

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra kulturních a náboženských studií

## **Transkulturní aspekty regresní terapie**

Bakalářská práce

Autor: Renáta Benetková  
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Transkulturní komunikace  
Vedoucí práce: Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D.

Hradec Králové

2016



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Renáta Benetková</b>
Studium:	P13815
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Transkulturní komunikace
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Transkulturní aspekty regresní terapie</b>
Název bakalářské práce AJ:	Transcultural aspects of regression therapy

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude zabývat regresní terapií jako metodou, která se vyvinula v průběhu času z odlišných kultur a systémů. Na transkulturním pozadí budou pomocí srovnávání hledány společné aspekty, na nichž tato terapie staví. Cílem práce je tyto aspekty nalézt a interpretovat v rámci samotné terapie, čehož bude docíleno použitím odborné literatury a kvalitativního výzkumu sestávajícího z jednotlivých sezení klientů, kteří tuto terapii podstoupili.

DRAGOMIRECKÝ, A. Psychoterapie I. Stratos, 2007 FRAZER, J. B. Zlatá ratolest. Aleš Čeněk, 2007 HOLBA, J., CHLUP, R. Pojetí duše v náboženských tradicích světa. DharmaGaia, 2007

Garantující pracoviště:	Katedra kulturních a náboženských studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Petr Mikoška, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	25.11.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucí bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 6. 2016

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Monice Ulrichové, Ph.D., za vedení a odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a blízkým přátelům za podporu, kterou mi po celou dobu poskytovali.

## **Anotace**

BENETKOVÁ, Renáta. *Transkulturní aspekty regresní terapie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 71 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se bude zabývat regresní terapií jako metodou, která se vyvinula v průběhu času z odlišných kultur a systémů. Na transkulturním pozadí budou pomoci srovnávání hledány společné aspekty, na nichž tato terapie staví. Cílem práce je tyto aspekty nalézt a interpretovat v rámci samotné terapie, čehož bude docíleno použitím odborné literatury a kvalitativního výzkumu sestávajícího z jednotlivých sezení klientů, kteří tuto terapii podstoupili.

Klíčová slova: regresní terapie, psychoterapie, transkulturní aspekty, duše, nevědomí.

## **Annotation**

BENETKOVÁ, Renáta. *Transcultural aspects of regression therapy*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 71 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis will focus on regression therapy as a method that has developed in the course of time from various cultures and systems. This therapy will be based on similarities being identified by comparing transcultural background. The aim of the thesis is to identify and interpret these aspects in a regression therapy by using professional literature and qualitative research consisting of counseling sessions with clients, who went through the therapy.

Keywords: regression therapy, psychotherapy, transcultural aspects, spirit, unconscious.

# Obsah

Úvod.....	9
I. Teoretická část .....	11
1 Definice regresní terapie.....	11
1.1 Principy a možnosti regresní terapie .....	12
1.2 Problematika ověřitelnosti.....	13
1.3 Srovnání regresní terapie s hypnózou.....	15
1.4 Základní teoretické pojmy .....	15
1.5 Související pojmy .....	16
1.6 Vznik a průběh nemoci (traumatu) z pohledu regresní terapie .....	20
2 Postup a průběh sezení regresní terapie.....	23
2.1 Podmínky úspěšnosti terapie .....	25
2.2 Požadavky na terapeuta .....	26
2.3 Etický vztah mezi terapeutem a klientem.....	28
3 Transkulturní vlivy .....	30
3.1 Primitivní národy.....	31
3.2 Indie.....	35
3.3 Egypt.....	37
3.4 Řecko.....	38
3.5 Hlubinná psychoterapie .....	40
3.6 Logoterapie a existenciální analýza.....	47
3.7 Psychosomatická medicína.....	49
II. Praktická část .....	51
1 Cíle a výzkumné otázky.....	51
2 Metoda výzkumu .....	52
3 Výběr vzorku .....	54
4 Analýza a interpretace dat .....	55
4.1 Asociace .....	55
4.2 Fyzické pocity .....	56

4.3	Psychické pocity .....	57
4.4	Spojitost mezi fyzickými a psychickými pocity.....	59
4.5	Aspekt času a místa .....	60
4.6	Hledání smyslu .....	62
	Závěr .....	64
	Seznam použité literatury .....	68



# Úvod

V dnešní době vědy a techniky se stále více lidí obrací k psychoterapeutickým metodám. Jelikož se v současné přetechnizované společnosti prvky duchovnosti vytrácí, člověk se o to více snaží tyto prvky hledat v sobě a v nitru nalézt to, co ve vnějším světě nenachází. Vodítkem mu mohou být právě pomocné psychologické praktiky.

S přílivem modernity však jakoby se otázky po vyšším smyslu a hodnotách vytrácely i z terapeutických směrů. Člověk, který tíhne nějakým způsobem k duchovnějším praktikám, je okolím považován za blázna, šarlatána nebo minimálně za podivína. Touha po posvátnosti a hledání smyslu života je však v každém člověku vlivem kulturního vývoje hluboce zakořeněna. Tato touha má universální charakter, je společná všem lidem navzdory kulturním odlišnostem – proto je transkulturní, všudypřítomná a nelze ji opomíjet.

Dané téma práce jsem si zvolila zejména proto, že se ve mně již od dětství snoubí zájem o hlubší duchovnější otázky a o léčení sebe sama či druhých. Regresní terapii jsem objevila přibližně před sedmi lety a oblíbila jsem si ji právě proto, že v sobě obsahovala obě kritéria zájmu. Díky regresní terapii jsem si uvědomila, kolik nepoznaných zákoutí obsahuje psychika člověka, a pozice terapeuta mi umožnila do těchto zákoutí proniknout a tím lépe porozumět nejen druhým lidem, ale i sobě.

Jelikož hlubinná regresní terapie je poměrně mladou psychoterapeutickou metodou, ve své práci se pokusím pomocí srovnávání různých kultur a systémů nalézt transkulturní aspekty, které se na jejím vývoji podílely. Protože není reálné obsáhnout všechny kulturně-historické vlivy, pro svůj účel jsem si vybrala kultury a směry, které podobně jako regresní terapie zdůrazňují aspekt nevědomí a duchovnosti. Cílem mé práce je kromě nalezení těchto transkulturních aspektů také popsání jejich charakteru a souvztažnosti vzhledem k samotné terapii.

První část práce věnuji představení teoretických konceptů regresní terapie. Kromě základní charakteristiky samotné terapie, jejich možností a principů, se zaměřím také na kvality terapeuta a na etický vztah mezi ním a klientem. V další části práce uvedu transkulturní vlivy, které se podílely na vývoji regresní terapie. Zanalyzuji kultury

primitivních národů, starověké Indie, Egypta, Řecka a pojetí novějších psychologických směrů ve vztahu k tělesnosti, duchovnosti a principům nevědomí.

V praktické části práce se zaměřím na hledání transkulturních aspektů pomocí příkladů z praxe regresních sezení. Po nastínění metodologie kvalitativního výzkumu uvedu shromážděná data, která se pokusím zanalyzovat a interpretovat v rámci výzkumných otázek a poznatků nastíněných v části teoretické.

# I. Teoretická část

## 1 Definice regresní terapie

Regresní terapie je psychoterapeutická metoda, která napomáhá odstraňovat duševní a fyzické problémy. Jedná se o formu léčení, která spočívá v postupném odhalování a zpracovávání traumatických zážitků, které se v člověku v průběhu existence hromadí.<sup>1</sup> Slovo regrese pochází z latiny a znamená „*jdoucí zpět, postupující od důsledku k příčině*.“<sup>2</sup> Principem terapie je navrácení se paměti do okamžiků v minulosti, čímž se klient pod vedením terapeuta dostává k samotné příčině problému. Nalezení této příčiny u klienta obvykle doprovází silná emocionální reakce, která je za pomoci terapeuta zpracována. Terapie pracuje s faktem, že psychické a psychosomatické potíže lidí jsou v podstatě následky traumat prožitých v minulosti. Vše, co člověk prožil, je chronologicky uspořádáno na časové stopě a jakýkoliv údaj na této stopě je možné si vybavit na základě asociací. Při řešení problému přitom není rozhodující, zda si je klient svého traumatu vědom, či nikoliv. Terapie pracuje s nevědomými aspekty psychiky a jejím cílem je dostat na povrch hluboce uložené emoce, které člověk vlivem traumatu potlačil do podvědomí.<sup>3</sup>

V západních zemích jsou regresní terapie známé již několik desetiletí. V České republice tuto metodu rozšířil Andrej Dragomirecký a nazval ji hlubinnou abreaktivní psychoterapií. Tato terapie je sice řazena do obecných regresních metod, ale obsahuje navíc psychologicko-teoretický základ, který často ostatním regresním terapiím chybí.

Hlubinná abreaktivní psychoterapie dokáže vyhledat a zpracovat samotnou příčinu problému a je-li prováděna správně, může člověku umožnit rychlý vzestup v chápání duchovních zákonitostí a růstu. Účinnost této metody nezávisí pouze na terapeutovi, ale také na klientově schopnosti integrovat informace z podvědomí do normálního života.<sup>4</sup> Regrese také umožňuje poznání příčin vlastního prožívání, chování a myšlení.

---

<sup>1</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 2.

<sup>2</sup> Cit. ŽADLO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. Hostomice: Intermodel, 2000, s. 12.

<sup>3</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 3.

<sup>4</sup> Srov. ŽADLO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. 1. vyd. Hostomice: Intermodel, 2000, s. 30.

Z filozofického hlediska může člověk díky terapii nahlédnout do širších souvislostí, které ovládají jeho život a existenci vůbec.<sup>5</sup>

## 1.1 Principy a možnosti regresní terapie

Regresní terapie je založena na fungování základních psychických mechanismů, jako je paměť a asociační procesy. Do paměti se zaznamenává vše, co člověk prožil v průběhu života a díky asociacím je možné si tyto paměťové záznamy vybavit.<sup>6</sup> Při vzniku traumatu dochází k silné emoci vytvářející v psychice blok, který se uloží do paměti a brání přílivu energie. Pokud je emoce potlačena, tento blok přetrvává a může se projevit ve formě nemoci či různých modifikací.<sup>7</sup> Opakovaným průchodem silné emoce při terapii se však negativní emoce vybíjí a dochází k abreakci: „*Pokud se chceme zbavit bolesti, musíme se s ní zkonfrontovat, prožít ji.*“<sup>8</sup> Cílem regresní terapie je tedy pochopit a odstranit nahromaděné potíže, které se mohou projevit i za velmi dlouhou dobu po vzniku příčiny.

Bolduc a Reynolds připodobňují regresního terapeuta k archeologovi, který studuje místa a artefakty pravěkých lidí. Terapeut stejně jako archeolog kope přes vrstvy substrátů paměti a pomáhá klientovi, aby své emocionální, mentální a duchovní vjemy sestavil do mozaiky. Pochopení minulosti a zpracování událostí může mít hluboký dopad na zlepšení života.<sup>9</sup>

Všechny naše smyslové vjemy se do paměti zaznamenávají chronologicky a trvale bez účasti vědomí, proto si při terapii člověk dokáže vybavit i stav bezvědomí. Zvláštním úkazem je právě operace či úraz, při nichž se nejedná pouze o fyzická traumata, ale dochází zde také k psychickým blokádam. Pokud psychické trauma zpracujeme, dokáže se psychika sama zmobilizovat k fyzickému uzdravení. Terapie se tak často používá

---

<sup>5</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie: Co je to hlubinná abreaktivní psychoterapie* [online]. [cit. 2016-01-27]. Dostupné z:

[http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=2/](http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=2/)

<sup>6</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 20.

<sup>7</sup> Srov. ŽADLO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. Hostomice: Intermodel, 2000, s. 26.

<sup>8</sup> Cit. ŽADLO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. Hostomice: Intermodel, 2000, s. 33.

<sup>9</sup> Srov. BOLDUC, H. L.; REYNOLDS, M. *Embracing the Past through Remembrance* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.ibrt.org/>

i pro rehabilitaci poúrazových nebo pooperačních stavů. Zpracování traumatického zážitku obvykle vede ke kvalitnějšímu uzdravování.

Hlubinná abreaktivní psychoterapie také napomáhá ke zvýšení imunitní odolnosti, kdy uvolnění emočních blokády způsobuje nárůst imunitní schopnosti organismu. Praxe této metody také dokazuje, že určité charakterové vlastnosti jsou odchylkou, která může být v terapii nalezena a odstraněna.<sup>10</sup> Kromě výše jmenovaných lze regresní terapií řešit např. tyto problémy:

- chronické bolesti (migrény, bolesti zad, končetin, srdeční a dýchací potíže);
- neurózy (fobie, úzkosti, panické stavy, strachy);
- alergie, astma, ekzémy;
- problémy s nadváhou;
- traumatické události (nehody, znásilnění, přepadení);
- strach z výšek, vody, hmyzu, pavouků, hadů, z budoucnosti, ze smrti;
- závislosti (návykové látky, chování);
- poruchy spánku, ztrátu energie, úzkosti, smutek, psychické a vztahové problémy;
- psychosomatické potíže.

## 1.2 Problematika ověřitelnosti

Na regresní terapii je v očích veřejnosti často nahlíženo jako na nevědeckou metodu. Tento postoj znemožňuje mnoha lidem vnímat tuto terapii objektivně a na stejné úrovni jako je psychoterapie.

Stejně jako psychoterapie i regresní terapie vychází z předpokladu, že příčinou potíží jsou traumata, která klient prožil v minulosti. Dle Dragomireckého dokáže hlubinná regresní terapie na rozdíl od psychoterapie uvést klienta do minulosti vzdálenější, až k samotné příčině problému. Je možné si vybavit zážitky z dětství, ale je možno proniknout ještě dále. Klienti si běžně vzpomínají na události několik let staré, na své vlastní narození, dobu prenatální, ale mohou se dostat i do minulosti hlubší, do existence např. před tisíci lety. Ocítají se tak v jiném prostoru a v čase.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 3.

<sup>11</sup> Srov. tamtéž, s. 27.

V této souvislosti se často hovoří o prožitcích jedince z dob před jeho narozením, tzv. minulých životech. Jelikož nelze existenci minulých životů vědecky dokázat, řada lidí o nich smýšlí spíše skepticky. Snaha o vysvětlení pravdivosti či nepravdivosti existence minulých životů však není v regresní terapii zásadní. Pokud klientovi při terapeutické práci přijde myšlenka minulých životů absurdní, není třeba ho přesvědčovat o opaku. Pro tuto metodu není vůbec důležité, zda člověk na minulé životy věří či nikoliv. Minulé životy mohou být vnímány podobně jako fantazie, asociace či představy, které pomáhají klientovi najít a pochopit příčinu jeho problému.

Jestliže si klient vybaví nějakou traumatizující událost a pokud se tato událost patřičným způsobem zpracuje, pak se klient současných potíží zbaví, což je z pohledu terapeuta hlubinné abreaktivní psychoterapie nejdůležitější.<sup>12</sup> V posledních dvaceti letech bylo vědeckým výzkumem zjištěno toto:<sup>13</sup>

- 1) Pokud se člověk dostane v regresní terapii do minulosti dále než do doby porodu, lidské mozkové vlny se mění; odlišují se od mozkových vln kteréhokoli jiného duševního stavu (normální bdění, spánek, snění, atd.).
- 2) Zdraví lidé si vybavují minulé zkušenosti snadněji než duševně nemocní.
- 3) U lidí je více pravděpodobné, že si budou moci reálněji a detailněji vybavit své minulé zážitky, jsou-li ve střední až hluboké úrovni hypnózy, než když jsou v lehkém transu nebo jednoduchém relaxačním stavu.
- 4) Regresní terapie je velmi účinná v léčbě fobií všeho druhu.
- 5) Pokud se terapie kombinuje s jinými formami léčby fobií, lidé, kteří se v regresní terapii dostali hlouběji do minulosti, vykazují výraznější zlepšení stavu.
- 6) Regresní terapie je velmi účinná pro lidi s Tourettovým syndromem.<sup>14</sup> Z deseti lidí, kteří trpí touto nemocí, uvedlo osm z nich zlepšení stavu po regresním sezení.

---

<sup>12</sup> Srov. tamtéž, s. 23.

<sup>13</sup> Srov. FREEDMAN, Thelma. *From Notes of a Past Life Therapist: Questions and Answers: Research in Past Life Regression and Therapy* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.ibrt.org/>

<sup>14</sup> Touretteův syndrom - název podle francouzského neurologa Georges Gillese de la Tourettea. Jedná se o vrozené neuropsychiatrické onemocnění projevující se pohybovými a zvukovými tiky. Často se také vyskytují přidružené poruchy chování (např. hyperaktivita, poruchy pozornosti, obsedantně kompulzivní porucha, apod..).

- 7) Detaily a demografické informace uváděné od lidí při regresní terapii jsou zpětnou kontrolou zhodnoceny skoro pokaždé jako přesné.

### 1.3 Srovnání regresní terapie s hypnózou

Regresní terapie je často mylně považována za hypnoterapeutickou metodu. Přestože obě metody nalézají příčiny současných problémů v minulých prožitcích, kdy se mysl vrací do okamžiku bolesti a pod vedením terapeuta se tento okamžik dále zpracovává, obě jsou založeny na jiných principech a technikách. Na rozdíl od hypnózy je klient v regresní terapii při vědomí a v mírně relaxačním stavu. Regresní terapie není založena na sugesci, nýbrž na asociacích. Klient může také kdykoliv na požádání sezení přerušit, má svobodu volby.

