

Nonverbální příběhy: Práce s tělem v psychoterapii

Richard. G. Erskine

Zdroj: International Journal of Integrative Psychotherapy, Vol. 5., No. 1, 2014

<http://www.integrative-journal.com/index.php/ijip/article/view/94>

Článek se věnuje tomu, jak integrovat do terapie práci s tělem. Je to užitečné především proto, že podle Erskina se emoční zážitky ukládají v amygdale a limbickém systému mozku jako afekt, svalový a fyziologický pocit a jejich problémem je to, že nejsou symbolizované a vtělené do formy jazyka. Na verbální úrovni se s nimi proto nedá pracovat. Na začátku tuto skutečnost dokládá vlastním příběhem:

„K nejstarším vzpomínkám patří pocity v mém těle, mé fyzické pohyby a mazlení s jinými lidmi. Musely mi být asi tři roky, když mě moje matka každé ráno budila škrábáním po zádech. Její dotek nabízel hřejivý pocit bezpečí. To je emocionální paměť, kterou si dnes pravidelně vyvolávám, když potřebuji opečovat. Na mých zádech je místo, kde cítím bezpodmínečnou lásku, místo, kterého se má matka často dotýkala s mateřskou něhou.

Tato fyziologická paměť spojená s péčí je v kontrastu s jinými zážitky z dětství, kdy jsem rodiče slýchal hlasitě se hádat v kuchyni. Snažil jsem se uniknout emocionálnímu zmatku tím, že jsem šel do vedlejší místnosti a bušil do klavíru. Zároveň jsem ale sledoval, zda můj otec matku znovu udeří. Ramena a krk byly napjaté. Musel jsem být vyděšený. Nemohu si vybavit pocit strachu, ale vím, že dělat hluk na klavíru mi umožňovalo odpoutat se od emocionálního zmatku způsobeného jejich křikem.

Napětí v krku a ramenou zůstalo v mém těle celé roky. Kdykoli jsem čelil konfliktu, napětí bylo intenzivní, dokud jsem nenavštívil muzikoterapeutický workshop dvou kolegů. Když jsem dorazil, místnost byla plná lidí, a tak jsem se posadil na podlahu vedle klavíru. Mezi přednášejícími a publikem proběhla nějaká diskuse, která mě znepokojila. Spontánně jsem se natáhl a začal vybrnkávat na klavír základní noty. Ještě než jsem přestal, jeden z muzikoterapeutů mě vyzval, abych pokračoval, zavřel oči a dovolil si slyšet a cítit zvuky, které hraji. Bušil jsem do klavíru stále silněji a silněji. Začal jsem se třást strachem. Začalo mi být špatně. Hlasitě jsem zakřičel, aby spolu rodiče přestali bojovat, a propukl jsem v pláč. Tento pláč mi umožnil vyjádřit svůj přirozený potlačovaný protest, přirozenou reakci na své bojující rodiče. Po více než

čtyřicet let mi ztuhlé krční a ramenní svaly znemožňovaly naplnit mou potřebu ovlivnit situaci. Má potřeba protestovat se stala potlačenou, ochromenou a zadržovanou (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951).“ (Erskine, s. 21 – 22)

Erskine v této souvislosti upozorňuje na článek Bessela van der Kolkse z roku 1994 s názvem „Tělo má paměť“. Vysvětluje, že jeho tělo udržovalo v podvědomí „záznamy“ o emocionálních a fyzických vzpomínkách na trauma, které vzniklo svědectvím rodičovských hádek a bojů. Podobně to mívají jeho klienti. Uvádějí, že nemají žádné vzpomínky na období, kdy byli mladší deseti nebo dvanácti let, ale popisují, že zažívají záchvaty úzkosti, stavy deprese nebo osamělosti, zažívací problémy, bolesti zad, napětí v ramenou a krku. „Každý z těchto emočních a fyzických symptomů může být vzpomínkou, často jedinou, na zoufalé ztráty, zanedbávání nebo traumatické události. Tyto významné vzpomínky jsou vyjádřeny v našich afektech a prostřednictvím našich tělesných pohybů a gest. Takové tělesné vzpomínky jsou bez formy a myšlenky, což často označujeme jako nevědomé.“ (Erskin, s. 22).

