

Pohled na základní vývojové potřeby člověka z hlediska PBSP

MUDr. Zuzana Lebedová
(2010)

Pesso Boyden psychomotorická terapie (Pesso Boyden System Psychomotor, dále též PBSP) je původní psychoterapeutická metoda založená Albertem Pesso a jeho ženou Diane Boyden-Pesso v USA na počátku 60. let 20. století.

Pohled na základní lidské potřeby v rámci PBSP je přehledný a snadno zapamatovatelný, přesto svým způsobem postihuje celou šíři i hloubku lidské zkušenosti. Jde o užitečný a inspirující koncept pro odborníky napříč pomáhajícími profesemi – pro lékaře (nejen psychiatry), psychology, zdravotnický personál, sociální pracovníky, dále např. pro učitele, rodiče a budoucí rodiče. Své místo má, mimo jiné, i při práci s handicapovanými dětmi i dospělými, s traumatizovanými osobami, s adoptivními rodinami. Může napomoci nejen hlubšímu porozumění potřebám pacientů, klientů, dětí a žáků, ale i při zamyšlení nad vlastními potřebami (nejen) při výkonu pomáhající profese. Využití nachází tedy i během supervizí a při předcházení syndromu vyhoření.

Text se zabývá především jedním ze základních kamenů této metody – konceptem základních vývojových potřeb, nicméně považuji za smysluplné zasadit jej do širšího rámce, alespoň stručně nastínit některá východiska metody a zmínit se o jejím vývoji.

Vývoj PBSP¹

Na počátku své profesionální dráhy byli Albert Pesso (1929) a Diane Boyden-Pesso (1929) špičkovými výrazovými tanečníky, poté se věnovali vyučování tance a choreografii. Během výuky pracovali se studenty na vyjádření emocionálních stavů prostřednictvím těla a pohybu a vytvářeli techniky a cvičení, které jim to měly usnadnit. Opakovaně se přitom přesvědčovali, jak velký účinek mají cvičení nejen na tanec samotný, ale i na emocionální a fyzický stav tanečníků. V dalších letech si Albert Pesso doplnil psychologické vzdělání a cvičení, která byla původně určená tanečníkům, začali oba postupně přetvářet a směřovat terapeuticky. Jako základní terapeutickou formu vytvořili tzv. *strukturu* s jasně stanovenými pravidly a postupy, sloužícími jako bezpečný rámec pro psychoterapeutický proces. Albert Pesso, dnes osmdesátiletý, metodu rozvíjí dodnes. Od konce 70. let 20. století se věnuje výcviku profesionálů po celém světě – v současnosti je metoda již dobře zavedená v USA, Nizozemsku, Belgii, Dánsku, Norsku, Švýcarsku či Německu, výcviky probíhají také v Japonsku, Taiwanu a České republice.

Řadu prvků a předpokladů sdílí PBSP s jinými terapeutickými školami, mimo jiné s objektivně vztahovými školami, s egopsychology a selfpsychology. Sám Al Pesso se ve svých výkladech pravidelně odvolává na neurobiologické a neuropsychologické souvislosti a metodu rozvíjí na základě empirických zkušeností z práce s lidmi, v souladu s nejnovějšími poznatky neurověd i vývojové psychologie (Pesso, 1991; Perquin, 2004).

¹ Tento text pochází z roku 2010 a nebyl aktualizován.

Pessovi následovníci potom explicitně popisují propojení PBSP s ostatními směry. Kupříkladu John S. Crandell demonstruje shodu PBSP konceptů a objektivně vztahových teorií (Crandell, 1991). Z českých autorů je to např. Petra Vrtbovská, která uvádí metodu do souvislostí s teorií attachmentu (přimknutí) Johna Bowlbyho a představuje ji v rámci tzv. transteoretického modelu Prochasky a Nocrosse, který slouží pro srovnávací analýzu různých psychoterapií (Vrtbovská, Pessa & Boyden-Pessa, 2009).