Podle Vymětala je hypnóza stavem zvýšené pohotovosti, kdy vědomí pozitivně reaguje na sugesci. Jedná se o hlubokou relaxaci, kdy se oslabuje sebekritika a orientace v realitě.<sup>15</sup> „Úkolem hypnotické terapie je vyvolat mimořádný fantazijní stav a využít takto uměle navozeného vystupňování sugestibility k léčbě a zmírňování nemocí.“<sup>16</sup>

Celý proces hypnózy se skládá ze čtyř stupňů, které se liší podle toho, nakolik má člověk nad svým chováním kontrolu. Ve stavu hluboké relaxace člověk tuto kontrolu ztrácí a snadněji přijímá sugesci.<sup>17</sup> Při hypnotickém transu dochází k tzv. disociaci vědomí, při němž psychické funkce nevykonávají svou obvyklou úlohu. Zvláštní formou sugescí jsou tzv. posthypnotické sugesci, které terapeut zadá klientovi již v průběhu sezení a kterými se klient automaticky řídí po skončení hypnotické terapie. Pokud se klient se sugescemi neztotožňuje, je v jeho moci je odmítnout.<sup>18</sup>

### 1.4 Základní teoretické pojmy

Dle regresní terapie je organismus člověka velký a složitý mechanismus, jehož chod je zabezpečen „počítačem“ – naší psychikou. Do psychiky patří všechny informační jevy, k nimž v organismu člověka dochází.<sup>19</sup> Psychika tedy řídí člověka. Duch je podsta-

---

<sup>15</sup> Srov. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 84.

<sup>16</sup> Cit. tamtéž, s. 169.

<sup>17</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 169.

<sup>18</sup> Srov. HOSKOVEC, J.; HOSKOVCOVÁ S. *Psychologie hypnózy a sugesci*. Praha: Portál, 1998, s. 28.

<sup>19</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Teorie osobnosti*. Praha: Stratos, 2005, s. 142.

tou člověka a nehmotným, živým jsoucnem. Duch je sám bez pomoci smyslů schopen vnímat, usuzovat, má vůli, kterou může začít hned uskutečňovat a vlastní paměť, do které ukládá záznamy z celé své existence.<sup>20</sup> Pro ducha neexistuje čas ani prostor a nezná žádné hranice.<sup>21</sup> Duch vtiskuje vše, co člověk prožil, do sebe a zaznamenává traumata, city a veškeré emoce.

Tělo se řídí pudem sebezáchovy, zásadou přežití. Pud sebezáchovy, potřeba a snaha přežít je základní potřebou lidské psychiky a pudem živých organismů. Obvyklá reakce člověka na nebezpečí je optimalizace možnosti přežití. Pokud tento princip selže, může to souviset s nedokonalostí organismu, s neinformovaností potřebnou k rozhodnutí nebo s chybami v samotné psychice, kdy si člověk neuvědomuje důsledky jednání.<sup>22</sup> Dragomirecký poukazuje na vztah mezi člověkem, tělem a duchem v následující analogii: „*Představme si astronauta, který je oblečen do skafandru, ve kterém se pohybuje po povrchu Měsíce. Udělá jistě všechno pro to, aby se jeho skafandr při práci na Měsíci nepoškodil. Je pro něj potřebný k tomu, aby na Měsíci mohl vykonat práci, kvůli které tam přišel. Bez skafandru, svého vesmírného obleku, by to nebyl schopný dokázat. Bude se tedy snažit, aby svůj skafandr nepoškodil.*“<sup>23</sup>

Stejně tak i tělo člověka je jen „skafandrem“ jeho ducha, který slouží k vykonání práce na Zemi. Duchu záleží na zachování těla podobně, jako záleží astronautovi na Měsíci na zachování funkčnosti jeho skafandru.<sup>24</sup> Podle regresní terapie jsou tedy tělo, duch (duše) a člověk neoddělitelně propojeni. Člověk má duchovní podstatu a je neustále spojen s duchovním světem, i přesto, že žije ve hmotě.<sup>25</sup>

## 1.5 Související pojmy

Kromě základních pojmů se v regresní terapii vyskytují další výrazy, jejichž uvedení je pro pochopení principu metody důležité. Mezi tyto pojmy, které jsou z pozice regresní terapie definovány, patří: aberace, abreakce, asociace, časová stopa, engram, engramická

---

<sup>20</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 15.

<sup>21</sup> Srov. tamtéž, s. 28.

<sup>22</sup> Srov. tamtéž, s. 17.

<sup>23</sup> Cit. tamtéž, s. 16.

<sup>24</sup> Srov. tamtéž s. 17.

<sup>25</sup> Srov. FOUČKOVÁ, Marta. *Já jsem*. Praha: Nakladatelství Praha, 1997, s. 13.



událost, primární engramická událost, sekundární engramická událost, paměť, vědomí, podvědomí, korektivní událost, postulát, restimulace, řetězy engramů, stav zúženého vědomí a vybavování.

*Aberace* – odchylka, která vede k aberovanému chování díky nepřiměřenému ovládnání organismu psychikou.<sup>26</sup>

*Abreakce* – uvolnění, odreagování, katarze. Cíl, jehož se hlubinná abreaktivní psychoterapie snaží dosáhnout.<sup>27</sup>

*Asociace* – spojení představ, určitý duševní obsah, který vybaví jiný v podobě myšlenky, představy nebo emoce na základě dřívější zkušenosti. Asociativní vybavování je neustále v činnosti bez účasti vědomí. Jedná se o velmi důležitý mechanismus psychiky.<sup>28</sup>

*Časová stopa* – chronologický záznam všech prožitků uložený v paměti v pořadí, v jakém se do paměti ukládaly. Do paměti se tyto záznamy ukládají nepřetržitě po celou dobu existence ducha. Duch tedy do paměti ukládá informace i tehdy, když nemá tělo.<sup>29</sup>

*Engram* – záznam události v paměti člověka, který obsahuje bolest a zúžené vědomí. Engram je příčinou všech psychických a psychosomatických potíží a vzniká z engramické traumatizující události.<sup>30</sup> Engram ve své původní podobě umožňuje člověku snáze přežít.<sup>31</sup>

*Engramická událost* – událost, při níž se dostane do vědomí informace o tom, že přežití je nějakým způsobem ohroženo.<sup>32</sup>

*Primární engramická událost* – událost, která sama o sobě obsahuje zdroj bolesti a původní příčinu vzniku traumatu. Při regresní terapii je nutné primární engramickou událost vždy zpracovat.<sup>33</sup>

---

<sup>26</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*, Praha: výukové podklady, 2007, s. 13.

<sup>27</sup> Srov. FOUČKOVÁ, Marta. *Já jsem*. Praha: Nakladatelství Praha, 1997, s. 24.

<sup>28</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 24.

<sup>29</sup> Srov. tamtéž, s. 21.

<sup>30</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 12.

<sup>31</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 26.

<sup>32</sup> Srov. tamtéž s. 23.

*Sekundární engramická událost* – událost, která neobsahuje skutečný zdroj bolesti, bolest je v ní vyvolána na základě asociací a vzpomínek, které bolest obsahovaly. Při terapii mohou engramické události sloužit jako stupínky, pomocí nichž je možno nalézt událost primárně engramickou.<sup>34</sup>

*Paměť* – „počítač“, do kterého se zaznamenává vše, co člověk v průběhu existence prožil. Kromě smyslových a pocitových tělesných záznamů paměť obsahuje i kompletní informace o emocích. Paměť obsahuje záznamy myšlenek člověka, všeho, co se kolem něho dělo a co člověk kolem sebe třeba i nevědomky slyšel.<sup>35</sup>

*Vědomí* – část psychiky, která vyhodnocuje situaci, kvalitu přežívání a volí způsob k řešení situací.<sup>36</sup> „Bez fenoménu vědomí není prakticky žádného světa, poněvadž ten existuje, pokud ho psýché vědomě reflektuje a vyslovuje. Vědomí je podmínkou bytí.“<sup>37</sup>

*Podvědomí* – výraz prakticky shodný s nevědomím. Část psychiky obsahující nevědomé obsahy myslí, kde dochází ke zpracovávání informací. Tyto informace nejsou ve vědomí, člověk si je proto nedokáže vybavit. V podvědomí se nachází plno vzpomínek, emocí a podprahových vjemů. Podvědomí je často „studna“ potlačených pocitů.<sup>38</sup> „Je zde všechno, co je ve vědomí zavrženo.“<sup>39</sup>

*Korektivní událost* – oprava engramické události. V průběhu psychoterapeutického sezení si klient nejprve uvědomuje engramickou událost spolu se zúženým vědomím. Opakovaným procházením této události si postupně vybavuje další souvislosti, které mu předtím unikaly. S každým dalším průchodem dochází stále více k aberaci – uvolnění emocí, což má léčebný účinek. Klient si nakonec vybaví všechny informace, které byly v době vzniku engramické události zapsány do paměti a událost mu již nezpůsobuje žádnou psychickou bolest a nevyvolává psychosomatické projevy. Korektivní událost je

---

<sup>33</sup> Srov. tamtéž, s. 32.

<sup>34</sup> Srov. tamtéž, s. 32.

<sup>35</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Teorie osobnosti* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: [http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=53](http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=53)

<sup>36</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 6.

<sup>37</sup> Cit. JUNG, C. G.; JACOBI, J. S. (ed.) *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 41.

<sup>38</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 128.

<sup>39</sup> Cit. JUNG, C. G.; JACOBI, J. S. (ed.) *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 35.

tedy poslední vytvořenou událostí, kterou si klient uvědomil, pokud si vybavil všechny informace, které se mu průběhu engramické události zapsaly do paměti.<sup>40</sup>

*Postulát* – výrok restimulovaný ze starších engramických událostí, kterými se člověk řídí, aniž by si jich byl vědom. Postulát vzniká jen v traumatu a obsahuje verbální obsah.<sup>41</sup>

*Restimulace* – vybavení nějaké dříve prožité události díky asociaci (vybavení na základě podobnosti). Vše, co člověk prožívá a co připomíná minulou událost, se asociativně vybavuje z paměťových záznamů. Dragomirecký popisuje tento princip na následujícím příkladu: „*Představme si, že někdo prožije letecký nálet na město spojený s bombardováním a výbuchem bomb, pocitem ohrožení vlastního života a z něho plynoucím strachem a hrůzou z pohledu na zbořené domy a mrtvé lidi. Představme si dále, že se tento člověk bude často pohybovat v prostředí, kde mu bude okolní hluk svým charakterem připomínat zvuky z prožité engramické události a kouř z okolních továrních komínů mu bude svým zápachem připomínat pach města po bombardování a požárech. To vše způsobí, že asociacemi se bude do podvědomí vybavovat řada zážitků z engramické události. Protože původní engramická událost byla spojena se strachem a úzkostí, mohou se objevit úzkostné stavy, spojené s obavami o vlastní život. Protože je restimulace chronická, jsou tyto stavy stále častější a přecházejí posléze do trvale neuspokojivého duševního stavu. Restimulovaný stres způsobuje i svalovou tensi, která je příčinou špatného prokrvení řady tělesných orgánů a vzniku žaludečních vředů. Deprese se časem ještě prohloubí, jsou příčinou zvýšené nespavosti, únavy a nakonec nutnosti hledat pomoc u lékaře.*“<sup>42</sup>

*Řetězy engramů* – více událostí, které obsahují stejný pocit nebo bolest; engramy, které tvoří jakýsi řetěz. Např. pokud je restimulovaná bolest hlavy, je restimulován obvykle také celý řetěz engramů, který bolest hlavy obsahuje. Při terapii lze zpracovávat tři typy řetězů engramů: události, kdy se přímo klientovi děje něco špatného; události, kdy klient

---

<sup>40</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 14.

<sup>41</sup> Srov. tamtéž, s. 13.

<sup>42</sup> Cit. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 29.

působil bolest někomu dalšímu; události, kdy klient byl svědkem toho, jak někdo jiný způsobil někomu negativní emoce podobné těm, které se děly jemu samotnému dříve.<sup>43</sup>

*Stav zúženého vědomí* – stav vědomí vyvolaný vlivem prožívaného šoku, kdy je pozornost soustředěna pouze na malý okruh jevů. Ostatní vnímané jevy si člověk částečně nebo zcela neuvědomuje.<sup>44</sup>

*Vybavování* – souvisí s asociativním procesem; uložená data se dostávají do podvědomí, kde se dále zpracovávají.<sup>45</sup>

## 1.6 Vznik a průběh nemoci (traumatu) z pohledu regresní terapie

Každý člověk je během svého života vystavován podnětům, na které nějakým způsobem reaguje. Určitá míra stresu je do jisté míry přirozená. Některé podněty jsou však tak intenzivní a nezvladatelné, že vyvolají traumatickou reakci: „*Zažívá-li člověk takto vyhrocenou situaci, adaptační mechanismy, které využívá při běžné zátěži, selhávají. To silně otrásá jeho sebepožíváním, zejména pocit ztráty moci a vlivu je zdrcující.*“<sup>46</sup>

Negativní pocity se uloží do podvědomí člověka a nezpracované trauma zasahuje i nadále do života. To, co je nevědomé, má nad člověkem moc a ovlivňuje jeho chování a prožitky.<sup>47</sup> Jung definuje trauma jako „*intenzivní emoční šok, často spojený s vytěsněním nebo rozštěpením osobnosti*“.<sup>48</sup> Tento šok je často doprovázen pocity extrémního děsu, bezmocnosti a ztráty tělesné či duševní integrity.<sup>49</sup> Dle Emersona a Hoppera je „*společným jmenovatelem všech traumat odcizení, odpojení se od svého těla a omezená kapacita být přítomný teď a tady.*“<sup>50</sup>

---

<sup>43</sup> Srov. tamtéž s. 41.

<sup>44</sup> Srov. tamtéž, s. 116.

<sup>45</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 16.

<sup>46</sup> Cit. SOUDKOVÁ, Šárka. *Trauma - sensitive jóga*. Praha: výukové podklady, 2016, s. 3.

<sup>47</sup> Srov. ŽADLO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. Hostomice: Intermodel, 2000, s. 24.

<sup>48</sup> Cit. SHARP, Daryl. *Slovník základních pojmů psychologie C. G. Junga*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005, s. 157.

<sup>49</sup> Srov. SOUDKOVÁ, Šárka. *Trauma - sensitive jóga*. Praha: výukové podklady, 2016, s. 3.

<sup>50</sup> Cit. EMERSON, D.; HOPPER, E. *Overcoming Trauma through Yoga: Reclaiming Your Body*. Berkeley, California: North Atlantic Books, 2011, s. 11.

V regresní terapii se vznik traumatu váže na základní cíl člověka – přežití. Člověk koná a myslí tak, aby v situacích přežíval pro něj nejideálnějším způsobem:<sup>51</sup> „*Představme si člověka, který se vydal do lesa na lov. Procházel lesem, pátrá po zvěři, kterou by ulovil a najednou zjišťuje, že se půda pod ním začíná propadat. Noří se do bažiny a hrozí mu, že se v ní utopí. Jen s vypětím všech sil se mu podaří dostat se kousek zpátky, kde přece jen cítí trochu pevnou půdu pod nohama. Zachrání se. I když vlastně žádné zranění neutrpěl, prožil silný úlek a strach z bezprostředně hrozící smrti. Prožil silně traumatizovanou událost.*“<sup>52</sup>

Signálem, který upozorní člověka na situaci ohrožení přežití, je bolest. Tento signál má vzhledem ke své intenzitě přednost před ostatními signály, které se do vědomí dostávají, a automaticky mu je věnována pozornost. Člověk si v okamžiku prožívání traumatu neuvědomuje další okolnosti, které by si za normálních podmínek uvědomoval.<sup>53</sup> Tento stav „zúženého vědomí“ může být psychického, ale i fyzického rázu. Traumatická událost se zapisuje hluboko do podvědomí a psychika ji nežádoucím způsobem zpracovává. Působením asociací se prožité trauma připomíná a působí bolest. Trauma (nemoc) tedy vzniká jako důsledek fungování psychiky a to je příčinou psychických a psychosomatických onemocnění.<sup>54</sup>

Regresní terapie rozlišuje nemoc neengramickou (engram není příčinou) a engramickou (příčina je v engramu). Dragomirecký popisuje čtyři fáze engramické nemoci (traumatu).<sup>55</sup>

- 1) *Latentní fáze* – člověk má v sobě zárodek nemoci v podobě engramu, který však může zůstat nerestimulovaný.
- 2) *Restimulační fáze* – tato fáze aktivuje engram a zapojuje ho do mechanismu psychiky. Engram je restimulovaný v paměti člověka, restimulovaná událost bude tedy asociativně vybavovat starší engramické události. Psychika se automaticky začne nastavovat do stavů, ve kterých se během této původní události nacházela. Negativní pocity a emoce pak způsobují menší či větší

---

<sup>51</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Teorie osobnosti*. Praha: Stratos, 2005, s. 6.

<sup>52</sup> Cit. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 25.

<sup>53</sup> Srov. tamtéž, s. 27.

<sup>54</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 16.

<sup>55</sup> Srov. tamtéž, s. 16 – 17.

projevy bolesti a zúženého vědomí, což se děje bez ohledu na to, v jaké objektivní situaci se člověk nachází.

- 3) *Symptomatická fáze* – fáze projevů nemoci v tělesné a psychické rovině (negativní emoce, bolesti, neadekvátní chování). Pokud je člověk trvale vystaven situacím, které způsobují trvalou restimulaci nějakého engramu, stává se stav organismu chronickým. Pokud je restimulováno mnoho psychických bolestí, budou tomu odpovídat i symptomy nemocí a u bolestí fyzických budou stejným způsobem reagovat symptomy organické. Tyto jevy se psychika bude snažit racionálně zdůvodnit.
- 4) *Letální fáze* – nemoc je v konečné fázi, kdy mechanismy psychiky ani jiné vnější zásahy nejsou schopny udržet člověka při životě a nastává smrt.

Cílem regresní terapie je duševně zdravý člověk, který nemá restimulovaný žádný engram a který se abreakcí zbavil bolesti z traumatu.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Srov. tamtéž, s. 17.