Eric Berne označil taková gesta a tělesná napětí za „scénářový signál“. Je přesvědčený, že pro každého pacienta je charakteristický postoj, gesto, manýrismus, tik nebo symptom, který naznačuje, že klient se klient právě nachází ve svém scénáři. Gestalt terapie označuje tento manýrismus nebo narušenou gestikulaci za „retroflexi“, tedy zadržování toho, co má být vysloveno, abychom se vyhnuli pocitu psychického diskomfortu. „Lidé napínají svaly svého těla, aby se uvolnili a mohli se sami stabilizovat poté, co byli zaplaveni ochromujícím afektem. Často se retroflexe stává běžnou, znemožňuje kontakt se sebou samým, vědomí pocitů, afektů a potřeb.“ (Erskine, s. 23).

Nevědomé, nebo v těle?

Erskine rozvíjí úvahu, zda je správnější hovořit o nevědomí, nebo ukotvení v těle. To, co nazýváme nevědomým, by totiž raději popsal jako presymbolické, subsymbolické, implicitní nebo procedurální vyjádření zkušeností z raného dětství. Tyto formy paměti nejsou sice vědomé v tom smyslu, že nejsou převedeny do myšlenek, jazykových konceptů nebo vyprávění. Jsou ale fenomenologicky sdělované prostřednictvím tělesného napětí, pohybů těla, afektů, tónu hlasu nebo vztahových vzorců.

Proč tato forma vyjádření?

Erskine se zabývá i tím, proč takové zážitky vyjadřujeme touto formou. Při práci s klienty si všiml, že některé vzpomínky, pocity nebo fyzické reakce musejí být potlačeny proto, že by mohly přinést do vědomí vztahové zkušenosti, v nichž by fyzické a vztahové potřeby zůstaly opět nenaplněné. Potřebný účinek by tedy nemohl být integrován. Dalším důvodem je to, že by vzpomínky byly emocionálně bolestivé, případně dokonce ochromující.

Dalším důvodem, proč nejsou takové vzpomínky vyjádřitelné slovně, je činnost našeho mozku. „Výzkum ukázal, že trauma a kumulativní zanedbávání způsobují intenzivní nadměrnou stimulaci amygdaly a limbického systému a fyziologická centra jsou tedy aktivována směrem k boji, strnutí nebo útěku. Během nich probíhá tak malá aktivace frontální mozkové kůry, že časové sekvence, jazyk, pojetí, příběh a schopnost zabývat se příčinou a následkem zkrátka nevznikají.“ (Erskine, s. 24)

Ještě další příčinou je komunikace v rodině. Některé zážitky jsou nevědomé proto, že dětské emoce, chování nebo vztahové potřeby nebyly rodinou uznané. Neprobíhala konverzace, která by dávala dětské zkušenosti významy. Dítě tak získává fyziologické a afektivní zážitky, ale bez sociálního jazyka.

Erskine popsal také něco, čemu říká vakuum zážitků. Jde o rozpor mezi tím, co dítě potřebuje zažívat, ale nezažívá. Jestliže se důležité vztahové zkušenosti nikdy neuskutečnily, je nemožné si jich být vědom. Pokud chybí laskavost, respekt nebo něžnost, klient je v paměti nebude mít. V nevědomí se tak objeví vakuum zážitků, které tělo může nést jako pocit prázdnoty, osamělosti a nenaplněných tužeb.

Úkolem psychoterapie je v tomto smyslu integrovat zaměření na tělesné pocity a afekty s citlivým fenomenologickým a historickým dotazováním. Poskytuje příležitost projevit to, co nebylo nikdy uznáno, a vytvořit verbální příběh, který reflektuje příběh těla.

Nabídka technik

Muzikoterapie: Nabízí bezpečí a práci s neverbálními aspekty naší psychiky. Umožňuje znovu si odžít trauma, které předtím nebylo našemu vědomí přístupné.

