

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Využití práce s tělem v kontextu biosyntetické psychoterapie u klientů čelících situačnímu traumatu

Bc. Dana Kubísková

Diplomová práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Praha 2021

Prague college of psychosocial studies



The use of bodywork when dealing with situational trauma clients in the context of biosynthetic psychotherapy

Bc. Dana Kubísková

The Diploma Thesis

Field of study: Psychology

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Daniela Vodáčková.

Prague: 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze 20.7.2021

.....

Bc. Dana Kubísková

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PhDr. Daniele Vodáčkové za její odborné vedení, cenné rady a věcné připomínky. Velký vděk též patří respondentkám výzkumu za jejich účast a sdílení, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem přístupu a využití práce s tělem v Biosyntetické psychoterapii. Teoretická část představuje vývoj a současné směry práce s tělem, kontext Biosyntetické psychoterapie a teorii traumatu. Praktická část představuje analýzu a interpretaci dat osmi rozhovorů s psychoterapeuty, kteří se ve své odborné práci se zabývají terapií traumatu. Výsledky výzkumu získané analýzou dat zakotvené teorie představují spektrum možností práce s tělem v psychoterapii. V popředí jsou témata: pocit bezpečí, individuální přístup, kvalita psychoterapeutického vztahu a reflexe změn během psychoterapeutického procesu. Výsledná teorie představuje souhrn, integraci a dynamiku těchto témat.

Klíčová slova: práce s tělem; psychoterapie; trauma; posttraumatická stresová porucha; biosyntéza; biosyntetická psychoterapie

Abstract

This thesis concerns the approach and use of bodywork in Biosynthetic Psychotherapy. The theoretical section presents the development and today's directions of the use of bodywork, the context of Biosynthetic Psychotherapy and the theory of trauma. The practical section presents the analysis and interpretation of data from eight interviews with psychotherapists who deals with trauma therapy in thier work. The results of this research is based on the analysis of the data using the Grounded Theory Method and presents a spectrum of possibilities of using bodywork in psychotherapy. The themes that emerge are: feelings of safety, an individual approach, the quality of relational framework and reflection on changes throughout the psychotherapeutic process. The resulting theory presents the summation, integration and dynamics of these themes.

Key words: bodywork; psychotherapy; trauma; posttraumatic stress disorder, biosynthesis, biosynthesis psychotherapy

OBSAH

ÚVOD.....	7
A. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. PRÁCE S TĚLEM V PSYCHOTERAPII.....	8
1.1 Historie přístupů zaměřených na tělo.....	8
1.2 Práce s tělem dnes	9
1.3 Psychoterapie, tělo a trauma.....	10
1.4 Příklady práce s traumatizovaným klientem.....	11
2. TRAUMA.....	12
2.1 Vývoj stresové reakce	12
2.2 Akutní stresová reakce a vznik PTSD.....	13
2.3 Klasifikace PTSD.....	15
2.4 Symptomy PTSD	15
2.5 Psychoterapeutické přístupy.....	16
3. BIOSYNTETICKÁ PSYCHOTERAPIE	17
3.1 Vznik a vývoj.....	17
3.2 O metodě	17
B. EMPIRICKÁ ČÁST	21
4. UVEDENÍ DO METODOLOGIE VÝZKUMU	21
4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	21
4.2 Reflexe subjektivity	21
4.3 Výzkumný soubor.....	22
4.4 Etické aspekty výzkumu	23
4.5 Metody sběru dat.....	24
4.6 Představení zakotvené teorie	26

5. ANALÝZA DAT	27
5.1 Interpretace	30
6. VÝZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ	32
6.1 Spektrum práce s tělem	33
6.2 Nepřímá práce s tělem	34
6.3 Přímá práce s tělem	37
6.4 Bezpečí	38
6.5 Fáze traumatu – proces klienta	40
6.6 Teorie vycházející z dat	44
7. DISKUZE	45
7.1 Limity výzkumného šetření	50
ZÁVĚR	51
PRAVENY A LITERATURA	52
SEZNAM OBRÁZKŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH	58
Příloha č. 1 Informovaný souhlas	58
Příloha č. 2 Úvodní e-mail pro terapeuty	59
Příloha č. 3 Tvoření prvotních kódů (ukázka)	60
Příloha č. 4 Kategorie a subkategorie	61
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	63

Úvod

Práce s tělem představuje stále širší a rozvíjející se téma v poli psychoterapie. Je k němu vztaženo mnoho oblastí v rámci používaných metod – etické otázky, efektivita, způsoby použití a vyjasnění toho, co vše lze za práci s tělem považovat. Jednotlivé směry používají prvky práce s tělem dle teorií, ze kterých vycházejí. Pramenů, které uvádí zda, jakým způsobem a v jakých případech se psychoterapeuti rozhodují pro využití práce s tělem, není mnoho; a jsou to především kazuistiky.

Traumatická zkušenost je záležitostí nejen mysli, ale i těla. Stres, krize, trauma a posttraumatická stresová porucha velkou měrou negativně ovlivňují prožívání a kvalitu života člověka. Tělo a jeho fyziologické procesy mohou poskytnout dobrý klíč k léčbě traumatu, tím, že budou a integrovány jednotlivé vrstvy, potřebné k dosažení harmonie organismu.

Vhled do zkušeností odborníků z praxe může být přínosný nejen pro začínající psychoterapeuty, ale může i rozšířit náhled expertů z jiných psychoterapeutických směrů a škol a poskytnout inspiraci pro psychoterapeuty z řad biosyntézy.

Teoretická část této práce nabízí tři hlavní kapitoly. První kapitola pojednává o historii práce s tělem prvotních psychoterapeutických průkopníků, z jejichž práce vycházejí dnešní směry práce s tělem. Druhá kapitola se věnuje posttraumatické stresové poruše, reakcím těla a funkci emočního a kognitivního systému. Třetí kapitola vysvětluje teorii biosyntetické psychoterapie, včetně popisu základních témat přístupu k léčbě klientů. V praktické části je popsána metodologie výzkumu a přehled hlavních výsledků, a je zakončena diskuzí a závěrem.

A. Teoretická část

1. Práce s tělem v psychoterapii

1.1 Historie přístupů zaměřených na tělo

Jungův citát „...duše je závislá na těle a tělo je závislé na duši.“ (Praxe psychoterapie, s. 4, cituji podle Smith, 2006) pochází přibližně z roku 1935. Starší historií těla v psychoterapii se zabývá Young (2006), který vzpomíná dílo Pierre Janeta a jeho fascinací interakce mysli a těla. Janet sledoval rozvoj jednoty těla a mysli v embryonálním stavu vývoje a položil základ porozumění somatickému procesu. I přestože Young (2006) tvrdí, že toto dílo Freud ignoroval, jiní autoři vidí Freuda jako zakladatele psychoterapie, která obsahuje zaměření na tělo (Smith, 2006), ačkoliv ji sám dále nerozvíjel. Příkladem může být Freudův text o smíchu v knize *Vtip a jeho vztah k nevědomí* (1960, cituji podle Smith, 2006), který vnímá smích jako způsob vybití psychického napětí; i v dalších svých pracích pak prokazoval vnímavost vůči tělu.

Sándor Ferenczi, následovatel Freuda, začal pracovat s technikami, které se týkaly činnosti svalů, a zároveň se zaměřoval na tělesné výrazy pacientů. Jeho práce zahrnovala například zákazy nervózních pohybů, zákazy močení před a po průběhu terapie a pohrávání si s částmi těla během sezení; používal ale také i relaxační cvičení (Smith, 2006).

Ferencziho student Wilhelm Reich nahlížel na práci s tělem jako na primární. Z jeho teorií je znám koncept *svalového pancíře* – psychické obrany člověka chápal jako funkci celého organismu. Zaměřoval se především na biofyzikální pochopení orgasmických procesů ve stresu a relaxaci (ČIB, 2017). Reich ve své terapeutické praxi prohmatáním těla pacienta diagnostikoval svalový pancíř a nacházel energetické bloky. Pomocí tlaku na místě blokace tuto energii pak uvolňoval – přímý tělesný kontakt byl tak součástí psychoterapie (Smith, 2006).

Reichovi studenti koncept těla dále rozvíjeli. Patří mezi ně například Baker, Keley, Lowen, Pierrakos a Pearls. Každý z nich obohatil toto pole o jiné oblasti, jsou dobře rozvedeny v knize *Tělo v psychoterapii* (Smith, 2006). Zmíňme zde alespoň dva lékaře, Alexandra Lowena a Johna Pierrakose, kteří založili *Institut pro bioenergetickou analýzu*. Bioenergetika vychází z Reichova pojetí energie, ale odchyluje se metodami práce. Lowen ji definuje jako “studium lidské osobnosti z hlediska energetických procesů těla” (2015, s. 35). Tento přístup přijímá myšlenku, že osobnost je v psychoterapii poznávána tělesně a ve vztahu k tělu. Charakter je pak možno diagnostikovat dle způsobu pohybu člověka či například podle držení těla. Lowen dále propracoval vzorce *holding patterns* při tvorbě charakterových struktur člověka: *holding together, holding on, holding up, holding in a holding back*, které definují *schizoidní*,

orální, psychopatický, masochistický a rigidní charakter osobnosti. Poznání charakteru je tak závislé na sledování, pozorování a „čtení“ těla jedince.

Další osobností na poli práce s tělem je Stanley Keleman. Základem jeho práce je odstranění bloků, což poté umožní bližší a hlubší kontakt sama se sebou a se světem. Bloky fungují jako překážka k energii a jejich odstranění napomůže zvýšení živosti. Přínosem pro psychoterapii bylo jeho propracování teorie o vzniku bloků a pancířů a jejich prolnutí do svalů těla a do měkkých tkání a vnitřností (Keleman, 2013). Tento koncept je podrobně popsán v jeho knize *Anatomie emocí* (2013).

Je potřeba zmínit také zakladatele Gestalt terapie, Fritze Perlse, která se zaměřuje na tělesné procesy, a samozřejmě Stanislava Grofa, který dal vznik technice práce s tělem a dechem *holotropní dýchání*.

Uvědomuji si, že není možné jmenovat mnohé z nesmírného zástupu lidí, kteří ovlivnili přístupy pro práci s tělem v psychoterapii. Není to bohužel v možnostech této práce. Každý psychoterapeutický směr, který pracuje s tělem, má své hlavní osobnosti, které daný směr ovlivnily. V této práci byli zmíněni ti z nejranějších průkopníků a inovátorů.

1.2 Práce s tělem dnes

Současná doba nabízí širokou paletu propracovaných přístupů, které využívají těla jako zdroje při práci s klientem. Práci s dechem se věnuje Maintri dýchání anebo holotropní dýchání. Bioenergetika založená Lowenem je dále rozvíjena jeho následovníky. Gerda Boysen rozvádí biodynamickou psychologii za použití masáží. Gestalt terapie se zaměřuje na přítomnost, prožívání a vyjadřování emocí a učí klienta si uvědomovat různé tělesné prožitky a procesy (Kratochvíl, 2012). Dalšími využívanými přístupy jsou například hypnoterapie, muzikoterapie, taneční terapie, meditace a práce s hlasem a tělesnou pozicí. Jedním ze směrů, která na poli bioenergetiky vznikly, je biosyntéza, jejíž tvůrcem je David Boadella.

Šíře těchto přístupů a jejich psychoterapeutické rozvíjení a zároveň nedůvěra práce s tělem a dotekem v psychoterapeutickém vztahu vedlo k založení Evropské asociace pro tělovou psychoterapii (EABP), která je od roku 1996 členem Evropské asociace pro psychoterapii. V USA je to United States Association for Body Psychotherapy. Tento krok napomohl sdružení a přehledu jednotlivých institutů a zároveň je podporující organizací zajišťující vědecký přístup psychoterapeutických modalit a robustní validizované potvrzení těchto metod. V roce 2006 proběhla vědecká studie evaluace efektivity body-psychotherapie na mezinárodní úrovni, která svými výsledky verifikovala efektivnost tohoto přístupu (Koemeda-Lutz, Kaschke & Revenstorf, 2006).

1.3 Psychoterapie, tělo a trauma

Přední neurovědce Antonio Damasio předkládá řadu důkazů o propojenosti tělesných pocitů a emocí. Ve své knize *The Feeling of What Happens* píše, že „veškeré emoce využívají tělo jako svého divadla“ (1999, s. 51) a dále přidává ve své knize *Hledání Spinozy*, že pocity „odpovídají neurálnímu mapování tělesných stavů“ (2004, s. 102). Rozvoj neurobiologie napomohl vzhledu do oblastí emocí a jejich tělesného prožívání. Přístupů k tělu a doteku je využíváno i při práci s traumatizovanými klienty, kde se klienti často disociují od jakéhokoliv pocitu (Vybíral & Roubal, 2010). Integrace somatické a kognitivní všímavosti vede k léčbě rozpojených částí klienta. Důležitým krokem u traumatizovaných klientů je znovunabytí fyzických hranic. Práce s tělem a senzomotorikou nabízí bezpečný způsob práce s tímto tématem.

Propojení práce s tělem u traumatizovaných klientů představuje práce Petera Levina. Ten přináší takzvaný přístup „zdola nahoru“, ve kterém prvotně oslovuje tělesné prožitky, gesta a vnímání těla, posléze je integruje do kognitivního uchopení. Je autorem mnoha knih a článků, které s tímto tématem pracují, například *Waking the Tiger: Healing Trauma* (1997) anebo *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body* (2008).

Mia Leijssen (2006) shrnula různé přístupy práce s tělem a umístila je na škálu, na jejíž levé straně je přítomna verbální komunikace a na pravé zaměření na tělovou práci. Zmiňuje, že i přesto, když si ve verbální práci terapeut a klient povídají, jsou také ve vzájemné tělesné interakci. Dalším stupněm spočívá v rozvoji bohatosti práce s tělem; za práci s tělem se považuje už jen zaměřenost na tělo, takzvané *zažívání těla zevnitř*. Tělo je tak využíváno jako zdroj informací. Dalším stupněm na škále je *pohled na tělo zvenčí* jako na prvek nonverbální komunikace. To je ještě fáze, ve které se může pracovat pouze verbálně. V dalším stupni se využívá akce těla, pohybu. A na konci škály, poslední stupněm, je fyzický kontakt s jiným tělem, obvykle skrz dotek. Psychoterapeut pracující s tělem klienta může využívat kombinaci těchto zmíněných stupňů. Výsledné efekty práce s tělem přinášejí větší uvědomování si těla, bytí v přítomnosti, prohlubování zkušeností, odstraňování bloků, objevování nových možností a práce s pamětí těla.

1.4 Příklady práce s traumatizovaným klientem

Vědecká studie Willa Davise (2012) je zaměřena na prolínání verbální a tělové psychoterapie. Jeho výsledky jsou ukazovány v kazuistikách, nabízí například i fotografie dokazující tělesné a výrazové změny během a po konci terapie a poukazuje na účinnost psychoterapie v osobním, pracovním a sociálním prostředí klientů. Davis pracoval s uvolňováním a kontrakcemi těla, s uvolňováním šoku, který v zátěžové situaci nemohl být dokončen. Používal prvky doteku k podpoře emočních reakcí a využíval různé polohování těla.

Podobné výsledky sděluje Ablack (2000) při práci se somatickým traumatem. Tato terapeutka pracovala s oddělením vědomí od prožitku právě prostřednictvím těla. Klienti „oddělení“ (split) prožívali jako něco špatného, ztrátu lásky, jako zlo s tendencí někomu ublížit. Terapeutickou cestu začali pouhým uvědomováním sebe sama – klientka si například měla uvědomit, co má dnes na sobě za oblečení anebo popsat křeslo, v němž sedí. Touto cestou se podařila práce postupné integrace celistvého self do přítomnosti.

Langmuir, Kirsh a Classen (2012) využívali prvky senzomotorické psychoterapie u žen, které byly v dětství zneužívány. Jejich výzkum přinesl výsledky efektivity práce s tělem v redukování symptomů spojených s traumatickou událostí.

2. Trauma

2.1 Vývoj stresové reakce

Pokud v životě člověka vystane silně zátěžová situace, „kterou není schopen vlastními silami a vyrovnávacími mechanismy samostatně (eventuálně za pomoci blízkých lidí) zvládnout v přijatelném čase a navykým způsobem“, tak hovoříme o krizi (Děčko Liberec, n.d., s. 5). Příčinou bývají tzv. spouštěče (stresory), které naruší psychickou rovnováhu jedince a ohrozí vnitřní a vnější homeostázu jedince. Může se jednat o jednorázovou náhle vyhocenou situaci anebo kumulaci dlouhodobého hromadění a nárůstu problémů. Adapční mechanismy dosud jedincem využívané selhávají a je potřeba hledat nové (Vágnerová, 2008).

Často uváděný Caplanův model krize (Brown, Pullen & Scott, 1992) popisují čtyři fáze rozložení vzniku krize v čase:

1. stadium trvá krátce, několik hodin, dochází zde k pocitu ohrožení a jedinec využívá k nastolení rovnováhy naučené mechanismy a vyrovnávací strategie
2. stadium trvá hodiny až dny a jedinec si uvědomuje, že situaci nemá plně pod kontrolou a jednotlivá řešení selhávají
3. stadium trvá až několik dní, jedinec se snaží o inovaci metod řešení a je zde ochotný si připustit své selhání situaci vyřešit. V této fázi je jedinec přístupný nabídce pomoci zvnějšku a někdy ji sám aktivně vyhledává (Vodáčková, 2007)
4. stadium nastává v případě neúspěchu situaci zvládnout a je doprovázeno pocitem psychického ohrožení a celkové dezorganizace a dekompenzace. Zde by měl být jedinec nasměrován na vnější odbornou pomoc (Brown et al., 1992)

Eustres a distres

Pokud se na psychické úrovni daří zátěžovou situaci zvládnout, tak mluvíme o eustresu, což je situace, ve které získáváme nové zkušenosti se zvládnutím a překonáním zátěžové situace, a ve výsledku tak dochází k posílení jedince. Na neurální úrovni se produkují neurotropní látky, dochází ke vzniku nových synapsí v mozku, které přinášejí jedinci nové pohledy, řešení a zkušenosti. Pokud snaha zvládnout zátěžovou situaci, frustraci, konflikt či překážku ústí do bezmoci a vyčerpání s následkem kolapsu imunitní obrany, tak mluvíme o distresu. Je zde nedostatečná kapacita pro zvládnutí stresu a nastává pocit ohrožení důležitých životních potřeb (Poněšický, 2019).

Krise pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru

Baldwinova typologie krizí popisuje šest typů odstupňovaných dle závažnosti a dle příčin od vnějších k vnitřním aspektům (psychopatologie a psychiatrické onemocnění). Třetí jmenovanou skupinou dle Baldwina je *Krise pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru* (Vodáčková, 2007). Spouštěčem zde bývá mocný vnější neočekávaný stresor, nad nímž nemá klient žádnou kontrolu a pociťuje zahlcenost a ochromenost. Jedná se například o náhlé úmrtí blízké osoby, fyzické násilí, znásilnění, nehody, přírodní katastrofy, rozvod rodičů, nevěra, rozchod, sociální traumata, válečné zážitky a mnohé další.