Základní východiska a předpoklady PBSP

PBSP představuje optimistický, či přesněji řečeno nadějeplný pohled na lidskou bytost a život vůbec. Na úvod svých teoretických výkladů Albert Pessa často zdůrazňuje, že se rodíme s kapacitou zažívat štěstí v nedokonalém světě: „*We are made to be able to be happy in an imperfect world.*“ (Pessa, 2009).

Rozlišuje dva druhy paměti: První nazývá **evoluční, genetickou**. Jde o implicitní informace a potenciály zakódované v genetické výbavě, nahromaděné a selektované od počátků života na zemi, sloužící přežití jednotlivce i druhu. Čerstvě narozené, resp. už čerstvě počaté dítě, je takových informací plné. Zde se nabízí příbuznost s psychotherapeutickými směry orientovanými na podporu vlastních zdrojů, podporu rozvoje vlastních potenciálů, které pak díky dalšímu vývoji za složitějších podmínek zůstaly opomenuty.

Druhá paměť je **autobiografická**. Zahrnuje naši osobní historii, tj. všechny zkušenosti, které jsme nasbírali od početí doposud. Albert Pessa (Pessa, 2002), odvolává se na výzkumy amerického neurovědce a nositele Nobelovy ceny Geralda M. Edelmana (Edelman, 2000), uvádí, že studie mozku ukazují, že není možné vnímat přítomnost bez nevědomého upamatování se na minulost. Tato paměť, díky níž jsme schopni adaptace, de facto zajišťuje přežití, nicméně současně je původcem opakování naučených strategií a vzorců spadajících do období, kdy podmínky vývoje třeba nebyly ideální.

K pokračování lidského (i kteréhokoliv jiného) druhu je pak nezbytné, aby jedinec dospěl od početí až do generativního stadia, kdy může (a rovněž na vědomé i nevědomé rovině chce) mít potomky. Mezi početí a dosažení generativity se v PBSP klade několik vývojových úkolů, jejichž naplnění bytostně, instinktivně očekáváme. Uspokojení základních vývojových potřeb (místa, výživy, podpory, ochrany, limitů) je prvním z nich. Následuje integrace a sjednocení polarit, rozvíjení vědomí, rozvinutí pilota a nalezení a kultivace své jedinečnosti. (K dalšímu pochopení obsahu těchto výrazů odkazují na příslušnou literaturu.)

O lidských vývojových potřebách obecně

Základní vývojovou potřebou v tomto kontextu je míněno geneticky zakódované, instinktivní očekávání.

„Lidský jedinec je sám o sobě aktivní a od okolí očekává, že na jeho aktivitu bude adekvátně reagovat. Trochu jinými slovy lze říci, že na akci očekává uspokojivou reakci, na otázku právě takovou odpověď, na pohyb žádoucí protipohyb. Součástí jeho genetické výbavy jsou tedy jakási ideální očekávání či ideální vnitřní obrazy toho, co ve světě potřebuje najít. Nachází-li to, může se zdárně vyvíjet, realizovat,

co je mu dáno a mít pocit, že život má smysl. Nenachází-li, zůstávají v něm očekávání frustrovaná. V životě se pak ztrácí, má pocity bezmoci, frustrace a nesmyslnosti.“ (Siřínek, 2001).

Dítě se rodí s implicitní informací nejen o tom, co má být naplněno, uspokojeno, ale také **kdy**, v jakém věku, a **kým**, v interakci se kterými blízkými pečujícími osobami.

Potřebu vztahů dává Albert Pesso do souvislosti se samým počátkem života: *„Prvotní lidskou zkušeností s interakcí je spojení vajíčka a spermie, druhou pak uhníždění oplodněného vajíčka v děložní stěně... Chci tím poukázat na takto hluboké kořeny lidské vztahovosti; vše psychologické má kořeny ve fyziologii, vše abstraktní v konkrétním... Podobně jako oplodněné vajíčko by nepřežilo samotné, tak potřebují lidské bytosti – především během časného vývoje – vztahy...“ (Pesso, 1973, kap. 3).*