Pohybová a taneční terapie: Také pohyb může evokovat rané vzpomínky. Zaměříme-li se na tělesné signály, reflektujeme je, můžeme je následně verbalizovat a dát jim nový smysl.

Dechové techniky: V psychoterapii je možné experimentovat s různými formami dýchání, aby si klient našel svůj vlastní přirozený rytmus. Někdy i to samo o sobě stačí k tomu, aby se zvědomily vzpomínky, které udržují v těle napětí.

Uzemnění: Pomáhá klientovi cítit pevnou a spolehlivou základnu pod nohama nebo pod hýžděmi.

Potlačená nebo přerušovaná gesta: Je vhodné je zaznamenat, protože tyto drobné, Bernem nazvané „scénářové signály“, mohou odrážet mnohem větší emoční příběh vtištěný do těla.

Zaměření na přerušovaný vnitřní kontakt (odpojení): Jde například o ztrátu fyziologického vědomí – neschopnost vnímat vůni, chuť, zrakové vjemy, zvukové vjemy, ale i citlivou kůži nebo problémy s trávením. Lze proto vymýšlet cvičení zvyšující vědomí různých zablokovaných tělesných pocitů a jejich souvislost s nereflktovanými subsymbolickými vzpomínkami.

Zvýraznění potlačeného gesta: Klienty je možné vyzvat, aby zvýraznili potlačené gesto. Aby například ještě pevněji stáhli čelist nebo pěst, aby dokončili přerušené gesto a prozkoumali, jaké pocity, fantazie nebo asociace jim přicházejí do mysli.

Zkoumání pohybu v prostoru: Pohyb, vědomí prostoru a soustředění na tělesné tenze často vyvolává nevyslovené dětské zážitky. S klienty je možné se zaměřit na místa, kde v těle cítí napětí, kde je naopak malé nebo žádné napětí. Zároveň se zaměřit na kognitivní a smyslové představy, které tento typ práce přináší (vzpomínka na vůni, chuť, dotek, zvuk, viscerální pocity).

Práce s fantazií: Tělo si klienti mohou zvědomovat i prostřednictvím fantazie. Mají si například představit, že právě používají své tělo jiným způsobem. Představit si například útěk, vstávání, objímání, mazlení. Práce zaměřená na tělo může zahrnovat i imaginaci, při které si klient představuje, jak zvedá ruce nahoru a někdo ho zvedne.

Psychodrama: To, co někdy začíná jako vědomá práce s tělem jednoho klienta, se může proměnit v psychodrama zahrnující celou skupinu. Je to mocný způsob, jak klientům usnadnit řešení zážitků traumatu nebo zanedbávání.

Zaměření na komunikační zvuky: Jde o typy zvuků jako „oh“, „ach“, „au“ a podobně. Vždy totiž mívají fyzickou a afektivní složku. Proto se lze v takových momentech zeptat, co se právě odehrává v těle nebo co klient prožívá, když říká ach.

Nároky na terapeuta

Když pracuje terapeut s klientem pomocí přístupu zaměřeného na tělo, je nezbytně nutné, aby si byl sám vědom svých vlastních procesů v těle. „Při svém pokusu o fyziologickou rezonanci často zažívám tělesné napětí svých klientů. Díky vnímání vlastních dechových a tělesných zážitků mohou vědomě rozlišovat rozdíl mezi mými a klientovými pocity a zároveň se identifikovat s jeho tělesnými zážitky.“ (Erskine, s. 25)

Při práci s tělem je také nutné techniky správně „dávkovat“. Pokud pracujeme se zvědomováním, uměleckým vyjádřením, tělesnými pohyby, boucháním nebo kopáním do polštáře, psychodramatem, je vhodné vnímat klienta, zda je skutečně ve fázi, kdy je danou techniku schopný zpracovat a integrovat. Může totiž nastat zaplavení emocemi nebo znovuaktivace starých obran. Je tedy důležité, aby práce s tělem byla doprovázená neustálým fenomenologickým dotazováním a sledováním jeho tělesných pohybů před, během a po využití techniky.

