UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Katedra psychologie Filozofické fakulty

PRÁCE S TĚLEM V PSYCHOTERAPII

Bakalářská práce

Autor: **Ing. Petra Kadlecová**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, PhD.**

Olomouc

2010

PALACKY UNIVERZITY IN OLOMOUC

Department of Psychology, Faculty of Philosophy

WORKING WITH THE BODY IN PSYCHOTHERAPY

Bachelor's Thesis

Author: **Ing. Petra Kadlecová**

Supervisor: **Mgr. Martin Kupka, PhD.**

Olomouc

2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Olomouci 31. března 2010 ……

Poděkování:

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinu Kupkovi, PhD. za podporu, rady a připomínky, dále pí. Ludmile Skálové, p. Milanu Horákovi, Mgr. Lucii Illkové, PhDr. Zuzaně Čermákové, Ing. Kateřině Čermákové, Ing. Pavle Říhové a Ing. Jiřině Benešové za ochotu, s jakou četli a komentovali vybrané části bakalářské práce, Anně Koblásové za pomoc v oblasti biologické části práce a v neposlední řadě svému nadřízenému Ing. Vlastimilu Jančíkovi za trpělivost a ohleduplnost.

Obsah

ÚVOD 7

1. HISTORIE POJETÍ VAZBY DUŠE A TĚLA 10

1.1 Předřecká pojetí 10
1.2 Starověké Řecko a Řím 11
1.3 Křesťanství 12
1.4 Renesance 12
1.5 Rozvoj vědy 13
1.6 Moderní věda 13
1.7 Konstituční teorie 14

2. FYZIOLOGICKÁ A NEUROFYZIOLOGICKÁ VÝCHODISKA PRO PRÁCI S TĚLEM V PSYCHOTERAPII 17

2.1 Propojení tělesných struktur 17
2.2 Somatické koreláty neuronálních procesů 18
2.2.1 Mozkové struktury vyhodnocující a reagující na podněty 18
2.2.2 Vliv neparalelního vývoje vybraných mozkových struktur na psychické a fyziologické procesy 20
2.3 Vliv stavu viscerálního a muskuloskeletálního stavu na neurální procesy 21
2.4 Shrnutí 21

3. ŘEČ TĚLA ANEB CO MŮŽE TERAPEUT POZOROVAT 23

3.1 Řeč tělesných struktur 23
3.1.1 Typologie dle Stanleyho Kelemana 23
3.1.2 Typologie dle Virginie Satirové 27
3.1.3 Bioenergetická typologie Alexandera Lowena 30
3.2 Řeč částí těla 34
3.2.1 Nohy 34
3.2.2 Páteř 34
3.2.3 Dýchání 35
3.2.4 Hlas 36
3.2.5 Ostatní „hovořící“ partie těla 36
3.3 Srovnání partií 36

4. WILHELM REICH A JEHO PŘÍNOS PRO PRÁCI S TĚLEM V PSYCHOTERAPII 38

4.1 Svalový pancíř a vegetoterapie 38
4.2 Orgonomie 39
4.3 Reichův vliv 40

5. BIOENERGETIKA 41

5.1 Bioenergetická východiska 41
5.1.1 Energie a proudění 41
5.1.2 Prožívání těla 41
5.1.3 Teorie osobnosti 42
5.1.4 Orientace člověka a obranné mechanismy 42

5.1.5 Přirozenost ... *43*
5.2 PRŮBĚH TERAPIE ... 43
5.3 OSOBNOST TERAPEUTA ... 44
5.4 ZÁVĚR ... 45
6. BIOSYNTÉZA ... 46
6.1 VÝCHODISKA BIOSYNTÉZY ... 46
6.1.1 Dimenze života ... *46*
6.1.2 Témata biosyntézy ... *48*
6.1.3 Motorická pole ... *50*
6.1.4 Pole životních zkušeností ... *50*
6.1.5 Definice „osobnosti“ ... *51*
6.2 PRŮBĚH TERAPIE ... 51
6.3 OSOBNOST TERAPEUTA ... 51
6.4 ZÁVĚR ... 52
7. GESTALT PSYCHOTERAPIE ... 53
7.1 PERLSOVA GESTALT PSYCHOTERAPIE ... 53
7.1.1 Historie ... *53*
7.1.2 Východiska Gestalt psycholterapie ... *53*
7.2 MODERNÍ GESTALT PSYCHOTERAPIE ... 57
7.3 ZÁVĚR ... 60
8. PŘEHLED A POPIS NĚKTERÝCH DALŠÍCH BODYTERAPEUTICKÝCH SMĚRŮ ... 61
8.1 PESSO BOYDEN TERAPIE (PESSO BODYEN SYSTEM PSYCHOMOTOR – PBSP) ... 61
8.1.1 Historie PBSP ... *61*
8.1.2 Vznik disharmonie ... *61*
8.1.3 Některé terapeutické prostředky PBSP ... *61*
8.2 FOCUSING ... 62
8.2.1 Historie focusingu ... *62*
8.2.2 Proč focusing funguje? ... *62*
8.2.3 Průběh focusingu ... *62*
8.3 ALEXANDEROVA TECHNIKA ... 64
8.4 ZÁVĚR ... 64
9. DISKUSE ... 65
10. ZÁVĚRY ... 71
11. SOUHRN ... 72
LITERATURA ... 75
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ ... 79
SEZNAM PŘÍLOH ... 80

Úvod

Úvod k Úvodu

Pro tuto bakalářskou práci je Úvod velmi důležitá část, která integruje jednotlivé kapitoly, nabízí možnost vidět propojení a souvislosti mezi nimi a též umožňuje nahlédnout do logiky, s níž byla práce koncipována. Úvod tak představuje určitý manuál, který si má čtenář projít před ponořením se do vlastních tematických kapitol: díky němu by se měl mimo jiné naladit na obdobnou „myšlenkovou" frekvenci s autorkou, aby se mu text snadněji četl a lépe chápal.

Neméně významnými úkoly, jejichž je Úvod nositelem, je vymezení důvodů, pro které byla práce napsána, vytyčení jejích cílů a rovněž navření okruhu potenciálních čtenářů, jenž by mohla práce obohatit.

Vlastní úvod

Apely na paralelní péči o tělo a psychiku zaznívají v západní kultuře častěji a hlasitěji. Syceny jsou mnoha faktory, především objevy na poli psychosomatické a somatopsychické péče, rostoucími zkušenostmi lékařů i psychoterapeutů, propojováním informací různých na člověka zaměřených disciplin, či intenzivnějším pronikáním východních filozofií a medicíny (především čínské a indické) a zkoumáním a aplikací jejich principů a jejich účinnosti. Díky odborné i populární osvětě se zvyšuje počet lidí, kteří se problematikou provázanosti somatických a psychických pochodů zabývají, dále ji zkoumají a analyzují, či ji „jen" využívají ve svých oborech či každodenním životě, anebo se s ní teprve seznamují. Ti všichni však přispívají k jejímu prohloubení a šíření. I já se řadím do skupiny zájemců o psychosomatiku a bodyterapii; má záliba v těchto komplementárně propojených disciplinách inspirovala vznik bakalářské práce, kterou právě začínáte číst.

Důvodů vzniku této práce je více. Hlavním z nich je subjektivně pociťovaná potřeba nalezení explicitní formulace, která umožní popsat procesy, díky nimž dochází v lidském organismu k propojení somatické a psychické složky a jejich vzájemnému ovlivňování, a souvisejícího nalezení objektivního (vědeckého) zdůvodnění existence těchto procesů; zjednodušeně řečeno, ptáme se: „Jak to funguje?". Zde se však nelze zastavit. Je potřeba znát smysl popsaných procesů, neboť to nám umožní další posun. Proto se musíme klást další dotazy.

Je zřejmé, že vzájemné propojení psychických a fyzických procesů není samoúčelné. Naopak je nositelem nějaké informace, která má vést ke stavu rovnováhy (homeostázy) v organismu. Homeostatické pochody fungují primárně samostatně, ale pokud jim něco v této samostatnosti zabrání, vyšlou signál, který by měl být zaregistrován a na jeho základě by měla být přijata patřičná opatření. Takovým signálem může být nepohoda, nemoc, ale též tělesný výraz. Hledáme proto význam či důsledek takového propojení, tedy odpověď na otázku: „Proč (k čemu) to funguje?". Ale ani tady nesmí naše dotazování končit. Stále totiž nevíme, jak použít nabyté znalosti tak, aby přinesly užitek. Proto, když nalezneme odpověď na druhou otázku, následuje další dotaz, a sice: „A jak s tím, co jsme se dozvěděli, pracovat"?

Jak z předchozího odstavce vyplývá, cílem této práce je nalezení odpovědí na položené dotazy. Z logiky jejich řazení vyplývá i struktura kapitol. Pravda, 1. kapitola *Historie pojetí vazby duše a těla*, která hovoří o vývoji náhledu na psychosomatickou otázku, mezi otázkami nastíněna nebyla. Ovšem víme, že dějiny je třeba znát - už proto, abychom na dříve učiněné objevy mohli navázat (tj. abychom nezkoumali už dávno

prozkoumané), a také proto, abychom se mohli poučit z úspěchů i chyb svých předchůdců (a díky nim si říci „tudy ano“, nebo „tudy ne“). I z těchto důvodů byla tato kapitola zařazena.

2. kapitola *Fyziologická a neurofyziologická východiska pro práci s tělem v psychoterapii* již navazuje na výše uvedený „tok otázek“. Snaží se odpovědět na otázku první, a to jak procesy psychického a fyzického v těle fungují. Nejprve popisuje prenatální vývoj organismu, z čehož je patrná propojenost tělesných struktur, na tento popis pak navazuje subkapitola o vlivu psychických procesů na fyzickou složku a na závěr následuje popis vlivů somatických procesů na psychiku.

Ve 3. kapitole *Řeč těla aneb co může terapeut pozorovat* bude představena typologie tělesných struktur, jinými slovy bude posyktnut přehled tělových výrazů, ve kterých se odráží psychický stav. V krátkosti si zde také představíme základní části těla jako symbolické obrazy psychologie člověka a rovněž se zmíníme o oblasti psychosomatických poruch. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že psychosomatické poruchy považujeme spíše za předmět činnosti psychosomatických lékařů, proto se jimi v této práci nebudeme hlouběji zabývat. Jak tento odstavec naznačil, kapitola 3 má odpovědět na otázku, proč psychosomatické procesy fungují, tedy jaký má jejich propojenost smysl a důsledek.

4. až 8. kapitola poskytují přehled terapeutických směrů, které se znalostmi fungování vazeb a těla. Odpovídají tedy na otázku, jak naložit s informacemi o propojenosti duše a těla. V těchto kapitolách si představíme Reichův přístup (kapitola 4), který mnohé osobnosti inspiroval a byl jakými odrazovým můstkem pro vznik dalších směrů, především bioenergetiky (kapitola 5), biosyntézy (kapitola 6) a Gestalt terapie (kapitola 7). V těchto čtyřech kapitolách se pokoušíme o zachování shodného členění subkapitol tak, aby bylo možné srovnat teoretická východiska, praktické využití a též požadavky na osobnost terapeuta popsaných psychoterapeutických škol. Kapitola 8. v krátkosti představuje další směr (Pesso-Boyden terapii) a přístupy, jichž je možné terapeuticky využít (focusing, Alexanderovu techniku).

V závěrečných kapitolách (tj. 9. *Diskuse*, 10. *Závěry* a 11. *Souhrn*) jsou sumarizovány a zkombinovány informace obsažené v prvních osmi kapitolách tak, aby podaly zkrácený a logický přehled východisek a možností, které nabízí bodyterapie.

Nyní zmiňme některé formální oblasti textu. Z důvodu větší názornosti a podpory srozumitelnosti textu, jakož i s cílem grafického oživení, byly na mnoha místech použity obrázky. Na několika místech práce je výčet charakteristik formátován do tabulky, což má rovněž zajistit větší přehlednost a lepší orientaci. Pro dokreslení teorie byly do jednotlivých kapitol vkládány kazuistiky či konkrétní příklady fungování některých procesů; aby však nebyla narušena kontinuita textu, jsou tyto příklady uvedeny v šedých rámečcích. Rovněž marginálie vložené do oblasti pravého okraje každé stránky mají za cíl zlepšit orientaci, zrychlit případné dohledávání některých částí textu a v neposlední řadě vizuálně zpříjemnit tuto bakalářskou práci. Pro zachování kontinuity textu nejsou citace internetových zdrojů uvedeny formou odkazu na internetovou stránku (který může být dlouhý např. i 2 řádky), ale ve formě: „internetový zdroj“, pořadové číslo, rok vzniku textu, popř. n.d., není-li datum vzniku známé, např. (internetový zdroj 3, n.d.).

Tato práce je určena zájemcům o psychologii, především bodyterapii, jakož i studentům psychologie či psychologům, kteří k bodyterapiím začínají inklinovat a hledají nějakou pomůcku, která by jim usnadnila základní orientaci. Vzhledem k různorodosti a různé úrovni znalostí uvedených skupin potenciálních čtenářů jsem se snažila volit takový jazyk práce, který by nebyl příliš jednoduchým, aby neodradil profesionály, ani příliš odborným, aby neznejistěl laiky. Některé složité psychologické koncepty tedy vysvětluji, jednodušší či obecně známé ponechávám bez popisu. V oblasti neurologie (2. kapitola) se snažím používat českých ekvivalentů latinských výrazů a srozumitelného

popisu (mnohdy i určitého nezavádějícího zjednodušení) s cílem přiblížit tuto fascinující oblast čtenářům méně se orientujícím v oblasti a terminologii zdravovědy. Naopak na pochopitelných a jednoznačných místech bakalářské práce volím méně frekventované výrazy s cílem obohatit čtenářův slovník; jejich použití by však nemělo znepřehlednit obsah textu a narušit jeho homogenitu.

Věřím, že tato bakalářská práce splňuje cíl, který si vytyčila, a sice srozumitelně popsat principy psychosomatických procesů a nastínit aplikaci znalostí těchto principů v psychoterapeutické praxi prostřednictvím přehledu základních škol, které mají propojenost duše a těla, obrazně řečeno, ve svém erbu.

1. Historie pojetí vazby duše a těla

Rozlišování hmotného a nehmotného je přirozené. Patrně proto, že tuto dichotomii je snazší si představit, snazší ji mentálně zpracovávat, snazší komunikovat. Po provedeném rozdělení bychom však neměli zapomínat na syntézu obou analyzovaných částí a též zohlednění jejich určité synergie. Zvláště podstatný je tento přístup při zkoumání člověka.

Podívejme se nyní v krátkosti na historický vývoj pojetí vazby psychické a fyzické esence člověka.

1.1 Předřecká pojetí

Dichotomické tendence jsou zřejmé odnepaměti. Již primitivní lidé uvažovali o rozdílech mezi tělem a duší. Postřehli, že život souvisí s dýcháním (Provazník, 1995). V jejich prvních náboženských představách byl dech ztotožňován s duší, která opouští tělo s posledním vydechnutím (Wolf, 2004). Jinými slovy dech, duše (obojí je označováno řeckým slovem psýché) pro ně představoval substanci, která tělo oživuje (Provazník, 1995).

Starověký Egypt

Podle představ z období **starověkého Egypta** (cca 3 tis. let před n.l.) se člověk skládal z ducha, jenž byl netělesnou podobou člověka a po smrti se odpoutával od těla a žil dále, duše, jež byla životní silou a po smrti přestala existovat, a těla (Vencovský, 196). O uvědomění provázanosti všech složek svědčí péče o duševně choré, kteří byli kromě modliteb kněžích léčeni i relativně pokrokovými prostředky, jakými jsou hry či tělesná cvičení (Pinel, 1801, in Vencovský, 1995), nebo naopak léčba somatických chorob či zranění, která probíhala jak za pomoci léčiv, tak za pomoci zaříkadel či různých rituálů. Tyto mystické procesy bychom neměli a priori zavrhovat. Je pravděpodobné, že ozdravně působily na psychiku nemocného člověka, což se promítalo v jeho fyzickém zdraví, např. formou placebo efektu či „probuzení“ uzdravujícího archetypu. Jung např. poukazuje na léčbu člověka, kterého uštknul had; takový člověk byl vzat do chrámu, kde mu byl kněžími předčítán příběh o Bohu Ra, který je každou noc pohlcován hadem. Cíl této procedury byl racionální: „dovolit“ nemocnému, aby se identifikoval s božským principem, přičemž se předpokládalo, že tato identifikace (spojení) bude mít léčebný účinek (Hydeová a Mc Guiness, 2007).

Babylonie

O zhruba tisíc let mladší je předpoklad **babylonské medicíny**, že se lidé skládají z hmotného těla a nehmotné duše, která je přítomna v těle člověka po dobu jeho života. Tamější léčení duševních chorob (stejně jako somatických chorob) však bylo podstatně méně vědecké než v Egyptě – v počátcích lékařství byly léčeny pouze zaříkáváním, resp. rituály při náboženských obřadech. Později byla importována různá léčiva, kterých se využívalo především při léčbě tělesných chorob (Vencovský, 1996).

1.2 Starověké Řecko a Řím

Ve starém Řecku (1000 př. n. l. – 300 n. l.) bylo nejprve lékařství, resp. léčení silně ovlivněno náboženstvím. Filozofové, především materialisté1, však později podnítili vědecký směr lékařského myšlení. Za jeho zakladatele je považován **Hippokratés** (460 – 377 př. n.l.). Ten přistupoval k člověku celostně, tvrdil, že „je třeba léčit celého nemocného, nikoliv jen nemoc“ (Vencovský, 1996). O jeho psychosomatickém přístupu svědčí jeho známá teorie tělesných šťáv, které kromě somatického zdraví ovlivňují (či tvoří) i temperament člověka. Připomeňme, že jde o žlutou žluč (cholé; při jejím nadbytku je člověk vznětlivý), krev (sanguis; při jejím nadbytku je člověk euforický či nestálý), černou žluč (melancholé; při jejím nadbytku je člověk zádumčivý) a hlen (flegma; při jeho nadbytku je člověk apatický). Citujme reprodukci Vencovského: „Jestliže uvedené čtyři tělesné tekutiny jsou v harmonickém souladu, tj. kvalitativně i kvantitativně vyrovnány, pak lidské tělo i člověk je zdráv. Převládá-li však některá z těchto tekutin nad ostatními, pak vzniká nemoc, poněvadž každá jednotlivá tělesná tekutina úzce souvisí s ostatními. Duševní rozpoložení a povaha každého člověka je dána rovněž různým poměrem vzájemného smíšení základních šťáv“ (Vencovský, 1996, str. 52).

Hippokratés

Idealističtí filozofové, zvláště **Platón** (427 – 347 př. n. l.), posunuli lékařství (včetně lékařství duševních chorob) směrem, který se nám může jevit méně vědecký či méně objektivní. Platónovy úvahy byly z velké části zaměřeny na náboženské otázky (nesmrtelnost, život po smrti apod. (Machula, n.d.). Tvrdil, že tělo má materiální formu, zatímco duše má formu idejí, a tudíž je nesmrtelná, s tělem se spojena jen dočasně, po fyzické smrti ho opouští. V souvislosti s tímto jeho přesvědčením se o Platónovi hovoří jako o dualistovi (internetový zdroj 1, n.d.). Platón sám se však nebrání uznání propojenosti fyzického a duševního, např. tělesných (hmotných) příčin duševních chorob (Vencovský, 1996).

Platón

Platónův žák, **Aristoteles** (384 – 322 př. n. l.), je ve svých idealistických koncepcích méně ortodoxní. Setkáváme se u něj s řešením otázek „více světských“ - zabýval se např. rozumovým poznáním nebo smyslovým poznáním, které Platón popíral (Machula, n.d.). Pro naše účely zmiňme Aristotelovu tezi, že člověk je tvořen tělem a duší, která tělo oživuje. Aristoteles poukazoval na možnosti léčení duševních chorob (konkrétně mánií) dietou, která prioritně léčí tělo, avšak může mít vliv i na průběh (zmírnění) choroby. Vyvozoval z toho, že poškození těla má za následek poškození duše, a naopak (Vencovský, 1996).

Aristoteles

Z řeckých osobností zmiňme ještě lékaře **Erasistrata** (340 – 250 př. n. l.), který může být označen za prvního psychoterapeuta vůbec; ten doporučoval některé typy psychických chorob léčit nikoliv dietou či farmakologicky, ale řešením traumatizující situace (Vencovský, 1996).

Na Erasistrata navázal **Asklépiadés** (124 – 60 př. n. l.), který studoval lékařství v Řecku, avšak poté jej praktikoval v Římě. Ve svém učení i aplikaci vycházel z materialismu, duši chápal jako jemnou látku, která je rozptýlená po celém těle a hyne se smrtí těla. Při léčení duševně nemocných nedoporučoval lékařské zákroky (typu pouštění žilou), ale naopak terapeutické zásahy ať už fyziologického charakteru (sprchy, masáže, koupání, procházky, lehký tělocvik, zaměstnávání nemocného apod.), nebo

Asklépiadés

[1] Materialisté tvrdili, že vše je hmotné, tedy i duše. Např. Démokritos (460 – 370 př.n.l.) učil, že duše je tvořena atomy, které se do těla dostávají při dýchání (Vencovský, 1996).

psychologického charakteru (tzv. léčba filozofií, při které je nemocný poučován o tom, co je škodlivé, a jsou mu připomínány zákony života, např. pomíjivost věcí). Doplňme, že Asklépiadés byl zakladatelem muzikoterapie – s pomocí hudby léčil duševně choré (Vencovský, 1996).

1.3 Křesťanství

V období zesílené pozice křesťanství (cca od 5. stol. n. l.) poznání v oblasti vztahu duše a těla stagnovalo, neboť křesťanské náboženství jako hlavní světonázorový proud hlásalo oddělenost těla a duše, která je „božská“, nesmrtelná. Příčiny duševních chorob vysvětlovalo jako posednutí zlými silami nebo trestem za spáchané hříchy (Vencovský, 1996). Spíše výjimečně se objevili myslitelé, kteří tento názor zpochybňovali. Jedním z nich byl **Tomáš Akvinský** (1225 - 1275). Tvrdil, že duše prostřednictvím těla poznává svět, že tedy tělo je doplněním duše, čímž se vytváří celostnost lidské bytosti. Člověk je pro něj jednoznačně duše a tělo a funkce obou těchto substancí jsou propojené (internetový zdroj 2, n.d.). V souvislosti s tímto přístupem hovoříme o **hylémorfismu**[2], což je nauka, podle které je podstatou každého jevu látka a forma, v tomto případě tělo a duše (internetový zdroj 3, n.d.).

Tomáš Akvinský

1.4 Renesance

V období renesance dochází k určitému odklonu od křesťanského mysticismu a návratu k antické „vědeckosti“. Výrazně se rozvíjejí např. přírodní vědy vč. lékařství. Do tohoto období je zasazeno „znovuotevření“ problematiky vztahu mysli a těla, jehož původcem byl **René Descartes** (1596 – 1650). Ten rozlišil dvě substance – **mysl a tělo**. Některé interpretační zdroje (internetový zdroj 4, n.d., internetový zdroj 5, n.d.) v souvislosti s tím uvádí, že Descartes ve snaze vnést do filozofického uvažování určitost a jasnost obnovil ostrý (substanční) dualismus, známý již z antického Řecka (viz např. Platón), tím, že jednoznačně odlišil mysl a tělo. Tuto tezi dokazují Descartovým výrokem „Myslím, tedy jsem“. Jiné reprodukční zdroje (internetový zdroj 6, n.d.) jsou zdrženlivější a poukazují na skutečnost, že Descartes jednoznačně nehlásal pouhou oddělenost duše a těla (tj. substanční dualismus), ale oddělenost, která umožňuje příležitostnou interakci těchto substancí (Guttenplan, 2001). Mysl tak může mít vliv na tělo a tělo může mít vliv na mysl (v souvislosti s tím se hovoří o tzv. karteziánském dualismu, jenž bývá řazen pod substanční dualismus(Eliasmith, n.d.)); vzájemné propojení duše a těla bylo vysvětlováno mechanisticky (Plháková, 2004). Wozniak uvádí, že Descartes svým názorem – na jedné straně oddělenost substancí, na druhé straně jejich vzájemný vliv - způsobil intelektuální chaos (Wozniak, 1995). Ten v interpretacích Descartova díla zůstává dodnes.

René Descartes

Jak bylo výše nastíněno, hodnocení Descartova vlivu nejsou homogenní. Někteří historici (jenž spojují Descarta se substančním dualismem) poukazují na to, že Descartova koncepce měla velký úspěch, svou „atomizací“ (rozštěpením) celostních jevů na jevy dílčí přispěla k rozvoji objektivní vědy a ovlivnila myšlení po mnoho století (internetový zdroj 4, n.d.). Jiní naopak hovoří o tom, že věda odmítla rozsáhlé Descartovy úvahy o vztahu duše a těla a „ideálem objektivního vědeckého zkoumání se (následně) stalo zkoumání hmoty bez vztahu k duši“ (Strunecká, 2009, s. 5). Nelze se proto divit různorodosti pohledů na vliv Descartova dualismu na psychosomatickou oblast. Zatím co např. Provazník uvádí, že Descartes svým dílem předznamenal

Heterogenní interpretace Descartova odkazu

[2] Z řeckého hýlé=látka a morfé=tvar

současné psychosomatické koncepce (Provazník, 1995), Capra naproti tomu upozorňuje, že Descartesovo učení způsobilo erozi celostního přístupu k člověku. Podle Capry se většina lidí na základě karteziánského3 učení identifikuje s myslí, která je od těla oddělena, avšak tělo ovládá. Tím dochází k rozporu mezi vůlí a instinkty (Capra, 2003).

Bližší analýza Descartova díla a jeho konsekvencí je nad rámec této práce, proto ponecháme hodnocení jeho odkazu otevřené.

1.5 Rozvoj vědy

Díky dalším filozofům a vědcům zdárně pokračoval nárůst objevů na poli přírodních i společenských věd. Zároveň, resp. právě proto však docházelo k postupné specializaci a z ní vyplývajícímu oddělování souvisejících jevů, včetně duševního a fyzického. Somatické choroby byly léčeny farmakologicky, chirurgicky, běžné psychologické otázky související např. s hledáním sebe sama, resp. se smysluplností existence byly řešeny akademicky (kolektivně) v rámci filozofie nebo náboženského učení. Jediná psychiatrie více či méně účinně sdružovala a aplikovala poznatky medicíny a psychologie (resp. filozofie), ovšem pouze na poli psychopatologie.

1.6 Moderní věda

Jednou z významných osobností, které opět propojily fyziologická vysvětlení somatických chorob s vysvětlením psychologickým byl francouzský neurolog **Pierre Janet** (1859 - 1947), který na rozdíl od svého učitele Jean-Marina Charcota (1825 - 1893) vysvětloval příčiny např. hysterie či neuróz též psychologicky. Rovněž **Sigmund Freud** (1856 - 1939), který u Charcota stážoval, poukazoval na propojení fyzického a psychického (Plháková, 2004).

Sigmund Freud: *tělo jako ego*

Freud tvrdil, že ego je tělesným egem, tj. že se vyvíjí jako prožitek těla: pokud nedojde k určitým tělesným vjemům v dětství, omezuje se vývoj ega. „V míře, v jaké dítě neprožije určité tělesné zkušenosti, u něj nedojde k vývoji ega v této oblasti … Např. když dítě nemá dostatek zkušenosti, že je podporováno rodičovskými postavami proti působení gravitační síly, ego se vyvine se slabou soběstačností … následný nedostatek soběstačnosti se může manifestovat v rovině těla-ega jako prožitek ‘slabých kolenou’ nebo slabosti nohou či kotníků”. Sám Freud si uvědomuje, že v psychoterapii je třeba více než jen kognitivní práce, více než vzpomínání, analyzování a vytváření intelektuálního vhledu. V jednom ze svých dopisů píše: „občas si představuji druhou část metody léčby – podněcování pacientů, kromě jejich myšlenek, a zdá se mi nepostradatelná“ (Smith, 2007, s.16). Ale tradiční psychoanalýza, za jejíhož otce je Freud označován, sama o sobě není směrem, který by v rámci terapií pracoval s tělem (tělesnými prožitky, tělesnými pochody) klienta. Naopak - z tělového pohledu je aplikace psychoanalýzy velmi statická.

Fredudovi následovníci: *rozvoj práce s tělem a psychosomatika*

Naprostá většina Freudových následovníků rozvíjela kognitivně-analytickou část procesu psychoanalýzy. K výjimkám, které modifikovaly původní psychoanalytický přístup inkorporací paralelního studia fyziologických procesů klientů do terapií, patřil např. **Sándor Ferenczi** (1873 - 1933). Ten v reakci na občasnou neúčinnost psychoanalytických metod vyvinul tzv. činností techniky, které jsou založeny na pozornosti ke svalové činnosti a tělesnému výrazu pacientů (Smith, 2007). Smith však

[3] Cartesius je latinský přepis jména Descartes.

interpretuje Ferenciho inovace jako změny technického rázu, neboť teoretická východiska Ferenciho byla ortodoxní (Smith, 2007).

Freudovy teorie vedly též k rozvoji psychosomatické medicíny. Vychází z nich např. **Franz Alexander** (1891 - 1964), podle kterého vznikají psychosomatické choroby v důsledku intrapsychických konfliktů4. Alexandrova (též chicagská) škola stanovila 3 proměnné, které ovlivňují onemocnění:

- psychodynamická konfigurace, která se vytvořila na základě ústředního intrapsychického konfliktu jedince (vzniklého v dětství), a tento konflikt je nyní „chráněn" obrannými mechanismy,
- životní situace, která rozbije obranné mechanismy a oživí dětský intrapsychický konflikt, a
- tělesné podmínky (resp. dispozice k určitému onemocnění - diateze (Baštecká, Goldman, 2001).

