

Psychoterapeutické intervence

Psychoterapeutické intervence jsou způsoby interakce s *pacientem*, které mají potenciál **podpořit růst pacienta**. Psychoterapeutické intervence mohou být rozděleny do třech hlavních oblastí: „*měkké, tvrdé a expresivní techniky*“.

Měkké techniky jsou postupy, které bývají jemné a spíše pacientovi něco umožňují, než aby ho do něčeho nutily.

Tvrdé techniky jsou velmi silné a dramatické, mohou být nepohodlné a někdy dokonce bolestivé. Měkké a tvrdé techniky se zaměřují na nabití organismu pomocí *podpory dýchání* a *rozpuštění tělesného krunýře*. Tyto techniky umožňují proudění energie do emocí a posouvají pacienta do bodu akce.

Expresivní techniky obnášejí ztělesněné prožívání pacientova psychodramatu, které má symbolický význam. Jsou zaměřeny na neretroflektovanou akci muskuloskeletálního systému a jeho interakci s *okolním prostředím*.

Měkké techniky

Podstatou jsou intenzivnější **vědomí vlastního těla**, **psychická regrese**, intenzivnější prožívání a vyjádření **emocí**. Jejich výhodou je *jemnost* a *mírnost*. Jejich základem je dotyk těla pacienta, kterým terapeut sděluje péči a podporu. Představuje to láskyplné objetí, které ukazuje **terapeutovu lidskou účast**.

Tělesná pozice

Pozice mohou pacientovi sloužit k rozpoznání určité emoce, která je u něj zablokovaná a nedostatečně vyjádřená. Terapeut může pacienta podpořit, aby rozeznal a prožil určitou emoci. Tedy sám terapeut může navrhnout pozici, která odpovídá jím předpokládané zablokované emoci u pacienta. Terapeut může vytvořit **postoje**, které vyjadřují *vzteky, smutek, strach, lásku nebo radost*. Existují i určité standardnější pozice, jako např. „**rozpřažený orel**“ (člověk leží na zádech s rozpřaženými rukama i nohama, která evokuje pocity *zranitelnosti* nebo *ohrožení*). Dále „**fetální pozice**“ (vleže i vsedě) je spojována s pocity *bezpečí* a *samoty*.

Skupinová terapie

Např. skupinové **dotýkání** a skupinové **zvedání**. Jestliže se pacient cítí emočně zraněný nebo opuštěný, může mu být hlubokým léčivým zážitkem, když si lehne na zem a skupina se ho dotýká – jemně, s úctou a láskou na něj položí ruce. Podobný zážitek lze získat skupinovým zvedáním. Členové skupiny se shromáždí kolem pacienta a položí ruce pod něj. Ideálně zvedají dva lidé nohy, dva lidé paže, dva lidé jsou po každé straně trupu a jeden člověk zvedá hlavu. Důležitý je dostatek lidí pro držení pacienta bez napětí.

"Pre- a postgangliová" technika

Podstatou je práce „**podporující proudění krve**“, jejíž postup je v aplikované kineziologii nazývaný „pre- a postgangliová“ technika. Postup je založený na teorii, že v těle existují **silové víry**, které korelují s pubococcygeálním, axenickým, kardiálním, pulmonálním, faryngálním a cervikálním plexem. Místa podél páteře v úrovni těchto plexů jsou označována jako **pregangliová centra**. Na přední části těla paralelně s pregangliovými jsou **postgangliová centra**. Technika spočívá v přiložení jedné ruky na pregangliové centrum, druhé na související postgangliové centrum a udržení jemného dotyku. Výsledkem je uvedení energie těla do rovnováhy.

Práce s dechem

Emoční problém se odráží v narušeném dýchání. Např. **mělké dýchání** a **vzdychání** je spojeno s *depresí*, **chronické zívání** s *nudou* a **těžké dýchání** s *úzkostí*. Protože je dýchání zdrojem kyslíku pro organismus, je nedostatečné dýchání příčinou snížení celkové vitality organismu, což se projevuje únavou, vyčerpáním, depresí, pocitem chladu a otupělostí. Zajímavé je, že člověk může převzít nad dechem vědomou kontrolu a zvyšovat nebo snižovat frekvenci i hloubku i když je dýchání mimovolnou rytmickou činností řízenou autonomním nervovým systémem. Při dýchání je zapojeno celé tělo, je to plynulý pohyb a rytmický pohyb. Jedná se o **dechovou vlnu**, kterou je možno cítit od **hlavy** až po **genitálie**. Po krátké době se vlna obrací a následuje výdech. Rozlišují se dva typy dýchání: **brániční** (*břišní*) a **žeberní** (*hrudní*). Cílem terapeuta je podpořit pacienta, aby si osvojil plné a hluboké dýchání, do kterého je zapojeno celé tělo. Nejjednodušší způsob práce s dechem spočívá v pouhém **zaměření pozornosti pacienta na svůj dech**.

Grimasy

Další možností je použití **zrcadla** jako terapie, která souvisí s **protahováním obličejových svalů** – děláni grimas s cílem je uvolnit. Pomalé a pečlivé použití této techniky může odhalit *stud* a *rozpaky* nebo emoce, které není dovoleno vyjadřovat prostřednictvím výrazu tváře. Tuto techniku můžeme rozšířit tím, že pacienta požádáme, aby při děláni grimas **vydával zvuky**.

Tvrdé techniky

Terapeut jich využívá s větší obezřetností, protože jsou silné a mohou být i **bolestivé**. V opačném případě by mohli být pacient traumatizováni a posílili by své obrany.