„Snažím se věnovat pozornost jemným fyziologickým změnám, ke kterým dochází, když klienti mluví, jako jsou změny hlasitosti, skloňování, rytmu a tónu. Tyto promluvy mohou odrážet subsymbolické, implicitní a procedurální vzpomínky obsažené v klientově afektivitě a těle. Sleduji také drobná fyzická gesta, změnu polohy, stažení, napětí v krku nebo čelistech, změny v dýchání, stahování pánve nebo nohou, což může naznačovat, že klient začíná být zaplavený nevyjádřenými emocemi.“ (Erskine, s. 27)

Terapeutickým cílem je stimulovat a zvyšovat klientovo vnímání svalové vzrušivosti, zvědomování, že získává novou fyziologicko-vztahově-afektivní zkušenost. Snažit se aktivovat klientova potlačovaná gesta, uvolnit jeho retroflexe a zároveň být citliví k možnost přehlčení a retraumatizace.

Jestliže fyzická gesta ukazují na možnost afektivního přehlčení a potenciální retraumatizace, je odpovědností terapeuta přenést zaměření práce s tělem a obsah konverzace ke zmírnění nebo zastavení dotyků, změně fyzické aktivity a kognitivně s klientem tento proces zpracovat. Návrat k fenomenologickému dotazování a mezilidskému dialogu je často nejlepší cestou, jak ošetřit klientovu potřebu fyzické stabilizace a afektivní regulace tak, aby mohl integrovat terapeutickou zkušenost fyzicky, afektivně i kognitivně.

Bezdotyková terapie orientovaná na tělo

Tento přístup demonstruje Erskin na kazuistice Jima. Přišel do skupinové terapie, protože se mu nedařilo udržovat přátelství, nebo si najít životní partnerku. Už při prvním setkání se ukázalo, že má tendenci narušovat prostor. Při vstupu do místnosti pohodil kabáty na kabáty druhých, místo aby si našel svůj věšák. Posadil se na pohovku na místo ostatních. Položil si nohy k ostatním. Lidé ve skupině se začali cítit obtěžovaní. Když ho s tím poprvé konfrontovali, zdálo se, že vůbec neví, o čem mluví. Po několika setkáních už o tom povědomí měl, ale stále se ukazovalo, že trpí nedostatkem seberegulace. Že mu chybí citlivost k hranicím ostatních.

Terapeut se nezaměřoval na jeho chování a konfrontace ostatními, ale vyzval ho, aby zavřel oči, vnímal židli, na které sedí, dotkl se svých nohou, aby cítil, jak jsou jeho nohy uzemněné na podlaze, aby rozpřáhl ruce a vnímal rozměr svého vnějšího prostoru. Mezitím klient sklouzl z pohovky na kolena. Terapeut navrhl, aby oči zůstaly zavřené a aby vnímal, jak jsou teď jeho kolena a ruce uzemněné v koberci.

Klient se začal plazit jako batole. Terapeut ho vyzval, aby věnoval pozornost každému pocitu v těle. Když se plazil po podlaze, byl napjatý a omezený v pohybu nohou i ramenou. Báł se a po chvíli začal plakat, zpočátku tiše, pak s hlasitými vzlyky. Zůstal na kolenou, oči měl zavřené, ruce s pláčem natáhl do vzduchu, aby ho ostatní vyzvedli.

Na dalším setkání líčil retrospektivní sen, ve kterém plakal a chtěl, aby ho někdo vzal za ruku a vyzvedl ho na klín. Začal si uvědomovat zanedbávání svými rodiči, které zažíval ve věku dvou let. Prostřednictvím skupinových setkání se mu podařilo rekonstruovat svůj příběh a vytvořit si mentální mozaiku složenou z explicitních vzpomínek, fyzických pocitů, pozorování matčina odmítavého chování při kontaktu s dětmi jeho bratra, rodinných příběhů o matčině zneužívání alkoholu. Uvědomoval si

příběh svých tělesných pocitů v prostoru a ve vztahu – ztracený, osamělý, toužící po kontaktu s někým. Postupně se díky skupině naučil zvědomovat emoce, tělesné pocity, zkoumal prostor a dotek druhých a začal experimentovat s novými způsoby bytí ve vztahu.