Než člověk ve svém vývoji může dosáhnout soběstačnosti, autonomie, musí nutně projít fází závislosti a nasbírat dostatek konkrétních zkušeností ve vztazích s rodiči (nebo nejbližšími pečujícími osobami), které může internalizovat. Neposkytne-li z nejrůznějších důvodů takové žádoucí zkušenosti domácí prostředí, hledá pak náhradní řešení z alternativních zdrojů. To stačí pro přežití – protože touha a schopnost přežít a dále se rozvíjet je obrovská – ale ne vždy pro prožitek uspokojení, smysluplnosti a štěstí. Po adekvátním naplnění svých potřeb pak vědomě a častěji nevědomě touží po celý život, ovšem v nesprávném čase a s nesprávnými lidmi, v nesprávných kulisách.

Zdroje pro další růst může dítě nacházet ve vztazích s lidmi mimo nejužší rodinu (prarodiče, tety a strýcové, učitelé, rodiče kamarádů apod.). Jsou-li však naplňující interakce s lidmi nedostupné, má takové dítě velmi záhy schopnost obrátit se do svého nitra, ke svému self, a příliš brzy se naučí symbolizovat a spoléhat pouze na sebe.

Nutno říci, že nikdo nezažil ideální rodiče. Každý rodič se potýká se svojí osobní historií, s kulturními a historickými souvislostmi doby, ve které vychovává děti, a s neočekávanými událostmi. Každý, kdo „přežil dětství“ a dospěl, své potřeby nějakým způsobem uspokojené měl, ale nikdo ideálně. Každý tedy bude mít svá silná a slabá místa a některé zátěžové situace bude zvládat lépe než jiné. U někoho se větší deficity v naplnění vývojových potřeb mohou manifestovat ve vzorcích a způsobech každodenního prožívání, u někoho se projeví pouze v zátěžových situacích souvisejících s danou potřebou. Zátěž pak může vyústit v osobní krizi v případě, že určitá potřeba nebyla v minulosti v dostatečné míře naplněna a její uspokojení zvnitřněno. Takovou zátěžovou situací pro člověka může být také hospitalizace, jejíž zvládnutí pak bude mimo jiné záviset i na míře naplnění základních potřeb souvisejících s věkem a osobní historií.

K naplnění vývojových potřeb dochází na třech rovinách:

- 1) doslovné, tělesné (fyziologické), konkrétní** – zabezpečované zprvu dělohou a po narození rodiči (či jinými nejbližšími osobami), kteří dítě počnou, živí, nosí, chrání a limitují;
- 2) symbolické, psychologické, metaforické, abstraktní** – naplňované rodiči (či jinými nejbližšími osobami), kteří pro nás mají místo ve svém srdci a myslí, živí naše sebevědomí, povzbuzují v našem úsilí, chrání naše práva a limitují/definují naše hranice;
- 3) internalizované, zvnitřněné; dosažení autonomie** – nakonec se sami naučíme uspokojovat své vlastní potřeby: máme pro sebe místo v našich myslích a tělech, vyživujeme se, sytíme se vlastním úsilím, podporujeme se, chráníme a limitujeme.

Ze situací prožívaných během raného vývoje a dětství nelze usuzovat kauzálně do budoucnosti. Nelze tedy například říci, že novorozenec s perinatálně složitými podmínkami (viz dále) bude mít později problém se svým místem ve světě. Lze ale zpětně usoudit, že přítomné problémy u dítěte nebo dospělého se k dané historii (pokud ji vystopujeme) vztahují.

Někdy vědomé přání těmto bytostným potřebám neodpovídá. Al Pesso důsledně rozlišuje mezi potřebou a impulzem – ten je nevědomým opakováním vzorce či strategie mající kořeny v minulých zkušenostech.

Potřeba místa

Naplnění se týká velice raného období vývoje, tedy prenatálního období, období porodu a zhruba půl roku po narození. Časově i obsahově víceméně odpovídá období, ve kterém se – podle E. H. Eriksona a jeho konceptu osmi věků člověka (Erikson, 2002) – hraje o získání základní důvěry ke světu oproti základní nedůvěře.

