



Edward W. L. Smith



Tělo

v psychoterapii

Edward W. L. Smith

Tělo v psychoterapii

Původní anglické vydání:

The Body in Psychotherapy

Published by special arrangement with McFarland & Company, Inc.,
Publishers, Jefferson, North Carolina, USA

Copyright © 1985 Edward W. L. Smith

České vydání:

Translation © Silvie Struková, 2007, 2025

© Portál, s. r. o., Praha 2025

ISBN 978-80-262-2294-1

Obsah

Předmluva	5
I Historický a teoretický pohled	9
1 Tradice přístupů zaměřených na tělo v psychoterapii	12
2 Organismický pohled na dynamiku osobnosti	48
3 Organismický pohled na psychopatologii	54
4 Organismický pohled na psychoterapii	69
II Poznávání osobnosti prostřednictvím těla	85
5 Komunikace s tělem	87
6 Čtení těla	101
7 Metody rozvoje uvědomění těla	142
III Psychoterapeutické intervence zaměřené na tělo	154
8 Měkké techniky	158
9 Tvrdé techniky	171
10 Expresivní techniky	184
IV Osobní a etické úvahy	201
11 Etika psychoterapie zaměřené na tělo	203
12 Dynamika osobní energie	211
Literatura	237

Předmluva

„... duše je závislá na těle a tělo je závislé na duši.“

JUNG (*Praxe psychoterapie*, str. 4)

Tento Jungův citát pochází přibližně z roku 1935. Hlavním trendem v psychoterapii právě v posledních přibližně patnácti letech je zahrnout do psychoterapie i tělo. Přesto je psychoterapie orientovaná na tělo pořád v minoritním postavení, a jak už to často u minorit bývá, stává se mnohdy cílem pomluv a nedorozumění.

Zájem o psychoterapii zaměřenou na tělo je aktuální; hlavní profesní psychoterapeutické organizace nabízely během posledních několika let workshopy a semináře na téma práce s tělem. Tento zájem reflektovaly také odborné časopisy. Například časopis *Voices* (časopis Americké akademie psychoterapeutů) věnoval tomuto tématu celá dvě čísla. Číslo z léta 1976 neslo název „Psychoterapie a tělo“ a číslo z podzimu 1980 „Tělo konfrontuje mysl psychoterapie“. Další články jsou roztroušeny téměř v každém čísle většiny psychoterapeutických časopisů.

Co doposud publikováno nebylo, je kniha integrující hlavní informace o práci s tělem v psychoterapii. Většina knih, které existují, se zaměřuje na konkrétní přístupy – bioenergetiku, gestalt terapii, psychomotorickou terapii, radix, reichiánskou

ergonomii atd. Všechny tyto přístupy mají svou hodnotu, avšak žádný z nich není kompletním systémem s propracovaným pohledem na psychopatologii, růst a učení. Když však tyto cenné přístupy integrujeme, dostaneme souhrn konceptů, teorií a metod, které daleko lépe slouží k popisu a facilitaci procesu lidského růstu směrem od nerozvinutého nebo omezeného stavu ke stavům bližším tomu, co je možné a žádoucí.

Cíl, jež jsem si v této knize stanovil, je integrovat smysluplným způsobem ty přístupy k psychoterapii zaměřené na tělo, které znám. Moje vzdělání v psychoterapii zahrnuje výcvik v bioenergetice, gestalt terapii a psychomotorické terapii. Jako doplněk k těmto výcvikům v psychoterapii zaměřené na tělo mám různou míru zkušeností s aikidem, Alexanderovou metodou, Feldenkraisovou metodou, výcvikem v senzorickém uvědomění, taiči a jógou. Mám také certifikát v aplikované kineziologii. A konečně jednou z mých největších vášní je vzpírání – činnost, které se věnuji po mnoho let. Z tohoto zázemí vychází můj osobní a profesní zájem o tělesný aspekt člověka nebo v širším slova smyslu můj organismický pohled na člověka.

Baví mě integrace informací z různých zdrojů. Integrace se mi jeví jako přirozená, je to něco, k čemu mám sklony, aniž bych to zvláště zamýšlel. Takže jsem při psaní této knihy vycházel ze střípků posbíraných z různě intenzivních setkání s mnoha lidmi, mezi něž patří John Bellis, Malcolm Brown, Charles Brooks a Charlotte Selverová, Joen Faganová, Moše Feldenkrais, Vivian Guzeová, Stanley Keleman, Alexander Lowen, Laura Perlsová, Al Pesso, John Pierrakos, Erv a Miriam Polsterovi, Eva Reichová, Virginia Satirová, Irma Shepherdová, Jim Simkin a Barry Stevens. Kromě těchto lidí jsem byl ovlivněn i dalšími, se kterými jsem byl v kontaktu jako pacient a jako přítel a jejichž jméno je spojováno se zážitkovou psychoterapií (přístup vytvořený v počátcích Atlantské psychiatrické kliniky) – zvláště Earlem Brownem, Rivesem Chalmersem,

Dickem Felderem a Johnem Warkentinem. Vliv těchto lidí mě dovedl k tomu, že nahlížím na jakoukoli psychoterapii, včetně technik zaměřených na tělo, jako na primárně *interpersonální* záležitost zahrnující osobnost terapeuta a osobnost klienta. Takže když mám stručně odpovědět na otázku, co jako psycho-terapeut dělám, říkám, že jsem gestalt terapeut zaměřený na tělo, který integruje aspekty reichiánských, neoreichiánských a dalších metod zaměřených na tělo v kontextu vztahu mezi terapeutem a pacientem.

