé tradiční terapie. Někteří vědci například uvádějí pozitivní

vliv při závažných psychiatrických diagnózách, jako jsou obsedantně-kompulzivní porucha (Walker, Freeman, & Christensen, 1994), bipolární afektivní porucha (Phelps, 2008), autismus (Harrison, & Barabasz, 1991, in Suedfeld, & Borrie, 1999) nebo Alzheimerova choroba (Cleary, Calmon, Price, & Shullaw, 1988, in Suedfeld, & Borrie, 1999).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Téma omezené zevní stimulace či přímo terapie tmou není podle mého názoru ještě zdaleka dokonale probádané. Metoda chamber REST je v současnosti poměrně hodně zkoumána v zahraničí, ne však kvalitativně. Z dostupné literatury se lze dozvědět o postupech a výsledcích této procedury. Málo výzkumníků se ale zajímá o to, jak vše prožívá účastník metody chamber REST a jak to celé vnímá.

Cílem tohoto výzkumu je prozkoumat a porozumět tomu, co se děje během týdenního pobytu člověka ve tmě. Součástí bude popsání jednotlivých fenoménů, které se vyskytují u klientů, podstupujících terapii tmou.

Výzkum se zaměřuje na popis klientova chování a prožívání. Důraz je kladen především na perspektivu jednotlivých respondentů. Výzkum vychází přímo z výpovědí uskutečněných na konci a bezprostředně po ukončení týdenního pobytu ve tmě, opírá se o to, co klient považuje za důležité. Důležité je zde to, co klient prožil a co si o tom sám myslí. Snahou výzkumu je vysledovat společné jmenovatele, které by mohly mít terapeutický a růstový účinek.

Užitečnost výzkumu spatřuji v pochopení prožitků klientů terapie tmou a rozšíření poznatků o tomto tématu. Dále je možné zprostředkovat zkušenosti z terapie tmou dalším potencionálním klientům, případně také opatrovníkům možných klientů.

Výzkumné otázky tedy zní:

Jaké jsou hlavní růstové a terapeutické metody omezené zevní stimulace? Jak lidé prožívají omezení zevní stimulace a v čem vidí pozitivní/negativní přínos terapie tmou?

6 Realizace výzkumu

6.1 Metody získávání a zpracování dat

Vzhledem k tomu, že cílem výzkumu je hlubší porozumění určitých jevů a jejich významu pro jedince, jsem zvolila jako design výzkumu kvalitativní přístup. Pro sběr dat byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Je to metoda, která dává respondentům prostor vyjádřit svými slovy, jak danou problematiku vidí a vnímají. Prvotní otázky jsou

upravené na základě odpovědí účastníka a díky tomu může výzkumník dojít k relevantním tématům, na která původně nepomyslel (Smith, & Osborn, 2007).

U takového typu interview máme definované pouze jádro interview, které tvoří základ a zaručuje minimum témat, které je nutno probrat. Tazatel má obvykle připravené okruhy otázek, které ovšem může lehce upravovat a měnit jejich pořadí tak, aby byl rozhovor plynulý. Dále je možné pokládat doplňující a zpřesňující otázky. Znamená to, že necháme respondenta upřesnit a vysvětlit, jak danou věc myslí. Rozpracováváme téma do hloubky, dokud je to užitečné vzhledem k cílům a výzkumným otázkám (Miovský, 2006). V tomto vztahu je respondent vnímám jako expert na konkrétní zkušenost a tudíž by mu měla být poskytnuta maximální příležitost vyložit svůj vlastní příběh.

Tento výzkum navazuje na grantové projekty: Terapeutické možnosti metody Restricted environmental stimulation technique (FF_2012_027) a Terapeutické možnosti Metody omezené zevní stimulace (FPVC2013/07), na kterých pracuje Mgr. Marek Malůš na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ve výzkumu jsem se nechala inspirovat prací Mgr. Malůše a s jeho svolením jsem využila rozhovorů, které provedl spolu s jeho kolegy.

S každým respondentem byl proveden rozhovor před vstupem do tmy, den před výstupem a bezprostředně po výstupu. Já jsem ke svému výzkumu využila rozhovorů těsně před výstupem a těsně po výstupu. Oba rozhovory přinášejí mnoho užitečných a relevantních informací a navíc jsem mohla porovnat, zda se ve vnímání klientů po výstupu na světlo něco změnilo.

Respondenti byli dotazováni na jejich zkušenost z pobytu ve tmě. Pro potřeby rozhovorů byla předem připravena obecná témata související s předmětem výzkumu. Před výstupem ze tmy se otázky týkaly prožívání celého pobytu i aktuálního stavu, vnímání pobytu a smyslu pro klienta. Po výstupu byli respondenti dotazováni na aktuální pocity, na vnímání uplynulého pobytu, zda byla naplněna očekávání klienta a zda pociťuje v souvislosti s pobytem nějakou změnu. Souhrn připravených otázek lze nalézt v příloze 3.

Otázky byly pokládány co nejotevřeněji, aby měl respondent prostor pro vlastní autentickou odpověď. Teprve pokud nebyla odpověď dostatečně relevantní nebo bohatá, byly použity zpřesňující otázky. Během rozhovorů se pořadí a znění otázek měnilo a přizpůsobovalo jednotlivým respondentům, aby byla zachována plynulost.

Rozhovory se odehrávaly v Beskydském rehabilitačním centru v Čeladné. Probíhaly v zimě a na jaře v roce 2013. Z rozhovorů byl pořízen zvukový záznam na diktafon. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 4-14 minut.

Získaná data byla analyzována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Tato metoda je vhodná v případě, že se zabýváme zkušeností účastníka výzkumu. Cílem interpretativní fenomenologické analýzy je prozkoumat do detailů, jaký smysl dává respondent svému osobnímu a sociálnímu světu. Zaměřuje se na prozkoumání jeho perspektivy a umožňuje popsat respondentovu zkušenost do hloubky (Smith, & Osborn, 2007).

IPA je fenomenologická metoda, protože se zabývá jedincovým osobním vnímáním jeho světa v kontextu konkrétní zkušenosti. Nepokouší se vytvořit objektivní tvrzení o nějaké věci nebo události. Spíše zkoumá, jak lidé přemýšlejí o tom, co se s nimi děje (Smith, & Osborn, 2007).

IPA je také interpretativní. Zdůrazňuje, že výzkum je dynamický proces, v němž má výzkumník aktivní roli. Člověk se pokouší přiblížit se k jedincově osobnímu životu, ale toho nemůžeme dosáhnout přímo a úplně. Není možné, aby do procesu nevstupoval výzkumníkův implicitní pohled na svět, stejně jako interakce mezi výzkumníkem a respondentem. Dochází vlastně k dvoufázovému interpretačnímu procesu. Participant se snaží dát smysl svému světu přenesením do myšlenek a slov a výzkumník se zase pokouší dát smysl této jeho interpretaci (Smith, & Osborn, 2007).

IPA je idiografický přístup. Studie jsou prováděny na malém vzorku, a tudíž jejich závěry nelze generalizovat. Cílem takové studie je říct podrobně něco o vnímání a chápání určité konkrétní skupiny, spíše než vytvářet obecnější tvrzení (Smith, & Osborn, 2007).

Samotný postup analýzy, který zde byl použit, vychází z instrukcí, které pro použití IPA uvádí Smith a Osborn (2007). Na počátku byly záznamy rozhovorů přepsány. Poté již začala samotná analýza, nejprve pro každý případ zvlášť.

První fází analýzy je hledání témat. Přepis rozhovoru je opakovaně čten, aby se člověk se záznamem velmi dobře seznámil a mohl do něj proniknout. Levý okraj papíru se zpravidla využívá k poznámkám týkajících se zajímavých a důležitých věcí, které respondent řekl. Některé komentáře mají podobu pokusů o shrnutí nebo parafrázování, některé mohou být spojení, které přicházejí na mysl, a jiné mohou být předběžné interpretace. Takto je postupně okomentován celý přepis.

V další fázi se postupně objevují vynořující se témata, která se zapisují na druhý okraj stránek se záznamem. Zde se počáteční poznámky transformují do stručných vět, jejichž cílem je zachytit základní kvality, které byly nalezeny v textu. V této fázi se odpovědi dostávají na mírně vyšší úroveň abstrakce, a proto se také využívá více psychologické terminologie. Snahou analyzátor je najít výrazy, které jsou na takové

úrovni, aby umožnily teoretické spojení v rámci jednotlivých případů, ale které jsou stále ještě zakotveny v konkrétní výpovědi respondenta.

Vynořená témata jsou sepsána na list papíru a výzkumník mezi nimi hledá spojení. Některá z témat se shlukují, a některé se mohou objevit jako nadřazené pojmy. Tím vznikne několik skupin či kategorií témat, která si jsou určitým způsobem blízka. Neustále při tom probíhá úzká interakce mezi analyzátozem a textem. Analyzátoz stále kontroluje svou interpretaci s původními slovy respondenta.

Dalším krokem je vytvoření tabulky témat a jejich sdružení do skupin. Výzkumník sleduje, v čem se jednotlivé záznamy shodují a v čem se rozcházejí. Některá témata můžou být během procesu vypuštěna, jestliže nejsou dostatečně bohatá a pro výzkum významná. Ve chvíli kdy jsou zpracované všechny přepisy, může výzkumník pokračovat ve spojování témat s tématy jiných respondentů. Na závěr je vytvořena konečná tabulka s nadřazenými tématy pro celou skupinu respondentů.

Posledním krokem je převod nalezených témat do narativní formy. Výzkumník popisuje odpovědi respondentů a zamýšlí se nad tím, jak tyto výpovědi osvětlují zkoumanou problematiku. Konečná zpráva je proložena citacemi z původních přepisů, které podporují dané tvrzení. Je důležité dbát na rozlišování toho, co respondent řekl a jaká je interpretace analyzátoza.

6.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili klienti Beskydského rehabilitačního centra v Čeladné, kteří podstoupili terapii tmou. Klienti strávili pobyt ve tmě zcela dobrovolně a na vlastní náklady. Beskydské rehabilitační centrum je místo, kde se terapie tmou provádí od roku 2011 pod vedením PhDr. Andrewa Urbiše. Vzhledem ke spolupráci doktoza Urbiše s pracovníky olomoucké katedry se jevilo jako vhodné využít jako participanty klienty tohoto centra. Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, nelze zobecňovat výsledky na celou populaci. Při výběru výzkumného souboru jsem neusilovala o vytvoření reprezentativního vzorku. Vzhledem k povaze interpretativní fenomenologické analýzy bylo mým cílem pouze vytvořit homogenní vzorek, aby pro něj byly výzkumné otázky co nejvíce relevantní.

Jak jsem již naznačila, výběr vzorku pro tento výzkum byl proveden přes instituci Mgr. Markem Malušem, který mi později poskytl nahrávky rozhovorů.

Původní oslovování respondentů probíhalo tak, že lidem, kteří se chystali absolvovat terapii tmou v Čeladné, byl zaslán email s žádostí o účast ve výzkumu. Tento informační email obsahoval informace o účelu výzkumu, jeho průběhu a také možných přínosech pro účastníky. Pokud člověk o zapojení do výzkumu projevil zájem, byla následně navázána spolupráce. Potom už vše probíhalo formou rozhovorů v Beskydském rehabilitačním centru.

Jediným kritériem pro výběr vzorku v tomto výzkumu bylo, aby klienti prožili omezenou zevní stimulaci po dostatečně dlouhou dobu. Tuto podmínku v tomto případě splňují lidé, kteří podstoupili terapii tmou na dobu jednoho týdne. Tato doba byla určena předem.

Původně jsem získala nahrávky rozhovorů s 6 respondenty. Dva však nevyhovovali výběrovému kritériu. Jeden strávil ve tmě pouhé tři dny, druhý absolvoval dvoutýdenní pobyt a navíc to byla již jeho druhá zkušenost s terapií tmou. Mojí snahou bylo vytvořit homogenní vzorek, proto byli do výzkumu nakonec zahrnuti 4 lidé. Tento počet je dostatečný pro užití interpretativní fenomenologické analýzy. Podle Smithe a Osborna (2007) je doporučený počet respondentů pro metodu IPA 5 až 6 lidí. Pro první studentský výzkum však může vzorek činit i pouhé 3 respondenty. To umožňuje zaměřit se na zkušenosti každého z respondentů do hloubky a zároveň podrobně zkoumat podobnosti a rozdíly mezi jednotlivými případy.

Složení vzorku bylo 2 ženy a 2 muži, věkové rozpětí je 31 až 84 let. Tři respondenti jsou pracující, jeden je již v důchodu. Všichni jsou v partnerském nebo manželském stavu a žádný z nich neměl před výzkumem zkušenost s terapií tmou.

6.3 Etické hledisko výzkumu

Výzkum se zabývá prožíváním lidí, kteří podstoupili terapii tmou. Předpokládala jsem, že někteří vstupují do terapie se snahou řešit své osobní problémy. Výpovědi respondentů se tudíž mohly týkat pro ně citlivých témat. Z tohoto důvodu jim byla zajištěna anonymita. Při přepisování rozhovorů do písemné podoby byla změněna všechna jména a samozřejmostí bylo sbírání dat pouze nezbytně nutných pro výzkum.

Před zahájením spolupráce byli účastníci informováni o účelu a průběhu výzkumu a o následném způsobu zacházení se získanými daty. Zároveň byli ubezpečeni o zachování anonymity a dobrovolnosti celého výzkumu. Při vyplňování vstupního dotazníku

respondenti potvrdili, že jsou srozuměni se všemi informacemi a poskytli tak souhlas s účastí ve výzkumu.

Účastníci měli právo neodpovědět na jakoukoli otázku nebo s odpovídáním kdykoli přestat. Během rozhovorů bylo k respondentům přistupováno empaticky a s respektem a byli podporováni v jakýchkoli sděleních. Nikdo z respondentů neodmítl odpovědět na žádnou otázku nebo pomocnou výzvu.

Účastníci výzkumu nebyli nijak klamáni a během výzkumu jim nehrozilo žádné nebezpečí či riziko ublížení na zdraví.

7 Výsledky

7.1 Stručná shrnutí jednotlivých rozhovorů

Pro začátek uvádím stručná shrnutí jednotlivých respondentů. Slouží pro lepší orientaci a uchopení kontextu společných témat v další části. Shrnutí vycházejí z přímých výpovědí respondentů a popisují jejich týdenní zkušenosti. Teprve po zanalyzování jednotlivých rozhovorů jsem vytvořila závěrečnou tabulku. Ukázkou jednoho rozhovoru s respondentem lze nalézt v příloze 4.