Řada osobností, jež se věnovaly práci s tělem při řešení psychologických obtíží, nebo naopak psychologickým intervencím při léčení somatických obtíží, vyšla z psychoanalýzy. Jmenujme např. **Wilhelma Reicha**, zakladatele orgonomie, **Alexandra Lowena** a **Johna Pierrakose**, kteří vytvořili bioenergetickou terapii, **Fritze Perlse**, jehož jméno je spojováno s Gestalt psychoterapií, nebo **Davida Boadelly**, otce biosyntézy. Dalšími významnými přispěvateli do teorie i praxe paralelní práce s tělem i psychikou (bez přímého vlivu psychoanalýzy) jsou **Albert Pesso** či **Eugen T. Gendlin**. Teorie a z nich vyplývající terapie všech zmíněných osobností jsou aktuální a využívané, budeme se jim proto hlouběji věnovat v samostatných kapitolách této práce..

Vidíme, že konec 19. a začátek 20. století začal znovu otevírat problematiku psychosomatiky a somatopsychiky. Čím dál tím víc odborníků se při péči o klienty/pacienty pokoušelo propojovat znalosti medicíny i psychologie. Přesto se jen pomalu dařilo redukovat dualistické pojetí: tělo patří do kompetence somatického lékaře a duše k psychoterapeutovi (Smith, 2007). Tento dualistický názor přetrvává do současnosti, troufám si však tvrdit, že je patrné opouštění rigorózního odlišování psychické, resp. somatické nepohody a naopak zřejmá snaha integrovat oba postoje.

1.7 Konstituční teorie

Na jiný přístup k propojení „ducha a těla" se můžeme podívat ve známé morfologické typologii lékaře, teologa a filozofa **Ernsta Kretschmera** (1888 - 1964), který je v historii psychologie (psychiatrie) známý zavedením klasifikačního systému, jenž tvoří základy tzv. konstitučního přístupu5. Jeho klasifikační systém byl založen na třech tělových typech (viz obr. 1.1):

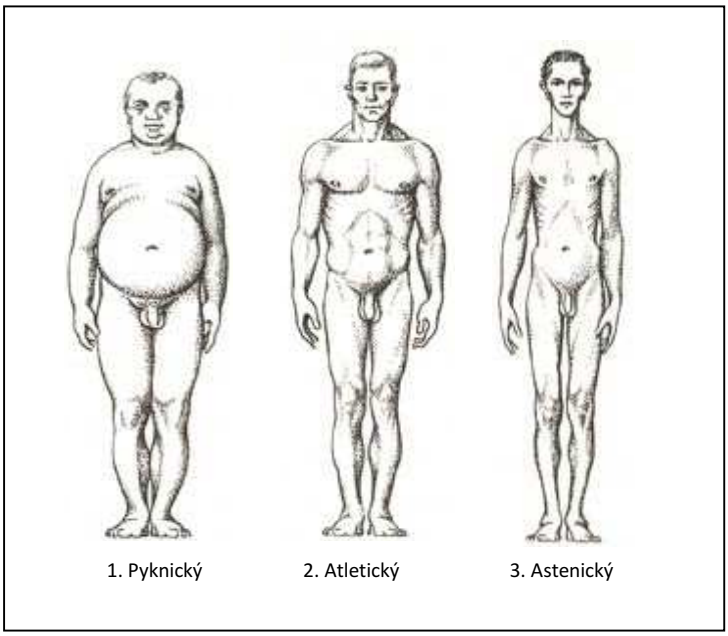
Ernst Kretschmer: *pyknik, astenik, atlet*

- **pyknický** (podsaditý, obézní),
- **astenický/lesptosomatciký** (hubený, malý, slabý),
- **atletický** (svalový, s pevnými kostmi).

[4] Psychoanalýza rozlišuje tři typy intrapsychických konfliktů: 1. id vs. ego, 2. ego vs. superego, 3. superego vs. id (např. Drapela, 1997).

[5] Konstitučním přístupem, též somatotypologií či konstituční psychologií, označujeme teorii, v rámci které jsou nositelům určitých morfologických charakteristik přiřazovány určité psychické vlastnosti. Za „pionýra" konstitučního přístupu je považován Hippokratés se svou teorií čtyř šťáv. Historicky významným okamžikem pro konstituční přístup je též vznik oboru frenologie na konci 18. stol., jež ovlivnila jeho moderní podobu.

Každý z těchto typů byl asociován s konkrétními osobnostními charakteristikami a navíc též s predispozicí k psychotickým onemocněním. **Pyknický typ** byl podle Kretschmera přátelský, závislý, družný; v oblasti psychopatologie pak náchylnější k maniodepresivním onemocněním (nyní bipolární porucha osobnosti). Jeho charakter byl označován jako **cyklotýmní**. **Astenik** byl spojován s charakteristikami introverze, plachosti, přecitlivělosti nebo naopak netečnosti; z hlediska psychiatrických chorob byl dle Kretschmera ohroženější schizofrenií. V souvislosti s astenickým typem postavy hovoříme o **schizoidním** typu charakteru. **Atletický typ** byl spojován s vlastnostmi lhostejnost až netečnost, někdy výbušnost. Charakter atletického typ postavy byl nazýván **viskózní**. Lidé s atletickou tělesnou strukturou nemívají dle Kretschmerových výzkumů větší dispozice ke konkrétnímu psychotickému onemocnění, na rozdíl od předchozích dvou tělesných typů (internetový zdroj 7, n.d., internetový zdroj 8, n.d.).



Obr. 1.1 Typologie dle Kretschmera (internetový zdroj 9, n.d.)

William Shledon: *endomorf, mezomorf, ektomorf*

Dalším významným přispěvatelem do konstituční teorie byl **William Sheldon** (1898 - 1977), americký psycholog a lékař. Ten vytvořil systém analogický Kretschmerově typologii, v rámci kterého klasifikoval lidské tělo podle tří dimenzí, na základě čehož stanovil tzv. somatotyp (Baron, Byrne, Kantovicz, 1981), čili tělesnou charakteristiku. Těmito třemi dimenzemi jsou:

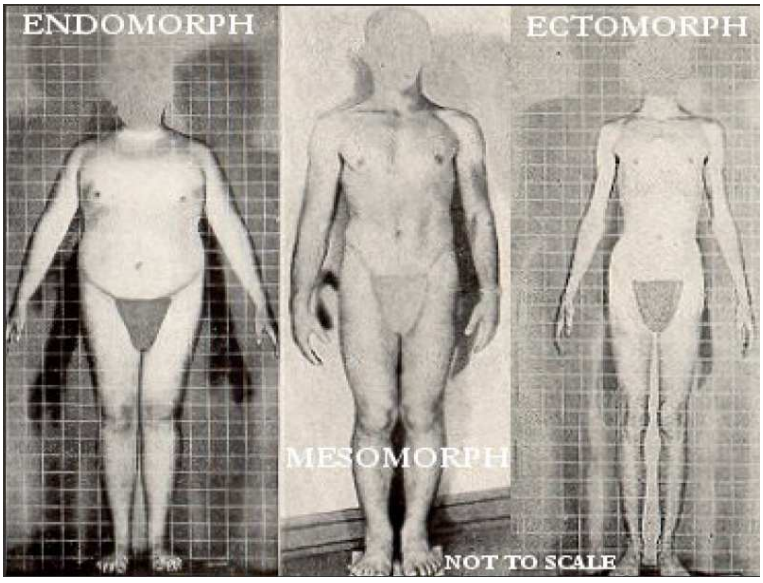
- **endomorfie,** která charakterizuje míru vyvinutosti vegetativního systému (trávení, pocení, dýchání, krevní oběh(Vokurka, Hugo a kol., 2007),
- **mezomorfie,** která charakterizuje míru svalově-kosterního rozvoje, a
- **ektomorfie,** která charakterizuje míru vyvinutosti kůže a nervového systému.

Názvy těchto typů jsou odvozeny od tří buněčných vrstev, ze kterých se v prenatální fázi vytváří veškeré složky organismu – viz subkapitola 2.1.

Somatotyp je označen sérií tří čísel od 1 do 7, hodnotí se každá zmíněná dimenze, a to přímo úměrně – čím vyšší číslo, tím více je daná složka obsažená. Např. hodnocení 7-1-1 znamená, že silně je zastoupena endomorfie (Baron, Byrne, Katovicz, 1981, internetový zdroj 10, n.d.).

Osoby s převahou **endomorfních** charakteristik mají kulatou tvář, krátký krk, oblá ramena, mohutný trup a zužující se končetiny, osoby, u nichž převažují **mezomorfní** rysy, mají hranatou hlavu s výraznou čelistí, svalnatý krk, ploché břicho, široká ramena a vyvinutý hrudník, a osoby s dominantními **ektomorfickými** znaky mají drobnou tvář, ustupující bradu, dlouhé končetiny a plochý hrudník (Sedláčková, 2007) - viz obr. 1.2.

Obdobně jako Kretschmer i Sheldon spojoval každý somatotyp s charakterem. Charakter endomorfního somatotypu označoval jako **viscerotonní** a přiřazoval mu následující vlastnosti: pohodlnost, společenskost, tolerance vůči ostatním, extraverze. Charakter mezomorfního typu označoval jako **somatotonní**; charakterizují ho tyto vlastnosti: inklinace k tělesným cvičením, vyhledávání dobrodružství, bezmezná energie, smělost, prudkost, agresivita. Pro ektomorfy, jejichž charakter je označován jako **cerebrotonní**, jsou typické následující vlastnosti: preference soukromí, emoční zdrženlivost, intelektuální sklony, plachost, introverze (Baron, Byrne, Katovicz, 1981).



Obr. 1.2 Typologie dle Sheldona (internetový zdroj 10)

O moderní aplikaci konstituční teorie budeme hovořit v kapitole 3, v níž zmíníme přístup **Stanleyho Kelemana**, **Virginie Satirové** nebo **Alexandera Lowena**.

2. Fyziologická a neurofyziologická východiska pro práci s tělem v psychoterapii

Co nás vede k předpokladu, že psychika ovlivňuje lidské tělo a lidské tělo naopak ovlivňuje psychiku? Kromě vlastních „empirických" zkušeností (např. když nás před rozhovorem se šéfem bolí břicho, máme studené ruce a orosené čelo) též progresivní rozvoj přírodních věd, které na mikroskopické i makroskopické úrovni prokazují provázanost fyzických a psychických jevů. Díky jejich objevům si nyní s určitým zjednodušením dovodíme východiska nejen pro práci s tělem v psychoterapii, ale též pro vliv neuropsychických a biochemických procesů na muskuloskeletální strukturu těla, jakož i na jednotlivé části těla.

2.1 Propojení tělesných struktur

V prenatálním období je možné pozorovat rozvoj struktur, který předurčuje jejich propojenost: dělení primární buňky (tzv. raná buněčná proliferace, kdy z primární buňky - zygoty vznikají dělením další) udržuje generované buňky ve vzájemném kontaktu (Keleman, 2005). Tento proces probíhá v 1. týdnu embryonálního období. Ve 2. a 3. týdnu se následně diferencují tři vzájemně provázané vrstvy: **ektoderm** (vnější vrstva), **mezoderm** (střední vrstva) a **endoderm** (vnitřní vrstva) (internetový zdroj 11, n.d.). Jejich interakci lze doložit např. prokázaným působením mezodermálních chemických složek na ektoderm. Z něj se diferencuje základ nervového systému, vč. základů mozku, který se začíná vyvíjet od 4. týdne. Z mezodermu se ve stejném období vyvíjejí základy srdce a močového a pohlavního systému, z endodermu základy střeva, jater a dýchacího systému (Šmarda, 2007). Rovněž další orgány a tkáně vznikají ze tří uvedených vrstev. Mnoho struktur spolu zpočátku sousedí, např. srdce a mozek tvoří dvě sousední vrstvy a puls srdce působí přímo na mozek (Keleman, 2005). Jak vývoj pokračuje, dochází k separaci některých dříve spojených či sousedících struktur. Ovšem i přes následnou relativně velkou „vzdušnou" vzdálenost jsou tyto struktury ve vzájemném spojení (nervovou sítí, tj. pomocí elektrochemických vzruchů, nebo chemickými signály přenášenými krví, lymfou nebo mezibuněčnou tekutinou (Koukolík, 2005)), ovlivňují se vzájemně po celou dobu života člověka[6].

Tři základní vrstvy: *ektoderm, mezoderm a ednoderm*

Lze dovodit, že orgány a tkáně vzniklé z jedné vrstvy (tedy z jednoho „základu") mají více společných charakteristik.

Doplňme, že funkční diferenciace struktur je v dětství nižší než v dospělosti, tj. struktury jsou v dětství jsou více spojeny, více se vzájemně ovlivňují. Proto se uvádí, že děti jsou více psychosomatické než dospělí (Říčan, Krejčířová a kol., 2006). Tuto skutečnost podporuje i teorie uvedená v subkapitole 2.2.2.

Výše jsme zmínili, že struktury jsou vzájemně spojeny mj. **nervovou tkání**. V krátkosti si nyní přiblížme její fungování. Základní funkční jednotkou nervové soustavy je **neuron**. (nervová buňka). Neurony jsou vysoce specializované buňky, schopné přijmout, vést, zpracovat a odpovědět na speciální signály. Přenáší a zpracovávají informace z vnitřního i vnějšího prostředí, a tím podmiňují schopnost organismu na ně reagovat (Šmarda, 2007). Dělí se na:

Neurony

[6] Na tomto principu vzájemné propojenosti je např. založená reflexologie, akupunktura, akupresura či moxování, v rámci kterých dochází ke stimulaci určitých bodů, která se má projevit v jiné oblasti těla než té, která je stimulována.

- **aferentní neurony** - předávají informaci z tkání a orgánů do centrální nervové soustavy; hovoří se o retrográdním transportu látek,
- **eferentní neurony** - předávají informaci z centrální nervové soustavy do buněk; hovoří se o anterográdním transportu látek,
- **interneurony -** zajišťují přenos informace uvnitř specifických oblastí centrální nervové soustavy (Mysliveček, 2003, Gerla, 2007).

Propojení jednotlivých struktur nervovým systémem si můžeme ukázat na příkladu „putování" endorfinů (analogické schéma platí i pro většinu ostatních látek).

Obecně je známé, že endorfiny pozitivně ovlivňují náladu, spánek, zpomalují dýchání apod. Co jsou endorfiny a jakém principu působí? Endorfiny jsou endogenní opiodní peptidy (endogenní proto, že vznikají v organismu, opioidní proto, že mají stejné receptory jako alkaloidy opia, a peptidy proto, že jsou složeny z aminokyselin (Koblásová, 2010)). Vznikají především v mozku, dále však také v pankreatu (slinivce břišní), placentě a pravděpodobně i v dalších tkáních (internetový zdroj 17, n.d.). Vylučování (vznik) endorfinů v organismu se spojuje především s psychickým a fyzickým stresem, stavy bolesti a vypjatými psychickými stavy; mohou se však tvořit i v důsledku příjmu určitých potravin či drog. Endorfiny se váží se na všechny typy opiodních receptorů (internetový zdroj 18, n.d.. Tyto receptory se nacházejí zejména v centrálním nervovém systému, respiračním systému, kardiovaskulárním systému, gastrointestinálním traktu a urogenitálním traktu (internetový zdroj 19). Skrze nervovou tkáň, která se proplétá celým tělem, se tedy endrofiny, které např. vzniknou v mozku, dostanou k buňkám, v jejichž plazmatické membráně jsou receptory, na které se naváží, a proniknou do těchto buněk, čímž je ovlivní (změní).

Organismus funguje na principu podnětu a reakce. Ať už je tento podnět fyziologického nebo psychologického charakteru, vyvolá reakci, která (jak jsme výše prokázali) ovlivní celý organismus.

2.2 Somatické koreláty neuronálních procesů

2.2.1 Mozkové struktury vyhodnocující a reagující na podněty

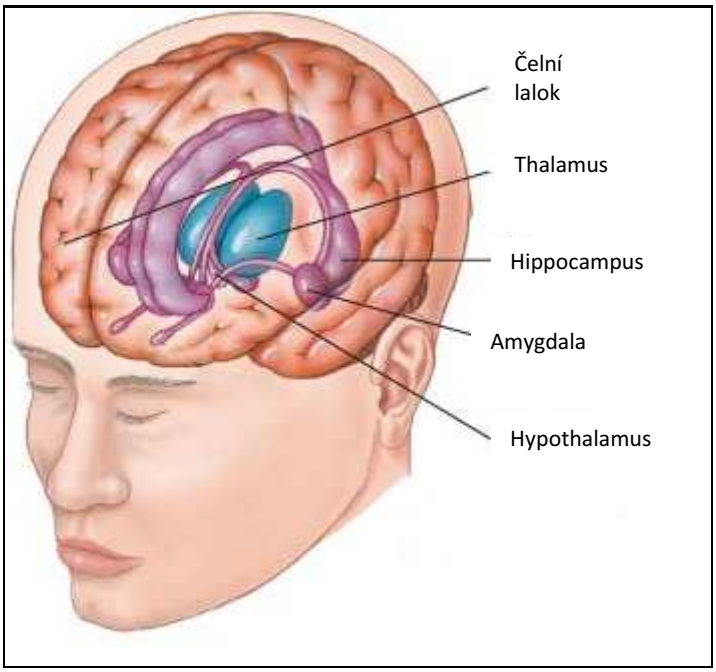
Podívejme se blíže na procesy, při nichž je centrem pro vyhodnocení podnětů mozek. Takové podněty mohou být vyhodnocovány na racionální úrovni nebo na emoční úrovni. Za emoční úroveň „odpovídá" především **limbický systém** (který je označován jako centrum emocí), hlavním představitelem racionální oblasti je **mozková kůra** (ta je synonymem pro centrum racionálního myšlení). Oba systémy jsou tvořeny mnoha strukturami.

a) Limbický systém

Limbický systém

Limbický systém je vývojově starší část mozku, která má vztah k instinktům, citové a náladové složce osobnosti a paměti (Vokurka, Hugo a kol, 2007). Jeho nejvýznamnějšími součástmi jsou: amygdala, která odpovídá za vyhodnocení podnětu na emoční úrovni a reakci na ně, jež se může projevit zesílenou aktivací autonomního nervového systému a zesílenou hormonální produkcí v kůře nadledvinek, a vyvolat tak negativní psychosomatické symptomy (Goleman, 1997, Grawe, 2007); thalamus, který řídí přicházející informace ze senzorických receptorů, ovlivňuje motoriku a má kapacitu pro asociační spoje (Mourek, 2005); hypothalamus, který řídí řadu hormonálních a útrobních funkcí organismu (Vokurka, Hugo a kol. 2007); a hippocampus, který je neoddělitelnou součástí procesu tvorby dlouhodobé paměti (tzv. epických vzpomínek, tj. zapamatování faktů (Koukolík, 2005, in Kadlecová, 2007). Limbický systém viz obr. 2.1.

Limbický systém se také označuje jako „viscerální mozek“, protože má úzký vztah k somatovegetativním reakcím (internetový zdroj 12).



Obr. 2.1 Limbický systém (internetový zdroj 13)

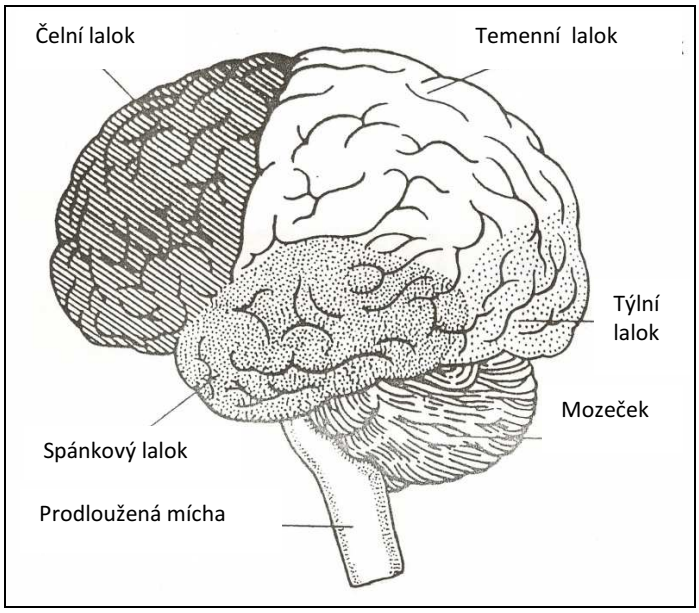
Na konkrétním příkladu uveďme rozdíly mezi fungováním amygdaly a hippocampu. „Bechera et al. (1995) popisují experiment s klasikým podmiňováním u pacienta, jehož amygdala nefungovala, ale jehož hippocapmpus byl v pořádku, ve srovnání s jiným pacientem, u něhož to bylo přesně naopak. Oběma pacientům byla předložena série obrázků a slov. Bezprostředně po jednom podnětu následoval zvuk sirény jako nepodmíněný podnět k vyvolání reakce amygdaly. Výstup byl evidován pomocí změn kožního odporu (PGR). Po několika zkušebních pokusech reagovali oba pacienti výrazně odlišně, až jim byla nakonec prezentovaná série nezakončená zvukem sirény: pacient bez amygdaly, ale s neporušeným hipokampem byl schopen přesně uvést, kdy zazněla siréna, ale na PGR se v tom okamžiku neobjevila vůbec žádná reakce…. Druhý pacient neměl nejmenší tušení, kdy přesně se siréna ozvala, ale na určitém místě byl u něho zaznamenán výkyv v PRG. Jeho amygdala dobře „věděla“, na kterém místě se siréna ozvala“ (Grave, 2007, s. 97).

b) Mozková kůra

Mozková kůra se vyvíjí nejpozději. Tvoří ji páry laloků čelních, temenních, týlních, spánkových a ostrovních (které nejsou na povrchu mozkových polokoulí patrné, protože je překrývají spánkové laloky (Šmarda, 2007). Každá hemisféra je tvořena jedním lalokem z páru – viz obr. 2.2.

Čelní laloky

Z hlediska vyhodnocení podnětů v mozkové kůře jsou nejdůležitější strukturou **čelní laloky**. „Intelektuální“ čelní laloky hrají významnou roli v procesu učení, tlumí emoce a rovněž řídí pohyby a svaly (Greenfieldová, 1998). Na tomto místě doplňme, že ve většině případů vyhodnocují podnět jako první čelní laloky, a pokud má být součástí reakce též aktivace emoce, „předají“ informaci do amygdaly. Pouze v tísňových situacích se amygdala aktivuje jako první (Goleman, 1997 in Kadlecová, 2007).



Obr. 2.2 Mozková kůra, mozeček a prodloužená mícha (internetový zdroj 14)

Teorie somatických markerů

V souvislosti s uvedenými informacemi si v krátkosti přibližme **teorii somatických markerů**, což je jedna z osmi teorií, které vysvětlují funkci čelních laloků. Koukolík popisuje somatické markery jako „paměťové záznamy somatických stavů, což jsou emoční stavy odpovídající viscerálním nebo muskuloskeletálním proměnánm, které jsou v asociaci s nějakým druhem zkušenosti“ (Koukolík, 2006, s. 108). Somatické markery se ukládají v čelních lalocích (Koukolík, 2006). Jinými slovy, existuje paměťová stopa, která spojuje emoci vzniklou v určité situaci s vegetativní reakcí organismu v téže situaci. Pokud se emoční zkušenost opakuje, pak čelní laloky, které vytvořily spojení (asociaci) mezi nějakou situací, emoční odpovědí a nějakým somatickým stavem, tento somatický stav reaktivují (Koukolík, Drtilová, 2002).

2.2.2 Vliv neparalelního vývoje vybraných mozkových struktur na psychické a fyziologické procesy

Vývoj mozkových struktur v dětství

V časném dětství není ukončen vývoj hippocampu a mozkové kůry. **Amygdala** však **dozrává v mozku velmi rychle** a už při narození je mnohem dokonaleji vyvinutá. Rané zážitky, které dítě provází, jsou nesmírně intenzivní právě proto, že jsou uchovány v amygdale v podobě hrubých bezeslovných principů citového života (Goleman, 1997, in Kadlecová, 2007). Protože při aktivaci amygdaly dochází k somatickým reakcím (vliv na orgány v důsledku vyplavení noradrenalinu), lze v tomto schématu spatřovat potvrzení výše uvedeného zjištění, že děti (které „ovládá“ amygdala) jsou psychosomatičtější než dospělí.

Doplňme, že amygdala reaguje na exponované situace i tehdy, pokud je vědomě nevnímáme; pomocí klasického podmiňování a kontextového podmiňování vytváří reakce, aniž dotyčná osoba tento proces vědomě prožívá. Člověk potom neví, jak je možné, že v některých situacích reaguje např. úzkostně nebo proč má strach (Grave, 2007). I v těchto okamžicích však dochází k aktivaci autonomního nervového systému, tudíž k vlivu na somatickou oblast.

Mozek a „psychoanalytické„ obranné mechanismy

Podívejme se na vývoj mozku optikou psychoanalýzy: malé dítě nemá vybudované **obranné mechanismy**, neboť ty se konstituují později v průběhu vývoje - při procesu učení a paralelním zrání mozkové kůry, která od amygdaly částečně přejímá její funkci.

Cílem obranných mechanismů je zabránit stavu inkonzistence.

Dojde-li ke stavu **inkonzistence**, mozek vyvolá žádoucí jednání, které má vést ke konzistenci. Toto jednání je následně realizováno, takže dochází k redukci inkonzistence. Redukce inkonzistentního jednání posiluje synapse, které se na žádoucím jednání podílejí (Grave, 2007). Takové jednání je tedy silněji zakořeněno a může být s větší pravděpodobností častěji aktivováno. Při aktivaci tohoto chování pak dochází ke stejným neuronálním procesům, tedy k „vyplavování“ stejných látek, díky kterým se toto chování realizuje. Čím častější je tato aktivace, tím častěji dochází k vyplavování těchto látek. Somatické korelace jsou zřejmou součástí takového procesu.

Ve vyšším věku je tedy člověk schopen především díky předchozímu procesu učení (jinými slovy díky zapojení mozkové kůry) řadu podnětů zpracovat primárně jiným způsobem než „skrze“ amygdalu a reagovat způsobem, který vede ke stavu konzistence. Doplňme, že ne vždy jsou způsoby, kterými se člověk do stavu konzistence dostane, zdravé. Příkladem může být proces vytěsňování, který, jak uvádí Grawe, v důsledku zajištění okamžikové konzistence dlouhodobě úroveň inkonzistence zvyšuje (Grawe, 2007).

2.3 Vliv stavu viscerálního a muskuloskeletálního stavu na neurální procesy

Nyní se podívejme na opačný proces, a sice na vliv stavu viscerálních a muskuloskeletálních procesů, resp. stavů na neurální procesy.

Pulzace jako základ životních procesů

Keleman ve své monografii *Anatomie emocí* (Keleman, 2005) dokazuje, že každý organismus – od buňky přes tkáně a orgány po „celého“ člověka - je tvořen stejnými strukturami, které fungují podle stejného principu. Zmíněnými strukturami jsou **trubice**, **dutiny a vrstvy** a zmíněným principem je **pulzace**, která vzniká kontrakcemi a expanzemi a je tvořena tzv. motilitou, tj. vnitřním pohybem, který je výsledkem metabolických procesů, a lokomocí, tj. přemístění z místa na místo. Pulzace začíná už na buněčné úrovni – buňky přemisťují svůj obsah, sebe samé; díky pulzaci též dochází k výměně látek. Je základem transportu tekutin, dýchání, transportu živin, vylučování. Keleman chápe celý organismus jako řadu peristaltických trubic, v něm je pulzace možná díky expanzi a kontrakci orgánů a tkání. Peristaltické vlny (zpomalení či zrychlení) jsou regulovány nervovými centry v mozku a některými hormony.

Vnímaní sebe sama skrze vlastní tělo

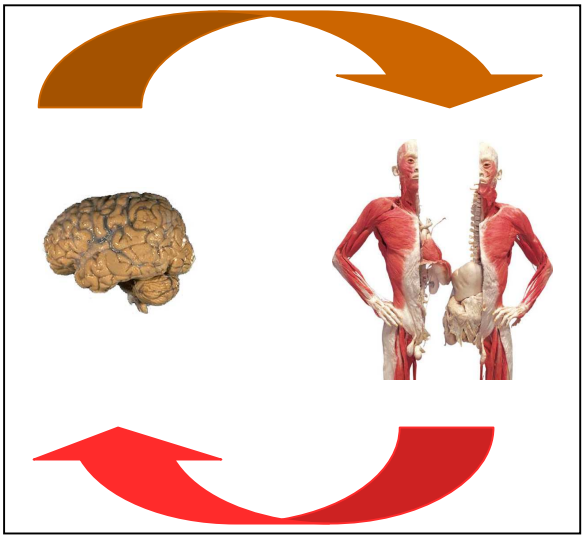
Dlouhodobým působením určitých vlivů (především stresu) dochází ke změnám těchto struktur a k ovlivnění dynamiky pulzace (která je ve své „čisté“, originální podobě harmonická). Vzhledem k tomu, že se tyto struktury a pulzace podílejí na lidském vnímání sebe sama a na vnímání pocitů, s jejich změnou (tj. struktur a pulzace) nutně dochází též ke změně v oblasti vnímání sebe sama a ke změnám dalších psychických procesů. Keleman v této souvislosti hovoří o **anatomii jako vlastní identitě**: vnímání sebe sama je produktem buněčného metabolismu a tkáňového napětí zapsaného v mozku. Tvar tkáně tak hraje roli v determinaci vlastního vnímání (Keleman, 2005). (Zde odkazujeme na výše uvedené dělení neuronů, které tuto tezi podporuje.)

2.4 Shrnutí

V této kapitole jsme si ukázali, že tělesné struktury jsou navzájem propojeny, a tudíž se vzájemně ovlivňují. Látky vzniklé v jedné oblasti tak mohou ovlivnit prostorově vzdálenou tkáň či orgán. Vznik těchto látek může být ovlivněn externími podněty, ať už materiálního

(např. potrava), nebo nemateriálního charakteru (např. stresující situace) a/nebo interními procesy (např. neuronální aktivací určitého způsobu chování) – zjednodušené schéma viz obr. 2.3.