Gestalt terapie je pro mě zastřešujícím teoretickým a metodickým přístupem, pod nějž se pohodlně vejde mnoho dalších věcí. V článku ve *Voices* z roku 1978 popisují tento zastřešující gestalt přístup následovně (*Voices*, 1978, 14, 3, 44–47):

Podle mého názoru zahrnuje přístup gestalt terapie filozofickou pozici, teorii osobnosti a terapeutický styl. Filozofická pozice je v podstatě existenciální s důrazem na osobní odpovědnost, volbu a vztah Já–Ty. Kromě toho je zde taoisticko-zenová příchůť „zpomalení“ a „nalezení harmonie s vlastní přirozeností“. To znamená zhodnocení uvědomění a prožívání toho, „co je“, spolu s poznáním paradoxu, že se mohu změnit, pouze když plněji přijmu a prožiji, kdo jsem. Cílem je uskutečnění vlastní přirozenosti, což neprobíhá prostřednictvím myšlení, ale prostřednictvím integrace celistvé zkušenosti. Gestalt přístup je holistický a pohlíží na člověka jako na někoho, kdo prochází homeostatickými cykly potřeb (neboli cykly kontaktu/stažení), přičemž všezahrnující potřebou je potřeba sebeaktualizace. Terapeutický styl je fenomenologický se zaměřením na podporu pacientova uvědomění tady a teď. Jsou vytvářeny takové techniky, které zesilují pacientovo prožívání a umožňují mu psychodramatické prožití vlastního procesu, jenž probíhá podle „moudrosti organismu“. (Rozsáhleji jsem tyto myšlenky popsal v knize *The Roots of Gestalt Therapy* [Kořeny gestalt terapie], 1976.)

Považuji tuto směs existenciální a zenové filozofie, organismické teorie osobnosti a fenomenologického zážitkového stylu práce za nutné a postačující podmínky pro definici gestalt přístupu. Nedefinuji gestalt přístup prostřednictvím technik. Život gestalt přístupu vdechne teprve „osobnost“ konkrétního terapeuta. Proto existuje mnoho stylů gestalt terapie, z nichž každý reflektuje „osobnost“ určitého terapeuta/umělce. Toho si cením, a proto si nepřeji gestalt terapii „kultivovat“.

Právě toto intenzivní zaměření na *proces* organismu v prostředí mě na gestalt přístup nejvíce přitahuje. K tomu přidávám ohromující působení reichiánských a neoreichiánských technik pro diagnostiku a podporu tohoto procesu. Můj přítel Jim Dublin poukázal na jemný rozdíl mezi gestalt terapií a bioenergetikou – ačkoli se říká, že jak gestalt, tak bioenergetika jsou ve svém zaměření organismické, gestalt pracuje „od hlavy dolů“ (duševně-tělesná terapie), zatímco bioenergetika „od těla nahoru“.

Tato kniha vyrostla z mého zájmu o takovou integraci. Během uplynulých patnácti let jsem se tento přístup učil, rozvíjel jsem jej a vyučoval. Většinu toho, co *Tělo v psychoterapii* obsahuje, nyní učím na workshopech a seminářích. Přínosem pro formu, ve které knihu předkládám, byly otázky a komentáře supervizorů a studentů. A nyní vám ji nabízím v tištěné podobě.

Edward W. L. Smith, Ph.D.
Atlanta, Georgia
jaro, 1985

Historický a teoretický pohled

První část knihy *Tělo v psychoterapii* se zabývá historickými kořeny práce s tělem a organismického pohledu na osobnost, psychopatologii a psychoterapii. V kapitole 1 stopuji tradici zaměření na tělo v psychoterapii od Freuda až k dnešním přístupům. Počátky zaměření na tělo jsou jasně vyjádřené ve Freudových dílech, avšak tím, kdo vymezil psychoterapii orientovanou na tělo a kdo je velkou měrou odpovědný za tradici práce s tělem v psychoterapii, je Reich. Prostřednictvím své klinické práce a výzkumu vytvořil Reich pevný základ pro překročení limitů freudovské analýzy. Několik Reichových studentů v jeho tradici pokračovalo s velkou tvořivostí a přinesli inovace jak teorie, tak metod. Tradice podle mě zahrnuje práci Kaisera, Perlsovu gestalt terapii, Bakerovu medicínskou organomii, Lowenovu a Pierrakosovu bioenergetiku, Brownovu organismickou psychoterapii a Kelleyho metodu radix. Podávám přehled všech těchto terapií. Zahrnul jsem také Pessovu psychomotorickou terapii, ačkoli není přímým pokračováním Reicha, protože je významným systémem vycházejícím ze zřetelně holistického stanoviska.