2.2 Akutní stresová reakce a vznik PTSD

Při setkání se stresorem reaguje tělo a mozek způsobem, který se snaží v první řadě zajistit bezpečí a přežití jedince. Mozek v tu chvíli nezapojí prefrontální kortex, místo spojované s optimálním a racionálním řešením, ale řízení převezme pod ním uložená část emocionálního limbického systému. Limbický systém mozku je možno nazvat „centrem přežití“ (Rothschildová, 2015). Autonomní nervový systém (ANS) není ovládaný vůlí člověka a ke své činnosti využívá spolupráce endokrinního a nervového systému.

ANS se skládá ze sympatické a parasympatické větve nervového systému. V případě pozitivních a negativních stresových stavů (zlost, děs, úzkost, trauma, sexuální vyvrcholení) hypotalamus aktivuje sympatickou větev autonomního nervového systému, a připravuje tak tělo na boj nebo útek. Aktivací osy hypotalamus – hypofýza – nadledvinky se vyplavují hormony, zejména adrenalin a noradrenalin, které spouští okamžitou reakci na vegetativní úrovni. Zrychluje se dechová frekvence, srdeční činnost, zvyšuje krevní tlak, prokrvuje se svalstvo, zejména dolních končetin, rozšiřuje zornice a tělo se připravuje na rychlou akci. Z povrchových vrstev se stahuje krev ke svalům a pokožka se zdá proto bledá (může být i chladná a lepivá). Kromě toho se tlumí činnost mozkové kůry i hipokampu a v pozdější reakci se v nadledvinkách vyplavuje hormon kortizol, který udržuje systém v zátěžovém režimu a adaptuje ho. Naopak vše, co není v tuto chvíli potřeba k zvládnutí situace a přežití, je utlumeno – činnost imunitního systému, produkce sexuálních hormonů a zpomaluje se trávení a peristaltika. Zpomaluje se i metabolismus v mozkové kůře a při rozvolňování synapsí neuronů je ovlivněno i sídlo paměti, která jinak nabízí řešení, jak takovouto situaci úspěšně zvládnout (Rothschildová, 2015; Poněšický, 2019).

Parasympatická větev aktivuje naopak stavy klidu, například uvolnění, relaxace, ale i zármutek a štěstí. Dýchání je pomalejší a hlubší, srdeční tep se zpomaluje, krevní tlak snižuje, kůže zarudne a je suchá a teplá na dotek, zrychluje se trávení.

Pokud je vyvozeno, že boj či útěk není jako reakce na situaci možný, tak se díky limbickému systému aktivuje zároveň parasympatická a sympatická větev ANS a v těle nastane *tonická imobilita*. Ta mívá formu strnutí, imobility, je nazývána také „zamrznutí“. Vyznačuje se projevy vysoké aktivace jak parasympatických, tak sympatických znaků popsaných výše.

Za normálních okolností jsou zapojené obě větve nervového systému a jejich spolupráce může připomínat houpačku. Obě strany se doplňují a dle potřeb a situace jedna stoupá a druhá klesá a naopak. Jsou tak ve vzájemné rovnováze a zajišťují flexibilitu a vyrovnanost stavů stresu a zátěže se stavy uvolnění a potěšení během našeho dne a života (Bloch, 1985).

Nicméně vlivem extrémně silného stresoru, traumatického zážitku, se tato rovnováha naruší. Limbický systém sice připraví tělo na boj nebo útěk, ale pokud tato reakce není v konkrétní situaci možná, tak tělu zůstává vysoká aktivace sympatické větve, ale zároveň je vysoce aktivována i větev parasympatická. Dle Levina (1997) tak vzniká neobvyklá nerovnováha, které způsobuje tonickou imobilitu, tělo ztratí svalové napětí a zůstává paralyzováno. Toto chování je známo ze světa zvířat, kde tělo napadaného zvířete vypadá v této situaci jako mrtvé a dravec tak ztrácí o oběť zájem, což jí umožní únik a záchranu života. V případě, že je tělo oběti využito k pozření dravcem, tak tento mód způsobuje zmenšení bolesti a hrůzy u napadnutého zvířete (Gallup & Master, 1977).

Podobné stavy jsou pozorovány i u lidí. Například pro oběti znásilnění či mučení je typické, že v jistém bodě jejich tělo ochabne a oni zpětně popisují zážitky jiného stavu vědomí, ve kterém již necítí bolest či hrůzu. Podobné zážitky jsou popisovány lidmi v případech smrtelného ohrožení, například pádů z výšky, napadnutí zvířetem či autonehod. V těchto případech oběť může následně trpět velkými pocity viny, protože se nedokázala v situaci bránit, a to je další část, kromě vlastního traumatického zážitku, se kterou je v rámci léčby pracovat a pomoci ji klientovi pochopit.

Na stresogenní spouštěč obvykle reaguje lidský organismus okamžitě a bezprostředně. Můžeme mluvit o reakci vyvíjející se v řádu minut a hodin. Reakce se vyvíjí na ose: šok (poplatný příslušné neurovegetativní reakci na úrovni sympatiku a parasympatiku), pokus o jeho zpracování a další reakce v intencích normálního vyrovnávacího vzorce (zlost, zármutek, základní přijetí nevyhnutelného) a další pokusy o integraci zážitku do aktuálního a budoucího bytí.

Posttraumatická stresová porucha (PTSP) nastává, pokud se tělo v přiměřeném čase nedokáže zpětně uvést do rovnováhy. Sekrece kortizolu není adekvátně dostačující k zastavení poplašné reakce, a přestože skutečná traumatická událost již skončila (i v rámci například několika let), tak aktivace ANS neustále trvá a stává se chronickou. V případě flashbacku, vybavení si traumatické situace, což nemusí být vědomí proces, se spouští ty samé reakce, jako při vlastním průběhu traumatické události

z minulosti. Mohou zde vznikat maladaptivní vzorce chování, které fungují jako obrany proti neuchopitelnému zážitku z minulosti.

2.3 Klasifikace PTSD

Klasifikace se v průběhu vývoje diagnostických manuálů vyvíjí a mění. Nyní je v *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* uvedeno celkem 20 symptomů (APA, 2013). PTSD vymezuje zároveň i International System of Classification (ICD-10). Oba jsou nyní využívány k diagnostice v klinické praxi a v rámci výzkumných projektů. Definice PTSD se ale v obou manuálech liší a Stein (2014) uvádí, že pouze jedna třetina pacientů vyhovuje kritériím obou diagnostických materiálů. V České republice vymezuje diagnostiku Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKD-10). Ta rozlišuje v oddílu *Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení* „Akutní stresovou reakci“ a „Posttraumatickou stresovou poruchu“. Zatímco symptomy akutní stresové reakce (například panická úzkost) odezní během několika hodin či do dvou až tří dnů, tak u PTSD přetrvávají pro dobu týdnů, měsíců a v případě chronického průběhu až let.

2.4 Symptomy PTSD

Jak je uvedeno v DSM-5 a MKN-10, symptomy PTSD mohou zahrnovat děsivé a neodbytné vzpomínky, noční můry, podrážděnost, poruchy koncentrace a spánku, úzkosti, paniku, slabost, vyčerpání, emoční prázdnotu. Jedinci se často snaží vyhnout místům, aktivitám anebo činnostem, které je mohou spojovat s traumatickou událostí. Škálu symptomů pak mohou doprovázet přidavné determinanty, které často vznikají ve spojitosti s PTSD. Jsou to například zneužívání alkoholu a léků, úzkostné poruchy, impulsivní a nebezpečné chování a sebepoškozování (Kessler & Wang, 2008). Dále je PTSD spojováno s fyziologickými problémy jako je chronická bolest, záněty, srdeční choroby a například i se zvýšenou náchylností k degenerativním onemocněním (Rosenbaum, 2016). S těmito příznaky je často spojena úzkost a deprese a sebevražedné myšlenky (MKN-10, 2018).

Poněšický (2019, s. 178) jmenuje tyto nejčastější následky PTSD:

- traumatické narušení osobnostních hranic, sebeohrazení,
- zabrzdění vývoje traumatizovaného aspektu osobnosti,
- snahu o zabezpečení se proti retraumatizaci,
- kompenzaci vzniklých deficitů.

Liberzon a Abelson (2016) uvádí tři hlavní symptomatické pole PTSD – intrusivitu, vyhýbavost a hyperpodráždění. Intrusivní pole zahrnuje nechtěné a opakující se vzpomínky, pocity, vjemy a sny

vztahující se k traumatické události. Vyhýbavost zahrnuje vzorce chování vzniklé k účelu vyhnutí se traumatickým připomínkám. Fyziologické hyperreakce a podráždění je přítomno buď jako reakce na trauma anebo nezávisle na události (například v případě poruch spánku).

Kvalita života

Jen z tohoto krátkého výčtu některých symptomů je patrné, že symptomy PTSD snižují kvalitu života člověka a omezují jeho vývoj a rozvoj v plnohodnotném smyslu. Symptomy se tudíž dotýkají jak psychologického, tak fyzického zdraví člověka a jsou pro něj v každodenním životě velice zatěžující a vyčerpávající. PTSD se dále dotýká sociálního prostředí jedince a ovlivňuje v této oblasti pracovní a interpersonální vztahy (Pietrzak, 2015).

2.5 Psychoterapeutické přístupy

V léčbě PTSD jsou využívány různé psychoterapeutické přístupy (Bisson & Andrew, 2007). Formy zaměřené na trauma jsou například Kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT), Desenzitizace a reprocessing pomocí očních pohybů (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing, EMDR), Terapie prodlouženou expozicí (Prolonged Exposure Therapy, PET), Gestalt terapie. Tyto se zaměřují na emoční regulaci a regulaci stresových reakcí, na myšlenky a podmíněné jevy spojené s traumatem, na chování a vnímání jedince. Některé přístupy se zaměřují více na symptomy spojené s traumatickou událostí, chování, myšlenky a vnímání a některé se zaměřují více například na rozeznávání stresorů a spouštěčů a zaměřují se na dosažení dílčích cílů v životě člověka (Mello, Silva & Donat, 2013).

KBT pracuje často s pocity viny, studem anebo s nedůvěrou k lidem a situacím (Mello et al., 2013), které často doprovázejí posttraumatickou zkušenost. Cílem je dosáhnout změn kognitivních procesů, emocí a chování. Využívá například metody zastavení myšlenek a kognitivní restrukturalizace (Vybiral & Roubal, 2010). PET využívá principu učení a zvyků a metody desensibilizace, kdy jedince učí nereagovat patologickým způsobem za situace, kde je vystaven stresujícím spouštěčům traumatické události (Rauch, 2012). Narativní expoziční terapie (Narrative exposure therapy) se zaměřuje na životní historii klienta a pomáhá traumatickou událost zakomponovat do jejich životního příběhu. Tato forma se využívá zejména u uprchlíků (Morkved, 2014). EMDR zahrnuje také elementy kognitivní restrukturalizace, relaxace za použití různých forem bilaterální stimulace (nejčastěji pohyby očí) se záměrem podpořit duální vnímání, zatímco si klient vybavuje traumatickou událost (Leer, 2013). Gestalt terapie je inspirována mnoha přístupy a základní důraz klade na uvědomění – včetně tělesných a smyslových vjemů manifestujícím se v dýchání, svalovém napětí, srdečního rytmu, chování i řeči.

3. Biosyntetická psychoterapie

Biosyntetická psychoterapie je celostním přístupem v somatické psychoterapii. Biosyntéza vznikla v sedmdesátých letech 20. století a jejím zakladatelem je David Boadella, zakladatel Mezinárodního institutu biosyntézy. V České republice zajišťuje vzdělávání terapeutů a rozvoj metody *Český institut biosyntézy* (ČIB) od roku 2007. Biosyntéza byla v roce 1988 uznána Evropskou psychoterapeutickou asociací jako vědecká metoda v somatické psychoterapii (ČIB, 2017).

3.1 Vznik a vývoj

Ve svých základech vychází biosyntéza z poznatků Wilhelma Reicha, který přinesl koncept svalových bloků bránících vnitřnímu proudění a zároveň zdůrazňoval důležitost pulzace pohybu v organismu. Na jeho práci navázali zakladatelé bioenergetiky, Alexandr Lowen a John Pierrakos. Ti pracovali s energií těla a používali různé polohy těla, cvičení a volní pohyby. Dále biosyntéza využívá vědecké poznatky Francise Motta a Franka Lakea o prenatálních a perinatálních procesech. Přijímá dále poznatky Stanleyho Kelemana z jeho výzkumu interakce těla a emocí, které jsou popsány v knihách *Anatomie emocí* a *Ztělesněná zkušenost*.

3.2 O metodě

Biosyntéza využívá integrace emočních a prožitkových oblastí, tělesných a fyziologických projevů jedince a mentálního nastavení a vědomí. Jinými slovy pracuje interaktivně s emocemi, tělem a kognitivními funkcemi. Vychází z vnitřních projevů a signálů člověka, všímá si tělesných pohybů a projevů a za pomoci různých technik a tělových cvičení je rozvíjí. Svou pozornost soustředí především na vnitřní zdroje, jejich rozpoznávání a používání, nežli a patologii (ČIB, 2017). Nabízí tak množství terapeutických možností, které jsou založeny na vědeckých základech. Boadella sám nazývá tento přístup multi-dimenzionálním pohledem na člověka (Boadella & Boadella, 2005).

Trauma v biosyntetické psychoterapii

Biosyntetická psychoterapie dále rozvíjí metodu o další okruhy a do své práce zahrnuje (ČIB, 2017):

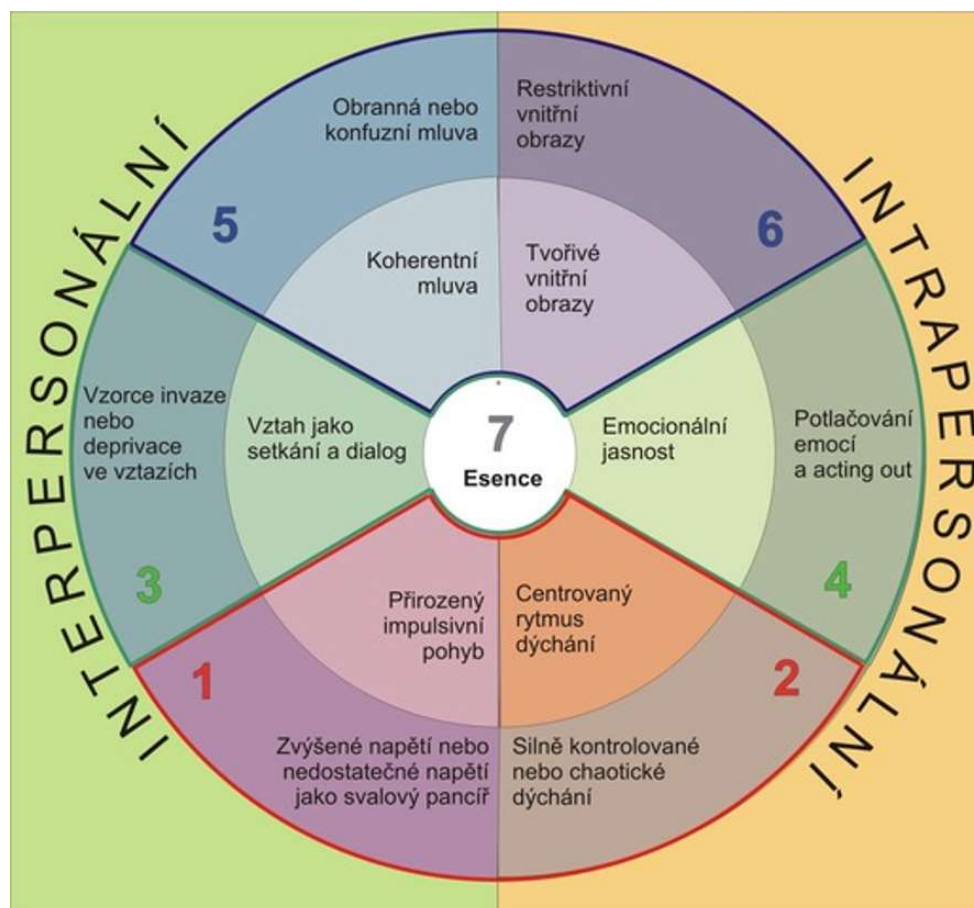
- embryologii, neurovědy, epigenetiku,
- psychodynamické základy a teorie pohledu na člověka,
- teorii attachmentu,
- etiku práce s přesahovými tématy a spiritualitu,
- práci s traumatem – osobním, situačním, vývojovým i transgeneračním.

Český institut biosyntézy poskytuje pětiletý psychoterapeutický výcvik, ve kterém jsou mimo jiné obsaženy i kapitoly traumatu a posttraumatické stresové poruchy, včetně teorie vzniku, rozpoznávání

symptomů a znaků a následné péče a práce s klientem. Dále institut nabízí workshopy zaměřené na krizovou intervenci a trauma (například *Krizová intervence pro praxi* a *Trauma v kontextu biosyntézy*) a psychosomaticky zaměřené workshopy. Z tohoto krátkého přehledu je zřejmé, že oblasti traumatu a psychosomatiky jsou jednou z oblastí, na kterou se biosyntetická psychoterapie zaměřuje, rozvíjí a propracovává, aby mohla co nejlépe postihnout komplexnost a potřeby současného psychoterapeutického procesu pro práci s traumatizovanými klienty za použití integrace tělesných, emočních a kognitivních stránek člověka.

Teorie biosyntézy

Jak již bylo výše popsáno, biosyntéza pracuje v kontextu tělové terapie postavené na psychodynamických základech s otevřeným přístupem k přesahovým tématům jako je duchovno a spiritualita. Lidská bytost je multi-dimenzionální a tento princip je znázorněn modelem životních polí (lifefields model), které obsahují sedm klíčových terapeutických polí (zaměření a postupů), jež jsou znázorněny v níže uvedeném diagramu.



Obrázek 1. Diagram životních polí (life-fields), D. Boadella (Psychosom, 2017)

Model poukazuje na dvě formy, ve kterém jedna zobrazuje otevřený systém (vnitřní mezikruží) uvnitř jedince jako je psychický kontakt, energetická živost a přístup ke kvalitám srdce, druhá forma zobrazuje uzavřený systém (vnější mezikruží) jako jsou tělesné a duševní bloky, zranění, fyzická omezení a maladaptivní vzorce chování. Střed, nazývaný esence, se vztahuje ke všem aspektům, k propojení s hlasem vlastního srdce, jemnou energetickou úrovní zkušeností jedince. Šest oblastí reprezentuje motorickou práci na svalovém tonu a pohybovém projevu, aktivní práci s rytmem dechu, práci v oblasti mezilidských vztahů, práci se spektrem emocí, s využíváním pozitivních i restriktivních obrazů v představách a se schopností verbalizace a komunikace. Cílem psychoterapie je rozpoznat a pracovat s nefunkčními tématy ve vnějším kruhu, přičemž se využívají funkční a dobře přístupné části, a to se záměrem dosáhnout vnitřního kruhu a propojení se středem.