Terapie orientovaná na tělo s využitím dotyků

Erskine upozorňuje, že rozhodnutí dotýkat nebo nedotýkat se závisí na terapeutických potřebách klienta, kvalitě terapeutického vztahu, úrovni vědomí těla a afektech, které potřebuje klient integrovat. Musí být vždy vzájemnou dohodou, která respektuje kontrakt a neměl by být založen pouze na technikách preferovaných terapeuty. Uvádí, že někteří klienti mohou čerpat již z jemného dotyku, u jiných se hluboce uložené vzpomínky aktivují například až při důkladné masáži.

Jemný hřejivý dotyk demonstruje na sedmdesátileté klientce, která ho vyhledala kvůli úzkosti a strachu z rakoviny. Během sezení ji jemně držel za ruku. Evokovalo jí to pocit bezpečí, který zažívala, když se jí dotýkali jako dítěte. Dotek ruky prožívala, jako by říkal „tu krizi zvládneš, jsem tu s tebou“. Vybavila se jí totiž vzpomínka na otce, který seděl u jejího lůžka a držel ji za ruku, když měla v devíti letech vysokou horečku. Toto dotekové sezení otevřelo další cestu k hlubinné psychoterapii, ve kterém se podařilo rekonstruovat její příběh z doby, kdy byla matka hospitalizovaná s depresí.

Práci s masáží a silnějšími dotyky demonstroval na příběhu klientky Jennifer, zkušené terapeutky, která mluvila o pocitech zoufalství, nedostatku energie a rostoucí nenávisti, když poskytovala terapii ostatním. Během skupinových setkání se jí hluboce dotkl příběh jiné klientky, která mluvila o zanedbávání a fyzickém týrání, kterým trpěla od své matky, když byla mladá. Když terapeut dokončil práci s touto klientkou, navrhl Jennifer práci s tělem. Dohodl se s ní, jak dotyky zastavit slovy „Richardde stop.“ Intuitivně věděl že je potřeba, aby měla možnost volby a kontroly nad procesem. Zapořil práci s masáží, polštáři a matracemi. Když jí prováděl masáž v hrudní oblasti zad, začala se drápat na matraci, plakala jako malé dítě, snažila se uniknout. Přesto nevyslovila „Richardde stop.“

Slyšel její bezmocné zvuky, ale projev přirozeného protestu zůstal stále potlačený. Povzbudil ji, aby své vyjádření zintenzivnila, začala kopat tvrději a rychleji a nahlas řekla cokoli ji napadá. Začala hlasitě křičet „Nechci, aby ses mě dotýkala, matko.“

„Vždycky jsi mě nenáviděla.“ „Ty jsi mě umlčovala, ale teď chci mít pravdu.“ „Nikdy to nebyla moje chyba.“ „Ty jsi ta, kdo nenávidí, ne já.“ „Byla jsem dobré dítě a nikdy jsi neviděla, kdo jsem.“ „Celý život jsem se obviňovala a skrývala jsem to. Už ne, matko. Jsem teď volná.“ „Nechci nést tvou depresi.“ „Nebudu skrývat, kdo jsem.“ Terapie jí umožnila uvolnit svůj potlačovaný hněv na svou pohrdající a zanedbávající matku. Nejvíce se uvolnila díky pečujícímu doteku několika členů skupiny, kteří se shromáždili, aby ji udrželi a vyjádřili jí svou podporu a uznali ji.

Závěrem

Existuje řada přístupů zaměřených na tělo. Důležité je ale postupovat eticky. Klient musí mít možnost zvolit povahu a kontrolu nad intervencí a mít možnost zastavit jakoukoli formu terapie. Úkolem terapeutů je pracovat citlivě a s respektem s klientovými tělesnými pocity, gesty, pohyby, vnitřními obrazy a emocionálními projevy, abychom stimulovali a zvyšovali pocit vnímavosti a zvědomování tak, aby získal novou fyziologicko-afektivně-vztahovou zkušenost. Tato citlivost a ohleduplnost vyžaduje, abychom byli pozorní k možnosti nadměrné stimulace a retraumatizace.