V kapitolách 2, 3 a 4 zkoumám organismický pohled na přirozené fungování osobnosti, narušené fungování osobnosti a léčbu narušeného fungování osobnosti. Základním modelem je kontaktní cyklus představený v kapitole 2. Tento model nabízím jako způsob chápání přirozené dynamiky osobnosti. Kapitola 3 rozšiřuje tuto diskusi do oblasti poruch přirozeného rytmu kontaktu a stažení. V kapitole 4 pak předkládám teorii obnovení cyklu kontaktu/stažení.

Postoj, který zaujímám v části I, je holistický. Abych usnadnil porozumění následujícím kapitolám, nastíním nyní pozadí holistické doktríny.

Ačkoli je holismus během posledních let v kruzích humanistické psychologie populárním slovem, není příliš chápán ani mezi odborníky. Dualistické myšlení, oddělení „duše“ a „těla“,

má v naší filozofii hluboké kořeny. Tučným písmem jej vyryl Descartes svým rozlišením „res cogitans“ a „res extensa“. Z tohoto filozofického dědictví vychází dualistická věda, jak ji dnes známe. Uvažte častou otázku týkající se bolesti: „Je somatického, nebo psychického původu?“

Existují tři druhy předholistického způsobu myšlení. První je mechanistický materialismus, názor, že duševní projevy jsou zcela redukovatelné na fyzické příčiny. To je pohled redukcionistické psychiatrie, která nahlíží jakékoli chování jako projev biochemických událostí. Tento názor je populární mezi těmi, jež William James nazývá „tvrdohlavými“. Dnes jsou to „zarytí vědci“.

Druhý je metafyzický idealismus, který věří, že duch vytváří hmotu. V podstatě jde o opak předchozího přístupu – podle metafyzického idealismu je příčina jakéhokoli duševního projevu pouze psychická. Somatická nemoc má také psychický původ. Zastánci tohoto přístupu se budou řadit k Jamesovým „idealistům“. Dnes tento pohled často zastávají příznivci „populární psychologie“ a „populárního spiritualismu“.

Třetím pohledem je psychofyzický paralelismus. Tento pohled tvrdí, že psychické a somatické procesy probíhají paralelně a navzájem se ovlivňují. Jinými slovy, duše působí na tělo a tělo působí na duši. Právě to mají lidé většinou na mysli, když používají termín „holistický“.

Všechny tyto tři způsoby myšlení zachovávají dualistické chápání člověka. Alternativou k takovému dualismu je holistický či organismický pohled. Ten je popsán v následujících kapitolách.

Tradice přístupů zaměřených na tělo v psychoterapii

Dichotomie duše–tělo je v západním myšlení natolik pevně zakotvena, že pro západního člověka se zdá zcela logické považovat „duši“ za kompetenci *psychoterapeuta* a „tělo“ za kompetenci *somatického lékaře*. Při vědomí této západní jednostrannosti se nyní podívejme, jak se zaměření na tělo v psychoterapii vyvíjelo.

Vhodným východiskem pro historické zkoumání těla v psychoterapii je Freud. Zajímavé je, že Freud (1960, str. 17) v roce 1923 tvrdil, že ego je „především tělesným egem“. Toto tvrzení znamená uznání, že prožitek ega se vyvíjí jako prožitek těla. Nebo, jak napsal Freud (1960, str. 16):

... ego je v posledku odvozeno z tělesných vjemů, zejména z těch, které vycházejí z povrchu těla. Může tedy být považováno za duševní projekci povrchu těla.

Důležitou vývojovou implikací Freudových tvrzení je, že nedostatek určitých tělesných vjemů omezuje vývoj ega. Takže v míře, v jaké dítě neprožije určité tělesné zkušenosti, u něj nedojde k vývoji ega v této oblasti a bude mít jakoby díry v osobnosti. Například když dítě nemá dostatek zkušenosti, že je podporováno rodičovskými postavami proti působení gravitační síly, ego se vyvine se slabou soběstačností. Držení, kolébání,

zvedání a pokládání jsou pro dítě zkušenosti, jež mu poskytnou tělesný vjem podpory, a tak zajišťují raný rozvoj ega v této oblasti. Člověk, který neměl možnost zažít zkušenost podpory v dostatečné míře, bude pravděpodobně později v životě málo soběstačný. Následný nedostatek soběstačnosti se může manifestovat v rovině těla-ega jako prožitek „slabých kolenou“ nebo slabosti nohou či kotníků.

To vše má důležité implikace pro terapii – pokud má člověk deficit ega v důsledku neadekvátních tělesných zážitků formulací ego, analýza a náhled problému nebudou pro navození změny postačovat. Změnu přináší poskytnutí tělesných zážitků, jež k vývoji ega přispívají. V takových situacích je potřeba, aby psychoterapie poskytla pacientovi příležitost prožít dostatečné množství zážitků, které v jeho minulosti nebyly v přiměřené míře přítomné. Jednoduše řečeno, růst a vývoj ega přichází skrze učení prožitkem, a nikoli skrze analyzování.

Podle mého názoru tímto Freud položil základy psychoterapie, která obsahuje zaměření na tělo. Vývojové a terapeutické implikace Freudova pohledu na ego jako na tělesné ego poskytují teoretické zdůvodnění práce s tělem v psychoterapii.