7.1.1 Adam

Adam do terapie tmou nastupoval s nadšením. Přejít do tmy byl pro něj poměrně rychlý, na prohlídku objektu měl jen velmi málo času. Po zhasnutí světla na něj padla sklíčenost hraničící trochu až se strachem. Kvůli obtížné orientaci ve tmě byl rozrušený a objevily se u něj obavy, zda celý pobyt zvládne. První den téměř celý prospal, druhý den popisuje jako seznamovací. Tyto dny hodnotí jako nejhorší, zbytek pobytu „*to už bylo potom úplně, úplně o něčem jiném.*“ Od třetího dne došlo ke změně atmosféry, vše se zdálo veselejší a Adam si konečně dopřál odpočinek.

Svůj pobyt trávil Adam hlavně cvičením, spánkem a relaxací, během níž se snažil pouze vnímat své okolí a pozorovat, jak působí tma na jeho prožívání. Za celou dobu se mu zdál jeden důležitý sen, který souvisel s jeho současným životem. „*Takže to se mi opravdu zdálo, že je tady mnoho lidí nějak, a že mi bylo slíbeno, že tu budu sám a tak dál...to se mi zdálo v tom snu a pan doktor mi vysvětlil, že opravdu jsem z toho vnějšího reálného života přetížen lidmi, že jsem opravdu obklopen mnoha lidmi, s kterými řeším různé problémy...*“

Adam si byl vědom své potřeby změny a ve tmě přemýšlel o svém dosavadním životě. Během pobytu si uvědomil, že je stále jen unavený a žije stereotypně, ale zbytek života by chtěl prožít jinak. „*A teď jsem si začal plánovat, plánovat ten svůj život, co budu dělat dál, protože takový styl života, jaký jsem měl doposud, jsem si říkal, tak takový už ne.*“ Adam si tedy ujasnil, co chce. Především si chce najít čas pro sebe, dělat věci, které ho baví, a žít podle toho, jak chce on sám. Toto rozhodnutí mu, podle jeho slov, přineslo radost a naplnilo ho energií.

Adam se na výstup ze tmy těšil a byl zvědavý. Těšil se především, až začne realizovat své plány. Po výstupu se cítil plný energie a celkově pozitivně naladěný. Věřil také, že terapie tmou byla přínosem pro jeho budoucí život.

Týdenní pobyt ve tmě naplnil Adamovu touhu po sebepoznání, uspokojil jeho zvědavost a přinesl mu velký odpočinek. Terapie tmou přinesla zamyšlení nad sebou a nad životem. Adam získal jasnou představu do budoucna a pocit, že ví, co chce dělat po výstupu. Pociťuje také větší sebedůvěru. Díky cvičení a upravené stravě Adam zhubl a cítí větší sílu.

Celkově považuje Adam za nejpříjemnější poslední dny pobytu, příliv energie a jasnou představu, co dělat. Naopak za nejhorší považuje první dva dny, kdy cítil úzkost a těžko se ve tmě orientoval. Dokonce měl chuť předčasně pobyt ukončit, protože na chvíli podlehl panice. Tuto krizi ovšem sám překonal díky tomu, že zachoval chladnou hlavu a vše si racionálně odůvodnil. „*...ale pak jsem si řekl: Zachovej klid, já si myslím, že se nakonec všechno vyřeší, že se nic neděje. Kdyby se něco dělo, tak určitě mě někdo nějakým způsobem upozorní, takže zklidni se, měj trpělivost, vyčkej, a vyplatilo se.*“

Roli opatrovníka hodnotí Adam jako velmi významnou pro průběh terapie. Oceňuje, že opatrovník byl vzdělaný, poskytl své zkušenosti a své pohledy a rady. Důležitost spatřuje také v tom, že opatrovník slouží jako kontrola klienta, zda je v pořádku, a jako podpora.

Adam připouští, že by se do tmy někdy v budoucnu mohl vrátit, ale prozatím to neplánuje. Jelikož pro něj samotného tento pobyt byl přínosem, doporučil by ho i dalším lidem, a to přátelům a známým, kteří projeví o terapii skutečný zájem.

7.1.2 Blanka

První tři dny ve tmě byly pro Blanku velmi náročné. Neustále na ni dotíraly její myšlenky o práci, soukromí nebo různé věci z minulosti. Sama popisuje tento stav jako „útok

myšlenek“. Také si nebyla jistá, jestli celý pobyt zvládne. Od čtvrtého dne nastal klid a myšlenky ustoupily. Blanka pocítila důvěru ve tmu i v sebe. Během týdne ovšem Blanku provázely různé bolesti, zpočátku tlak v játrech, později bolest nohou a hlavy. Poslední den před výstupem se opět vrátily myšlenky, především na to, co bude, až se Blanka vrátí do svého běžného života. Svůj pobyt zakončila v klidu a bez bolestí.

Blanka trávila svůj pobyt cvičením, které střídal odpočinek a také psaním, kreslením a malováním. Popisuje, že někdy byla ve stavu pouhého bytí. *„Myšlenky ustoupily a chvílemi v podstatě žádná myšlenka nebyla a ten pobyt tam spočíval v tom, že jsem někdy i jen tak byla, prostě jsem jen tak seděla a jen tak byla, což bylo nesmírně osvobozující a příjemný.“*

Po celý týden se Blance zdály sny, které považuje za důležité. Třetí noc se jí dokonce zdálo sedm snů, což pro ni bylo nepříjemné, ale na druhou stranu to vnímala tak, že tyto sny něco zpracovávají a uvolňují a je potřeba je rozkódovat.

Kromě snů hrál podstatnou roli v terapii již zmíněný myšlenkový útok. Své zážitky, postřehy a důležité myšlenky si zapisovala, někdy také kreslila. Psaní a kreslení samo o sobě považuje Blanka za jakousi formu terapie, kdy si ujasnila mnoho věcí. Nyní se cítí jistější a klidnější, jelikož získala nadhled a dokáže rozlišit, co je pro ni podstatné. Uvědomila si, že nemusí být u všeho a že může odmítnout lidi, aniž by za to cítila vinu. Vyjasnila si otázku strachu. Myslí si, že není potřeba se bát tmy, a nebo něčeho neznámého. Díky tmě se nyní Blanka dokáže vcítit do nevidomých a o to více oceňuje ostatní smysly včetně jakéhosi šestého smyslu. Terapie tmou naplnila Blančinu touhu po sebepoznání, praktikování duchovní praxe a přinesla motivaci k dalšímu studiu a osobnímu rozvoji. Ve tmě poznala své schopnosti a pocítila nezávislost a důvěru v sebe. Vzhledem k tomu, že si Blanka všechno zapisovala a kreslila, přínos terapie se podle ní ukáže ještě časem, až si bude své poznámky prohlížet.

Blanka si myslela, že po výstupu bude v euforii, ale nakonec se cítila „prostě fajn“ a spokojená. *„A bylo to takový svěží, radostný, pan Urbiš se usmíval, já jsem se taky asi furt usmívala.“*

Za nejnejpříjemnější považuje Blanka prvotní útok myšlenek a fyzické pocity. Nikdy ale neuvažovala nad tím, že by pobyt předčasně ukončila. Za nejlepších pokládá druhou půlku pobytu a pocity, kdy člověk jenom byl.

Osoba opatrovníka má pro terapii podle Blanky velký význam. Je důležité, aby byl vzdělaný v oblasti psychologie, měl zkušenosti s tmou a dovedl poradit. Blanka oceňuje, že jí její opatrovník někdy pomohl rozkrýt symboly ze snů.

Blanka by se do tmy jednou ráda vrátila a zkusila by i delší pobyt, protože podle ní „každý další den odkrývá něco dalšího“. Terapii tmou by doporučila mnoha lidem ze svého blízkého okolí.

7.1.3 Cecílie

Na počátku pobytu ve tmě měla Cecílie pochybnosti o svém rozhodnutí, obávala se, že se unudí nebo zblázní. Sama měla více témat, která by ráda řešila, ale nevěděla, kde začít. První tři dny strávila především spaním, protože doháněla svůj spánkový deficit. Spánek a bdění se neustále prolínaly a mezitím se Cecílii začaly vynořovat hlavní témata a problémy, které chtěla vyřešit. Další dny už proto pouze relaxovala a přemýšlela. Na cvičebních strojích cvičila jen málo. Užívala si odpoutání od světa plného starostí a požadavků. Cecílii se také zdálo hodně snů. Byly velice barvitě a vždy si je pamatovala.

Cecílie věděla, že se potřebuje zabývat především sama sebou. Uvědomila si, že její situace je neúnosná a že potřebuje změnu. Cecílii pomohlo, že si ve tmě utřídila myšlenky a ujasnila pocity. Uvádí, že v tom jí pomohl také její opatrovník. Díky týdennímu pobytu v prostředí bez zatěžujících podnětů také získala odstup a mohla tak přehodnotit svůj dosavadní život. Dokázala rozlišit důležité věci a těmi nepodstatnými se nezabývat. Důležité také bylo, že pochopila určité souvislosti mezi jejím spravováním a zdravotními problémy. Její myšlenky občas doprovázel i pláč. Pro Cecílii to byl očistný pláč, který jí pomohl vyplavit emoce. Nyní dokáže pojmenovat svůj problém a postavit se mu. Jak k těmto změnám došlo, Cecílie nedokáže vysvětlit. „*Neumím to vysvětlit, co to bylo, ono to chodilo tak útržkovitě, najednou se z toho začala skládat taková mozaika... Prostě ta hlava Vám pracuje, ale pracuje Vám úplně na jiné bázi asi, tak jak Vy třeba sedíte doma a máte ten pocit, že jste oproštěn od všeho, chcete si jen srovnat, srovnat věci a nejde Vám to, protože Vám to nedává logiku, tak tady to tu logiku dávalo...*“ V každém případě vnímala Cecílie celý proces jako přirozený. Tento proces z jejího hlediska nevyžadoval mnoho úsilí. Opakem bude však návrat do běžného života. Cecílie ví, že po výstupu bude muset vynaložit snahu, aby dosáhla výsledku, který chce.

Pro Cecílii byl přínosný celý týden. Ze tmy vyšla pozitivně naladěná, až v euforii a s méně starostmi. Po dlouhé době se cítila skutečně šťastná.

Terapie tmou přinesla Cecílii potřebný odpočinek. Během týdne došlo k regeneraci jejího organismus a nabrání sil. Cecílie také získala náhled na svoje chování, své vztahy a její roli v nich. Vždy zastávala roli silné ženy, která všem ostatním pomůže, ale cítila se

svázaná a pod tlakem vzhledem k požadavkům svých blízkých. Během týdne dosáhla jasné představy, jakým směrem se chce ubírat. Nemá konkrétní plány do budoucna, ale uvažovala spíše o změně svého přístupu k ostatním lidem a k sobě. Nyní je odhodlaná nenechat se do ničeho tlačit a neřešit problémy za jiné. Také našla řešení pro svůj partnerský vztah. Před nástupem do tmy si nebyla jistá, zda ve svém partnerském vztahu pokračovat nebo ho ukončit. Ale ve tmě se na svůj vztah dokázala podívat i z jiného úhlu a našla kompromis. Nyní ví, co chce, a ví, co dělat. Cítí, že se dokáže lépe rozhodovat. K tomu jí může pomoci i to, že dokáže popsat své pocity. „*Sama sebe překvapuju, protože já kolikrát nemluví, neumím tak nějak ani popsat pocity a najednou mi to jde samo.*“

Cecílie pochopila, že mnoho věcí není tak složitých, jak se zdá. Přiznává, že některé problémy si vytvářela sama. Po terapii tmou získala více sebedůvěry a cítí se silnější.

Se svým opatrovníkem byla Cecílie velmi spokojená. Podle ní je důležité, aby byl opatrovník vzdělaný a měl zkušenosti v oboru. „*Je to člověk, který ví, o čem mluví, a ví, čím se zabývá.*“ Také jí pomohlo, že ji opatrovník pomalu naváděl a konfrontoval s realitou postupně.

Cecílie prohlašuje, že to zřejmě není její poslední návštěva Beskydského centra, ale další pobyt nyní neplánuje. Prozatím čeká na výsledky svého prvního pobytu. Terapii tmou doporučuje pro ty, kteří si nevědí rady se životem a trápí se. „*Jakože tohle, pokud člověk je ztrápený a neví si s životem, s osudem rady, tak jenom doporučuju. To je taková očista tady, fakt, sama jsem překvapená, jak to může působit, a je to jenom tma, že jo.*“

7.1.4 Daniel

Zkušenost Daniela se od předchozích případů velmi liší. Terapii tmou se rozhodl vyzkoušet hlavně ze zvědavosti. Neměl žádná očekávání.

Daniel se ve tmě cítil dobře. Pobyt hodnotí jako ojedinělou zkušenost. Podle něj si tuto terapii nemůže člověk jen tak dovolit. Svou situaci popisuje tak, že on už je v důchodu a bez starostí, nemusí se zneklidňovat, že by se doma něco špatného stalo, a proto on sám šel do tmy bez obav. Toto považuje za důležité. Svůj pobyt trávil cvičením, které střídal s odpočinkem, a vzpomínáním na příjemné věci.

Celý týden se podle Danielových slov nedělo nic mimořádného. Vysvětluje si to tím, že jelikož ani ve vnějším světě nemá Daniel žádné starosti, problémy či povinnosti, tak ani ve tmě se s ním neděje nic výrazného. Během pobytu neřešil žádné současné problémy. Spíše si vybavoval hezké vzpomínky týkající se rodiny, přátel, zážitků z cest. Na nic

nepříjemného nevzpomínal. Říká: „*Já ty špatný věci nějak hážu za sebe.*“ Někdy také přemýšlel o tom, co bude podnikat v nejbližších měsících a plánoval svou dovolenou.

Určité zajímavé zkušenosti Daniel přesto měl, i když je sám za výjimečné neoznačil. Zmiňuje se o tom, že měl zvláštní zrakové vjemy. Občas se mu tma zdála fialová, jindy bílá jako mlha, někdy viděl dokonce barevné obrazce. Překvapilo ho také, že během týdne si nepamatoval své sny. Věděl, že se mu zdály, ale po probuzení je zapomněl. Doma si je naopak většinou vybavuje.