Uvolnění pancíře očí

Terapeut zatemní místnost a ponechá svítit jen jeden **světelný bod** (např. světelné pero), kterým pohyboje asi 30 cm nad obličejem pacienta v rozsahu pohybu očí. Pacient tento bod sleduje. Výsledkem bývá silná emoční reakce.

Dávivý reflex

Pacient vypije sklenici vody o pokojové teplotě, poté se postaví nad záchodovou mísu a umístěním prstů do krku si vyvolá dávivý reflex (na vše musí dohlížet terapeut). Během dávení se mimovolně stahuje hrdlo a bránice, tím se uvolňují ztuhlé svaly. Po tomto zákroku mohou u pacienta následovat pocity strachu, hněv či rozpaky, ale poté obvykle dojde k pocitu klidu a pohody.

Masáže stažených svalů

Jedno z nejvýznamnějších odvětví tvrdých technik je samotná **masáž** stažených svalů pod větším tlakem.

V **očním segmentu** se soustředíme na spánky, vlasatou část hlavy a svaly v oblasti přechodu lebky a páteře. Po takové masáži se někdy stane, že pacienti popisují **změnu zrakového vnímání** – větší *intenzita*, či dokonce *ostrota* vidění. Pacient může mít během masáže oči otevřené, čímž se protahují svaly, které zavírají oční víčka, a svěrače, které drží víčka stisknutá.

V **oblasti úst** masírujeme zejména žvýkácí svaly. Pacient může mít svaly uvolněné nebo stisknuté čelisti. Masírujeme-li **krk**, zabýváme se pouze zadním segmentem – přední struktury jsou příliš jemné. Můžeme použít konečky prstů (pro větší tlak) nebo bříška prstů (pro jemnější masáž), podobně jako při masáži zad, větší silou lze mačkat horní část svalu trapézového. V **oblasti zad** může být také užitečné užívat měkkou část pěsti jako kladivo a pomocí úderů svaly uvolňovat. Tato technika se však používá hlavně u svalnatých zad. V místech, kde jsou kosti blíže k povrchu, je třeba zmírnit sílu úderu, zároveň dbát obezřetnosti v místech uložení ledvin a nezasáhnout je.

V případě **hrudníku** se opět zaměřujeme hlavně na dýchání. Pacient si lehne na záda a terapeut mu položí ruce na hrudní kost tak, že jedna ruka leží na druhé. Tlak může být pomalý a konstantní, pomalý a přerušovaný, nebo rychlý a přerušovaný. Tlak je aplikován pouze při výdechu, aby se pacient mohl nadechnout bez vnějších překážek. V ideálním případě pacient spojí výdech se zvukem a terapeut si postupně pěstuje citlivost pro tuto metodu.

Prsních svalů můžeme **hníst**, **promačkávat** nebo **masírovat** hladivými pohyby směrem *od* hrudní kosti k ramenům, **svaly mezižeburní** hladíme, což lze oběma směry. Tkáni prsou se vyhýbáme.

Velké **svaly na nohou** můžeme rychle a **silně stisknout** a rychle **povolit**. Pro uvolnění **hýžděvých svalů** vyzve terapeut pacienta, aby vleže na břiše tyto svaly co **nejvíce napjal**. Terapeut se o ně vlastní vahou opře a pacient tuto váhu staženými svaly hýždí podpírá. Po ochabnutí těchto svalů se může celá pánev uvolnit.

Expresivní techniky

Expresivní práce spočívá v pohybu energie do **muskuloskeletálního systému**, kde je zpracována. Při této práci je pacient podporován, aby jednal podle toho, co pokládá za přirozené, a ne podle toho, co mu překáží nebo co je pokračováním starých vzorců vyhýbání se. Podstatou expresivních technik je **akce**, konkrétní muskuloskeletální pohyb. Aby akce měla smysl, musí nést *symbolický význam*.

Převedení verbálního vyjádření do akce

Velká část **psychoterapeutické expresivní práce** je **verbální**. Například pacient, jenž během hovoru o svém nadřazeném retroflektuje vztek zatínáním pěstí (*retroflexe akce*), může být vyzván, aby tloukl do polštáře (*konkrétní akce*), který reprezentuje nadřazeného (*symbolická interakce*). Konkrétní symbolické chování pak nese symbolický význam **vyjádření vzteku** směřovaného přímo k vhodnému (symbolizovanému) cíli. Vyvolanému vzteku je pak dovoleno vyjádřit se. Pacient však musí porozumět důležitosti symbolického vyjádření pomocí spontánní konkrétní akce a musí jej **odlišovat** od nácviku skutečného chování. Jde o pochopení mezi blokem a inhibicí na jedné straně a *morální zábranou* na straně druhé.

Technika „prázdné židle“

Při této technice je právě **židle** místo, kam je směřováno pacientovo vyjádření, a to buď formou **monologu** (pacient sedí na své židli a mluví k židli prázdné), nebo **dialogu** (pacient si přisedává a hovoří i za cílovou osobu či věc). Právě dialog často dovede pacienta na emoční rovinu, takže když v roli cílové osoby či věci hovoří o zranění, strachu či znechucení, zároveň to slyší a může na to reagovat. Terapeut by neměl dialog příliš brzy zastavit, pacient je připraven se stáhnout teprve poté, co se u něj objeví jasné známky uspokojení.

Odkazy

Související články

- Psychoterapie

Použitá literatura

- SMITH, Edward W. *Tělo v psychoterapii*. Vyd. 1. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2007, 205 s. Spektrum (Portál), 50. ISBN 978-80-7367-144-0.