Hlavní témata biosyntézy

Biosyntéza pracuje s dvanácti hlavními tématy, která zde budou stručně a heslovitě představena, protože jsou důležitá pro orientaci a lepší uchopení tématu v praktické části této práce.

1. Founding: základ a původ, morfologie, počátek života, embryogeneze
Základní otázka: Odkud pocházím?
2. Grounding: zakotvení a báze, kořeny a páteř člověka, vztah k vlastnímu tělu
Základní otázka: Jaké jsou moje osobní a rodinné kořeny?
3. Centering: zrození, centrování, osa člověka, osobní hodnoty a duchovní identita
Základní otázka: Kdo jsem?
4. Holding: podpora a držení, témata hranic, sebezáchovy a bezpečí
Základní otázka: Komu a čemu mohu důvěřovat?
5. Bounding: vazba a ohraničení v soukromé i veřejné oblasti, teritorium, agrese a sebeobrana
Základní otázka: Co jsou mé hranice?
6. Charging: nabití a vybití energie, osobní energie, stagnace, vitalita, výživa
Základní otázka: Kde a co jsou mé zdroje síly?
7. Bonding: propojení a vztahování, práce se srdcem a vztahy, partnerství, kontakt, komunikace
Základní otázka: Jaké mám kontakty a vztahy, s kým a jak komunikuji?
8. Sounding: jazyk, sdílení, naslouchání, vnitřní monology, nacházení slov a vyjádření
Základní otázka: Jak komunikuji?
9. Facing: vidět a čelit, rozhled a vhled, oční kontakt, zrak, restriktivní obrazy a kreativita
Základní otázka: Kam jdu?

10. Crowning and spacing: dovršení, přesahová témata, transpersonální oblasti, spiritualita, smrt
Základní otázka: Co je podstata spirituality?
11. Forming: tvorba, formování, přesahová témata při traumatických stavech, vztahový rámec
Základní otázka: Jak rozumět nejlépe přesahovým tématům?
12. Shaping: dotváření, profilování, nacházení toho, co potřebuji, přeměny, ukončení
Základní otázka: Jak proměnit své sny v realitu?

Práce s tělem

Biosyntéza pracuje jak s verbálním, tak neverbálním komunikačním systémem, u kterých sleduje, zda jsou ve vzájemném dialogu. David Boadella hovoří o významech těla, *soma semantics* (ČIB, 2017). Čtyři hlavní související, ale samostatné, oblasti kontaktu pro práci s tělem v biosyntéze jsou:

- zvuk, jazyk a naslouchání, aspekty tónu hlasu a rytmu,
- oční kontakt a pohled,
- kontakt uzemnění přes nohy, systém podpory a posturální báze,
- kontakt přes ruce a dotek.

Dotek musí vždy zohledňovat veškeré etické podmínky, musí být přiměřený a vždy sloužit potřebám a prospěchu klienta. V biosyntéze se využívá potenciál dotyku například k podpoře stability a podpoře pocitu jistoty a bezpečí, dále například k propojení rytmu dechu a uvolnění zablokovaných impulzů.

Pokud se podíváme na trauma jako zkušenost, která negativně ovlivňuje kvalitu života na několika úrovních a zároveň se podíváme na výše uvedený model životních polí a obsahy základních témat práce v biosyntéze, tak můžeme získávat představu o rozmanitosti možností přístupu k práci s klientem, který prožil traumatickou událost. Zároveň je možno s krizovou situací pracovat na úrovni emocí, těla a vědomí, a tato integrita jen navyšuje možnosti léčby traumatu. Zdrojová témata a dotyk s esencí dodává klientovi kompetence a prostředky k dalšímu samostatnému zvládnutí negativní události v jeho životě.

B. Empirická část

4. Uvedení do metodologie výzkumu

Práce s tělem klienta v psychoterapii může vyvolávat různé představy jak v laické, tak psychoterapeutické komunitě. Často tak může vyvstat představa pouze fyzického cvičení anebo fyzických dotyků v rámci terapeutické práce s klientem, s čímž se může pojít mnoho otázek či nejasností jak ze strany klienta, tak i odborné veřejnosti a psychoterapeutů jiných terapeutických směrů. Práce s traumatizovanými klienty vyžaduje přídatné znalosti a zkušenosti ze strany terapeuta. Využití paměti a reakce těla může zkušený terapeut využít ve prospěch klienta a k léčbě traumatických částí jeho životního příběhu.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Předmětem této práce je snaha o vhled do praxe osmi biosyntetických psychoterapeutů zaměřený konkrétně na způsoby použití práce s tělem klientů, kteří byli konfrontováni se situačním traumatem.

Výzkumná otázka se zaměřuje na okruhy, *zda, v jakých případech a jakým způsobem* psychoterapeuti využívají práci s tělem při práci s klienty, kteří byli konfrontováni se situačním traumatem. Zaměřeno bude specifičtěji na otázky týkající se konkrétní práce (dech, uvědomění těla, dotyk) a výsledky těchto postupů při práci s klientem.

4.2 Reflexe subjektivity

Vymezit si vlastní předporozumění zkoumanému tématu patří ke každému kvalitativnímu výzkumu. Téma této práce shledávám osobně velice zajímavým a inspirativním, a to z několika důvodů. Sama dokončuji pětiletý výcvik v biosyntetické psychoterapii a jako začínající psychoterapeut pracuji pod supervizí výcvikových supervizorů. Zkušenosti z výcviku nyní uvádím v praxi a zajímá mě, jak s klienty pracují již zkušení psychoterapeuti mající mnohaleté zkušenosti v oblasti práce s tělem s klienty v rámci situačního traumatu. Zároveň nyní pracuji jako krizový intervent na telefonní a chatové lince, kde se s tématem traumatu často setkáváme. Je známo, že i přes telefonní či chatový hovor je možno pracovat s tělem klienta – například navést klienta se posadit či opřít, asistovat u zklidňujících dechových cvičení či navádět na relaxační techniky. I tato má zkušenost přispívá o zájem práce s tělem v psychoterapii.

Vzhledem ke zvolené metodě je více než jasné, že samotné výsledky jsou ovlivněné vlastním vnímáním a schopnostmi výzkumníka. Proto je u zakotvené teorie nutné si uvědomit, jak badatelka zasáhla do jeho průběhu a co jí mohlo ovlivnit. Například schopnost vést rozhovory plynule a uvolněně se

s přibývajících zkušenostmi s vedením rozhovorů měnila a věřím, že i to ovlivňovalo získávání informací od respondentek.

To, že jsem sama absolventkou výcviku naopak ulehčilo plynutí hovoru s biosyntetickými psychoterapeuty, protože každý psychoterapeutický směr má svou teorii se specifickými výrazy a významy slov. Respondentky se na začátku hovorů ujišťovaly, zda jimi použitým termínům správně rozumím nebo zda je potřeba je dovysvětlit. Používání „stejného slovníku“ napomohlo plynutí rozhovoru a možnosti mluvit více specificky a zachytit hlubší podstatu sdělovaného.

Tři ze zúčastněných respondentek znám osobně v rámci psychoterapeutického společenství a pět z respondentek jsem slyšela a viděla v rámci rozhovorů poprvé. Předchozí známost s respondentkami vnesla do rozhovorů důvěru od počátků rozhovorů; u respondentek, které jsem dříve neznala, jsme důvěru postupně budovaly v rámci rozhovoru.

4.3 Výzkumný soubor

Kvalitativní výzkum obvykle zahrnuje menší počet účastníků, ale prozkoumává jejich zkušenosti a názory do větších detailů a hloubky, a proto jsou účastníci vybíráni dle svých znalostí či zkušeností daného tématu. Jednotlivci byli vybráni na základě dostupnosti a dobrovolnosti, proto mohou být získané výpovědi ovlivněny právě ochotou spolupracovat. Zahrnujícími kritérii pro výběr účastníků do studie byl dokončený výcvik v Biosyntetické psychoterapii, praxe v oboru biosyntetické psychoterapie delší 3 let a pracující aktivně s cílovou skupinou klientů, kteří byli konfrontováni se situačním traumatem. Byla použita metoda záměrného výběru (Miovský, 2006), kde jsem kontaktem s lidmi pracujícími v poli Biosyntetické psychoterapie získala kontakty na psychoterapeuty vyhovující kritériím této práce. Všichni psychoterapeuti s dokončeným výcvikem a aktivně pracující jsou uvedeni na webových stránkách Českého institutu biosyntézy i s jejich kontaktními údaji. Oslovila jsem dvanáct psychoterapeutů (jedenáct žen a jednoho muže) a s účastí na projektu souhlasilo osm z nich.

Výzkumný vzorek tvoří osm žen a žádný muž. Věkové rozpětí respondentek je 35 let do 57 let (s průměrem 45 let) a aktivní délka praxe v letech v psychologických a psychoterapeutických oborech je v rozpětí od 7 let do 19 let (s průměrem 13 let) a délka praxe práce dle principů Biosyntetické psychoterapie je od 3 do 16 let (s průměrem 7 let). Všechny vykonávají profese psychoterapeutky v soukromé praxi, některé jsou klinickými psycholožkami. Geograficky jsou lokalizováni v Praze a v jižních Čechách.

Psychoterapeutky dále disponují dalšími výcviky, jsou to například Pesso Boyden psychomotorická psychoterapie, komplexní krizová intervence, dynamická skupinová psychoterapie,

psychotraumatologie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (desenzibilizační terapie využívající pohyb očí), Somatic Experience, SUR, biodynamické masáže v psychoterapii, Personal Centered Approach, Trauma I., II.

4.4 Etické aspekty výzkumu

Návrh této práce byl schválen komisí Pražské vysoké školy psychosociálních studií, Hekrova 805, 149 00 Praha 4, info@pvsp.cz.

Kontaktní údaje psychoterapeutů byly získány na veřejně přístupných webových stránkách Českého Institutu biosyntézy. Respondenti byli informováni o záměru a účelu výzkumu, a pokud souhlasili s účastí, tak jim byl zaslán e-mailem informovaný souhlas (Příloha č. 1). Podepsané informované souhlasy byly zaslány zpět výzkumníkovi e-mailem ve formě scanu či fotografie a jsou vytištěny a uloženy u výzkumníka.

Informace ohledně informovaného souhlasu byly zopakovány také ústně před zahájením samotného rozhovoru. Jednalo se zejména o zachování anonymity, práva kdykoliv odstoupit od dobrovolné účasti bez udání důvodu, práva klást otázky před, během a po ukončení rozhovoru.

Z důvodu zabezpečení dat byla tato uchována na pevném disku, a ne na počítači výzkumníka. Hrubá data (videa účastnic, přepisy textů hovorů) byla k dispozici pouze výzkumníkovi a vedoucí diplomové práce. Pro zvýšení anonymity jsou údaje v této práci uváděny tak, aby nebylo možné respondentky identifikovat. Z tohoto důvodu jsou v přepisech textů vynechána jména, názvy institucí a dále některé údaje, které by mohly přímo či nepřímo vést k identifikaci osob. Nahraná videa byla po přepsání do textových souborů smazána dle domluvy s respondentkami.

Po dohodě s respondentkami nejsou doslovně přepsané přepisy rozhovorů přiloženy k diplomové práci. Důvodem je, že okruh psychoterapeutů s dlouholetými zkušenostmi na poli biosyntetické psychoterapie je malý, a přímé i nepřímé údaje by mohly snadno vést k identifikaci respondentek. Hovory v částech disponují osobními informacemi a některé uvedené kazuistiky s příklady by mohly vést k narušení anonymity zúčastněných osob či jejich klientů. Z tohoto důvodu uvádím delší příklady odpovědí v empirické části výzkumu; respondentky jsou anonymně označeny přiřazenými čísly R1 až R8. Veškeré informace, které by mohly vést k poznání respondentky či jejich klientů jsou z těchto příkladů vypuštěny a respondentky takto souhlasily s jejich uvedením v této diplomové práci.

4.5 Metody sběru dat

Cílem výzkumu je získat informace o subjektivním pohledu psychoterapeutů na pojetí práce s tělem klienta, o vnímaných přínosech a sdílení zkušeností s tímto tématem, a k tomu je dle Ferjenčíka (2000) vhodná metoda rozhovoru. Podklady pro data byly získávány polostrukturovaným rozhovorem. Rozhovory umožňují projevy autenticity a sebevyjádření a zároveň je možné získat subjektivní náhled respondentů v daném okruhu zájmu.

Polostrukturovaný rozhovor se odvíjel dle předem dané výzkumné otázky a z tohoto důvodu byly některé dotazy předem připraveny k použití. Otázky byly koncipovány jako otevřené a dle základních taktik vedení rozhovoru (Hendl, 2008). Otázky obecné a týkající se neproblémových skutečností byly uvedeny na začátku hovoru. Otázky týkající se zkušeností, názorů, pocitů, znalostí a vnímání byly pokládány dále v průběhu hovoru, když již byla vytvořena atmosféra důvěry mezi badatelkou a respondentkami. Pozornost byla věnována také začátku a konci rozhovoru. Badatelka se ztotožňuje se záměrem Hendla (2008), kdy „kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter“ (s. 167).

Otázky připravené před zahájením kontaktu s respondenty:

- Když si představíte práci se svými klienty, kteří byli nějakým způsobem konfrontováni se situačním traumatem, jaké způsoby práce s tělem obecně ve své praxi využíváte? (dech, uvědomění těla, dotek, cvičení, třes)
- V jakých případech práci s tělem využíváte? /Kdy se rozhodujete ji použít? (určeno časově nebo v jaké fázi terapie nebo při jaké problematice)
- Jaké vnímáte benefity pro klienty?
- Jaké vnímáte benefity pro terapeuty?
- Jaké vnímáte nástrahy/negativa při práci s tělem s klienty? / Na co byste doporučovala si dát pozor?
- Kdy byste práci s tělem nikdy klientovi nenabídla?
- Pokud byste si vybavila konkrétního klienta, který/á nejvíce reprezentuje tělovou práci, mohla byste ilustrovat svou práci na tomto případě a vzpomenout jakých výsledků se vám společně s klientem podařilo dosáhnout? (říci více o příčině traumatu a klientovi).
- Máte nějakým způsobem vybavenou pracovnu anebo používáte dodatečné pomůcky pro klienty pro práci s tělem?

Metoda polostrukturovaných rozhovorů dále umožňuje volnost pokládání dodatečných a doplňujících otázek, které je možné nabídnout respondentům k širšímu zamyšlení a rozvíjení témat, která se

objevují v průběhu rozhovoru. Uvádím příklad dodatečných dotazů na témata, která vyvstala v rozhovorech s psychoterapeuty a která se v původních tématech nevyskytovala:

- Jakým způsobem přistupujete k práci s tělem v závislosti na pohlaví klienta?
- Zmínila jste provázanost situačního a vývojového traumatu, mohla byste to více rozvést?

Rozhovory s terapeuty byly vedeny ve většině případů on-line formou za použití počítačů (videohovor za využití platformy Skype a Zoom) a ve dvou případech hovorem po telefonu. Rozhovory byly po předchozí domluvě s dotazovanými nahrávány na těchto platformách či na mobilní telefon. Videá a mobilní záznamy byly ihned po skončení hovoru přehrány na pevný disk výzkumníka a z platformy následovně smazány. Rozhovory se uskutečnily během měsíců května a června 2021 a probíhaly dle domluvy v různé denní časy. Délky hovorů se lišily od 50 minut do 75 minut.

Ohnisková skupina

Druhý krok sběru dat byla zamýšlena výzkumná metoda ohniskové skupiny (focus group), která za využití skupinových interakcí umožňuje prozkoumat dané téma v kruhu odborníků, a získat tak ještě širší a hlubší porozumění tématu (Morgan, 2001). Ohnisková skupina byla plánována po prozkoumání prvotních dat z rozhovorů metodou zakotvené teorie. Pro vzorek respondentů bylo osloveno celkem osmnáct psychoterapeutů, s účastí souhlasilo pět z nich. Důvodem odmítnutí byla velká časová vytíženost všech psychoterapeutů v době po covidovém rozvolnění a dále nevhodně vybraný termín (červen 2021). Pět respondentů by bylo na provedení ohniskové skupiny minimální dostatečné množství, bohužel jsme nedokázali najít společný termín, který by vyhovoval alespoň třem z nich. Od ohniskové skupiny tak bylo upuštěno pro časové nároky na čas psychoterapeutů. Psychoterapeuti nicméně sdělovali, že v jiném termínu by sami o ohniskovou skupinu měli zájem a rádi by využili příležitosti konzultace tohoto tématu ve skupině odborníků z praxe.

Postup sběru dat

Informovaný souhlas (Příloha č. 1), úvodní email (Příloha č. 2) a soubor otázek (viz. výše) pro respondenty byly připraveny před vlastním kontaktem s respondenty. Respondenti byli kontaktováni každý individuálně, buď emailovou formou anebo telefonicky. S každou respondentkou byl individuálně domluven vhodný den a čas, zároveň byla zvolena preferovaná forma (online či telefon) pro poskytnutí rozhovoru.

Samotný hovor začínal zopakováním účelu diplomové práce, představením výzkumníka a zopakováním informací ohledně anonymity. Následoval dotaz ohledně možnosti nahrávání hovoru za účelem jednoduššího přepisu dat. Po souhlasu jsem dále poprosila účastnice o sdělení let jejich praxe a informace ohledně dalších výcviků.

U rozhovorů jsem používala prvotní soubor otázek (uveden výše), který jsem ale v průběhu dalších rozhovorů rozšiřovala dle toho, jak se některá témata prohlubovala anebo vyvstávala jiná, dosud nevyslovená. Každý hovor byl tak bohatší na další informace a okruh témat týkajících se práce s tělem se bohatě rozvíjel. V průběhu hovoru a po skončení rozhovoru jsem si zapisovala další nápady, vjemy a pocity, na které jsem nechtěla zapomenout, zároveň jsem si psala okruhy otázek, které vyvstávaly během sběru dat. Tyto jsem pak použila v daném hovoru a v následujících rozhovorech. U některých otázek došlo k nasycení dat již po několika rozhovorech, ty jsem dále již respondentkám nepokládala a soustředila jsem se na jiná témata, která nebyla prvotně tolik prozkoumávána.

Rozhovory měly různé délky, s respondentkami jsem byla domluvena, že mi věnují hodinu jejich času. Rozhovory jsem ukončovala poslední otázkou, zda je něco, co jsme v rozhovoru nezmínily či opominuly a co by bylo vhodné ještě na závěr zmínit. Poté jsem poděkovala a ocenila čas respondentek strávený hovorem a rozloučily jsme se.