Nejvíce překvapující ale pro Daniela bylo, že objevil nové místnosti. Podle jeho popisu byly stejně uzpůsobené jako ty, ve kterých při terapii pobýval, ale cítil, že se v něčem liší. Byl tím udiven, připadalo mu to spíše zajímavé než děsivé. Před výstupem ze tmy byl přesvědčen, že našel další prostory, ale zároveň také připouštěl, že by to mohly ty samé místnosti, v kterých celou dobu bydlí. „*Neudržím se smíchy, až se tam potom půjdu podívat a zjistím, že to je tatáž sprcha, co mám já, ale to tomu nevěřím prostě.*“

Po výstupu ze tmy Daniel zjistil, že jsou to skutečně ty samé místnosti, ve kterých celou dobu byl. To byl pro něj největší zážitek. Byl velice překvapen svými zkreslenými představami o prostoru a o celém uspořádání vily. Nedokázal si vysvětlit, kde se tyto představy vzaly. „*Je, ale ta chodba dolů, ale tam ty vrata dole, no to jsem si říkal, kde se to proboha vzalo, a to se mi objevovalo dost často ta představa...*“ K tomu dodává, že přechod do tmy pro něj byl velice rychlý. Byl až rozhořčený, že se nestačil dostatečně zorientovat. Nakonec to ale zvládl velice dobře.

Pro Daniela byla terapie tmou přínosná tím, že byla zajímavá. Jeho zvědavost byla uspokojena. Pobyt přirovnává k dovolené, která je normální s výjimkou toho, že je ve tmě. Daniel tedy získal nový zážitek, na který bude vzpomínat.

7.2 Výsledky analýzy společných témat

Výsledná zpráva vychází ze závěrečné tabulky témat, která byla vytvořena spojením všech předchozích analýz rozhovorů jednotlivých respondentů. Respondenti byli dotazováni na jejich prožívání, na to, co se s nimi dělo v prostředí omezené zevní stimulace a jaký to pro ně mělo smysl. Také bylo zjišťováno, co si z pobytu ve tmě odnášejí.

Výpovědi respondentů se týkaly následujících témat: minulost, přeskupení hodnot, práce s problémem, osobnost, odpočinek a regenerace, osobnost opatrovníka.

Určování jednotlivých témat se dělo v maximální míře s ohledem na původní rozhovory s respondenty. V Tabulce 1 na následující straně jsou nalezená témata přehledně shrnuta a u každého z nich je uvedena relevance pro konkrétní respondenty. Ne každé téma se vyskytlo u každého respondenta. Každý člověk vstupoval do tmy s jiným očekáváním a s jinou potřebou. Vzhledem k tomu se u nich daný proces ani vyskytnout nemusel. Respondenti byli navíc podporováni, aby mluvili o tom, co je důležité především pro ně. Absence výskytu určitého tématu u některého z respondentů tedy proto ještě nemusí nutně znamenat, že daný proces či zážitek neprožili. Jen pro ně nebyl v tu chvíli natolik důležitý.

V následujícím textu je u každého tématu v závorce uvedeno jeho kódové označení dle Tabulky 1. Text je doplněn konkrétními citacemi, které doplňují, vysvětlují a dokreslují interpretace týkající se metod omezené zevní stimulace.

Kód	Téma	Adam	Blanka	Cecilie	Daniel
1	minulost				
1.1	rekapitulace života	•		•	•
1.2	náhled a souvislosti	•		•	
1.3	sny	•	•		
2	přeskupení hodnot				
2.1	přehodnocení		•	•	
2.2	ujasnění, co člověk chce	•		•	
2.3	upřednostnění vlastní osoby	•	•	•	
2.4	plán do budoucna, jasná představa	•		•	
3	práce s problémem				
3.1	rozlišení důležitých věcí od nepodstatných		•	•	
3.2	vhled	•	•	•	
3.3	schopnost pojmenovat a uchopit problém			•	
3.4	odpoutání od zaběhnutých vzorců myšlení/chování	•	•	•	•
3.5	optimismus a víra v řešení	•		•	
4	osobnost				
4.1	sebepoznání	•	•	•	
4.2	sebedůvěra	•	•	•	
4.3	empatie		•		
5	odpočinek a regenerace	•	•	•	
6	osobnost opatrovníka				
6.1	odborný názor	•	•	•	
6.2	podpora	•		•	

Tabulka 1: Souhrn společných témat

7.2.1 Minulost

V prostředí omezené zevní stimulace se lidem téměř vždy vybavují jejich vzpomínky ze života. Dochází tak k propojení minulosti a přítomnosti a ujasnění souvislostí.

Během pobytu dochází k **rekapitulaci celého života** (1.1). Vynořují se jednotlivé momenty, které člověk prožil, a zároveň se zobrazuje jako celek. V té chvíli si člověk uvědomí, jaký život prožil a jestli s ním je spokojený. Adam, Cecílie i Daniel věnovali hodně času právě vzpomínání a rekapitulování. **Daniel** vnímá vzpomínání jako příjemné, jelikož se mu vybavovaly pozitivní vzpomínky, **Cecílie** se zabývala obdobím posledních čtyř let, které pro nic bylo zatěžující, pro **Adama** to hodnotí jako přínosné:

„...tak jsem si sedl do toho křesla a říkám si tak a co teď, co teď s tím časem, který mi ještě zbývá do konce pobytu. A ono to přišlo samo, člověk sám začal nakonec přemýšlet, přemýšlet o životě, co všechno prožil, ale to by nebylo tak podstatné, poněvadž s tím už se nedá dělat nic, co se stalo, ale spíš člověk přemýšlel o tom, co budu dělat, až z této komory vyjdu ven.“

Vidím zde i určitý přesah do budoucnosti, kdy se po zhodnocení života respondent rozhoduje, jakým způsobem bude ve svém životě pokračovat.

S rekapitulací života těsně souvisí **náhled** na dosavadní život a **ujasnění** některých **souvislostí** (1.2). Adam a Cecílie si uvědomili, že něco ve svém životě dělali určitým způsobem a nyní cítí potřebu změny. Také pochopili, které události nebo chování vedly k jejich současné situaci. V těchto případech se jednalo především o únavu až vyčerpání a také vztahy. **Adam** svůj život vidí stereotypně:

„...když jsem přišel z práce, byl jsem unavený, utahaný a ani jsem se prostě na televizi moc nekoukal a bylo půl deváté a šel jsem spát. Ráno se mi to tak akorát vyplatilo, že jsem se probudil, šel znovu do práce a to se opakovalo pořád den a denně [...] Todlecto už ne, takže říkám budu muset něco v tom životě změnit, abych měl čas pro sebe, abych mohl dělat věci, které mě baví, které mě těší, z kterých mám radost a které jsou pro mě užitečné a dobré.“

Cecílie přemýšlela o svých vztazích a uvědomila si svou roli v nich.

„Mně se tady hodně rozuzlily problémy, které jsem si táhla už několik let, ať je to s mamkou, se kterou mám krásný vztah, ale kapánek mě svazoval, s otcem to samé a to samé jsem měla i s přítelem a mně se to tady rozuzlilo[...] já jsem se někdy cítila až jak otrok ve vztahu, taková mamina pro všechny, jo, všechno jsem zařídila, všechno jsem

udělala, pro Cecilku není nic problém, Cecilka všechno zvládne, ona nepotřebuje pomoci, až mě to dostalo tak na dno a nikdo nechápal, já jsem nechápala [...] v čem je ten problém, a teď najednou jsem zjistila, že to není v ničem jiném, že prostě si nechávám po sobě šlapat... ”

K uvědomění některých skutečností vedly také **sny** (1.3), které uvádějí dva respondenti. **Blanka** popisuje jednu svou noc jako snový maraton, který pro ni nebyl moc příjemný. Na druhou stranu ale sny vnímala tak, že jí chtějí něco říct a že se během nich něco zpracovává a uvolňuje. **Adam** měl hned zkraje svého pobytu ve tmě sen, který pravděpodobně zobrazoval jeho životní situaci. Ve snu bylo mnoho lidí:

„Mně se to zdálo v tom snu, to se mi zdálo v tom snu a pan doktor mi tedy vysvětlil, že opravdu jsem z toho vnějšího reálného života přetížen lidmi, že jsem opravdu obklopen mnoha lidmi, s kterými řeším různé problémy, musím je řešit a to byl výsledek toho snu, že ani tu jsem nebyl sám... “

7.2.2 Přeskupení hodnot

Přeskupení hodnot těsně navazuje na první téma. Nejprve si člověk promítne celý svůj život a následně se zaměří jen na některé problematické momenty. Tato proměna se děje postupně.

Respondenti se nejprve jakoby povznesli nad situaci a získali nadhled. Dvě respondentky provedly **přehodnocení** jejich názoru (2.1). U **Cecilie** se jednalo o její partnerský vztah:

„...to je i o vztahu s mým partnerem, že já jsem začala tady ten vztah vidět rapidně jinak, jako úplně jinak, tak nějak volněji a začalo se mi i líp dýchat vůči němu, když si na něj vzpomenu [...] protože já jsem dlouhodobě přemýšlela, jestli to ukončit nebo neukončit. A najednou...a pořád tam bylo ukončit, protože se vám něco nelíbí na tom vztahu [...] a najednou zjistíte, že trochu uberete, necháte jeho i sebe žít trochu jinak a volněji, že to všechno jde. “

Blanka došla během svého pobytu ke dvěma pro ni zásadním myšlenkám.

„Měla jsem tam dvě takový důležitý myšlenky, který v podstatě jsou takový banální, ale že nemusím být u všeho a všude v běžném životě, že klidně můžu cokoliv odmítnout, že nemusím se cítit provinile, že neuspokojím očekávání těch druhých. A druhá věc, že nemusím mít zbytečný strach. “

Z výpovědí obou respondentek také cítím osvobození, které přináší úlevu.

Pro ty respondenty, kteří pociťovali potřebu změny, bylo důležité **ujasnít si, co přesně chtějí** (2.2), co je jejich cílem. Toto ujasnění dokazují především výpovědi **Adama** a **Cecílie**:

„...až vyjdu z této komory, jak todlecto budu opravdu realizovat a zařídím si ten život už podle toho, jaký já chci a ne podle toho, jaký ho po mě chtějí druzí, který jsem tak doposud jako žil...“

„Tam vždycky pro ně budu, akorát nechci mít u toho už tak svázané ruce, jako oni mě tak tlačili do toho kouta, jo. To je spíš všechno, nechcu říct moje věc, ale takový spíš moje rozhodnutí, za kterým si chci stát, jako já jim hrozně ráda pomůžu, ale nebudu to nijak, nebudu to dělat přesto, že já nechci.“

Z posledních tří uvedených výpovědí vyplývá také to, že respondenti své myšlení **zaměřili na svou osobu** (2.3). Uvědomili se, že se většinou přizpůsobovali ostatním a sobě nic nedopřáli. Stále mysleli na to, že se od nich něco očekává. Nyní by si chtěli zařídit život podle toho, jak chtějí oni sami. **Cecílie** navíc přiznává, že si některé problémy přidělávala sama. Často řešila spíše cizí problémy a svoje nechávala nedořešené. Na otázku, jak nyní vnímá vztahy s lidmi, odpovídá: *„Že jsou úplně jednoduché, že jsou jednoduché, ale akorát musíte vědět, co vy chcete a nepřipustit si to, jakože já jsem třeba si dělala problémy tam, kde to můj problém absolutně nebyl. Já jsem neměla problém vyřešit problém mého otce a tady tohle, ale sama se sebou jsem se trápila.“*

Jakmile si respondenti uvědomili, co přesně chtějí, přišel čas na **plánování**. Adam i Cecílie získali **jasnou představu**, co přesně chtějí udělat, až se vrátí do svého běžného života (2.4). Jejich rozhodnutí doprovázela radost, entuziasmus či pocit lehkosti. **Cecílie** si nastavila určité mantinely a ujasnila si svůj přístup k lidem. Například ve svém partnerském vztahu: *„...jen se musím trochu víc hlídat. Nic víc. A ne ve špatném slova smyslu. Nebýt tak intenzivní.“*

Adam říká: *„Takže to jsem se tady, to byl ten obrovský přínos, že jsem si to tak všechno promítl a teď jsem na tom přemýšlel, co bych konkrétně měl udělat, a myslím si, že jsem na to přišel, a takže to mě nabudilo takovou radostí, takovým entuziasmem...“*

7.2.3 Práce s problémem

Další výsledky jsou spojeny také s přehodnocováním a rekapitulováním, ale myslím si, že ještě více souvisí s řešením konkrétních problémů.

Dvě respondentky uvádějí, že si během pobytu dokázaly uvědomit, co je pro ně **důležité**, a **odlišit to od nepodstatných věcí** (3.1). Díky tomu například **Blanka** získala nadhled a objevila, že některé problémy ani skutečnými problémy nejsou. **Cecilie** zase rozlišila stěžejní problémy, které potřebovala vyřešit, a nepodstatné záležitosti, které mohla nechat být.

„Uvědomila jsem si, že spousta věcí, který řešíme v běžném životě, tak že není tak důležitých, jak se nám to jeví, když jsme u toho, vždycky s odstupem to je snadnější všechno...“

„...jsem měla takové postelové radovánky, kdy se mi nic nechtělo a jen mi to hlavou tu fakt lítalo, to, co jsem nechtěla, tak jsem neřešila, ale ty stěžejní věci, které jsem potřebovala, aby se mi líp dýchalo, to jsem snad vyřešila všechno, to jsou ty vztahy.“

Ve všech rozhovorech s výjimkou Daniela naznačují respondenti, že získali **vhled** do problému (3.2). Nejvíce to prožívá **Cecilie**, jejímž cílem bylo pokusit se v terapii tmou vyřešit své vztahové problémy, ale nejen ty. Na začátku týdenního pobytu nevěděla ani kde začít. Během týdne ale dokázala **pojmenovat a uchopit problém** (3.3).