Člověk s dobře uspokojenou potřebou místa zažívá, že má své místo na světě a pod sluncem, že má své místo mezi lidmi (vedle partnera, ve své rodině, v práci), že má zapuštěné kořeny v zemi. Cítí se tu „doma“, „na správném místě“, „ve správnou dobu“.

Prvotní místo po početí představuje matčina děloha, poskytující zkušenost oddělenosti a současně propojenosti a jednoty, po narození ho vytváří rodičovská náruč. Nestačí ale pouze doslovné, fyzické místo k žití – dítě potřebuje cítit, že místo má v myslích a srdcích svých rodičů, a to už před narozením.

„Žijeme nejen v těle, ale ve své mysli. Tudíž musíme najít místo ve dvou světech: jednak v tom materiálním, fyzickém, jednak v prostoru naší mysli. Abychom měli doslovné místo v materiálním světě, musíme nejprve být uvnitř něčeho většího, než jsme my, co poskytne podmínky nutné k životu... abychom pro sebe měli místo v naší mysli, musíme nejprve existovat jako představa v mysli někoho jiného.“ (Pesso, 1990).

Al Pesso v článku zabývajícím se perinatálním traumatem (Pesso, 1990) dále uvádí následující situace, které mohou vést k narušení pocitu dobrého místa ve světě:

- a) Těhotenství probíhající v náročném a těžkém prostředí, jako jsou války, sociální nepokoje, zemětřesení a jiné živelné katastrofy, perzekuční režim.
- b) Nekompletní uhníždění oplodněného vajíčka v děloze.
- c) Násilí v domácím prostředí, v němž těhotná žena žije.
- d) Matčina deprese nebo její (fyziologicky a hormonálně zprostředkovaná) neochota mít dítě.
- e) Anatomicky příliš malá děloha.
- f) Předčasný porod s následným umístěním novorozence do inkubátoru.
- g) Narodí-li se dítě matce, která nedávno přišla o dítě a během těhotenství stále prožívá bolest a zármutek.
- g) Opuštění matkou po narození nebo její závažné onemocnění, znemožňující o novorozence pečovat.

- h) Dlouhodobá hospitalizace a život ohrožující zážitek krátce po porodu.
- i) Adopce krátce po porodu.

„Děti, které byly v raném věku – od jednoho do šesti měsíců – nemocné a které musely být v nemocnicích, oddělené od svého domova a místa, reagují na tuto okolnost poměrně stereotypním způsobem. Zvláště byla-li nemoc život ohrožující, zdá se, že zkušenost oddělila jejich duše od těl a zabránila důvěře a vztahování se k rodičům. Jako by se přiblížily smrti a tím i Bohu, a následkem toho se pak staly méně investované do pozemského života. Působí dojmem, že jsou vzdáleny a touží po nějakém jiném místě, které je pro ně reálnější než to, které našly na zemi. Takové děti, když dospějí a nepřekonají efekt traumatu, mají tendenci snít a mít fantazie o jiných světech, žít modlitbami k Bohu. Jako dospělí jsou fascinováni tématy jiných světů, odcizeni běžné zkušenosti a vykazují i další známky připoutání k něčemu či někomu jinému než obyčejným žijícím lidem a místům. Mluví o tom, že se nikdy necítí doma, v tělech stejně jako domovech a městech...Ve své minulosti nikdy nebyli úplně v náručí rodičů, neboť ti je typicky popisují jako vzdálené a neochotné či neschopné nechat je přistoupit blíž... Touží po intimitě, důvěře a lásce s lidmi, ale zdá se, že nikdy nejsou plně s to takové kroky uskutečnit.“ (Pesso, 1991, s. 200).

Yvonna Lucká uvádí jako další možnou příčinu pocitů nevíтанosti ve světě (ono hluboce zakořeněné přesvědčení, že „zde pro mě není místo“) odlišnost danou postižením, zjevem nebo minoritním původem (Lucká & Koblík, 2002a).