Pro naše účely je nedůležitějším komunikační sítí nervová soustava. Díky ní, resp. jejím složkám – neuronům, jsou přenášeny informace z mozku do buněk (eferentní neurony) nebo naopak z buněk do mozku (aferentní neurony). Proto mohou být prostřednictvím těla ovlivněny i psychické procesy.



Obr. 2.3 Schéma vzájemného vlivu neurologických a somatických struktur
(internetový zdroj 15, internetový zdroj 16)

V následujících kapitolách budeme vycházet z informací uvedených v této kapitole, tj. až na výjimky nebudeme vysvětlovat příčiny popisovaných jevů, neboť předpokládáme, že vznikly některým z výše vysvětlených procesů. Navíc by výklad jejich geneze byl nad rámec této bakalářské práce.

3. Řeč těla aneb co může terapeut pozorovat

3.1 Řeč tělesných struktur

Na následujících stránkách si představíme tři moderní konstituční teorie, které jsou v terapeutické praxi aktivně aplikovány. První z nich je teorie (typologie) Stanleyho Kelemana, druhou je typologie dle Virginie Satirové a třetí je typologie dle Alexandera Lowena, zakladatele bioenergetického terapeutického směru. Zdůrazněme však, že žádné individuum není čistým typem, tj. že se může k některému typu blížit, resp.kombinovat charakteristiky více typů.

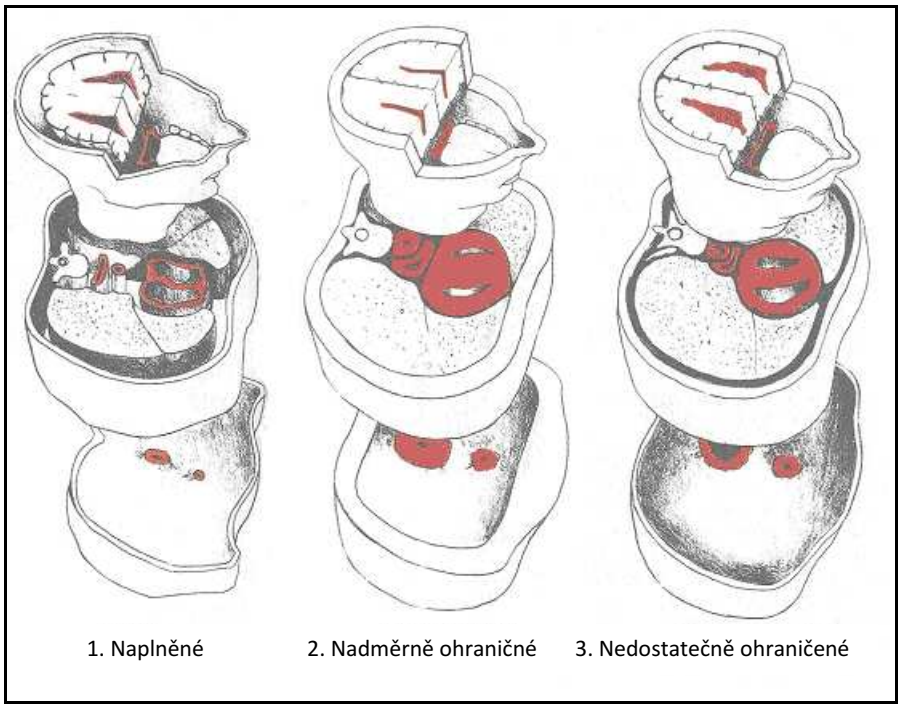
3.1.1 Typologie dle Stanleyho Kelemana

O přístupu **Stanleyho Kelemana** (nar. 1931) jsme se zmínili v předchozí kapitole. Nyní navažme na uvedené informace.

Keleman stanovuje typologii změn struktur a změn v pulzaci, ke kterým (změnám) dochází v reakci na stres, a na základě toho pak určuje typologii lidských postav a jim příznačných charakterů (které vyplývají právě ze změny anatomie). Podívejme se nyní na jednotlivé typy, jejich vznik a vlastnosti.

Keleman: *nadměrně a nedostatečně ohraničené typy*

Základní členění typů odchylek od zdravého (naplněného) stavu je dvojí: **nadměrně ohraničené typy a nedostatečně ohraničené typy**. Z obr. 3.1 je patrné, jak se na organismické úrovni projevují oba tyto typy: nadměrně ohraničné typy mají stěny zesílené, zasahující směrem do dutin (dovnitř), tj. dutiny jsou zúženy (viz prostřední obrázek). Vnitřní tlak narůstá, pulzace ustává. Naopak nedostatečně ohraničené typy mají stěny trubic oslabené, nepevné; tyto si tedy nemohou udržet svůj tvar a buď se rozšiřují směrem ven (na posledním z trojice obrázků je tento princip patrný na řitním otvoru), nebo padají směrem dovnitř (na posledním obrázku je toto patrné na průřezu mozkem). Na základě toho je pak pulzace buď volná, bez hranic (první případ), nebo naopak utumená (druhý případ). První obrázek reprezentuje vyrovnanou strukturu (Keleman, 2005).



Obr. 3.1 Typy trubic a struktur dle Kelemana (Keleman, 2005, str. 123)

Nadměrně ohraničené typy se dále dělí na:

a) rigidní strukturu těla a

b) tuhou strukturu těla,

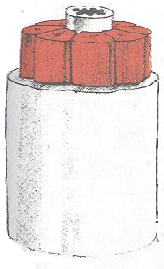
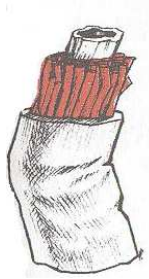
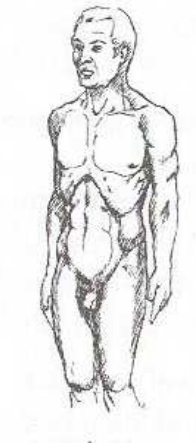
nedostatečně ohraničené se člení na:

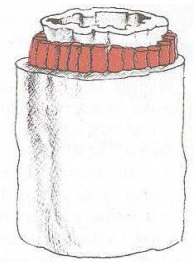
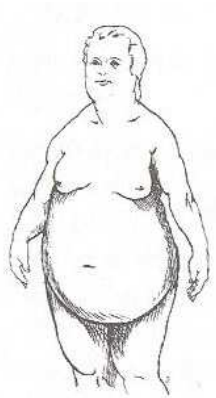
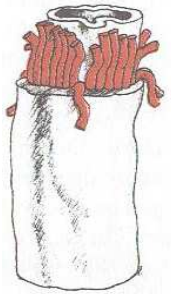
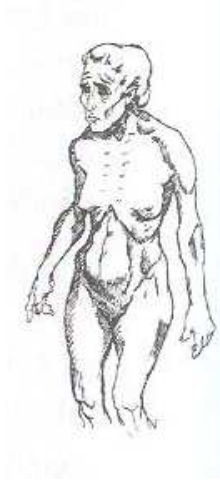
c) zbytnělou strukturu těla a

d) zkolabovanou tělesnou strukturu (Keleman, 2005).

Na následujících stránkách je uveden jejich tabulkový přehled vč. podrobnějších charakteristik. Je však třeba upozornit, že údaje uvedené u jednotlivých typů struktur nejsou vyčerpávající.

TYPOLOGIE DLE STANLEYHO KELEMANA

Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň (směrem k druhým)	Příčiny vzniku struktury	Tvar trubic a dutin v organismu	Obraz tělesné struktury
Rigidní	▪ Dutiny vytažené, stažené, napjaté ▪ Prodloužený krk ▪ Zdvižené mezižeberní svaly ▪ Napjatá bránice ▪ Napjaté bederní svaly ▪ Napjaté genitálie ▪ Dolní končetiny vytažené	▪ Soutěživý ▪ Nezávislý ▪ Dominantní ▪ Výkonný ▪ Zlostný ▪ Bázlivý ▪ Povyšuje sebe, ponižuje druhé ▪ Hysterický ▪ Strach z ponížení, útoku	Rigidita je výsledkem takového uspořádání rodiny, jež vyžaduje, aby dítě zůstalo fixováno v určitém specifickém chování, např. neplakat, nebo neprojevovat hněv. Rodina tak de facto vyžaduje, aby dítě kontrolovalo svoji pulzaci.		
Hustá	▪ Dutiny předrážděné stlačením ▪ Pocit tíhy v mozku ▪ Zkrácený krk ▪ Slabá hruď ▪ Vytažená ramena ▪ Ztuhlá, zploštělá bránice ▪ Stlačená pánev i nohy	▪ Podezíravý ▪ Plný pochybností ▪ Vlastnický ▪ Rezervovaný ▪ Spolehlivý ▪ Soucitný ▪ Odhodlaný ▪ Tvrdohlavý ▪ Touží po uznání ▪ Opatrný ▪ Strach z emoční blízkosti	Vznik husté struktury souvisí s ranými zážitky zklamání a nedostatku podpory. Ve fázi, kdy se začíná rozvíjet autonomie, se dítě setkává s projevy zostuzování a ponižování své osoby místo s potřebnou podporou a nadějí. Výsledkem je stažení se.		

Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň (směrem k druhým)	Příčiny vzniku struktury	Tvar trubic a dutin v organismu	Obraz tělesné struktury
Zbytnělá	▪ Dutiny zvětšené vlivem zbytnění, nafouknuté ▪ Zvětšená hlava ▪ Ustupující vtažená hruď ▪ Ochablá ramena ▪ Zploštělá bránice ▪ Vyklenuté břicho ▪ Vratké nohy	▪ Manipulativní ▪ Přizpůsobivý ▪ Předstírající ▪ Nespokojený ▪ Zaujatý sám sebou ▪ Narcistický ▪ Svádivý ▪ Soucitný ▪ Taktizující ▪ Ambiciózní ▪ Společenský	Takováto struktura vzniká v rodinách, které jsou hyperprotektivní a manipulativní. Dělají vše pro „dobro dítěte“ a nikdy mu nedovolí, aby se samo potýkalo s výzvami okolí. S jinou verzí téhož se můžeme setkat v rodině, která může podkopávat úsilí dítěte o samostatnost tím, že vyžaduje, aby žilo podle požadavků svých rodičů. Takový člověk se nadouvá, aby se vzdálil svým vlastním vnitřním potřebám a pocitům vzrušen, systém trubic se roztahuje, aby nedošlo ke kolapsu.		
Zkolabovaná	▪ Dutiny propadlé dovnitř ▪ Zborcená hlava ▪ Ochablý krk ▪ Zkolabovaná hruď ▪ Ztuhlá ramena ▪ Stlačená bránice ▪ Zborcené břicho ▪ Vysunutá pánev	▪ Poslušný ▪ Prázdný ▪ Zklamaný ▪ Slabý ▪ Soucitný ▪ Vnímavý ▪ Skromný ▪ Nedominující ▪ Akceptující ▪ Toleruje slabost druhých ▪ Sklon k depresivitě ▪ Hledající lásku	Zkolabovaná struktura se vyvíjí v rodině, jejíž atmosféra není podnětná, nebo nabízí jen málo podnětů. Také chybí dostatek emocionální výživy. Trubicovým systémům schází podpora.		

(Pozn. Text i obrázky převzaty z Keleman, 2005)

3.1.2 Typologie dle Virginie Satirové

Satirová: *nezdravé komunikační styly a jejich odraz ve výrazu těla*

Další přispěvatelkou do konstituční teorie byla americká psychoterapuetka a rodinná psycholožka **Virginia Satirová** (1916 – 1988). Ta mj. popsala **čtyři základní nezdravé komunikační typy**, se kterými se opakovaně setkávala ve své praxi rodinné terapie. Tyto komunikační typy, resp. jejich komunikační styly jsou založeny na způsobu, jímž se dítě v primární rodině učí vyrovnávat se s vlastními prožitky, zvláště v problémových situacích. Při jejich opakovaném používání se odrážejí na tělesném výrazu dotyčného.

Podle Satirové existují tyto hlavní nezdravé komunikační reakce:

1) **Usmířit se** – aby se ten druhý na mne nerozhněval a neopustil mě.
2) **Obvinit druhého** – abych vypadal jako silný vítěz.
3) Vypočítávat fakta a informace – tj. zaujmou „objektivní, neutrální“ postoj, abych se jevil jako nezúčastněně dokonalý.
4) **Rušit** – tj. tvářit se, že problém neexistuje, a utéci do fantazie nebo vnější akce či zábavy (Jeřábek, 2004).

Role sebeúcty

Satirová uvádí, že ke konstituci některého z uvedených typů dochází v rodinách, kde komunikace „nevede k opravdovosti, není upřímná, jednoznačná a (jako taková) nemůže vést k důvěře a lásce, která je nezbytná, mají-li členové prospívat“ (Satirová, 2006, s. 84). V důsledku špatné komunikace v takových rodinách se u dítěte nevyvine **sebeúcta**. Dítě tedy nezískává sílu ze sebe, ale ze svého okolí, a aby si ji zasloužilo (resp. aby se vyhnulo odmítnutí, které by mělo destruktivní účinky na jeho nitro), použije některý z výše uvedených komunikačních stylů (Satirová, 2006). Tak se dostává do stavu rozporu mezi tím, co cítí, a tím, co deklaruje. Má obavu, že pokud by sdělilo to, co cítí, jeho okolí ho odmítne. Tato obava může být oprávněná, avšak dítě s vyvinutou sebeúctou by případným odmítnutím nebylo ohroženo.

Uzavřené rodinné systémy

Jak se projevují rodiny, jejichž komunikace je nezdravá? Satirová o takovýchto rodinách hovoří jako „**uzavřených systémech**“, které jsou charakterizovány nepřímou, nejasnou, specifickou komunikací, která brání růstu, pravidla v těchto rodinách jsou nejasná, zastaralá, nelidská, neměnitelná, lidé musí své potřeby podřídit těmto pravidlům. Sebehodnocení je v takovýchto rodinách čím dál tím víc závislé na jiných lidech (Satirová, 2006). Členové mezi sebou komunikují některým ze čtyř uvedených nezdravých způsobů (bližší charakteristika viz dále).

Kongruence vs. inkongruence

Na rozdíl od většiny ostatních autorů konstitučních teorií Satirová popisuje i zdravý způsob komunikace, který označuje výrazem **kongruence**. Jde o realistický soulad s vlastním prožívám a vnímáním a jeho vyjadřováním. Čtyři výše uvedené typy jsou tzv. **inkongruentní**, tj. v nesouladu s vlastními prožitky (Jeřábek, 2004). Jejich přehled uvádíme dále.

TYPOLOGIE DLE VIRGINIE SATIROVÉ

Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň	Obraz tělesné struktury
Usmiřovač	▪ Shrbená záda ▪ Zalomený krk s pohledem vzhůru ▪ Omluvný úsměv ▪ Napjatá, ztužená břišní a pánevní oblast ▪ Nejisté stání na vlastních nohou ▪ Přiškrcený dech ▪ Prosebný, nejistý hlas	▪ Posluhuje ▪ Vše si nechává líbit ▪ Předem se omlouvá ▪ Prožívá pocity vlastní bezcennosti ▪ Má malý zájem o vlastní potřeby ▪ Není schopen vyjádřit vztek (agrese obrácená proti sobě, např. pocity viny)	
Vinič	▪ Obviňující postoj ▪ Ironický výraz ▪ Napětí v oblasti čelisti, krku, hrudníku, ramenech a pažích, též ve vnitřních orgánech ▪ Vykořeněný postoj (slabší nohy) ▪ Zarudlá kůže ▪ Napjatý, ostrý, drsný hlas ▪ Přerývaný dech	▪ Manipulativní ▪ Dominantní ▪ Povýšenecký ▪ Často vyjadřuje vztek ▪ Hluboce potlačené pocity opuštěnosti a neúspěšnosti ▪ Strach ze selhání	

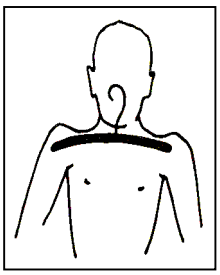
Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň	Obraz tělesné struktury
Computer	▪ Strnulý, soustředěný, monotonní výraz ▪ Ztuhlá tělesná pozice ▪ Nepružná páteř ▪ Málo pohyblivý obličej ▪ Hlas zní v jedné polože	▪ Neosobní ▪ Zásadový ▪ Dodržující pevný řád ▪ Rigidní ▪ Strach ze změny ▪ Strach udělat chybu	
Rušič introvertní	▪ Nepřítomný výraz ▪ Hlas neladí se slovy	▪ Pasivní ▪ Trpí pocity nesmyslnosti, zmatenosti, odlišnosti, nepřijetí, nepochopení, nezakotvenosti, odcizení	
Rušič extrovertní	▪ Je v neustálém pohybu ▪ Těká ▪ Každá část těla „míří jinam“ ▪ Výraz nesoustředěnosti	▪ Přehnaně aktivní ▪ Trpí pocity nesmyslnosti, zmatenosti, odlišnosti, nepřijetí, nepochopení, nezakotvenosti, odcizení	

(Pozn. Text i obrázky převzaty z Jeřábek, 2004)

3.1.3 Bioenergetická typologie Alexandera Lowena

Typologie Alexandra Lowena

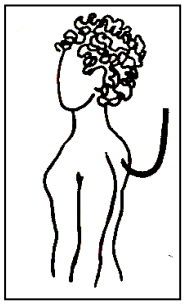
Na závěr uveďme typologii podle **Alexandera Lowena** (1910 – 2008). Ten doporučuje terapeutům všímat si u klientů dvou faktorů, na základě kterých lze poznat, zda má dotyčný zábrany. Prvním z nich je kvalita jeho kontaktu se zemí (této oblasti se budeme věnovat v subkapitole 3.2.1), druhou z nich je postoj, resp. držení horní poloviny těla (Lowen, 2009).



Obr. 3.2
„Věšák na šaty“
(Lowen, 2009, s. 153)

V souvislosti s tím uvádí dva nejčastější typy držení těla. Jedním je tzv. „**věšák na šaty**“ - viz obr. 3.2, který zaujímají převážně muži. Ramena jsou lehce vytažena nahoru a působí hranatě, hlava a šíje jsou mírně předkloněny, ruce se klátí v kloubech a hrudních je zvednut. Lowen uvádí, že „běžné držení těla tohoto typu se nevyvíjí z jediné zkušenosti, ale vzniká v průběhu permanentního vystavení se úzkostné situaci. Může se např. rozvinout u chlapce, který se bojí svého otce“ (Lowen, 2009, s. 153).

Se druhým typem držení těla je možné setkat se spíše u žen. Lowen toto držení těla označuje jako „**postoj řeznického háku**“ – viz obr. 3.3. Tato struktura je charakteristická hrbem, který je tvořen nahromaděním vaziva pod sedmým obratlem. Podle Lowena je vznik hrbu způsoben „nadměrným nahromaděním blokované zloby; jeho nápadné rozšíření u starších žen může být důsledkem potlačeného hněvu, jenž se nahromadil kvůli dlouhodobým zklamáním a frustracím“ (Lowen, 2009, s. 155). Zloba nebyla vyjádřena formou gest (mohla sice být vyjádřena verbálně, ale tím nedošlo k dostatečnému uvolnění).



Obr. 3.3
„Postoj řeznického háku“
(Lowen, 2009, s. 155)

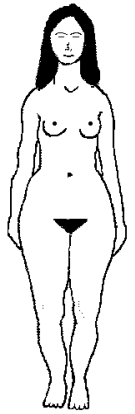
Základy bioenergetické struktury

Kromě těchto základních dvou členění uvádí Lowen ještě typologii obranných mechanismů, které se projevují formou určité struktury těla a jsou spojeny s určitým typem charakteru. Různé zdroje uvádí různá členění, např. v monografii *Bioenergetika* člení Lowen struktury na: schizoidní, orální, masochistickou, psychopatickou a rigidní (Lowen, 2009), v knize *The Language of the Body* uvádí toto členění struktur: schizoidní, orální, masochistická, schizofrenická, pasivně-femininní, hysterická, falicky-narcistní (poslední dvě spadají do rigidní struktury) (Lowen, 2006). Vzhledem k určitému překrývání těchto struktur a vzhledem k tomu, že kniha *Bioenergetika* je „mladší“, tj. aktualizovaná, uvádíme následující členění struktur: schizoidní, orální, masochistická, psychopatická, rigidní: falicky-narcistní a rigidní: hysterická.

TYPOLOGIE DLE ALEXANDERA LOWENA

Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň (směrem k druhým)	Příčiny vzniku struktury	Obraz tělesné struktury
Schizoidní	▪ Tělo úzké, působí staženě; pokud má osobnost paranoidní rysy, je tělo plnější a atletičtější ▪ Napětí v oblasti spodiny lebeční, ramenního kloubu, kloubů dolních končetin, kyčelních kloubů, v oblasti bránice ▪ Oči nejsou příliš živé, neudrží kontakt ▪ Ruce visí dolů jako u loutky ▪ Šlapky ztuhlé a studené, často směřují ven ▪ Tělesná váha na vnějších hranách nohou	▪ Pociťování sebe nedostatečné ▪ Arogantní postoj doprovázený pocitem méněcennosti, ponížení ▪ Přecitlivělost ▪ Tendence zabraňovat intimním citovým vztahům	Člověk s touto strukturou byl záhy odmítnut matkou, což vnímal jako ohrožení své existence. Odmítnutí bylo spojeno se skrytým, ale častěji s otevřeným nepřátelstvím matky, což vyprodukovalo u dotyčného strach, že by mohla být ohrožena jeho existence, jakmile by se pokusil dosáhnout slasti, jestliže by něco chtěl. Z kazuistik vyplývá nedostatek silného pozitivního citu bezpečí a radosti; v dětství těchto osob se často objevovaly hrůzostrašné sny a stavy úzkosti.	
Orální	▪ Tělo je obyčejně dlouhé a hubené, nepůsobí však staženě nebo ztuhle (jako u schizoidního charakteru) ▪ Svalstvo je nevyvinuté, což je nejvíce patrné na rukou a nohou, které budí dojem, že nemohou unést tělo ▪ Tělesné znaky nezralosti (dětský vzhled, např. malá pánev, malé tělesné ochlupení)	▪ Problémy se samostatností, což bývá maskováno přeháněným zvýrazňováním samostatnosti ▪ Zvýrazněná potřeba kontaktu s druhými lidmi ▪ Sklon k depresi	Orální lidé prožili předčasné odtažení se od matky (které z mnoha důvodů nemohla být k dispozici, např. chodila do práce, nebo byla nemocná). Jako děti mnohdy časněji vyzrály, např. se naučily brzy mluvit a chodit. Rovněž jako děti často prožívaly zklamání nebo frustraci, když chtěli uchopit matku, otce nebo sourozence, aby si zajistili jejich blízkost, kontakt a oporu.	

Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň (směrem k druhým)	Příčiny vzniku struktury	Obraz tělesné struktury
Psychopatický	▪ V horní polovině je tělo nepoměrně silně vyvinuté, vypadá nafouknutě; navíc je tuhé ▪ Spodní polovina těla je hubenější (vykazuje znaky orální struktury) ▪ Záda obvykle velmi ohebná ▪ Zjevné napětí v oblasti bránice ▪ Na lebce, zejména v orální oblasti, silná svalová napětí	▪ Potřeba někoho, koho může řídit, zároveň závislost na dotyčném ▪ Strach být řízen (což z pohledu této osobnosti znamená být využíván) ▪ Snaha zamezit neúspěchu ▪ Popírání potřeby druhých lidí	Mezi nejdůležitější příčinný faktor patří sexuálně svádějící rodič (opačného pohlaví); svádění probíhá neznatelně a má uspokojit narcistické potřeby rodiče, které směřují k tomu připoutat si dítě na sebe. Svádějící rodič je však rodič odmítaný, což zasahuje potřebu dítěte po podpoře a tělesném kontaktu; dítě nemůže z této situace uniknout, proto se podřídí z větší částí „povrchně“, v nitru se však podřízení brání.	
Masochistický	▪ Tělo kratší, tlustší, svalnatější ▪ Nezvykle silné tělesné ochlupení ▪ Krátký tlustý krk ▪ Krátký tlustý pas ▪ Přesunutá pánev ▪ Zmenšené ploché hýždě ▪ Kůže má sklon k hnědému zabarvení (důsledek stagnujícího napětí)	▪ Silně tlumená agresivita ▪ Omezené sebeprosazení ▪ Naříkání ▪ Snaha zalíbit se ▪ Strach něco chtít, protože by mohl být zraněn	Masochistická struktura se vyvíjí v rodině, kde láska a uznání souvisí se silným tlakem. Matka dominuje a obětuje se, otec je pasivní a podřizuje se. Lidé s masochistickou strukturou musely jako děti zabránit vzteku hned v jeho zárodku. Měli často pocit, že se nemohou bránit, a jedinou adekvátní reakci (hněv nebo nenávist) museli potlačit. Pokud se jim to nepodařilo, museli čelit ponížení.	

Typ struktury	Somatická úroveň	Psychologická úroveň (směrem k druhým)	Příčiny vzniku struktury	Obraz tělesné struktury
Rigidní: falicky-narcistní (muži)	▪ Dobře vyvinuté tělo ▪ Dobré proporce ▪ Široká ramena ▪ Plná nepohyblivá hruď ▪ Rovné boky ▪ Pevné nohy ▪ Živé oči ▪ Pyšný postoj	▪ Zaměřenost na svět ▪ Ctižádostiví ▪ Bojovní ▪ Agresivní ▪ Úspěšní ▪ Imponující (Smith, 2007, s. 115) ▪ Strach z neúspěchu	Tento charakter se může vyvinout v oidipálním stádiu, kdy chlapec touží po matce a otce vnímá jako soka. U chlapce dochází k sexuálnímu rozrušení a zároveň strachu z něj, což ústí v nemožnost naplnit sexuální přání. Tento charakter (rigidní) je vnímán jako nejzdravější ze všech uvedených (Lowen, 2004).	
Rigidní: hysterická (ženy)	▪ Tuhé „obrněné“ tělo ▪ Strnulá sanice ▪ Ztuhlý krk, hrudník a horní část břicha ▪ Měkká, sexuálně živá, vyvinutá pánev ▪ Napětí v oblasti vaginálních svalů a adduktorů stehen (Lowen, 2006) ▪ Expresivní až pronikavý hlas	▪ Histriónská ▪ Romantická ▪ Sentimentální ▪ Obtížná intelektuální koncentrace ▪ Sexuálně vyzývavá ▪ Manipulativní ▪ Hádavá (internetový zdroj 21, n.d.) ▪ Přesvědčená,že jí nikdo nerozumí, nebo neposlouchá (Smith, 2007, str. 116)	Analogicky jako u mužského protějšku se tento charakter může vyvinout u dívek v tzv. elektřině stádiu, kdy otec je vnímán jako objekt sexuální přitažlivosti a svádění, zatímco matka je vnímána jako sokyně. Stejně jako u chlapců nemohou ani dívky naplnit svou touhu. Jak bylo uvedeno výše, je tento charakter (tj. rigidní) vnímán jako nejzdravější ze všech uvedených (Lowen, 2004).	

(Pozn.: S výjimkami uvedenými v textu byl přehled zpracován dle Lowen, 2009; obrázky byly získány z internetového zdroje 20, n.d.)

3.2 Řeč částí těla

Nejen z tělesné struktury, ale i z jednotlivých částí těla se jako terapeuté můžeme dozvědět o klientovi řadu skutečností. Jak uvádí Smith, význam je možné odvodit podle toho, k čemu daná část těla slouží, a podle toho, zda je nadměrně či málo vyvinuta – tj. zda je nadměrně či málo vyvinuta její struktura (Smith, 2007). Navíc znalostmi základních principů fungování jednotlivých částí lze formou různých typů tělových terapií klientovi pomoci cítit se lépe „ve vlastním těle“.

Na následujících stránkách probereme základní partie, resp. oblasti, na které se soustředí snad všichni terapeuti zaměření na práci s tělem.

3.2.1 Nohy

Nohy spolu s páteří nesou váhu těla. Musejí překonávat gravitační sílu, aby se tělo udrželo ve vzpřímené poloze.

Nohy: postoj a chůze aneb vztah k realitě

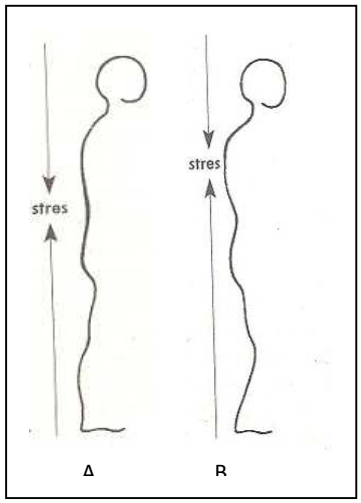
Základním východiskem pro interpretaci **postoje (stání) a chůze** je následující teze: „mít dobré spojení se zemí, pevně stát na nohou a dobře vycházet a zacházet se svou tíží a těžištěm, tomu se v psychoterapii často říká ‘být uzemněn’. Náš vztah k zemi, k půdě, naznačuje, jaký je náš vztah (‘postoj’) k realitě a nakolik je nám dobře v sociálních vztazích” (Morschitzky, Sator, 2007, s. 142). Toto pojetí vychází z bioenergetiky. Na základě mnoha kazuistik bylo zjištěno, že člověk, který nemá dobrý kontakt se zemí, nemá dobrý kontakt s realitou (Lowen, 2009). I když si mnoho lidí myslí, že správně chodí, nemusí to tak objektivně být. Někdo se může „nadnášet“, někdo více zatěžuje jen jednu oblast chodidel (např. paty), někdo napadá na vnější stranu chodidel, někdo na vnitřní atd. (Svoboda, 2000). Vyrovnaný člověk podle Lowena rozděluje svou váhu rovnoměrně mezi patu a špičku. Jestliže má člověk váha na patách, což se děje, když stojí s napnutými koleny, je to známka nevyrovnanosti, pasivity. Když člověk přesune váhu na bříška chodidel, připravuje se na nějaký pohyb směřující dopředu. Toto postavení je interpretováno jako agresivní. Protože vyrovnanost není statickým jevem, musí každý člověk – aby zůstal vyrovnaný – svůj postoj měnit. Při vyrovnaném postoji si je člověk vědom svých chodidel, může na nich skutečně udržet rovnováhu (Lowen, 2009).