Když se vrátíme k Freudovi, již v roce 1899 v dopise Fliessovi naznačil rozšíření terapeutické metody do oblasti těla. „Občas si představuji druhou část metody léčby – podněcování pocitů pacientů, kromě jejich myšlenek, a zdá se mi nepostradatelná“ (Lowen, 1971, str. xi). Jde tu o poznání, že v psychoterapii je třeba více než jen kognitivní práce; více než vzpomínání, analyzování a vytváření intelektuálního vhledu. Druhá část léčby, o které Freud referuje, podněcování afektu, implikuje práci s tělem. Ačkoli mluvení může vyvolávat pocity, přímější přístup k afektu zahrnuje práci s tělesnou zkušeností.

Další známky pozornosti věnované tělu jsou ve Freudově pojednání o hysterii a obsesi. Freud v hysterii viděl konverzi psychické energie do motorického chování, zatímco v dynamice

obsese viděl nahrazení akce myšlením. Dále pak Freud v knize *Vtip a jeho vztah k nevědomí* (*Jokes and their Relation to Unconscious*, 1960, české vydání 2005) psal o smíchu jako o motorickém vybití psychického napětí, které bylo vybudováno „milostnou předehtou“ vtipu. Elegantní a detailní analýzu řeči těla a gest nalezneme ve Freudově (1914) pojednání o Michelangelově soše Mojžíš. Ve všech těchto zmíněných pracích Freud prokázal pronikavou vnímavost vůči tělu.

Freud však základy, které pro psychoterapeutické zaměření na tělo položil, dále nesledoval. Implikace byly zřejmé, avšak většina psychoanalytiků vnímala obrany ega i nadále pouze v psychické rovině a vyvíjela terapeutické techniky, které se nezaměřovaly na tělesnou rovinu. V tomto kontextu jsou velmi důležité výjimky.

Ferenczi při zachování základní loajality vůči Freudovi experimentoval s modifikací tradiční psychoanalytické metody. Reagoval tak na neúčinnost tradiční metody v případě určitých psychických problémů, které, jak se zdálo, měly původ v preoidipovských událostech. Pro práci s těmito problémy vyvinul tzv. činnostní techniky, jak je sám pojmenoval. Tyto „činnostní techniky“ jsou založeny na důkladné pozornosti, již Ferenczi věnoval svalové činnosti a tělesnému výrazu svých pacientů. Jeho technické inovace zahrnují například zákaz močení těsně před terapeutickým sezením a po něm, zákaz nervózních pohybů, hlazení či popotahování určitých částí těla během sezení. Dále Ferenczi používal k překonání zábran a odporu k volným asociacím relaxační cvičení. Důležitost „činnostních technik“ shrnul Ferenczi v následující citaci z roku 1919:

Skutečnost, že vyjádření emoce či motorická aktivita, ke které je pacient donucen, druhotně evokuje vzpomínky z nevědomí, spočívá částečně v reciprocitě afektu a myšlenky zdůrazňované Freudem... Uvědomění vzpomínky může – jako při

katarzi – navodit emoční reakci, avšak na pacientovi vynucená aktivita nebo osvobozená emoce může stejně tak odhalit vytěsňené myšlenky asociované s těmito procesy (Lowen, 1971, str. 10–11).

Ferenczi odlišil svůj přístup od tradičního následujícím způsobem:

Čistě pasivní metoda asociací, která začíná kdekoli na psychickém povrchu a směřuje zpět k předvědomým katexím nevědomého materiálu, může být popsána jako „analýza shora“, čímž ji můžeme odlišit od „aktivní“ metody, již bych rád nazval „analýzou zdola“ (Lowen, 1971, str. 11–12).

Z výše uvedeného se zdá jasné, že Ferencziho inovace byly technického rázu; šlo o vylepšení metody tradičního psychoanalytického přístupu. Jeho teoretický přístup byl v zásadě ortodoxní.

Další vývoj zahájený Ferencziho studentem Wilhelmem Reichem přinesl skutečné zaměření na tělo. Pro Reicha začalo být tělo primární.

Ústředním tématem Reichova (1949) přístupu, a možná i jeho nejdůležitějším teoretickým přínosem, byl koncept „svalového pancíře“. Reich tvrdil, že neurotického řešení dětského pudového konfliktu (chronický konflikt mezi požadavky pudů a proti nim stojícími požadavky sociálního světa) je dosaženo pomocí všeobecné změny ve fungování člověka, jež nakonec krystalizuje do neurotického „charakteru“ (Shapiro, 1965). Tento „charakter“ je tedy v podstatě narcistickým obranným mechanismem, který původně sloužil k ochraně dítěte před trestem za vyjádření pudů, přičemž zdrojem trestu byli rodiče nebo jiní zástupci sociálního řádu. Později je „charakter“ udržován kvůli ochraně proti pudovým „nebezpečím“ zevnitř. Charakter je organismickým jevem, jenž se projevuje na tělesné

rovině jako chronické svalové napětí. Chronická svalová napětí neboli svalový pancíř slouží k popření či zablokování impulzů k akci, která je neslučitelná s neurotickým charakterem. Časem slouží svalový krunýř k vázání volně plynoucí úzkosti. Reichův koncept svalového pancíře vedl tedy k chápání obran jako funkce celého organismu. To znamená, že charakterové obrany se manifestují ve fyzické stavbě těla.