Deficit místa se může projevovat s různou intenzitou v každodenním životě – je přítomen v prožitcích „jsem tu špatně, mimo“, v pocitech nepatřičnosti, vykořeněnosti, špatného kontaktu s pozemským světem. Manifestuje se v touze po životě v jiné zemi (na jiném světadíle) nebo v neklidu a cestování z místa na místo, v touze žít v jiné době, jiném století nebo mimo pozemský svět – na jiných planetách, na nebesích, u Boha.

Koho provází toto životní téma, může mít obtíže s nalezením nebo vybudováním svého domova, může obtížně hledat své místo ve škole, mezi kamarády, vedle partnera, v povolání, může prožívat těžké osobní krize v situacích, kdy o ono místo přichází – při ztrátě nebo ohrožení domova, ztrátě přátel, partnera nebo zaměstnání. V období krizí je typické oddávání se fantaziím a snění, sklony k sebevražedným úvahám nebo k jejich realizaci.

Potřeba péče, výživy, sycení, krmení

(Pozn. k překladu: Anglický výraz *nurture* nebo dříve používanější *nurturance* je obsahově bohatší než jakýkoliv český ekvivalent.)

Představme si opět počátek života v děloze: Plod je vyživován pupečníkem, což se děje „samo“, nemusí pro to aktivně nic vykonat. Po narození saje novorozené dítě mléko, v ideálním případě od matky, přičemž je hlazeno, chováno a konejšeno v jejím náručí. Doslovnou, fyzickou rovinnou péče tedy představuje nejen mléko (a později další potraviny přijímané ústy), ale i láskyplné doteky přijímané celým povrchem těla. Malé dítě potřebuje zažít v dostatečné míře, že může sát dle libosti a nechat se chovat a konejšit.

Nasytit dítě potravou (a doteky) ale nestačí. Na symbolické rovině – emocionální a kognitivní (mysl, intelekt) – se potřebuje živit láskou, pozorností, zájmem, oceněním, podněty, informacemi. To, jakým způsobem, jakými kanály se dítě v útlém dětství „naučí“ přijímat péči, je klíčové pro utváření interakcí v dalším vývoji.

„Někdy dítě bohužel nezažívá jenom krmení a objímání, ale je pravidelně fyzicky zneužíváno nebo odmítáno... Takové dítě se naučí ‚živit‘ bolestí a odmítáním. Jako dospělé potom může opakovaně nevědomě vstupovat do situací, kde je zneužíváno nebo odmítáno... To označujeme jako negativní (toxickou) výživu“. (Pesso, 1973, kap. 3).

Ona toxická výživa získávaná při fyzickém, sexuálním nebo psychologickém zneužívání v dětství je tedy krajní možností, kdy se takové dítě může „naučit nakrmit se“ násilím nebo pohlavním orgánem.

Vedle toxické výživy jako extrémní situace je možné podívat se také na subtilnější odstíny přiměřené péče o malé dítě: na to, zda může jíst podle vlastních potřeb (tak, jako když sálo u prsu), nebo je-li mu jídlo vnučováno, zda nedostává jídlo, když potřebuje lásku a pozornost. V našich podmínkách, až na výjimky, nebývá problém nasytit potomka potravinami. Spíš bývá problém rozlišit onu doslovnou a symbolickou rovinu a/nebo poskytnout dostatek lásky, zájmu a pozornosti. Už malé dítě se od rodičů v ideálním případě naučí rozlišit hlad po jídle a po něčem jiném. Zahrnuje to i citlivou a správnou interpretaci tělesných signálů: bolest břicha či žaludku může znamenat nejen hlad nebo onemocnění, ale i nervozitu, strach, a tedy potřebu ochrany, pozornosti apod.

Pokud jsme v dětství zažili dobrou péči, cítíme se v dospělosti dobře naplněni, nasyceni, dokážeme si sami nacházet „vyživující“ zážitky, vztahy, zájmy, informace apod. Lidé, kteří takové štěstí neměli, mohou trpět přetrvávajícími pocity vnitřní prázdnoty či nudy nebo celoživotně vyhledávat ony toxické způsoby nasycení a naplnění svého vnitřního prostoru. Patří sem různé druhy závislosti na návykových látkách, poruchy příjmu potravy (kde je přítomná nedosycenost spojená s neochotou jíst, přičemž ve skutečnosti chybí syčení na symbolické rovině), závislosti na práci nebo na vztazích, opakované vstupování do vztahů, ve kterých se člověk nechává fyzicky nebo sexuálně zneužívat.