3.2.2 Páteř

Páteř: vliv stresu

Páteř jako součást kosterního (tedy pasivního) pohybového aparátu dodává tělu potřebnou oporu, která se projevuje v postoji člověka. Veškeré svalstvo trupu a některé svaly končetin jsou nějak spojeny s páteří. Ta se skládá z obratlů, které na sebe navazují. Jejich dutiny tak tvoří kanálek, skrze který prochází mícha a nervová vlákna, která z ní vystupují a větví (Morschitzky, Sator, 2007).

Veškerá vnitřní napětí se tonizací příslušných svalových skupin přenášejí na páteř, a jsou tudíž viditelná i navenek (Tepperwein, 2006).



Obr. 3.4
Odraz stresu na páteři
(Lowen, 2009, s. 190)

Obvykle nám selhává **bederní a křížová oblast**. Lowen uvádí, že důvodem je „setkávání“ dvou protichůdných sil v těchto oblastech těla (Lowen, 2009). První silou je ve fyzikálním vyjádření zemská přitažlivost a v přeneseném smyslu oblasti, které nás „stahují dolů“, jako např. vysoké nároky okolí, mnoho povinností, pocity viny

apod., druhou silou je energie procházejí nohama směrem vzhůru a umožňující nám stát, v přeneseném slova smyslu jde o energii, jež nám umožňuje odolávat břemenům a požadavkům, které jsou na nás kladeny (viz obr. 3.4 - A). V některých případech působí stres na celou páteř, která pak zkolabuje (viz bor. 3.4 – B). Takový člověk není schopen odolávat tlaku okolí (Lowen, 2009).

3.2.3 Dýchání

Účelem dýchání je výměna plynů v plicích – přijímá se kyslík, vylučuje se oxid uhličitý. Kyslík je rozváděn do celého těla a dostává se do jednotlivých buněk, ve kterých pak díky němu dochází ke spalování živin, čímž se tvoří energie, která je uvolňovaná do celého těla. Dýchání souvisí s vegetativním nervovým systémem: do regulace dýchání se zapojuje jak parasympatický systém (zužování průdušnice, stahování průduškového svalstva; vytváří tělesný klid a uvolnění), tak sympatický systém (rozšíření průdušnice, uvolnění průduškového svalstva, což umožňuje hlubší nádech v případě zvýšené tělesné aktivity) (Morschitzky, Sator, 2007, Šmarda, 2007).

Dýchání jako základ života

Dýchání můžeme do určité míry ovlivnit, nemůžeme ho však řídit (Hoffmann, Gudat, 2009).

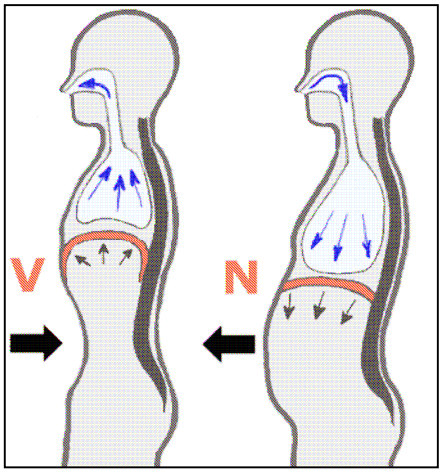
Důležitá je **hloubka dechu**. Ta nesouvisí s námahou, jak se obecně předpokládá, ale s relaxací tělesnou i duševní (Správcová, 2005). Při námaze se dech zrychlí, ale obvykle neprohloubí. Janov ve své knize Prvotní výkřik v narážce na Freudův výrok o snech jako královské cestě do nevědomí píše „pokud existuje ‘královská cesta’, pak je jí hluboké dýchání“ (Janov, 1970, s. 116).

Hloubka dechu

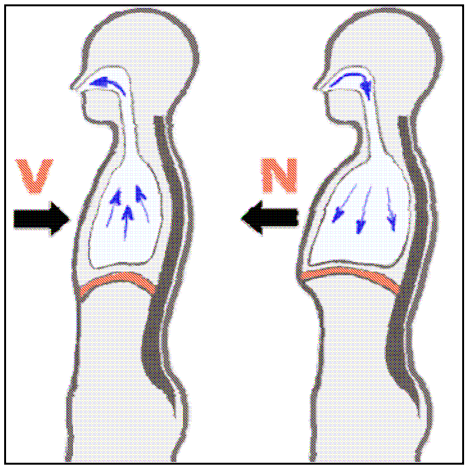
V závislosti na použité skupině svalů rozlišujeme **dva typy dýchání**:

a) **břišní dýchání** – hlavním svalem tohoto dýchání je bránice – viz obr 3.5,
b) **hrudní dýchání** – hlavní složkou tohoto dýchání jsou mezižeberní[7] - viz obr. 3.6 (Šponar, 2003).

Typy dýchání a jejich poruchy



Obr. 3.5 Břišní dýchání
(Šponar, 2003, str. 3)



Obr. 3.6 Hrudní dýchání
(Šponar, 2003, str. 4)

V rámci bioenergetiky byly identifikovány **dvě poruchy dýchání** – první z nich spočívá v **převaze hrudního dýchání**; bránice je znehybněná, břišní svaly stažené,

[7] Někdy se jako třetí typ dýchání uvádí dýchání podklíčkové, při kterém jsou nejvíce zapojeny svaly mezižeberní a šikmé svaly krční svaly Šponar, 2003).

hrudník bývá ve „výdechovém“ stavu - úzký a stažený. Následkem je nízký přísun kyslíku a tedy i snížený metabolismus (Smith, 2007). Toto potvrzuje zkušenost, že nedostatečné hrudní dýchání přispívá k pocitu nízké energie (Šponar, 2003).

Druhým vzorcem je **převaha břišního (bráničního) dýchání**, přičemž hrudník je znehybnělý. Na rozdíl od předchozího typu je v „nádechovém“ stavu v plicích zadržován vzduch. Takovéto dýchání souvisí s neuroticismem, kde je přítomen strach z poddání se a uvolnění (Smith, 2007).

Pro normální (zdravé) dýchání je typické komplexní fungování těla, resp. svalů (Smith, 2007) a tichý dech (internetový zdroj 21, 2009).

Připomeňme, že mnoho tělesných onemocnění je vyvoláno nedostatkem kyslíku v příslušných tkáních (Dhalke, Neumann, 2005), tedy nesprávným dýcháním.

3.2.4 Hlas

Hlas jako nástroj sebevyjádření

S dýchám je úzce spjata řeč, neboť hlas jako zvuk je tvořen vydechovaných vzduchem. **Hlasové ústrojí** je nejkomplikovanější motorický systém celého lidského těla. Na tvorbě hlasových projevů se podílejí stovky svalů a několik orgánů: bránice, plíce, hrtan s hlasivkami, a celý prostor ústní dutiny, nosu a hltanu. Základem správného mluvení je optimální souhra dýchání, správného chvění hlasivek, tělesného napětí, držení těla a psychického stavu (Morschitzky, Sator, 2007).

Mluvit vlastně znamená zněle vydechovat (Morschitzky, Sator, 2007). „Hlasem člověk projevuje, jak se cítí. V klidu bývá hlas hlubší, při napětí vyšší, za velkého vzrušení přeskakuje a ve velkém emocionálním napětí se chvěje. Radost se vyjadřuje dobře modulovaným, znělým hlasem, zatímco smutek spíše hlasem zlomeným nebo monotónním. Zvuk hlasu je poznávacím znakem toho, zda se člověk cítí ve své kůži nebo je tělesně a psychicky oslaben. Hlas je nejdůležitějším kontaktním orgánem, umožňujícím dialog a vztahy s okolním světem. Hlasové poruchy jsou primárně poruchy komunikace. Není to nějaký izolovaný problém hltanu nebo hlasového ústrojí. Duševní zátěž může působit na hlasivky a způsobovat narušení souhry dýchání, hlasu a artikulace“ (Morschitzky, Sator, 2007, s. 125). Ve svalech (tedy i v hlasivkách) se objevují vibrace, které se však v důsledku stresu oslabují. Osoba, která v důsledku stresu nevibruje, je utlumena v tělových i hlasových projevech (Lowen, 2009).

3.2.5 Ostatní „hovořící“ partie těla

Komunikační nástroje: hlava a ruce

Hlava, resp. obličej, je jedním z hlavních médií, která vytvářejí kontakt s okolím. Navíc je na hlavě situována většina smyslových orgánů – oči, uši, nos, ústa (chuť) a částečně též hmat (skrze receptory na kůži obličeje a hlavy můžeme přijímat podněty).

Z hlediska řeči těla hrají největší význam oči, právě ty mohou nejvíce vypovídat o našich reakcích. Výraz očí odpovídá celkovému výrazu člověka (Lowen, 2009).

Dalším z významných komunikátorů s okolím jsou **ruce**. Jde o nejdůležitější taktilní orgán, obsahují více taktilních tělísek než kterákoliv jiná část těla (Lowen, 2009). Kromě toho jsou ruce spojovány s dáváním a braním nebo s prací (Tepperwein, 2006).

3.3 Srovnání partií

Význam asymetrie tělesných partií pro terapii

Nejen analýzou jednotlivých částí těla, ale též jejich vzájemným porovnáním lze získat důležité informace, které mohou znalému terapeutovi naznačit, co a jak klient prožívá.

Smith doporučuje všímat si především následujících asymetrií:

- mezi zadní a přední částí těla,
- mezi horní a dolní polovinou těla,
- mezi hlavou a tělem,
- mezi trupem a končetinami (Smith, 2007).

Při interpretaci diskrepancí mezi těmito (ale i jinými) „párovými“ oblastmi je dobré využívat funkce těchto partií. Nezbytné však je vyvozovat závěry v kontextu dalších informací (ať již tělových, nebo psychologických).

4. Wilhelm Reich a jeho přínos pro práci s tělem v psychoterapii

Počínaje touto kapitolou se budeme věnovat nejvýznamnějším bodyterapeutickým směrům. Vznik z nich byl inspirován teorií a praxí amerického psychoanalytika **Wilhelma Reicha** (1897 – 1957). Ten se převážně zaměřoval na zkoumání neuróz, přičemž rozvíjel práci svého učitele Ferencziho (viz kapitola 1).

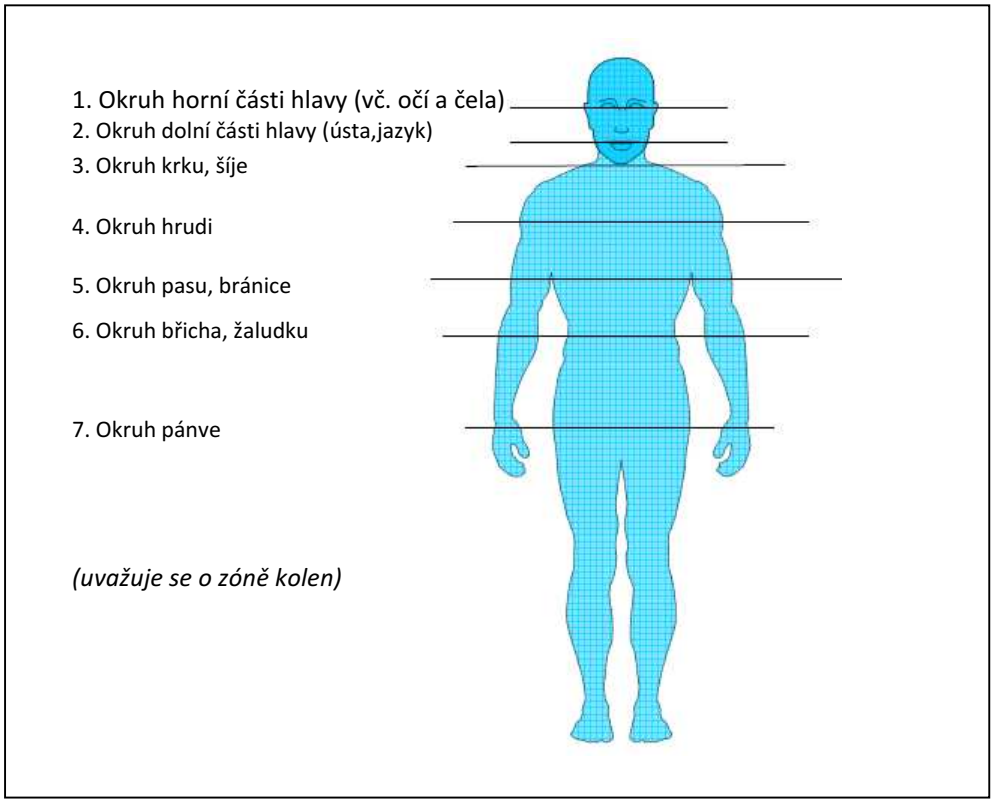
4.1 Svalový pancíř a vegetoterapie

Koncept svalového pancíře

Za jeden z největších Reichových přínosů se považuje **koncept svalového pancíře**: Podle Reicha se neurotický charakter, který vzniká jako neurotické řešení dětských konfliktů, projevuje též na tělové úrovni jako chronické svalové napětí. Toto napětí, které označil právě výrazem svalový pancíř, má sloužit k popření nebo zablokování určitých impulzů k akci (Smith, 2007).

Diagnostické a terapeutické konsekvence tělesného kontaktu s pacientem

Kromě tohoto teoretického konceptu Reich zavedl neortodoxní praktické metody terapie. Jednou z nich je **tělesný kontakt s pacientem**. Takový kontakt měl funkci jak diagnostickou, tak terapeutickou. **Diagnostická funkce** spočívala v tom, že pomocí prohmatávání pacientova těla Reich diagnostikoval svalový pancíř a zjišťoval, ve kterých místech těla je vázána energie. Humpolíček uvádí, že „Reich popsal sedm základních zón těla, kde dochází k vytvoření svalového pancíře souvislosti s tím, kam do svého těla jednotliví lidé ‘koncentrují své stresy a napětí‘“ (Humpolíček, 2006, s. 2)- viz obr. 4.1. **Terapeutická funkce** souvisela s uvolňováním energie, které terapeut uskutečňoval např. tlakem na ona místa, kde se energie vázala (Smith, 2007).



Obr. 4.1 Tzv. Reichovy zóny (Humpolíček, 2006, str. 6)

Dýchání

Při terapiích Reich kladl důraz na uvolňování afektu, který obvykle následně s pacientem rozebíral. Uvolňování/vyvolání afektu většinou probíhalo prostřednictvím tělesného kontaktu, nebo vyvolání tělesného (a současně s tím i emočního) pocitu u pacienta např. pomocí **práce s dechem**, což představovalo další neotřelou metodu (Smith, 2007, Lowen, 2009).

Charakterově analytická vegetoterapie

Reich nazýval svou terapii (či léčbu) **charakterově analytickou vegetoterapií**, tj. „mobilizací emocí pomocí dechu a jiných tělesných funkcí, které aktivují vegetativní centra a uvolňují vegetativní energii“ (Lowen, 2009, str. 15). Lowen uvádí, že základy vegetoterapie byly položeny přibližně roku 1933, kdy Reich začal pracovat s dechem: prvním krokem v léčbě bylo nechat pacienta lehce a hluboce prodýchávat, přičemž se zároveň mobilizoval emocionální projev (Lowen, 2009, str. 15).

Alexander Lowen byl Reichovým žákem a pacientem. Pro dokreslení reichiánského přístupu citujme Lowenův zážitek z prvního terapeutického setkání:

„Mé první sezení u Reicha bylo zážitkem, na nějž nikdy nezapomenu. Přicházel jsem s naivním předpokladem, že u mě je všechno v pořádku, že se bude jednat pouze o demonstrativní analýzu. Lehl jsem si ve svých plavkách na postel. Reich nepoužíval žádnou pohovku, protože jeho terapie byla orientovaná na tělo. Poručil mi, abych natáhl kolena, uvolnil se a s otevřenými ústy a povolenou bradou se prodýchával. Splnil jsem pokyn a čekal, co se bude dít. Po chvíli Reich řekl: ‘Lowene, vy vůbec nedýcháte.’ Odpověděl jsem: ‘Samozřejmě, že dýchám, jinak bych byl už asi mrtvý.’ K tomu on dodal: ‘Vaše hruď se ale nehýbe. Sáhněte na moji hruď.’ Položil jsem ruku na jeho hruď a zjistil jsem, že se při každém nádechu a výdechu viditelně zvedá a klesá. Moje hruď to nedělala.

Opět jsem si lehl a zkoušel jsem dýchat zhluboka” tentokrát se moje hruď pohybovala nahoru a dolů. Za nějakou dobu mi Reich přikázal: ‘Lowene, nechejte svoji hlavu padnout dozadu a otevřete zeširoka oči!’ Udělal jsem to a … musel jsem hlasitě vykřiknout.

… Až po devítiměsíční terapii jsem přišel na to, co vyvolalo můj výkřik při prvním sezení. … Když jsem ležel jednou na posteli a díval se do stropu, cítil jsem, že se to jednoho dne objeví. A skutečně to přišlo: obličej mé matky, který na mě zlostně shlížel. Hned jsem pocítil, že se té tváře bojím. Znovu jsem si to prožil, jako by se to stalo teď. Byl jsem tehdy asi devítiměsíční dítě a ležel jsem v kočárku před naším domem. Křičel jsem, abych přivolal matku. Ta měla samozřejmě v domě hodně práce a můj křik ji nervoval. Vyšla ven a byla vzteky bez sebe. A nyní jsem tam ležel já, dvaatřicetiletý muž na Reichově lůžku, pozoroval jsem její obraz a řekl jsem slovy, jež jsem jako dítě nemohl znát: ‘Proč jsi na mě tak zlá? Já přece křičím jenom proto, že Tě chci mít u sebe.“ (Lowen, 2009, s. 14 – 16)

4.2 Orgonomie

Orgonomie

Se jménem Reich je neoddělitelně spjat též neologismus „**orgon**“ (vytvořený ze slov „orgasmus“ a „organismus“), pojem pro životní energii, o níž Reich tvrdil, že ji objevil (Lowen, 2009)8. Podle Reicha každý živý organismus vyzařuje tuto energii. U člověka se množství této energie mění podle jeho živosti, resp. svobody, kterou ovlivňují jeho neurotická omezení (Rakes, 2004). Reich rovněž vynalezl přístroj pro akumulaci orgonové energie: každý, kdo v něm seděl, se energeticky nabil. Podle Lowena však nemohl tento přístroj ovlivnit problémy osobnosti (Lowen, 2005).

Poslední etapu svého života Reich zasvětil právě zkoumání orgonové energie. Tím se ovšem vzdálil tehdejšímu odbornému světu. Jeho objevy byly považovány za kontroverzní a přestávaly být obecně respektovány.

[8] Stejný typ energie detekoval Reich také v atmosféře (Rakes, 2004).

4.3 Reichův vliv

Jak bylo v úvodu této kapitoly naznačeno, Reich ovlivnil mnoho osobností, které rozvíjely jeho vegetoterapii či později vyvinuly vlastní terapeutické směry pracující s tělem: za všechny jmenujme již mnohokrát citovaného Alexandera Lowena a jeho bioenergetiku (viz kapitola 5), biosynézu Davida Boadelly (viz kapitola 6) a Gestalt terapii Fritze Perlse (viz kapitola 7).

5. Bioenergetika

Bioenergetika je jedním z nejpropracovanějších systémů práce s tělem v západní kultuře. Jejími zakladateli jsou Alexander Lowen a John Pierrakos. V dalším textu budeme vycházet z teorie bioenergetiky, jak ji ve svých dílech popsal Alexander Lowen.

5.1 Bioenergetická východiska

5.1.1 Energie a proudění

Jako v každé teorii existuje i v bioenergetické teorii několik pilířů, které jsou nositeli celého systému. V následujících subkapitolách si je představíme.

Energie: *koncept vyrovnané energetické bilance a koncept proudění*

Jak název tohoto terapeutického směru napovídá, stěžejním předpokladem je práce s **energií**. Lowen energii pojímá spíše metabolicky – energie se v živém organismu tvoří prostřednictvím složité chemické reakce, v rámci které je zpracovávaná potrava; nezbytnou součástí této chemické reakce je přítomnost kyslíku. Proto je součástí bioenergetiky i cvičení dýchání. Člověk však podle bioenergetiky nezískává energii jen spalováním potravy, ale též kontaktem s pozitivními silami z okolí, neboť tělo je energetický systém, který je ovlivňován ostatními „systémy".

U člověka, který je uvolněný, fungují biologické procesy dobře; ve stavu slasti a uspokojení, což představuje určitý vrchol uvolnění, pak fungují optimálně. Naopak, pokud člověk není uvolněný, biologické pochody nejsou v pořádku (např. metabolismus je pomalejší, dýchání povrchnější).

Stěžejními koncepty, které se k energii vztahují, jsou koncept vyrovnané energetické bilance a koncept proudění.

Koncept vyrovnané energetické bilance je založen na předpokladu, že přijímáme tolik energie, kolik jí můžeme vydat. Pokud jsme, ať už zvnitřku, či zvnějšku, omezeni v sebevyjadřování, snižuje se příjem energie, aby se energetická bilance vyrovnala. Jako příklad Lowen uvádí depresivní pacienty (depressed = stlačený, potlačený), kteří mají obavu ukázat své pocity, proto nevyužívají (nevydávají) energii, která by k tomu byla potřebná, a tudíž v souladu s konceptem zachování rovnováhy mezi příjmem a výdejem ani novou energii nepřijímají.

Koncept proudění (energie) je založen na analogii s prouděním krve a dalších tělesných tekutin. Proudění je, jak uvádí Lowen, pohyb. V rámci tohoto pohybu proudí vzruchy, neboť jak krev, tak i ostatní tělesné tekutiny jsou pomyslným přenašečem energie. Vzhledem k tomu, že tělo je z 90 % tvořeno tekutinami, prakticky všude v nás proudí energie. Proudění vzruchů prožíváme jako city, pocity či emoce; na city, pocity a emoce lze tedy pohlížet jako na vjemy či reakce na tok (pohyb) tělesných tekutin. Lowen tento pohyb tekutin označuje jako motilitu, kterou považuje za základ přirozených, spontánních pohybů a též emočního života. Pokud motilita nefunguje, jak by měla (z důvodů blokace toku vzruchů), je tím ovlivněn emoční život. Na existenci blokády se usuzuje v případě, je-li nějaká část těla příliš ochablá, nebo naopak křečovitě napjatá (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009).

5.1.2 Prožívání těla

Prožívání těla = prožívání emocí

Lowen klade důraz na nutnost prožitku. „Vědění se stává porozuměním, pouze když je spojeno s citem" (Lowen, 2009, str. 49). V souvislosti s tím poukazuje na slabiny psychoanalýzy (lze rozšířit na dialogické terapie obecně), která člověku pouze zprostředkuje informace, ale nezpůsobí jejich prožitek, proto léčení obvykle nemá větší vliv na změnu osobnosti.

Podle Lowena je též důležité, aby lidé byli schopni prožít své tělo. Díky duši (psychice) může člověk směřovat svoji pozornost do různých částí těla.

V souvislosti s tím zmiňuje Lowen vztah ducha a těla, čímž vysvětluje jednu ze základních tezí bioenergetiky: **pokud člověk nesoustředí svého ducha na tělo, bojí se pociťovat emoce.**

Jsou-li pocity ohrožující, bývají potlačeny. To se děje tak, že se vytvoří svalové napětí, které zabraňuje v daných oblastech proudění vzruchů (tedy motilitě). Potlačování citů oslabuje stav vzrušivosti těla a zmenšuje schopnost koncentrace ducha. Naše duše se většinou zabývá udržením kontroly na úkor živosti bytí a citů, za což jsou odpovědné obranné mechanismy (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009). Obranné mechanismy, resp. struktury, které na jejich podkladě vznikají, jsme si představili v kapitole 3. Blíže si obranné mechanismy představíme v následujícím textu.

5.1.3 Teorie osobnosti

Ontogenetická teorie osobnosti

V přehledové monografii Bioenergetika předkládá Lowen dvě teorie osobnosti. První z nich se týká ontogeneze. Podle Lowena je každý člověk tvořen vrstvami, které na sebe v průběhu života „nabaluje“ a každá z nich s sebou nese určitou kvalitu (analogii můžeme spatřovat v Ericsonově teorii vývojových stadií):

- vrstva novorozence – láska a libostí
- vrstva dítěte – tvořivost a fantazie
- vrstva chlapce/dívky – dovádivost a radost
- vrstva mladistvého – romantika a touha po dobrodružství
- vrstva dospělého – smysl pro realitu a pocit odpovědnosti

Může-li se všemi těmito vrstvami jedinec volně disponovat, tvoří podle Lowena integrovanou, nekonfliktní osobnost (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009).

Třívrstvý model osobnosti

Druhá teorie osobnosti, kterou Lowen předkládá, je jakýmsi odrazovým můstkem pro **praktickou terapeutickou práci**. Přiblížme si tuto teorii:

Jádrem člověka je srdce, které Lowen označuje za nejcitlivější orgán těla. Člověk, který v mládí prožil určitý strach obrní své srdce, a to na třech rovinách: na **rovině já** prostřednictvím obranných mechanismů (popření, projekce atd.), na **rovině svalové** (v podobě chronických svalových napětí) a naposledy na **rovině emoční** (negativní emoce zlost, bolest, strach, zoufalství). Lowen upozorňuje na to, že není efektivní zaměřit se v terapii pouze na první rovinu, tj. na odbourání obranných mechanismů (prostřednictvím rozhovoru, který se zaměřuje právě na první rovinu). Bioenergetika jde dál a snaží se pacienta přivést k odbourání potlačovaných pocitů a svalových napětí (např. křikem, pláčem apod.), což by mělo přivést na povrch negativní emoce – např. strach – a tyto dále budou zpracovávány v terapii za pomoci různých cvičení a též „verbální“ terapie.

Bioenergetika poukazuje na nutnost pracovat se všemi třemi vrstvami, neboť jen tak dojde ke změně v osobnosti člověka. Práce jen na jedné či dvou z těchto vrstev mohou být úspěšné krátkodobě, ne však dlouhodobě.

Cílem není odstranit uvedené vrstvy, ale zprůchodnit je tak, aby byla přímá cesta k srdci a od srdce. Člověk s takto pročištěnou „cestou“ by byl vyrovnaný, dokázal by emočně reagovat na situační podněty (tj. dokázal by být podle situace radostný, ustrašený, smutný, rozzlobený) (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009).

5.1.4 Orientace člověka a obranné mechanismy

Lowen rozlišuje dvě základní orientace člověka: primární orientaci, kterou je slast, a sekundární, kterou je skutečnost.

Princip slasti

Věnujme se nyní prvnímu principu – **slasti**. Dosahování slasti je jednou ze základních zákonitostí života. Pokud je člověku zabráněno dosáhnout slasti, vyvine si tento obranné mechanismy podle schématu:

touha po slasti – odtažení, zklamání, trest – úzkost – obranný mechanismus

Obranný mechanismus člověk staví proto, aby necítil úzkost. „Díky" obrannému mechanismu, který mu zabraňuji pociťovat bolest vyplývající z úzkosti, necítí však ani slast. Podle Lowena je tento mechanismus platný ve všech případech a v terapii je důležité odhalit u konkrétního pacienta jeho konkrétní vzorec. Různé typy obranných mechanismů jsou v bioenergetice označovány pojmem „charakterové struktury" (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009). Jak jsme také uvedli, žádný člověk není stoprocentním reprezentantem jedné struktury, svými charakteristikami však může k některé ze struktur konvergovat. Je též možné, že člověk v sobě snoubí i více než jednu z uvedených charakterových struktur. Lowen doporučuje při terapii vést tyto struktury v patrnosti, neboť mohou terapeutovi pomoci v základní orientaci v problému a přispět k určení směru terapie (Lowen, 2009).

Na tělové úrovni je slast definována jako „vnímání nebo pociťování spontánních pohybů těla" (Lowen, 2005, str. 47), zdravá spontaneita je pro slast stěžejní. Aby šlo o „zdravé" pohyby, je třeba, aby tyto byly rytmické a jemné, tj. protiklad spasmatických a nekoordinovaných pohybů vznikajících např. při bolesti (Lowen, 2005).

Princip reality

Přejděme nyní ke druhému principu, a sice **principu reality**. To, jak se vyrovnáváme s realitou, ovlivňuje to, jak budeme schopni dosahovat slasti. Základním východiskem je předpoklad, že pokud má člověk nerealistické představy, nemůže dostatečně dosahovat slasti. Konstrukce reality je spjata s našimi očekáváními, ideály apod. (Lowen, 2005) Významnou roli zde hrají faktory, které ve své stěžejní knize *Neuróza a lidský růst* popsala Katrin Horneyová. např. ideální já (Horneyová, 2000).

5.1.5 Přirozenost

První a druhá přirozenost

Za zmínku též stojí bioenergetické pojetí přirozenosti. „**První přirozenost**" Lowen charakterizuje tak, že na fyzické úrovni neexistují žádná chronická napětí, na psychické úrovni neexistují obranné mechanismy. Je to obraz zdraví.