Kromě teoretického přínosu v podobě pojetí svalového pancíře opustil Reich (1949) klasickou psychoanalytickou pozici zavedením metod obsahujících intenzivní tělesný kontakt s pacientem. Šlo jak o diagnostický, tak o terapeutický kontakt. Za prvé, Reich pomocí prohmatání pacientova těla diagnostikoval svalový pancíř a zjišťoval, ve kterých místech je vázaná energie. Za druhé, uvolnění této energie bylo někdy možné facilitovat pomocí tlaku na místa napětí v pacientově těle. Reich tím vytvořil precedent pro ostatní terapeuty, když učinil přímý tělesný kontakt s pacientem integrální součástí psychoterapie.

Co se týče metody, zaujal Reich postoj, že práce s tělem je součástí psychoterapie. Jeho (Reich, 1949) pravidlem v terapii bylo, že vzpomínka musí být provázena příslušným afektem. Tento objev, že pro účinnost terapie je nezbytné, aby myšlenky byly spojeny s odpovídajícími afekty, nepocházel od Reicha, protože o tomto poznatku hovořil již Freud. Freud použil výstižnou metaforu, že neurózu nemůžeme oběsit symbolicky. Reich však dovedl tento bod do extrému tím, že silně zdůraznil vyvolávání silných pocitů a zabývání se jimi během terapeutického sezení. Pocity pak byly často vyvolávány prostřednictvím technik pracujících s tělesným kontaktem.

Ještě dramatictější než tyto teoretické a metodologické příspěvky bylo Reichovo (1949) rozpracování Freudova pojmu libido. Reich došel k pohledu na libido jako na měřitelnou fyzikální energii, kterou nazýval „bioelektrická energie“ a později „orgonová“ energie. To byl další krok k zavedení jednotného

pojetí duše a těla. Spojením je orgon, fyzikální substance, jejíž proudění je narušeno nebo blokováno napětím svalů, tzn. svalovým pancířem. Reich popsal, že když se uvolní svalové napětí, objeví se jeden ze tří druhů biologického vzrušení: úzkost, vztek nebo sexuální vzrušení. Řešení neurózy tedy spočívá v hospodaření s orgonem. Orgonová energie se vytváří a spotřebovává v homeostatických cyklech. Svalový pancíř, odpovídající psychické charakterové struktuře, narušuje homeostázu. To je neurotický mechanismus vázání energie. Reich (1942) nahlížel na orgasmus jako na základní biologický mechanismus sloužící k udržení rovnováhy, pomocí něhož je odváděn nadbytečný orgon, což vede ke kolapsu neurotické struktury. Reich popsal, že plná orgasmická potence u neurózy schází. Takže dosažení orgasmické potence bylo pro Reicha nutnou a postačující podmínkou pro léčbu neurózy.

U Reicha bylo tělo nepopíratelnou součástí psychoterapie. Avšak Reichova práce byla přijímána jen pomalu. Když se Reich ve čtyřicátých letech přesunul od psychoterapie k výzkumu „orgonomie“ a „životní energie“, vstupoval do čím dál kontroverznějších oblastí, což mělo za následek závažné omezení jeho přijatelnosti pro odbornou komunitu (Mann a Hoffman, 1980; Raknes, 1971).

Avšak před zahájením tohoto druhého období profesní kariéry byl Reich terapeutem, supervizorem a výcvikovým trenérem několika lidí, kteří později zanechali vlastní stopu v rozvíjejícím se umění psychoterapie, jež věnuje pozornost tělu. Dva z nich, Helmuth Kaiser a Fritz Perls, u něj studovali kolem roku 1933. Ačkoli jejich práce je rozhodujícím způsobem ovlivněna Reichem, ani jeden z nich nezdůrazňoval práci s tělem tolik jako někteří z jeho pozdějších studentů – Elsworth Baker, Charles Kelley, Alexander Lowen a John Pierrakos. Tito terapeuti byli s Reichem spojeni delší dobu než Kaiser a Perls a v jejich práci je silný důraz na práci s tělem.

Kaiser jistě nebyl terapeutem zaměřeným na tělo, avšak přistupoval k tělesným projevům soustředěně. Bodem, ve kterém se odchýlil od psychoanalýzy, byl Reichův názor, že to, „jak“ pacient komunikuje, je důležitější, než „co“ sděluje. Toto „jak“ neboli stylistická složka komunikace podle Kaisera (jenž v tomto navazoval na Reicha) objasňuje obrany pacienta. Kaiser tedy přesunul důraz od „psychoanalýzy“ k „analýze odporu“ a později změnil název na „analýzu obran“ (Fierman, 1965). Jeho způsob práce zdůrazňující analytické rozpuštění obran vedl k silným abreaktivním zážitkům. Kvůli tomu byl kritizován některými členy psychoanalytického establishmentu.