Nahrané hovory byly přeprogramovány na disk výzkumníka, smazány z internetových platform a následně přehrávány a anonymně doslovně přepisovány do textových souborů. Odpovědi každé respondentky byly označovány čísly, která byla k jednotlivým respondentkám přiřazena (R1 – R8). Dokumenty se lišily délkou dle odpovědí respondentek, a to přibližně 2000 slov u 50minutového rozhovoru, až 5200 slov u 75minutového rozhovoru.

4.6 Představení zakotvené teorie

Záměrem této studie je prozkoumat do hloubky zkušenosti a názory psychoterapeutických pracovníků, a z tohoto důvodu je výzkum koncipován jako kvalitativní za použití metody zakotvené teorie (Strauss & Corbinová, 1999). Tato teorie byla sociology Glaserem a Straussem v 1967 reakcí na debaty ohledně hodnoty kvalitativních analýz v porovnání s kvantitativními. Koncept se ujal u psychologů i sociologů a během let byl různě proměňován. Základním cílem zde není popsat jevy, ale generovat novou teorii, která vychází z dat a je v nich zakotvena. Nejprve se z dat identifikují relevantní proměnné, poté se vytváří schéma postihující vztahy mezi proměnnými. Výsledná teorie vyvstává z tvrzení o vztazích mezi proměnnými (Švaříček & Šedřová, 2014). Proces vytváření teorie nevzniká pouhým prohlížením dat, ale

jedná se o cyklický proces, ve kterém vyvstávají anebo jsou objevovány teoretické vhledy. Ty jsou dále testovány dle toho, jak dávají smysl s ostatními částmi dat, a to opět vytváří následný teoretický vhled, který je opět testován s dalšími daty. Z toho vzniká neustálá interakce mezi vznikající teorií a daty, které dávají podklad pro její vznik (Hayes, 2000).

5. Analýza dat

První fáze se týká sběru dat, tak aby bylo dané téma teoreticky nasyceno. Sběr dat je detailněji popsán výše. Sběr dat a analýza dat nejsou u zakotvené teorie oddělené nebo po sobě jsoucí fáze, ale probíhají najednou, vzájemně se překrývají a ovlivňují jedna druhou. Fáze kódování nastává v momentě, kdy je k dispozici již určité množství dat. Zároveň jsem si zapisovala poznámky (memos) ohledně otázek, dojmů, asociací a dalších nápadů, které pak byly využity k tvoření a vysvětlení prvotních kódů a později přispěly ke vzniku vlastního popisu teorie.

Během hovorů a jejich přepisování docházelo k prvotnímu seznamování se s daty a vyvstávaly prvotní kódy z opakujících se okruhů témat či slov. Při přepisování hovoru do textu vyvstávaly dodatečné otázky, které jsem dále používala a rozváděla v následujících rozhovorech. Docházelo tak k neustálému prozkoumávání dat a zároveň získávání podkladů pro rozvíjení již získaných témat či objevení témat úplně nových. Například téma rozdílného přístupu práce s tělem u mužských a ženských klientů vyvstalo z probíhajících rozhovorů; v původních tématech toto zahrnuto nebylo.

Otevřené kódování

Jak byly jednotlivé hovory uskutečňovány, tak probíhala jejich analýza dle popisu Strausse a Corbinové (1999). Otevřené kódování je operace, během níž jsou části textu rozebrány na sekvence, jednotky a významové celky (slovo, sekvence slov, věta, odstavec). Těmto jsou dále přidělena jména (kódy), se kterými výzkumník dále pracuje. Kódy jsou jednoslovné nebo víceslovné popisy (fráze), které nějakým způsobem vystihují danou část, a zároveň ji tím odlišují od ostatních (Lee & Fielding, 2004). Při kódování je možné použít návodné otázky typu: *O jakém fenoménu toto vypovídá? Které vlastnosti jsou zmiňovány? Co má respondent na mysli?* (Švaříček & Šedřová, 2014).

V praxi jsem překopírovala a rozdělila text hovorů každé respondentky do třech sloupců, v prvním bylo číslo respondenta, v druhém vlastní text a třetí sloupec byl ponechán prázdný a sloužil k zapisování kódů (příklad je uveden v Příloze č. 3). Významové textové části hovoru, které se vztahují k výzkumné otázce, jsem barevně označovala a do pravého sloupce dokumentu jsem vpisovala kódy, které danou

část označovaly. Texty s hovory byly dále opětovně pročitány a byly hledány a porovnávány kódy, které nejlépe vystihovaly danou oblast.

Vzniklo tak velké množství kódů, které jsem dále třídila a podobné jsem slučovala. Kódy byly například: *bezpečí klienta, snaha o propojení těla a pocitů, všímání si tělových reakcí klienta, polštář, práce s dechem, dobrý prostor, uvědomění těla, zdroje klienta, zdroje terapeuta, práce s tělem jako nabídka, grounding, edukace, vyplavení emocí, integrace* a jiné.

Dle Hayese (2000) není zvláště důležité množství kódů, které se z dat získají, ale důraz se klade na šíři záběru a diversitu užívaných konceptů. Výzkumník dále sleduje podobnost nebo rozdílnost těchto konceptů, které pak představují různé náhledy na danou oblast.

Axiální kódování

Vzniklé kódy jsem dále slučovala dle podobnosti a možných hodnot znaků fenoménu, čímž vznikaly kategorie. Dle popisu Hendla (2008) jsem si kladla otázky typu: „Mohu rozdělit koncept na subdimenze nebo podkoncepty? Mohu sloučit kategorie do jedné obecnější? Je možné koncepty nějak organizovat?“ (s. 248). Uvažovala jsem zde o interakcích mezi jednotlivými kategoriemi a hledala osy, které je strategicky a procesově propojovaly. Opětovně jsem nahlížela na propojení mezi koncepty a tématy, některá témata ustupovala do pozadí a některá se naopak rozvíjela do větší hloubky. Například ze získaných kódů *plánování, ale flexibilita, historie klienta, potřeby klienta, bezpečný vztah terapeut-klient, předchozí zkušenosti klienta s prací s tělem, zakázka klienta, emoční naladění, kognitivní uchopení, subjektivní vnímání klienta, aktuální stav klienta, fáze traumatu* apod. vznikla kategorie **Individuální přístup** (ke klientovi). Jako další příklad uvádím kódy typu *práce s dechem, uvědomování si těla, uzemnění, fyzická vzdálenost mezi klientem a terapeutem, změna polohy, použití deky, přiložení ruky, chycení za zápěstí*, apod., sloučených do subkategorie **Přímá práce s tělem**.

Pro lepší přehled jsem si vypracovala tabulku, ve které uvádím v prvním sloupci kategorie vzešlé z otevřeného kódování, ve druhém subkategorie a ve třetím příklady kódů, které vedly k vytvoření subkategorií a kategorií (Příloha č. 4).

Hlavní kategorie v této fázi analýzy jsou: **Bezpečí, Vlastní škála práce s tělem klienta, Individuální přístup, Benefity, Tělo terapeuta jako zdroj, Fáze traumatu**.

Abych mohla o datech a kategoriích systematicky přemýšlet, hledat mezi nimi vztahy a zohledňovat procesuální dynamiku, tak jsem použila tzv. paradigmatický model (Strauss & Corbinová, 1999).

V tomto modelu se jednotlivé kategorie přiřazují k jednotlivým položkám: Příčinné podmínky, Jev, Kontext, Intervenující podmínky, Strategie jednání a interakce, Následky.

Tabulka 1 Axiální kódování

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
Fáze traumatu, Specifika traumatu	Vlastní škála výběru práce s tělem klienta	Bezpečí, Terapeutický vztah	Tělo terapeuta	Individuální přístup	Benefity, změny, léčba

Model jsem využila jako pomůcku k třídění dat s vědomím, že není závazný ke konečnému výkladu zkoumaných jevů, ale že může výzkumníkovi napomoci nahlédnout data v jiné perspektivě. Pomohl mi nahlédnout vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a subkategoriemi a zároveň spatřit dynamiku a dimenze mezi nimi. Například **Specifika či Fáze traumatu** jsou důležité pro zvolení práce s tělem na **Škále výběru práce s tělem**, a to je pak dále propracovááno v **Individuálním přístupu**. Kontext **Bezpečí** respondentky nazývají jako prvotní podmínkou pro práci s klienty a pro proces psychoterapeutického vztahu a léčby. **Tělo terapeuta** jako zdroj informací o procesu respondentky se uvádí ve všech fázích a procesech psychoterapie. Výsledné **Benefity, změny a léčba** dále ovlivňují procesy traumatu, bezpečí klienta, terapeutický vztah i vlastní škálu výběru práce s tělem klienta. Model má tedy spíše charakter cirkulární a ne lineární, který je popsán a přijímán i Straussem a Corbinovou (1999).

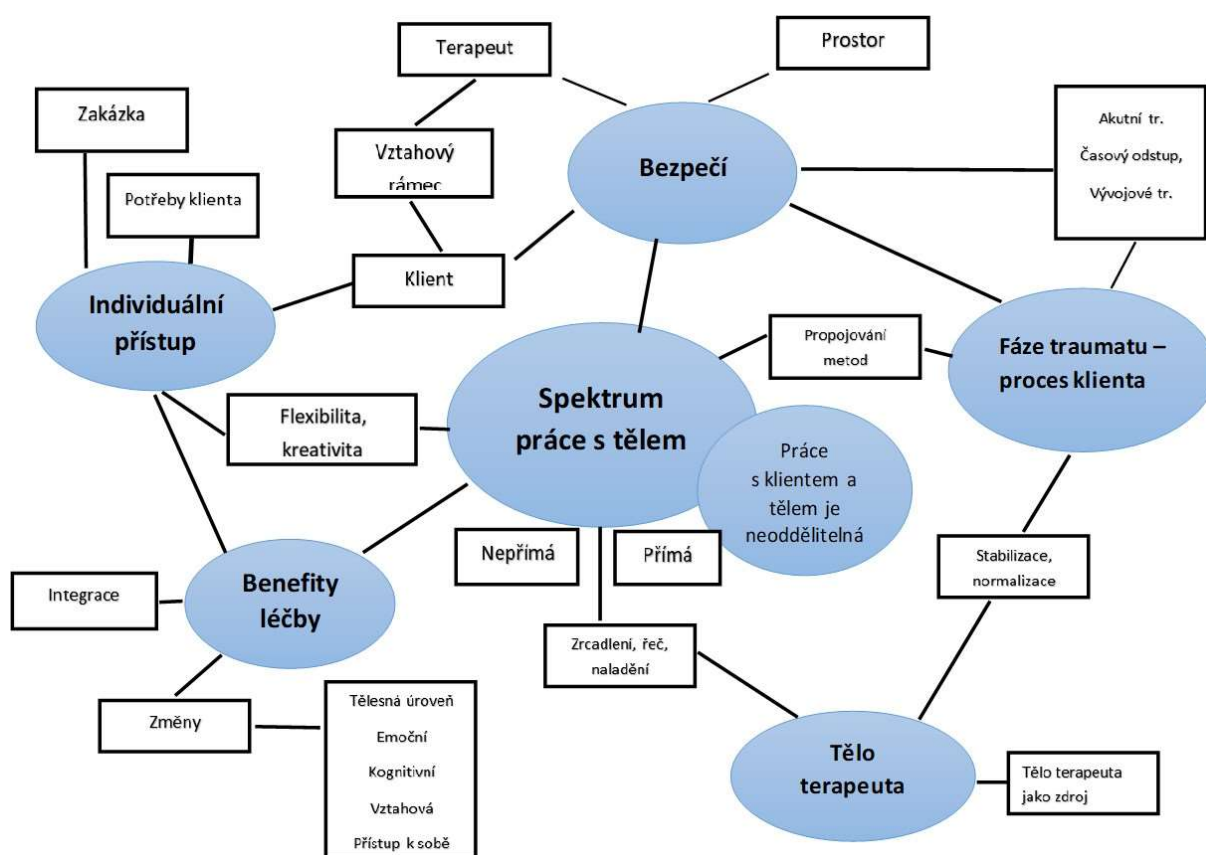
Selektivní kódování

Vlastnosti a dimenze kategorií byly dále rozvíjeny selektivním kódováním, které je další fází přezkoumávání dat a kódů a jejich zpracování. Axiální kódování dalo vzniku kategoriím a také představě o vztazích mezi nimi. Další fáze nastává, pokud jsou dobře vyvinuté koncepty a jednotlivé kategorie. Je zde snaha o ustálení hlavních témat a kategorií, které budou základem vznikající teorie. Provádí se kontrasty a porovnávání a některá témata a kategorie jsou integrována hlavními tématy.

5.1 Interpretace

Cílem analýzy je ústřední kategorie, je to hledání hlavního tématu, motivu, kolem kterého se shromažďují ostatní kategorie vzniklé v procesu předchozího kódování. Pro lepší přehlednost a orientaci v těchto výsledných tématech jsem vytvářela a postupně přeorganizovala grafy podoby „myšlenkových map“ znázorňující vztahy a dynamiku mezi kategoriemi a subkategoriemi.

Ukázka jednoho z pracovních přehledů kategorií a subkategorií:



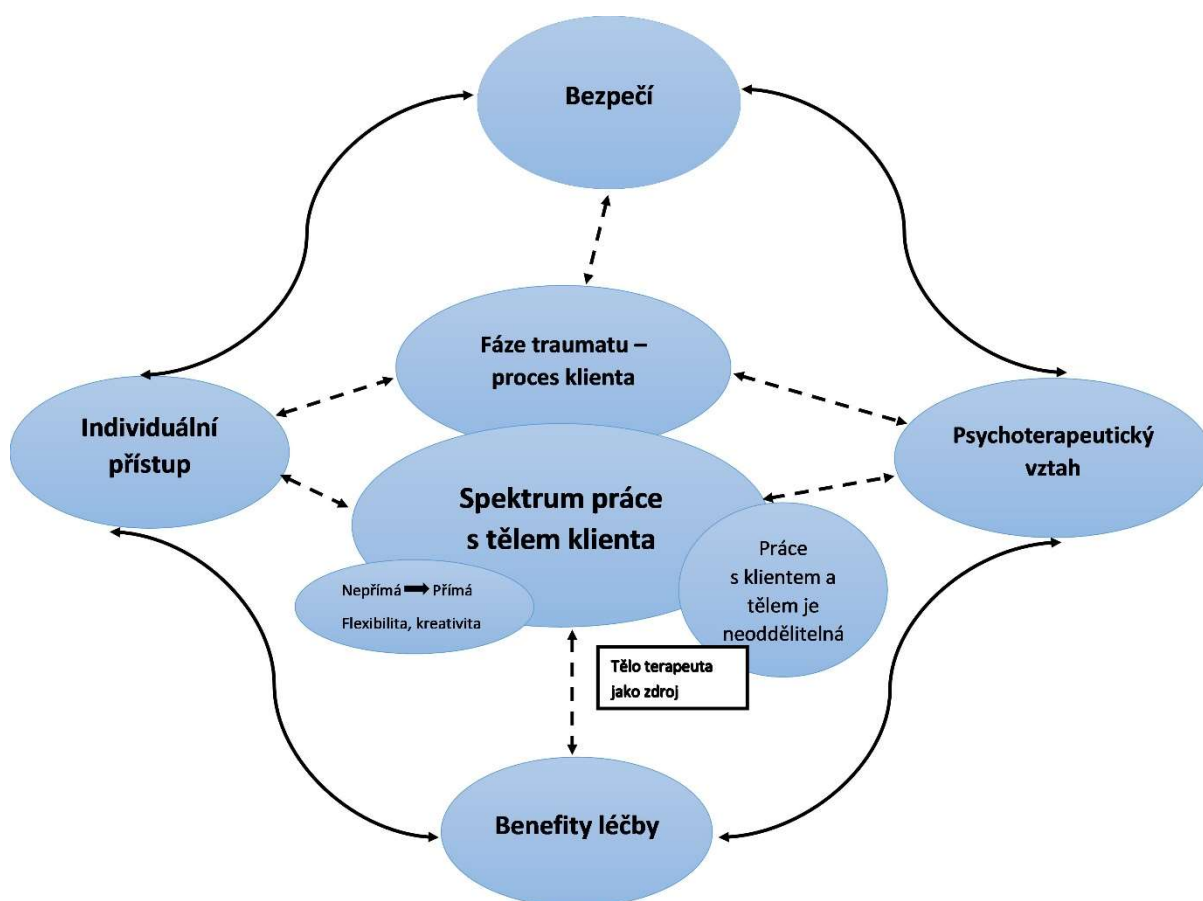
Obrázek 2. Ukázka procesu vzniku hlavních témat

Dalším nahlížením na data rozdělená do kategorií došlo ke změnám kategorií a subkategorií. Například subkategorie *Vztahový rámec* původně uvedena pod *Bezpečí* se stala vlastní kategorií, protože po opětovném pročitání rozhovorů a porovnávání s daty na ni respondentky dávaly mnohem větší důraz, než bylo znázorněno v grafu. Naopak kategorie *Tělo terapeuta jako zdroj* se stala subkategorií *Vlastní škála práce s tělem*. Výsledný graf postihuje změny a nastiňuje konečný přehled témat a jejich vztahů. Po dokončení analýzy je ústřední kategorií **Spektrum práce s tělem** a k ní vztažená témata jsou:

Bezpečí, Terapeutický vztah, Benefity léčby, Fáze traumatu – proces klienta, Individuální přístup.

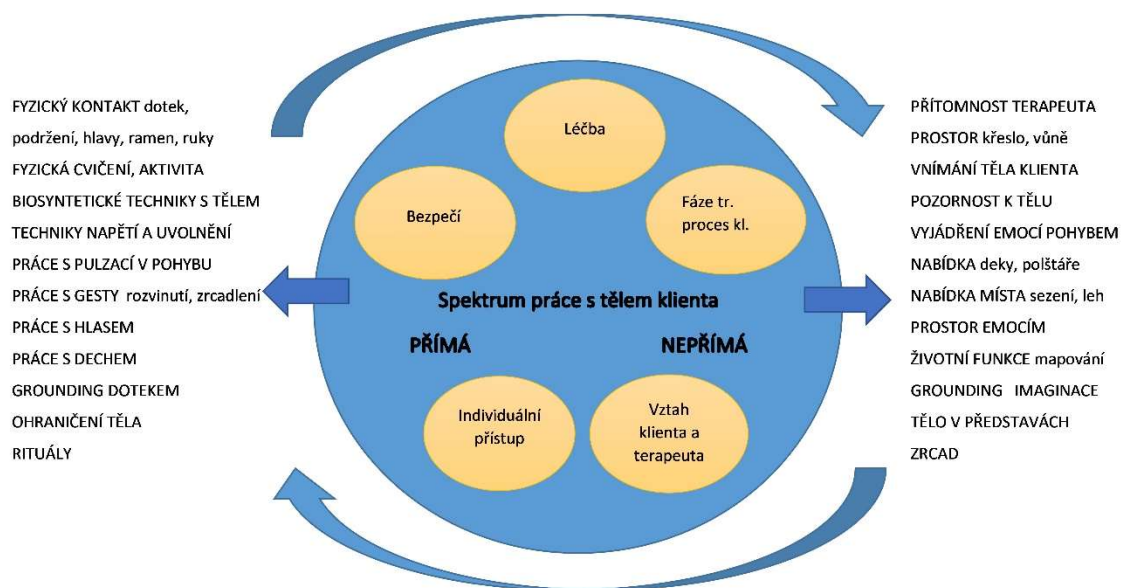
Vztažená témata jsou podmínkou umožňující a podporující (či limitující) výběr ze spektra práce s tělem. Všechna témata budou dále popsána podrobněji a budou uvedeny příklady úryvků odpovědí respondentek.