„Přesně tak, jako fakt dlouho jsem se takhle necítila, pořád jsem byla něčím svázaná a teďkom to tak, k plno věcem jsem tady došla, co se týče vztahů jak v rodině, tak s partnerem, taky v práci, a uměla jsem si ty myšlenky utřídit, uměla jsem, umím je prostě chytout a opravdu si je narvat do toho sáčku tam, kam potřebuju...“ Díky tomu, že problém dokáže pojmenovat, dokáže se mu také postavit *„...všechno je relativní, ale víte, kde je ten problém a umíte se k tomu postavit, já se cítím teďkom, já jsem i silnější, jo...“*

Podle mého názoru se všemi rozhovory prolíná jakési **odpoutání od zaběhnutých vzorců myšlení a chování** (3.4), které je podstatné pro dosažení vhledu anebo změnu. Dokonce i **Daniel**, který do tmy nepřišel řešit problémy, hovoří o svých plánech do budoucna a představuje si, že prožije dovolenou jinak a s novými lidmi.

Cecilie vypráví, že si utřídila mnoho věcí, a uvědomila si, že není zvyklá poprosit o pomoc.

„...a najednou si připadáte jak prostě magor, že, který potřebuje ty antidepressiva, který potřebuje tu pomoc, o kterou si ale nechce říkat, protože v životě nebyl učen si o ni říct, on je jen schopný dát, že na úkor sebe, tady tohle se mi tedy prostě tak nějak vytríbilo, ujasnilo...“

A dále se zmiňuje o svém dětství: *„...co já jsem si nesla plno problémů z dětství, nebo problémů, měla jsem pocit, že to tak je úplně normální, a to já jsem to závaží tam [ve tmě] odhodila, protože já jsem zjistila, že to tak úplně normální není.“*

Dva respondenti hodnotí jako velký přínos pocit, že existuje řešení a jejich situace není bezvýchodná. Pro řešení problému mi tedy přijde relevantní i **optimismus a víra v řešení** (3.5), která dodává motivaci a podporuje člověka, aby vytrval. Například **Cecilie** si dobře uvědomuje, že ji změna bude stát úsilí, ale nic není nemožné.

„Takže já vím, že to půjde, protože jsem viděla, že ani jedna ta strana nejde, a ten kompromis najednou přišel zčistajasna a vím, že to tak půjde.“

Adam: *„No, probíral jsem vztah s mojí paní, s manželkou, a došel jsem k závěru, že všechno má řešení, že ten vztah není až takový, aby byl neřešitelný, a to bylo povzbuzující.“*

7.2.4 Osobnost

Strávení jednoho týdne pouze sám se sebou a navíc na místě s omezeným přívodem vnějších podnětů, tudíž pro člověka v novém a neobvyklém prostředí, vede nepochybně k **sebepoznání** (4.1). O sebepoznání mluví jak **Adam**, tak **Blanka**:

„Zatím to nedokážu tak úplně docenit, ale myslím si, že pobyt byl přínosný, asi se teprve ukáže v praxi, co-co mi to konkrétně přineslo, ale rozhodně s každým dnem, kterej tam člověk stráví, tak se víc poznává a víc poznává i to prostředí tmy.“

Blanka také vzhledem k nové zkušenosti poznala rozsah svých schopností a uvědomila si, co vše dokáže zvládnout.

„No, ano a třeba co se týče toho sebepoznání, tak skutečně, že jsem poznala, že i v tý tmě se dokážu pohybovat, i když samozřejmě je to známý prostředí, ale- nebo ohraničené nějaké prostředí, jo, že to není prostě někde venku, takže to dokážu, a že jsem v podstatě i sama se sebou dokázala strávit ten týden...“

Ve tmě se **Blanka** pohybovala bez problému a celou dobu se spoléhala hlavně na hmat. Díky nevyužívání zraku si uvědomila hodnotu všech smyslů. Je toho názoru, že lidé

mají spoustu dalších – nedoceněných – smyslů, včetně jakéhosi šestého smyslu, který by se dal nazvat intuicí.

Různé poznatky o sobě zjistila také **Cecilie**. Během pobytu ve tmě nejedla způsobem, jakým je obvykle zvyklá, ale mnohem více poslouchala své tělo, které si řeklo, jaké jídlo právě potřebuje. Nyní dokáže mnohem lépe popsat své pocity. A získala představu, jak reaguje na požadavky ostatních lidí, jakou roli zastává ve svých vztazích. Například: „...protože já jsem si začala uvědomovat, že opravdu já někdy jedu přes mrtvolu, aniž bych chtěla, a on [přítel] zas není ten typ, který by mi to řekl, jenže já umím naslouchat, já se umím učit.“

Rozvoj osobnosti vnímají respondenti také v souvislosti s **posílením sebedůvěry** (4.2).

Blanka cítila, že zvládne celý pobyt: „A právě v pondělí nastal naprostej klid, úplně prostě důvěra v tu tmu i samu sebe v podstatě a věděla jsem, že už to zvládnou do konce toho tejdne.“

Cecilie naopak, že se zvládne správně rozhodovat a chovat v budoucnu: „Takže já se musím tady tohle učit i za něj a dávat si ty mantinely sama a najednou si myslím, že mi to půjde, no uvidíme.“

Adam si více věří při řešení problémů: „Pozoruju, prostě už si myslím, že už jsem schopn zvládat některé věci, které mě dřív v běžném životě trápily, skličovaly mě, myslím si, že dnes si už s nimi poradím, že na to budu mět, na jakékoli problémy v životě, že budu mět jiný nadhled, pohled, takže to si myslím, že po té duševní stránce bylo přínosné.“

Zároveň se domnívám, že k posílení sebedůvěry respondentů mohlo vést také překonání krize, kterou zažili v prvních třech dnech. Tyto dny považují respondenti za nejnepříjemnější. **Adam** dokonce prožil moment, kdy ho napadlo pobyt ukončit. Kvůli technickým problémům, kdy nevěděl, co se děje, na chvíli podlehl panice. Tuto krizi ale překonal a byl rád, že to nakonec sám zvládl.

Za další možný přínos v oblasti rozvoje osobnosti lze považovat **empatii** (4.3) a to konkrétně jaké pocity mohou mít nevidomí. **Blanka** přímo říká: „...a znamenalo to pro mě uvědomit si třeba i pocit, když oni to určitě vnímají jinak, ale jak jsou na tom nevidomí...“

7.2.5 Odpočinek a regenerace

Během terapie tmou má člověk možnost dostatečně si odpočinout. Není zahlcován podněty zvenčí, nemusí komunikovat s lidmi, kromě opatrovníka, a nemusí reagovat na požadavky okolí. Respondenti svůj týden ve tmě trávili relaxací. Užívali si přestávku ve své pracovní činnosti a také narušení rutiny.

Pobyt ve tmě byl pro **Adama** rozhodně příležitostí pro odpočinek. Na ukončení pobytu pozoroval změny ve svém zdravotním stavu: „*Cítím se fyzicky zdatnější, uvolněnější, spokojenější.*“

Cecilie přišla do terapie tmou s vyčerpaným organismem a se spánkovým deficitem. Doma totiž nepřikládala spánku takovou váhu. Myslela si, že ke svému životu potřebuje hlavně světlo, a spánek zanedbávala. Proto během pobytu dospávala svůj deficit. Nakonec načerpala jak fyzické, tak i psychické síly: „*Mě to strašně fakt osvobodilo. Jak od zdravotních potíží, tak já mám fakt hlavu lehčí o dvacet kilo problémů, strastí, úskalí a takových věcí, to je nepopsatelné.*“

Blanka si v průběhu týdne prožila různé bolesti a nepříjemné pocity. Je možné, že skrze tyto pocity probíhala její regenerace organismu. Myslím si, že její závěrečná věta je výstižná. Na otázku, zda by chtěla něco dodat, odpovídá: „*Možná jenom to, že pobyt ve tmě očišťuje.*“

7.2.6 Osobnost opatrovníka

Z rozhovorů vyplývá, že opatrovník má při terapii tmou svou nezastupitelnou roli. S prostředím omezené zevní stimulace jistě souvisí, protože zajišťuje sociální kontakt. Člověk není při pobytu úplně izolován a snaha omezit vnější podněty na minimum je vlastně narušena. Dalo by se možná říct, že působí proti technice omezené zevní stimulace. Je tedy sporné, zda toto téma do výsledků zařadit či ne.

Domnívám se, že opatrovník k technice omezené zevní stimulace patří, jelikož v současné podobě techniky REST je běžné, že opatrovník člověka ve tmě alespoň občas navštěvuje.

Tři respondenti se shodují a hodnotí opatrovníkův vliv pozitivně ve smyslu, že jim pomohl něco si uvědomit nebo vyřešit. Zaprvé považují za přínosný **odborný názor** (6.1), který jim opatrovník poskytl. Cení si jeho zkušeností a rad. Proto by podle respondentů měl být opatrovník vzdělaný v oblasti psychologie a mít zkušenosti.

„Určitě je důležité, když ten člověk je i trošku vzdělaný v oblasti té psychologie a nebo má nějaké zkušenosti třeba i sám s tmou a nebo dovede poradit a nahodit třeba co se týče těch snů, protože někdy člověk, to nedo-nemá na to takový vzdělání, ta osoba, která v tý tmě tu terapii prochází, jako třeba já, tak vim, že ty symboly ze snů, že něco nám dávají jakože najevo, ale protože o nich o všech nemám nastudováno, tak mi občas pomohlo, když pan Urbiš nahodil.“

Zadruhé vnímají jako přínos **podporu** od opatrovníka (6.2). Během rozhovorů jim poskytoval zpětnou vazbu při jejich rozhodování a pomáhal jim postupně si uvědomit určité skutečnosti.

„...jaký jsem si udělal závěr o tom, jaký život bych chtěl dál-dál vést, tak on mě v tom utvrdil, že můj názor je správný, a navíc mi dal ještě svoje náhledy, svoje zkušenosti, jak bych to ještě mohl vylepšit, jak by to mohlo fungovat všechno, takže to je přínos, s kterým jsem nepočítal a děkuju moc za něj...“

„Je to člověk, který ví, o čem mluví, a ví, čím se zabývá, a jde taky z něho cítit, že si hodně prožil a umí tomu člověku tak postupně...ale naložit, ne tak jako že Vás konfrontuje s realitou tak jako „A tady to máš a sežer si to“, ale opravdu fakt víc takových doktorů...“

8 Diskuze

Cílem výzkumu bylo prozkoumat, jaké jsou terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace, v tomto případě podmínek takzvané terapie tmou, která je prováděna v České republice. Prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy bylo nalezeno šest témat souvisejících se terapeutickým a růstovým působením terapie tmou. Jsou jimi: minulost, přeskupení hodnot, práce s problémem, osobnost, odpočinek a regenerace, osobnost opatrovníka.

Odlišit zvlášť terapeutické a zvlášť růstové metody v prostředí omezené zevní stimulace je obtížné. Myslím si, že jednotlivé fenomény působí obojím způsobem. Někdo by například daný proces označil za terapeutický, jiný by ten samý nazval jako růst osobnosti. Proto bych tedy výsledné metody jednoznačně nerozlišovala. Domnívám se také, že metody jsou velmi těsně propojené. I v jakékoli jiné terapii člověk mnohdy získá něco navíc, než pro co si původně přišel. Hledání původu psychických potíží a následné řešení je příležitostí, jak se o sobě něco dozvědět, je možné přehodnotit svůj postoj, zažít nový pocit, nalézt cíl, ke kterému v budoucnu směřovat a nejen to.

Nyní tedy k samotným výsledkům. Technika omezené zevní stimulace je způsob, jak odstranit na nějaký čas vnější podněty a odpoutat se od okolního světa. Umožňuje osobě být pouze se sebou samým a nic nedělat. Očekávaným přínosem je tedy odpočinek. Tento předpoklad výsledná analýza potvrzuje. Čas strávený ve tmě přináší úlevu od pracovních povinností a aktuálních požadavků. Důležitý je také klid na nerušený spánek.

Dalším výsledkem je rekapitulování života a nalézání souvislostí. Toto uskutečňuje jedinec, jelikož má dostatečné množství času a může nerušeně přemýšlet. Myslím si, že bilancování předešlého života je pro člověka přirozené. Náhled na život také dokreslují sny. Sny podávají obraz naší současné situace. Téměř vždy můžeme narazit na určité jednotlivosti, které pocházejí z myšlenek, dojmů nebo nálad předešlých dnů. Zároveň však k těmto uvědomovaným obsahům přidává sen další, zapomenuté a zasunuté myšlenky a pocity. Různé typy snů nám sdělují různé věci. Existují například kompenzační sny, které kompenzují jednostrannost vědomého postoje, nebo existují situační sny, které ukazují člověku, jak se věci mají a přisuzuje jim jejich skutečnou hodnotu (Aeppli, 2001). Takovéto sny mohou mít lidé v prostředí omezené zevní stimulace. Podstatné však je, že si je mnohem lépe pamatují a mají prostor je zkoumat. Díky omezenému přívodu vnějších podnětů se snový obsah neztratí tak rychle, a proto je možné z něj mnohé pochopit a využít.

Jiným nalezeným tématem je práce s problémem. Zde se projevuje schopnost rozlišit důležité věci od nepodstatných. Člověk dojde k názoru, že některé problémy ani problémy nejsou, a může se tak zaměřit na to, co skutečně potřebuje.

Hledání řešení osobních problémů je velmi častá zakázka v terapii, včetně techniky omezené zevní stimulace. Na řešení lze pracovat systematicky. Při technice omezené zevní stimulace ovšem častěji dochází ke vhledu do situace a nalezení řešení zcela spontánně. Otázkou je, jakým způsobem k tomu dochází.

Jednou možností je přirovnat tento proces k průběhu tvůrčí činnosti, jak ji popsal Graham Wallis (1926, in Plháková, 2010). Wallis rozdělil proces na fázi přípravy, inkubace, iluminace a verifikace. V přípravné fázi dochází k pojmenování problému a jeho porozumění, což u jedince při pobytu ve tmě často proběhne. Následuje fáze, kdy člověk odsune problém jakoby z centra zájmu. Během inkubace probíhá latentní zpracování problémové situace v nevědomí (Plháková, 2010). Domnívám se, že toto se může dít jednak během spánku, a jednak během času, kdy se člověk stará o své základní potřeby jako je jídlo a hygiena. Během této doby je donucen přesunout pozornost na tyto úkony, protože pokud ve tmě nedával dobrý pozor, mohl by si ublížit a nebo se ani nenajíst. Díky

přenesení pozornosti dojde k reorganizaci problému, rozšíří se asociační možnosti a vynoří se alternativní řešení. Nastává fáze iluminace. Člověk dostane nápad, který je klíčem k řešení daného problému (Plháková, 2010). Iluminaci lze ztotožnit se vhladem a doprovází ji „aha zážitek“, který přináší pocit uspokojení. Respondenti právě toto v rozhovorech zmiňovali. Když našli nějaké řešení, pocítili radost a štěstí. Poslední etapou je verifikace, kdy si jedinec ověřuje kvalitu svého řešení. To už ale člověk realizuje až po výstupu ze tmy. Bylo by proto zajímavé dozvědět se, zda jejich řešení přineslo výsledek, který si přáli.