Mnohdy však člověk zvnitřní původně nepřirozené postoje (psychologické i fyzické), že se stanou jeho součástí – hovoří se tak o jeho „**druhé přirozenosti**". Např. tělo může vyjadřovat strach (může mít strukturu strachu), i když se dotyčný nebojí. Naopak, jeho chování může být naprosto opačné než to, co vyjadřuje jeho tělo. Toto chování lze označit jako masku, či odborněji jako „kompenzační postoj". Tento druhý stav, který je spojen s určitými napětím (nebo naopak ochabnutím), považuje mnoho lidí za přirozený, normální (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009).

5.2 Průběh terapie

Hlavním cílem bioenergetické terapie je pomoci pacientovi získat lepší kontakt s jeho tělem (Černá, Stískal, n.d.), naučit se prožívat tělo, a v důsledku toho tedy emoce.

Cvičení s primárně terapeutickým cílem

Lowen ve spolupráci s dalšími terapeuty vyvinul různá cvičení, která je možné provádět s pacienty, aby si uvědomili určité bloky a tyto bloky odbourali (Lowen, 2009). Dochází při tom k pronikání skrze obranné mechanismy k hlubším složkám psychiky a probouzení emocí (viz druhá teorie osobnosti). Takovýto druh cvičení vyžaduje asistenci,

resp. přítomnost zkušeného terapeuta, který bude následně schopen pacientovi pomoci zpracovat prožitou zkušenost a související aspekty.

Terapeut provádí podle určitých znaků (např. tělesných) a též na základě rozhovoru diagnostiku možných bloků pacienta a na základě toho volí adekvátní cvičení. Jedním z častěji užívaných cvičení je **cvičení pádu**. Provádí se tak, že pacient stojí na jedné noze a má vydržet tak dlouho, dokud nespadne na měkkou podložku (např. deku), pozoruje při tom své tělové pocity i emoce, které jsou následně analyzovány (Lowen, 2009).

„Cvičení pádu má odkrýt zábrany, jež u člověka vyvolávají křečovitost, berou mu půdu pod nohama, a tím vyvolávají úzkost z pádu. Jedna žena např. uvedla, že když stála před dekou a pozorovala ji, připadala si, jak by se nacházela v tisícimetrové výši a dívala se dolů. Pád z této výšky by byl přirozeně hroznou zkušeností, takže se toho bála. Když nakonec s hlasitým výkřikem upadla a ležela na dece, pocítila hluboký pocit úlevy a uvolnění. (Když opakovala) cvičení na druhé noze, už se jí nezdálo, že se vznáší vysoko nad zemí“ (Lowen, 2009, s. 166)

Cvičení povzbuzující vnitřní pohyb

Dalším typem cvičení jsou cvičení na rozvoj proudění, což zvyšuje toleranci těla pro pocit slasti a v důsledku přináší změnu myšlení a postojů (Lowen, Lowen, Skalecki, 2003). Důraz je kladen na dechová cvičení, cvičení kontaktu s podložkou a celkovou flexibilitu. Tato cvičení mohou být prováděna nejen jako součást terapie, ale i samostatně bez dohledu terapeuta jako jakési relaxační cviky, které by neměly evokovat zaplavující emoce. Existuje několik příruček, v nichž jsou takové cviky popsány (např. Lowen, Lowen, Skalecki: *The Way to Vibrant Health*, v češtině např. vyšlo Hoffmann, Gudat: *Bionergetická cvičení* , nebo Schweppe, Schwarz: *Bioenergetika - cvičení proti stresu*).

5.3 Osobnost terapeuta

Osobnost terapeuta

Lowen ve zmíněné knize Bioenergetika vyslovuje požadavky kladené na bioenergetického terapeuta:

- Musí se vyznat v teorii osobnosti
- Vědět, jak zvládnout problémy jako odpor a přenos
- Potřebuje cit pro tělo, aby rozuměl jeho řeči
- Nemusí být dokonalý (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009)

Bioenergetický terapeut musí být „vycvičen“ v pozorování těla, aby uměl rozpoznávat obrany či chronická svalová napětí, jež blokují volný průběh vzruchů.

Důraz je též kladen na to, aby bioenergetičti terapeuti byli v kontaktu se svým vlastním tělem.

Za velmi důležitý lze považovat apel na pečlivé a odpovědné proškolení bioenergetických terapeutů, kteří pracují i s dotýkání: je třeba, aby se naučili správně se pacientů dotýkat, aby si uvědomili, co jejich doteky mohou u pacienta vyvolat, a aby s reakcemi, které jejich doteky vyvolají, mohli adekvátně nakládat (Lowen, 2009 in Kadlecová, 2009).

5.4 Závěr

Bioenergetická terapie nabízí komplexní přístup jak ke stanovení diagnózy, tak k následné léčbě pacienta. Je však nutné, aby ji prováděl zkušený terapeut, který kromě teoretického zázemí zvládá též problematiku přenosu a protipřenosu.

Rozlučme se s bioenergetikou významným Lowenovým poselstvím týkajícím se terapie, které by mělo platit i pro nebioenergetické směry: „pravé kritérium úspěšné léčby spočívá v tom, že vyvolává a podporuje proces růstu, který pokračuje dále bez pomoci terapeuta“ (Lowen, 2009, str. 88).

6. Biosyntéza

Zatímco bioenergetika se pohybuje převážně na rovině bio-psychologické, biosyntéza Davida Boadelly přidává ještě další rovinu: spirituální. Již sama definice biosyntézy napovídá, že tento terapeutický směr pracuje s rozsáhlým synergickým efektem mnoha komponent: „biosyntéza je pre- a perinatální psychologie, tělová psychoterapie a transpersonální psychologie, která považuje lidskou bytost za interakci a integraci jejích multidimenzionálních aspektů: těla, emocí, sexuality, víry, tužeb, intencionality, potřeb, snů, historie, rodiny, vztahů, spirituality atd. “ (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009, s. 38).

Základy a vývoj biosyntézy

Biosyntéza vznikla v 70. letech 20. stolení. Má kořeny ve Freudově ekonomické teorii emocí, pudů a psychické energie, topologickém modelu psychoanalýzy, dynamické teorii psychoanalýzy, energetických teoriích Wilhelma Reicha, analytické posturologie a klinické pohybové terapii, výzkumech tělového obrazu a tělového schématu, psychosomatické terapii, výzkumech v oblasti prenatálních a perinatálních procesů učiněnými Francisem Mottem a Franem Lakem, v neonatální psychologii a výzkumu a ve vývojové psychodynamice. Rovněž je silně ovlivněna výzkumy Stanleyho Kelemana (viz kapitola 2 a 3). Navíc se inspirovala objevy kvantového fyzika Davida Bohma a biologa Ruperta Sheldraka (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009, internetový zdroj 23, n.d.)

Tento přehled „kořenů“, z nichž biosyntéza vyrostla, prezentujeme pro dokreslení její šíře. Popis zmíněných teorií a terapií zde neuvádíme, neboť by přesáhl rámec této práce; základní informace o nich lze však získat např. z knihy Boadella, Frankel, Corrêa: *Biosyntéza, výběr textů*.

Doplňme, že biosyntéza se jako historicky první bodyterapie „pyšní“ vědeckým uznáním Evropské asociace pro psychoterapii, které obdržela v roce 1998 (internetový zdroj 23, n.d.).

6.1 Východiska biosyntézy

6.1.1 Dimenze života

Dimenze života

Biosyntéza vnímá život jako celek, který je tvořen šesti dimenzemi. V rámci terapie pak terapeut s pacientem pracuje na formování těchto dimenzí. Jsou jimi:

Proudy života

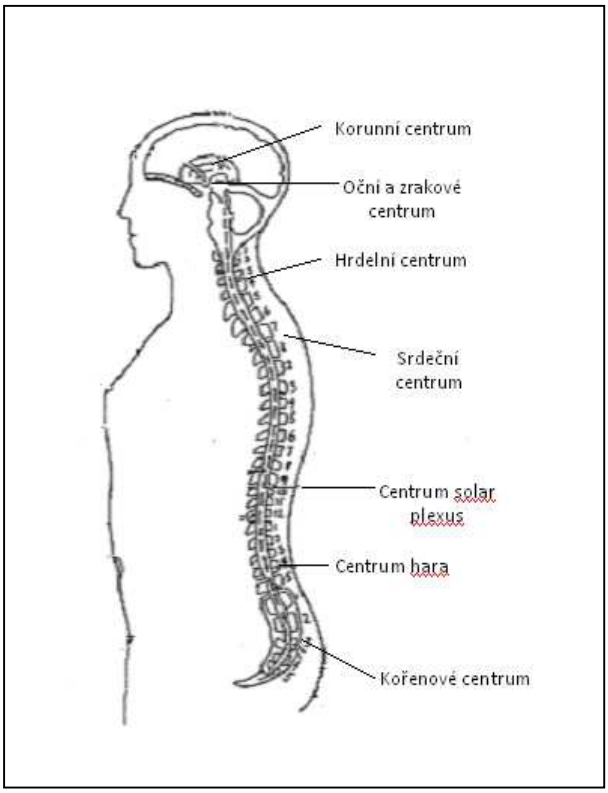
1. Proudy života. Tato dimenze souvisí s biologickou složku prenatálního života, který pak ovlivňuje zrání jedince. Týká se tří zárodečných vrstev – ektodermu, mezodermu a endodermu (viz subkapitola 2.1) a z nich vzniklých základních morfologických oblastí: hlavy, zad a břicha (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009).

Pole života

2. Pole života. Tato dimenze je tvořena zkušenostmi, které ovlivňují vědomí a chování člověka. Nemají se však na mysli dílčí životní epizody, ale komplexní kulturní, sociální, biologické a psychologické prostředí, které člověka formuje. Uvádí se, že např. řeč (jazyk) nebo sexualita jsou příklady polí života (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009). Pro potřeby dalšího výkladu uveďme, že Boadella rozeznává sedm polí života, která symbolicky lokalizuje do sedmi oblastí páteře (tzv. center), resp. oblastí, které na páteř navazují, a zároveň je považuje za nositele určitých psychologických funkcí života a osobnostních vlastností (viz obr. 7.1):

a) **kořenové centrum:** jeho primární funkcí je „zakotvení“ (tento pojem bude vysvětlen dále); souvisí s kontaktem s tělem a kontaktem s okolím;
b) **centrum hara:** vztahuje ke k emocím; od období adolescence je spojeno se sexualitou;

c) **centrum solar plexus:** souvisí se sebedůvěrou, mocí, dominancí, manipulací, a rovněž se nastavováním hranic;
d) **srdeční centrum:** jeho funkcí je sjednocení s okolím; vztahuje se k soucitu, schopnosti milovat
e) **hrdelní centrum:** jeho funkcí je komunikace, řeč; uvádí se, že je „důležitým mostem mezi myšlenkami a emocemi, myšlenkami a jednáním a myšlenkami a pohybem“ (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009, s. 39);
f) **oční a zrakové centrum:** jeho funkcí je vnímat okolí i sebe sama (tj. dívat se „ven i dovnitř“); je spojováno se schopností imaginace;
g) **korunní centrum:** je transpersonálním centrem (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009).



Obr. 6.1 Pole života lokalizovaná v páteři
(internetový zdroj 24, n.d.)

Linie života

3. Linie života. Tato dimenze se vztahuje k sociálnímu okolí, do něhož je jedinec zasazen (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009). Z užšího pohledu zahrnuje rodinné, pracovní a další vztahy, z širšího pohledu do ní patří, použijeme-li jungiánské terminologie, kolektivní vědomí a nevědomí, jehož je každý člověk nositelem (a „spolu-autorem“).

Historie života

4. Historie života. Tato dimenze, zjednodušeně řečeno, zahrnuje: „odkud jdeme, kam jdeme, naše sny, naše vize minulosti a budoucnosti“ (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009, s. 41). Souvisí se vším, co člověka ovlivnilo.

Zdroje života

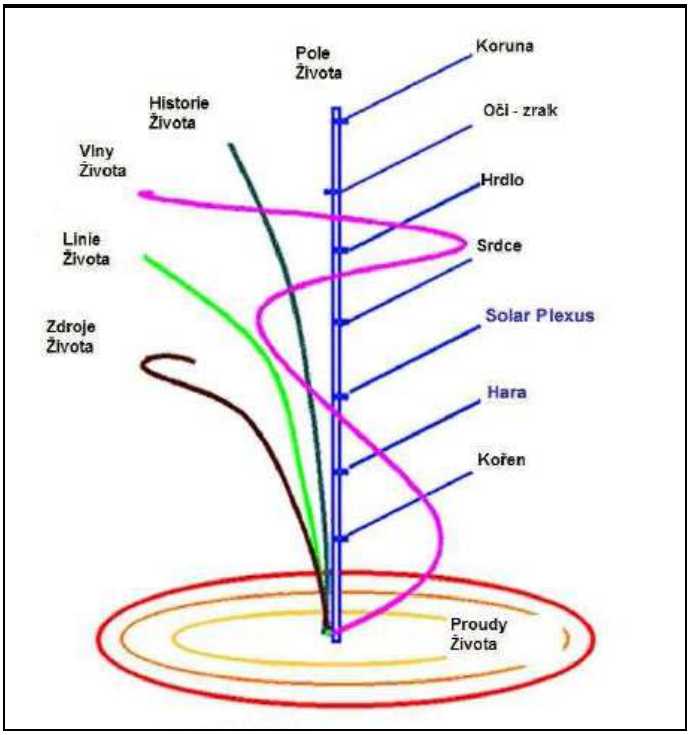
5. Zdroje života. Tato dimenze souvisí s naší „kapacitou k regeneraci“ (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009, s. 41), kterou podle teorie biosyntézy každý disponuje; je

přirozenou součástí života každého člověka. Zdroje života zahrnují, resp. jsou syceny naším fyzickým zdravotním stavem, vzpomínkami, vírou, hodnotami, uměním, očekáváním, nadějemi, vztahy, přáteli, rodinou, profesí, prací, financemi, vlastnictvím … atd. (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009).

Vlny života

6. Vlny života. Tato dimenze se vztahuje k vývoji (či růstu) člověka v oblasti fyzické, mentální i spirituální v průběhu jeho života. Jde o potenciální možnost, nikoliv zaručený proces. Např. růst může být zpožděn či poškozen vlivem určitých nemocí či traumatických zkušeností (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009).

Na základě uvedených dimenzí a center, která souvisí s poli života, vzniklo následující schéma nazvané „socha biosyntézy“ (obr. 6.2):



Obr. 6.2 Socha biosyntézy (Frankel, Corrêa, n.d.)

6.1.2 Témata biosyntézy

Témata biosyntézy

Praktická biosyntéza pracuje s deseti principy. Oficiální internetové stránky Mezinárodního institutu pro biosyntézu (internetový zdroj 23, n.d.) uvádí jejich přehled a základní popis:

Princip	Popis principu	Centrum, se kterým princip souvisí
1. Centering (Zrození středu a centrování)	Souvisí s hodnotami a identitou jedince; tato oblast pokrývá somatickou, psychologickou a spirituální identitu člověka. Základní otázkou tohoto konceptu je: *Kdo jsem?*	**Centrum hara**

2. Facing (Pohled a čelení)	Představuje vztah mezi interními a externími cíli. Základní otázka je: *Kam jdu?*	**Oční a zrakové centrum**
3. Grounding (Zakotvení a báze)	Představuje rozvoj efektivních životních strategií, asertivity, efektivnosti a soucitu. Základní otázka je: *Jak se tam dostanu?*	**Kořenové centrum**
4. Holding (Držení)	Zahrnuje principy osobnostních hranic, sebeobrany a bezpečnosti, což má vztah k sociálnímu okolí jedince. Základní otázka je: *Komu a čemu mohu věřit?*	**Hrdelní centrum**
5. Bonding (Propojení a vztahování)	Vztahuje se ke kontaktu s ostatními, k intersubjektivitě a verbální a neverbální komunikaci. Základní otázka zní: *S kým mohu komunikovat a jak mohu rozvíjet své kontakty?*	**Srdeční centrum**
6. Bounding (Vazba a ohraničení)	Zahrnuje pochopení, rozpoznání a/nebo vytváření hranic (osobních i sociálních). Základní otázka zní: *Jaké a kde jsou moje hranice a jak mám dosáhnout konstruktivního konfliktu?*	**Centrum solar plexus**
7. Charging (Energetizace a vybití)	Nabízí možnosti rozvinout osobností energii ze statické či stagnující situace, vzbudit vitalitu a oživit představivost. Základní otázka je: *Kde a jaké jsou moje zdroje síly a jak mohu ovlivnit přísun, cirkulaci a výdej energie?*	**Centrum hara**
8. Sounding (Rozeznění a sdílení)	Propojuje naši řeč s hloubkami zážitků a povzbuzuje schopnost naslouchat ostatním a efektivně komunikovat; abychom to dokázali, musíme být schopni sebereflexe, prozkoumávání vnitřních monologů a osobnostních modelů. Základní otázka zní: *Jak komunikovat?*	**Hrdelní centrum**
9. Shaping (Dotváření a profilování)	Znamená nacházení a rozvíjení schopností, pracovních možností, kompetencí, smysluplných a užitečných oblastí aplikace a struktur. Základní otázkou je: *Jak mohu změnit sny v realitu?*	**Korunní centrum**
10. Valuing (Ohodnocení)	Představuje zvýšené vnímání eko-sociálního prostředí a pochopení kořenů lidské existence v přírodě a vliv člověka na svět. Základní otázka je: *Jaké hodnoty mám mít a jak se mohu chovat eticky?*	**Korunní centrum**

(Pozn. Překladu anglických názvů principů byl převzat z internetového zdroje 24, n.d.)

David Boadella považuje za stěžejní principy centrování, zakotvení a čelení (Boadella, 1987). Uvádí, že terapeutická práce s **centrováním** se spojena s obnovením funkčního rytmu toku metabolické energie a rovnováhou mezi oběma polovinami vegetativního nervového systému (tj. parasympatického a sympatického). V praxi to znamená „návrat k emoční vyrovnanosti a harmonickému dýchání“ (Boadella, 1987m s. 14).

Tři nejdůležitější témata

V oblasti **zakotvení** je pro terapeutickou práci důležité vytvořit dobrý vztah mezi volními, semivolními a nevolními pohyby za současné změny svalového tonu. Boadella zmiňuje dva základní typy disharmonického svalového tonu. Prvním z nich je „hypertonus“ - nadměrné stažení, větší než je potřebné pro vykonání dané aktivity. Svaly jsou napjaté stažené a strnulé. Naopak „hypotonus“ je nedostatek svalového tonu, tj. svalový tonus je nižší, než vyžaduje daná aktivita. Svaly jsou v takovém případě ochablé, „houbovité“ a pohybují se zpomaleně. Ke správnému zakotvení je potřeba být v konkrétním okamžiku v adekvátním svalovém tonu (Boadella, 1987).

Schopnost **čelení** souvisí podle Boadelly s „očním kontaktem, hlasovým projevem a souladem mezi verbálním vyjadřováním a prožíváním, proto se tyto oblasti rozvíjí v teraputické práci“ (Boadella, 1987, s. 16).

6.1.3 Motorická pole

Motorická pole

Dalším z konceptů, se kterými biosyntéza pracuje, jsou motorická pole. Boadella pod pojmem motorická pole rozumí biologicky dané vzorce reagování (emoční i somatické), které se aktivují v procesu správné výchovy; pokud výchova správná není, tyto vzorce mohou být deformovány. Původní (tj. dobře nastavená) afektomotorická schémata však zůstávají a mohou se správně rozvinout, jsou-li k tomu vhodné podmínky (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009).

6.1.4 Pole životních zkušeností

Pole životních zkušeností: *otevřené a uzavřené systémy*

Na závěr kapitoly 6.1 si představme teorii pole životních zkušeností. Jde o sedm oblastí, z nichž šest bychom mohli označit slovem polarizační, neboť jeden „okraj“ oblasti je reprezentován nezdravými bio-psycho-sociálními vzorci (hovoří se o tzv. uzavřených systémech), druhý naopak zdravými vzorci (tzv. otevřené systémy) (internetový zdroj 23, n.d.). **Uzavřené systémy** vytváří nezdravý charakter, způsobují psychické inhibice a duchovní stažení; **otevřené systémy** naopak reflektují psychický kontakt, energetickou živost a vztahují se ke kvalitám srdce (viz srdeční centrum). Sedmé pole pak tvoří tzv. střed, do nějž ústí otevřené systémy. V tomto středu (či jádru) leží zdroj vnitřní síly (internetový zdroj 25, n.d.). Z těchto sedmi oblastí pak vychází i vlastní terapeutická práce (viz dále). Doplňme, že systémy označené lichými čísly mají interpersonální charakter, zatímco pole označená sudými čísly souvisí s „vnitřním“ prostředím osobnosti (internetový zdroj, 23, n.d., internetový zdroj 25, n.d.):

Pole	Uzavřený systém (vnější oblast)	Otevřený systém (střední oblast)
1.	Zvýšené nebo snížené napětí jako svalový pancíř	Impulzy přirozeného pohybu
2.	Silně kontrolované nebo chaotické dýchání	Vyrovnaný rytmus dýchání
3.	Vzorce invaze nebo deprivace ve vztazích	Vztah jako setkání a dialog
4.	Potlačování emocí	Emocionální jasnost
5.	Obranná nebo zmatečná mluva	Koherentní mluva
6.	Restriktivní vnitřní obrazy	Tvořivé vnitřní obrazy
7.	Střed (centrální oblast)	

6.1.5 Definice „osobnosti“

Lidská bytost

Biosyntéza spíše než pojem osobnost používá pojem **lidská bytost**, patrně proto, že tento výraz lépe reflektuje člověka jako celek, zatímco výraz „osobnost“ bývá spojován pouze s psychologickými charakteristikami. Lidskou bytost popisuje biosyntéza přívlastkem multidimenzionální a uvádí, že je tvořena, resp. ovlivněna poli životních zkušeností - viz předchozí subkapitola (Boadella, Frankel, Corrêa, 2009).

6.2 Průběh terapie

Průběh terapie: *využití polí životních zkušeností a polarit*

Vyjdeme-li z teorie sedmi polí životních zkušeností (viz subkapitola 6.1.4), pak můžeme pomocí analogického schéma rozdělit terapeutickou práci v biosyntéze (internetový zdroj 23, n.d.):

Pole	Terapeutická práce
1	Afektomotorická práce se svalovým tonem a pohybem
2	Energetická práce s externím a interním rytmem dýchání
3	Systémová práce s chováním ve vztazích
4	Psychoenergetická práce s držením a uvolňováním emocí
5	Psychodynamická práce s řečí s cílem eliminovat komunikační problémy
6	Transformační práce na restriktivních myšlenkách a obrazech, které limitují vize pacienta
7	Transpersonální rozvoj za použití somatické meditace s cílem dosažení kontaktu s „hlasem srdce“

Biosyntetičtí terapeuté pracují s následujícími polaritami:

- Interní činnost versus externí činnost (tj. prožitek versus projev),
- Zvyšování versus snižování hladiny energie (tj. poloha ve stoje versus poloha vleže, lehkost versus tíže),
- Aktivní vedení versus receptivní následování,
- Regresivní versus progresivní orientace (ponoření se do minulosti versus její opouštění),
- Verbální versus neverbální komunikace (internetový zdroj 23, n.d.).

Terapeuté volí vhodný přístup k pacientovi (tj. vhodné spektrum polarity) na základě jeho reakcí.

6.3 Osobnost terapeuta

Osobnost terapeuta

Požadavky kladené na terapeuta lze odvodit z obsahu náročného výcviku v biosyntéze: kromě zvládnutí teoretického rámce a znalostí metodiky musí mít vlastní zkušenosti s biosyntetickou terapií jak z pohledu klienta (tj. dochází na terapie ke zkušenému biosyntetickému terapeutovi), tak z pohledu terapeuta (tj. v rámci výcviku sám provádí supervidované terapie).

6.4 Závěr

Byť je biosyntéza mladou disciplinou, předkládá ucelený provázaný náhled na člověka jako biopsychickou individualitu, která je nezbytnou součástí systému, s nímž intereaguje. Jde o multioborovou teorii, které efektivně syntetizuje různé úrovně poznatků a objevů a nabízí jejich účinnou aplikaci v praxi. Jejím cílem je „vytvořit spojení mezi třemi základními aspekty lidské existence: somatickou neboli tělesnou existencí, psychologickou zkušeností a duchovní podstatou“ (internetový zdroj 25, n.d.). Biosyntéza není jen terapeutickým směrem; pro svou komplexnost se dá označit jako filozofický směr, která má potenciál být světonázorem.

7. Gestalt psychoterapie

V této kapitole si popíšeme originální Gestalt terapii, která je spojována se jménem Fritz Perls (subkapitola 7.1), a následně moderní Gestalt terapii, která se v některých oblastech od „perlsiánů“ odklání (subkapitola 7.2). Rozdíly mezi původní i moderní Gestalt terapií jsou natolik subtilní, že z úrovně našeho popisu nejsou jednoznačně patrné. Druhá subkapitola je tedy zaměřena spíše na popis praktické aplikace tohoto terapeutického směru.

7.1 Perlsova Gestalt psychoterapie

7.1.1 Historie

Perlsova Gestalt terapie

Firtz Perls (1893 – 1970 byl dalším, koho výrazně inspirovala Reichova nauka. Spolu s manželkou Laurou a s přispěním několika kolegů rozvinul přístup, který později vešel ve známost jako Gestalt terapie (Smith, 2007).

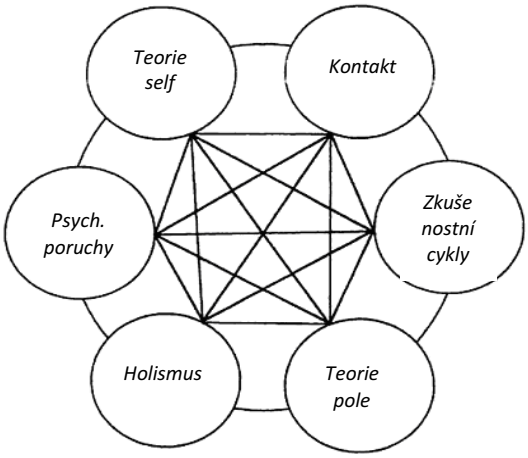
Tento pojem vychází z významu slova Gestalt, tj. celost. V obecné psychologii se termín Gestalt psychologie (do češtiny se v tomto případě překládá jako tvarová psychologie) spojuje především s procesy **percepce** (Plháková, 2007), v psychoterapii se však týká humanistického přístupu, který zdůrazňuje existenci člověka (Benson, Van Loon, 2005). Jak shrnuje Benson: hlavním cílem Gestalt terapeutů je snaha pomoci klientovi dosáhnout pocit „jsem celistvým člověkem“ namísto roztříštěnosti nebo pocitu „něco mi schází“(Benson, Van Loon, 2005, s. 106).

Vraťme se k Perlsovi. Kromě reichiánské analýzy čerpal z psychoanalýzy, existenciální filozofie, Gestalt psychologe a východního náboženství. Jeho manželka měla znalosti práce s pohybem a absolvovala výcvik v uvědomění těla. Smith uvádí, že „Perlsova genialita nespočívala v kombinaci těchto prvků do nového eklekticismu, ale ve vytvoření nového systému, který šel ve své podstatě dále než prvky, ze kterých byl vytvořen“ (Smith, 2007, s. 20).

7.1.2 Východiska Gestalt psycholterapie

7.1.2.1 „Gestalt“ Gestalt terapie aneb celostnost Gestalt terapie

Autorky Perlsovy biografie, Petrūska Clarksonová a Jennifer Mackewnová, předkládají schéma základních pilířů Perlsovy Gestalt terapie a jejich vzájemnou provázanost (viz obr. 7.1), jakož i jejich detailní popis.



Obr. 7.1 Provázanost konceptů Gestalt terapie
(Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 33)

A) Holismus (celostnost)

Holismus

Koncept holismu vychází již ze samotného názvu terapie. Celostnost v tomto smyslu představuje „jednotný a koherentní celek tvořený menšími celky“. Širší pojetí zahrnuje celostnost univerza (jehož součástí jsou neživé objekty, příroda, zvířata, lidské bytosti). Perls se prioritně soustředil na celostnost z pohledu lidské bytosti. Jeho holistický přístup k jednotlivci zdůrazňuje komplexnost, inkluzi (ve smyslu součásti celku) a rozmanitost. Jakýkoliv pokus o redukcionismus je Perlsem odmítán (Clarksonová, Mackewnová, 1993). Smith navíc uvádí, že Perlsův holismus byl „okořeněný existenciální a východní filozofií“ (Smith,2007, s. 23).

B) Teorie pole

Perls vycházel z teorie Gestalt psychologie Maxe Wertheimera (viz výše rozdíl mezi Gestalt psychologií a Gestalt psychoterapií), a nepřímo z **teorie pole** Kurta Lewina.

Centrace a teorie pole

Gestaltisté předpokládali, že základní vlastností vnímání je **centrace**, tj. soustřední se na jednu část vjemového pole (tzv. figuru); zbytek vjemového pole (pozadí) tvoří předměty, jež nevnímáme ostře (Plháková, 2007).

Co se týče teorie pole, Lewin postuloval, že „psychologické aktivity jedince probíhají v psychologickém poli neboli životním prostoru. Ten zahrnuje všechny současné, minulé i budoucí události, které mají určitý psychologický význam. … za příznivých okolností mezi osobou a okolním prostředím existuje stav rovnováhy“ (Plháková, 2005, s. 14).

C) Zkušenostní cykly

Seberegulace jako vrozený princip

Gestalt psychoterapie hledá analogie v **přírodních cyklech**: tuto svou snahu vysvětluje tím, že člověk je součástí přírody a jako takový je tedy i součástí jejích zákonitostí.

Perls zdůrazňoval, že celý život je proces a proudění, tedy že nic není statické. Jedním z jeho stěžejních předpokladů v rámci tohoto konceptu je, že všechny živé organismy jsou přirozeně **seberegulující**: „pokud se nesetkají s překážkou, naplňují své potřeby, aby mohly přežít; pokud se objeví nějaký problém či deficit, organismus spontánně reaguje tak, aby tento deficit odstranil, a dosáhl homeostatické rovnováhy“ (Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 48).