Ústředním bodem Kaiserova přístupu (Fierman, 1965) bylo tvrzení, že většinu pacientova chování lze chápat jako pokus o splynutí s terapeutem, vytvoření „iluze splynutí“. Jeho hlavní tezí bylo, že neurotik komunikuje způsobem, který mu zajišťuje pocit, že není za svá slova a činy odpovědný. Rozvedeme-li tuto tezi dále, tak kdykoli si člověk cení něčeho, čeho si druzí necení, chce něco, co druzí nechtějí, nebo udělá rozhodnutí, jež není podpořeno autoritami, zdůrazňuje se jeho základní osamocenosť, někdy až bolestně. Všichni si do určité míry vytváříme iluzi splynutí, abychom zmírnili krutou skutečnost existenciální samoty. Tuto iluzi uskutečňujeme členstvím v různých týmech, klubech, náboženských skupinách a dalších organizacích. Avšak v míře, v jaké člověk nedokáže vlastní osamocenosť snášet a snaží se učinit z iluze skutečnost, je podle Kaisera neurotický. Metodou neurotika je pokrytecká (podvojná) komunikace. Komunikuje neautenticky, čímž popírá vlastní odpovědnost a tím i svou osamělost. Za žádoucí terapeutický cíl považuje Kaiser vybudování autentické komunikace s pacientem. Pro Kaisera je tedy dobrým terapeutem člověk, který je citlivý na pokrytectví u druhých, který se sám z velké části pokrytectví zbavil a který má touhu angažovat se v přímočaré komunikaci s poměrně nekomunikativními lidmi.

Kaiserův přístup lze shrnout následujícím způsobem (Fierman, 1965). *Univerzální patologie* je pokus uskutečnit iluzi, že člověk není sám a že je ve splynutí s ostatními, tzn. „iluzi splynutí“. *Univerzálním symptomem* je neschopnost kongruentní komunikace nebo neschopnost kongruence mezi jednotlivými komunikačními kanály, tzn. „pokrytecká (podvojná) komunikace“. *Univerzálním lékem* je autentická komunikace. Tyto tři body tvoří „univerzální triádu“ Kaiserovy teorie.

Tělo je zde středem zájmu jako komunikační kanál, nebo snad několik kanálů. Při zjišťování podvojně komunikace se terapeut věnuje jak postojům, gestům, dechu, hlasu, změně barvy kůže (červenání, blednutí), zvukům žaludku, očnímu kontaktu, stížnostem těla (psychosomatickým projevům) atd., tak verbálnímu sdělení. Takže v tomto ohledu bude následovník Kaiserova přístupu terapeutem orientovaným na tělo. Zaměření na tělo se také projevuje v Kaiserově základním pravidle pro vedení terapie: nikdy se při setkání pacienta a terapeuta nestahujte, ani fyzicky („tělesně“), ani psychicky.

Kvůli tomu, že Kaiser opovrhoval dogmaty a mechanickými technikami v terapii, byl velmi obezřetný, co se týče popisů konkrétních terapeutických postupů (Fierman, 1965). Tento přístup vychází přímo z Reichova (1949) důrazného prohlášení, že pro jakéhokoli pacienta v jakémkoli okamžiku léčby existuje pouze jedna technika a že tuto techniku lze odvodit jen z konkrétní situace pacienta. Reich byl odpůrcem používání „hotových schémat“ v terapii.

Dalším účastníkem Reichových seminářů z doby kolem roku 1933, který přispěl k zaměření na tělo v psychoterapii, byl Fritz Perls. Spolu s manželkou Laurou a s přispěním několika kolegů rozvinul přístup, jenž se nejprve nazýval terapie koncentrací, avšak později vešel ve známost jako gestalt terapie. Perls intenzivně čerpal z několika zdrojů – z psychoanalýzy, reichiánské charakterové analýzy, existenciální filozofie, gestalt psychologie

a východního náboženství (Smith, 1976). Kromě toho si Laura přinesla zázemí v práci s pohybem a výcvik u Elsy Gindlerové v uvědomění těla. Perlsova genialita nespočívala v kombinaci těchto prvků do nového eklekticismu, ale ve vytvoření nového systému, který šel ve své podstatě dále než prvky, z nichž byl vytvořen. Ze všech lidí, jež Reich silně ovlivnil a kteří pokračovali v rozvíjení vlastních přístupů zaměřených na tělo, se Perls od Reicha nejvíce odchýlil.

Reich ovlivnil Perlse v několika bodech (Smith, 1975). Perls od Reicha převzal terapeutické pravidlo, že vzpomínky musí být provázeny příslušným afektem (Reich, 1949). Reich toto pravidlo založil na objevu, že k dosažení terapeutického efektu je nutné, aby myšlenky byly spojeny s prožitkem příslušného pocitu. Reich v tomto bodě zaujal extrémní stanovisko a daleko více než ortodoxní psychoanalýza v terapii zdůrazňoval vyvolávání silných pocitů a zabývání se těmito pocity. Perls toto stanovisko silně podpořil tím, že rozlišoval mezi zkušeností psychodramaticky zprostředkovaného návratu do minulosti, která podporuje uvědomění, a emočně vyhýbavým, pouze kognitivním „jebáním myslí“ (Perls, 1973). Zašel až k prohlášení, že zabývat se v terapii čímkoli, co není prožívané (procítěné) tady a teď, je z hlediska terapie ztráta času (Perls, 1969a).