Podobně lze interpretovat získání vhladu pomocí všímavosti. Všímavý člověk zaznamenává děje, které se dějí v přítomném okamžiku (Frýba, 1003). Pokud člověk ve tmě něco fyzicky dělá, je nutné, aby se koncentroval pouze na tuto činnost. Poté si může sednout do křesla a relaxovat a přesunout svou pozornost ke svým psychickým procesům. To je rozdíl oproti běžnému životu na světle. Moje zkušenost je, že lidé velmi často něco vykonávají a během toho přemýšlí a nevnímají okolí. Málokdy ale na něco zaměří svou plnou pozornost. Je tedy možné, že pobyt ve tmě vede k rozvoji všímavosti, o čemž se zmiňuje již Kupka a Maluš (2013). Jak píše Frýba (2003), všímavost je souvislá duchapřítomnost a vztahuje se ke skutečnosti zde a nyní, čímž také dochází k poodstoupení od problému. Situaci chápu tak, že jedinec se zaměří na myšlenky, které se vynořují z mysli. Vnímá skutečnosti, které se původně nezdály důležité, a propojuje věci, které spolu zdánlivě nesouvisely, což ho může inspirovat. Následně dojde ke vhladu.

Jiným fenoménem, ke kterému v prostředí omezené zevní stimulace dochází, je odpoutání od zaběhnutých vzorců myšlení a chování. Toto zjištění je ve shodě s poznatky Seudfelda a Borrieho (1999), kteří tento proces nazývají rozpouštění rigidních vzorců myšlení a chování (kap.4.4.3). V zahraničí se tohoto využívá pro modifikaci závislostního chování. V případě tohoto výzkumu se tento jev objevil při přehodnocování názorů a řešení problémů. Vystoupení ze stereotypu bezpochyby vede k novým myšlenkám a nalezení alternativního řešení.

Pro hledání řešení velmi pomáhá, pokud člověk pohlíží na situaci optimisticky. Z analýzy vyplývá, že respondenti v průběhu pobytu ve tmě, nabyli optimistického smýšlení. Nepovažovali situaci za bezvýchodnou a věřili svému rozhodnutí. Také Seudfeld a Borrie (1999) popisují výskyt pozitivních emocí, které ve výsledku může vést k optimisu a větší sebedůvěře (kap.4.4.2) V této souvislosti mě ovšem ještě napadá otázka, zda je optimismus výsledkem omezené zevní stimulace. Křivohlavý (2009) řadí optimismus k osobnostním charakteristikám, které napomáhají zvládat životní těžkosti. Znamenalo by

to, že optimismus nepřinesla omezená zevní stimulace, ale že respondenti byli takto nastaveni již před terapií tmou. Jelikož osobnostní charakteristika jednotlivých respondentů není známá, je nutné brát v potaz i toto vysvětlení.

Týden strávený v prostředí omezené zevní stimulace a pouze se sebou samým je příležitostí pro sebepoznání. Člověk je také ve větším kontaktu se svým tělem a nová zkušenost přináší poznatky o smyslech. Dále jedinec poznává, jak reaguje v nové situaci, jak se vypořádá se samotou a jak si poradí s tolika myšlenkami, které přicházejí. Dá se říci, že poznává a překonává své limity a odchází posílen. Podle mého názoru během pobytu ve tmě dochází k malé krizi, a pokud ji člověk překoná, jeho sebedůvěra roste. A krize nemusí znamenat pouze ztrátu, ale je to také šance. Je to šance, jak něco změnit a také něco získat.

Také Yalom (2006) pokládá krizi za příležitost ke změně. Ve své knize Existenciální psychoterapie mluví o osobním růstu. Shrnuje tak vnitřní změny a posuny člověka, ke kterým dochází při kritické situaci a především po zvládnutí takové situace. Yalom dává osobní růst do spojitosti se setkáním se smrtí. Osobní růst podle Yaloma (2006, 45) zahrnuje:

Přeskupení životních hodnot: trivializace nepodstatných věcí.

Pocit osvobození: schopnost záměrně nedělat to, co dělat nechtějí.

Zesílený prožitek žití v okamžité přítomnosti spíše než odkládání života do důchodu nebo do nějakého jiného okamžiku v budoucnosti.

Radostné ocenění základních životních věcí: změny ročních období, větru, padajícího listí, uplynulých Vánoc a tak dále.

Hlubší komunikace s milovanými lidmi než před krizí.

Méně obav z mezilidských vztahů, méně strachu z odmítnutí, větší ochota riskovat než před krizí.

Vidím zde velkou shodu s metodami omezené zevní stimulace. Například přeskupení hodnot, zaměření na vlastní osobu, kdy se člověk nechce stále jen podržovat a místo toho chce věnovat více pozornosti sobě, větší jistota ve vztazích a větší sebedůvěra, která může souviset právě s odvahou a ochotou riskovat. Stejně jako je setkání se smrtí krizovou situací, technika omezené zevní stimulace přináší také značnou zátěž. Při překonání této situace proto dochází dle mého názoru k osobnostnímu růstu.

Posledním nalezeným tématem je osobnost opatrovníka. Opatrovník je oceňován respondenty za to, že poskytuje odborné informace, rady, naslouchá a podporuje člověka v řešení jeho problémů. Funguje v tomto případě jako sociální opora člověka v zátěžové situaci a snaží se tuto situaci ulehčit. Jelikož sami respondenti přínos opatrovníka zmiňují,

považovala jsem za správné tuto skutečnost zmínit a přiřadila jsem ji k metodám omezené zevní stimulace.

Nyní bych se ráda zastavila u limitů tohoto výzkumu. Jsem si vědoma, že výzkumný soubor čítá pouze čtyři respondenty. Proto výsledný výčet metod nemusí být konečný. Do budoucna by proto bylo vhodné zvětšit rozsah vzorku. Vzhledem k tomu, že Smith a Osborn (2007) uvádějí, že pro první studentský výzkum stačí získat 3 respondenty, myslím si, že v tomto případě je soubor o čtyřech lidech adekvátní. Mým záměrem bylo podrobně prozkoumat subjektivní zkušenost účastníků terapie tmou a to jsem provedla.

Zajímavý je případ Daniela, který se od zbylých respondentů značně liší. On sám nepovažoval techniku omezené zevní stimulace za nijak výjimečnou. Většina jevů, které jsem popsala u ostatních respondentů, se u něj nevyskytly, respektive on sám o nich nemluvil. Jeho názor byl takový, že jelikož nemá žádné větší starosti, povinnosti a témata, která by rád řešil, nedělo se s ním nic mimořádného. Myslím si, že toto vysvětlení je možné. Průběh této techniky se zřejmě odvíjí od toho, s čím člověk přichází a co očekává. Pokud má co řešit, pak se mu obvykle dostává odpovědí. Pro Daniela to tedy byla spíše nová zkušenost. Domnívám se ale, že přece jen získal nové poznatky o sobě. Především byl zaujat svým vnímáním prostoru ve tmě, k čemuž se v rozhovoru často vrací. Napadá mě ještě souvislost s Danielovým věkem. Daniel se nachází již v období pravého stáří. Podle Eriksona je vývojovým úkolem stáří dosažení integrity v rámci vlastního života (Vágnerová, 2007). Vágnerová (2007) píše, že tento úkol je v pravém stáří již většinou splněn. Starší senior je smířen s realitou, je si vědom svých limitů a již se netrápí uplynulým životem. Zpětný pohled a bilancování života může mít Daniel proto už za sebou a tma mu nepřináší prostor pro přeskupování hodnot nebo přehodnocování. Vzhledem k tomu, že je v důchodu, také nevyzdvihuje, pro jiné tak vzácný, odpočinek. Bylo by tudíž zajímavé poznat více podobných respondentů a prozkoumat, co jim technika omezené zevní stimulace může nabídnout.

Jiným omezením této práce je fakt, že rozhovory s respondenty jsem neprováděla já sama. Neměla jsem například možnost doptávat se na některé otázky. Je možné, že bych sama mohla získat ještě další informace. Rozhovory vnímám ale jako velmi bohaté a proto mi přišlo vhodné využít je s laskavým svolením Mgr. Malúše pro tento kvalitativní výzkum.

Další případné zkreslení mohlo vzniknout nevhodnou interpretací. Interpretativní fenomenologická analýza předpokládá dvojí interpretaci. Respondent dává smysl své

zkušenosti a výzkumník se pokouší tento názor dále interpretovat. Můj implicitní pohled a nezkušenost proto mohly výsledky také částečně ovlivnit.

Provedený výzkum by mohl přispět k rozšíření poznatků o technice omezené zevní stimulace, která se v České republice stává populární. Mohl by být přínosem jak pro zájemce o tuto techniku, kteří se touto cestou mohou seznámit s možným průběhem terapie tmou, tak pro opatrovníky a celkově zařízení, které podobnou službu poskytují. Díky některým poznatkům by se například dokázali více přiblížit ke klientům a mohli tak zefektivnit své služby. Dále může být výzkum inspirací pro další studie.

Tento výzkum by mohl směřovat ke svému rozšíření a to především z hlediska zahrnutí více respondentů. Výše jsem již nastínila některé otázky, jako například odlišnosti u skupiny seniorů a naopak velmi mladých lidí. Zajímavé by bylo také porovnat průběh a výsledky lidí, kteří absolvovali terapii tmou poprvé, a těch, kteří mají s touto technikou již více zkušeností. Dále by mě především zajímal dopad této techniky na budoucí život klientů. Zda jim jejich postoj vydržel, zda zvládli vyřešit své potíže a dodržet, co si předsevzali. V neposlední řadě by bylo přínosné také prozkoumat, zda procesy, které probíhaly ve tmě, pokračují také po výstupu ze tmy.

9 Závěr

Tato práce pojednává o tématu omezené zevní stimulace. Takové podmínky se záměrně využívají v technice, která se v zahraničí používá pod označením Restricted environmental stimulation therapy a v České republice je známá pod názvem terapie tmou. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak terapii tmou prožívají samotní klienti a pokusit se popsat terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace. Kvalitativní analýzou výpovědí respondentů bylo zjištěno šest témat, která zahrnují procesy a prostředky působící růstově a terapeuticky. Jsou to: minulost, přeskupení hodnot, práce s problémem, osobnost, odpočinek a regenerace, osobnost opatrovníka.

S tématem minulosti souvisí rekapitulace života, náhled a ujasnění souvislostí a sny, které podávají obraz života jednotlivce a propojují minulost se současným stavem.

Dále dochází k přeskupování hodnot a změnám názoru. Pomocí přehodnocování si člověk uvědomí, na čem mu skutečně záleží a co chce, zaměří svou pozornost více na svou osobu, kterou dříve opomíjel a získává jasnou představu svého budoucího života.

Třetím tématem je práce s problémem, která začíná tím, že jedinec rozliší, co je důležité a čemu je zbytečné se věnovat. Dochází k vhledu do problémové situace a pojmenování problému. K hledání řešení pomáhá odpoutání od zaběhnutých vzorců myšlení a chování a optimismus a víra v řešení.

Technika omezené zevní stimulace přináší také rozvoj osobnosti. Osobnost člověka je obohacena prostřednictvím sebepoznání a empatie. Jedinec získává větší sebedůvěru.

Odstranění vnějších podnětů, dostatek nerušeného spánku a přestávka v pracovních a jiných povinnostech vede k odpočinku a regeneraci organismu.

Posledním tématem je osobnost opatrovníka. Tento člověk nabízí klientům své rady a informace vyplývající ze vzdělání a zkušeností. Důležitá je pro klienty také jeho podpora.

Z rozhovorů vyplývá, že klienti vstupují do terapie tmou s různým očekáváním a každý si odnáší něco osobního a jedinečného. Po absolvování se všichni shodují, že týdenní pobyt ve tmě byl pro ně přínosný a vnímali ho pozitivně. Zároveň se respondenti nezmiňují o ničem negativním.

Závěrem bych chtěla dodat, že zjištěné poznatky se vztahují pouze k výběrovému souboru tohoto výzkumu. Nelze je proto generalizovat. Výsledná zjištění byla v tomto případě popisována s ohledem na subjektivní prožitky účastníků. Všichni účastníci absolvovali terapii tmou poprvé.

Domnívám se, že tato bakalářská práce může být podkladem pro další podobné práce týkající se omezené zevní stimulace. Případný výzkum by mohl být rozšířený o další podmínky, jako je opakovaný pobyt nebo důsledky pobytu ve tmě měřené s odstupem času.

Souhrn

Tato práce se zabývá tématem omezené zevní stimulace. Shrnuje dosavadní poznatky o dané problematice a následně zkoumá možné metody, které poskytuje v oblasti terapie a osobnostního růstu. Vychází ze samotných názorů účastníků této techniky a zachycuje jejich prožívání celého pobytu ve tmě.

Technika, při které dochází ke snížení přívodu podnětů z okolí, se využívá jako speciální terapeutická metoda. Nejčastějším označením pro tuto metodu v zahraničí je Restricted Environmental Stimulation Therapy (REST). V České republice se setkáme s termínem technika omezené zevní stimulace nebo terapie tmou, které můžeme docela dobře přirovnat k formě chamber REST. V první kapitole popisují kromě základních pojmů také kořeny techniky omezené zevní stimulace a souvislosti s různými kulturami, které techniku používali jako léčebný prostředek nebo sebepoznávací metodu.

Metoda REST vznikala postupně na základě výzkumů sensorické deprivace, proto se v druhé kapitole věnují počátkům výzkumu, způsobům omezení vnější stimulace, úskalím výzkumu a jeho výsledkům. Rané výzkumy sensorické deprivace vykazovaly často negativní efekt na psychické fungování a mezi veřejností se tak rozšířila představa stresující a nebezpečné procedury. Díky úpravám a zdokonalování ale vznikla bezpečná technika, která se v současnosti používá jako terapeutická metoda.