D) Kontakt

Kontakt

Kontakt je setkaní dvou osob nebo vazba mezi osobu a jejím prostředím, přičemž dochází k určité výměně mezi těmito osobami nebo mezi osobou (organismem) a prostředím. Pokud je kontakt pulzující a dynamický, vede k růstu a ke změně (Perls, Hefferline, Goodman, 1973 in Clarksonová, Mackewnová, 1993).

E) Teorie Self

Self jako důkaz identity

Stejně jako ostatní struktury bylo i **Self** pro Perlse procesem. Self je současně „hranicí organismu“ (Perls, Hefferline, Goodman, 1973, s. 427, in Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 59). Self má souvislost s kontaktem, neboť právě v interakci (ve srovnání) s druhým nebo s okolím se může člověk vymezit jako individuum (Clarksonová, Mackewnová, 1993).

F) Psychologické poruchy

Psychologické poruchy

Perlsovo pojetí psychologických onemocnění je kontradiktorické k jeho pojetí zdraví. Pro dokreslení tedy vyjmenujme Perlsovými slovy některé charakteristiky zdravých lidí: „(zdraví lidé jsou) seberegulující, sebepodporující, přičemž akceptují vzájemnou závislost s ostatními lidmi, akceptují odpovědnost za volby, jež v průběhu života činí, včetně smyslu, který těmto volbám přiřazují. … aktivně působí na své blízké a své okolí, jsou si

vědomi svého vnímání, pocitů, myšlenek a rovněž okolí a jsou s nimi v kontaktu; zdraví lidé jsou tudíž schopni rozpoznávat své potřeby“ (Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 67).

Neuróza = porucha růstu

„Psychologická onemocnění nebyla podle Perlse mentálního původu, ale organismického. Předpokládal, že oddělení mysli a těla je stěžejní příčinou neurózy, přičemž organismické onemocnění se projeví, pokud se člověk silně kontroluje, je úzkostný nebo neschopný stanovit smysl svého života. Růst takového člověka je tedy narušen a dotyčný se ulpívá na starých vzorcích chování. Perls tedy navrhoval, aby výraz neuróza byl nahrazen výrazem „porucha růstu“ (přesto však pojen neuróza používal)“ (Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 68).

Pětivrstevný model neurózy

V rámci tohoto konceptu si představme Perlsův pětivrstevný model neurózy.

1. Vrstva předstíraných významů.
2. Vrstva hraní her, hraní rolí, chování „jako“.
3. Vrstva impasu (slepé uličky) charakterizovaná fobickým postojem, který ústí ve vyhýbání a následně v pocit, že člověk uvízl, ztratil se, je zmatený, prázdný. Na této úrovni nemá dostatečnou podporu prostředí nebo vlastní podporu, a nová autentická sebepodpora se ještě nevytvořila.
4. Vrstva smrti neboli vrstva imploze; na této úrovni se člověk snaží stáhnout do sebe, nezhroutit se.
5. Vrstva exploze. Tato vrstva je charakterizována autentickým prožíváním a vyjadřováním emocí. Může v ní vyústit předchozí implozivní vrstva, ovšem přechod mezi těmito dvěma vrstvami nebývá jednoduchou záležitostí (Smith, 2007). Často je doprovázen pocity zmaru, smutku, bezmoci, někdy též zážitky „hypnagogické halucinace nebo miniaturní schizofrenické zkušenosti“ (Smith, 2007, s. 22).

Retroflexe

Na závěr zmiňme Perlsův pojem **retroflexe**: Tam, kde Reich hovořil o svalovém pancíři, používal Perls právě výraz retroflexe. Jde o „proces odmítání nebo blokování impulzu k akci pomocí muskuloskeletálních napětí působících proti tomuto impulzu“ (Smith, 2007, str. 21). (Srov. s definicí svalového pancíře ve 4. kapitole).

7.1.2.2 Průběh terapie

Příkazy

„Perlsův Gestalt přístup se nezabývá tím, co by mělo být nebo mohlo být, ale tím, co je. Z toho vyplývají příkazy:

1. Žij teď (zabývej se přítomností, ne minulostí nebo budoucností).
2. Žij tady (zabývej se tím, co je přítomné, a ne tím, co přítomné není).
3. Přestaň fantazírovat (prožívej, co je skutečné).
4. Přestaň se zbytečným přemýšlením (naslouchej, čichej, dotýkej se, chutnej).
5. Vyjadřuj se přímo (místo vysvětlování, posuzování, manipulování).
6. Uvědomuj si nepříjemné stejně jako příjemné.
7. Odmítej všechna „měl bych“.
8. Přijmi odpovědnost za své činy, pocity a myšlenky.
9. Buď tím, kým opravdu jsi“ (Smith, 2007, s. 23).

Pro Perlse tedy psychoterapie znamená podporu pacienta v uvědomění toho, čemu se snaží vyhnout. A kde je uvědomění, následují organismické vyjádření (Naranjo, 1970, in Smith, 2007).

Vybrané „Gestaltické“ techniky

Některé z metod, jež Perls v terapii aplikoval, jsou známé i laické veřejnosti. Jde např. o **hraní rolí a dialog**. Při hraní rolí má klient přehrát „jaké to je“ být jiným člověkem nebo v jiné situaci. Klient je povzbuzen k uzavření nedokončených záležitostí a k vyjádření pocitů, které potlačoval. V dialogu je klient vyzván, aby zvážil opačnou stranu sporu (Benson, Van Loon, 2005).

Na těchto metodách je založena **technika dvou židlí**: Vedle židle, na které sedí klient, je postavena prázdná židle. Klient je vyzván, aby si představil, že na ní sedí druhý člověk, se kterým by např. chtěl vyřešit nějaký problém, a aby verbalizoval své myšlenky, pocity vůči němu. Následně si má sednout na prázdnou židli a zahrát tohoto druhého člověka, který bude reagovat na jeho slova (Clarksonová, Mackewnová, 1993).

Dalším přístupem je **amplifikace**: klient je vyzván, aby přeháněl pocity nebo chování. Cílem je, aby si byl si více vědom toho, co se děje (Benson, Van Loon, 2005).

Na závěr zmiňme techniku **mluvení v první osobě** – pokud klienti přeformulují myšlenky a pocity do první osoby jednotného čísla, umožní jim to lépe si uvědomit své vlastní problémy a též způsoby, jak s nimi zacházet; např. místo výroku „někteří lidé nemluví, protože si myslí, že je druzí nebudou poslouchat“, je klient vyzván k tomu, aby řekl „nemluvím, protože si myslím, že mě druzí nebudou poslouchat“ (Benson, Van Loon, 2005).

7.1.2.3 Osobnost terapeuta

Terapeut jako partner (s omezenou empatií)

Perls trval na tom, aby terapeut přestal být odosobněnou, neutrální, objektivní figurou a byl člověkem, který je na stejné úrovni jako pacient. Terapeut má „**pozvat klienta do aktivního partnerství**“ (Perls, Hefferline, Goodman, 1973, in Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 86). Navíc má brát na zřetel všechny znaky pacientova fungování (způsob chůze, dýchání, pohybů, hovoru), a následně mu tak i díky nim umožnit rozvinout sebeuvědomění. Mimo jiné tedy terapeut používá sám sebe jako „legitimní instrument pro pochopení klienta“ (Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 86), má být terapeut otevřený všem možnostem a místo toho, aby interpretoval klientovo chování, musí pomoci klientovi odkrýt jeho vlastní jedinečný smysl a směr života ((Clarksonová, Mackewnová, 1993).

Východiskem pro vztah terapeuta a pacienta v Gestalt terapii byl Buberem definovaný vztah **Já-Ty**. Ten zamezuje, „aby terapeut pacientovi „něco dělal“, jakkoliv s ním manipuloval, což by svědčilo pro terapeutický vztah v modu Já-Ono“ (Smith, 2007, str. 23). O tomto přístupu budeme pojednávat v subkapitole 7.2.

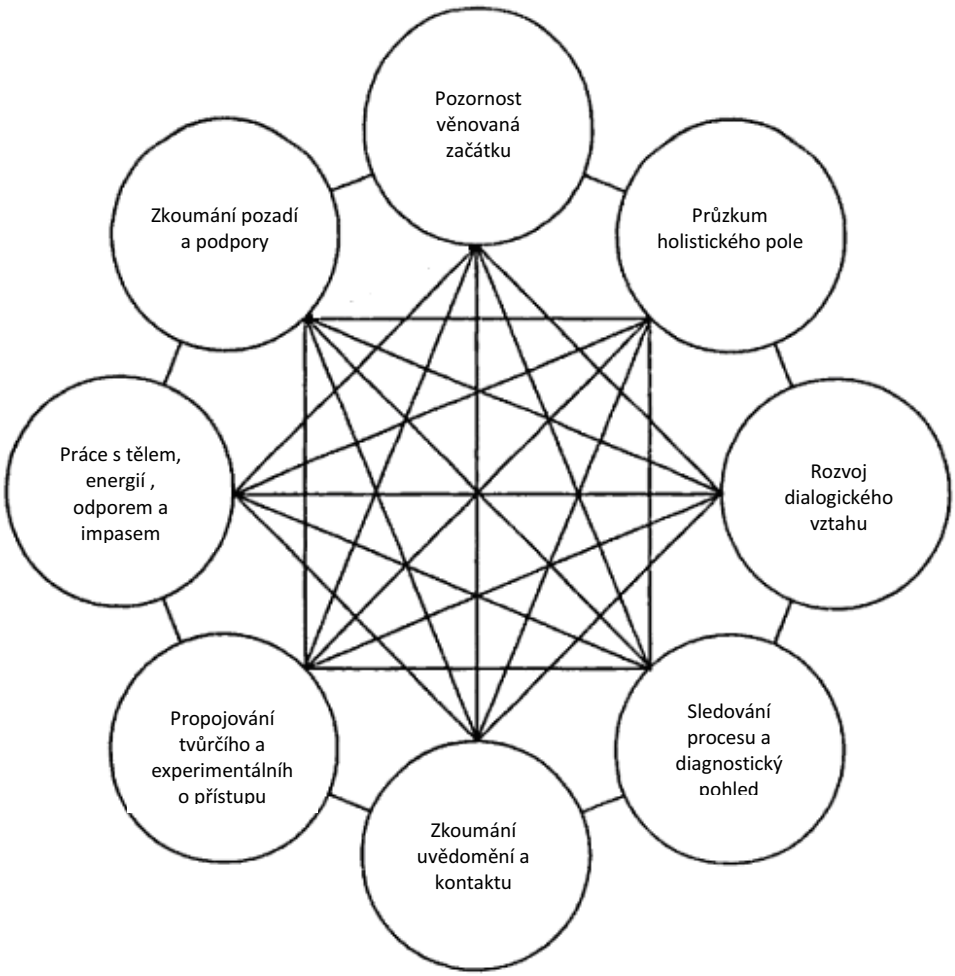
Terapeut však **nemá být příliš empatický**, neboť podle Perlse vede empatie k tomu, že se terapeut identifikuje s klientem, čímž vylučuje část své osobnosti, tudíž nevnímá část „pole“. Navíc empatický terapeut podléhá subtilní manipulaci ze strany klienta, takže ho v důsledku zavádějícím způsobem podporuje tak, jak to klient vyžaduje, což však klientovi neumožní růst. „Terapeut musí bojovat proti tomuto nebezpečí vědomou prací s pochopením a podporou a zároveň s frustrací“ (Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 87). V návaznosti na to zmiňme Perlsovu tezi, že terapeut musí být „někdy krutý, aby mohl být laskavý“ (Smith, 2007, s. 24).

Perls také říkával svým studentům: „Dobrý terapeut neposlouchá pacientovy kecy, ale zvuky, tóny, zaváhání v jeho řeči. Slovní komunikace je často jen lež. Skutečná komunikace leží mimo slova … Takže neposlouchejte slova, poslouchejte, co vám říká hlas, co vám říkají pohyby, co vám říká výraz těla, co vám říká dojem, jakým pacient působí“ (Clarksonová, Mackewnová, 1993, s. 111). Záměrně takto přeháněl, aby zdůraznil význam tělového výrazu a neverbálních složek komunikace (Clarksonová, Mackewnová, 1993).

7.2 Moderní Gestalt psychoterapie

Moderní Gestalt

Současný Gestalt přístup v poradenství se poněkud liší od Perlsových principů (především menší mírou experimentování a určitou „učesaností“ či systematičností terapeutických sezení), avšak vazby na svého původce, jakož i historické kořeny v Gestalt psychologii, existenciální psychologii a dalších oblastech jsou zřejmé. Pilíře „nového“ Gestaltu můžeme vidět na schématu (obr. 7.2), které je konstruováno na stejném principu jako schéma 7.1. Jde nejen o teoretická východiska, ale též o znázornění praktického průběhu (obsahu) terapie. V krátkosti si nyní jednotlivé oblasti přibližme.



Obr. 7.2 Provázanost konceptů v moderní Gestalt terapii
(Mackwenová, 2004, s. 17, upraveno)

A) Pozornost věnovaná začátku

První setkání klienta s terapeutem

Jak bylo výše uvedeno, člověk vstupuje do kontaktu s jiným člověkem a se svým okolím. Jedním z těchto kontaktů je **setkání s terapeutem**. Oba (pacient i terapeut) vytváří pole, ve kterém vzájemně interagují. Je proto důležité, aby na počátku byly terapeutem vytvořeny takové podmínky, ve kterých se klient bude cítit dobře. Univerzální pravidlo vytvoření optimálních terapeutických podmínek samozřejmě neexistuje, na

každého člověka působí něco jiného. Přesto však lze vytipovat určité kroky, které by měly být na počátku podniknuty. Jejich výčet uvádí Mackewnová ve své monografii Gestalt psychoterapie, jmenujme některé z nich:

- setkat se v existenciálním duchu jako člověk s člověkem,
- domluvit se o potřebách klienta a cílech terapeutické spolupráce, přičemž klient by měl vysvětlit, co ho do terapie přivádí a co od ní očekává,
- terapeut by měl následně s klientem probrat variantní způsoby, jak tyto potřeby a cíle blíže prozkoumat a naplňovat je, tedy vysvětlit mu možnosti terapie,
- na základě toho by se měl klient rozhodnout, zda je tento přístup pro něj vhodný a zda i terapeut je pro něj tím pravým (Mackewnová, 2004).

B) Průzkum holistického pole

Holistické pole

Vzhledem k tomu, že klient je celistvá bytost, která intereaguje se svým okolím, je potřeba v rámci terapie formovat pohled na klientův vztah s druhými lidmi a se sebou samým, neboť i on sám je součást vztahového systému. Mackewnová v souvislosti s tím hovoří o práci s makrokosmem a mikrokosmem klienta a podotýká, že práce „se vztahovým systémem může ovlivnit systém jako celek“ (Mackewnová, 2004, s. 60).

C) Rozvoj dialogického vztahu

V základních principech se ani v této oblasti moderní Gestalt psychoterapie neodlišuje od „perlsiánů“.

Vztah Já-Ty a vztah Já-Ono

Jak bylo výše uvedeno, dialog mezi terapeutem a klientem by měl probíhat v dimenzi **Já-Ty**. Pokud je aktivována dimenze **Já-Ono**, může dojít k přenosu. Tato dimenze, která je orientovaná na výsledek a souvisí s analýzou a hodnocením, vzniká poodstoupením od klienta, přemýšlení o něm, tedy „nesetkáváním“ s ním. Mackewnová tvrdí, že tato dimenze může být užitečná, neboť při správném a tvořivém využití představuje potenciál růstu, avšak její absolutní převaha může mít negativní důsledky (Mackewnová, 2004).

V oblasti pracovního spojenectví je třeba podporovat vztah tak, aby též klienti měli určitou odpovědnost za to, jakým směrem se bude ubírat terapie. Vytvoření „spojenectví“ s klientem je též důležité. Mackewnová uvádí, že pro vytvoření kvalitního pracovního spojenectví je třeba, aby terapeut projevil zájem, soucit, respekt, profesionální chování, aby zůstal pevný, ale přitom tvořivý a především být odhodlán setkat se s klientem jako člověkem a pomohl mu čelit jeho problémům (Mackewnová, 2004).

D) Sledování procesu a diagnostický pohled

Možnosti diagnózy

Na základě náhledu na způsob fungování klienta je možné stanovit diagnózu, podle které se zvolí optimální terapie, „jedinečná pro jedinečného člověka“. Je však důležité „každou diagnózu a předběžný plán léčby neustále revidovat s ohledem na vývoj terapeutického vztahu a terapeutické práce“ (Mackewnová, 2004, s. 120).

E) Zkoumání uvědomění a kontaktu

Uvědomění a kontakt

Uvědomění je proces, který zahrnuje vše, co člověk prožívá na tělesné, mentální, emocionální a spirituální úrovni. Dosažení plného uvědomění je prostředkem k růstu. Terapeutická práce má směřovat k tomuto cíli, i když pro klienta to může představovat bolestný proces, v rámci kterého bude zpracovávat a rozpouštět původní vzorce chování (tzv. **Gestalty**), což může být subjektivně vnímáno jako ohrožující (Mackewnová, 2004).

Na následujícím zjednodušeném příkladu můžeme doložit proces uvědomění a kontaktu*:*
„Ben: Nevím, co čem tento týden mluvit. (Působí nespokojeně.)
Terapeut: Na chvilku se soustřeďte, abyste si uvědomil, co vnímáte, když tu se mnou sedíte.

Ben: Neuvědomuju si nic.
Terapeut: A jak se právě teď cítíte?
Ben: Prázdně. (Ticho)
Terapeut: Můžete mi popsat to „prázdno“?
Ben: Je to, jako když jsem napjatý a nevím, co s tím dělat.
Terapeut: Jak víte, že jste napjatý?
Ben: Jsem takový sevřený tady v ramenou a cítím se trapně.
Terapeut: Trapně?
Ben: Ano. (Ticho)
Terapeut: Zajímá mě, co pro Vás znamená cítit se trapně.
Ben: Stydět se.
Terapeut: A proč?
Ben: Mám strach, že mě budete kritizovat.

Tímto způsobem se Ben začal soustředit na své tělesné procesy, začal si uvědomovat svou nespokojenost ve vztahu k terapeutovi a identifikoval strach z kritiky, což bylo na překážku kontaktu.“
(Joyce, P. & Sillsová, 2010, s. 29 – 30).

F) Propojování tvůrčího a experimentálního přístupu

Možnost experimentovat

Ve výše uvedené poznámce o přizpůsobování terapii klientovi je implicitně obsažen fakt, že čas od času terapeut v kontaktu s klientem experimentuje, tj. zkouší využívat různých terapeutických prostředků k efektivnějšímu dosahování cíle terapie. Musí však vždy vycházet z potřeb, zájmů, postojů atd. konkrétního klienta. Součástí experimentace je imaginace, vizualizace, metafor, práce se sny či duchovními obsahy (Mackewnová, 2004).

G) Práce s tělem, energií, odporem a impasem

Šíře terapeutických metod

Protože Gestalt vychází z holistického pojetí člověka, předpokládá, že prostředkem vyjádření nejsou jen slova, ale též hra, pohyb, tanec, vydávání zvuků, pantomima, kreslení, modelování, atd., tedy aktivity, které k člověku neodmyslitelně patří. Proto se těchto prostředků používá i jako terapeutických technik. S těmito metodami je však třeba pracovat opatrně a citlivě.

Troufám si tvrdit, že každý nás má následující zkušenost (ať již z pozice pozorovatele, z pozice člena ve skupině nebo z pozice vlastních zážitků), již velmi pěkně formuluje Mackewnová: mnohým dospívajícím i dospělým připadají tyto aktivity pošetilé a odmítají je jako něco dětinského. Přitom většina lidí může obnovit kontakt s těmito holistickými prostředky sebevyjádření. Budou se pak zase cítit plni energie, začnou žít naplno a znovu objeví schopnosti, které měli jako děti (Mackewnová, 2004).

Kromě uvedených způsobů vyjádření je třeba si všímat všech aspektů neverbální komunikace. Vzhledem k tomu, že tato oblast byla v této kapitole již několikrát zmiňována, nebudeme se jí nyní blíže zabývat.

Odpor a impas

Podívejme se nyní na koncept **odporu**. V Gestaltu je pojem odpor definován jinak než v ostatních terapiích. Podle Gestaltu totiž člověk směřuje k růstu, a proto nebude „odporovat“, když se možnost růstu objeví. Odpor, který člověk vyvine, nastane pouze v situaci, kdy je nucen jako klient přijmout ‚pravdu’ externě mu nucenou. Pokud se tedy

v terapeutické praxi odpor objeví, půjde o něco, co je potřeba prozkoumat, pochopit a prožít, protože je to je důležitá součást osobnostního procesu. Takový klient by tedy „neměl být označován výrazy jako ‘špatný‘ nebo ‚nelze mu pomoci‘“ (Clarksonová, 2004, s. 106). Mackewnová uvádí, že „určitá míra ambivalence (v terapeutickém vztahu) je nevyhnutelným jevem a nezbytnou součástí terapie“ (Mackewnová, 2004, s. 175).

Výše jsme zmínili též koncept **impasu** (slepé uličky). Doplňme k již řečeném, že v bodě impasu se „střetávají nároky organismu usilujícího o rozkrytí fixovaných Gestaltů (vzorců) a nezralých popření skutečných potřeb s protilakem vyvíjeným navyklými vzorci chování a nehybností“ (Mackewnová, 2004, s. 177).

Pro terapii je třeba, aby se terapeut naučil odhalit, zkoumat a pracovat s odporem a impasem, ba je považovat za tvůrčí síly podporující terapeutický proces.

H) Zkoumání pozadí a podpory

Vliv okolí

Připomeňme, že Gestalt terapie vychází mj. z Gestalt psychologie vnímání, podle které člověk vnímá hlavní část pole (figuru) ostře a zbylou část pole (pozadí) rozmazaně. Pokud v Gestalt terapii začínáme zkoumat pozadí, toto se stává figurou (stává se z něj objekt zájmu (Yontef, 1992 in Mackewnová, 2004); cílem je zjistit, jakými způsoby klient mění vztah mezi figurou a pozadím a také to, jak pozadí ovlivňuje klienta . Přeneseno do praxe to znamená, že se zkoumají též vnější okolnosti problémů, vzájemné souvislosti, kontext, nejen problémy samy (Mackewnová, 2004).

Podpora

Rovněž je třeba, aby klienti byli povzbuzováni v rozvoji svého uvědomění své vlastní podpory i vnější podpory (od okolí i od terapeuta). Obzvlášť důležité je podpořit klienty, jejichž „sebevědomí je velmi křehké a jejichž sebe podpora je nestabilní; u těchto klientů je důležitější klást důraz na pocit bezpečí, chráněnosti a kontinuity než na zesílení intenzity kontaktu či konfrontaci“ (Mackewnová, 2004, s. 208).

7.3 Závěr

Gestalt terapie stejně jako směry zmíněné v předchozích kapitolách je ucelenou teorií, jejíž východiska lze účinně aplikovat v praxi. Gestalt nabízí mnoho možností práce s klientem. Její hranice jsou natolik flexibilní, že v rámci ní můžeme setkat s velkou nabídkou různorodých terapeutických technik. Důvodem této „volnosti“ je vyjít vstříc klientovým potřebám a pomoci mu v jeho růstu.

8. Přehled a popis některých dalších bodyterapeutických směrů

V této kapitole uvedene přehled několika dalších přístupů k práci s tělem v psychoterapii. Prvním z nich je komplexní propracovaná terapie – Pesso-Boyden terapie, další dva – focusing a Alexandrovu technika lze použít jako podpůrné terapeutické techniky.

8.1 Pesso Boyden terapie (Pesso Bodyen System Psychomotor – PBSP)

8.1.1 Historie PBSP

Pesso-Boyden terapie (dále též PBSP) je humanisticky zaměřený hlubinný terapeutický systém, který vychází z celistvého pojetí potřeb člověka a jejich naplnění ((Kramulová, Amchová, 2009).

Co je PBSP?

PBSP byl založen v 60. letech 20. století Albertem Pessem (nar. 1929) a jeho manželkou Dianou Boyden, kteří byli původním povoláním tanečníci, taneční pedagogové a choreografové. Pozorováním při výuce a choreografiích zjistili, že vytváření pohybu (motorický systém) ovlivňují tři složky: reflexní, volní a emoční. Dále zjistili, že když studenti vyjádřili nějakou emoci pohybem (tj. „vytvarovali" nějak své tělo), přestali být spokojení. Příčinu toho spatřovali manželé Pessovi v potřebě **protitvaru**; Albert Pesso v souvislosti s tím uvádí: „**Emoce je sociální pocit**, potřebujeme na ni odpověď – každý tvar jako by potřeboval protitvar; a pokud nepřichází, je to frustrující. Představte si třeba schoulení se, když cítíte strach. Protitvarem je ochranné objetí. … Když měli tanečníci vyjadřovat vztek, začaly se najednou objevovat emoce z jejich minulosti, třeba vztek na rodiče. Vlastně jsme začali proto, aby se tanečníci dostali do lepšího kontaktu se svým tělem, ale oni se dostali do kontaktu se svou emoční historií. Během těchto cvičení se objevovalo mnoho emocí a potřeb, které v sobě měli po léta zamčené. Co se dělo uvnitř, se začalo projevovalo navenek" (Kramulová, Amchová, 2009, s. 7). Na základě těchto zjištění se začali manželé Pessovi orientovat směrem k terapiím (Kramulová, Amchová, 2009).

Potřeba protitvaru

8.1.2 Vznik disharmonie

Jedním ze základních pilířů PBSP je předpoklad existence deficitů v naplňování dětských potřeb, které (deficity) ovlivňují člověka i v dospělosti. Pesso říká, že: „to, co se nazývá přítomným vědomím, je ve skutečnosti tapiserie našich vzpomínek. … Naše emoce a myšlenky jsou utvářeny na základě toho, co jsme zažili" (Kramulová, Amchová, 2009, s. 8). Pokud se tedy např. necítíme šťastní, přestože v současnosti dostáváme to, co potřebujeme, je pravděpodobné, že jsme v dětství prožili nějakou traumatizující zkušenost, která ovlivnila a ovlivňuje tok naší energie, naše síly.

Disharmonie

8.1.3 Některé terapeutické prostředky PBSP

„Terapie nabízí klientovi příležitost **znovuobjevit sílu** tím, jak se učí více důvěřovat tělesným informacím. Ego je utvářeno předchozími interakcemi s druhými lidmi, v terapii však získává druhou šanci vyvíjet se. Tímto způsobem se ego může stát pružnějším a zdravějším. Klienti pak zažívají více svobody pro asimilaci svých možností jako části své vlastní identity, aby jim mohly být k dispozici v každodenním životě.

Cvičení

V úvodní fázi terapie se klienti připravují k účasti v psychoterapeutickém procesu za pomoci **cvičení**. Těmito cvičeními se zvyšuje klientova citlivost k přítomnosti, podstatě a významu tělových signálů a motorických projevů. Např. zkušenost s rozdíly mezi reflexním, vědomým a emočním pohybem za pomoci experimentu s těmito odlišnými formami napomáhá klientovi věnovat větší pozornost dynamice jeho vlastních

pohybových vzorců. Takto se v pozdějších stádiích terapie usnadní přesné rozlišování významu tělesných vjemů. Některá cvičení také probíhají formou skupinové terapie“ (Perquin, n.d.).

Součástí terapie je i **dialog**. Jednou z dialogických metod, se kterou PBSP pracuje, že **emoční reedukace**, tedy vytváření „nových vzpomínek“. Jde vlastně o vytvoření vzpomínky na neexistující minulou situaci, která (situace) však měla nastat, aby byly uspokojeny potřeby. Vytvořením vzpomínky na „správnou situaci“ dochází jakoby k opravení minulosti, a tedy ke změně vnímání přítomnosti. Např. v konkrétní situaci se mělo dítěti dostat podpory ze strany rodičů, k čemuž však nedošlo. Metodou emoční reedukace se však vytvoří vzpomínka na podporu ze strany rodičů v této situaci. „Díky této metodě (tedy) dochází k symbolickému uspokojení nenaplněných rozvojových potřeb a kompenzaci dopadu traumatické situace, která blokuje normální vývoj jedince a snižuje schopnost prožívat štěstí“ Kramulová, Amchová, 2009, s. 9)

Emoční reedukace

Je zřejmé, že v při této metodě dochází v mozku k neuronálním procesům, které následně ovlivní aktuální prožívání. Za zmínku stojí, že tyto procesy jsou předmětem zkoumání různých vědeckých pracovišť, včetně Univerzity Karlovy (Kramulová, Amchová, 2009).

8.2 Focusing

8.2.1 Historie focusingu

Focusing je technika terapie nebo sebeterapie spočívající v rozpoznání osobních problémů zakotvených v lidském těle a mnohdy k jejich změně (odstranění). Tato technika (někdy se hovoří i o terapeutickém směru) byla vyvinuta Eugenem T. Gendlinem, profesorem psychologie na univerzitě v Chicagu, který zároveň absolvoval výcvik u Rogerse.

Historie focusingu

8.2.2 Proč focusing funguje?

V úvodu Gendlinovy monografie Focusing se uvádí: „naše mozky a těla vědí mnohem více, než je nám normálně přístupné. …Centrální nervový systém vnímá a zpracovává velké množství informací, které jsou uloženy mimo dosah každodenního vědomí“ (Gendlin, 2003, s. 9). Thalamus registruje všechno, ale ne všechno je předáno do těch částí mozku, které jsou spojeny se zaměřenou pozorností. Thalamus je propojen téměř se všemi mozkovými strukturami; díky tomu mohou mít určité vjemy, které jsme si neuvědomili, vliv na naše chování (Grawe, 2007) a např. i na tělesné vzorce. K těmto vjemům se můžeme dostat díky focusingu.