Další vliv je patrný v tom, že Perls do svého systému zahrnul hodně z Reichovy holistické orientace, včetně tvrzení, že nejhlubší rozštěpení, které je dlouho zakořeněné v naší kultuře, je dichotomie mysli a těla. Perls tedy doporučoval (1969b), aby terapeut věnoval pozornost neverbální komunikaci pacienta: hlasu, postojům, gestům, psychosomatickému jazyku. Perls také povzbuzoval intenzivnější uvědomování a zapojení těla, jehož cílem bylo facilitovat organismické dokončení emocí, a dokonce k tomuto účelu navrhl cvičení (Perls, Hefferline a Goodman, 1951).

Podobně jako Reich hovořil o tělesném pancíři, Perls mluvil o „retroflexi“ jako o jednom z hlavních způsobů, jak člověk

omezuje své uvědomění vlastního fungování. Retroflexe označuje proces odmítání nebo blokování impulsu k akci pomocí muskuloskeletálních napětí působících proti tomuto impulsu. Takže tělesný pancíř znamená chronický stav retroflexe.

Další z Reichových konceptů, které pravděpodobně ovlivnily vývoj Perlsova pojetí, je pojem „fáze zhroucení sekundárního narcismu“. V Reichově (1949) teorii vede přetrvávající frustrace přirozených primárních potřeb k chronické kontrakci pancíře. Tento konflikt mezi inhibovanými primárními impulzy a inhibujícím charakterovým pancířem vede k vytvoření sekundárního narcismu (na rozdíl od primárního narcismu dítěte, který je následkem katexe částí vlastního těla jako objektů lásky). To znamená, že když je investice libida do vnějšího světa obtížnější nebo je libido stažené, energie se hromadí uvnitř a zesiluje sekundární narcismus. Podle Reicha vede rozvolnění a rozpuštění charakterových obranných mechanismů k dočasnému stavu naprosté bezmoci, což je aspekt úspěšné léčby, jež nazval „fáze zhroucení sekundárního narcismu“. Během této fáze se pacient dostává do stavu se silnou osvobozenou energií a zároveň mu schází „bezpečná“ neurotická kontrola. Právě díky těmto dvěma faktorům je tato fáze léčby bouřlivá a často obsahuje silné pocity negativního přenosu.

Perls patrně zahrnul podstatu Reichovy dynamické formulace fáze zhroucení sekundárního narcismu do svého pětivrstevného modelu neurózy. Perls (1969; Levitsky a Perls, 1970) prezentoval svůj model vrstev neurózy konzistentně, avšak pokaždé je jinak čísloval. Pominu-li neshody v číslování, jde o tyto vrstvy: neuróza je charakterizována vrstvou klišé neboli vrstvou předstíraných významů. Pod ní je vrstva, kterou Perls pojmenoval vrstvou Erica Berna či Sigmunda Freuda neboli vrstva hraní her, hraní rolí, chování „jako“. Pod touto vrstvou přetvářky či falše je impas (slepá ulička) charakterizovaná fobickým postojem. Fobický postoj ústí ve vyhýbání a následně

v pocit, že člověk uvízl, ztratil se, je zmatený, prázdný. Pod impasem čili fobickou vrstvou je vrstva smrti neboli vrstva imploze. Zde je člověk paralyzován protikladnými silami; snaží se stáhnout do sebe, udržet se bezpečně pohromadě, nezhroutit se. Implozivní vrstva se může rozvinout v poslední vrstvu – vrstvu exploze.

Explozivní vrstva je charakterizována autentickým prožíváním a vyjadřováním emocí. Člověk může explodovat do smutku, pokud doposud neasimiloval ztrátu, orgasmu, pokud měl sexuální blok, vzteku nebo radosti. Mezi Reichovou „fází zhroucení sekundárního narcismu“ a Perlsovým průchodem skrze „impas, implozi a explozi“ jsou pozoruhodné paralely. V obou případech je podstatou rozpuštění organismických (holistických) jádrových obran s cílem, aby se člověk po „průchodu pekle“ vynořil a choval se autenticky (organismicky přiměřeně). Perls definoval impas slovy, která znějí reichiánsky – impas je stav, kdy podpora prostředí nebo zastaralá vnitřní podpora již není adekvátní a kdy člověk ještě nedosáhl autentické sebepodpory. Zůstaneme-li u prožitku impasu a vytrpíme-li peklo zmatku a bezmoci, povede nás to k organismickému růstu. V pozdější práci popisoval Perls tento zážitek jako „ústup do plodné prázdnoty“. Pokud člověk zůstane u svých způsobů sebepřerušování a u svého zmatku do krajnosti, může zažít něco jako hypnagogickou halucinaci nebo miniaturní schizofrenickou zkušenost, která vede k „oslepujícímu záblesku vhledu“. Reich varoval terapeuty, že tato fáze terapie není pro nováčky ani choulostivé, a totéž varování platí i pro Perlsův systém.