V další kapitole se nachází rozdělení techniky omezené zevní stimulace na dvě hlavní formy – flotation REST a chamber REST. Při technice flotation leží jedinec v nádrži se speciálním roztokem, který člověka nadnáší tak, že jeho obličej je stále nad hladinou, a tak může bez obav relaxovat. Během chamber REST pobývá člověk v zatemněné a zvukově izolované místnosti. Techniky se liší kromě fyzických podmínek ještě svým trváním. Flotation REST trvá běžně 45-60 minut, kdežto v izolované místnosti zůstává jedinec obvykle nejméně 24 hodin. V druhé části kapitoly se zaměřuji pouze na variantu flotation REST. Ta se používá především na snižování hypertenze, svalového napětí, léčbu nespavosti a redukci stresu.

Čtvrtá kapitola obsahuje detailní popis metody chamber REST. Dále se zaměřuji na osobu opatrovníka a přibližuji využití techniky v České republice. Ve zbytku teoretické části práce se zabývám možnostmi využití metody chamber REST. Využití spatřuji jednak v oblasti fyzického zdraví a jednak technika účinně působí na psychiku člověka. Na základě odborné literatury shrnuji stavy a procesy, které se objevují během pobytu ve tmě a působí terapeuticky a některé zároveň růstově. K těmto procesům patří změna stavu

vědomí, přesunutí pozornosti, prohloubení prožitků, rekapitulace života či vztahů. V terapii se také objevuje větší výskyt snů a dochází ke zlepšení nálady. Z hlediska růstového působení dochází k sebezpoznání, většímu porozumění svému chování a myšlenkám, otevřenosti novým zážitkům a posílení sebedůvěry. Omezená zevní stimulace také často přináší neobvyklé zážitky a inspiraci pro uměleckou tvorbu. Závěrečnou podkapitolu věnuji zahraničním výzkumům, které nabízejí využití metody chamber REST pro konkrétní situace jako je například psychotický stav vyvolaný drogami, léčba fobií, modifikace chování spojeného s kouřením, alkoholem a přejídáním či změna postojů. Jinou možností je použít omezenou zevní stimulaci jako doplněk pro různé tradiční terapie.

Následuje výzkumná část práce, kde nejprve představuji cíl výzkumu a výzkumné otázky. Cílem výzkumu je porozumět tomu, co se děje během pobytu v prostředí omezené zevní stimulace a najít společné jmenovatele, které by mohly mít terapeutický a růstový účinek. Výzkumné otázky zní: Jaké jsou hlavní terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace? Jak lidé prožívají omezení zevní stimulace a v čem vidí pozitivní/negativní přínos terapie tmou?

Šestá kapitola zahrnuje popis realizace výzkumu. Pro tuto práci jsem zvolila kvalitativní přístup. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor a metodou analýzy dat byla interpretativní fenomenologická analýza. Je to metoda, která je vhodná pro malý vzorek a umožňuje popsat do hloubky respondentovu zkušenost. Výzkumný soubor tvořili čtyři klienti Beskydského rehabilitačního centra, kteří podstoupili týdenní pobyt ve tmě. Rozhovory s respondenty byly nejprve přepsány a anonymizovány a následně analyzovány. Pro přehlednost jsem po analýze dat vytvořila tabulku společných témat, v které je vyznačen případný výskyt tématu pro každého respondenta. Kromě analýzy společných témat byla vytvořena také krátká idiografická shrnutí.

Sedmá kapitola je věnována výsledkům výzkumu. Na základě výzkumu lze říci, že lidé vnímají terapii tmou jako zajímavou a přínosnou. Z analýzy vzešlo šest společných témat souvisejících s metodami omezené zevní stimulace. Jsou to: minulost, přeskupení hodnot, práce s problémem, osobnost, odpočinek a regenerace a osobnost opatrovníka. Téma minulosti zahrnuje rekapitulace života, náhled a ujasnění souvislostí. Přeskupení hodnot souvisí s přehodnocováním, zaměřením na vlastní osobu a ujasněním, co člověk chce a jakým způsobem toho hodlá docílit. Práce s problémem probíhá pomocí rozlišení důležitých a nedůležitých věcí, odpoutání se od zaběhnutých vzorců a vhledu. K tomu všemu napomáhá optimismus a víra v řešení. Z hlediska osobnosti a jejího rozvoje

respondenti zmiňují sebepoznání, posílení sebedůvěry a empatii. Pozitivně také působí několikadenní odpočinek a osoba opatrovníka.

V závěrečné diskuzi se zamýšlím nad jednotlivými výsledky této práce, nad možnými limity a rovněž zmiňuji některé otázky, které mě v souvislosti s tímto výzkumem napadají. Výsledná zjištění mohou být přínosem pro zájemce o tuto techniku nebo pro případné opatrovníky a celkově zařízení, které podobnou službu poskytují. Podle mého názoru přináší tato práce rozšíření poznatků o tématu omezené zevní stimulace a může být podkladem pro další studie.

Seznam použité literatury

- Aeppli, e. (2001). *Psychologie snu*. Praha: Sagittarius.
- Benda, J. (2007): Všímavost v psychologickém výzkum a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51, 2, 129-140.
- Borrie, R. A. (1990-91): The use of restricted environmental stimulation therapy in treating addictive behaviors. *International Journal of the Addictions*, 25, 8, 995-1015.
- Brodská, T. (2008): Tma jako nástroj sebepoznání. *Psychologie dnes*, 14, 1, 36 – 39.
- Corlett, P.R., Frith, C.D., & Fletcher, P.C. (2009). From drugs to deprivation: a Bayesian Framework for understanding models of psychosis. *Psychopharmacology*, 206, 4, 515-530.
- Fryba, M. (2003). *Umění žít šťastně: Buddhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládnání života*. Praha: Argo.
- Kalweit, H. (2006): *Dunkeltherapie: léčba tmou a vize vnitřního světla*. Praha: Eminent.
- Kaye, J., S. (2009): Isolation, Sensory Deprivation, and Sensory Overload: History, Research, and Interrogation Policy, from the 1950s to the Present Day. *National Lawyers Guild Review*, 66, 1, 1 - 17.
- Kramulová, D., & Hrdličková, L. (2009): Tma je měkká jako matčina náruč. *Psychologie dnes*, 15, 5, 35 – 36.
- Křivohlavý, J. (2001): *Psychologie zdraví*. Praha, Portál.
- Kupka, M., & Malůš, M. (2013). Metoda omezené zevní stimulace: Osobní zkušenost jakožto inspirace výzkumné aktivity. In Heller, D., Kotrlová, J., & Sobotková, I. (Eds.), *Prostor v nás a mezi námi – respect, vzájemnost, sdílení*. (280-288) Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kupka, M., Malůš, M., Kavková, V., & Řehan, V. (2012). Technika omezené zevní stimulace. *Československá psychologie*, 56, 5, 488-499.
- Malůš, M., Kupka, M., & Kavková, V. (2013). Technika omezené zevní stimulace (REST): kazuistické sdělení. In Heller, D., Kotrlová, J., & Sobotková, I. (Eds.), *Prostor v nás a mezi námi – respect, vzájemnost, sdílení*. (303-308) Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mason, O., & Brady, F. (2009): The psychotomimetic effects of short-term sensory deprivation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 10, 783–785.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.

- Norlander, T., Kjellgren, A., & Archer, T. (2003): Effect of flotation versus chamber restricted environmental stimulation technique (REST) on creativity and realism under stress and non – stress conditions. *Imagination, Cognition and Personality*, 22, 4, 343 – 359.
- Phelps, J. (2008): Dark therapy for bipolar disorder using amber lenses for blue light blockade. *Medical Hypotheses*, 70, 224–229.
- Plháková, A. (2003): *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. In J.A.Smith (Ed.), *Qualitative Psychology, A Practical Guide to Research Methods* (53-80). London: SAGE Publications Ltd.
- Suedfeld, P. (1980): *Restricted Environmental Stimulation: Research and Clinical Applications*. New York, John Wiley and Sons.
- Suedfeld, P., & Kristeller, J. L. (1982). Stimulus reduction as a technique in health psychology. *Health Psychology*, 1, 337-57.
- 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., & Borrie R., A. (1999): Health and therapeutic applications of chamber and flotation restricted environmental stimulation therapy (REST). *The International Journal of the Addictions*, 14, 861–888.
- Urbiš, A., A. (2012). *Terapie tmou: návrat k harmonii a ke zdraví*. Frýdek-Místek: Alpress., s.r.o.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie. II, Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Výrost, J., & Slaměnik, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Walker, R., W., Freeman, F., R., & Christensen, D., K. (1994): Restricting environmental stimulation (REST) to enhance cognitive behavioral treatment for obsessive compulsive disorder with schizotypal personality disorder. *Behavior therapy*, 25, 709 – 719.
- Yalom, I., D. (2006): *Existenciální psychoterapie*. Praha, Portál.
- Zubek, J., P. (Ed). (1969): *Sensory Deprivation: Fifteen Years of Research*. New York, Appleton-Century-Crofts.

Příloha 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
PLICHTOVÁ Martina	Moučná 1332, Poděbrady - Poděbrady III	F110056

TÉMA ČESKY:

Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace

NÁZEV ANGLICKY:

Therapeutic and growth methods of restricted environmental stimulation

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:


Cílem je popsat zkušenosti a pokusit se identifikovat terapeutické a osobnostní růstové faktory lidí, kteří podstoupili terapii tmou. Vzorek - 5 až 7 respondentů, kteří budou sumarizovat své týdenní zkušenosti v tichu a samotě. Výpovědi budou nahrány na diktafon a následně přepsány. Analýza dat proběhne pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Borrie, R. A. (1990-1991). The use of restricted environmental stimulation therapy in treating addictive behaviors. *The International Journal of the Addictions*, 25(7A & 8A), 995-1015.
Suedfeld, P. (1980). *Restricted environmental stimulation: research and clinical applications*. New York: John Wiley and Sons.
Šváb, L., & Gross, J. (1965). *Sensorická deprivace a její význam pro psychiatrickou problematiku*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
Walker, W. R., Freeman, R. F., & Christensen, D. K. (1994). Restricting stimulation (REST) to enhance cognitive behavioral treatment for obsessive compulsive disorder with schizotypal personality disorder. *Behavior Therapy*, 25, 709-719.
Zubek, J. P. (Ed.) (1969). *Sensory deprivation: Fifteen years of research*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Podpis studenta: 

Datum: 12.3.2014

Podpis vedoucího práce: 

Datum: 12.3.2014

Příloha 2: Český a anglický abstrakt bakalářské práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace

Autor práce: Martina Plichtová

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

Počet stran a znaků: 58/121 203

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 29

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá technikou omezené zevní stimulace. Shrnuje dosavadní poznatky včetně historického kontextu a možnosti využití. Výzkum je zaměřen na jednu z forem této techniky – chamber REST, česky nazývané terapie tmou. Cílem výzkumu je zjistit, jaké jsou terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace. Vychází z toho, jak sami lidé tuto situaci prožívají a v čem vidí její přínos. Výzkumný soubor zahrnuje čtyři respondenty, kteří podstoupili týdenní pobyt ve tmě. S respondenty byly vedeny polostrukturované rozhovory. Hlavní metodou zpracování dat byla interpretativní fenomenologická analýza. Jejím použitím z výpovědí respondentů vzešlo šest hlavních témat: minulost, přeskupení hodnot, práce s problémem, osobnost, odpočinek a regenerace, osobnost opatrovníka. Témata se vztahují k možným metodám omezené zevní stimulace. Respondenti se shodují, že technika omezené zevní stimulace pro ně byla přínosná a vnímali ji pozitivně.

Klíčová slova: omezená zevní stimulace, REST, terapie tmou, terapeutické a růstové metody

ABSTRACT OF THESIS

Title: Therapeutic and Growth Methods of Restricted Environmental Stimulation

Author: Martina Plichtová

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 58/121 203

Number of appendices: 4

Number of references: 29

Abstract

The bachelor thesis deals with the technique of restricted environmental stimulation. It summarizes the current knowledge, including historical context and possibilities of application. The research focuses on one form of this technique - chamber REST, in Czech called „terapie tmou“. The aim of the research is to determine what are the therapeutic and growth methods restricted environmental stimulation. It is based on how people themselves experience this situation and what benefits of this method do they find. The research group includes four respondents who underwent a one-week stay in the dark. Semi-structured interviews was undertaken with them. The main methodology used in this study is interpretative phenomenological analysis. After analysis, six main themes emerged from the respondents' testimonies: history, reordering of values, dealing with problems, personality, rest and recovery, personality of the therapist. The themes relate to possible methods of restricted environmental stimulation. Respondents agree that restricted environmental stimulation technique was beneficial for them and they perceived it positively.

Key words: restricted environmental stimulation, REST, dark therapy, therapeutic and growth methods

Příloha 3: Připravené otázky pro respondenty

Uvnitř:

- Co prožíváte (celý průběh terapie i aktuálně nyní), co se s Vámi děje?
- Jak to vnímáte?
- Co to pro Vás znamená?

Po výstupu:

- Jak se cítíte?
- Jak uplynulý pobyt vnímáte? (Byl přínosný? Co přinesl/odnesl?)
- Do jaké míry byla Vaše očekávání naplněna?
- Uvědomujete si nyní nějakou změnu v souvislosti s pobytem? (Jaké? vnímání, vlastní prožívání, prožívání vztahů, světa...)

Příloha 4: Ukázka rozhovoru

PŘEPIS ROZHOVORU S ADAMEM

Údaje o respondentovi

Věk: 62

Dosažené vzdělání: VŠ

Rodinný stav: ženatý

V současnosti: pracuje

VE TMĚ

TAZATEL: Jak to tady prožíváte, celý ten pobyt?