Přehled hlavního tématu a vztahujících se kategorií:



Obrázek 3. Hlavní téma Spektrum práce s tělem a dynamika vztahu s ostatními tématy

Jak je vidět z grafu, **Spektrum práce s tělem** obsahuje *přímou* a *nepřímou* práci s tělem klienta, která zahrnuje množství dalších dílčích aktivit a činností zaměřených na práci s tělem u klientů se situačním traumatem. Pro lepší uchopení, co vše je vnímáno jako práce s tělem, byl vytvořen následující přehled s některými příklady. Vztažená témata jsou tam uvedena opět jako podmínka a podpora práce s tělem klienta. I přesto, že je přímá a nepřímá práce s tělem každá umístěna na jedné straně, tak modré šipky upozorňují, že tato práce se prolíná a prvky na pravé straně lze převést do vlastní práce s tělem, a naopak prvky na levé straně lze provádět například v představách a nemusí probíhat fyzicky.



Obrázek 4. Spektrum práce s tělem

V následujícím textu jsou popsány výsledné kategorie a témata psychoterapeutek pracujících s tělem v rámci biosyntetické psychoterapie s klienty, kteří byli konfrontováni se situačním traumatem. Tyto kategorie dle respondentů tvoří základ pro možnosti použití práce s tělem v terapii a jsou podmínkou pro jeho využití.

6. Výzkumná zjištění

Výsledky analýzy za pomoci teorie zakotvené v datech ukazují, že psychoterapeuti využívají široké **škály práce s tělem klienta**, kde na jednom konci může být pouhé uvědomění si těla a jeho přítomnosti v psychoterapeutickém procesu a na druhém konci řízený fyzický kontakt klienta se sebou či s terapeutem. Práci s tělem respondentky uvádí jako „**neoddělitelnou**“ od vlastního psychoterapeutického procesu. Podmínkou pro tuto práci je prvotně zajištění subjektivního pocitu **bezpečí** nejen klienta, ale i terapeuta. Tuto okolnost ovlivňuje **fáze traumatu**, ve které se klient nachází a tomuto aspektu musí být v rámci **individuálního přístupu** věnována pozornost terapeuta. Z tohoto prostoru je umožněno navázání důvěrného **psychoterapeutického vztahu** mezi klientem a psychoterapeutem, který s předchozími tématy vede ke změnám vnímání klienta a **léčbě**. Tato témata nyní popíšeme podrobněji.

6.1 Spektrum práce s tělem

Už v prvotních hovorech se ukazovala, že širší záběr aktivit, činností a technik, které se vztahují k práci s tělem klienta a které jsou respondentkami využívány, je velice široká. Respondentky hromadně uvádějí, že práci s tělem využívají od začátku kontaktu s klientem, protože ta může mít **mnoho podob** a nelze ji vždy odlišit od vlastní (verbální) práce s klientem.

Pro mě je práce s tělem trochu zavádějící, to nelze odlišit. Používám ji, jak člověk přichází, jak si podáme ruku, jak je naladěný, je to součástí celého léčení. Jak se člověk vztahuje k sobě, jak dýchá, je to vše propojeno. Přichází to již, jak klient přichází. (R1)

Hledám už od začátku (jak zapojit tělo), když o tom začínám mluvit, zda má kontakt se sebou, zda dokáže vnímat, jestli má třeba v těle teplo nebo chlad a podle toho si teprve v sobě mapuji, jaká intervence by tam mohla být, ale ještě ji nepoužívám. (R5)

Protože já se přiznám, že jako fakt neuvažuju v tom, v těch cvičeních, v těch technikách. Že ta práce s tělem je prostě základ práce. Že u nás je to tak prolnuté s prací s klienty, že práce s tělem už nemá samostatnou škatulku. (R8)

A pak samostatnou škatulkou je tady konkrétní cvičení, a to je jiný určitý druh práce s tělem. (R1)

Práce s tělem neznamená pouze **fyzický kontakt** terapeuta s klientem; naopak **bezkontaktní práce s tělem** klienta je daleko větší spektrum než kontaktní.

Pojem o práci s tělem určitě to není jenom jako dotek z mé strany, ale když klient sám pracuje s tělem dle třeba mých instrukcí nebo když následujeme jeho impuls anebo když o těle mluvíme a zvědomujeme si, co chtěl. (R3)

Práce s tělem zahrnuje například i doptávání se, jak se klient cítí, jestli nepotřebuje změnu polohy či jestli mu není velké teplo nebo zima. (R8)

Terapeuti tak mapují u situačního traumatu **základní životní potřeby** a hledají způsoby, jak je naplnit.

Ve většině případů se snažím, aby každý člověk vlastně rozuměl tomu, co děláme a aby rozuměl tomu proč vlastně zapojujeme tělo. Proto se jich třeba ptám, co se teď děje s dechem nebo jak se cítí nohy nebo jestli je teď něco jinak, jestli se cítí pohodlněji, jestli se něco změnilo, je tam víc komfortu nebo diskomfortu, tak tohle jsou všechno věci, které se sněžím lidem hned od počátku práce propojovat. (R1)

6.2 Nepřímá práce s tělem

Práce s tělem, kdy se psychoterapeutky nedotýkají klienta či nedělají fyzické techniky a cvičení, jsem označila jako **nepřímou**. Ta může zahrnovat například jen uvědomování si terapeuta ve fyzickém poli klienta.

Ona třeba seděla nebo klidně i ležela a já jsem byla přítomna. (R8)

Ale třeba když to jsou sportovci muži jo tak vlastně si povídáme o tom sportování, a to tělo je tam jako přítomno jako verbálně jestli mi rozumíš. (R3)

To trauma má sílu toho zkamenění, takže nemůžete jít ně něj rovnou. (R7)

Práce s tělem, na kterou klient není ještě připraven, může probíhat v začátcích jen na úrovni **představ**.

Ono to záleží na tom, co všechno vnímáme jako práci s tělem. Když vezmeme tu škálu doptávat se na tělo až pracovat s tím tělem, tak to je celá škála, na které se pohybujeme. A ne každý člověk je ochoten být se svým tělem expresivní, ale většina lidí je ochotna být s tím tělem expresivní minimálně uvnitř svých představ. (R2)

Já se vlastně obecně nedotýkám, já s dotekem skoro vůbec nepracuji, možná po třeba dvouleté terapii si dokážu představit některé klienty, že bych nějak soudržně jako chytila za ruku nebo tak. (R5)

Dále je práce s tělem vnímána jako **pozornost** k tělu, **vnímání** těla, **uvědomění** si emocí v těle apod.

Anebo začínáme jako fokusem na tělo, to znamená jako – uvědomte si dech, jenom takový krátký jakoby experiment, uvědomte si svoje nohy, zkuste zatlačit do noh a takováhle velmi drobná práce s tělem zaměřená na zvědomování těla. (R5)

Respondentky často používají komentáře činností sledovaných u klienta, tímto způsobem také klientovi zvědomují jeho tělové procesy.

Třeba, vidím, že jste bledá, že se třesete, vidím, že vám dupe noha, že se hodně zalykáte, rychle dýcháte... vlastně jako přivádět to do hry, pak tam určitě vidím podporu groundingu a vlastně pořád pracuji verbálně. (R6)

Na otázku, kdy se respondentky pro práci s tělem rozhodují a kdy ji používají, bylo odpovídáno většinou, že to nelze specifikovat, protože každý klient a jeho proces je individuální. Obecně zahrnují práci s tělem od **prvního setkání**, třeba uvědoměním toho, zda si klient chce zout boty či ne, anebo způsobem, jakým si podají ruce u prvotního setkání.

Já pracuji s tělem vždycky od začátku, protože moje identita je tělový terapeut. Protože moje další výcviky jsou psychotraumatologické. Vlastně pracuju s neurobiologickým konceptem, jako zezdola nahoru, to znamená, že poprvé potřebujeme vždycky pracovat s tělem a pak teprve s myslí. (R2)

V té aplikaci to znamená, že se bavíme o věcech, abychom věděli, co je cíl, co je zakázka nebo co je spouštěč nebo co je symptom a ty věci vždycky ohledávám z pozice těla. První krok je začít mít s tím tělem kontakt, nejdřív jen vědomí nebo kognitivní a druhý je začít mít kontakt s tělem jako prožitkový. (R2)

Práce s tělem je využívána zejména v případech, kde je potřeba **propojení** emočních, tělových a kognitivních aspektů klienta.

Když je v kontaktu člověk s tělem, může vlastně také najít cestu k emoci a emoce je informace o tom, co ten člověk potřebuje. A když se dotkne toho, co on skutečně potřebuje, tak pak bude mít možnost si tu potřebu nasytit. Takže tělo, emoce, mysl, potřeby, jo? (R1)

Dále je práce s tělem využívána v případech, kde není možné o problému mluvit verbálně anebo mu vůbec rozumově porozumět. Je to způsob, jak se dostat k nějakým uzavřeným věcem, které kognitivně třeba nejdou nějakým způsobem uchopit. (R5)

Zrcadlení

Zrcadlení je používanou metodou práce s tělem, kde terapeut záměrně kopíruje polohy těla, gesta, výrazy klienta a ty dále mohou s klientem komentovat a zvědomovat. Terapeut tyto používá i v případech doprovázení klienta, kde například dýchají společně ve stejném rytmu. Dalším použitím zrcadlení je, že terapeut začne dělat určitou činnost (například zívne nebo si podloží nohy polštářem) s vědomím, že klient by mohl toto chování následovat.

Většinou je podpořím tím, že i já to tak udělám, to, co jim nabízím. Když je klient zakrytý dekou, tak já si taky před sebe vezmu polštář nebo deku. Nebo si zatížím nohy polštářem, aby se taková ta neobvyklost nebo divnost jako trochu odstranila. (R5)

A často dělám s klienty tu práci tak, jakože zrcadlíme, protože jim to jako nějakým způsobem pomáhá. (R3)

Pak teda ještě důležitý to ohraničování, buď přes kůži nebo jak to dělám teď (ruce pokládá křížem přes hrudník a dlaně na ramena) a oni ty klienti to napodobují. Tedy že já dělám ty věci, spoléhám na to zrcadlení. (R1)

Jo, taky bych řekla, že tam patří provázení tělových procesů klienta ve smyslu, že když klient vyfukuje tak já taky jako (napodobuje vyfukování), dýchám s ním. Když třeba dýchá rychle, tak já dýchám nahlas a pořád pomaleji a pořád to stahuju a on se stahuje tak se mnou. Jako vzdychání, zívání, čili

verbální projevy těla, který klient má, může terapeut taky dělat a podporovat s tím ten proces nějakým směrem. (R6)

Grounding (uzemnění)

Grounding je nejvíce používanou technikou práce s klienty s vývojovým traumatem v rozhovorech s respondentkami. Používá se jak v nepřímé, tak přímé práci s tělem. Cílem je **stabilizovat** klienta, uvést ho do přítomnosti, nechat ho dobře „dosednout“, cítit oporu ve vlastním těle.

Takže konkrétně, třeba ten grounding. Když si vybavím tuto klientku, která přišla, i přes covid opatření jsme si podali pevně ruku, protože je to důležitý... (R1)

Ten grounding je v tom podání ruky, čaj, hrníček, aby vlastně měli možnost mít něco v ruce, což se vlastně jako děje, že si to vezmou a je to fyzické. A potom, já mám takové různé podložky, když jsem klientku viděla, ona je krátká, takže prostě nejsou ty nohy dobře ukotvený, tak jsem jí třeba podala podložku, aby si mohla dobře ukotvit nohy. (R7)

Podporu groundingu ve smyslu bezpečí a takové kvality jako dobrého rámci intervence nebo ty terapie. Podpořit klienta ať se opře, jestli se nechce někde vypodložit, jestli by nechtěl těžký polštář nebo i nějaký jiný, co by se mu líbil nebo dva polštáře. Jaký by to bylo, kdyby si dala třeba nohy na zem, někdy sedí klienti třeba skrčeně, nabídnout jim nějakou změnu polohy nebo naopak že si sednout třeba na zem, tak tohle všechno. (R6)

Téma groundingu úzce navazuje na **ohraničení a bezpečí** klienta. Často se tedy zvědomují i hranice těla či klientova prostoru, k tomu je možno použít například provázků, dek nebo tkalounů apod.

Uzemňování, ohraničování a vycentrování, to považují také za hodně důležitý. A tam dost často pracují taky tak nenápadně s hlasem. Protože ten hlas dokáže hodně zvědomit to centrum, celou tu osu vevnitř těla. Tak i práci s hlasem používám. (R1)

Pro mě ta práce s tělem není jenom o přímý práci s tělem ve smyslu jako: „dám dotek, dám deku, dám polštář“, ale třeba velká část práce s tělem je o tématech bezpečí nebo hranic, takže třeba jednou z častých pomůcek jsou různé šály nebo různé šátky nebo mám tam provaz nebo tkalouny, kterými si ty lidi vymezují třeba hranice. (R2)

Pomůcky

Pomůcky hrají v biosyntetické terapii důležitou roli a jsou často terapeutky a klienty využívány. Pomůcky zahrnují různé fyzické objekty, nejvíce jsou například zmiňovány deky a polštáře. Mohou to být ale například i vůně a používání vonných olejčků v rámci terapie.

Pak dám prostor pro to, aby si třeba vzala polštář a udělala si pohodlí, takže používám pomůcky hodně, polštář, deky i k tomu uzemnění. (R1)

Pomůcky používám a mám třeba koberec, na který se dá lehnout. Mám tam hodně dek, různé polštářky, kamínky, mušle, různé jako předměty. Takže jako pro mě to je standardní vybavení. V porovnání s pouze verbální terapií je to určitě vybaveno nadstandardně, protože pracuji s tělem. (R3)

Polštáře, plné polštáře, zátěžové, deky, takový ty malinký polštářky, co označují něco – place holdery, předměty všeho druhu, šišky, mušle, takový ten terapeutický bordýlek, plyšák, klubko s provázkem. Kombinace hračkárství a antikvariátu. A pomůcka je taky vůně. U mě je důležitý u traumatizovaných lidí, že oni chodí a často říkají: tady to vždycky tak voní. (R6)

6.3 Přímá práce s tělem

Přímá práce s tělem, která zahrnuje aktivitu klienta, pohyb, konkrétní cvičení a dále pak dotek klienta sám se sebou anebo s terapeutem, se nabízí pouze za podmínek nastavení dobrého a důvěrného terapeutického vztahu, dobrého pocitu bezpečí a pouze po předchozím domluvě a vysvětlení.

At už ve formě pohybu, který dělají oni nebo doteku, který může být jejich nebo který může být třeba skrz polštář, deku anebo, který může být přímý. (R2)

Ta klientka navíc už má zkušenost s prací s tělem, má zkušenost s dobrým kontaktem se svým tělem, už si rozumí, ale trvalo to nějaké dva roky. Pokud vím, že ten člověk je v takovém kontaktu, tak tam si to třeba i dovolím. (R1)

Na tu práci dotekovou se musí opravdu velice jemně. Biosyntéza mi přinesla pozornost jít jakoby naproti tomu tělu, myslím tím, když to tělo začne nějak reagovat, tak nabízím nějakou intervenci, něco s tím dělat. Pokračovat v tom, víc to podpořit. (R7)

V otázce, kdy práci s tělem klientovi **nenabízet**, se objevila témata jako: pokud je tělo zdroj bolesti, v případě nebezpečí pro klienta/terapeuta, pokud by si to klient mohl špatně vysvětlit (například přenosově, eroticky).

Jsou klienti, kteří ke mně chodí několik let a v životě bych si netroufla jim nabídnout něco takového, protože by z toho..., prostě by to cítili jako velké ohrožení, jako velký útok. (R8)

Nabízím jenom tam, kde vnímám, že by to bylo prospěšné a že ten klient je připravený, takže já mám samozřejmě klienty, kterým to jako primárně nenabízím, protože tam jsou zavřené dveře. (R3)

Mám určitě klienty, kteří vůbec netuší že existuje nějaká biosyntéza natož že ještě existuje nějaká práce s tělem a přemýšlím, jestli se to dá vlastně nějak jakoby klasifikovat... (R6)

Asi bych to /práci s tělem/ nenabídla nikdy, kdy by to ohrožovalo mě. To nikdy. Primární je tedy i moje bezpečí. (R1)

Takže já třeba někdy, když bych myslela, že ten klient potřebuje hodně práce s tělem, a tak už tak někdy dělám, že ho nepřijmu, protože mám pocit, že bychom ho zbytečně vystavovali těm přenosovým komplikacím a že bude snazší, že půjde za mužem, kolegou a nebudeme s ním řešit. Ještě to, jestli se mu líbí nebo nelíbí terapeutka. Snažím se někdy takto chránit ty klienty, tím, že je nepřijmu. Myslím, že to pak je snazší pro ty muže. (R6)

Tělo se pak snaží do terapie zapojovat jinými způsoby.

Jediný, kde můžu vynechávat tělo z plné pozornosti a pracuji s ním jinak, že to tělo zapojuji třeba v podobě kreslení, ale ne třeba v té přímé práci. (R2)

A pokud mi ten klient dovolí práce s tělem, tak jsem jediné jako ráda protože vím, že můžeme jít do větší hloubky a když ne tak je to v pořádku, protože na to není připravený. Ale já to jakoby nehodnotím, protože záleží opravdu na připravenosti toho klienta samotného. (R3)

Mám lidi, se kterými jsme dlouho ve verbální terapii, ale snažím se tělo zapojovat. Vždy je za mě nějaká vhodnost práce s tělem. Samozřejmě, když přijde klient, který je rozstřelený, vývojové trauma atd, že je to hodně o kognitivní práci, ale i u té kognitivní práce si třeba vezmeme polštářky a rozdělujeme si témata, tam se tak hýbe s těmi polštářky, tak to si myslím, že se dá bezpečně dělat. Že vždy nějakou drobnou věc můžeme nabídnout. R5

6.4 Bezpečí

Téma **bezpečí** bylo respondentkami uváděno na prvním místě v práci s klientem, který prožil traumatickou zkušenost. Toto téma mělo podskupiny například bezpečí klienta, bezpečí terapeuta, bezpeční terapeutický vztah, bezpečný prostor, subjektivní bezpečí klienta, bezpečí v terapeutické místnosti a bezpečí doma u klienta. Pocit bezpečí klienta je uváděn jako podmínka pro práci s tělem a pokud tam tento aspekt chybí, tak se prvotně pracuje na jeho naplnění.