## 2 Postup a průběh sezení regresní terapie

Před začátkem terapie je vhodné klientovi sdělit, jakým způsobem bude sezení probíhat. Není nutné mu podat podrobné informace, ale objasnit, že traumata zažitá v minulosti zanechávají v psychice člověka stopy bez účasti vědomí.<sup>57</sup> Terapeut by měl zjistit klientovu kontraindikaci (lékařský nález, medikace, drogy, alkohol, organický stav) a klient by měl být také obeznámen s nepříjemnými pocity, které se mohou v průběhu terapie dostavit.<sup>58</sup> Terapeut by měl dále upozornit na to, že klient může chtít v určitém okamžiku sezení vlivem emocí terapii ukončit. Díky vzájemné důvěře a spolupráci by terapeut měl klientovi pomoci tyto pocity překonat.<sup>59</sup>

Dále je vhodné klienta seznámit s auditovacími příkazy. K tomu, aby se klient uvolnil, je úkolem terapeuta zajistit vhodné klidné prostředí, které navozuje pocit bezpečí.<sup>60</sup> Klient musí být o vhodnosti volby terapie přesvědčen a vědomě se rozhodnout s terapeutem spolupracovat. Terapeut vede klienta nejen verbálně, ale i mentálně.<sup>61</sup> Snaží se o soustředění klienta na negativní emoce a na procházení událostí v přítomném čase.<sup>62</sup> V průběhu terapie si dělá poznámky a zaznamenává silné emoce, tělesné pocity a postuláty. Před samotným začátkem klienta požádá, aby se pohodlně usadil na židli, zavřel oči a měl je zavřené po celou dobu trvání terapie kvůli větší koncentraci. Samotná terapie probíhá na základě komunikace mezi terapeutem a klientem a řídí se tzv. průchody.

První průchod události:

- 1) *Pojmenování zpracovávaného problému.*  
Specifikace problematiky, která se bude zpracovávat.
- 2) *Kdy to bylo?*  
Poslední událost, kdy si klient vybavil dotýčný problém.

---

<sup>57</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 51.

<sup>58</sup> Srov. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 18.

<sup>59</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 52.

<sup>60</sup> Srov. ŽADLO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. Hostomice: Intermodel, 2000, s. 29.

<sup>61</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 49.

<sup>62</sup> Srov. tamtéž, s. 57.

- 3) *Jděte k té události.*  
Terapeut poprosí klienta, aby se myšlenkově přenesl k minulé události.
- 4) *Jak dlouho ta událost trvala?*  
Doba, kdy se vyskytovala nějaká bolest nebo negativní emoce.
- 5) *Jděte na začátek události (až tam budete, řekněte).*  
Klient se myšlenkově vrátí na začátek události.
- 6) *Co vidíte?*  
Klient sděluje terapeutovi první „obraz“, asociaci, která mu vyvstane na mysl.
- 7) *Projděte od tohoto začátku do konce.*  
Klient terapeutovi popisuje chronologicky celý průběh události.
- 8) *Co se stalo?*  
Stručná rekapitulace v minulém čase, shrnutí jednou až dvěma větami.

Druhý průchod události:

- 1) *Jděte znovu na začátek události (až tam budete, řekněte).*
- 2) *Projděte událostí znovu až do konce.*
- 3) *Jak se lišil tento průchod událostí od předchozího?*  
Klient srovnává pocity od předešlého průchodu, co tam pochopil, co bylo jiné.

Třetí průchod události:

- 1) *Jděte znovu na začátek té události (až tam budete, řekněte).*
- 2) *Projděte znovu událostí až do konce.*
- 3) *Jak se lišil tento průchod od předchozího?*

U klientů, kteří si dobře vybavují, ustupují nepříjemné pocity u třetího průchodu do pozadí. „*U sekundárních engramů procházíme událost zpravidla třikrát, u primárního engramu tak dlouho, dokud všechny nepříjemné psychické a fyzické pocity nezmizí úplně.*“<sup>63</sup> Po zpracování sekundárních engramů můžeme položit otázku:

- 1) *Je nějaká podobná starší událost?*  
Pokud klient nic nenachází, položíme otázku...
- 2) *Je nějaký starší počátek této události?*
- 3) *Jděte k tomuto staršímu počátku (až tam budete, řekněte).*
- 4) *Projděte událostí od tohoto počátku až do konce (až tam budete, řekněte).*

<sup>63</sup> Cit. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007, s. 19.



Pokud již klient nepocituje žádné emoce, terapeut vyzve klienta k návratu do přítomnosti a k otevření očí. Při závěru sezení by měl klient celou terapii vnímat jako vzpomínku a měl by cítit zbavení se zátěže.<sup>64</sup> Pokud klient úlevu necítí, je příčinou nějaká starší událost ukrytá v primárním engramu.<sup>65</sup>

## 2.1 Podmínky úspěšnosti terapie

Celková úspěšnost terapie závisí na motivaci terapeuta i klienta vyřešit problém. Klient musí mít v terapeuta důvěru, nesmí před ním mít strach vnitřně se otevřít a odhalit své psychické bloky. Vzájemná komunikace a spolupráce je zde nezbytná.<sup>66</sup> Podstatný je také respekt, klient by měl být při terapii v roli klienta a terapeut v roli terapeuta, nemělo by docházet k míchání rolí.

Jelikož terapie probíhá v lehce změněném stavu vědomí, měl by terapeut vědět, že regresní terapie není vhodná pro každého. Před začátkem sezení je vhodné se klienta zeptat na kontraindikace a předejít tak případným komplikacím. Použití hlubinné regresní terapie není vhodné pro:

- těhotné ženy ve vyšším stupni těhotenství (plod vnímá procházená traumata spolu s matkou);
- lidi, kteří jsou pod silným vlivem alkoholu, drog nebo léků (zvláště negativně působí v tomto smyslu psychofarmaka, léky proti bolesti a proti nespavosti);
- psychicky labilní osoby, které nejsou ukotveny v realitě;
- lidi, kteří terapii podstupují pouze ze zvědavosti, aniž by chtěli řešit problém.<sup>67</sup>

Bolduc a Reynolds zdůrazňují sedm vlastností regresní terapie, které mohou vést k větší úspěšnosti a terapeut by je měl mít na mysli:<sup>68</sup>

- 1) *Celistvost* – podstatou každého člověka je jeho celistvost v propojení těla a mysli; cílem regresní terapie je pomoci klientovi při dosahování této celistvosti.

---

<sup>64</sup> Srov. FOUČKOVÁ, Marta. *Já jsem*. Praha: Nakladatelství Praha, 1997, s. 24.

<sup>65</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 62.

<sup>66</sup> Srov. tamtéž, s. 46 – 47.

<sup>67</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Kdy je použití hlubinné abreaktivní psychoterapie nevhodné?* [online] [cit. 2016-03-09]. Dostupné z:

[http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50&Itemid=55](http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=55)

<sup>68</sup> Srov. BOLDUC, H. L.; REYNOLDS, M. *Seven Virtues of Regression Work* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.ibrt.org/>

- 2) *Bezpečnost* – regresní terapie je bezpečná, klient si je při terapii vědom všeho dění a terapeut vytváří bezpečné prostředí.
- 3) *Pozitivita* – terapie využívá pozitivního přístupu k řešení problému, pomáhá klientovi nahlížet na svoje problémy z širší perspektivy.
- 4) *Tvůrčí fantazie* – při terapii se využívá tvůrčí fantazie klienta, která je vstupní branou do podvědomí a dodává nový rozměr logickému myšlení. Regresní terapie pracuje s faktem, že mysl může vytvářet realitu.
- 5) *Dovednost* – stejně tak jako jiné dovednosti, i práci s regresní terapií se lze pomoci trpělivosti a snahy naučit a stále zdokonalovat.
- 6) *Hloubka* – při regresní terapii se pracuje s informacemi, emocemi a s minulými zkušenostmi, které jsou hluboce uložené v paměti.
- 7) *Universalita* – regresní terapie má universální užití – její principy jsou společné všem lidem různých věkových kategorií, národů a kultur.

## 2.2 Požadavky na terapeuta

V historii psychoterapie existuje mnoho teoretických tezí, které se zaměřují na kvality terapeuta. Jednu z nejznámějších vytvořil ve 20. století psycholog Carl Ransom Rogers. Jeho přístup vychází z předpokladu, že každý člověk se může měnit a vyvíjet díky vztahu s druhými lidmi.<sup>69</sup> Rogers tak ve své teorii vymezil určité osobnostní kvality psychoterapeuta, které jsou v procesu terapeutické práce nezbytné.<sup>70</sup> Pokud terapeut dokáže tyto kvality klientovi zprostředkovat, dochází ke změně: „*Tento vztah uvolňuje v lidech sebedůvěru, schopnost zaměřit své životy uspokojujícím způsobem, a také se lépe a konstruktivněji rozhodovat.*“<sup>71</sup> Těmito kvalitami jsou:

- 1) *Opravdovost* – jednání terapeuta by mělo být v souladu s jeho vědomím. Terapeut by neměl nic předstírat, zastírat nebo se snažit být přehnaně profesionální. Jedná se o pravdivost sám k sobě, o autenticitu: „*Pochopil jsem, že ve styku s lidmi nemá cenu pokoušet se udržet si fasádu, chovat se jinak navenek, než jak se cítím uvnitř. Nepomáhá to, jak jsem pochopil, při vytváření*

<sup>69</sup> Srov. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 207.

<sup>70</sup> Srov. MIKOŠKA, Petr. *Člověk, psychoterapie a pedagogika v přístupu C. R. Rogerse*. Ostrava: Moravapress, 2014, s. 11.

<sup>71</sup> Cit. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 207.

*konstruktivních vztahů s lidmi. Vlastně se mi zdá, že většina chyb v mém osobním životě i v mé práci, když se mi nepodařilo druhým lidem pomoci, souvisela s tím, že jsem v dané situaci z nějaké příčiny dával najevo něco jiného, než jsem ve skutečnosti cítil.*<sup>72</sup>

- 2) *Nepodmíněné přijetí* – akceptování druhého i sebe sama, bezpodmínečné přijetí druhého jako bližního, který má hodnotu, bez ohledu na jeho chování a pocity.<sup>73</sup> Přijetí není míněno ve smyslu nekriticky souhlasit s druhým nebo mu dávat za pravdu, jde spíše o akceptování jeho názoru a projevu, na který má právo.<sup>74</sup> Akceptování sebe sama má stejnou úměru jako akceptování druhého člověka: *„Být druhým bezvýhradně přijímán a být moci sám sebou, je základní lidskou vztahovou potřebou.*<sup>75</sup>
- 3) *Empatie* – terapeut se snaží porozumět subjektivním pocitům člověka a významům, jenž tyto pocity pro klienta mají. Schopnost sdílet s klientem jeho prožívání by mělo být pro terapeuta samozřejmostí. Citlivá vnímavost a pochopení klientových pocitů zlepšuje oboustrannou komunikaci: *„Naslouchám-li opravdu člověku a tomu, co je pro něj v tom okamžiku důležité, naslouchám-li nejen jeho slovům, ale celé jeho bytosti, stane se mnoho věcí. Takový člověk se uvolní, stává se otevřenějším procesem změny.*<sup>76</sup> Terapeut se tak stává *„důvěrným průvodcem člověku v jeho subjektivním světě.*<sup>77</sup>

Principy výše uvedené dozajista platí i u regresní terapie. Motivace a upřímná snaha druhému pomoci je pilířem, na kterém se buduje vzájemný vztah klienta a terapeuta. Terapeut by měl dbát na to, aby klientovi vysvětlil, co od něho může očekávat a co ne, měl by se snažit co nejvíce objektivně odpovídat na klientovy dotazy před i po terapeutickém sezení.

Důležitá vlastnost terapeuta je také stálá přítomná pozornost a plné soustředění se na klienta. Dragomirecký v této souvislosti hovoří o záměru – jde o projev vůle, chtění,

---

<sup>72</sup> Cit. ROGERS, Carl Ransom. *Ako byt' sám sebou*. Bratislava: Iris, 1996, s. 26.

<sup>73</sup> Srov. tamtéž, s. 38.

<sup>74</sup> Srov. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 218.

<sup>75</sup> Cit. tamtéž, s. 218.

<sup>76</sup> Cit. ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál, 2014, s. 25.

<sup>77</sup> Cit. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 218.

které při terapii terapeut realizuje.<sup>78</sup> Tímto mentálním kontaktem s klientem může pozitivně ovlivňovat celé sezení.<sup>79</sup> Pokud terapeut dokáže klienta tímto záměrem vést a správně ho uplatňovat, je velká pravděpodobnost, že terapie bude úspěšná.

Velmi důležitým předpokladem dobrého terapeuta je neustálá práce na sobě, morální a duchovní vyspělost: „*Auditor – terapeut by se měl snažit o neustálé zlepšování sama sebe, měl by ve spolupráci třeba s jiným auditorem systematicky vyhledávat své vlastní engramy a zpracovávat je.*“<sup>80</sup> Samozřejmostí by mělo být také svědomité vedení administrativy.

Neúspěchy při regresní terapii ze strany terapeuta mohou mít tyto příčiny:

- podceňování významu teorie,
- malá trpělivost při vedení klienta,
- chybějící záměr,
- nedodržování auditovacích příkazů,
- nedostatečné sledování změn somatik a nepříjemných emocí při průchodu klienta,
- klient neprochází minulé události v přítomném čase,
- nepřesná formulace problému před zahájením terapie.

## 2.3 Etický vztah mezi terapeutem a klientem

Psychoterapeutická praxe vyžaduje vymezení etického vztahu mezi terapeutem a klientem. Tento vztah se vytváří oboustranně, v průběhu se vyvíjí, mění a podléhá svým zákonitostem.<sup>81</sup> Při terapii klient odkrývá své nejnítější pocity a je odkázán na vedení terapeuta, ten naopak pracuje s jeho citlivými údaji a soukromými informacemi. Etika by zde proto měla být základním požadavkem, představuje zásady a morální aspekty a pomáhá rozlišovat, co je správné a žádoucí.<sup>82</sup> V České republice jsou tyto zásady zahrnuty v etických kodexech, např. v Etickém kodexu České psycho-

<sup>78</sup> Srov. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Praha: Stratos, 2007, s. 49.

<sup>79</sup> Srov. tamtéž, s. 46.

<sup>80</sup> Cit. tamtéž, s. 70.

<sup>81</sup> Srov. ULRICHOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013, s. 15.

<sup>82</sup> Srov. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 173.

terapeutické společnosti. Kodex slouží „k ochraně pacienta či klienta před neetickou aplikací psychoterapie ze strany všech členů a frekventantů výcviku. Slouží také jako základ pro řešení stížností.“<sup>83</sup> Dále kodex klade požadavky na závaznost, psychoterapeutické povolání, profesionální kompetenci a rozvoj, mlčenlivost, rámec terapie, objektivní a pravdivé informace, profesionální vztahy s kolegy, etické směrnice pro výcvik, přínos pro zdravotnictví, psychoterapeutický výzkum a povinnosti odborné společnosti.

Američtí bioetici Beachamp a Childress v 70. letech 20. století vymezili čtyři principy morálního zvažování v lékařské praxi.<sup>84</sup> Jsou jimi:

- 1) *Beneficence* – kladný postoj terapeuta k pacientovi, zachovávání mlčenlivosti, důvěrné zacházení s administrativou, vytvoření optimálních kompetencí, které povedou k dobru pacienta (citlivost, komunikace, empatie).<sup>85</sup>
- 2) *Nonmaleficence* – terapeut by neměl zneužívat svého postavení, měl by ctít důvěru, kterou k němu pacient chová, správně zacházet s citlivými informacemi a ctít pacientovo soukromí.
- 3) *Autonomie* – úcta k pacientovým hodnotám, respektování odlišnosti, akceptování a porozumění.
- 4) *Justice* – princip spravedlnosti, „*dodržování sociální rovnosti a nediskriminace.*“<sup>86</sup>

Nedodržování těchto etických zásad může poznamenat nejen klienta, ale může mít vliv i na ztrátu důvěry v terapeuta a tím i na celou terapii.

---

<sup>83</sup> Cit. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti* (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii) [online]. Praha, 1998 [cit. 2016-03-10].

Dostupné z: [http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf)

<sup>84</sup> Srov. KRYL, Michal. *Etická úskalí v psychoterapii* [online]. [cit. 2016-03-10].

Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/11.pdf>

<sup>85</sup> Srov. ULRICHOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013, s. 57.

<sup>86</sup> Cit. tamtéž, s. 62.

### 3 Transkulturní vlivy

V následující kapitole se zaměřím na určité směry a transkulturní vlivy, které měly zásadní vliv na podobu regresní terapie.<sup>87</sup> Jedná se zejména o pojetí duše, vztah mezi psychikou a tělem (psychosomatika), práci s klientem a přístup k nevědomí ve starých kulturách (primitivní národy, Indie, Egypt, Řecko) i v novějších psychologických směrech (psychoanalýza, analytická psychoterapie, logoterapie, existenciální analýza).

Představy o existenci duše a vztahu mezi duší a tělem se v kulturách vyskytují od nepaměti. Duše je ve všech kulturách vnímána jako nehmotná živá esence a základ naší existence. Je vázána na tělo, na hmotu a může se stát na tělu nezávislou. Pojetí duše se však v různých filozofiích mění, proto se i samotný pojem stává problematický.

V západní tradici převládal od dob Platóna až do pozdního novověku dualismus těla a ducha, který byl větší měrou překonán filozofy 20. století.<sup>88</sup> Pro západního člověka je však myšlenka dualismu do jisté míry přirozená, jak často svědčí jasně oddělená hranice mezi tělesnou a psychickou oblastí.

V nedualistických civilizacích (homérské Řecko, Egypt, Indie) byla duše vnímána především jako životní síla, která je bez těla nemyslitelná. Tělo bylo spjato výhradně s duchem a mrtvý po smrti neustále pobýval v záhrobí se svým tělem.<sup>89</sup> Tím nutně vyvstávají otázky o existenci ducha po smrti a jeho vázanosti na tělo.

Podobně jako se vyvíjely představy o vztahu mezi duší a tělem, měnila se i podoba psychoterapie. Ačkoliv psychoterapie jako věda započala až v renesanci, kdy se člověk identifikoval jako tvůrce vlastní individuality, její metody lze najít i u starých civilizací a kultur.<sup>90</sup> Úkolem archaické a zčásti i moderní psychoterapie bylo a je překonávat obavy plynoucí z evoluce vědomí a ze sebepoznání. Jako první tyto struktury zkoumaly primitivní kultury, které se je snažily začlenit do běžného života. Úlohu průvodce zde vykonával šaman, kterého ve 20. století v této funkci nahradil psychoanalytik již jako

---

<sup>87</sup> Pojem transkulturní znamená „jdoucí napříč kulturami“. V rámci transkulturního pojetí je možno hledat kulturní odlišnosti a univerzální rysy, které navzdory rozdílům umožňují vzájemnou komunikaci.