ADAM: No nastupoval jsem s tím vědomím, že od toho něco skutečně očekávám a šel jsem tady dobrovolně a s nadšením, plný takový entuziazmu a vesel, dobře jako na to připraven, tak jsem se na to i docela těšil. No když jsem tady přišel, moc toho času na prohlédnutí toho prostoru mnoho nebylo, ale přece jen něco, ale marná sláva, jakmile prostě zapadly dveře, zapadl zámek ve dveřích, zhasl světlo, ponořil jsem se do úplné tmy. Tak prostě na mě jakási ta sklíčenost ta zkroušenost, kolikrát hraničící až až trochu se strachem, to prostě na mě dosedlo, to dopadlo a byl jsem z toho trochu takový takový nesvůj a začal jsem pochybovat, jestli jsem teda udělal dobře nebo ne, jestli toto vůbec zvládnou. Navíc to bylo umocněno tím, že člověk se tady ještě mnoho nevyzná, myslím pohybovat se po té místnosti, najít prostě toaletu, najít koupelnu, najít postel, najít křeslo, prostě všechno, všechno dokola, člověk chodil ty první hodiny s nataženýma rukama a prostě jenom se opírá o zdi a mířil jsem do postele a najednou jsem zjistil, že jsem skončil v koupelně, takže honem zpátky a teď prostě ta ta to na vás to dopadlo, ježíš trefím já vůbec někam vůbec nebo tady se položím na zem a budu spát na zemi nebo jak to dopadne, čili bylo to dosti, dosti teda nechci říct napjaté, ale bylo to takové trochu dramatictější, a nakonec jsem přece jen se z toho dostal, takže nejhorší byl ten první a ten druhý den, nicméně ten první den jsem byl už tak unavený z toho vnějšího života, že nakonec jsem ho v podstatě celý prospal. Takže to ani tak nevadilo, ten druhý den byl takový více seznamovací tady s tímto prostředím. Zvládl jsem to a ty ostatní dny to už bylo potom úplně, úplně o něčem jiném. Takže jestli bychom mohli přejít k té druhé otázce?

TAZATEL: Takže jak to vlastně, teďkom jsme si říkali, jak to prožíváte vlastně celkově, a jak to teďkom na vás působí. Druhá otázka je, jak to vnímáte vyloženě tady už ve tmě.

ADAM: Takže tady v té tmě je to velmi zajímavé, už jen ten, ten, když začnu úplně třeba i tím mým prvním snem jako, který jsem měl, ten byl velmi intenzivní a určitě s tím souvisí tady s tou komorou, takže to se mi opravdu zdálo, že je tady mnoho lidí nějak a že mi bylo slíbeno, že tu budu sám a tak dál...

TAZATEL: A vy jste měl pocit, že tady nejste sám, že tady je více lidí.

ADAM: Mně se to zdálo v tom snu, to se mi zdálo v tom snu a pan doktor mi tedy vysvětlil, že opravdu jsem z toho vnějšího reálného života přetížen lidmi, že jsem opravdu obklopen mnoha lidmi s kterými řeším různé problémy, musím je řešit a to byl výsledek toho snu, že ani tu jsem nebyl sám, že tady bylo hodně těch lidí, takže to se, to se zvládlo, no a jinak potom říkám od toho druhého, třetího dne, spíš třetího dne už to bylo takové veselejší, jednak jsem to prostředí tu znal, už jsem se tu vyznal, naučil jsem se pohybovat, takže jsem si dopřál takový už ten odpočinek, sedl jsem si do křesla, no a v tom se přede mnou otevřela taková obrazovka, jak v kině, promítací plátno, někdy to bylo menší plátno, jindy to bylo obrovsky přes celou místnost jako v multikině, no a repertoár sice nic moc, ale ale přece jen nějaký byl. První filmy to byla takové tmavomodré plátno a plno hvězd, taková hvězdná obloha. Občas proletěl nějaký meteorit, jeden měl dokonce červený ocásek, potom nějaké vesmírné těleso proletělo, no a to bylo v podstatě všechno, měl jsem pocit, jak kdybych seděl v poslední řadě, poněvadž před sebou jsem viděl ty hlavičky takové ty tmavé kulaté stíny, které byly před tím plátnem, a musím říci, že někteří diváci byli velmi teda neposlušní, neseriózní, poněvadž se zvedali a zasahovali mi do toho plátna, že nebylo vidět, odcházeli, přicházeli, vlastně se nechovali disciplinovaně, ale tak to jsem jim odpustil no. Takže druhý film, to byl takový podmorský život, kdy prostě pod vodou plavalo spoustu takových záhadných tvorů, ryb a kdoví čeho, a jako tvary těch ryb byly úplně fantasmagorické, ale dalo se na to koukat, takže to byl jeden takový jako zážitek, který jsem prožíval prostě každý den, tak já už jsem to vyhodnotil tak, jako že chodím do kina tady, výhoda byla v tom, že jsem si nemusel kupovat lístky no, tak to bylo dobrý, a potom jsem měl jeden takový zážitek, který byl jenom jednou, ten už se neopakoval. Ležel jsem tady v posteli a teď najednou vidím jak kdyby nade mnou z rohu místnosti od stropu začalo svítit takové bílé světlo. Tak jsem se jako takhle nadzvedl, podívám se, kam to světlo směřuje a směřovalo tady přímo na ten rotoped, to šlapadlo, které tady mám na cvičení a já jsem ho normálně v té tmě to šlapadlo viděl, neříkám, že kontrastně, kontury nebyly úplně, úplně jako jasné, jako bylo to celé v takovém bílo stříbrném oparu, ale prostě to šlapadlo jsem viděl, tak jsem tak třikrát mrkl očima a všechno to zmizlo, zase se to

ponořilo celé do tmy. Takže to byly takové, takové dva zážitky, ten jeden je trvalejší, do toho kina chodím stále.

TAZATEL: Takže ty sny se dá se říct opakují, ne opakují, třeba se střídá ten děj, ale vesměs pořád máte pocit, jako byste chodil do kina?

ADAM: No ale to už není sen jako, to už je realita, že jsem se skutečně do toho křesla posadil a to plátno před sebou jsem viděl. Stejně jak jsem viděl ten ten rotoped, to už nebyl sen, to už prostě jsem byl při vědomí a todleto všechno jsem tady pozoroval, takže takhle.

TAZATEL: Dobře, tak pojďme na třetí otázku, jak to na vás působí tady, jak vlastně to na sobě nějak pozorujete, jestli nějaké změny nebo...

ADAM: Ano změny určitě, ten třetí den už jsem se tady trošku aklimatizoval, zklidnil se, tak jsem si sedl do toho křesla a říkám si tak a co teď, co teď s tím časem, který mi ještě zbývá do konce pobytu. A ono to přišlo samo, člověk sám začal nakonec přemýšlet, přemýšlet o životě, co všechno prožil, ale to by nebylo tak podstatné, poněvadž s tím už se nedá dělat nic, co se stalo, ale spíš člověk přemýšlel o tom, co budu dělat, až z této komory vyjdu ven. A teď jsem si začal plánovat, plánovat ten svůj život, co budu dělat dál, protože takový styl života, jaký jsem měl doposud, jsem si říkal, tak takový ne, abych chodil z práce – z domu do práce, z práce domů, tam přišel, jak můj kamarád to velmi výstižně říká, že se cítí jak špatně přejetý pes, takže to byl takový pocit, když jsem přišel z práce, byl jsem unavený, utahaný a ani jsem se prostě na televizi moc nekoukal a bylo půl deváté a šel jsem spát. Ráno se mi to tak akorát vyplatilo, že jsem se probudil, šel znovu do práce a to se opakovalo pořád den a denně. Jsem si říkal, tak takhle, takhle už asi ne protože ... ještě by bylo dobré zmínit, že teda od června teda budu dostávat už normální klasický starobní důchod, a tak už toho už toho teda asi bylo dosti v životě, já už bych ten, tu poslední část života bych chtěl prožít nějak jinak. Todleto už ne, takže říkám budu muset něco v tom životě změnit, abych měl čas pro sebe, abych mohl dělat věci, které mě baví, které mě těší, z kterých mám radost a které jsou pro mě užitečné a dobré. Takže to jsem se tady, to byl ten obrovský přínos, že jsem si to tak všechno promítl a teď jsem na tom přemýšlel, co bych konkrétně měl udělat, a myslím si, že jsem na to přišel, a takže to mě nabudilo takovým-takovou radostí, takovým entuziasmem, že říkám, až vyjdu z této komory, jak todleto budu opravdu realizovat a zařídím si ten život už podle toho, jaký já chci a ne podle toho, jaký ho po mě chtějí druzí, který jsem tak doposud jako žil, takže to mě naplnilo, takovou obrovskou energií, kterou jsem tady do sebe vstřebal a to je ten největší přínos, který mně tady ta komora dala, kromě toho, že jsem si tady báječně odpočinul, že jsem dobil baterky, dalo by se tak říct ...

TAZATEL: To ještě můžeme v té čtvrté otázce potom, jestli nějaké ty očekávání, zaprvé jestli to splnilo nějakým způsobem, nebo jestli ještě dále jestli ty pocity byly takové jako kladné nebo třeba i negativní, a jestli máte třeba ještě nějaká očekávání, až vlastně vylezete ven, tak jestli ještě něco třeba nějaký dozvuk nebo takhle?

ADAM: Takže... jak to tady ještě na mě víc působilo říkáte, nebo ... ?

TAZATEL: No spíš jestli ještě třeba čekáte, že venku, až vylezete ven, tak jestli třeba ještě to bude mít nějaký ten, nějakou dohru a jestli...

ADAM: No to jsem právě zvědavý, co bude, až vyjdu z této místnosti ven, docela se na to těším, já si myslím, že to bude všechno veselejší, pěknější, krásnější venku, a ten pocit, že vím, co chci dělat, až vyjdu ven, to už myslím, že je dostačující, že to splnilo tento, tento pobyt, co tady jsem měl, no co k tomu ještě dodat ...

TAZATEL: Jinak ty pocity tady vlastně co jste byl vevnitř nebo pořád ještě jste, tak řekl byste, že bylo to celkově kladné nebo ...

ADAM: Stoprocentně. Stoprocentně kladné, když vynechám ty první dva dny jako, které jsem se zaklimatizoval, než jsem si přivykl, tak ty byly takové neradostné, spíš jsem je prožíval s obavami, jestli-jestli nakonec přece jen neroztrhnu tu schránku s těma klíčkama, a nerozsvítím si a nepůjdu ven, a že to vzdávám teda, ale to jsem vydržel, pak už, říkám, pak už jsem probíral jenom to, na co jsem myslel, už jsem se zabýval úplně jinými věcmi, než nějakýma obavama, jak to tady se mnou dopadne, zabýval jsem se úplně něčím jiným. No a posléze přišlo to zadostiučinění, že už jsem se úplně zklidnil, užíval jsem si té tmy, laskal jsem se tady s tou tmou a už jsem se těšil na to, až prostě vyjdu z této komory ven a začnu realizovat to, co jsem si tady vysnil, dalo by se říct, že v mém životě se v této temné komoře, že se mně rozsvítilo.

TAZATEL: To je hezky řečeno, tak jo, tak já vám děkuju.

ADAM: No, nemáte zač.

PO VÝSTUPU

TAZATEL: Takže první otázka, jak se cítíte?

ADAM: Po výstupu z temné komory, no určitě pozitivně naladěm, taková, dost plný energie, takže doufám a věřím, že to teda nějaký čas vydrží, že to nezmizne hned, že mi to pacienti nerozeberou někde, jak se vrátím do práce. Takže se cítím pozitivně naladěm a věřím, že to bude přínosem i pro mou další činnost v mém běžném životě...

TAZATEL: Dobře, byl váš pobyt přínosný, a popřípadě, jestli byl nebo nebyl, co přinesl nebo naopak odnesl?

ADAM: Stoprocentně přínosný byl, jednak jsem si srovnal některé energie, jak jsem se teď dověděl, čili pokrok jsem po té fyzické stránce udělal, v každém případě a přínosem byl hlavně i v tom, že jsem si udělal rekapitulaci svého dosavadního života a taky hlavně náhled na to, jak bych chtěl teda dál v životě pokračovat. K tomu mám plno vědomostí tady od pana doktora Urbiše, takže je to přínosem do dalšího života, stoprocentně.

TAZATEL: Takže vlastně jste si to nějak tak tam zrekapituloval to, co už bylo do teď a udělal si nějaké takové plány nebo představu, jak fungovat dále?

ADAM: Jo představu do budoucna, co bych chtěl, mám v tom teda jasno teď.

TAZATEL: Dobře, ... další otázka, naplnil teda ten pobyt vaše očekávání?

ADAM: Naplnil, přijel jsem tady s očekáváním, že teda bych mohl vzbudit, nebo probudit v sobě nějaký paranormální síly, které prostě každý v sobě máme, nedokážeme je uplatnit, nedokážeme je zaktivovat, takže to jsem si myslel, že se mi tady podaří něco z toho, ale už před nástupem jsem byl spíš od toho odrazen, že ať to radši nezkouším, že to by-to by stejně se asi nepovedlo, a navíc by to nemuselo mít jako kladný pozitivní dopad na mojí osobu, takže jsem se o to ani nepokoušel, takže to je co jsem si myslel, že tady jsem si sám pro sebe udělám, tak to se nestalo, ale jinak se staly zase věci, s kterými jsem nepočítal, a které-které teda byly velmi prospěšné a musím teda říct, že tady to rehabilitační centrum je opravdu vynikající jednak i zásluhou pana doktora Urbiše, poněvadž jeho filozofické a medicínské znalosti jsou naprosto fantastické, takže to, co-jaký jsem si udělal závěr o tom, jaký život bych chtěl dál-dál vést, tak on mě v tom utvrdil, že můj názor je správný a navíc mi dal ještě svoje náhledy, svoje zkušenosti, jak bych to ještě mohl vylepšit, jak by to mohlo fungovat všechno, takže to je přínos, s kterým jsem nepočítal a děkuju moc za něj...

TAZATEL: Dobře. Tak z toho jsem nějak pochopil, že to bylo velmi pozitivní?

ADAM: Přesně tak.

TAZATEL: Dobře, tak poslední otázka, co se pobytem změnilo? Jestli pro vás nějaké takové to vnímání světa, ono to jak jste říkal, že je asi na tu otázku ještě brzy, ale jestli teď už pocít'ujete nějaké změny?

ADAM: Takhle, no myslím si, že jsem daleko, že budu teda daleko vstřícnější a nebudu si zabírat prostě věci, které mně nevyhovují, takže tak si myslím, že se cítím, celkem dobře a že to bude ku prospěchu jako všemu. No teď momentálně se cítím opravdu velice skvěle.

TAZATEL: Třeba tady se tím myslí, jestli například i ... někdo uvádí, že třeba se mu zlepšil za ten pobyt ve tmě zrak nebo sluch nebo ...

ADAM: Zatím nemohu posoudit, ještě jsem nic nečet, nosím brýle, takže až budu mít možnost si něco přečíst, zkusím to i bez těch brýlí, ale teď vám to nepovím, ledaže byste mi dal nějaké noviny nebo něco, tak bych to mohl zkusit.