Vždycky když pracuji s klientem, který má trauma historii, tak se vždycky dívám jako první bod, jak se cítí bezpečný a vždycky s tímto tématem pracuji především na úrovni těla. Protože traumatická zkušenost není reakcí mysli, ale reakcí těla. (R2)

A samozřejmě ty první nabídky jsou jakoby o péči a o bezpečí. Až dále v nějaké fázi terapie je to o větších pohybech, o hravosti, o legraci a o takových věcech, protože ten klient je jakoby zamrzlý v sobě, takže potřebuje bezpečí a péči, tak to dostává na první dobrou. (R8)

Bezpečím se v biosyntéze nemyslí pouze nepřítomnost ohrožení, ale je to stav, ve kterém klient může povolit, být autentický, uvolnit se. Může být tvořen i jemnou prací péče o klienta.

Nabízím bezpečí ve smyslu, že tady sem, v ten termín, v ten čas a v tomhle prostoru, na tom samém místě, starám se o něj, deku, polštář, chcete něco, vyzout si boty. Bezpečí i v těchto drobných věcech. Snažím se být hodně empatická, přijímající, nezraňující, to bezpečí se dá tomu klientovi zabezpečit různým způsobem. Práci s bezpečím to mám s klienty moc ráda, to dělají moc rádi. (R5)

Bezpečný prostor

Částí bezpečí je i bezpečný prostor, ve kterém se odehrává setkání terapeuta a klienta. Bezpečný prostor umožňuje klientovi projevit emoce, city, bez ohrožení, že tyto nebudou přijaty či budou kritizovány.

...že jsem grounding dělala na konci, na začátku to podání ruky, polštář, deka, bez nějakého zasahování verbálního a spíš jsem se snažila vytvořit dobrý prostor pro to, aby ona mohla jít k sobě a sdílet svoje emoce a vypovědět to, protože nemá komu. Takže vlastně udělat bezpečný prostor k tomu, aby to mohla ze sebe pustit. Protože si to nemůže dovolit. Ani v rodině, ani kvůli dítěti. Nebo by i chtěla, ale okolí to neumožňuje, takže vlastně zjišťuje, že nemá ten prostor. (R1)

V rámci bezpečí se respektují klientovy potřeby, tempo a momentální nastavení. Práce s tělem je respondentkami navrhována vždy jako **nabídka**, kterou klient může a nemusí přijmout.

A ptám se, teď když mluvíme na začátku, zda je nějaká jejich část, pro kterou je to těžký, nepřijatelný, nemožný anebo jestli v tuhle chvíli je otevřenost pracovat jakýmkoliv způsobem. A podle toho jim vždycky říkám, že platí pravidlo stop, že můžeme přestat. (R2)

Vždycky o tom mluvíme předem, vždycky je tam slovní souhlas, s tím že je to nabídka, se kterou on musí souhlasit, bez toho to nelze. (R3)

Hodně pracuji s téma traumatizovanými obecně – bud imaginace bezpečného místa nebo i stavění bezpečného místa v prostoru. A my musíme mluvit třeba o tom, že se cítí nebezpečně a pak se dá dobře přemostit k tomu, co je pro vás bezpečné, pojd'me se na to podívat v představě nebo pojd'me to udělat teď tady. (R7)

Respondentky sdílejí, že někdy klienti určitou práci zkusí a zavrhnou, anebo předem odmítnou. Pokud je práce s tělem **odmítnuta**, tak je to **respektováno**, terapeuti poté ocení, že je klient natolik propojen se svým tělem a že dokáže rozeznat, co potřebuje a co ne, a dále ocení důvěru v terapeutickém vztahu nabídku odmítnout.

Třeba pamatuji si, jak jsem se jednou zeptala jednoho klienta, jestli by nebylo pohodlnější být třeba bez bot, tak vlastně pak jsme si z toho dělali ještě legraci po několika letech, kdy říkal „pořád ne,

pořád ne“, jenom jsem se koukla na boty, ty byly důležitý, vždycky je měl vyleštěný. A vlastě sám říkal, že to bylo pro něj takové, jako bych chtěla, aby se svlékl do trenek. (R1)

Porozumění, vysvětlení

Důležitým aspektem bezpečí je porozumění klienta tomu, co se v terapii odehrává. Dbá se na to, aby klient nebyl zmaten či znejistěn, aby věděl, že může kdykoliv klást otázky či říci „stop“. Vše, co probíhá na tělové úrovni, je terapeutky komentováno a vysvětlováno.

Tak já je vlastně na začátku edukuju, jak vypadá ta práce. Že pracuju s postupy, který jsou na tělo orientovaný a to znamená, že se pracuje i s tělem. Že povídáme, že se hodně doptávám na reakce těla, to může být nový, a to je něco co je vlastně důležitý pro uchopení celý tý situace (R2)

...tak samozřejmě na tom prvním setkání jim vlastně říkám, že pracuji i tak, že si zveme naše tělo k tomu, aby nám pomohlo v tom léčení a že možná to bude nějaká drobná práce, drobné cvičení a třeba řeknu tak jako z legrace, ale nebojte se, nebudeme tady cvičit jako kliky anebo břišní svaly. (R3)

Vždycky je to navázané na to porozumění, vysvětlení. (R1)

Já nikdy nepracuji bez velké přípravné edukace, já dělám velmi podrobnou edukaci na začátku. Ta edukace souvisí s tím, že vlastně se s nimi domlouvám, pro co si přichází do terapie, jestli jdou vlastně jen s nějakou svojí zakázkou anebo jestli jdou i pro určitou formu terapie. (R2)

Aby rozuměli tomu proč, jakej to má smysl. Postupně, podle toho, kolik jsou schopní pobrat. A práci jako techniku třeba že jim nabídnu polštář, aby se třeba cítili bezpečněji, když vidím, že jsou jakoby celý nechráněný a nejistý. Je to nabídka. Předtím se zkusím zeptat, ať zkusí vnímat, jak se jim teď sedí, ať si zmapují dech, pak nabídnu polštář, ať si to zkusí, ať si s tím pohrajou. A potom jim ale jako vysvětlím proč. Vždycky je důležité, aby rozuměli. (R8)

6.5 Fáze traumatu – proces klienta

Pozornost věnovanou fázím traumatu, ve kterém se klienti nachází, dobře popsala tato respondentka:

Ze začátku bych chtěla říct, že ti klienti vlastně chodí s různými symptomy v různé akutní fázi. Někteří přicházejí jako bezprostředně po překonání, to znamená, jsou takový více krizový, pak je to zaměřené na takový ten chaos a tam spíš je to o té práci verbální a takové jako kognitivní, samozřejmě podprahově tam běží nějaké věci, které tam podprahově vytváříme, jako bezpečí a nějaké velké pochopení a je tam hodně edukace. (R5)

Aktuální stav klienta

Důležité je rozlišovat, v jakém nastavení a emočním naladění se klient momentálně nachází. Respondentky rozlišují fáze situačního traumatu a dle toho edukaci a vysvětlování používají. Pokud je

trauma akutní, například několik hodin po traumatu anebo když dojde k velkému vyplavení emocí v rámci psychoterapie, tak používají prvky krizové intervence, v nichž jsou direktivnější a práci s tělem nevysvětlují – prvotně dbají na zachování životních potřeb klienta. Například chytí klienta za zápěstí či za ramena, pokud zažívá panickou ataku anebo rovnou pracují s dechem, když se klient zalýká.

Já myslím, že tam je strašně důležitý chytit a ukotvit ty tělový procesy co se dějou, aby klienta neděsili a aby tomu rozuměl. Aby vlastně chápal, že to je v pořádku, že to je jako dobrá práce jeho samotného, třeba třes. Já teď řeknu takové velký slovo, klientovi toto neřeknu, ale že je dobrý to jako vítat a nechat to běžet, i když ty symptomy vypadají děsivě pro klienta, jako co se to děje s mým tělem, co to tělo dělá, a my víme, že to je ten léčivý proces a vlastně udržet tohle, kontejnovat pro toho klienta, že je v pořádku že se mu to děje i mu to třeba vysvětlit, a přitom to nechat projít, myslím, že je strašně důležitý. (R6)

Ve všech fázích traumatu, a zvláště ve fázích, kdy se klienti „rozpadají anebo ulítávají“ často psychoterapeuti pracují ke vztažení klienta zpět ke svému tělu, k prvkům **uzemnění, uvědomění a ohraničení** těla.

..., hodně lidí vedu k tomu, aby třeba vnímali svoji kostrč, to pomáhá. Takže nohy, kostrč, jsou takové body, obzvlášť když někam ulítávají jako. Když začíná taková iritace, excitace, takový vlastně energetický vybuzení, tak aby se trošku víc ukotvili, tak se jich zeptám „tak jak se teď má vaše kostrč“. Ono je to vlastně trošku ukotví, někdo se uvolní a rozesměje třeba, protože to nečeká. (R1)

Verbalizování kroků a pohybů terapeuta

Důležitou součástí práce s klientem, který je traumatizovaný, **popisovat a verbalizovat** jednotlivé kroky, které terapeut provádí. To platí o práci s tělem, ale například i o vlastních pohybech terapeuta. Toto je důležité ve fázích, kdy se klient necítí zcela bezpečně v prostoru a může reagovat na pohyby terapeuta, jako na spouštěče své traumatické reakce.

Jestli se mu sedí dobře tam kde křeslo, jestli chce deku, jestli chce polštáře, jestli mu není zima, nepotřebuje napít, jestli není unavený, jak se vlastně cítí, že vidím, že je bledý, atd. Třeba v KI se toto užívá jako základní postupy a je to práce s tělem za mě a nevím, jestli by každému už bylo jasné, že tohle je už práce s tělem. (R8)

Já vnímám, že už situačního traumatu je tam vlastně vždycky to tělo jako mnohem rychleji reaktivnější, což je dobře i špatně, to je dar i riziko. Je to pro nás větší příležitost, můžete rychle jako něco dobře udělat, ale je ta mnohem větší křehkost tady v těchto parametrech. Takže třeba i ve smyslu mých rychlých pohybů. Určitě třeba říkám jako já se teď postavím, já se teďka ohnu pro ty pomůcky tady, já půjdu ke dveřím, zavřu nebo otevřu okno, podám polštář, vždycky říkám já co budu dělat. Protože

vlastně u situačního traumatu jsou šokový fenomény, kdežto u vývojového ty šokový fenomény nejsou, protože tam nenastává jako akutní stresová reakce většinou. (R6)

To klíčové je, že můžete dělat s tělem, jenom za podmínky, že ten klient drží pohromadě. Může mu být blbě, ale on prostě musí držet pohromadě. On musí být schopný se nerozbit. U traumatizovaných klientů si myslím, že toto platí úplně stoprocentně. Tam je strašně důležitý ten terén, do kterého my saháme potom. Ten terén je to běžný každodenní tělo, v jaký je v kondici. (R8)

Normalizace

Normalizace je používána k tomu, aby klient začal vnímat, že to, co se mu nyní děje, je normální reakcí těla na zátěžovou situaci.

...je tam hodně edukace v této fázi. To je tak obecně při práci s traumatem. Edukace ve smyslu, to co se vám děje je normální pro to, co jste zažili, takový styl myslím, ne že bychom si vysvětlovali, co je trauma. (R5)

.. co vlastně někdy zabralo bylo, že jsem řekla, že ty emoce se dějí v tom ohraničeném těle. To jim také pomáhá si uvědomit, že ta emoce se nemůže roztrástit do vesmíru, ale probíhá vlastně v tom ohraničeném prostoru. Ohraničení na několika úrovních. Samozřejmě tam probíhá to normalizování, což je taky vlastně ohraničování. (R1)

Situační a vývojové trauma

Přestože byl výzkum původně zaměřený pouze na situační trauma, tak se během rozhovorů někdy ukázalo, že pro respondentky v příběhu klienta uviděly propojení situačního a vývojového traumatu. Akutní trauma s prvky krizové intervence vnímají jako samostatnou kategorii s odlišným přístupem. Pokud ale přichází klient se situačním traumatem do terapie a zůstává v terapii, tak se většinou setkávají v historii klienta s vývojovým traumatem. Propojení situačního a vývojového traumatu bylo pro všechny respondentky tak výrazné téma, ke kterému se hodně vyjadřovaly, že jsme se mu v nastávajících hovorech věnovaly, i když původně zahrnuté nebylo.

Vy vlastně se chcete zaměřit na situační trauma, nad tím jsem vlastně také přemýšlela, že vlastně i v těch situačních traumatech mám pocit, že z 90% je tam vývojové trauma, takže i ta práce s tím situačním traumatem je pro mě.. já tam všude vidím vývojové trauma. Všichni jsme nějakým způsobem traumatizováni. Takže i to situační se hodně odvíjí i do toho vývojového. (R1)

První krok je, podívat se s jakou zakázkou a s jakým cílem přichází. Už v rámci prvního rozhovoru se orientujeme v těch historických věcech a vidím, že klient ve svém životě ani předtím nebyl

stabilizovaný...Abych mohla poznat, zda ta reaktivita je situační nebo vývojová, k tomu je třeba ho doprovázet dlouhodobě. (R2)

Zkušenosti respondentek se situačním traumatem jsou, že klient přichází do terapie z důvodu, že se nyní v jeho životě něco stalo a přichází s aktuální zakázkou. V průběhu spolupráce se většinou zjistí, že toto trauma navazuje na jiné, starší, vývojové.

...a někdy i ty vývojový, oni přicházejí většinou, když se jim něco stane v životě, takže jsou pak takový taky roztržený ze začátku, je to taky taková krizovka. A pak až jdeme do toho odkud to vlastně je. Doted' žili normálně, jak to že se jim to jako stalo? (R5)

Jako to situační trauma je vlastně to téma v té terapii aktuálně. To vnímám, že tam je ta energie zamrznutá, to je vlastně to téma, ale jak ho budu zpracovávat hodně souvisí vlastně i s historií toho člověka a s téma vývojovými traumatama, který jsou prostě různý. (R1)

Já mám totiž klienty s vývojovými traumaty, takže tam není jedna událost, ono za tím situačním se většinou skrývají jiné. Ten člověk je minimálně nenasycený, může zažívat emoční deprivaci. (R3)

Když třeba téhle klientce ted' umřel bratr na sebevraždu, no ale tam je tak silný i vývojové trauma, že se to nedá oddělit. (R1)

Respondentky shodně uvádějí předpoklad, že se situačním traumatem přichází klienti, kteří v životě prožili vývojové trauma, a z tohoto důvodu nedokážou samostatně zpracovat nynější situaci. Lidé, kteří vývojové trauma nezažili, mají i lepší podmínky ke zvládnutí situačního traumatu a na psychoterapeuty se v takové míře neobrací.

Včera jsem měla paní, 33, normálně vlastně fungovala do 30, pak se narodilo dítě, a to to odšpuntovalo, to je typický příklad vývojových traumat, že porod to odšpuntuje. Bezpečí, hranice, zvýšená kontrola. Nervový systém má vyšší energetický status, a to jsou věci, které mají i ty vývojový. A často se stane tím vývojovým, že se jim stane něco situačního a přijdou do terapie s tím. (R5)

Přechod práce se situačním a vývojovým traumatem je vědomý ze strany psychoterapeutek a je zahrnut do kontraktu s klientem. Záleží zde hodně na délce práce s klientem, subjektivním bezpečí a zpracování situační traumatické události.

První mě napadá, že je to odlišný typ práce, co se týká délky určitě, i toho kontraktu, že to je více krizovka, i přesto, že přichází třeba po nějaké delší době. Ty vývojové typy mají třeba rok, dva v terapii. Máme tam víc času, hodně se zaměřuji na ten vztahový rámec, jak je tam ten člověk se mnou, jaké já mu můžu dát zažít kvality, u toho situačního je to tam také, ale není tam na to takový důraz. (R5)

Já mám zkušenost, že v tom akutním traumatu, je v něčem jakoby uvozovkách snazší tomu klientovi prostě dřív nebo později říct, že je jasné, že to, co se dělo s jeho tělem patří k tomu, co se mu stalo. Že vlastně tam se to jako nedá nějak nevšimnout si toho. (R6)

A vlastně to situační trauma, se opravdu jako často týká prudkého narušení integrity těla. Kdežto třeba vývojový trauma je vlastně třeba... není prudký, ale je dlouhodobý. Když se vrátím ke splašenému koni, že tohle je opravdu ještě jako víc splašený kůň. (R1)

6.6 Teorie vycházející z dat

Výsledná teorie zohledňující hlavní kategorie a jejich dynamiku byla identifikována takto:

Biosyntetičtí psychoterapeuti využívají široce rozvinutého spektra práce s tělem klienta a vnímají, že psychoterapeutická práce s klientem je víceméně neoddělitelná od práce s tělem. Pozornost je věnována především kontextu bezpečí, dobrému vztahovému rámci a unikátnímu individuálnímu přístupu dle potřeb a stavu klienta, ve kterém je dále věnována pozornost typu a fázi traumatické zkušenosti klienta. Spektrum práce s tělem obsahuje a kombinuje verbální terapii a přímou a nepřímou práci s tělem – škála prvků od vnímání těla až po fyzický kontakt (viz obrázek č. 4.). K rozhodnutí o využití práce s tělem je využíván soubor znalostí a zkušeností a využití teoretického ukotvení biosyntetické psychoterapie. Neoddělitelné pro práci s klientem je pojetí vlastního těla a uvědomování si jeho zapojení v psychoterapeutickém procesu. Výsledné benefity a léčebné změny a kroky jsou dále využívány a zahrnovány do následných procesů psychoterapeutické práce s klientem.

7. Diskuze

Výzkumná otázka je zaměřena na prozkoumání okruhů, zda, v jakých případech a jakým způsobem psychoterapeuti využívají práci s tělem při práci s klienty, kteří byli konfrontováni se situačním traumatem.

První část výzkumné otázky, *zda psychoterapeuti využívají práce s tělem u klientů se situačním traumatem*, byla všemi respondentkami zodpovězena nejen jednoznačně kladně, ale zároveň s dovysvětlením, že práce s klientem je vlastně vždy prací s tělem klienta. Respondentky do jedné uvádějí, že tělesná práce je pro ně základ práce s klientem a popisují jemné a drobné kousky práce s tělem, které používají hned od začátku, aniž by třeba bylo patrné, že se vlastně o práci s tělem jedná. Za takovou práci s tělem lze považovat například způsob podání ruky, nabídnutí změny sedu, vědomé poukázání na tělesné reakce tělového prožívání, dále nabídku půjčit si deku či dát pod nohy polštář. Tento přístup podporuje vyjádření Leijssen (2006), že psychoterapie s klientem bez těla (no-body) není ve své podstatě možná a že i ve verbalizované části terapie je možné používat prvky práce s tělem.