<sup>88</sup> Srov. CHLUP, Radek. *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. Praha: DharmaGaia, 2007, s. 14.

<sup>89</sup> Srov. tamtéž, s. 15.

<sup>90</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 8 – 9.

svébytná bytost. Oba si však kladou stejný cíl – pomoci pochopit člověku jeho vnitřní svět.

### 3.1 Primitivní národy

#### Úloha magie

Primitivní národy se vyznačují vírou v magii. Podstatu magie rozvíjí ve své knize *Zlatá ratolest* anglický antropolog James Georg Frazer. Dle něj je magie založena na dvou principech myšlení – na principu asociace představ díky své podobnosti a na principu dotyku, kdy věci, které byly spolu ve styku, na sebe vzájemně mohou působit i na dálku.<sup>91</sup> V prvním případě se jedná o magii homeopatickou čili imitativní, ve druhém o magii kontaktní. V obou případech šaman věří, že zákony podobnosti a doteku působí universálně a mohou působit i v neživé přírodě.

Dle Frazera je magie „*falešným systémem přírodní zákonitosti stejně jako klamným návodem k jednání; je nepravou vědou stejně jako neplodným uměním.*“<sup>92</sup> Jakkoliv je dle tohoto tvrzení magie nepravou vědou, vytváří iluzi sebevědomí, díky které člověk navazuje kontakt se silami, na které může působit. To má vliv na pozitivní sebedůvěru, kdy má člověk pocit, že je strůjcem svého osudu.<sup>93</sup>

Magie je pro primitivní lidi technikou, jak ovládat psychické síly a rozvíjet se. Je také jedinou jistotou – pokud primitivní člověk plní magické praktiky spolu s vírou a zosobněním, nalézá vnitřní klid.<sup>94</sup> K těmto účelům slouží zaklínadla, činnosti nebo předměty, které by měly člověku k výsledku dopomoci. Magie hraje pro primitivního člověka klíčovou roli – propojuje systém vnímání světa, a její provozování chrání člověka před duševní újmou.<sup>95</sup>

---

<sup>91</sup> Srov. FRAZER, James Georg. *Zlatá ratolest*. Plzeň: Aleš Čeněk, c2007, s. 23.

<sup>92</sup> Cit. tamtéž.

<sup>93</sup> Srov. MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, s. 181.

<sup>94</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 17.

<sup>95</sup> Srov. tamtéž, s. 19.

## Pojetí duše

V primitivním chápání života je celý vesmír prostoupen duchy, kteří mají svou vlastní existenci, působí na lidi a na životní události.<sup>96</sup> Duch je často ztotožněn s vědomím, je esencí, „*skutečným jádrem fenoménu, který dělá živočicha živočichem, nebo nástroj nástrojem.*“<sup>97</sup> Dle představ primitivních kultur může vědomí ducha vplynout do vědomí člověka. Po smrti se duše člověka mění v ducha, duše může tělo opustit ale i přirozeně ve snu nebo během extáze.<sup>98</sup> Duše tak za určitých okolností může volně putovat a být mimo tělo neomezeně dlouho, aniž to zapříčiní smrt.

Britský antropolog Edward Burnett Tylor nazýval víru v samostatnou duši animismem. Tato víra vysvětluje původ náboženství a zahrnuje existenci „*zosobněných nadpřirozených bytostí, jako jsou například bohové, duše, strašidla a duchové.*“<sup>99</sup> Dle Tylora lze tyto představy o duši nalézt prvotně u primitivních kmenů. Přírodní lidé věřili v existenci duchovních bytostí s tím, že tyto bytosti do určité míry myslí a jednají jako lidé. Nejjednodušší a nezákladnější bytostí či entitou, která byla základem pro vývoj dalších duchovních bytostí, byla právě duše. Tato nehmotná součást našeho já mohla vzejít z pozorování svého obrazu na vodní ploše nebo z živých snů, kdy člověku připadá, jakoby se ze svého těla oddělil.<sup>100</sup>

V pojetí primitivních národů lze prostřednictvím lidského ducha navázat kontakt s jinými paralelními světy a vzájemně komunikovat. To lze vidět názorně ve značných částech Asie a Ameriky, kde se „*šamanům přisuzuje schopnost opouštět své tělo a dostávat se do říše duchů s pomocí ducha ochranného.*“<sup>101</sup> Duch dokáže ovládat tělo, je mocnější než člověk a než cokoliv jiného. Je živoucí entitou, která vdechuje život. U mnoha národů také přetrvává víra v to, že lidské bytosti mají více než jednu duši. S tím souvisí i obava primitivních lidí z fotografování, který pramení ze strachu o oslabení duše.<sup>102</sup>

---

<sup>96</sup> Srov. tamtéž, s. 61.

<sup>97</sup> Cit. tamtéž.

<sup>98</sup> Srov. tamtéž, s. 13.

<sup>99</sup> Cit. MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, s. 227.

<sup>100</sup> Srov. tamtéž, s. 171 – 172.

<sup>101</sup> Cit. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 24.

<sup>102</sup> Srov. tamtéž, s. 62.



## Šaman jako terapeut

Šaman je duševně nejschopnějším člověkem v každé primitivní pospolitosti. Nevykonává jen úlohu terapeuta a léčitele, ale je zároveň mystikem a tím, kdo vnímá sociální potřeby druhých lidí. Ovládá nadpřirozené síly, předpovídá budoucnost, a je „výhradním zástupcem neviditelných sil dobra a zla ve společnosti.“<sup>103</sup> Na rozdíl od kněze používá šaman většinou individuální praktiky, osobitost a bezprostřednost. Šamanova duše může opustit tělo a cestovat do jiných částí, kde lze promlouvat s duchy. Jako autorita celého kmenu musí šaman usilovat o poznání principů světa a porozumění zákonům přírody.<sup>104</sup>

Šamanova síla, která má svůj původ v říši duchů, se projevuje v průběhu transu. Trans je úzce spojen s extází, do níž se šaman uvádí pomocí rituálů. V transu dochází k navazování spojení s duchy, k odstraňování překážek a překonávání nástrah. Na cestu do transu si šaman zve také pomocné duchy – lidské bytosti, zemřelé předky nebo duše předchozího mrtvého šamana. Často se jedná i o zvířata, neboť ti můžou šamana obohatit ve vlastnostech, které on sám postrádá.<sup>105</sup> V průběhu transu mluví duchové se šamanem, předpovídají budoucnost a dávají rady pro nemocné klienty.

Walsch charakterizuje šamanský stav vědomí jako intenzivní soustředění podobné meditativnímu stavu.<sup>106</sup> K tomuto napojení často slouží bubnování, tanec či halucinogenní rostliny.

## Metody léčby

Pro šamanskou léčbu je důležitá kosmická souvislost, harmonie věcí a celé přírody: „Lidská bytost neustále zkoumá své okolí a mění ho. Fyzický všehomír nás natolik ovlivňuje, že jsme se světem spojeni kruhem činností a pocitů. Ani my, jako lidské bytosti, ani naše okolí, nikdo a nic nenachází svou plnou identitu nebo smysl bez onoho druhého.“<sup>107</sup> Tato harmonie může být narušena z více příčin. Pokud člověk onemocní, bývá to obvykle vysvětlováno útokem na duši. Buď dojde ke ztrátě ducha a šaman se ho

<sup>103</sup> Cit. MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, s. 182.

<sup>104</sup> Srov. VITEBSKY, Piers. *Svět šamanů*. Praha: Knižní klub, 1996, s. 22.

<sup>105</sup> Např. duch jaguára podněcuje sílu a divokost; ptáci umožňují volně cestovat vzduchem a vodou.

<sup>106</sup> Srov. tamtéž, s. 148.

<sup>107</sup> Cit. VITEBSKY, Piers. *Svět šamanů*. Praha: Knižní klub, 1996, s. 12.

tedy musí jít vypravit hledat, nebo může být nemoc způsobena proniknutím cizího předmětu, za který rovněž můžou duchové. Primitivní společnosti věří, že psychika může silně narušovat fyzický stav a naopak. Schmidbauer uvádí dvě šamanské metody léčby:<sup>108</sup>

- 1) Šaman manipuluje s nemocným orgánem tak, že nemoc „vysaje“. Tomuto aktu předchází jakýsi přípravný rituál, kdy šaman dotyčného psychicky uklidňuje, je mu oporou. Choroba je zpřítomněna např. hadím zubem, slinou nebo dechem. Šaman klientovi vysvětluje, z jakého důvodu došlo k nemoci.
- 2) Šaman nemocného uzdravuje zákrokem, při němž se dostává do světa duchů. Tento boj s dotyčným prožívají všichni členové rodiny i sám nemocný.

Uzdravení lze tedy docílit jen pomocí rituálu – inscenované události, která se pokaždé řídí stejnými principy:<sup>109</sup> „*Rituál je účinný, neboť je obrazem potřeb a pocitů, a také proto, že dokáže změnit pacientův zdravotní stav s pomocí proměnlivých vjemů.*“<sup>110</sup>

Při rituálu dochází k posvátné zkušenosti, která má často léčebný účinek, který je umocněn kolektivním působením. Účinek rituálu nemusí být patrný nutně fyziologicky, neboť psychika má zde rozhodující funkci. Rituál se stává klíčovým obzvláště v přelomových životních momentech člověka. Každá změna v sociálním postavení je pro člověka a jeho blízké obdobím úzkosti a nejistoty. Tato změna s sebou přináší odpovídající změnu role, čímž dochází k proměně vztahu mezi člověkem a lidmi v jeho okolí:<sup>111</sup> „*Rituál určuje průběh přechodu, udává, jak se má člověk dostat do nového postavení, a shromažďuje všechny lidi v jeho nebo v jejím okolí za účelem psychologické podpory zasvěcované osobě a všem zúčastněným.*“<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 30.

<sup>109</sup> Srov. MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998, s. 186.

<sup>110</sup> Cit. VITEBSKY, Piers. *Svět šamanů*. Praha: Knižní klub, 1996, s. 143.

<sup>111</sup> Tzv. *přechodový rituál* – rituál, který pomáhá vypořádat se s důležitými životními změnami. Týká se jednotlivců a změn v jejich společenském postavení, např. těhotenství, svatba, pohřeb, aj. Pojem vytvořil Arnold van Gennep.

<sup>112</sup> Cit. tamtéž, s. 187.

Z pohledu jednotlivce mají rituály zásadní vliv na vývoji osobnosti – podporují vědomí spřízněnosti s komunitou a pomáhají člověku v ucelení pohledu na sebe sama.<sup>113</sup> Potřeba porozumění světu jako místa, kam člověk patří, se zde zdá být zásadní.

Léčebná metoda šamanů obsahuje také vzájemný rozhovor mezi nemocným a někým dalším, šamanem nebo duchem. Tělo tak není pojímáno izolovaně, ale jako propojené s duší. Klient mluví s duchem mrtvého přímo, prostředníkem je specialista. Integrace se tak přesunuje do sociální roviny, kdy každá osoba je viděna ve vztahu k jiným.<sup>114</sup> Stejně tak jako v psychoterapii, i tento rozhovor je založen na rozmluvě. V psychoanalýze i v regresní terapii však druhý partner není přítomen, psycholog funguje pouze jako náhradník.<sup>115</sup>

### 3.2 Indie

Indické představy o vztahu těla a duše se od ostatních kultur znatelně odlišují. Mnoho indických teologicko-filozofických škol termín duše do svých učení nezahrnuje, dle západní tradice by se zde mohlo hovořit spíše o vědomí.<sup>116</sup> V indické tradici se objevuje silný důraz na hmotu, která podněcuje duchovnost. Indové také věří, že podstata světa je stejná jako podstata naší duše. Proniknutí do sebe sama tak souvisí s poznáním samotného světa.<sup>117</sup>

Dle indických učení nevědomost a pudovost sídlí v podbřišku, vášně v hrudi, rozumné dobro v čele. Systém cvičení nazývaný *jóga* ovlivnil duchovní směry v Tibetu, Číně, a Japonsku. Oproti magickým praktikám se *jogín* snaží o podrobení všech obsahů vědomí svou vůlí. Jeho cílem je udržení kontroly nad svými emocemi, pudy a myšlenkami. Duševní sebekontrolou tak dokáže ovlivňovat i tělesné funkce.<sup>118</sup>

Zcela zásadním komplexem textů pro pochopení celého indického pojetí jsou védy. Védy vznikly cca mezi lety 1500 – 1000 př. n. l. a jsou tak jedním z nejstarších textů

---

<sup>113</sup> Srov. KARLOVÁ, Jana. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014, s. 126.

<sup>114</sup> Srov. VITEBSKY, Piers. *Svět šamanů*. Praha: Knižní klub, 1996, s. 145.

<sup>115</sup> Srov. tamtéž.

<sup>116</sup> Srov. CHLUP, Radek. *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. Praha: DharmaGaia, 2007, s. 246.

<sup>117</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 94.

<sup>118</sup> Srov. tamtéž, s. 93.

v tradici indoevropských národů.<sup>119</sup> Kromě posvátných a filozofických textů védy obsahují také pravidla pro náboženské obětní rituály sloužící starým indickým kněžím.

Indická tradice rozlišuje dva základní principy, které v universu existují – *brahma* a *átman*. *Brahma* (posvátné vědění, modlitba) je obecným tvůrčím principem světa, prazákladem, na němž spočívá veškerenstvo.<sup>120</sup> Z *brahma* se do jednotlivých bytostí vyděluje *átman*, přesto jsou oba tyto principy jedním celkem. *Átman* je nejvnitřnějším jádrem našeho já, vším tím, co zůstane, pokud tělesnost pomine a s ní i všechny žádosti, chtění, myšlenky a pocity. Ve védách má tento samotný termín různé významy. Je základem a esencí, stejně tak jako životním principem, z něhož povstává celý kosmos.<sup>121</sup>

Dalším důležitým pojmem je *karma* (čin, skutek). Indové věří v opětovné vtělení, kdy se lidská duše po smrti vtěluje znovu a znovu. Zákon karmy předpokládá, že činy, které člověk v životě vykoná, se promítnou do následujícího zrození. Život člověka je zde tedy silně provázán a podmíněn etickými principy.

Védy však neposkytují jednoznačnou odpověď, co se týče nesmrtnosti duše. Ačkoliv je v pozdější indické literatuře téma opětovného vtělení na mnoha místech zmiňováno, védy se zmiňují spíše o posmrtném pokračování života člověka mimo zemi. Obětník po smrti odejde do nebe nebo světa, který stvořil svými činy:<sup>122</sup> „*Po smrti odchází životní dech člověka (prána) vzhůru ke Slunci, aby se spojil se svým druhým já (átman), jež tam obětník za svého života vytvořil pravidelnými obřady. Nejprve bohům oznamuje, jaké dobré a špatné činy vykonal, načež se za pomoci kouře z obětní hranice vydá vzhůru i jeho tělo. Pak promlouvá k ročním údobím, přes něž musí projít ke Slunci. Jakmile k němu dojde, Slunce se ho táže: „Kdo jsi?“ Když zná správnou odpověď, totiž svou totožnost s nejvyšším božstvem, Slunce mu odpoví: „Kdo jsi ty, ten jsem i já, kdo jsem já, ten jsi i ty, vejdi!“*<sup>123</sup>

Dalším zajímavým indickým filozofickým systémem je džinismus, který velmi detailně rozvinul pojetí karmy: „*Existuje nekonečný počet individuálních duší, které podstupují neustálé přerозování do té doby, dokud jsou zatíženy karmou. K ukončení koloběhu*

---

<sup>119</sup> Srov. STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filosofie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, s. 28.

<sup>120</sup> Srov. tamtéž, s. 33.

<sup>121</sup> Srov. CHLUP, Radek. *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. Praha: DharmaGaia, 2007, s. 250.

<sup>122</sup> Srov. tamtéž, s. 228.

<sup>123</sup> Cit. tamtéž, s. 230.

*zrozování je nutné odstranit nahromaděnou karmu a zamezit tvorbě karmy nové.*<sup>124</sup> Duši pak džinismus charakterizuje jako přítomnost vědomí, jehož projevem je vnímání a poznávání. Toto vědomí je aktivním tvůrcem činů, takže člověk sám je zodpovědný za vše, co se mu děje.

Zvláštní postavení v indické tradici zaujímá buddhismus. Buddhismus na koncept duše nahlíží zcela odlišně. Duše po smrti nepřetrvává s tělem ani smrtí nezaniká. Přítom neexistuje žádná entita, s níž by se mohl člověk identifikovat jako s Já. Jakýkoliv názor o Já a o smyslu existence pokládá Buddha za zavádějící a scestný, veškerá existence je pomíjivá a neustálý proces změn je základem universa.<sup>125</sup>

### 3.3 Egypt

Stejně jako ve védských textech, ani ve spisech z doby starého Egypta (cca 3300 – 30 př. n. l) se ekvivalent slova duše neexistuje. Egyptské texty sloužící především jako rady zemřelým pro vstup do záhrobí obsahují zmínky převážně o jednotlivých prvcích, kterými je člověk utvořen.<sup>126</sup>

Tělo bylo pro Egyptany velmi podstatnou částí každé bytosti, protože další složky osobnosti na něm byly závislé. Jeho důležitost dokládají honosné obřadné rituály po smrti, kdy docházelo k mumifikaci. Z pomíjivého těla bylo vytvořeno nové, které mělo člověku pomoci dosáhnout blaženosti ve věčnosti. Egyptané tedy pojímali tělo jako schránku ducha, která byla pro život potřebná stejně jako netělesné složky.

Opakem těla bylo *ka*. Tento pojem vyjadřoval „*pojetí života, smrti, božství a lidství.*“<sup>127</sup> Pojem také souvisel s existencí dvojníka, ducha, s principem udržování a předávání života. *Ka* se rodilo souběžně s tělem a v okamžiku smrti se od člověka oddělilo. Přestože již neposkytovalo životodárnou sílu, stále neztrácelo svou existenci. Egyptané věřili, že se zemřelý před dokončením pohřebního obřadu se svým *ka* znovu spojí a vstoupí tak do nového posmrtného života.