TAZATEL: Ono to asi opravdu je brzo ještě, na to aby člověk dělal nějaké závěry.

ADAM: Teď jsem vyšel, jako ještě jsem nikde nebyl v podstatě, takže-takže zatím nemůžu říct jako, jestli to se mnou něco udělalo, no slyšet si myslím, že slyším pořád stejně, takže jediné, jediná změna by mohla být s tím zrakem a to ještě fakt nevím.

TAZATEL: Takže spíše takové ty asi psychické nějaké ...srovnání toho života?

ADAM: No psychicky se cítím dobře, to určitě jako ta změna-změna tu je, jenom si přeji, aby to vydrželo.

TAZATEL: Dobře tak já vám děkuju.

ADAM: Prosím.

PO PŮL HODINĚ

TAZATEL: První otázka, jak je to dlouho, co jste opustil tmu a jaký byl výstup?

ADAM: Je to přesně týden, sedm dnů. Výstup, moje fyzické pocity...

TAZATEL: Ne ne, tady ne jak je to dlouho, co jste byl ve tmě, ale jak je to dlouho, co jste opustil tmu? Máte to myslim...

ADAM: Půl hodiny, tři čtvrtě hodiny, co jsem opustil místnost, ano.

TAZATEL: Dobře. A ten výstup byl...teď se myslí třeba, někdo má problém, že nemůže okamžitě na světlo, má ty brýle a...

ADAM: To jsem problém neměl, brýle jsem sice nasazené měl, ale vzápětí jsem je sundal, poněvadž jsem měl pocit, že je nepotřebuji. Trošku se mi motala hlava. Jsem balancoval, než-než ale už je to dobré, už se to spravilo.

TAZATEL: Dobře. Jak se nyní cítíte?

ADAM: Nyní se cítím naprosto skvěle.

TAZATEL: To je krátká, ale skvělá odpověď. Co Vám pobyt ve tmě přinesl? Které následující body byste naplnil, tak to už jsme se na to dívali, že to byla zvědavost, sebepoznání...

ADAM: Sebepoznání, ano.

TAZATEL: A nějaký odpočinek.

ADAM: To mi přinesl, ano.

TAZATEL: Je zde ještě něco, co byste rád dodal a nebylo to v nabídce?

ADAM: No, přinesl mi zamyšlení sám nad sebou a rozhodnutí, naplánování svého budoucího života. To mně opravdu přinesl.

TAZATEL: Dobře. Co pro Vás bylo v průběhu pobytu nejhorší, nejnepříjemnější? Nějaké úzkostné stavy, děsy, nuda nebo co tam bylo vlastně, jestli něco vůbec bylo, co bylo to nejhorší?

ADAM: Nejsložitější byly první dva dny, kdy ta úzkost, sklíčenost se projevila v plné míře. Problém umocněný tím, že těžká orientace v prostoru, než jsem se naučil orientovat se, chodit, pohybovat se po místnosti, to bylo asi nejhorší. Potom už vše šlo jen k lepšímu.

TAZATEL: Dále, měli jste chuť pobyt někdy předčasně ukončit?

ADAM: Ano, měl. To bylo v době, kdy byla sněhová kalamita, kde prostě něco bylo zpožděného, něco nefungovalo, jsem nevěděl, co se děje, tak v tom případě jsem trochu podlehl panice, zmatku, nevěděl jsem, co se děje, ale pak jsem si řekl „zachovej klid“.

TAZATEL: Ano, to je tady taky, co Vám to pomohlo vlastně přečkat?

ADAM: „Zachovej klid, já si myslím, že se nakonec všechno vyřeší, že se nic neděje. Kdyby se něco dělo, tak určitě mě někdo nějakým způsobem upozorní, takže zklidni se, měj trpělivost, vyčkej“, a vyplatilo se. Takže byl jsem sám rád, že jsem to nakonec takto zvládl.

TAZATEL: Dobře, tak další otázka. Co pro Vás naopak bylo příjemné nebo nejpříjemnější?

ADAM: Nejpříjemnější byl-byly poslední dny, kdy jsem opravdu na sobě cítil příliv energie a to by asi tak bylo-bylo všechno. A ten pocit, že jsem si rozebral, ten svůj život, že vím, co budu dělat až...(nerozumím)

TAZATEL: To bude asi to nejpřínosnější.

ADAM: Ano.

TAZATEL: Jak ten pobyt probíhal? Tady se myslí, co jste dělal, jak Vám plynul čas? Jestli jste dělal to, co jste si původně myslel, že tam dělat budete?

ADAM: Ano. Takže jel jsem tady s přesvědčením, že tedy shodím nějaké to kilo, poněvadž pořád se pohybuju v té nadváze a to se opravdu podařilo, protože díky těm přístrojům cvičícím, které tam jsou, rotoped a na sklapovačku, činky a pak jsem cvičil nezávisle cviky na sobě, na který žádné náradí nebylo zapotřebí, tak se mi podařilo, takže to byla jedna z mých činností, že jsem cvičil. Druhá činnost, pokud to šlo, tak jsem spal. Další činnost, to už jsem uvedl v tom předchozím hovoru, jsem chodil do kina a odpočíval v křesle, snažil se úplně zrelaxovat a vnímat-vnímat to okolí, jak to tady funguje, jak ta

energie na mě přichází, jestli se něco bude se mnou dít nebo nebude dít, takže taková relaxační posezení v tom polohovacím křesle. To jsem dělal.

TAZATEL: A vlastně, je to to, co jste si původně myslel, že tam dělat budete?

ADAM: Ano, to bylo to, co jsem si myslel, že budu cvičit, rehabilitovat, odpočívat a přemýšlet si.

TAZATEL: Dobře, další otázka je kvalita pobytu. Pak v uvozovkách je tam „tektonika prožitku“. Takže zřejmě se tím myslí kvalita pobytu za takového toho duševní-z takové té duševní stránky jako nálady, emoce, pocity.

ADAM: Já si myslím, že v daném okamžiku to bylo to nejlepší, co tam mohlo být. Tam bylo prostě všechno. Pocity, po těch prvních dvou dnech jako dobré, stále se lepší. Nevím, co bych k tomu ještě...

TAZATEL: Co se týče jako takového toho dá se říct zázemí, jestli jste byl spokojený se stravou, s prostory, technicky...

ADAM: Ano, to technické zázemí, to bylo-to bylo výborné, to ani od toho nic víc očekávat nešlo. Vzhledem k tomu, že jsem měl speciálně připravený jídelníček na celý týden, tak jsem holt jedl to, co jsem jedl, díky tomu jsem se za celý týden nedostal k masu vůbec, tak mám radost a zřejmě se nehodí do těch mých energií, takže to jsem neměl, ale stravy bylo dostatek, mohl jsem se chodit jít najíst, napít kdykoliv, takže toto zázemí bylo dobré. Toaleta, sprchovací kout, všechno bylo, takže to jsem mohl...

TAZATEL: Zaznamenal jste nějaké tělesné prožitky nebo fungování těla, já nevím, dám příkald, něco, co je rozdílné oproti normálu, například jedna paní tady říkala, že oproti normálu třeba měla zvýšenou, že chodila častěji na velkou, nebo někdo třeba chodí častěji čůrat nebo něco, někdo třeba mu není dobře nebo nějaké takové rozdíly oproti normálnímu stavu jste...

ADAM: To se mi nezdálo. Jestli prostě to močení možná bylo trošku častější, než normálně bývá, jinak na velkou stranu zcela normálně, pohodově. Spíš tak fyzicky jsem se cítil líp, že jo, ale na to mělo vliv to pravidelné cvičení, takže fyzicky jsem cítil, že jedna věc skutečně asi hubnu a že se takhle cítím silnější fyzicky. To jsem pozoroval na sobě, ano.

TAZATEL: Dobře. Řešili jste nějaké vztahové záležitosti, jestli jste si řešil v hlavě něco, vztahy s ostatními lidmi?

ADAM: No, probíral jsem vztah jako s mojí paní, s manželkou, a došel jsem k závěru, že všechno má řešení, že ten vztah není až takový, aby byl neřešitelný, a to bylo povzbuzující.

Takže tento vztah a potom to-ne vztah jako s konkrétními lidmi, ale konkrétní vztah s mou pracovní náplní, to jsem řešil a dá se říct, že jsem ho vyřešil.

TAZATEL: Měli jste v průběhu pobytu nějaké intenzivní, živé imaginace? Jestli jste...

ADAM: To jsem neměl. To jsem neměl...první noc, no, jedna ta imaginace tam byla, to jsem teda už popsal v tom našem nočním rozhovoru, že to světlo mě osvítilo část místnosti, takže jsem viděl ten šlapací rotoped , který to jsem možná - vidět neměl být, tak to jsem viděl. To je asi tak všechno, ne?

TAZATEL: Zdály se Vám nějaké důležité sny?

ADAM: No to byl ten první sen, tu první noc a to mi pan doktor Urbiš pěkně vysvětlil, že každý sen má svůj význam, jenom si ho umět přeložit, vyložit, protože to se všim-se všim souvisí. Tak jediný takový.

TAZATEL: To bylo to s tím přelidněním, že?

ADAM: Přesně tak.

TAZATEL: Dobře, dále. Měl jste s sebou nějaký předmět, talisman, něco takového, co si někteří lidé s sebou berou?

ADAM: Tak to je stručná odpověď. Neměl.

TAZATEL: Neměl. Já jsem si to- já jsem to ňák tušil. Ona většinou ta mužská populace odpovídá, že jako, se na mě dívaj jako na blázna. Dále tady je spokojenost nebo nespokojenost se službou terapie tmou, kterou vlastně tady Beskydské rehabilitační centrum nabízí. Jídlo, zvuky zvenčí, hygiena, vybavení.

ADAM: Všechno v pořádku. Všechno v pořádku, tak jak to mělo být. Slyšel jsem zvuky zvenčí, to ano, když se odklízeli sniž lopatou, to jsem slyšel, ale to bylo spíš povzbuzující, protože jsem si řekl „aha, myslí na mě, pracují, aby se tady dostali, zaměstnanci, obsluhující personál, tak je to v pohodě“.

TAZATEL: Dále, vnímání osoby opatrovníka. To byl v podstatě pan Urbiš. Důležitost pro průběh, vlastně to zvládnutí toho pobytu, jak je důležité, aby tam ten opatrovník byl, aby byl nějakým způsobem, když to tak řeknu odborník, aby prostě věděl, dokázal poradit...a jak Vy jste s Vaším opatrovníkem spokojen?

ADAM: To byla jedna z nejhezčích věcí, která tam proběhla. Dvakrát mě pan doktor navštívil, strávili jsme takový delší rozhovor spolu a moc mi pomohl a vždycky jsem se těšil na to, až přijde. Takže opravdu mi pomáhal a bylo to skvělé s i s ním vyprávět.

TAZATEL: Takže jste spokojen se svým opatrovníkem.

ADAM: Velmi, ano.

TAZATEL: Myslíte si, že to je důležité, aby tam byl člověk...

ADAM: Je. Je, určitě ano. Určitě je důležité, aby aspoň jednou za čas prostě přišel, aby věděl, že jsem v kontaktu se světem, to určitě. Kdybych tam měl být úplně bez kontaktu s jakoukoliv osobou, bylo by to asi složitější.

TAZATEL: Změnil se Váš náhled na Váš dosavadní život?

ADAM: Změnil, stoprocentně.

TAZATEL: Pozorujete změnu ve svém zdravotním (tělesném) stavu?

ADAM: Ano, pozoruji. Cítím se fyzicky zdatnější, uvolněnější, spokojenější.

TAZATEL: Pozorujete změnu ve svém duševním rozpoložení?

ADAM: Ano, pozoruju. Pozoruju, prostě už si myslím, že už jsem schopen zvládat některé věci, které mě dřív v běžném životě jako trápily, skličovaly mě, myslím si, že dnes si už s nimi poradím, že na to budu mět, na jakékoli problémy v životě, že budu mět jiný nahléd, pohled, takže to si myslím, že po té duševní stránce bylo přínosné.

TAZATEL: Zaznamenali jste změnu ve spirituální oblasti, v hodnotách, smyslu?

ADAM: To jsem nezaznamenal.

TAZATEL: Jak jste zvládli abstinenci od návykových látek či činnosti, pokud nějaké?

ADAM: No, vzhledem že v podstatě žádné nebyly, ačkoli netvrdím, že jsem abonent, to ne, ale naprosto pohodově. Takže to mě utvrdilo aspoň v tom, že teda jsem na tomto dobře.

TAZATEL: Jak to bylo se zvládáním samoty?

ADAM: Tam bych problém ani moc to neviděl. Jak už jsem uvedl ty první dva dny, byly trochu takové skličující, ale jinak mně samota vůbec nevadila, protože já jsem založením člověk spíše introvertní, takže ta samota mně vyhovovala.

TAZATEL: Zvládání nudy? Pokud jste se teda nudil.

ADAM: Nudit jsem se nenudil, ale takové nutkání potom, podívat se do novin, zjistit konečně, jak se hrál hokej nebo takové věci, to jsem nutkání měl, to je pravda. Ale jsem to, říkám „nemůžu mít všechno, nemůžu to mít, tady jsem přijel za jiným účelem.

TAZATEL: Dále, například po nějaké době, máte chuť si to zopakovat? Jít do tmy znovu někdy ještě?

ADAM: Momentálně ne, ale není vyloučeno, že do budoucna ano, takže taková neutrální odpověď spíš. Ano i ne.

TAZATEL: Pak je tady poslední otázka. Doporučil byste tento pobyt i jiným lidem a popřípadě jestli třeba přímo máte...asi se tím nemyslí, že vyjmenujete Jarku, takhle, ale nějak obecně, jakým lidem?

ADAM: Pro mě to bylo přínosem, takže svým známým a kamarádům, ti, kteří, až se vrátím domů, se o to budou opravdu vehementně zajímat, budou ze mě páčit informace a „jaké to bylo, dobrý to bylo jako?“, tak těm to rozhodně doporučím.

TAZATEL: Dobře. Akorát se ještě zeptám, jestli máte nějakou doplňující informaci, cokoliv v souvislosti s pobytem ve tmě, co byste chtěl dodat, nebo sdělit světu.

ADAM: Momentálně mě nenapadá nic. Já si myslím, že co bylo řečeno a mělo být řečeno, že jsem řekl, nic mimořádného jinak mě nenapadá.

TAZATEL: Dobře, tak jo, tak já Vám děkuju.