Druhá část výzkumné otázky, *v jakých případech je práce s tělem využita*, přinesla široké spektrum odpovědí. V prvé řadě respondentky uváděly, že není možné generalizovat a uvést obecnou odpověď. V jakých případech práci s tělem používají, závisí na připravenosti klienta, příčině traumatu a fázi, ve které klient přichází, na jeho dosavadních zkušenostech se svým tělem, na potřebách a kontraktu s klientem a například také na pohlaví klienta.

Odpovědi přinesly prvotně nečekaná témata v tom smyslu, že respondentky měly potřebu vyjádřit nejdříve, za jakých okolností a podmínek s tělem pracují, a to dříve, než se rozhovořily o způsobech, kterými konkrétně pracují. Tyto podmínky zde uvádím, protože jsou dle respondentek důležitým předpokladem pro vlastní práci s tělem.

Bezpečí

Dle Liberzona a Abelsona (2016) jsou tři hlavní symptomatická pole PTSD intruzivita, hyperpodrážní a vyhubavost. Pocit bezpečí je pro vztah klienta s terapeutem jednou ze základních podmínek psychoterapeutické léčby (Poněšický, 2019). Respondentky uvádějí, že pocit bezpečí je první kvalitou, kterou se snaží s klientem budovat. Na začátku mapují situaci a zjišťují možné spouštěče PTSD a zdroje nekomfortních pocitů a stavů. V rámci bezpečí hledají dobré místo v prostoru a nastavují například komfortní a bezpečnou vzdálenost pro klienta a terapeuta (například u traumatizovaného klienta ne vždy přímo naproti sobě). V rámci bezpečí probíhá i edukace a vysvětlování o způsobech zapojování těla, a zároveň i verbální provázení pohybů a záměrů terapeuta (například „teď vstanu a půjdu otevřít okno“). Respondentky uvádějí, že na biosyntetické psychoterapii oceňují, že není intrusivní a nátlaková,

ale naopak „pomalá“ a jemná a klient má dostatek prostoru na prožívání a integraci. Hyperpodráždění klienta je vnímáno jako práce s energií, kde se psychoterapeut snaží o úměrnou a unesitelnou míru kontaktu, aby klient nebyl zaplaven a zahlcen. Vyhýbavost klienta je možné minimalizovat prací s tématy, která jsou u klienta funkční a zdravě zapojena – k tomuto rozlišení se využívá orientace v životních polích klienta. Biosyntetický přístup, potvrzený respondentkami, se soustřeďuje na oblasti dobře přístupné a funkční (Boadella, 1987). Vyhýbavost tématu a nechuť se mu vystavit, se tímto přístupem minimalizuje.

Za konkrétní prvky bezpečí v práci s klienty uvádějí respondentky například tvoření bezpečného místa. To se může odehrávat imaginativně anebo fyzicky například využitím matrace, polštářů a dalších pomůcek. Bezpečím může být i pouhá přítomnost terapeuta či využívání vůní, které jsou klientovi příjemné a evokují v něm klid.

Vztahový rámec

Vztah mezi psychoterapeutem a klientem je znám jako jedna z proměnných, které ovlivňují (podporují či inhibují) výsledný efekt psychoterapie (Kratochvíl, 2012). Tento prvek byl jednoznačně jmenován jako další aspekt důležitý pro využívání práce s tělem v biosyntetické psychoterapii. Respondentky uvádějí, že ve vztahu klient – terapeut se může klient učit i vztahu klient – tělo klienta. Vztahování klienta ke svému tělu se využívá v rámci práce s traumatickými ženami Ablack (2000). Tento krok předchází pozdější fázi terapie, ve kterých se psychoterapeut snaží integrovat části, které byly traumatickou zkušeností roztříštěny či odpojeny.

Výsledky výzkumu dále poukazují na důležitost vztahu terapeut – tělo terapeuta. Respondentky sledují vlastní tělo, pocity, vnímání a prožívání, ale i naladění se na situaci a také čtení odrazů klientových procesů ve svém těle. Když si například terapeutka sama uvědomuje, že je v tenzi a zadržuje dech, tak toto může sama ve svém těle změnit, vědomě se uvolnit a začít zhluboka dýchat anebo to verbálně označit a zeptat se klienta, zda to vnímá podobně. Tělo terapeuta je zapojeno do psychoterapie a respondentky se k němu vztahují jako ke zdroji informací a dále jako k nástroji práce s klientem (například u zrcadlení).

V rámci tématu těla psychoterapeuta respondentky uvádí i důležitost sebe-péče psychoterapeuta. To je v souladu s Rubenfeldem (1998, cituji podle Young, 2006), který dokládá, že „sebe-péče je prvním krokem péče o klienta“ (s. 21). Přestože Boyesen (1980) uvádí, že sebe-péče psychoterapeuta o sebe je často podceňována či chybějící, v tomto výzkumu se toto nepotvrdilo.

Fáze traumatu

Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že dobře disponují znalostmi neurologie traumatu, krize a jejího vývoje a vzniku PTSD. Všechny respondentky disponují ještě jinými výcviky orientovanými na práci s tělem, trauma či krizovou intervenci a prvky z těchto oblastí využívají spolu s biosyntetickou psychoterapií. Jejich znalosti a zkušenosti umožňují kreativní přístupy k léčbě traumatické části klienta, a ačkoliv své kroky předem promýšlí a plánují, tak zároveň jsou schopny reagovat na aktuální stav klienta a jeho potřeby. Z rozhovorů je patrné, že respondentky mapují, ve které fázi traumatického vývoje se klient nachází, a toto zohledňují v nabídkách práce s tělem.

Nejčastější následky PTSD dle Poněšického (2019) je traumatické narušení hranic a sebeohrazení, zabrždění vývoje traumatizovaného aspektu osobnosti, snaha o vyhnutí se retraumatizaci a kompenzace vzniklých deficitů. Téma hranic a ohraničení je respondentkami na druhém místě nejčastěji uváděným tématem u konkrétní práce s klienty (prvním je grounding/uzemňování). Respondentky jmenují mnoho způsobů této práce. Je možná práce v představách se „screeningem“ svého těla, dále práce s cirkulací, tzn. vnímané řízené či neřízené procházení těla v představách, sledování toku pozornosti. Je možné využít imaginární obkreslování kontury těla oblíbenou barvou. Anebo je možné využít motouzů, provázků a tkalounů jako pomůcek, a tak si hranice fyzicky vytvořit kolem sebe tímto způsobem.

Levin (1997, 2008) pracuje s traumatizovanými klienty metodou tzv. zdola nahoru, tzn., že využívá práci s tělem jako vstupní brány k emocím a posléze ke kognitivním stránkám člověka. Tento přístup je totožný s tím, který popisují respondentky výzkumu. Jmenují výhody práce „přes tělo“, kdy se zdá přístup snadnější a časově kratší, než když se k tématu „prohovořují“. Další výhody spatřují v možnosti integrace těla – emocí – kognice a možnosti nejenom pochopení, ale i „odžít“ si události, která je zapsána v paměti těla.

Léčba, benefity a změna

Propojením stresu s psychikou a tělesností může dojít k psychosomatickým onemocněním, protože stresovou situaci člověk přejímá a zvnitřňuje. Pouhé doporučení a edukace typu, že je potřeba více relaxovat, méně kouřit a začít sportovat zde nestačí. Je nutné v sobě něco změnit, což psychoterapie dokáže v komplexní psychosomatické léčbě (Poněšický, 2019). Holistický přístup ke klientovi je přítomen i ve výsledcích této studie. Respondentky mapují oblasti klienta i mimo sezení. Zajímají se o zdravotní situaci klienta, oblast spánku a odpočinku, možnosti relaxace, ale i o pracovní, sociální a rodinnou oblast klienta. Změny v těchto oblastech prohlubují důvěru k psychoterapii a prohlubují vztahový rámec. Respondentky jmenovaly změny typu zlepšení vztahů v rámci rodiny, lepší vztah ke svému tělu a k sobě samému, ukončení sebepoškozování, změnu stravovacích návyků, změnu práce.

Zmiňované výsledné léčebné změny se shodují s prací Willa Davise (2012), který po využití kombinace verbální a tělové práce pozoroval změny v životě klienta v osobním, pracovním i sociálním prostředí klienta.

Situační trauma v rámci vývojového kontextu

Přestože je tato práce orientována na situační trauma, tak se v průběhu výzkumu ukázalo, že respondentky se nezávisle shodují, že trauma situační a vývojové se prolíná, a není tudíž možné hovořit pouze o situačním traumatu. V případech situačního traumatu se respondentky zajímají o historii klienta a propojují nynější situaci s vývojovými etapami klienta. „Za každým situačním traumatem se skrývá vývojové“ a „sice přicházejí v konkrétní situaci, ale je tam zároveň to vývojové“, „to, že jsou třeba nenasyceni a nemají dobré vazby, způsobí, že nemají mechanismy dobře zvládnout nynější situaci“, jsou věty, které byly použity v rozhovorech. Pokud dítě nezažívá dobrou vazbu na pečovatele, která je spojena s tělesným kontaktem, tak se v pozdějším věku často vyskytuje celoživotně snížené stresová tolerance a imunita (Poněšický, 2019). Berndt (2015, cituji podle Poněšický, 2019) zkoumal vazebnost v raném období života s ohledem na bezpečí a přítomnosti tepla a potravy. Nedostatek těchto komodit ústila do celoživotně zvýšené reaktivity na stres či pocitu neustálého napětí. Zkušenosti psychoterapeutek tak potvrzují prokázanou provázanost situačního a vývojového traumatu.

Výzkum odpověděl i na otázku, v jakých případech se přímé práci s tělem psychoterapeutky vyhýbají. Jsou to traumatické zkušenosti klienta, kde se jednalo o tělesné napadení či znásilnění, to znamená, kde tělo bylo zdrojem hrůzy a bolesti. Dále se na tělo nezaměřují, pokud to není bezpečné pro klienta či terapeuta. Dalším prvkem mohou být silná přenosová témata anebo nepřipravenost klienta.

Třetí část výzkumné otázky dává odpověď na téma, *jakým způsobem psychoterapeuti s tělem pracují*.

Výsledky výzkumu poukazují na široké spektrum práce s tělem klienta. Základní rozdělení obnáší přímou a nepřímou práci s tělem. Práce nepřímá se využívá jak na začátku, tak v celém průběhu terapie a není výjimkou, že se u některých klientů využívá pouze tato. Je to práce orientovaná na uvědomování si těla, představy o těle, obrazy, imaginace, práce s pocity v těle, vztahování se k terapeutovi anebo pocitu v prostoru. Je možné využít pomůcek, jako jsou polštáře, deky, senzomotorických pomůcek k držení anebo také vůní. V tomto nastavení je důležitý i prvek pouhé přítomnosti psychoterapeuta. Young (2005) se zabýval prací s tělem v psychoterapii s dotekem i bez doteku a v článku *“To Touch or Not to Touch: That is the Question”: Doing Effective Body Psychotherapy without Touch* popisuje svoje uvědomění, že se klienta dotýká i bez doteku: „Dotýkáš se jich svými očima, hlasem a svou přítomností.“ (s. 4). Slova dotek a kontakt mohou být použity jak na fyzickou interakci, tak emoční. Emoční dotek může vyvolat například postoj psychoterapeuta, pokud je empatický, vlídný, respektující, autentický a unikátní (Young, 2005). David Boadella (2013) to nazývá rezonancí. Výsledky výzkumu

ukazují stejné náhledy a nastavení ohledně práce s tělem bez dotyku jako ve studiích Younga (2005), Leijssenové (2006) a Boadelly (2013).

Přímá práce s tělem je ve většině případů využita v pozdější fázi psychoterapie, ale jsou i výjimky, kdy klient z předchozích zkušeností již zná dobře své tělo (například tanečníci či tai-chi praktikující) a je možné tuto jejich znalost využít již od začátku terapie. Využití přímé práce s tělem je závislé na fázi traumatu a způsobu jeho vzniku, je to tedy opět velice individuální práce. Jako přímou práci s tělem respondentky uvádějí uzemňovací techniky, práci s dechem, hlasem, cirkulací, meditaci, screening těla, gesta (rozvíjení gest, jejich význam, zrcadlení), pohyby a speciální techniky v rámci biosyntetické psychoterapie. Přímá práce s tělem zahrnuje i kontakt a dotek, který může být dotekem klienta, nepřímý od terapeuta (přes polštář, deku) či přímý dotek. Výsledky výzkumu ukázaly, že respondentky berou v úvahu pohlaví klienta a ženy psychoterapeutky více zvažují a rozmýšlí, kdy a jakou práci s tělem nabídnou mužským klientům.

Rozdělení přímé a nepřímé práce s tělem koresponduje s výsledky výzkumu Leijssenové (2006), která použila termíny *vnitřní* a *vnější* zaměření na práci s tělem. Výsledky výzkumu prezentované obrázkem Spektrum (obrázek č. 4) je podobným vyjádřením jako její osa práce s tělem s verbální komunikací na jedné straně osy a fyzickým dotekem na druhé straně osy.

Výsledky výzkumu dále ukázaly, že biosyntetičtí psychoterapeuti využívají práce s tělem vycházející z teorie biosyntézy. Respondenti používají model životních polí a zároveň se odkazují na dvanáct hlavních témat popsaných v teoretické části této práce.

Grounding (uzemnění) se zdá nejvíce využívanou technikou pro práci s traumatizovanými klienty. Může být prováděn přímou i nepřímou prací s tělem. Jako příklad nepřímé práce s tělem může sloužit imaginace zapouštění kořenů; příklad přímé práce je například změna polohy ze sedu do lehu.

Bounding byl druhou nejpoužívanější technikou. Práce s hranicemi a ohraničením těla je nepostradatelnou u klientů, u kterých došlo k intruzi a narušení jejich hranic (Poněšický, 2019). I zde je možné využít nepřímou práci (screening těla) či přímou za použití například pomůcek v podobě provazu či tkalounů.

Holding je tématem bezpečí. Jak již bylo psáno v této práci, pocit bezpečí je prvořadým zájmem psychoterapeutů při práci s klientem. Na tomto tématu je možné pracovat verbálně, ale i za pomoci těla, například tvořením bezpečného místa.

Centeringové témata jsou využívána k opětovné nalezení identity a integrity klienta, která může být po traumatické zkušenosti poškozena. Využívají se techniky k integraci těla a emocí, což může být například vyjádření emocí tělesným zobrazením.

Bouding je využívám ve vztahu k terapeutovi, k sobě samému a k svému tělu. Nepřímá práce s tělem zahrnuje vnímání svého těla a uvědomování si pozitivních a negativních obrazů s ním spojených. Přímá práce s tělem se zaměřuje na fyzickou vztahovost a může nahlížet například na styly komunikace během situací v psychoterapii.

Toto je několik příkladů využití teorie biosyntézy v praktickém popisu respondentek, jakým způsobem využívají ve své praxi práci s tělem s klientem, který byl ve svém životě konfrontován se situačním traumatem.

Je velice těžké, či dokonce téměř nemožné postihnout a udělat závěrečný přehled například ve formě tabulky, grafu či odstavců na zodpovězení, kdy a v jakých fázích psychoterapie se využívají různé prvky práce s tělem, techniky či cvičení, protože to podléhá mnoha proměnným na straně klienta, jeho aktuální situaci a potřebám a zároveň i jeho historii. Nedá se tedy vytvořit něco jako „postup“, protože ten je u každého klienta velice různý a individuální.

7.1 Limity výzkumného šetření

Nutno poukázat na limity této práce. V první řadě je to malá rozmanitost vzorku, co se biologického pohlaví týče. Nebylo záměrem vybrat pouze ženy, ale ty jsou na poli psychoterapie více zastoupeny než muži a je tedy pravděpodobné, že v takovýchto výzkumech budou více zastoupeny. Respondenti byli dále vybíráni na základě dostupnosti a dobrovolnosti, a práce tak opomíjí ty, kteří se výzkumu nechtěli anebo nemohli zúčastnit. Dalším limitem může být úzké zaměření práce, která zkoumá konkrétně práci biosyntetických psychoterapeutů s prací s klienty, kteří prošli traumatem a výsledky výzkumu se nedají zobecnit na psychoterapeutickou populaci, která využívá práce s tělem. Limitem se ukázal být i naplánovaný čas provádění výzkumu – psychoterapeuti byli vyčerpáni více po rozvolnění opatření kvůli nemoci covid-19. Z důvodu časové nedostupnosti psychoterapeutů nebylo možno provést plánovanou ohniskovou skupinu. Zde nutno podotknout, že objem dat získaný z rozhovorů byl bohatý a neustále se rozvíjející, a předčil tak v tomto ohledu očekávání výzkumníka. Samotný design výzkumu, metoda sběru dat, data samotná i způsob vyhodnocení mají velmi specifický charakter, a i za podrobného popsání postupu je do jisté míry neopakovatelné. Roli zde hraje osobnost výzkumníka, která vstupuje do procesu dynamiky rozhovorů a svým způsobem ovlivňuje jejich průběh. Zároveň je nutno vzít v potaz také subjektivitu výzkumníka při provádění analýzy a interpretace záznamů, kde její vlastní zkušenosti a náhled na dané téma mohou ovlivňovat proces a směřování výzkumu. Na druhou stranu popis konkrétních zkušeností práce s tělem s klientem v rámci situačního traumatu není v soudobé literatuře příliš dobře zdokumentováno a každá taková práce může pomoci osvětlit a podpořit toto téma.

Závěr

Předkládaná diplomová práce byla věnována práci s tělem biosyntetické psychoterapii u klientů, kteří byli ve svém životě konfrontováni se situačním traumatem. Představuje dvě hlavní části. V teoretické části je představena historie a současné aspekty práce s tělem v psychoterapii, biosyntéza dle Davida Boadelly a biosyntetická psychoterapie a dále tělesné aspekty traumatu, jeho vznik a vývoj.

Praktická část představuje metodologii tohoto výzkumu, analýzu dat, jejich interpretaci a diskuzi. V rámci výzkumu byly pomocí teorie zakotvené v datech představeny hlavní kategorie pocházející z prvotních dat, která byla získána v rozhovorech s respondentkami – dlouhodobě praktikujícími psychoterapeutkami.

Cílem diplomové práce bylo prozkoumat do hloubky využití práce s tělem při terapii psychických důsledků situačního traumatu a zodpovědět výzkumnou otázku „zda, v jakých případech a jakým způsobem“ ji využívají psychoterapeuti ve své praxi. Výsledná teorie, uvedená v praktické části, ukazuje na široké využití práce s tělem klienta. Pro její využití je nutné prvotně zajistit subjektivní pocit bezpečí klienta, vybudovat dobrý vztahový rámec, znát příčiny a fáze traumatu klienta a vyhodnocovat s klientem změny a léčebné pokroky. Aktuální práce s tělem je pak rozeznávána jako nepřímá (imaginární, bezkontaktní) a přímá (pohybová, kontaktní) a v obou oblastech jsou jmenována konkrétní využití. Obě oblasti mají stejnou důležitost a je možné je flexibilně doplňovat a propojovat. V ukázkách hovorů i v diskuzi jsou uvedeny příklady konkrétní práce a rozvedeny odpovědi, zda, jakým způsobem a v jakých případech je práce s tělem využíváno.