---

<sup>124</sup> Cit. tamtéž, s. 267.

<sup>125</sup> Srov. tamtéž, s. 325.

<sup>126</sup> Srov. tamtéž, s. 89.

<sup>127</sup> Cit. JANÁK, Jiří. *Brána nebes: bohové a démoni starého Egypta*. Praha: Libri, 2005, s. 103.

Jednotlivé složky či projevy bytosti byly v Egyptě popisovány mnoha termíny a pojmy. Zajímavostí je, že i když se jednalo o významy protichůdné, všechny byly pojímány rovnocenně.<sup>128</sup> Díky tomu byl člověk vnímán komplexně ve své celistvosti, a ne pouze jako tělo a duše.<sup>129</sup>

Vyléčení nemocného souviselo s usmířením s transcendentním světem podobně jako ve starobabylonské kultuře. Pacient se knězi nejdříve svěřil se svým problémem, kněz poté dle symptomů nemoci našel vhodného boha, kterého začal vzývat. Duševně-duchovní nemoc tak byla zařazena do mytického kosmu, kdy vyléčení měly napomoci sugestivní formulace.<sup>130</sup>

### 3.4 Řecko

Jelikož filozofie se v Řecku vyvíjely a měnily po mnoha století, jednotnou koncepci pojetí duše a jejího vztahu k tělu lze zde jen stěží obsáhnout. Nejstarší úvahy o podstatě duše se zachovaly u pythagorejců (cca 530 př. n. l.). Pythagoras je v tomto ohledu prvním průkopníkem, protože na rozdíl od většiny jeho současníků věřil, že duše je nesmrtelná, uvězněná v těle a přirozeně se reinkarnuje. Nauka o reinkarnaci je v řeckém pojetí duše přelomovou.<sup>131</sup> Homér sice již dříve ve svých spisech hovoří o *psýché*, ale ta byla spíše pasivní složkou člověka, která nesouvisela s vědomím. Pythagorejci vnímají duši jako „*autonomní entitu, která na těle není bezprostředně vázaná a po smrti je stejně aktivní jako během života.*“<sup>132</sup> *Psýché* zde funguje jako střed osobnosti, zdroj pocitů a konání. Na tuto teorii navazuje i filozof Empedoklés, který však vnímá tělo a duši jako jednotu. Všechny pochody v těle a duši potom vysvětluje pomocí živlů, stejně jako atomisté, kteří do představy duše vměstnaly spojení atomů.

Oproti jiným kulturám se Řecko svým pojetím léčby duše výrazně odlišuje. Řekové se snaží vnímat svět prostřednictvím rozumu, nikoli mýtu. V Řecku se tak setkává vědecký dialog s přírodou, čímž dochází ke zrození racionální kosmologie a psychologie.<sup>133</sup> Jako

---

<sup>128</sup> Stejným způsobem jsou zobrazovány i egyptské postavy – jsou zachyceny z několika úhlů najednou kvůli lepšímu vyobrazení rysů.

<sup>129</sup> Srov. CHLUP, Radek. *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. Praha: DharmaGaia, 2007, s. 89.

<sup>130</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 89.

<sup>131</sup> Srov. tamtéž, s. 73.

<sup>132</sup> Cit. tamtéž.

<sup>133</sup> Cit. tamtéž, s. 98.

první zdůrazňoval přirozeně léčivou sílu přírody Hippokratés. Rovnováha může být dle něj u člověka narušena nejen nemocí, ale také pudovým napětím v psychické oblasti.

Obrat směrem k individualismu je patrný u sofistů, kteří tvrdili, že člověk je mírou všech věcí. Sókratés podněcuje druhého v jeho vlastním hledání nitra, aniž by ho přesvědčoval o svém názoru. Touto metodou dialogu, kdy druhému nechává prostor, aby sám pochopil podstatu problému, položil základy psychoterapeutickému umění.<sup>134</sup> V dialogu *Charmidés* zastává psychosomatické pojetí: „Z duše vychází všechno, dobré i zlé pro tělo a pro celého člověka. Odtud to vše k němu přichází. Ale duši, můj šťastný příteli, musíme ošetřovat určitými léčebnými zaříkadly, a tím zařikáváním je dobrá řeč. Řečmi tohoto druhu vzrůstá rozumnost v duších. A kde vyrostla a trvá tato rozumnost, tam je snadné přinést zdraví jak v hlavě, tak i ostatnímu tělu.“<sup>135</sup>

Dle Platóna je duše nositelem vědomé mravní osobnosti, oživuje tělo a uvádí jej do pohybu. Je netělesná, nesmrtelná a přetrvává po smrti v personifikované podobě.<sup>136</sup> Duše se dle něj skládá ze tří částí: z rozumu, který je věčný a pochází od Boha, ze vznětlivosti, která zahrnuje také vůli a srdečnost, a ze žádostivosti, která obsahuje sexualitu a pudové potřeby:<sup>137</sup> „Duše člověka se podobá vozu, taženému dvěma koňmi – jedním poddajným a statečným, a jedním tvrdohlavým, vzpurným, divokým. Vozataj drží otěže. Jeho úkolem je zabránit splašení divokého koně.“<sup>138</sup>

V *Podobenství o jeskyni* Platón vykresluje vzlet duše do světa idejí.<sup>139</sup> Duše člověka již na tyto ideje po svém vtělení zapomněla a snaží se na ně celý život rozpomenout. Člověk však může tyto ideje znovu rozpoznat obrácením se do nitra. Dle Platóna rozpoznání idejí brání tělo a smysly, tělo nazývá hrobem duše.<sup>140</sup> Jednotlivé věci jsou pomíjivé, ale ideje trvají jako jejich nepomíjivé pravzory. Platón svými výroky upřednostňuje duchovní skutečnosti před vnějším světem a sen vnímá jako vyjádření nevědomých přání, které zůstávají v bdělém stavu potlačeny.<sup>141</sup>

---

<sup>134</sup> Srov. tamtéž, s. 105.

<sup>135</sup> Cit. tamtéž, s. 106.

<sup>136</sup> Srov. tamtéž, s. 82.

<sup>137</sup> Srov. tamtéž, s. 107.

<sup>138</sup> Cit. tamtéž, s. 108.

<sup>139</sup> Srov. STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filosofie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, s. 123.

<sup>140</sup> Srov. PLATÓN. *Gorgias*. Praha: Oikoymenh, 2000, s. 75.

<sup>141</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 89.

Aristotelés pak systematizoval psychologické poznatky ve svém spise *O duši*, v němž popisuje zákony asociace a rozum, který odvozuje z božského původu. Aristotelés tvrdil, že člověk je nastaven tak, aby se vyhýbal bolesti a dosahoval slasti.<sup>142</sup> Na rozdíl od Platóna duši nevnímal jako uvězněnou v těle, nýbrž spjatou s lidským tělem. Duši a tělo vnímal jako jednotu, což dokazuje i jeho víra v nesmrtelnost duše a v to, že duše s tělem nezaniká.<sup>143</sup>

### 3.5 Hlubinná psychoterapie

Na přelomu 19. a 20. století vznikalo mnoho psychologických směrů, které usilovaly o odkrytí hlubších vrstev podnětů ovlivňující chování a prožívání člověka. Psychologové začali zdůrazňovat nevědomé procesy, které mají na život člověka a jeho vědomí zásadní vliv. Vše, co si člověk neuvědomoval, mělo moc silně ovlivňovat jeho chování, myšlení a prožívání. Do popředí se dostal psychický determinismus, který dokázal vysvětlit každé psychické dění jako vliv předchozí události.<sup>144</sup>

Novým úkolem psychoterapie se stalo odhalování vytěsněných přání pacienta a návrat pod kontrolu vědomého Já: „*Tím, že nevědomému pomáháme dostat se do vědomí, odstraňujeme vytěsnění, likvidujeme podmínky pro tvorbu symptomů, proměňujeme patologenní konflikt v konflikt normální, který nějak musí být rozřešen. Tato psychická změna je jediné, co u nemocného vyvoláváme; jak daleko tak sahá, tak velký dosah má i naše pomoc.*“<sup>145</sup>

Jedinec již nebyl vnímán jako plně závislý na terapeutovi, ale měl svobodnou vůli, kterou se mohl samostatně rozhodovat. Terapeut se stal prostředníkem a pomocníkem ke klientově spojení vědomého a nevědomého obsahu mysli. Důraz tak byl kladen především na vnitřní svobodu jedince.<sup>146</sup>

### Psychoanalýza

Psychoanalýzu jako vědeckou disciplínu založil kolem roku 1895 Sigmund Freud (1856 – 1939). V této léčebné metodě, která má odstranit příčinu úzkostí a neuróz, Freud

---

<sup>142</sup> Princip slasti později formuloval S. Freud.

<sup>143</sup> Srov. ARISTOTELÉS. *O Duši*. Praha: Rezek, 1996, s. 52.

<sup>144</sup> Srov. FÜRST, Maria. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997, s. 62.

<sup>145</sup> Cit. FREUD, Sigmund. *Vybrané spisy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969, s. 306 – 307.

<sup>146</sup> Srov. MIKOŠKA, Petr. *Člověk, psychoterapie a pedagogika v přístupu C. R. Rogerse*. Ostrava: Moravapress, 2014, s. 43.



zdůrazňoval porozumění sebe sama jako důležitý předpoklad pro vyléčení pacienta. Také zjistil, že pozitivní psychologická léčba probíhá ve vztahu mezi klientem a terapeutem.

K léčbě používal Freud metodu volných asociací. Klient ležel v uvolněné poloze a říkal to, co ho zrovna napadne. Tím docházelo k vybavení si bolestných a traumatických vzpomínek, které vědomí potlačilo. Terapeut se pak spolu s klientem snažil nalézt souvislosti s minulými událostmi, které měly vliv na současnou situaci: „*Analytik nabízí pacientovi interpretace nebo jej přivádí k interpretacím různých souvislostí na základě průběhu a obsahu volných asociací, rozboru snů i celkového jeho chování.*“<sup>147</sup>

Dle Freuda by terapeut měl klienta bezpodmínečně přijímat a respektovat jeho subjektivní svět.<sup>148</sup> Měl by být nezúčastněným pozorovatelem: „*Lékař má být pro analyzovanou osobu neprůhledný a tak jako zrcadlo nemá ukazovat nic jiného, než co je ukázáno jemu samému.*“<sup>149</sup>

Freud se intenzivně zabýval nevědomými procesy psychiky člověka a jako jeden z prvních definoval strukturu osobnosti. V prvním modelu rozlišoval tři aspekty:

- *Nevědomí (podvědomí)* – všechna přání a představy, které jsou mimo uvědomování.
- *Předvědomí* – duševní zapomenuté obsahy, které však lze znovu vyvolat.
- *Vědomí* – vše, co si člověk plně uvědomuje.

Později Freud tento model rozšířil o další složky:

- *Id (Ono)* – vše nevědomé, iracionální, to, do něhož lze vstoupit pouze psychoterapií.
- *Ego (Já)* – vše vědomé a racionální.
- *Superego (Nadjá)* – morální síla, svědomí, ideál Já.
- *Libido* – pohlavní pud, psychosexuální energie.

Dle Freuda vznikají neurózy a úzkosti jako důsledky konfliktů a traumat v raném dětství. Úzkost pak vzniká z nevybitého sexuálního napětí, může souviset s poporodním

---

<sup>147</sup> Cit. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 29.

<sup>148</sup> Srov. MIKOŠKA, Petr. *Člověk, psychoterapie a pedagogika v přístupu C. R. Rogerse*. Ostrava: Moravapress, 2014, s. 46.

<sup>149</sup> Cit. FREUD, Sigmund. *Spisy z let 1909-1913*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997, s. 319.

traumatem nebo s oddělením dítěte od matky.<sup>150</sup> Každý konflikt, který ohrožuje ego, vede k úzkosti. Freud také vytvořil pojem obranných mechanismů, kterými se ego brání realitě.<sup>151</sup> Mezi tyto obranné mechanismy patří:

- *Vytěsnění* – ego vytlačuje myšlenku do nevědomí.
- *Sublimace* – převedení sexuálního pudu (libida) do společensky ceněných činností.
- *Regrese* – návrat k nižšímu vývojovému stupni, které člověku nepůsobí tak velký stres.
- *Fixace* – dlouhodobá regrese.

Významný je také jeho přínos výzkumu snů. Freud vnímal sny jako pojitka k nevědomým procesům, která člověk obrannými mechanismy často potlačuje. Myšlenky ve snech se zjevují pomocí symbolů.<sup>152</sup> Ve své knize *Výklad snů* se Freud pokusil interpretovat sny jako pudové síly, přání a osobnostně specifické zážitky. Sny dle něj zpracovávají pozůstatky zážitků z předchozího dne, se kterými se psychika člověka nedokázala vyrovnat. Potlačená přání, která vědomí nepřipouští, se zjevují ve snu ve více nebo méně maskované a deformované podobě. Sen lze vyložit pomocí volných asociací, kterými lze proniknout k nevědomým obsahům:<sup>153</sup> „*Sen není beze smyslu, není absurdní, nepředpokládá, že jedna část bohatství našich představ spí, zatímco nějaká jiná se začíná probouzet. Sen je plně platným psychickým jevem, a to splněním určitého přání; můžeme jej začlenit do souvislosti duševních úkonů v bdělém stavu, jež jsou nám srozumitelné; byl vytvořen krajně složitou duševní činností.*“<sup>154</sup>

### **Analytická psychoterapie**

Zakladatelem analytické psychologie je Carl Gustav Jung (1875 – 1961). Tento významný švýcarský psycholog zahrnul do svého učení celou strukturu a dynamiku *psýché*. Tu vnímal jako celou bytost člověka obsahující vědomou i nevědomou složku.

---

<sup>150</sup> Srov. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004, s. 30.

<sup>151</sup> Další obranné mechanismy, např. identifikaci, projekci či izolaci, popsala Freudova dcera Anna Freudová.

<sup>152</sup> Srov. FÜRST, Maria. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997, s. 73.

<sup>153</sup> Srov. tamtéž, s. 74.

<sup>154</sup> Cit. FREUD, Sigmund. *Výklad snů: O snu*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1998, s. 95.

Duše pak představovala důmyslnou a účelnou strukturu vyjádřenou v obrazech, funkční komplex uvnitř psýché.<sup>155</sup>

Jung byl přesvědčen, že *psýché* je s tělem spojena jen z části, podobně jako Bůh je z části obsažen v těle světa, přesto však jsou jedním principem: „*Nesprávné fungování psýché může dalekosáhle poškodit tělo, stejně jako může naopak tělesné utrpení postihnout duši; neboť duše a tělo nic odděleného, je to spíše jeden a tentýž život.*“<sup>156</sup>

Stejně tak se dle Junga chová vědomí a nevědomí, které tvoří jednu psychickou funkci: „*Vzpomínky z velmi vzdálené vědomé minulosti může nevědomí doplňovat úplně novými myšlenkami a idejemi – jsou to myšlenky a ideje, které dosud nikdy vědomé nebyly. Vyrůstají z temných hlubin ducha.*“<sup>157</sup>

Analytická psychologie rozlišuje mezi nevědomím osobním a kolektivním. Osobní nevědomí obsahuje individuální historii jedince a zážitky, které byly potlačeny nebo zapomenuty. Uvnitř osobního nevědomí se nalézají komplexy – skupina asociací, myšlenek a pocitů, které se formují kolem emocionální oblasti. Jedná se o samostatnou součást psychického života člověka, která ovlivňuje reakci na podnětové slovo. Proto Jung přikládal zásadní význam asociacím, které dle něj nejsou ničím náhodným, ale jsou určovány právě komplexy.<sup>158</sup>

Kolektivní nevědomí je zakódováno v každém člověku jako informace o vývoji celého lidstva a vesmíru. Reprezentuje archaické zbytky biologického a prehistorického vývoje člověka, přesahuje jeho individualitu a přenáší se napříč kulturami a obdobími:

„*Kolektivní nevědomí je strukturální vrstva lidské psýché, která obsahuje kolektivní duševní obsahy – nepatří individuu, ale celému lidskému společenství či lidské rase obecně.*“<sup>159</sup> Teorii kolektivního nevědomí vytvořil Jung na základě zjištění, že existují psychologické fenomény, které se nedají vysvětlit pouhou individuální zkušeností. Kolektivní nevědomí tak obsahuje celé duchovní dědictví lidského vývoje, které se vždy rodí v mozkových strukturách každého jednotlivce.

---

<sup>155</sup> Srov. SHARP, Daryl. *Slovník základních pojmů psychologie C. G. Junga*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005, s. 43.

<sup>156</sup> Cit. JUNG, C. G.; JACOBI, J. S. (ed.) *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 19.

<sup>157</sup> Cit. tamtéž, s. 32.

<sup>158</sup> Srov. FÜRST, Maria. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997, s. 77.

<sup>159</sup> Cit. SHARP, Daryl. *Slovník základních pojmů psychologie C. G. Junga*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005, s. 73.

Při zkoumání primitivních kmenů, odlišných kultur a fenoménu Jung zjistil, že základní informace bez ohledu na rozdílnost národů i lidí se až nezvykle shodují. Tyto paměťové informace nazývá archetypy. Archetyp je praobrazem, dominantou kolektivního nevědomí a prvotním strukturálním elementem lidské psýché, který produkuje archetypické obrazy a představy. Spolu s kolektivním nevědomím jsou archetypy možným zdrojem intuitivních zpráv, vnitřních informací a ponořením se do vnitřního duchovního světa. Jsou obsažené v mýtech, příbězích, kosmologiích, mytologiích a náboženství. Existuje zde tedy paralela s Platónovým světem idejí, na něž se člověk rozpomíná.