Podstata focusingu

8.2.3 Průběh focusingu

Focusing spočívá v zaměření se na tělo, nebo „dovnitř“ těla, čímž se lze dostat k informacím, které jsou v něm uloženy. V tomto procesu „hledání a nacházení informací“ hraje roli pravá mozková hemisféra, která následně předá „zjištěné“ informace do levé mozkové hemisféry, jež je dokáže popsat.

Průběh focusingu

Gendlin popisuje základy provádění focusingu takto:

1. krok: Vyčištění vnitřního prostoru

Tato fáze spočívá v uvolnění a obrácení pozornosti na nějakou oblast svého těla (např. na břicho). Poté, co „navážeme kontakt“ s touto částí těla, lze přikročit k pozorování procesů, které se v této oblasti začnou odehrávat, pokud pomyslíme na

nějakou otázku či problém (obecněji formulovaný, např. „Jaký je můj život?“). Díky těmto procesům začněme vnímat určité pocity, resp. odpovědi na položenou otázku, které však nemusejí být verbálně uchopitelné. V této fázi je důležité vnímat, že „tam jsou“.

2. krok: Uvědomění si pociťovaného smyslu

Měli bychom vybrat jeden z problémů, které se objevily při předchozí otázce, a zkoumat reakce na tento problém. Je možné, že mohou být lokalizovány i v jiných částech těla než v té, na kterou jsme se původně zaměřili. Je tedy důležité soustředit se na místa, kde tyto reakce vnímáme, a zároveň se zaměřit na to, abychom je citově uchopili, protože tak můžeme lépe postihnout jejich smysl – hovoří se proto o „pociťovaném smyslu“.

3. krok: Nalezení „rukověti“ – mentálního popisu pociťovaného smyslu

Nyní přistupujeme k popisu (tj. verbalizaci či imaginaci) pociťovaného smyslu: tyto pocity je dobré nějak popsat, např. i jedním slovem, větou či obrazem, ovšem toto slovo/věta/obraz by se samo mělo vynořit. Proto je třeba vyčkat, až se popis sám objeví, ne ho uměle vymýšlet.

4. krok: Rezonování

Jakmile se popis vynoří, je třeba ho porovnat s pociťovaným smyslem. Pokud se k sobě slovo/věta/obraz a pociťovaný smysl „hodí“, nějaký tělesný signál tuto shodu oznámí (např. pocítíme úlevu). Je možné, že v této fázi bude docházet ke změnám slov, ale i pociťovaných smyslů.

5. krok: Dotazování

Jak název tohoto kroku napovídá, je nyní třeba sami sebe se dotazovat, co je to za problém, který má tu vlastnost, kterou jsme popsali pomocí slova/věty/obrazu. Odpověď by se měla dostavit sama, čímž by mělo dojít k posunu.

6. krok: Přijetí

To, co se při posunu stane, bychom měli akceptovat a chvíli s tímto posunem setrvat. I když je malý, může přinést další a další posuny. Měli bychom též eliminovat myšlenky, které narušují tento posun (Gendlin, 2003).

Na konkrétním příkladu demonstrujme použití focusingu:

Peggy je vdaná za bankovního úředníka, se kterým má pětiletého syna. Sama pracuje na částečný pracovní úvazek jako učitelka na střední škole. Příliš ji to neuspokojuje, ale kvůli synkovi nemůže začít pracovat na plný úvazek.

Jednoho dne se manžel vrátil domů z práce nadšený, neboť byl vybrán jako jeden z klíčových zaměstnanců pro přípravu procesu expanze banky. Vyprávěl o tom Peggy s takovým zanícením, že omylem shodil ze stolu nádobí, které se rozbilo. Peggy na to reagovala silným výbuchem emocí, který ji samotnou překvapil. … Posléze na toto téma „focusovala“

Zavřela se v ložinici, vodou si zchladila tvář opuchlou pláčem, zula si boty, sedla si na postel a opřela se o polštář.

1. krok: Uvolnila se a nechala hlavou plynout myšlenky, proč je nespokojená. Na mysl jí přicházely různé problémy včetně práce ve škole, vyzvedávání synka ze školky, nepřiměřená reakce na rozbité nádobí …

2. krok: Zaměřila pozornost na problém, který jí připadal nejhorší, a to scéna s rozbitým nádobím. Ptala se: „Jaký pocit z toho mám?“. Připustila, aby se vynořil nejasný smysl sám, neměl formu, nešel popsat, … Nechala ho, aby byl.

3. krok: Velmi jemně se v duchu zeptala, co ten pociťovaný smysl znamená. Chtěla, aby se pociťovaný smysl pojmenoval sám, nebo aby přišel obraz, který se k němu hodil. Nakonec se jí vynořilo slovo „žárlivé“.

4. krok: Vzala to slovo a porovnávala je s pociťovaným smyslem. Ten jako by jí říkal: „Není to přesně žárlivost, žárlivost tam někde je, ale …“ Snažila se tedy ověřit výraz „jakoby žárlivý“ a v nitru přišel malý pohyb a oddech, který jí dal vědět, že to bylo správné a že pociťovaný smysl může uchopit.

5. krok: Dále se ptala: „Co to znamená – jakoby žárlivý?“ Otázka dorazila k pociťovanému smyslu a najednou se objevil posun: „Jako by žárlivost … no… je to spíše … pocit, že zaostávám“. A náhle vydechla. Ten vzdech přišel s dlouhým uspokojivým pocitem, že se něco pohnulo: Peggyino tělo říkalo, že je nešťastná, protože její vlastní kariéra se zastavila.

6. krok: Snažila se odsunout všechny hlasy, které jí říkaly „Máš štěstí, že můžeš učit“, „Neměla by ses tak cítit“, nebo „Nemůžeš s tím nic dělat“, a být jen s tím pocitem, že zaostává. (Gendlin, 2003, upraveno, zkráceno)

Focusing „pomáhá, aby se z implicitního stalo explicitní“ (Gendlin, 2003, s. 11), a tak mimo jiné připravuje prostor pro další terapeutickou práci.

8.3 Alexanderova technika

Alexandrova technika nese jméno svého tvůrce **Fredericka Matthiase Alexandera** (1869 – 1955), který ji vytvořil na počátku 20. století. Tato metoda pomáhá pochopit nepříznivý vliv navyklého nesprávného držení těla na zdravotní stav; jejím cílem je dosáhnout lepšího držení těla, čímž dojde k uvolnění pohybů, snazšímu dýchání a v důsledku též změnám chování.

Alexanderova technika

Alexander byl hercem, po čase se však u něj objevily hlasové potíže, které mu zabraňovaly odvádět dobrý výkon na jevišti. Lékaři, které navštívil, nedokázali příčinu těchto potíží odhalit. Alexander následně „sebepozorováním v zrcadle dospěl k závěru, že jeho problémy jsou důsledkem špatného držení těla“ (MacDonald, Ness, 2006, s. 10). Toto zjištění pak rozšířil o další domněnku, a sice, že nesprávné pohybové návyky jsou příčinou řady dalších civilizačních onemocnění. Vyvinul tedy techniky cvičení, které mají umožnit překonat nesprávné pohybové návyky. Díky jeho technice se rozvíjí dovednosti pro řízení postojů a pohybů, čímž dochází i k ovlivnění chování a vnímání, např. omezení vlastního blokování, dosažení sebeuvědomění, snazší rozhodování apod. (MacDonald, Ness, 2006).

8.4 Závěr

Pesso-Boyden terapie představuje na rozdíl od dalších přístupů uvedených v této kapitole komplexnější přístup k práci v rámci terapie; focusing a Alexanderova technika mohou být spíše podpůrnými prostředky při komplexní práci s pacientem/klientem.

9. Diskuse

Díky historickému přehledu jsme měli možnost vidět, že vzájemný vliv psychických a fyzických procesů v těle byl předmětem pozorování a vyvozování závěrů již od předřeckých kultur. Vědecký objektivismus 17. století a 18. století však z důvodu zefektivnění výzkumů atomizoval složky celků, neboť tak byly lépe uchopitelné a popsatelné. V oblasti pohledu na člověka byl aplikován dualistický pohled, psychické charakteristiky byly zkoumány odděleně od somatických. Námětem k odborné filozoficko-historické diskusi je, zda za tento důsledek dualistického pohledu opravdu „může Descartes".

První významnější tendence k opětovnému propojování a zkoumání vzájemného vlivu obou „substancí" se objevují až v polovině 19. století. Díky psychosomatickému přístupu se péče o pacienty objektivně zefektivnila, mnoha tisícům pacientů přinesl a přináší úlevu a uzdravení. Důkazy o propojenosti duševní a fyzické složky však netvoří jen popsané historické klinické případy, ale též výzkumy v oblasti medicínských oborů, především neurofyziologie, která díky zjišťování zákonitostí fungování složek nervové soustavy přinesla potvrzení vlivu neuronálních procesů na muskuloskeletální, viscerální a další tělesné systémy. Přestože není jistý úplný dopad všech vzniklých a transportovaných látek na cílové buňky, dosavadní úroveň znalostí umožňuje opřít se o výše uvedené tvrzení. Tento proces probíhá díky eferentním neuronům. Aferentní neurony naopak přenášejí informace z ostatních tělesných systémů do nervové soustavy (tedy i do mozku), čímž ovlivňují psychické procesy. Na tomto faktu je založeno koncept anatomie identity Stanleyho Kelemana, podle kterého stav tělesných systémů ovlivňuje vnímání sebe sama. Zjednodušeně řečeno, dostává-li mozek informace o nezdravém vnitřním prostředí, bude člověk sám sebe vnímat jako nezdravého.

Přejděme nyní ke **konstitučním teoriím.** Dříve, než porovnáme ty, jež byly představeny v této bakalářské práci, zkusme zapřemýšlet nad smyslem takovýchto teorií. Sami jejich autoři připouštějí, že žádný člověk není jednoznačným představitelem některého z uvedených typů (tj. neodpovídá přesně co do vzhledu i charakteru teoreticky popsanému typu). Proč tedy takové teorie vznikly?

Jedním z důvodů je diagnostika. Přestože žádný člověk není jednoznačným zástupcem některého z typů, troufám si tvrdit, že většina z nás k některému typu konverguje. Díky přiřazení k jednomu z nich pak lze odvodit příčiny současných obtíží a navrhnout adekvátní možnosti terapie. Pokud by tento postoj některým terapeutům nevyhovoval, popř. se zdál dogmatickým, mohou se alespoň při jiném stanovování diagnózy v některé z typologií inspirovat, využít ji jako podpůrný prostředek, popř. následně porovnat svá zjištění s charakteristikami jednotlivých typů.

Dalším přínosem typologií je možný posun v náhledu klienta, kterému je typologie předložena, na sebe sama nebo na ostatní. Ztotožní-li se s některým typem, může mu to pomoci k reálnějšímu vnímání své osoby, popř. přiřadí-li někoho ze svého okolí k jednomu z typů, umožní mu to akceptaci daného člověka. Setkala jsem s případy, kdy si lidé, jimž byla některá z konstitučních teorií představena, uvědomili některé souvislosti v oblasti jejich prožívání nebo prožívání jim blízkých osob, a v důsledku tohoto poznání došli k určitému zklidnění, odstupu a získání určitého nadhledu. V souvislosti s tím je však třeba apelovat na citlivou prezentaci typologií. Závěr tohoto odstavce shrňme do tvrzení, že díky typologiím se může manifestovat „pravidlo pojmenování": pokud něco nazveme, činíme to lépe uchopitelným, zvladatelným čili přinášejícím určitou míru zklidnění.

Každá typologie odráží zkušenosti, priority a orientaci svého autora. Vzhledem k odlišné konstrukci a akcentaci jiných faktorů a vlastností u každého přístupů proto

základy pro jejich porovnání nejsou pevné, avšak připustíme-li přijatelné (nezkreslující) zjednodušení, můžeme dospět k relevantním závěrům.

V kapitole o historii jsme se seznámili se dvěma přístupy – typologií dle Kretschmera (připomeňme, že jde o triádu pyknik – astenik – atlet a jim přirazené charaktery cyklotýmní – schizoidní – viskózní) a typologií dle Sheldona (opět pro připomenutí: Sheldon též rozeznává tři typy postav podle převahy tělesných systémů vzniklých ze tří vrstev, z nichž se vyvíjí organismus; jde o endodermní, mezodermní a ektodermní typ a pro ně charakteristické skupiny vlastností označené jako viscerotonní, resp. somatotonní, resp. cerebrotonní). Lze říci, že se oba vědci téměř kopírují, neboť Kretschmerům pyknik má vizuální i osobností vlastnosti téměř shodné se Sheldonovým „endodermem“, astenik odpovídá ektodermnímu typu a atlet mezodermnímu typu.

Ve třetí kapitole jsme si představili tři moderní konstituční teorie: Kelemanovu (typy tělesných struktur: rigidní, hustá, zbytnělá, zkolabovaná), Lowenovu (typy obranných mechanismů a s nimi souvisejících tělesných struktur: schizoidní, orální, psychopatický, masochistický, rigidní: falicky-narcistní a rigidní: hysterická) a Satirové (nezdravé komunikační typy: usmiřovač, vinič, computer, rušič: extrovertní a rušič: introvertní). Ty však na rozdíl od „historických“ teorií nejsou tak snadno porovnatelné a jen s obtížemi je lze konfrontovat s těmi historickými.

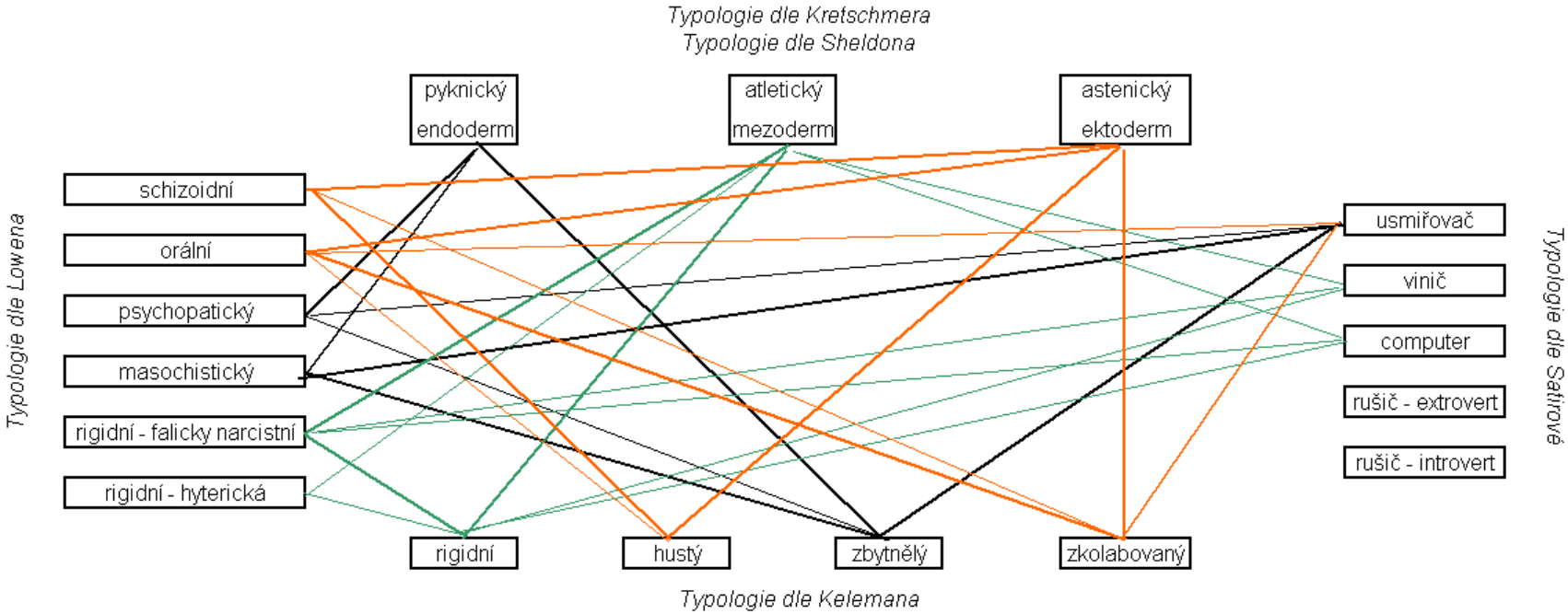
Jak jsme výše uvedli pyknický a endodermní typy jsou shodné, ve vizuální oblasti se blíží zbytnělé struktuře a masochistickému typu, určité vizuální stránky jsou shodné i s psychopatickou strukturou. Odhlédneme-li od historických teorií, pak můžeme určité znaky zbytnělé struktury, masochistického a psychopatického typu nalézt u usmiřovače (ochablá ramena, nejisté stání na vlastních nohou). Co se charakteru týče, pyknický a endodermní, stejně jako zbytnělý typ jsou považovány za společenské typy, navíc u pyknického a zbytnělého typu se explicitně uvádí sklony k maniodepresi (bipolární porucha osobnosti). Zbytnělý typ jako by byl částečně tvořen vlastnostmi masochistických a psychopatických typů (např. naříkání, závislost) – zhruba ve stejném poměru, v jakém jsou se oba Lowenovské typy podílejí na „vizuální“ charakteristice zbytnělého typu. Z dosud uvedených „moderních“ typů k sobě co do psychologických vlastností nejvíce inklinují usmiřovač a masochistický typ.

Odraz atletické, resp. mezomorfní postavy, můžeme u Lowena nalézt v rigidním falicko-narcistním typu (a částečně v rigidním hysterickém typu), u Kelemana pak v rigidním typu a v teorii Stairové by se popisu blížil computer a vinič, ovšem jen v několika rysech (např. nepohyblivost). Odhlédneme-li na chvíli od computera a viniče, pak i charakterové vlastnosti uvedených typů se u jednotlivých autorů shodují (soutěživost, výbušnost, agresivita, strach z neúspěchu). S computerem mají uvedené typy společný především strach z neúspěchu, s viničem výbušnost.

Astenický a ektomorfní typy se vizuálně podobají Kelemanově husté a zkolabované struktuře, velmi blízké jsou Lowenově orální struktuře a rovněž se v mnoha znacích shodují se schizoidní strukturou (Kretschmer sám označuje charakter astenika za schizoidní). Mohou se též místy zrcadlit v usmiřovači. Přičemž hustou strukturu bychom mohli přiblížit schizoidní a zkolabovanou orální (Keleman připisuje zkolabované struktuře znaky orální závislosti); tyto typy se podobají i psychologicky: např. pro „nositele“ husté a schizoidní struktury jsou charakteristické pocity vlastní nedostatečnosti či strach z emoční blízkosti, zkolabovaná a orální struktura mají společnou potřebu druhých lidí (potřebu lásky) či sklony k depresi. Orální a zkolabovaná struktura se psychologicky blíží usmiřovači.

Extrovertní a introvertní rušiči v pojetí Satirové nemají odraz v Kelemanově typologii, u Lowena by se některými psychologickými vlastnostmi mohli přibližovat rigidní-hysterické struktuře (např. pocitem, že jí nikdo nerozumí).

Schéma provázanosti jednotlivých typologií je viz obr. 9.1.



Obr. 9.1 Vazby mezi jednotlivými konstitučními teoriemi

Dodejme, že popisy původu vzniku podobných typů (především u Kelemana a Lowena), nejsou shodné, avšak nevylučují se. Ve zdrojích, ze kterých jsem popis čerpala, byl různými autory kladen důraz na různé oblasti, jež nelze porovnat.

Přes výhrady vidíme, že lze srovnávat mezi jednotlivými typologiemi a že struktury popsané různými autory v podstatných fyzických a psychologických rysech překrývají, tj. že jsou definovány shodně. Pokud bychom obrazně vytvořili množinu všech zmíněných typů, tato by byla tvořena řadou podmnožin. Jak bylo v úvodu k tomuto srovnání řečeno, každý z autorů se zaměřil na pozorování jiného faktoru, na základě tohoto faktoru definoval několik variant, kterými se tento faktor může projevovat, a každé z těchto variant pak byly na základě pozorování přiřazeny určité vlastnosti (např. faktorem u Satirové byla komunikace, tento faktor nabýval variant usmiřovač, vinič, computer a rušič, fyzické i psychické vlastnosti každého z nich jsou zmíněny v kapitole 3).

Díky rozmanitým přístupům tak máme k dispozici více typů struktur, jejichž charakteristiky se kryjí jen částečně, což nám umožňuje větší flexibilitu při aplikaci. Jinými slovy díky této variabilitě (čili většímu výběru) lépe najdeme typ, který bude odpovídat člověku, jehož chceme posoudit.

Při terapeutické práci bychom měli s typologií pracovat opatrně, tj. spíše se jí inspirovat a využívat ji jako podpůrnou metodu než na ní dogmaticky lpět. Nesmíme zapomínat na skutečnost, že každý člověk je jedinečný, tedy není prototypem určitého vzoru.

Budeme-li srovnávat jednotlivé **bodyterapeutické směry** uvedené v této práci (tj. bioenergetika, biosyntéza, Gestalt terapie a Pesso-Boyden terapie), lze vysledovat několik základních předpokladů či východisek, které tvoří bázi každého z nich. Na tomto místě však upozorněme na skutečnost, že v této práci byly popsány stěžejní koncepty každého z přístupů, tj. oblasti, které zakladatelé/představitelé každého směru akcentují. Neznamená to však, že by s jinými předpoklady nepracovali. Např. pojetí odporu a přenosu se prolíná všemi směry, ovšem jen Gestalt na něj klade větší důraz; proto byl tedy tento koncept zmíněn právě u Gestaltu terapie a nikoliv u zbylých terapeutických přístupů. Nyní se tedy podívejme na pilíře všech bodyterapeutických směrů:

- celostní pohled na člověka,
- práce s energií,
- práce s prožitkem tělových pocitů s cílem jejich většího uvědomění a lepšího „zakotvení“ ve vlastním těle,
- práce s dýcháním,
- vnímání „řeči těla“ klienta, zvláště bioenergetika a biosyntéza se soustředí na páteř a nohy (tedy tzv. „uzemnění“),
- ohled na minulé zkušenosti a zážitky, které formují člověka,
- práce s přítomností, tedy okolím a prostředím, které klienta obklopuje (především biosyntéza a Gestalt terapie),
- důraz na prožití emocí,
- dialogický prvek terapie,
- vyrovnaný vztah klient-terapeut.

S ohledem na holistický přístup každého ze směrů jsou tyto flexibilní v oblasti terapeutických technik. Přesto lze říci, že aktivní práce s tělem (tedy cvičení, masáže apod.) je nejméně typická pro Gestalt přístup.

Na základě diskusí se zájemci o terapie (bez ohledu na typ terapie – zda výhradně dialogický, či multimetodický) a též na základě rozhovorů se současnými i potenciálními

psychology a psychoterapeuty si na tomto místě dovolím provést **typologii klientů** (výčet samozřejmě není kompletní a je značně schematický) a na základě ní určit, pro které klienty je bodyterapie vhodnější než klasická terapie:

a) **Dialogičtí klienti:** Někteří lidé (zvláště ti, kteří se o psychologii příliš nezajímají) mohou již prostřednictvím dialogického rozhovoru dospět k určitému vhledu a tedy ke změně, o niž usilovali; tato se druhotně může promítnout v jejich tělových procesech. Některé osoby, pokud nejsou s možnostmi bodyterapií obeznámeny, mohou k jiné než dialogické terapii přistoupit s nedůvěrou nebo nejistotou. Takovýmto lidem je třeba postupně vysvětlit možnosti práce s tělem, vysvětlit jim principy a ponechat jim dostatek času k asimilaci nových informací. Během této doby je třeba vést dialogickou verzi terapie. Pokud dotyční klienti se rozhodnou vyzkoušet možnosti práce s tělem, je třeba postupovat citlivě, obezřetně a s ohledem na jejich pocity a potřeby, jinými slovy, je třeba, aby terapeut rozpoznal, na jakou úroveň práce s tělem je klient připraven.

b) **Ne-dialogičtí klienti:** Některé klienty dialogická forma terapie nepřivede k hlubšímu vhledu. Na rozdíl od předchozího typu může jít o osoby, které se o psychologii zajímají, jsou silně introspektivní, na mnoho souvislostí svého psychického života přicházejí sami bez vnější podpory, přesto však nenachází řešení svých potíží, nebo nacházejí jen řešení dílčí. V takovém případě (ale nejen v tomto) má dialog nižší účinnost a je vhodné aplikovat práci s tělem či jiné metody.

Tento výčet není úplný. Další možné názory či přístupy klientů k terapii si ukažme v následujícím příkladu:

Několik let zabývám možnostmi práce s tělem v terapii a absolvuji různé kurzy a školení, která s touto oblastí souvisí. Jedním z těchto kurzů byl rekvalifikační kurz sportovní a relaxační masáže. Abych měla možnost „prozkoumat“ různá těla, nabízím masáže svým přátelům a známým.

Jedna z kamarádek, které jsem provedla celkovou masáž, se natolik uvolnila, že byla následně ochotná se bez obav svěřit s potížemi, které by v nerelaxovaném stavu patrně nikomu nesdělila. Samotnou ji to překvapilo, ba potěšilo, a s podnikavostí sobě vlastní mi doporučila, abych na tomto principu „založila živnost“, tedy prováděla psychoterapie, které budou zahájeny masáží klienta, a bezprostředně po ukončení masáže bude vedena terapie dialogickou formou. Podle ní by taková forma terapií byla efektivnější, neboť by se klient rychleji otevřel a tedy rychleji dostal k řešení problému. Její nápad se mi líbil. Později jsem ho reprodukovala jiné kamarádce v domnění, že ji to také nadchne, ovšem „pochvaly“ jsem se nedočkala. Stavěla se k celé věci obezřetně. Sdělila mi, že by se sama necítila dobře, kdyby šla na psychoterapii a místo toho byla namasírovaná; také podotkla, že by se možná cítila manipulovaná (masáž by v tom případě vnímala jako určitou formu donucení sdělení svých obtíží dříve, než by byla za normálních okolností připravená svěřit). A v neposlední řadě mě upozornila na skutečnost, že po „vyprchání“ relaxačního účinku masáže by se možná začala cítit ohrožená tím, že řekla něco, co neměla, což by v důsledku mohlo mít kontraproduktivní účinek.

V každém případě pro terapie platí, že dříve, než přistoupíme k práci s tělem, **vysvětlíme klientovi její podstatu**. Pokud bude klient přístupný a otevřený spolupráci, můžeme mu také citlivě nastínit určité konstituční teorie včetně interpretací či teorie symboliky jednotlivých částí těla (např. proč se mu špatně dýchá, proč má ztuhlá záda) , popř. se ho zeptat, jak on sám by psychologicky, resp. symbolicky, interpretoval svou tělesnou nepohodu.

Před tím, než použijeme formu cvičení, masáží či dotyků, je třeba zvážit, zda klienta upozornit na možné reakce (např. emoční), které by se mohly při aplikaci těchto metod objevit. Výhodou upozornění může být skutečnost, že neznalý klient nebude tolik překvapen a zaskočen, pokud pro něj atypická reakce nastane, nevýhodou naopak může být obava z reakcí, která bude klienta blokovat ve správném provádění cvičení (takže u něj k reakci nedojde) a v extrémním případě může vést až k odmítnutí provádění cvičení.

Je dobré věnovat zvláštní pozornost klientům, jejichž ochota práce s tělem je dlouhodobě velmi nízká, nebo naopak bezhraniční.

Dovolím si zde apelovat na potřebu přizpůsobení se terapie potřebám a navíc i znalostem svých klientů tak, aby je účinně mohla provádět zákoutími jejich psýché. Za důležité v tomto ohledu považuji nejen to, aby se psychologie inspirovala svou historií, ale aby též reflektovala současnost, evoluci společnosti i psýché a využívala moderních přístupů.

Též je potřeba, aby psychologie pracovala holisticky. Lékaři jsou více konfrontováni s nutností využívání psychosomatického přístupu. Ale je stejně silný apel kladen i na psychology? Bodyterapie jsou dle mého názoru jednou z cest, kterou by se mohli terapeuti inspirovat, a začlenit do svých sezení i práci s tělem (např. minimálně formou relaxace těla).

Tato práce mi umožnila lépe se zorientovat v teoriích a aplikacích základních bodyterapeutických proudů a nabídla též mnoho možnosti, jak jednotlivé části v ní popsané rozvinout, resp. jak na ně navázat: ráda bych v budoucnosti prohloubila své znalosti z neuropsychoterapie, absolvovala výcvik v některém z uvedených směrů (s největší pravděpodobnosti v bioenergetice), též se nabízí možnost ověření konstitučních typologií formou výzkumu, v rámci kterého budou probandi zařazeni k některému z typů a následně absolvují psychologické vyšetření (např. dotazníkové šetření), jehož výstupem bude jejich psychologický profil; tento profil pak bude porovnán s profilem příslušného somatotypu.

10. Závěry

Konstituční teorie a symbolika částí těla jsou užitečným nástrojem, který může bodyterapeut využít jako diagnostickou pomůcku i terapeutickou metodu. Stěžejní metodou je však přivést klienta k efektivnější práci s jeho energií – metodami jsou různá cvičení, která zlepší klientovo vnímání vlastního těla a podle Kelemanovy teorie anatomie jako identity v důsledku též zlepší vnímání sebe sama. Tato cvičení jsou koncipována tak, aby především zlepšila dýchání, stání a chození, resp. styk s podložkou, a uvolnila muskuloskeletální soustavu.

Nedílnou součástí těchto terapií však musí být i terapeutický dialog, neboť i verbální vyjadřování je součástí života.

11. Souhrn

Tato bakalářská práce je úvodem do studia práce s tělem v psychoterapii. Vzhledem ke komplexnosti této discipliny, tedy integraci několika oborů vědění do jednoho, se i tento text pokouší být komplexní a v rámci daných možností představit oblasti, které se syntetizují v práci s tělem v psychoterapii.