Výsledky této práce mohou přinést sice úzce zaměřené, ale přesto důležitý vhled do práce s tělem a poukázat na dílčí výsledky dosažené tímto přístupem. Zajímavým výzkumem by bylo také rozšíření tohoto tématu s cíleným zaměřením na negativa, nedostatky a popřípadě selhání použití práce s tělem v psychoterapii.

Přiznávám, že odpověď na výzkumnou otázku v této práci se může zdát obšírná a vysvětlující. Důvodem je, že psychoterapie práce s tělem se zdá být velice živým a proměnlivým procesem, který je využíván na základě individuálních potřeb klientů a vyznačuje se nárokem na flexibilitu a kreativitu. Samotné respondentky se v rozhovorech chránily dávat obecný návod a generalizovat práci s tělem anebo sdělovat konkrétní postupy u klientů v rámci situačního traumatu. Berme tedy tuto práci jako možnost vhledu do okna biosyntetické psychoterapie představenou osmi respondentkami se zaměřením na možnosti a možnou inspiraci pro práci s klienty, které na jejich cestě ovlivnila traumatická událost.

Praveny a literatura

- Ablack, J. (2000). Body psychotherapy, trauma and the Black woman client. *International Journal of Psychotherapy*, 5:2, 145-151, DOI: 10.1080/713672046
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 5th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bisson, J. & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst. Rev.* 3, CD003388
- Bloch, G. (1985). *Body and self: Elements of human biology, behavior and health*. Los Altos, Calif: William Kaufmann.
- Boadella, D. (1987). *Životní proudy* (O. Tegze, překl). Praha: Stanislav Juhaňák – Triton (Originál byl publikován v roce 1987)
- Boadella, D. & Boadella, S. S. (2005). Depth-Psychological Roots of Biosynthesis. *USA Body Psychotherapy Journal* 5.
- Brown, T. M., Pullen, I. M. & Scott, A. I. F. (1992). *Emergentní psychiatrie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens*. Auckland: Vintage.
- Damasio, A. (2004). *Hledání Spinozy*. Praha: Dybbuk.
- Davis, W. (2012). In support of body psychotherapy. *International body psychotherapy journal, The Art and Science of Somatic Praxis*, 11(2), pp 59-73
- Český institut biosyntézy (16.7.2021). Dostupné z <http://www.biosynteza.cz/o-biosynteticke-psychoterapii#o-metode>
- Český institut biosyntézy (2017). *Studijní texty k výcviku biosyntézy*. Český institut biosyntézy: powerprint s.r.o.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.

- Gallup, G. G. Jr., & Maser, J. D. (1977). Catatonia: Tonic immobility: Evolutionary underpinnings of human catalepsy and catatonia. *In* J. D. Maser & M. E. P. Seligman (Eds.), *Psychopathology: Experimental models* (pp. 334–357). San Francisco: W. H. Freeman
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research. Gathering and analysing data*. Buckingham: Open University Press
- Kessler, R. C. & Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual review of public health, 29*, 115–129.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090847>
- Lee, R. & Fielding, N. (2004). Tools for Qualitative Data Anylysis. *In*: Hardy, M., Brynana, A. *Handbook of Data Analysis*. London: Sage, s 529-546
- Leijssen, M. (2006). Validation of the Body in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology, 46*. 126-146. 10.1177/0022167805283782.
- Mello, P. G., Silva, G. R., Donat, J. C. & Kristensen, C. H. (2013). An Update on the Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Therapy, and Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 46*(4), 339–357. <https://doi.org/10.2190/PM.46.4.b>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Morgan, D. (2001). *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Mørkved, N., Hartmann, K., Aarsheim, L. M., Holen, D., Milde, A. M., Bomyea, J. & Thorp, S. R. (2014). A comparison of Narrative Exposure Therapy and Prolonged Exposure therapy for PTSD. *Clinical psychology review, 34*(6), 453–467. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.005>

MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. (n.d.). Načteno z Poruchy duševní a poruchy chování (F00– F99): <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>

Keleman, S. (2013). *Anatomie Emocí*. Praha: Portál

Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H., & Soeder, U. (2006). Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien--EWAK [Evaluation of the effectiveness of body-psychotherapy in out-patient settings (EEBP)]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 56(12), 480–487. <https://doi.org/10.1055/s-2006-951848>

Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.

Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 214–220. <https://doi.org/10.1037/a0025588>

Leer, A., Engelhard, I. M., Altink, A., & van den Hout, M. A. (2013). Eye movements during recall of aversive memory decreases conditioned fear. *Behaviour research and therapy*, 51(10), 633–640. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.004>

Levine, P. (1997). *Probuzení tygra*. Berkeley, CA: North Atlantic.

Levine, P. (2008). *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*. Sounds True

Life-fields. (2017). *In psychosom.cz* [online] 15. května 2021 Dostupné z <https://www.psychosom.cz/psychosom/vydani-4-2017/648-vecerova-pro-praxi-4-2017>

- Pietrzak, R. H., Tsai, J., Armour, C., Mota, N., Harpaz-Rotem, I., & Southwick, S. M. (2015). Functional significance of a novel 7-factor model of DSM-5 PTSD symptoms: results from the National Health and Resilience in Veterans study. *Journal of affective disorders, 174*, 522–526. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.007>
- Poněšický, J. (2019). *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton
- Rauch, S. A., Eftekhari, A., & Ruzek, J. I. (2012). Review of exposure therapy: a gold standard for PTSD treatment. *Journal of rehabilitation research and development, 49*(5), 679–687. <https://doi.org/10.1682/jrrd.2011.08.0152>
- Rosenbaum, S., Stubbs, B., Ward, P. B., Steel, Z., Lederman, O., & Vancampfort, D. (2015). The prevalence and risk of metabolic syndrome and its components among people with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism: clinical and experimental, 64*(8), 926–933. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2015.04.009>
- Rothschildová, B. (2015). *Tělo nezapomíná*. Praha: Maitrea.
- Smith, E. W. L. (2006). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Stein, D. J., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Atwoli, L., Friedman, M. J., Hill, E. D., Maercker, A., Petukhova, M., Shahly, V., van Ommeren, M., Alonso, J., Borges, G., de Girolamo, G., de Jonge, P., Demyttenaere, K., Florescu, S., Karam, E. G., Kawakami, N., Matschinger, H., Okoliyski, M., ... Kessler, R. C. (2014). DSM-5 and ICD-11 definitions of posttraumatic stress disorder: investigating "narrow" and "broad" approaches. *Depression and anxiety, 31*(6), 494–505. <https://doi.org/10.1002/da.22279>
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu. Postup a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vodáčková, D. a kol. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

"What is EABP". European Association for Body Psychotherapy. Získáno ze:
<https://web.archive.org/web/20180320043905/http://www.eabp.org/what-is-eabp.php>

Young, C. (2005). "To Touch or Not to Touch: That is the Question": Doing Effective Body Psychotherapy without Touch. Version 1.5: Energy & Character: Vol 34

Young, C. (2006). The History and Development of Body-Psychotherapy: The American Legacy of Wilhelm Reich. *Journal of Body, Dance & Movement*, Vol 3, No 2

Young, C. (2013). Dissolving trauma. *An article for Body Psychotherapy Publications: "About Trauma & Body Psychotherapy"* Získáno ze: <http://www.courtenay-young.co.uk/courtenay/articles/index.htm>

Seznam obrázků

Obrázek 1. Diagram životních polí (life-fields), D. Boadella (Psychosom, 2017)	18
Obrázek 2. Ukázka procesu vzniku hlavních témat.....	30
Obrázek 3. Hlavní téma Spektrum práce s tělem a dynamika vztahu s ostatními tématy	31
Obrázek 4. Spektrum práce s tělem.....	32

Seznam příloh

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informace o dobrovolné účasti:

Účast na tomto projektu je dobrovolná a v kterékoliv fázi projektu můžete od účasti odstoupit. Kdykoliv je také možno udělat přestávku a klást otázky, které Vás napadnou.

Pokud se rozhodnete svou účast ukončit, lze tak učinit bez udání důvodu a nic z dosavadních materiálů nebude dále použito.

Vaše jméno či informace, které by vás mohly identifikovat, se nikdy v této práci neobjeví a nebudou nikde jinde použity. Jméno bude nahrazeno zástupnou značkou či číslem. Získaná data budou přístupná pouze osobě, pracující na této práci (Dana Kubísková) a vedoucí DP (Daniela Vodáčková).

Nahrávky hovorů slouží pouze k přesnějšímu přepsání do textového souboru. Všechny jsou okamžitě po přepsání mazány.

Risk či benefit na dobrovolné účasti:

Nejsou známa žádná rizika a žádné benefity plynoucí z účasti na tomto projektu.

Kontakty a dotazy:

Otázky je možno pokládat před souhlasem s účastí na projektu či kdykoliv během průběhu projektu. V případě dotazů kontaktujte Danu Kubískovou na danakubiskova@seznam.cz či na telefonu 602311500. Dotazy ohledně schválení práce je možno adresovat na Pražskou vysokou školu psychosociálních studií, info@pvspz.cz.

Četl/a jsem informace a rozumím, že mohu kdykoliv z projektu odstoupit či klást otázky.

Souhlasím s účastí na této studii. Je mi více než 18 let.

Jméno účastníka (tiskace):

Datum:

Podpis:

Děkuji za spolupráci.

Příloha č. 2 Úvodní e-mail pro terapeuty

Vážená/ý (jméno)

jmenuji se Dana Kubísková a ráda bych Vás přizvala k účasti na výzkumné práci, kterou píši v rámci posledního roku studia psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Můj projekt se zabývá zjišťováním, jak zkušení biosyntetičtí terapeuti používají ve své praxi práci s tělem u klientů, kteří byli konfrontováni situačním traumatem. Konkrétně mě zajímá, v jakých případech a jakým způsobem práci s tělem klienta využíváte ve své praxi.

Vedoucím této práce je Daniela Vodáčková, PhDr. Práce byla schválena komisí Pražské vysoké školy psychosociálních studií, Hekrova 805, 149 00 Praha 4, info@pvspis.cz.

Výzkum probíhá formou rozhovorů, v této době na on-line platformě. Rozhovor bude trvat přibližně 60 minut. Tento rozhovor bude v první řadě o vašich zkušenostech a názorech; odpovědi tedy nebudou v žádném případě posuzovány jako dobré nebo špatné. Rozhovor je na dobrovolné bázi a je tedy možné ho kdykoliv přerušit bez udání důvodu. Dále je také možnost na jakoukoliv otázku neodpovědět. Před rozhovorem se zeptám, zda je možno si ho nahrát. To je z důvodu mé pozdější práce se získanými informacemi. V žádném případě nebude poskytnut k dalšímu používání někým jiným a s rozhovory bude zacházeno přísně důvěrně. V prepisech dat také nikde nebude použito žádné jméno či jiné identifikační údaje. Přístup k nim budu mít pouze já a vedoucí diplomové práce.

V případě, že souhlasíte s účastí na tomto projektu, tak prosím podepište přiložený formulář a pošlete ofocený či oskenovaný na email danakubiskova@seznam.cz. V případě dotazů mě prosím kontaktujte na udaný e-mail či telefon 602 311 500.

Se srdečným pozdravem,

Dana Kubísková

Příloha č. 3 Tvoření prvotních kódů (ukázka)

<p>R1</p>	<p>Pro mě je pojem práce s tělem trochu zavádějící, to nelze odlišit. Používám již jak člověk přichází, jak si podáme ruku, jak je naladěn, je to součástí celého léčení. Jak se člověk vztahuje k sobě, jak dýchá, je to vše propojeno. „Práci s tělem“ pak využívám intuitivně dle klienta rozpoložení a potřeb, samozřejmě je mít navázaný dobrý a bezpečný vztah.</p> <p>Ve většině případů se snažím, aby každý člověk vlastně rozuměl tomu co děláme a aby rozuměl tomu proč vlastně jako zapojujeme tělo. Proto se jich třeba ptám, co se teď děje s dechem nebo jak se cítí nohy nebo jestli je teďka něco jinak, jestli se cítí pohodlněji, jestli se něco změnilo, je tam víc komfortu nebo diskomfortu, tak tohle jsou všechno věci které se snažím lidem hned od počátku práce propojovat.</p> <p>Vždycky je důležité, aby rozuměli. Vždycky je to navázané na to porozumění, vysvětlení.</p>	<p>Práce s tělem neoddělitelná od psychoterapie</p> <p>Intuice</p> <p>Bezpečný vztah</p> <p>Vysvětlení co se děje</p> <p>Doptávání</p> <p>Vnímání těla</p> <p>Propojení těla a pocitů</p> <p>Porozumění klienta</p> <p>Vysvětlení</p>
-----------	---	---

Příloha č. 4 Kategorie a subkategorie

Kategorie	Subkategorie	Kódy
Bezpečí	Vztahový rámec	Vztah
	Bezpečí klienta a terapeuta	Bezpečí
	Prostor	Místo, rozmístění křesel
	Kontrakt	Potřeba, zakázka
	Edukace, vysvětlení, popis	
	Individuální trauma. pocity	
Škála práce s tělem klienta	Nepřímá	Hovor o těle Představy práce s tělem Naladění na tělo Vnímání emocí v těle Uvědomování si těla Vůně
	Přímá	Práce s dechem, řečí Rozvíjení gest Uzemnění Ohraničení Kontakt Cvičící techniky Tělesné vyjádření emocí
	Postupné „vyšívání“	Krok za krokem
	Fyzický kontakt	Klient používá své doteky Kontakt od terapeuta
	Pomůcky	Deky Polštáře Tkalouny Zástupné předměty Vůně
	Individuální přístup	Potřeby klienta
Flexibilita, kreativita		Možnosti práce
Předešlé zkušenosti klienta		Historie, zkušenosti
Zdroje klienta		Rodina Přátelé Koníčky Sport
Fáze traumatu		Akutní, s prodlením
Benefity léčba změny	Výsledky terapie	Náhled Porozumění Nepoužívání negativních vzorců
	Změny	Subjektivní vnímání K tělu Strava Rodinné vztahy Lepší péče o sebe

	Integrace	Na rovině tělově-kognitivně-emoční
	Biologickoneurologické změny	
Práce s tělem terapeuta	Tělo jako zdroj	Informace o svém procesu Informace o vztahu v terapii Informace o procesu Naladění
	Zrcadlení	Klient zrcadlí terapeuta Terapeut zrcadlí klienta
	Nelze oddělit od terapeutické práce	
	Neustálý seberozvoj terapeuta	Práce s emocemi Práce s hlasem Sebereflexe Sebepoznávání Supervize
Fáze traumatu	Stabilizace, normalizace	Uzemnění Vysvětlení Práce s vinou
	Propojování metod terapeuta	
	Akutní	
	S časovou prodlevou	
	Vývojové	

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Dana Kubísková

Studijní program: Psychologie

Název práce: Využití práce s tělem v kontextu biosyntetické psychoterapie u klientů čelících situačnímu traumatu

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 762

Celkový počet znaků: 116 259

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: DP_Kubiskova_Bodywork

Využití práce s tělem v kontextu biosyntetické psychoterapie u klientů čelících situačnímu traumatu Posudek vedoucího/opponenta
bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Dana Kubísková

Obor studia: Psychologie

Název práce: **Využití práce s tělem v kontextu biosyntetické psychoterapie u klientů čelících situačnímu traumatu**

Vedoucí/opponent práce: PhDr. Daniela Vodáčková, vedoucí DP

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Zhodnoťte, co zpětně při rozhovoru respondentky zaujalo a jak, k čemu by se ony samy rády vracely a jak by se dal jejich počáteční vklad využít za použití vhodné metodologie (k výzkumným i praktickým účelům).

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práci Bc. Dany Kubískové hodnotím velmi pozitivně. Výzkum v rámci psychoterapeutických škol je obvykle cenný a užitečný. Výzkum v oblasti biosyntézy, zejména v českém prostředí je opomíjen, terapeuti, praktici jsou vůči výzkumnému zkoumání zdrženliví a výzkumníci nemívají hlubší vhléd do skutečné psychoterapeutické práce. Pokud se mezi výzkumníky najde odborník splňující oba požadavky, je to k velkému prospěchu psychoterapeutické práce, jak se i zde ostatně ukázalo. Práce s psychickým traumatem je hluboce kompatibilní s biosyntézou, ale tento jev, z mého úhlu pohledu, nebyl v ontentu biosyntézy v českém prostředí systematicky zkoumán, což je velká škoda. Práci Bc. Dany Kubískové považuji v českém prostředí za inspirativní, byť vzorek zkoumaných osob, psychoterapeutek není velký. Cením si pečlivého zpracování empirické části práce a celkové pozornosti, s níž byla tato diplomová práce zpracována.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji/nedoporučuji***

Navrhovaná klasifikace: **v ý b o r n ě**

* nehodící se, škrtněte

Datum, podpis: PhDr. Daniela Vodáčková

Vodáčková

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Dana Kubísková

Obor studia: psychologie

Název práce: Využití práce s tělem v kontextu biosyntetické psychoterapie u klientů čelících situačnímu traumatu

Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

Technické parametry práce:

Přímé citace: 762

Celkový počet znaků: 116 259

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X	x		
--	---	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

x				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

X				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznosť kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

	X	X		
--	---	---	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

	X	X		
--	---	---	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

--

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Bc. Dana Kubísková sa v práci venuje téme využitia práce s telom v kontexte biosyntetickej psychoterapie u klientov, ktorí prežili situačnú traumu. Realizovala osem rozhovorov s biosyntetickými terapeutmi, u ktorých zisťovala, či, kedy a ako využívajú prácu s telom u klientov, ktorí prežili situačnú traumu. V teoretickej časti práce autorka predkladá historický úvod do práce s telom, pričom sa následne zameriava na princípy biosyntézy. Teoretickú časť vnímam ako obecnú, stručnú, ale adekvátne spracovanú, aj keď by som privítal viac konkrétnejších informácií, napr. konkrétnejší prehľad postupov práce s telom pri traume z pohľadu biosyntézy, bližšie porozumenie psychosomatiky a traume z pohľadu biosyntézy. Výsledky autorka poctivo analyzovala pomocou zakotvenej teórie, ktorej postup podrobne popisuje. Ako autorka pripomína, cieľom metódy zakotvenej teórie je generovanie novej teórie, je preto otázne, či by nebolo lepšie použiť inú kvalitatívnu analýzu (napr. tematickú). Na záver autorka predkladá kvalitne vypracovanú diskusiu aj záver práce. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom výborne až veľmi dobre podľa výsledku obhajoby.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborne až veľmi dobre

Datum, podpis: 19.8.2021

Slaninka

* nehodící se, škrtněte