Jako základní archetyp Jung vnímá Bytostné já, které je středem vědomí a archetyp stínu, ve kterém jsou uloženy všechny potlačené nebo vytěsněné složky z vědomí. Stín je vše to, čím člověk nechce být. Může se projevit ve snech, fantaziích nebo může být projikován. Další archetypy (animus, anima) znázorňují mužské a ženské kvality uložené v člověku. Posledním archetypem je persona – maska, díky které člověk schovává svou skutečnou povahu. Tato persona slouží jako ochranný štít před ostatními lidmi, avšak obsahuje jen velmi málo individuálního.<sup>160</sup>

Na rozdíl od Freuda Jung věřil, že se člověk osobnostně vyvíjí celý život. Tento proces nazval individuací. Cílem individuace je celistvost osobnosti a zdravý fungující vztah se svým bytostným Já. Toho lze dosáhnout pouze oproštěním se od vnějších podmínek a odvahou k sebeuskutečňování.<sup>161</sup>

Jung přikládal rovněž velký důraz snům, jež vnímal jako indikátory současné situace duše z pohledu nevědomí: „*Sny nejsou záměrné, ale ani nahodilé výplody mozku, jsou to přirozené fenomény, které nejsou ničím jiným, než za co se vydávají. Nelžou, hovoří pravdu, nic nezakreslují, nic nezastírají. Snaží se o vyjádření něčeho, co Já neví a čemu nerozumí.*“<sup>162</sup> Na rozdíl od Freuda však Jung tvrdil, že obecně platný výklad snových symbolů není možný. Sen vnímal jako řeč nevědomí, jazyk obrazů.<sup>163</sup>

---

<sup>160</sup> Srov. tamtéž, s. 110 – 111.

<sup>161</sup> Srov. tamtéž, s. 60 – 61.

<sup>162</sup> Cit. tamtéž, s. 144.

<sup>163</sup> Srov. DIECKMANN, Hans. *Sny jako řeč duše: hlubinně - psychologický výklad snů*. Praha: Portál, 2004, s. 9.

Dle Junga je celý náš vnitřní svět skutečností, je dokonce skutečnější než viditelný svět. Analýzu snů rozkrývá Jung v symbolech, které vnímá nejen jako znaky, ale zároveň jako ukazatele dalšího duševního rozvoje člověka.<sup>164</sup> Jung věřil, že rozluštěním snů pomocí symbolů se lze snáze dostat k podstatě a problému člověka. Sen, který je silně citově zabarven, obsahuje symbolické obrazy a dotýká se hluboce duševních prožitků, nazývá Jung archetypovým.<sup>165</sup> Kompenzační sen naopak vyrovnává stav vědomí. Nevědomí připojuje k vědomé situaci všechny prvky, které předtím zůstaly pod prahem vědomí, protože byly vytěsněny, nebo byly prostě příliš slabé na to, aby dosáhly vědomí. Sen má v tomto směru tedy účelnou funkci pro zdraví psychiky.

K interpretaci snů využíval Jung asociací. Na rozdíl od Freuda, který užíval k výkladu snů asociací volných, zavedl Jung tzv. amplifikaci. Pokud se jedinci zdá např. o lese, Jung po jedinci nepožadoval vše, co ho k tomuto tématu napadne, ale zajímal se o osobní kontext. Tímto uchopením daného pojmu pronikl k individuální sféře každého jedince. Ve své terapii Jung usměrňoval klienta, aby se k určité asociaci vracel znovu a znovu. Podle jeho přesvědčení bylo možné jedině tímto způsobem pochopit obsah a podstatu problému: „*Sen, který zůstal nepochopen, zůstává pouhou událostí, teprve porozumění z něj činí zážitek.*“<sup>166</sup>

### **Aktivní imaginace**

Pro odkrývání nevědomých procesů pracoval Jung s metodou aktivní imaginace. Tato metoda využívá snů a fantazií k umožnění komunikace mezi vědomím a nevědomím prostřednictvím sebevyjádření. Pomocí imaginace člověk navazuje kontakt se svojí přirozenou intuicí a vnitřními obsahy: „*V imaginaci mají obrazy svůj vlastní život a jsou plné symbolů. Vnitřní obraz se začne pohybovat, začne se obohacovat o detaily, hýbe se a rozvíjí. Všechn materiál je tvořen ve vědomém stavu psýché, a proto je mnohem ucelenější než sny.*“<sup>167</sup>

Terapeut zde funguje jako průvodce, s interpretací imaginace pomáhá jen minimálně a umožňuje klientovi být aktivním v prožívání emocí. Po ukončení celého procesu s klientem o imaginaci mluví, nabízí mu možnosti a nápady k řešení, ale neinterpretuje,

---

<sup>164</sup> Srov. tamtéž, s. 27.

<sup>165</sup> Srov. tamtéž, s. 43.

<sup>166</sup> Cit. JUNG, C. G.; JACOBI, J. S. (ed.) *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 66.

<sup>167</sup> Cit. tamtéž, s. 6.

podobně jako v regresní terapii. Dle Junga se proces uzdravení má odvíjet ze samotné osobnosti pacienta, ne z jeho sugescí. Důraz je kladen na důstojnost a svobodu pacienta. Úkolem terapeuta je přesvědčit klienta o tom, že jen on sám může objevit smysl nemoci a lék.<sup>168</sup>

Na rozdíl od Freuda sedí pacient při aktivní imaginaci naproti terapeutovi, kvůli zajištění přátelštější interakce. První fáze aktivní imaginace je jako snění s otevřenými očima: „*V tomto případě si vybereme sen nebo nějaký jiný fantazijní obraz a jednoduše se na něj soustředíme, abychom ho zachytili, podrželi ho před očima a důkladně si ho prohlédli. Jako výchozí bod může být použita například ale i jen špatná nálada; pak se snažíme zjistit, k jakému fantazijnímu obrazu povede, nebo jaký obraz ji vyjadřuje. Tento obraz si pak zafixujeme v mysli tím, že na něj zaměříme svoji pozornost. Obraz se obvykle začne měnit, oživuje ho už to, že na něj myslíme. Tyto změny, které jsou odrazem psychických procesů probíhajících na nevědomém pozadí, je potřeba po celou dobu pečlivě zaznamenávat. Tak dochází ke spojování vědomí s nevědomím.*“<sup>169</sup>

Ve druhé fázi se klient spolu s terapeutem snaží zjistit, co samotné obrazy představují. Do tohoto procesu je však nutné zavést také klientovy vlastní charakteristické reakce tak, aby byl na jednu stranu nestranným pozorovatelem a zároveň aktivním účastníkem celého procesu.<sup>170</sup> Pro představu uvádím nejčastější otázky terapeuta, které aktivní imaginaci doprovázejí:<sup>171</sup>

- 1) *Rozhovor s klientem* – terapeut hovoří s klientem na téma, jak se klientovi daří a jestli řeší v současnosti nějaký závažný problém.
- 2) *Začátek imaginace* – terapeut pomáhá klientovi se začátkem imaginace, např.: „*Zavřete oči a zkuste se podívat na to, jaké obrazy přicházejí.*“
- 3) *Obrazy nepřicházejí* – když klient vidí pouze tmu, terapeut mu radí, jak tuto překážku překonat, např.: „*Zkuste jít do té tmy a sledovat, jestli něco necítíte nebo nevnímáte.*“

---

<sup>168</sup> Srov. JIRSÁKOVÁ, Veronika. *Nevědomé procesy v aktivní imaginaci* [online]. [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-jirsakova.pdf?id=254>

<sup>169</sup> Cit. SHARP, Daryl. *Slovník základních pojmů psychologie C. G. Junga*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005, s. 14.

<sup>170</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>171</sup> Srov. JIRSÁKOVÁ, Veronika. *Nevědomé procesy v aktivní imaginaci* [online]. [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-jirsakova.pdf?id=254>

- 4) *Stagnace obrazu* – pokud setrvává klient příliš dlouho u jednoho obrazu, měl by ho terapeut jemně upozornit a pomoci mu být v imaginaci aktivní, např.: „*Podívejte se, jestli se něco nemění. Není tam něco, co by vám pomohlo situaci změnit?*“
- 5) *Zvýšení koncentrace* – začátek imaginace bývá velmi pozvolný, ale terapeut ho může urychlit tak, že položí takové otázky, které přinutí klienta, aby svou pozornost věnoval detailu, např.: „*Co vás nejvíce zaujalo? Popište to.*“
- 6) *Prožívání emocí* – při imaginaci jsou zapojeny také smysly, a tak je důležité sledovat i emoce klienta. Podle nich můžeme odhadnout nejdůležitější část imaginace, např.: „*Jak to na vás působí? Co při tom cítíte?*“
- 7) *Kde se imaginace odehrává* – prostor v imaginaci vyjadřuje aktuální stav vnitřního Já. Terapeut otázky směřuje účelně, např.: „*Kde jste? Kde se teď nacházíte? Popište mi prostředí, kde se právě nacházíte.*“

### 3.6 Logoterapie a existenciální analýza

Zakladatel existenciální analýzy a logoterapie Viktor Frankl (1905 – 1997) vnímal psychickou a fyzickou složku člověka jako úzce propojenou. Podle jeho učení, které je založeno na osobních zkušenostech z koncentračního tábora, se člověk skládá ze tří dimenzí: fyzické, psychické a noetické.<sup>172</sup> Frankl se tímto důrazem na duchovní existenci odklání od klasické psychoanalýzy. Duchovní složka dle něj funguje nezávisle na tělu a psychice, a umožňuje tak člověku svobodu volby: „*Teprve duchovní osoba zakládá jednotu a celost bytosti člověka. Zakládá celistvost jako tělesně-duševně-duchovní. Teprve tato trojjediná celost znamená celého člověka.*“<sup>173</sup>

Svým pojetím Frankl nastolil otázku svobodného vytváření osudu a zodpovědnosti za svůj život. Duchovní existenci tak ztotožňuje se svobodným odpovědným bytím:

---

<sup>172</sup> Srov. ULRICOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013, s. 45.

<sup>173</sup> Cit. FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007, s. 15 – 16.

*„Základem lidského bytí jako bytí duchovního je pak disponování odpovědností. V existenciální analýze jde o bytí odpovědné, o – duchovní! – existenci.“<sup>174</sup>*

Podobně jako Jung byl Frankl přesvědčen, že sny jsou produkty nevědomí. Na rozdíl od Junga však Frankl tvrdil, že nevědomí nepochází z pudové sféry, nýbrž z Ega, z Já. Tím si duchovnost ponechává svůj existenciální charakter vztažený k vůli ke smyslu.<sup>175</sup> Tato vůle člověku umožňuje žít smysluplně a konat svobodná rozhodnutí. Nalezení smyslu života se tak stává náplní lidské existence, která se realizuje prostřednictvím vztahů a hlubšího cíle: *„Podstata lidské existence spočívá v její sebetranscendenci. Být člověkem znamená vždy už být zaměřen a nastaven na něco nebo někoho, být oddán nějakému cíli, jemuž se člověk věnuje, nějakému člověku, jehož miluje, nebo Bohu, jemuž slouží.“<sup>176</sup>*

Existenciální analýza je odvozena od slov ex – sisto (vynořit se, vyjít ven). Dává tak odpověď na to, co je v životě člověka důležité – vycházení ze sebe sama směrem ven k transcenci. Jedině vyvážeností mezi vnějším a vnitřním světem je člověk ve vztahu sám se sebou i s okolním světem.<sup>177</sup> To také potvrzuje vědecká definice existenciální analýzy, která ji popisuje jako *„fenomenologickou osobní psychoterapeutickou metodu, která směřuje k duchovně a emocionálně volnému prožívání, k autentickému zaujímání postojů a vlastnímu svobodnému autentickému a zodpovědnému zacházení se životem.“<sup>178</sup>*

Při existenciální analýze se terapeut snaží pomoci pacientovi nalézt jeho životní smysl, který je často ovlivňován svědomím pacienta. K nalezení smyslu slouží tři konkrétní podmínky:

- *Mohu být?*
- *Chci být?*
- *Mohu být takový, jaký jsem?*

---

<sup>174</sup> Cit. tamtéž, s. 15.

<sup>175</sup> Srov. tamtéž, s. 40 – 41.

<sup>176</sup> Cit. FRANKL, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, c2006, s. 103.

<sup>177</sup> Srov. ULRICHOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013, s. 46.

<sup>178</sup> Cit. tamtéž.



Logoterapie je odvozena od slova logos (smysl). Měla by být poslední fází existenciální analýzy, kdy člověk stojí před otázkou, jaký smysl má jeho život a pro koho nebo co chce žít. Principem logoterapie je smysluplnost života za všech okolností.<sup>179</sup>

Smysl života může člověk dle Frankla nalézt v konání činu (v takovém, který je konán s ohledem na ostatní), v prožití hodnoty (obohacující zážitek, láska) nebo v utrpení (pokud ho člověk promění ve svoje osobní vítězství).<sup>180</sup> Cílem není bezprostřední úspěch, nýbrž zaměření se na vlastní hodnotu osoby nebo věci a tím přijetí osobní odpovědnosti. Soustředěním se na tuto odpovědnost a hledání hodnot jako smyslu lidské existence obohatil Frankl klasickou psychoanalýzu o novou duchovní dimenzi.

### 3.7 Psychosomatická medicína

Počátky psychosomatické medicíny ve vědeckých kruzích lze nalézt již v 17. století u René Descarta. Descartes rozlišoval mezi prostorovými, materiálními tělesy a nehmotným sebevědomím. Popsal také vzájemnou souvislost mezi matérií a duší.<sup>181</sup>

Samotné slovo psychosomatika má původ ve starověké řečtině (psyché – duše, soma – tělo). Podstatou psychosomatiky je zkoumání vztahů mezi duší a tělem z pohledu psychických funkcí a organických pochodů.<sup>182</sup> Psychosomatická medicína předpokládá, že každý duševní proces se odráží v těle člověka a naopak. Zdraví člověka je podmíněno nejen tělesnými pochody, ale i psychickými, sociálními a společenskými vlivy. Na člověka je nahlíženo komplexně.

Ve 20. století se psychosomatika začíná objevovat i v moderní psychoanalýze. Freud zjistil, že někteří jeho pacienti se zbavili psychosomatických potíží zpracováním vytěsňených konfliktů. Energie, která vlivem vytěsnění nemohla být projevena navenek, se změnila v tělesnou nemoc (konverzi).<sup>183</sup> Tuto teorii dále rozvinul Georg Groddeck (1866 – 1934). Groddeck byl přesvědčen, že fantazie z nevědomí (Id) působí

---

<sup>179</sup> Srov. tamtéž, s. 47.

<sup>180</sup> Srov. FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s. 128.

<sup>181</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 261 – 262.

<sup>182</sup> Srov. PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton, 2002, s. 13.

<sup>183</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 263 – 264.

bezprostředně na tělo, Freudovu tezi o teorii libida tak přesunul do psychosomatického hlediska.<sup>184</sup> Dle Groddecka je každý orgán a každá část těla vybavena vlastním já a s těmito částmi je možno se domlouvat podobně jako s živou věcí: „*Každá jednotka může, když se jí zachce, namluvit sobě samé, že je individualitou, osobou, já.*“<sup>185</sup> Nemoc pak lze z hlediska psychosomatiky vysvětlit třemi příčinami:<sup>186</sup>

- 1) Nemoc vychází jednoznačně z duševních procesů; organická poškození jsou sekundární, pokud jsou vůbec prokazatelná.
- 2) Duševní a tělesné podmínky pracují v součinnosti a společně určují obraz nemoci. Tento případ se z hlediska psychosomatiky objevuje nejčastěji. Duševní faktor je těžké uchopit, a tak se mnoho těchto nemocí považuje za tělesné.
- 3) Nemoc vyvolávají čistě jen tělesné příčiny.

---

<sup>184</sup> Srov. tamtéž, s. 264.

<sup>185</sup> Cit. GRODDECK, Georg. *Das Buch vom Es*. Frankfurt: Fischer Verlag, 1979. s. 254.

<sup>186</sup> Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013, s. 272.

## II. Praktická část

### 1 Cíle a výzkumné otázky

V předchozí části práce jsem poukázala na transkulturní vlivy, které se podílely na vývoji regresní terapie. Ve své hypotéze tedy předpokládám, že určité transkulturní aspekty jsou v této terapii obsaženy. Cílem výzkumu je tyto aspekty v regresní terapii nalézt, popsat a srovnat pomocí jednotlivých případů.

Výzkumná otázka zní:

- *Jak se projevují transkulturní aspekty v regresní terapii?*

Pro bližší upřesnění jsem si stanovila konkrétnější kritéria, ze kterých pak vyvstaly další výzkumné otázky. Tato kritéria se týkají asociací, fyzických, psychických pocitů a jejich propojení, intenzity prožívání, aspektu času a místa a hledání smyslu.

Z kritérií jsem zformulovala následující výzkumné otázky:

- *Jakým způsobem se projevují v regresní terapii asociace?*
- *Dochází v regresní terapii u klienta k propojení psychického a fyzického stavu?*
- *Jak se liší intenzita prožívání u klienta na začátku, v průběhu a na konci terapie?*
- *Jak se projevuje aspekt času a místa v samotné terapii?*
- *Je možné, aby regresní terapie pomohla klientům nalézt hlubší smysl v problému, který se rozhodli řešit?*

## 2 Metoda výzkumu

Vzhledem k typu mého případu jsem zvolila kvalitativní strategii výzkumu. Dle Creswella je kvalitativní výzkum „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“<sup>187</sup>

Kvalitativní výzkum poskytuje integrovaný pohled na předmět studie a tím umožňuje porozumění toho, co je podstatou problému. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu kvalitativní data nemají strukturovanou podobu, výzkumník provádí induktivní a deduktivní závěry vyhledáváním a analyzováním informací.<sup>188</sup>

Jedním ze základních přístupů kvalitativního výzkumu je případová studie. Slouží k detailnímu prozkoumání jednoho nebo několika málo případů, které se na konci začlení do širších souvislostí a pomůžou tak porozumět podobným případům. Případová studie zachycuje komplexnost případu a popisuje vztahy v jejich složitosti.<sup>189</sup>

V rámci případové studie jsem pro svůj výzkum použila obsahovou analýzu. Tato analýza je propracovanou a široce užívanou metodou, kterou lze aplikovat i na analýzu vědeckých článků. Obsahová analýza se řídí tímto postupem:<sup>190</sup>

- 1) určení výzkumné otázky,
- 2) rozhodnutí o způsobu výběru textů,
- 3) definice jednotky kódování (téma, slovo, odstavec, celý článek, atd.),
- 4) konstrukce kategoriálního systému,
- 5) testování kategoriálního systému,
- 6) kódování,
- 7) provedení analýzy.