Perls byl zřejmě Reichem ovlivněn i několika dalšími způsoby (Smith, 1975), avšak protože se přímo netýkají vývoje zaměření na tělo v psychoterapii, nebudu je zde více rozebírat.

Perls se od Reicha v několika zajímavých bodech také odchýlil. Ačkoli je přímý kontakt s tělem někdy součástí gestalt terapie, není zde zdůrazňován nebo formalizován jako způsob léčby,

jako tomu bylo u Reicha a jeho následovníků. Perls se od Reicha lišil v pohledu na emoce jako na rušitele klidu, kterých je třeba se zbavit. Spíše než jako něco nežádoucího je viděl jako přirozenou součást homeostatických cyklů organismu. Emoce povstávají přirozeně a jsou hybateli akce ve službách naplnění potřeb.

Důležitým rozdílem mezi Reichem a Perlseem je pohled na to, co je u neurotiků zablokováno a co má být v účinné terapii uvolněno. Výše jsem pojednal o podobnosti mezi Reichovou „fází zhroucení sekundárního narcismu“ a Perlsovým „fenomémem impasu“. Podstatným rozdílem je, že pro Reicha je nejdůležitější uvolnění dříve zablokované energie prostřednictvím orgasmu. Kritériem léčby je sexuální uvolnění. Perls pohlížel na neurotiky jako na lidi se zablokovaným vyjádřením emocí a léčba se podle něj odráží v pacientově schopnosti plně vyjádřit základní kontaktní emoce. Uvolnění může směřovat k orgasmu, pokud byla zablokována sexuální exprese. Explosivní uvolnění však může mít za následek také zármutek nad ztraceným objektem, radostný smích nebo útok na objekt vzteku. Takže podle Perlse může být zablokován výraz lásky, nenávisti, radosti či zármutku, což jsou všechno základní kontaktní emoce. Účinná terapie vede k plnému organismickému vyjádření kterékoli z těchto emocí, jež byly dříve zablokovány.

Snad nejdůležitějším Perlsovým příspěvkem k vývoji psychotherapie zaměřené na tělo je holistický (organismický) pohled na člověka okořeněný existenciální a východní filozofií. Reich také dospěl k holistickému přístupu, avšak ten byl stále poznamenán psychoanalytickými vlivy. Perlsův (Smith, 1976) holistický (organismický) pohled vychází z těchto premis: (1) Normální osobnost je charakterizována jednotou, integrací, konzistencí a koherencí. Patologie je charakterizována opakem. (2) Analýza člověka začíná celkem a pokračuje diferenciací tohoto celku na jeho aspekty. (3) Jedinec je celistvý a jeho hlavní motivací je sebeaktualizace či seberealizace. (4) Zdůrazňuje se vliv

vnitřních možností, zatímco vliv vnějších sil se minimalizuje. (5) Používá se slovník a principy gestalt psychologie (například „učení je objevování“ a Perlsův „základní zákon organismické regulace“, což znamená, že řízení organismu dočasně přebírá v daném okamžiku nejsilnější formování figury/pozadí). (Viz Emerson a Smith, 1974.)

Existenciální nádech u Perlse spočívá v důrazu na osobní odpovědnost a volbu. Základní poselství je, že člověk musí převzít osobní odpovědnost za svou existenci. Perls občas psal odpovědnost (*responsibility*) jako „schopnost odpovědi“ (*response-ability*), čímž mínil, že základem pro život je schopnost osobní reakce. To je podstatou soběstačnosti. Východiskem pro Perlsův model vztahu terapeuta a pacienta byl Buberův vztah Já–Ty. Ten zamezuje, aby terapeut pacientovi „něco dělal“ či s ním jakkoli manipuloval, což by svědčilo pro terapeutický vztah v modu Já–Ono. Perls považoval gestalt přístup za existenciální proto, že se nezabývá tím, co by „mělo být“ nebo „mohlo být“, ale tím, „co je“. Z toho vyplývají příkazy: (1) Žij teď (zabývej se přítomností, a ne minulostí či budoucností). (2) Žij tady (zabývej se tím, co je přítomné, a ne tím, co přítomné není). (3) Přestaň fantazírovat (proživej, co je skutečné). (4) Přestaň se zbytečným přemýšlením (naslouchej, čichej, dotýkej se, chutnej). (5) Vyjadřuj se přímo (místo vysvětlování, posuzování, manipulování). (6) Uvědomuj si nepříjemné stejně jako příjemné. (7) Odmítej všechna „měl bych“. (8) Přijmi plnou odpovědnost za své činy, pocity a myšlenky. (9) Buď tím, kým opravdu jsi (Naranjo, 1970). Základem těchto příkazů je přesvědčení, že člověk se cítí lépe, když si je vědom toho, co je. Pro Perlse tedy psychoterapie znamená podporu pacienta v uvědomění toho, čemu se snaží vyhnout. A kde je uvědomění, následuje organismické vyjádření.

Co se týče východních příchutí, Perls do gestalt terapie zavedl něco z taoismu a zenu. Přístupem gestaltu je prožívat