V první kapitole mapujeme vývoj pojetí vazby duše a těla. V důsledku přirozených tendencí západní kultury k logickému myšlení a oddělování, které vykrystalizovaly interpretací Descartova odkazu v přísný vědecký objektivismus, empirii, atomismus a analýzu, byla po několik staletí na akademické půdě separováno zkoumání psychické a fyzické stránky lidského bytí, a tudíž i aplikace poznatků v praxi byla rozdělená. Teprve díky objevům v oblasti neurologie a neurofyziologie v polovině 19. století začalo docházet k postupnému (pomalému) sbližování a prolínání poznatků věd přírodních a věd humanistických (především psychologie). Vznikala řada směrů integrujících poznatky somatických, psychologických a terapeutických přístupů. I Freud, jehož psychoanalýza je spojována s dialogickým a nerovným vztahem mezi terapeutem a klientem, poukazoval na propojenost tělesných a psychologických složek, tvrdil např. že ego je tělesným egem. Jeho postřehy a odkazy v oblasti psychosomatiky se inspirovala řada psychoanalytiků, kteří se méně nebo více od Freuda odklonili, aby mohli více pracovat s tělesnými procesy a projevy klientů. Jedním z nejvýznamnějších z nich byl Wilhelm Reich, který svým neortodoxním přístupem ke klientům a originálními psychoterapeutickými metodami podnítil vznik řady moderních bodyterapeutických systémů. Ty nejdůležitější jsou představeny v této bakalářské práci. Jde o bioenergetiku vytvořenou Alexandrem Lowenem a Johnem Pierakosem, biosyntézu založenou Davidem Boadellou a Gestalt terapii, jejímž zakladatelem je Fritz Perls.

Ovšem před tím, než jsme si přiblížili jednotlivé směry, věnovali jsme se dalšímu oboru, který poskytuje východiska pro práci s tělem v terapii, a sice fyziologii, resp. neurofyziologii. Ve druhé kapitole, která pokrývá tuto oblast, jsme uvedli, že veškeré tkáně a orgánové soustavy se generují z jedné buňky, která se v průběhu svého v dělení v prvních týdnech těhotenství vytváří tři tkáně/vrstvy: endoderm, mezoderm a ektoderm. Z endodermu se diferencují např. střeva, játra a dýchací systému, z mezodermu se ve vyvíjí např. srdce a močový a pohlavní systém, z ektodermu např. nervová soustava včetně mozku. Vzhledem k prvotnímu těsnému propojení těchto vrstev zůstává i po jejich postupném prostorovém oddělení zachována vzájemná vazba (např. formou nerovové tkáně). Ukázali jsme si, že díky této provázanosti mohou mezi jednotlivými tělovými složkami proudit informace, a i vzdálené systémy se tedy mohou ovlivnit. Typickým příkladem je právě nervový systém, který díky eferentním neuronům vysílá informace z mozku do ostatních částí těla (čímž dochází k ovlivnění těchto částí těla), a díky aferentním neuronům získává mozek z těla informace (což ovlivňuje vnímání). Funguje tu tedy jakýsi koloběh – mozek ovlivňuje tělo a tělo ovlivňuje mozek. Právě to, že se díky různým tkáňovým a orgánovým strukturám různě vnímáme, označuje Stanley Keleman pojmem „anatomie jako vlastní identita“.

Na základě informací uvedených v druhé kapitole jsme tak ve třetí kapitole mohli zdůvodnit genezi různých tělesných struktur a k nim se vztahujících psychických vlastností. Představili jsme si typologii zmíněného Stanelyho Kelemana, který podle tvaru tkání a vegetativních pohybů v těle stanovil čtyři typy tělesných struktur: rigidní, hustá, zbytnělá a zkolabovaná. Jedincům majícím tělesnou strukturu blízkou rigidní jsou (zjednodušeně řečeno) připisovány sklony k agresivitě a dominanci, osoby s hustou strukturou jsou označovány za ty, kteří se drží zpátky, „nositelé“ zbytnělé struktury jsou především invazivní, zaměření na druhé a ti, kteří mají zkolabovanou strukturu, jsou

podle Kelemanovy typologie rezignovaní, vzdalující se. Další typologií, s níž jsme se ve třetí kapitole seznámili, byla typologie Virginie Satirové, která byla sestavena na základě autorčina dlouhodobého pozorování různých komunikačních stylů, resp. jejich nositelů. Rozlišila následující typy: usmiřovač, vinič, computer a rušič (extrovertní nebo introvertní). Kromě pro ně charakteristických osobnostních vlastností, jež lze odvodit z názvů, charakterizovala též jejich tělesnou konstituci. Jako třetí jsme představili typologii Alexandera Lowena, zakladatele bioenergetiky, který též definoval několik tělesných struktur, jež odrážejí především obranné mechanismy. Jde o strukturu schizoidní, orální, psychopatickou, masochistickou a rigidní, která má u mužů charakter falicko-narcistní a u žen hysterický. Schizoidi zažívají pocity méněcennosti, které skrývají za arogantní postoj, orální typy podobně skrývají své problémy se samostatností za přeháněné zvýrazňování samostatnosti, psychopatické typy osobností mají ambivalentní vztah okolí, které na jednu stranu potřebují řídit, na druhou stranu jsou na něm závislí, masochistické typy se silně tlumí v agresivitě a sebeprosazení. Rigidní typy jsou podle Lowena ze všech uvedených typů nejzdravější, přesto i ony se v řadě situací projevují disharmonicky, muži jsou příliš ctižádostiví, bojovní, agresivní, ženy mají tendenci být histriónské, hádavé, manipulativní. Kromě fyzických a psychických vlastností autoři uvedených typologií též stanovují příčiny vzniku jednotlivých typů.

Typy struktur definované uvedenými autory nejsou totožné, lze však nalézt určité shody či podobnosti mezi tělesnými výrazy a jim přiřazenými vlastnostmi napříč popsanými typologiemi.

Žádný člověk však není výhradním představitelem některého z uvedených typů, k některému se však může blížit. Tato „konvergence“ může podpořit terapeuta v diagnóze a umožňuje mu získat rychlejší přehled o situaci a stanovit vhodnou formu a zaměření terapie.

Ve třetí kapitole také předkládáme přehled vybraných oblastí těla a tělesných procesů jako nositelů určité psychologické symboliky, např. uvádíme, že stání a chůze souvisí se vztahem, resp. pojetím reality.

Čtvrtá kapitola práce představuje jakýsi předěl mezi teoretickými východisky a přehledem základních bodyterapeutických směrů. Obsahuje popis základních principů Reichova přístupu, ze kterého, jak jsme výše uvedli, čerpala řada jeho následovníků. Pátá kapitola čtenáře seznamuje s východisky a aplikací bioenergetiky, šestá kapitola představuje pilíře biosyntézy, sedmá kapitola popisuje Perlsovu Gestalt terapii a její moderní obměnu především pro oblast praxe. V osmé kapitole popisujeme tři další přístupy a sice Pesso-Boyden terapii, která má charakter samostatného terapeutického směru, focusing, což je jakýsi nácvik komunikace s vlastním tělem a do něj uložených informací, jež nebývají jednoduše přístupné vědomí, a Alexandrovu metodu, která nabízí řadu cvičebních technik, díky nimž se člověk dostane do lepšího kontaktu se svým tělem, což ovlivní nejen tělesné pochody, ale též ty duševní. Pokud odhlédneme od dvou posledně jmenovaných přístupů, tedy focusingu a Alexandrovy techniky, které mají spíše charakter terapeutických metod než terapeutických směrů, můžeme definovat společná východiska bodyterapeutických škol:

- celostní pohled na člověka,
- práce s energií,
- práce s prožitkem tělových pocitů,
- práce s dýcháním,
- vnímání „řeči těla“ klienta,
- ohled na minulé zkušenosti a zážitky, které formují člověka,
- práce s přítomností, tedy okolím a prostředím, které klienta obklopuje,
- důraz na prožití emocí,

- dialogický prvek terapie,
- vyrovnaný vztah klient-terapeut.

Bodyterapie jsou holistickým terapeutickým prostředkem, neboť reflektují komplexnost existence. Nabízí řadu možností pomoci klientovi nejen při vyřešení konkrétního problému, ale též při zlepšování kvality jeho života. Konstituční teorie jakožto jejich součásti jsou užitečným nástrojem diagnostiky a též mohou sloužit jako terapeutická metoda vedoucí k sebepoznání. Ovšem jak seznámení s konstitučními teoriemi, tak vlastní práce s tělem v terapii musí být realizovány citlivě a s ohledem na fázi „připravenosti na informace a podněty“, ve které se konkrétní klient nachází. Bodyterapie jsou instrumentem, který, je-li v rukou dobrého, vnímavého a zkušeného hudebníka, vydá harmonické uzdravující tóny.

Věřím, že tato práce splnila své cíle, tedy, že vysvětlila na jakém principy fungují psychosomatické procesy a jak lze tyto znalosti uplatnit v terapeutické praxi a také přinesla přehled a srozumitelný popis terapeutických směrů, které se na poli bodyterapií pohybují. Existuje ještě řada dalších přístupů v oboru bodyterapie. Směry uvedené v této bakalářské práci však patří k nejznámějším a nejrozšířenějším a troufám si tvrdit, že svou komplexností pokrývají celé spektrum možností práce s tělem v psychoterapii.

Literatura

A) Knihy

Baron, R. A., Byrne, D. & Kantowitz, B. H. (1981). *Psychology. Understanding Behaviour*. 2. vydání. Tokyo: Holt – Saunders Japan

Baštecká, B. & Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál

Benson, N. C. & Van Loon, B. (2005). *Seznamte se … Psychoterapie*. Praha: Portál

Boadella, D. (1987). *Lifestreams: an introduction to biosynthesis*. New York: Routlege & Kegan Paul

Boadella, D., Frankel, E. & Corrêa, M. (2009). *Biosyntéza. Výběr z textů*. Praha: Triton

Capra, F. (2003). *Tao fyziky*. Praha: DharmaKaia, Maťa

Clarksonová, P. (2004).*Gestalt counselling in action*. Londýn: SAGE Publications

Clarksonová, P. & Mackewnová, J. (1993). *Fitz Perls*. Londýn: SAGE Publications

Dhalke, R. & Neumann, A. (2005). *Léčivá síla dýchání*. Praha: Euromedia Group

Drapela, V. J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál

Gendlin, E. T. (2003). *Focusing*. Praha: Portál

Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*. Praha: Columbus

Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál

Greenfieldová, S.A. (1998). *Lidská mysl*. Praha: Euromedia Group

Guttenplan, S. (Ed.). (2001). *A Companion to the philosophy of mind*. Oxford: Blackwell Publishers

Hoffmann, R. & Gudat, U. (2009). *Bioenergetická cvičení*. 2. vydání. Praha: Portál

Horneyová, K. (2000). *Neuróza a lidský růst*. Praha: Pragma

Humpolíček, P. (2006). *Když tělo hovoří …model TERI*. Prolegomena Scénotestu, 1, 1-7

Hydeová, M. & Mc Guiness, M. (2007). *Jung*. Praha: Portál

Janov, A. (1970). *The Primal Scream*. New York: Dell Publishing

Jeřábek, J. (2004). *Grafologie více než diagnostika osobnosti*. 5. vydání. Praha: Argo

Joyce, P. & Sillsová, J. (2010). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. Londýn, SAGE Publications

Keleman, S. (2005). *Anatomie emocí*. Praha: Portál

Koukolík, F. (2005). *Já – o vztahu mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum

Koukolík, F. (2006). *Sociální mozek*. Praha: Karolinum

Koukolík, F. & Drtilová, J. (2002). *Život s deprivanty II. Základy stupidologie.* Praha: Galén

Lowen, A. (2004). *Honoring the Body*. Alachua: Bioenergetics Press

Lowen, A. (2005). *Voice of the Body*. Alachua: Bioenergetics Press

Lowen, A. (2006). *The Language of the Body: Physical Dynamics of Character Structure*. Alachua: Bioenergetics Press

Lowen, A. (2009). *Bioenergetika*. Praha: Portál

Lowen, A., Lowen, L. & Skalecki, W. (2003). *The Way To Vibrant Health: A Manual Of Bioenergetic Exercises.* Alachua: Bioenergetics Press

MacDonald, R. & Ness, C. (2006). *Tajemství Alexanderovy techniky*. Praha: Svojtka & co.

Mackewnová, J. (2004). *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál

Morschitzky, H. & Sator, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál

Mourek, J. (2005). *Fyziologie. Učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada

Mysliveček, J. (2003). *Základy neurověd*. Praha: Triton

Naranjo, C. (1970). *Present Centredness: Technique, Prescription, and Ideal* in Pagan, J., Shepard, I. (Eds.) (1970) *Gestalt Therapy Now*. Palo Alto: Science and Behavior Books

Perls, F., Hefferline, F.R. & Goodman, P. (1973). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Harmondsworth: Penguin.

Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou La manie*.

Plháková, A. (2004). *Dějiny psychologie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Plháková, A. (2005). *Dějiny psychologie II*. Hlavní směry psychologie 20. století. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia

Provazník, V. a kol. (1995). *Psychologie pro ekonomy*. Praha: Vysoká škola ekonomická

Rakes, O. (2004). *On Wilhelm Reich and Orgonomy*. Princeton: American College of Orgonomy Press

Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada

Satirová, V. (2006). *Kniha o rodině*. 2. vydání. Praha: Práh

Sedláčková, A. (2007). *Blok 7: Sebepoznávání a osobnostní rozvoj*. Vzdělávací program vytvořený v rámci projektu: Vrbno pod Pradědem – Dveře k dalšímu vzdělávání.

Smith, E. W. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál

Správcová, B. (2005). *Sítě vnitřního umění*. Praha: Lubor Kasal

Svoboda, J. (2000). *Meditace chůzí*. Olomouc: Votobia

Šmarda, B. a kol. (2007). *Biologie pro psychology a pedagogy*. 2. vydání. Praha: Portál

Tepperwein, K. (2006). *Poselství tvého těla*. Bratislava: NOXI

Tress, W., Krusse, J. & Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál

Vencovský, E. (1996). *Psychiatrie dávných věků*. Praha: Karolinum

Vokurka, M., Hugo, J. a kol. (2007). *Velký lékařský slovník*. 7. vydání. Praha: MAXDORF

Wolf, J. (2004). *Antropologie pro každý den*. Praha: ARSCI

B) Články v odborných časopisech

Kramulová, D. & Amchová, Z. (2009). *Albert Pesso: Umíme opravit špatné vzpmínky (rozhovor)*. Psychologie Dnes, 2, 6 – 9

Perquin, L. (n.d.). *Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP) Specializace v psychoterapii*. Článek ze sborníku Capita Selecta.

Yontef, G. M. (1992). *Considering Gestalt Reconsidered: A Review in Depth*. Gestalt Jounal, 15, 95 – 118

C) Internetové stránky

Černá, R. & Stískal, O. (n.d.). *Druhy pomoci, psychoterapie, psychoterapeutických přístupů a dalších metod*. Staženo dne 10.3.2010 z http://www.idealni.cz/druhy-pomoci--psychoterapie--psychoterapeutickych-pristupu-a-dalsich-metod+terapie_show.asp?id=1657#ixzz0iqkxRsPD

Eliasmith, Ch. (n.d.). *Dualism*. Staženo dne 13.2.2010 z http://philosophy.uwaterloo.ca/MindDict/dualism.html

Frankel, E. & Corrêa, M. (n.d.). *Socha biosyntézy*. Staženo dne 13.3.2010 z http://www.biosynteza.cz/bio_texty.php

Gerla, V. (2007). *Neuron - stavba, funkce a rozdělení neuronů*. Staženo dne 23.2. z http://zivotni-energie.cz/neuron-stavba-funkce-a-rozdeleni-neuronu.html

Internetový zdroj 1: *Mind–body dichotomy*. (n.d.). Staženo dne 13.2.2010 z http://en.wikipedia.org/wiki/Mind%E2%80%93body_dichotomy

Internetový zdroj 2: *Tomáš Akvinský*. (n.d.). Staženo dne 13.2.2010 z http://sk.wikipedia.org/wiki/Tom%C3%A1%C5%A1_Akvinsk%C3%BD

Internetový zdroj 3: *Hylémorfismus*. (n.d.) Staženo dne 13.2.2010 z http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/hylemorfismus

Internetový zdroj 4: *Dualismus (filosofie).* (n.d.) Staženo dne 12.2.2010 z http://cs.wikipedia.org/wiki/Dualismus_(filosofie)

Internetový zdroj 5: *Descartes and Substance Dualism*. (n.d.). Staženo dne 12.2.2010 z http://www.philosophyonline.co.uk/pom/pom_substance_dualism.htm

Internetový zdroj 6: *Dualism (philosophy of mind)*. (n.d.) Staženo dne 13.2.2010 z http://en.wikipedia.org/wiki/Dualism_(philosophy_of_mind)

Internetový zdroj 7: *Ernst Kretschmer*. (n.d.). Staženo dne 20.2.2010 z http://en.academic.ru/dic.nsf/enwiki/899667

Internetový zdroj 8: *Ernst Kretschmer*. (n.d.). Staženo dne 20.2.2010 z http://cs.wikipedia.org/wiki/Ernst_Kretschmer

Internetový zdroj 9: *Typológia postavy*. (n.d.). Staženo dne 14.3.2010 z http://www.kulturistika.sk/pages/kineziol/typologia_postavy.htm

Internetový zdroj 10: *Somatotypy.* (n.d.) *Staženo dne 21.2.2010 z +* http://oic.ftvs.cuni.cz/katedry/kin/stochl/P4_Somatotypy.pdf

Internetový zdroj 11: *Těhotenství*. (n.d.). Staženo dne 23.2.2010 z http://cs.wikipedia.org/wiki/T%C4%9Bhotenstv%C3%AD

Internetový zdroj 12: *Limbický systém*. (n.d.). Staženo dne 23.2. 2010 z http://cs.wikipedia.org/wiki/Limbick%C3%BD_syst%C3%A9m

Internetový zdroj 13: *Obrázek limbického systému*. (n.d.). Staženo dne 10.12.2007 z http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://cwx.prenhall.com/bookbind/pubbooks/morris5/medialib/images/F02_09.jpg&imgrefurl=http://cwx.prenhall.com/bookbind/pubbooks/morris5/chapter2/custom1/deluxe-content.html&h=325&w=326&sz=22&hl=cs&start=15&um=1&tbnid=5UsJoikFkgdW6M:&tbnh=118&tbnw=118&prev=

Internetový zdroj 14: *Obrázek mozkové kůry*. (n.d.). Staženo dne 10.12.2007 z http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.gymspgs.cz:5050/bio/Images/Textbook/Medium/0090000/00335.jpg&imgrefurl=http://www.gymspgs.cz:5050/bio/Sources/Textbook_Textbook.php%3FintSectionId%3D91200&h=150&w=178&sz=25&hl=cs&start=3&tbnid=WFpW1DANS3N08M:&tbnh=85&tbnw=101&prev= (zdroj 14)

Internetový zdroj 15: *Obrázek těla*. (n.d.). Staženo dne 28.2.2010 z http://www.bodiestheexhibition.com/

Internetový zdroj 16: *Obrázek mozku*. (n.d.). Staženo dne 28.2.2010 z http://www.sportvital.cz/images/Fotky%20Libor/mozek.jpg

Internetový zdroj 17: *Endorfin*. (n.d.). Staženo dne 23.2.2010 z http://cs.wikipedia.org/wiki/Endorfin

Internetový zdroj 18: *Endogenní opioidy a modulace porodní bolesti*. (n.d.). Staženo dne 23.2.2010 z http://www.porodnici.cz/endogenni-opioidy-a-modulace-porodni-bolesti

Internetový zdroj 19: *Opioidy*. (n.d.). Staženo dne 23.2.2010 z *old.lf3.cuni.cz/ustavy/farmakologie/Opioidy.ppt*

Internetový zdroj 20: *Bioenergetické struktury* (n.d.). Staženo dne 5.3.2010 z http://www.i-p-p-m.de/body_index.html

Internetový zdroj 21: *Characteristic Attitudes of the Hysterical Female*. (n.d. Staženo dne 5.3.2010 z http://reichandlowentherapy.org/Content/Character/Rigid/Hysteric/rigid_hysteric.html

Internetový zdroj 22: *Improve Your Breathing Coordination With the Alexander Technique - A Brief Self-Exploration Exercise*. (2009). Staženo dne 7.3.2010 z

http://www.articlesbase.com/health-articles/improve-your-breathing-coordination-with-the-alexander-technique-a-brief-selfexploration-exercise-863770.html

Internetový zdroj 23: *Oficiální stránky biosyntézy* (n.d.). Staženo dne 13.3.2010 z http://www.biosynthesis.org

Internetový zdroj 24: *Obrázek páteře* (n.d.). Staženo dne 13.3.2010 z http://amanecerespiritual.tripod.com/figura1_en.jpg

Internetový zdroj 25: *Oficiální stránky české biosyntézy* (n.d.). Staženo dne 13.3.2010 z http://www.biosynteza.cz

Machula, T. (n.d.). *Tělo a duše při vzniku lidského života podle Tomáše Akvinského*. Staženo dne 13.2.2010 z http://kfcmtf.upol.cz/petr/machula.html,

Strunecká, A. (2009). *Funkce šišinky na cestě k osvícení*. Staženo dne 10.2.2010 z www.autizmus.cz/admin/upload/files/r1296-2009-10-22-17-25-15-01.doc

Šponar, D. (2003). *Základy práce s dechem*. Staženo dne 7.3.2010 z www.cvicime.cz/pdf/prace_s_dechem.pdf

Wozniak, R. H. (1995). *Mind and Body: René Descartes to William James*. Upraveno z The Catalogue Accompanying an Exhibition of Books z The Collections of the National Library of Medicine. Staženo dne 10.2.2010 z http://serendip.brynmawr.edu/Mind/Table.html

D) Ostatní zdroje textů

Kadlecová, P. (2007). *Lze oblast osobního nevědomí lokalizovat v mozku?* (Seminární práce, Univerzita Palackého v Olomouci)

Kadlecová, P. (2009). *Bioenergetika*. (Seminární práce, Univerzita Palackého v Olomouci)

E) Ústní sdělení

Anna Koblásová, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze, 23.2.2010

Seznam obrázků a grafů

Obr. 1.1 Typologie dle Kretschmera
Obr. 1.2 Typologie dle Sheldona
Obr. 2.1 Limbický systém
Obr. 2.2 Mozková kůra, mozeček a prodloužená mícha
Obr. 2.3 Schéma vzájemného vlivu neurologických a somatických struktur
Obr. 3.1 Typy trubic a struktur dle Kelemana
Obr. 3.2 „Věšák na šaty“
Obr. 3.3 „Postoj řeznického háku“
Obr. 3.4 Odraz stresu na páteři
Obr. 3.5 Břišní dýchání
Obr. 3.6 Hrudní dýchání
Obr. 4.1 Tzv. Reichovy zóny
Obr. 6.1 Pole života lokalizovaná v páteři
Obr. 6.2 Socha biosyntézy
Obr. 7.1 Provázanost konceptů Gestalt terapie
Obr. 7.2 Provázanost konceptů v moderní Gestalt terapii
Obr. 9.1 Vazby mezi jednotlivými konstitučními teoriemi

Seznam příloh

Příloha č. 1 Abstrakt bakalářské práce v českém jazyce
Příloha č. 2 Abstrakt bakalářské práce v anglickém jazyce
Příloha č. 3 Zadání bakalářské práce

Příloha č. 1 Abstrakt bakalářské práce v českém jazyce

Univerzita Palackého v Olomouci - Filozofická fakulta

Abstrakt bakalářské práce

Název práce:	**Práce s tělem v psychoterapii**
Datum zadání:	**4. června 2009**
Datum odevzdání:	**31. března 2010**
Vysoká škola, fakulta:	**Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta**
Katedra:	**Psychologie**
Autor práce:	**Ing. Petra Kadlecová**
Vedoucí práce:	**Mgr. Martin Kupka, PhD.**
Oponent práce:	

Abstrakt: Tato bakalářská práce je komplexním úvodem do studia práce s tělem v psychoterapii (též bodyterapie): představuje oblasti, které se v této disciplině syntetizují. Jednak je v ní mapován vývoj pojetí vazby duše a těla od předřeckých kultur až po následovníky Freuda, kteří položili základ moderním bodyterapiím, jakož i základní teoretická východiska a aplikace těchto moderních bodyterapií: bioenergetiky, biosyntézy, Gestalt psychoterapie a Pesso-Boyden terapie (těm jsou věnovány samostatné kapitoly). Dále jsou v ní popsána fyziologická a neurofyziologická východiska bodyterpií, především je doložena provázanost různých tělových složek a možnosti vzájemného ovlivňování i vzdálených tělových systémů. Jako typický a pro psychologii nejdůležitější příklad této provázanosti a vzájemného ovlivňování slouží činnost nervového systému. V práci jsou také představeny a porovnány tři moderní konstituční teorie: Kelemanova, Satirové a Lowena a dvě historické konstituční teorie: Kretschmerova a Shledonova. Mezi jednotlivými typologiemi lze nalézt určité shody v tělových výrazech a jim přiřazených vlastnostech. Práce se též zmiňuje o metodě focusingu a Alexanderově technice.

Klíčová slova: bodyterapie, konstituční teorie, bioenergetika, biosyntéza, Gestalt psychoterapie, Pesso-Boyden terapie, focusing, Alexanderova technika

Rozsah: 80 stran (bez příloh)

Příloha č. 2 Abstrakt bakalářské práce v anglickém jazyce

Palacký University in Olomouc – Faculty of Philosophy

Abstract of Bachelor´s Thesis

Title of the Thesis:	**Work with the Body in Psychotherapy**
Opening date:	**June 6th, 2009**
Submission date:	**March 31st, 2010**
University, Faculty:	**Palacký University in Olomouc – Faculty of Philosophy**
Department:	**Psychology**
Author:	**Ing. Petra Kadlecová**
Supervisor:	**Mgr. Martin Kupka, PhD.**
Opponent:	

Abstract: The Bachelor´s Thesis is a comprehensive introduction to study of work with the body in psychotherapy (also called bodytherapy): it presents areas that constitute the discipline of bodytherapy. Genesis of body-soul question from pre-Greek cultures to Freud´s followers, who laid the foundation of modern bodytherapies, is shown in the text as well as theoretical grounds and applications of the modern bodytherapies: bioenergetics, biosynthesis, Gestalt psychotherapy and Pesso-Boyden therapy (described in separate chapters). One chapter is devoted to physiological and neuro-physiological grounds of bodytherapy, cohesion of body systems and their mutual influence is emphasized. In these words, typical and the most important example for psychology is nervous system activity. The Thesis also consists of description and comparison of three modern constitutional theories: Keleman´s, Satir´s and Lowen´s and two historical theories: Kretschmer´s and Sheldon´s. Proof of correspondence among each other can be found, i.e. correspondence of their description of body structures and related psychological characteristics. Focusing and Alexander´s Technique are mentioned in the Thesis, too.

Key words: bodytherapy, constitutional theories, bioenergetics, biosynthesis, Gestalt psychotherapy, Pesso-Boyden therapy, focusing, Alexander technique

Pages: 80 pages (appendices not included)

Příloha č. 3 Zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2008/2009

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

BAKALÁŘSKÉ PRÁCE STUDENTA

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Ing. KADLECOVÁ Petra	Vašátkova 1019/2, Praha - Černý Most	I07388

NÁZEV TÉMATU ČESKY:

PRÁCE S TĚLEM V PSYCHOTERAPII

NÁZEV TÉMATU ANGLICKY:

WORKING WITH THE BODY IN PSYCHOTHERAPY

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Charakter práce:
Teoretická práce
Struktura práce:
Historie práce s tělem v psychoterapii
Co lze pozorovat (tělesná struktura, dech, hlas a mluva, jednotlivé části těla, srovnání jednotlivých částí/prvků)
Interpretace vypozorovaného (interpretace terapeutova: za využití typologie, bez využití typologie, symbolika; interpretace klienta)
Terapeutické přístupy (bioenergetika, Pesso Boyden terapie, gestalt terapie, focusing, psychomotorická terapie, reichiánská ergonomie, Alexandrova technika)
Cíl práce:
Zmapovat možnosti práce s tělem v psychoterapii a následně se pokusit (po dokončení této práce) o jejich relevantní integraci v praxi. Závěry této praktické aplikace budou předmětem magisterské diplomové práce.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J. (1993): Psychosomatická medicína. Praha: Grada Avicenum,
Danzer, G. (2001). Psychosomatika. Praha: Portál
Gendlin, E.T. (2003). Focusing. Praha: Portál
Irmiš, F. (2007) Temperament a autonomní nervový systém. Praha: Galén
Keleman, S. (2005). Anatomie emocí. Praha: Portál
Lowen,A. (2003). Bioenergetika. Praha: Portál
Morschitzky, H., Sator, S. (2007). Když duše mluví řečí těla. Praha: Portál
Poněsický, J. (2001). Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky. Praha: Triton
Růžička, J. (2006) Psychosomatický přístup k člověku. Praha: Triton
Smith, E.W.L. (2007). Tělo v psychoterapii. Praha: Portál
Trapková, L., Chvála, V. (2004) Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál
Tress, W., Krusse, J., Ott J. (2007) Základní psychosomatická péče. Praha: Portál
Časopisy: Psychoterapie, Psychosomatic Medicine

(c) IS/STAG , Portál - Podklad kvalifikační práce , I07388 , 15.04.2009 21:58

Podpis studenta: Kadlecová **Datum:** 17.4.09

Podpis vedoucího práce: **Datum:** 20.4.09

Podpis vedoucího **Datum:** 20.4.09

Podpis děkana: **Datum:** - 4 -06- 2009

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 25

(c) IS/STAG , Portál - Podklad kvalifikační práce , I07388 , 15.04.2009 21:58