Kategorie jsem si určila již před započítím výzkumu, a vytvořila je podle klíčových slov z jednotlivých sezení regresní terapie. Aby se mi s texty lépe pracovalo, rozdělila jsem je

---

<sup>187</sup> Cit. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 50.

<sup>188</sup> Srov. tamtéž.

<sup>189</sup> Srov. tamtéž, s. 104.

<sup>190</sup> Srov. tamtéž, s. 359 – 360.

na určité segmenty, kdy se každý segment týkal jedné klíčové kategorie. Tyto kategorie jsem pak okódovala popisnými kódy a označila je slovem, které vyjadřuje to, co konkrétní segmenty vyjadřují. Obsahové analýzy jsem docílila všímáním si vztahů a vlastností mezi kategoriemi a jednotlivými případy. Získaná data jsem poté přepsala do elektronické podoby a vyhodnotila je popisem a interpretací.

### 3 Výběr vzorku

Jelikož regresní terapii sama praktikuji, výzkumné vzorky jsem vybírala z vlastní terapeutické praxe. Jednotlivá sezení elektronicky zaznamenávám a v průběhu let se mi tak podařilo nashromáždit větší množství materiálu. Vzorky výzkumu jsem vybrala namátkově – jedná se o případy i několik let staré. Jediné kritérium, které při výběru rozhodovalo, bylo rozdělení respondentů podle fyzického nebo psychického problému. Pro svůj výzkum jsem použila šest případů – tři se zaměřují na léčbu neuspokojivého fyzického stavu a tři na léčbu stavu psychického. Po dohodě s klienty uvádím z důvodu zachování anonymity změněná jména. Stručně shrnuji vzorek:

- Bolesti krční páteře (Dagmar, 47 let).
- Bolesti břicha, žaludku (Anna, 27 let).
- Bolesti hlavy, migrény (Zuzana, 26 let).
- Problémy ve vztazích, pocity malého sebevědomí (Lenka, 28 let).
- Těžké zvládání stresu, depresivní stavy (Tomáš, 26 let).
- Pocity selhání, neustálé pochybnosti o sobě (Martin, 23 let).

## 4 Analýza a interpretace dat

### 4.1 Asociace

Dle regresní terapie je asociace spojením představ, určitým duševním obsahem, který vybaví jiný v podobě myšlenky, představy nebo emoce na základě dřívější zkušenosti. Přestože asociční principy jsou dávány do souvislosti převážně s psychoanalýzou, při níž sdělováním myšlenek a obsahů objevující se samovolně v mysli člověka terapeut může odhalit příčinu problému, tyto principy lze nalézt již v představách primitivních kmenů, kde tvořily základ magického uvažování. Víru v to, že podobné vytváří podobné, si primitivní lidé vysvětlovali jako skrytý vnitřní soulad všech věcí, který prostupuje neviditelným éterem. Asociace tedy měla silný vliv na veškeré jejich vnímání světa.<sup>191</sup> Stejný princip lze nalézt také v Egyptě a starobabylonské kultuře, kde se uzdravení nemocného odvíjelo od nalezení Boha, který podobností souzněl se symptomy nemoci dotyčného.

Na rozdíl od starých kultur vnímala moderní psychoanalýza asociaci v souvislosti s nevědomými procesy. Podle S. Freuda tvoří volné asociace jakousi vstupní bránu do nevědomí člověka, která se člověku otevírá prostřednictvím snů. C. G. Jung vnímá asociaci jako řízenou (záměrnou) nebo kontrolovanou. V souvislosti se sny je asociace jakýmsi spontánním nápadem, který se vztahuje k určité snové situaci.

Regresní terapie vnímá asociace podobně jako psychoanalýza v souvislosti s nevědomím. Z výzkumných vzorků vyplynulo, že asociace se v průběhu terapie spojují skrze pocity (fyzické, psychické) a navazují na sebe sériově – tvoří jakousi asociční řadu. Prvotní impuls k asociacím zadává klientovi terapeut, který klienta vede k poslední vybrané události související s řešeným problémem: „*V pátek před dvěma týdny mě opět rozbolela hlava – chystám se do práce, ale nejsem toho schopná.*“ (Zuzana)

---

<sup>191</sup> To lze názorně vidět u pokusů zranit či ublížit nepříteli tím, že se zraní nebo zničí jeho napodobení. Další užití homeopatické magie je např. léčení nebo předcházení nemocí a opatření, která činí lovec či rybář, když podniká záměrně se svými druhy mnoho věcí, aby napodobil výsledek, kterého chce dosáhnout.

Skrze emoce si klient vybavuje stále další asociace, které se pocitově vážou k řešenému problému. Lze si tak vybavit vzpomínky, které byly vědomím potlačeny a na které již člověk dávno zapomněl: „*Vidím, jak ostatní děti jdou na hřiště. Je tam jeden kluk, který mi ubližuje. Bere mi věci, strká do mě, cítím k němu nenávisť. Mám krátký účes, vypadám jako kluk a ostatní se mi spolu s ním smějí.*“ (Lenka – prožitek z dětství)

Než se klient dostane k primárnímu engramu, obvykle je třeba více průchodů. Z výzkumného vzorku uvádím počty sekundárních engramů, které předcházely engramu primárnímu: Dagmar – 3, Anna – 2, Zuzana – 6, Lenka – 2, Tomáš – 3, Martin – 1.

Z příkladů níže uvedených je patrné, že primární engram je vlivem traumatu silně pocitově zatížen a mysl ho automaticky asociačně vyhledává: „*Jsem sama v cele a odsouzená, mám strach ze smrti. Vedou mě na popravu – vidím kata, ale moc to nevnímám. Jsem jako v agonii. Pokládám si hlavu na špalek, cítím strach. Před smrtí cítím pnutí v hlavě, napětí poté polevuje, pak už není nic, jen tma.*“ (Dagmar – prožitek poprav)

Primární engram doprovází velmi silné emoce: „*Snažíme se s družinou vtrhnout do síně, vojáci jdou proti nám. Muži, kterým velím a kteří nám byli zapůjčeni, neumí dobře bojovat a spousta z nich padne. Po bitvě dávám příkaz k pohřbení mrtvých, cítím pocit selhání a výčitky, že jsem bitvu měl vést lépe.*“ (Martin – prožitek bitvy)

Kromě negativních psychických emocí se v primárním engramu vyskytují také velmi nepříjemné fyzické pocity: „*Vidím světlo, je až moc bílé, ostré, zavírám oči, protože cítím tlak. Cítím bolest, jsem celá stísněná, někdo mi drží hlavu a přitom mi svítí do očí. Najednou naráz lezu hlavou ven.*“ (Zuzana – prožitek porodu)

## **4.2 Fyzické pocity**

Důraz na tělo a fyzické pocity zdůrazňovaly především staré kultury Indie a Egypta. Indové věřili, že tělo má moc ovlivňovat ducha, proto se v této kultuře kladl důraz na polohy těla při meditaci a na fyzické očistné procedury. Podobně jako Egyptané si Indové byli vědomi toho, že člověk žije především v hmotném světě a tělu náležitě prokazovali úctu.



Fyzická bolest je přirozenou fyziologickou reakcí. Nervový systém upozorňuje člověka na nebezpečí a reakce na bolest představuje nejvnitřnější a nejsilnější nepodmíněnou reakci organismu. V rámci regresní terapie se fyzické pocity vztahující k tělu projevují různě intenzivně. Ačkoliv v průběhu terapie klient necítí fyzickou bolest plným uvědoměním, je patrné, že v podvědomí se odkaz na bolest stále uchovává: „*Bolí mě břicho, cítím na něj obrovský tlak. Mám těžký pocit v žaludku, jako kdybych tam měla horký kámen.*“ (Anna – bolesti břicha)

Fyzické pocity se často objevují již v sekundárních engramech a s dalšími průchody se jejich intenzita zesiluje: „*Jsem hrozně stísněná, něco mi tlačí na hlavu. Jako kdyby tam byly kosti, které mi tlačí na čelo. Mám ztuhlou šiji a cítím tlak i na spáncích.*“ (Zuzana – migrény)

Při regresní terapii se fyzická bolest obvykle neomezuje na jednu specifickou oblast, ale lokalizace se rozšiřuje: „*Bolí mě nejen vzadu za krkem, ale i celá hlava.*“ (Dagmar – bolesti krční páteře) Častým jevem je také restimulace dalšího fyzického problému: „*Cítím pálení v krční páteři, jako kdyby mě někdo bodal. Točí se mi hlava, bolí mě i nohy a mám pocit, že jsem zaklíněná.*“ (Anna)

Před úplným zpracováním problému se začínají objevovat pozitivní fyzické pocity, které postupným opakováním události zcela mizí. Člověk již nepocituje žádnou fyzickou bolest a dostavuje se úleva: „*Začala jsem cítit teplo v břiše, břicho už nebolí. Cítím úlevu.*“ (Anna)

### **4.3 Psychické pocity**

Z níže uvedených příkladů je patrné, že psychické trauma velmi silně narušuje integritu člověka. Vlivem psychické bolesti člověk vnímá sebe sama i situace často zkresleně a v důsledku toho dochází k nepřiměřeným emocionálním reakcím.

Nauku o utrpení v sobě obsahuje již buddhismus. Dle Buddy je veškerá psychická bolest způsobena touhou po rozkoši, které se lze zbavit pouze nechtěním a odstraněním žádostivosti. Princip vyhýbání se bolesti a dosahování slasti se objevuje také u Aristotela a později u S. Freuda, který podstatu traumatu dával do souvislosti s neuspokojením

pudových přání. Pro C. G. Junga bylo trauma intenzivním emočním šokem, při němž docházelo k vytěsnění nepříjemných myšlenek a pocitů z vědomí do nevědomí.

Vznik traumatu z pohledu regresní terapie byl popsán již v teoretické části práce. Z výzkumných vzorků vyplynulo, že v průběhu terapie se klienti často potýkají s velmi intenzivními nepříjemnými pocity. Nejintenzivnějších emocí je přitom docíleno až při opakovaných průchodech události, jelikož nevědomí člověka se těmto pocitům často brání. Mezi typickými emocemi vyskytujícími se v průběhu regresní terapie byly:

- Strach – *„Mám strach z toho, že to nezvládnou. Nejsem si jistý sám sebou, cítím pocity úzkosti a vůbec nevím, co s nimi mám dělat.“* (Tomáš)
- Lítost – *„Koukám se na ostatní, je mi líto, že nejsem schopná komunikovat a být součástí nějaké skupiny.“* (Lenka)
- Zlost – *„Cítím žárlivost, protože sestřenice byla více upřednostňována. Mám v sobě vztek a zlobu.“* (Tomáš)
- Pocity viny – *„Chce se mi brečet, cítím vinu, výčitky, že jsem bitvu mohl vést líp. V bitvě padl i můj přítel, mám pocit, že to je moje vina, že jsem mu nechránil záda.“* (Martin)
- Nízké sebevědomí – *„Celou noc jsem přemýšlel, že budu muset říct mužům, že na bitvu nestačíme. Později jim to říkám a oni ve mně ztrácí důvěru – vyčítají mi, že jsme neměli pouštět zajatce. Do bitvy jsme nakonec šli – díky ní jsem ale sám o sobě začal pochybovat a předcházelo tomu i to, že o mně pochybovali druzí. Ztratili jsme mnoho mužů a já jsem promarnil příležitost, kterou jsem měl – chtěl jsem si v tu chvíli dokázat, že dokážu zajatce získat zpět a nebyl jsem příliš trpělivý.“* (Martin)

Z uvedených vzorků je patrné, že v regresní terapii se objevuje samotné jádro problému, které klienta trápí. Pozitivní nebo neutrální emoce se podobně jako u fyzických pocitů objevují až na konci zpracování problému, když dojde k abreakci: *„Už necítím, že je mi ublíženo, všechno je úplně v pořádku, cítím neutrální pocity.“* (Lenka)

#### 4.4 Spojitost mezi fyzickými a psychickými pocity

Regresní sezení doprovází různé fyziologické reakce. Při velkém psychickém rozrušení klient často pláče, čímž dochází k uvolnění emocí. Samotný pláč tak urychluje proces uzdravení. Silné emoce a doprovodné jevy někdy překvapí i samotného klienta: „*Jsem překvapená, že se mi tato událost v sezení objevila. Samotný pláč mě velmi překvapil, ale asi byl nutný, protože se teď cítím o mnoho lépe.*“ (Lenka)

Po odreagování traumatu doprovodné fyziologické jevy ustupují a pláč často nahrazuje smích: „*Při posledním průchodu události jsem se stále smál. Už jsem neměl žádné myšlenky, jen se mi stále chtělo smát.*“ (Tomáš)

Dalším doprovodným jevem, který terapeutovi napovídá, že se terapie vyvíjí správným směrem, je zívání. Zívání se často objevuje nejen na konci terapie, ale i v průběhu. Stejně tak jako pláč je i zívání znakem abreakce a uvolnění napětí. Z výzkumných vzorků jsem zjistila, že zívání je při sezení častější u klientů, kteří jako prvotní uvádějí fyzický problém. Dle mého názoru tak v této souvislosti může být zívání reflexem vyvolaným snížením svalového napětí.

Zajímavostí je také to, že u klientů, kteří prvotně chtěli řešit svůj psychický problém, se v průběhu terapie objevovaly i nepříjemné fyzické pocity: „*K pocitu slabosti se přidává vyčerpání a bolest hlavy.*“ (Tomáš) Tato teze se potvrdila i naopak – u klientů, kteří na regresní sezení přišli s úmyslem řešit fyzický problém, se přidružily i negativní psychické pocity: „*Strach jakoby znásobil bolest hlavy vzadu za krkem. Mám strach, že umřu, strach ze smrti. Buší mi srdce a hučí v hlavě, cítím tlak, strach a je mi psychicky zle.*“ (Dagmar) Spolu s fyzickou bolestí se často dostavovalo zklamání a vyčerpání: „*Cítím se zklamaně z bolesti, jsem vzteklá, že se mi pořád vrací. Jsem psychicky vysílená a mám pocit, že se zblázním.*“ (Zuzana)

Zajímavým zjištěním u výzkumných vzorků bylo také to, že psychická bolest se vyskytla dříve, než se projevíly symptomy fyzické: „*Jsem smutná, jako bych se pořád něčeho bála. Přemýšlím o tom, co je na té situaci špatně a zamotávám se do myšlenek. Ráno mě začíná bolet žaludek.*“ (Anna) V průběhu terapie pak psychické a fyzické pocity sílily a ustupovaly v závislosti na sobě. Po odreagování traumatu doprovodné

fyziologické jevy ustupovaly a pláč často nahradil smích: „*Břicho už mě nebolí, cítím, že se mi ulevilo, je mi lépe a jsem vyrovnaná.*“ (Anna)

Při zkoumání spojitosti mezi psychickými a fyzickými pocity jsem zjistila, že v regresní terapii jsou obě tyto složky úzce propojeny. V pojetí moderní psychosomatiky mají duševní a tělesné podmínky schopnost společně určovat povahu nemoci. Ač toto můj výzkum nepotvrdil, vzorky ukázaly, že obě složky jsou natolik propojené, že jejich přirozeností je sama sebe do jisté míry navzájem ovlivňovat. Spouštěčem jsou přitom pocity psychické.

#### **4.5 Aspekt času a místa**

Princip putování do jiných aspektů času a prostoru lze nalézt již u šamanů v primitivních kulturách. Šamanova duše zde měla schopnost opouštět tělo a cestovat do jiných částí vesmíru, kde promlouvala s ostatními duchy. Duše mohla tělo opustit přirozeně také ve snu. Pokud pojem duše nahradíme pojmem nevědomí, nalézáme zde úzkou spojitost s principy psychoanalýzy. Podle těchto principů může být sen indikátorem nevědomých obsahů a lze pomocí něho proniknout do hlubších struktur psychiky člověka. Sen je v této interpretaci vnitřní skutečností, která je rovna skutečnosti vnější. Symboly, které se ve snu nalézají, dávají jasný obraz o duševních prožitcích člověka a jejich pochopením a porozuměním se lze dostat až k samotnému jádru problému. C. G. Jung tyto principy aplikoval v rámci aktivní imaginace, čímž umožnil člověku navázat kontakt se svým nevědomím pomocí fantazijních procesů.

Psychoanalýza předpokládá, že trauma, které člověk prožil, má původ v jeho minulosti. Z uvedených výzkumných vzorků vyplynulo, že každý klient si byl schopen při regresní terapii tyto zážitky z minulosti nějakým způsobem vybavit. Pro lepší přehlednost jsem časový aspekt rozdělila na minulost nedávnou (půl roku nazpět od sezení), předškolní věk (7 – 3 let), období narození a před narozením.<sup>192</sup> Jiné časové aspekty se ve výzkumných vzorcích neobjevovaly.

Nejvíce sekundárních engramických událostí se objevilo v předškolním věku. U každého z klientů se tedy trauma nějakým způsobem vyskytlo již v raném dětství. U některých se

---

<sup>192</sup> Termín „před narozením“ jsem zvolila kvůli lepší orientaci v kontextu času. Stejně tak by se kategorie mohla nazývat asociační procesy.

trauma z dětství projevilo jako primární engram: „*Je mi 7 let, sedíme s mámou a s babičkou v kuchyni, a bavíme se o výsledcích ve škole. Všichni vyzdvihují moji sestřenici a mně je do breku. Mám pocit, že je lepší než já a já školu nikdy nemůžu zvládnout.*“ (Tomáš)

Kromě zkušeností, které se člověku vybavily z minulosti a které lze v historii logicky dopátrat, se v rámci regresní terapie klienti dostali ještě dále – do událostí v období narození a před narozením. Ačkoliv je neprokazatelné, zda se skutečně jedná o zážitky z doby vlastního porodu nebo z období ještě staršího, zdá se, že tyto události mají na zpracování traumatu stejně zásadní dopad jako události, které se skutečně staly. Klienti si vybavovali události stejně detailně, jako kdyby jimi v minulosti reálně prošli.

V transkulturním pojetí se analogicky nabízí souvislost s karmickým vnímáním světa, kdy se lidská duše po smrti opětovně vtěluje a člověk tak prožívá více životů. Tyto představy jakoby provázely lidstvo od začátku jeho existence od dob primitivních a starých kultur až po významné osobnosti Platóna a Aristotela. Přestože není možné tyto teze přesvědčivě vědecky dokázat nebo vyvrátit, je jisté, že se jedná o významnou transkulturní otázku, která měla vliv i na utváření moderního pojetí psychoanalýzy, zvláště u C. G. Junga.

V rámci regresní terapie a výzkumných vzorků lze vysledovat jistou spojitost s jeho teorií – místo a situace, do nichž se klient při regresní terapii dostane, může vyjadřovat aktuální stav jeho vnitřního Já, podobně jako u aktivní imaginace. Klienti se často identifikují s hlavní postavou děje: „*Vidím rytíře ve zbroji, křoviny a bažinu. Okolo je mlha, cítím chlad. Vím, že něco není správně – přede mnou projíždí kočár a hlídá ho spousta mužů. Musím poslat urychleně svoji družině zprávu, že se blíží nebezpečí. Mám za ostatní zodpovědnost, velím své družině. Je to v Anglii kolem roku 1250.*“ (Martin)

Identifikace často zaměňuje mužskou a ženskou roli: „*Jsem muž, mám něco s nohama. Vidím jen pahýly, není to příjemný pohled. Mám vyzáblou postavu a silné bolesti břicha. Všude je tma.*“ (Anna)

V následujícím příkladu si klientka vybavila pocity z doby svého narození, čímž se nabízí analogie s teorií kolektivního nevědomí. Zkušenost porodu nelze vnímat jako čistě individuální, ale jako něco, co je společné všem lidem různých kultur a co je

kolektivně ukryto v mozkových strukturách každého jednotlivce jako informace o vzniku a vývoji člověka: „*Mačkám se v prostoru, není tam úplně tma, je to nepohodlné. Jsem hrozně stísněná, jako kdyby mi něco tlačilo na hlavu. Poté najednou ráz naráz lezu ven – nečekala jsem, že to bude tak rychlé. Rozhlédnu se, kde jsem a vidím nepříjemné světlo, které mě tlačí do očí, proto je rychle zavřu. Umývají mě, zabalují, pokládají, nosí, hlava je ale stále těžká.*“ (Zuzana)

## 4.6 Hledání smyslu

Tázání se po smyslu života, lidské důstojnosti a hodnotě utrpení bylo nastíněno v teoretické části práce v souvislosti s logoterapií a existenciální psychoanalýzou. Tyto otázky jsou však společné odpradávná všem kulturám. Primitivní národy vnímaly utrpení jako narušení řádu kosmických souvislostí, kdy je pro navrácení do stavu harmonie potřeba nalézt a pochopit příčiny, které utrpení předcházely. Smysl života zde není vnímán v individuální rovině, ale je závislý na vyšších silách, které přesahují osobnost člověka.

Dle hinduistů lze tento smysl nalézt díky osobní reflexi, která úzce souvisí se sebepoznáním. Podobně jako v existenciální analýze, lze i v hinduismu vysledovat trojdimenzionální souvislost mezi fyzickou, psychickou a noetickou sférou. V hinduismu člověk sestává z těla, vědomé osobnosti a nevědomí. Átman z tohoto nevědomí vychází a stává se principem, který má transcendentální funkci. Obrácení se k sobě samému jako k individualitě zdůrazňuje také buddhismus. Buddha tvrdil, že každý člověk má hledat sebe sama díky vlastní osobní zkušenosti, která je čistě subjektivní. Touto cestou lze nalézt příčiny utrpení veškerého lidského bytí i jeho smysl. Sókratés pak tuto tezi shrnuje větou „*Poznej sám sebe.*“

Vybrané vzorky případů potvrdily, že regresní terapie dokáže rozvíjet duchovní dimenzi a ovlivňovat tak postoje a hodnoty člověka. Kontaktem se svými potlačenými pocity dochází k uvědomění a k nastínění nových možností vývoje. Často se jedná o zasažení událostí do kontextu – klient si vzpomene na situaci, byť pro něj nevýznamnou, která ho nějakým způsobem zásadně ovlivnila, a najednou v ní nachází smysl. Tento smysl člověk nalézá v rámci regresní terapie také v pocitech, v chování a v nevědomých postojích, které se hlubinnou terapií odkrývají a umožňují člověku vnitřní přijetí

a svobodu: „Jsem překvapená, že se tam objevila právě tato událost z mého dětství. Vůbec jsem netušila, že měla takový vliv na formování mého budoucího postoje. Cítím se lépe a mám pocit, že mi vše dává najednou smysl.“ (Lenka)

V následujícím případě se nalezení smyslu vztahuje k předsevzetí do budoucího života: „Nikdy to už nebude jako dřív, ale musím si z toho vzít ponaučení, abych nejednal tak ukvapeně – vím, že budu lepší velitel než dosud. Lidé u ohně volají „sláva“ – budu si vždy stát za svým a nenechám, aby někdo hodnotil moje akce, že se rozhoduju správně, i když to správně znamená ne vždy bez obětí.“ (Martin)

## Závěr

Ústředním tématem bakalářské práce bylo nalezení transkulturních aspektů regresní terapie a definování vztahu těchto aspektů vzhledem k samotné terapii.

V teoretické části práce jsem uvedla koncepty, které zarámovaly výzkumné otázky. Prvním rámcem bylo vymezení pojmu regresní terapie, nastínění jejího průběhu, principů a možností. Kromě náhledu do odborné terminologie jsem zde popsala také vznik traumatu z pohledu regresní terapie a etické parametry mezi vztahem terapeuta a klienta. Dále jsem uvedla společné a rozdílné prvky regresní terapie a hypnózy.

V dalším rámci jsem se pokusila nalézt vlivy, které se odráží zároveň v různorodých kulturách i v samotné regresní terapii. Jedná se především o koncept nevědomí a duše, vztah mezi tělem a psychikou, vnímání sebe sama i druhých, pojetí traumatu a způsobu léčení. Tyto vlivy jsem dohledala jak v primitivních a starověkých kulturách (Indie, Řecko, Egypt), tak v moderních psychoterapeutických metodách (psychoanalýza, analytická psychoterapie, logoterapie a existenciální analýza). Na závěr tohoto rámce jsem se zmínila také o novodobém psychosomatickém pojetí, které svou podstatou z učení starých kultur vychází.

V praktické části jsem pak uvedla shromážděná data z výzkumu, která jsem se v textu snažila průběžně interpretovat a analyzovat v návaznosti na teoretickou část. V rámci samotného výzkumu pro mě bylo velmi těžké odpoutat se od pozice terapeuta a nahlížet na celou terapii z pozice vědce. I přesto doufám, že práce tím nijak neutrpěla a neztratila nic na své objektivitě.

Z výzkumu vyplynulo, že regresní terapie v sobě obsahuje transkulturní aspekty projevující se skrze asociace, psychické, fyzické pocity a jejich propojení, intenzitu prožívání, čas a místo a otázky po vyšším smyslu. U všech těchto hledisek byla nalezena vazba na kulturní historické vlivy, hypotéza, kterou jsem vznesla na začátku výzkumu, byla tedy potvrzena. Kromě toho u regresní terapie dochází k významnému vlivu terapeuta jako průvodce a hybatele celého procesu.



Transkulturní aspekty se v regresní terapii projevily určitými specifickými, které jsou blíže definovatelné díky odpovědím na výzkumné otázky.

### ***Jakým způsobem se v regresní terapii projevují asociace?***

V regresní terapii se asociace projevují formou myšlenek, představ nebo emocí, které se spojují do asociací řady a tvoří jakousi sérii na základě podobnosti. Dřívější prožitky si mysl automaticky uchovává v nevědomí a pomocí asociací si lze tyto prožitky opět vybavit.

V nástinu byly zmíněny asociací principy v představách primitivních kmenů, v Egyptě a ve starobabylonské kultuře. Na rozdíl od těchto kultur, které asociace vnímaly ve spojitosti s magickým uvažováním světa a s principem, který člověka přesahoval, tíhne regresní terapie spíše k psychoanalýze, která zdůrazňuje nevědomí.

Regresní terapie kombinuje oba typy asociací – řízené i volné, čímž dochází k propojení přístupů S. Freuda a C. G. Junga. Klient je terapeutem vracen do minulých událostí pomocí řízených asociací, v rámci samotného procházení situace si však klient asociace vybavuje již volně bez zásahu terapeuta.

### ***Dochází v regresní terapii u klienta k propojení psychického a fyzického stavu?***

Výzkum potvrdil, že k propojení obou složek při terapii dochází. Při regresní terapii se fyzické a psychické pocity projevovaly v součinnosti a ve vzájemné závislosti na sobě. Zajímavostí je také to, že psychická bolest se často objevila v předstihu před bolestí fyzickou.

Tímto zjištěním se potvrzuje to, co již věděly staré kultury počínaje primitivními národy, Indií, Egyptem a Řeckem – psychika člověka (duše, nevědomí) může silně ovlivňovat fyzický stav a naopak. Tento názor sdíleli také zastánci hlubinné psychoterapie S. Freud, C. G. Jung a V. Frankl.

### ***Jak se liší intenzita prožívání u klienta na začátku, v průběhu a na konci terapie?***

Na začátku terapie se mysl člověka díky obranným mechanismům psychiky nepřijemným emocím často bránila. Postupným vybavováním události bolest vplynula na povrch a nejintenzivnější emoce klienti cítili až při opakovaných průchodech. Ke

konci terapie, kdy došlo k abreakci, klienti pociťovali neutrální nebo pozitivní pocity. Ačkoliv každý prožíval regresní terapii velmi individuálně, tyto projevy intenzity emocí byly u všech zúčastněných společné, podobně jako jsou intenzivní emoce související s bolestí a traumatem společné všem kulturám od nepaměti.

### ***Jak se projevuje aspekt času a místa v samotné terapii?***

Aspekt času se v regresní terapii projevuje návratem do jakkoliv vzdálené minulosti. Z výzkumných vzorků je patrné, že všichni klienti si vybavili traumata spojená s dětstvím, což potvrzuje teorii S. Freuda o vzniku traumatu v raném nejcitlivějším období života. Transkulturně lze časový a prostorový aspekt vztáhnout na primitivní kultury, pro které bylo cestování do jiných míst a časů přirozeností. Tyto jevy lze vysledovat i v regresní terapii – klient, který prožívá události minulé, je vnímá jako znovu přítomné.

Souvislost s hlubinnou psychoanalýzou je zde více než zřejmá – celý proces regresní terapie lze vnímat jako sen, v němž se vyjevují vnitřní nevědomé skutečnosti. Čas a prostor odráží stav vnitřního Já podobně jako u aktivní imaginace. To bylo obzvlášť patrné u výzkumných vzorků klientů, kteří znovuprožívali události období narození a před narozením. Tyto situace navozují důležitou transkulturní otázku o přetrvávající existenci duše člověka po smrti a o schopnosti duše si tyto události za jistých okolností vybavit. U klientky, která si vybavila svůj vlastní porod, pak byla nalezena souvislost s teorií kolektivního nevědomí C. G. Junga.

### ***Je možné, aby regresní terapie pomohla klientům nalézt hlubší smysl v problému, který se rozhodli řešit?***

Dle výzkumných vzorků se prokázalo, že ano. Podobně jako v indických směrech, Sókratově pojetí, logoterapii a existenciální analýze je možno nalézt hlubší smysl v sebepoznání a v přijetí osobní zodpovědnosti. Trauma, které je díky regresní terapii vědomě zpracováno a zasazeno do kontextu životních událostí, může mít pro člověka osvobozující vliv. Tímto se i bolestná událost může stát novou výzvou a předsevzetím do budoucna.

Úplným závěrem: ačkoliv v práci nejsou obsaženy všechny transkulturní aspekty objevující se v regresní terapii, práce poskytuje náhled na tuto terapii jako na metodu, která má svými historicko-kulturními kořeny své pevné místo v psychoterapeutických směrech. V rámci dalšího výzkumného šetření by bylo zajímavé porovnat více aspektů z širšího záběru kultur, jelikož regresní terapie v sobě obsahuje nejen prvky západní psychoterapie, ale i prvky kultury východní. Hlubinná regresní terapie obrací člověka k duchovním hodnotám, k sobě samému a sebetranscendenci – a myslím, že právě to zasluhuje v dnešní době pozornost.

## Seznam použité literatury

1. ARISTOTELÉS. *O duši*. 3. rozš. vyd. Praha: Rezek, 1996. ISBN: 80-901796-9-X.
2. BOLDUC, H. L.; REYNOLDS, M. *Embracing the Past through Remembrance* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.ibrt.org/>
3. BOLDUC, H. L.; REYNOLDS, M. *Seven Virtues of Regression Work* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.ibrt.org/>
4. DIECKMANN, Hans. *Sny jako řeč duše: hlubinně - psychologický výklad snů*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-858-9.
5. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie: Co je to hlubinná abreaktivní psychoterapie* [online]. [cit. 2016-01-27]. Dostupné z: [http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=2/](http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=2/)
6. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Kdy je použití hlubinné abreaktivní psychoterapie nevhodné?* [online] [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: [http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50&Itemid=55](http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=55)
7. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Psychoterapie I.: Základní učebnice hlubinné abreaktivní psychoterapie*. 6. dopl. vyd. Praha: Stratos, 2007. ISBN: 978-80-85962-17-8.
8. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Teorie osobnosti* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: [http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=53](http://www.dragomirecky.cz/novy/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=53)
9. DRAGOMIRECKÝ, Andrej. *Teorie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Stratos, c2005. ISBN: 80-85962-21-7.
10. EMERSON, D.; HOPPER E. *Overcoming Trauma through Yoga: Reclaiming Your Body*. Berkeley, California: North Atlantic Books, 2011. ISBN: 978-1-55643-969-8.

11. *Etický kodex České psychoterapeutické společnosti: (dle etické směrnice Evropské asociace pro psychoterapii)* [online]. Praha, 1998 [cit. 2016-03-10].  
Dostupné z:  
[http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky\\_kodex\\_ceske\\_psychoterapeuticke\\_spol.pdf](http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf)
12. FREEDMAN, Thelma. *From Notes of a Past Life Therapist: Questions and Answers: Research in Past Life Regression and Therapy* [online].  
[cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.ibrt.org/>
13. FOUČKOVÁ, Marta. *Já jsem*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Praha, 1997.  
ISBN: 80-902177-1-0.
14. FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 2. opr. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006.  
ISBN: 80-7192-848-8.
15. FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2007. ISBN: 80-7295-088-6.
16. FRANKL, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. 3. vyd. Brno: Cesta, c2006. ISBN: 80-7295-084-3.
17. FRAZER, James George. *Zlatá ratolest*. 3. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, c2007.  
ISBN: 978-80-7380-017-8.
18. FREUD, Sigmund. *Spisy z let 1909-1913*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. ISBN: 80-86123-03-0.
19. FREUD, Sigmund. *Vybrané spisy*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. ISBN: 80-201-0225-6.
20. FREUD, Sigmund. *Výklad snů: O snu*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1998. ISBN: 80-86123-07-3.
21. FÜRST, Maria. *Psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997.  
ISBN: 80-7198-199-0.
22. GRODDECK, Georg. *Das Buch vom Es*. 1. vyd. Frankfurt: Fischer Verlag, 1979.  
ISBN: 978-3596263677.
23. HANZALOVÁ, Klára. *Hlubinná abreaktivní psychoterapie*. Praha: výukové podklady, 2007.
24. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-040-2.

25. HOSKOVEC, J.; HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-234-3.
26. CHLUP, Radek. *Pojetí duše v náboženských tradicích světa*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2007. ISBN: 978-80-86685-82-3.
27. JANÁK, Jiří. *Brána nebes: bohové a démoni starého Egypta*. 1. vyd. Praha: Libri, 2005. ISBN: 80-7277-235-X.
28. JIRSÁKOVÁ, Veronika. *Nevědomé procesy v aktivní imaginaci* [online]. [cit. 2016-04-29]. Dostupné z: <http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-jirsakova.pdf?id=254>
29. JUNG, C. G.; JACOBI, J. S. (ed.). *Člověk a duše*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. ISBN: 80-200-0543-9.
30. KARLOVÁ, Jana. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*. 1. vyd. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. ISBN: 978-80-7465-076-5.
31. KRYL, Michal. *Etická úskalí v psychoterapii* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/11.pdf>
32. MIKOŠKA, Petr. *Člověk, psychoterapie a pedagogika v přístupu C. R. Rogerse*. 1. vyd. Ostrava: Moravapress, 2014. ISBN: 978-80-87853-17-7.
33. MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN: 80-85850-53-2.
34. PLATÓN. *Gorgias*. 4. opr. vyd. Praha: Oikoymenh, 2000. ISBN: 80-7298-005-X.
35. PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN: 80-7254-216-8.
36. ROGERS, Carl Ransom. *Ako byť sám sebou*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 1995. ISBN: 80-88778-02-6.
37. ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0597-5.
38. SHARP, Daryl. *Slovník základních pojmů psychologie C. G. Junga*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005. ISBN: 80-85880-39-3.
39. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0489-3.
40. SOUDKOVÁ, Šárka. *Trauma - sensitive jóga*. Praha: výukové podklady, 2016.

41. STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filosofie*. 8. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN: 978-80-7195-206-0.
42. ULRICHOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. 1. vyd. Ostrava: Moravapress, 2013. ISBN: 978-80-87853-10-8.
43. VITEBSKY, Piers. *Svět šamanů*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1996. ISBN: 80-7176-303-9.
44. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN: 978-80-247-0723-5.
45. ŻĄDŁO, L.; OZIMEK, M.; WIĘCHOVÁ, M. *Uzdravující regrese*. 1. vyd. Hostomice: Intermodel, 2000. ISBN: 80-901976-5-5.