Český jazyk používá řadu výrazů, které ilustrují „stav naší výživy“ i prolínání fyzické a symbolické roviny. Říkáme: „mám toho po krk“, „jsem do toho zažraná“, „není to stravitelné“, „je mi z toho na zvracení“, přičemž máme na mysli převážně pocitové záležitosti. Někdy ovšem může při přesycenosti emocemi žaludek bolet i doslova.

Potřeba podpory

Podporou v konkrétním slova smyslu je zde míněno působení proti přitažlivosti zemské. Tu v prenatálním období zajišťuje opět plodová voda a děložní stěna. Novorozenému dítěti potom trvá zhruba rok, než se naučí chodit. Na rozdíl od řady zvířat, která po porodu vstanou a odejdou, je v tomto ohledu zcela bezmocné a odkázané na rodiče. Dokud nechodí, potřebuje být na jejich ruce nošeno, nadnášeno, zvedáno, houpáno apod. Když se začíná stavět na nohy a pokouší se chodit, jsou mu rodiče oporou, zvedají ho ze země a mírní jeho pády. Části těla, které logicky s touto potřebou souvisejí, jsou záda, dolní končetiny, hýždě.

Na symbolické rovině pak rodiče podporují a povzbuzují dítě v jeho snažení, při hledání a rozvoji jeho vlastních nadání a talentů.

Je třeba najít správný poměr mezi závislostí a samostatností s ohledem na věk a schopnosti dítěte. Tlak na přílišnou samostatnost příliš brzy vede k prožitku nedostatečné podpory, přičemž dítě se naučí ji od okolí neočekávat, ani ji posléze už od ostatních nevyžaduje. Na druhé straně, úzkostlivé bránění v pohybu i aktivitách a přílišná závislost neumožňují žádoucí rozvoj, a dítě pak není schopné „postavit se na vlastní nohy“. Dítě má v ideálním případě získávat na různých úrovních prožitků „rodičů v zádech“, o které se může opřít, kteří mu však nebrání v pohybu a růstu.

Od podpory je nutné odlišit i různé požadavky na výkon nebo snahy rodičů realizovat u dětí své vlastní nesplněné ambice, což probíhá mnohdy zcela nevědomě.

Dospělí s dobře zažitou podporou si ji v případě potřeby dokážou zajistit a zorganizovat, nemají problém přijmout pomoc od svého okolí. (Např. o vysoce postavených manažerech se v tomto kontextu říká, že mají podporu velice dobře internalizovanou.) Na druhé straně tito lidé lépe odolávají zátěži, nemívají sklony pod tlakem kolabovat, jsou schopni oporu nalézat v sobě.

Kdo neměl v dětství takové štěstí, může trpět pocity nejistoty, nestability nebo ztráty rovnováhy, rozechvěním, nervozitou, nebo dokonce panikou, bezmocností – především v situacích zvýšené zátěže nebo představujících novou zkušenost. Mohou se objevovat nočními můry o bezedných pádech, sklony k častým pádům, mdlobám a kolapsům. Zejména u dětí pak může docházet k poranění vlastních podporujících končetin.

Potřeba ochrany, bezpečí

Na doslovné rovině se jedná – v nejužším slova smyslu – o potřebu ochrany vůči ohrožujícím nepřátelským a agresivním silám přicházejícím zvenčí. V prenatálním období zajišťuje ochranu plodu opět děloha – plodovou vodou a děložní stěnou. Po narození chrání křehké bezbranné dítě rodiče, zejména na počátku doslova svým objetím, svým tělem. Poskytují pevný štít proti hrozcímu nebezpečí, později tzv. „kryjí záda“. Malé dítě je samozřejmě potřeba chránit nejen před nepřítelem, ale i před banálnějšími záležitostmi, které mu mohou ublížit – před auty, pády z výšky, rozpálenou žehličkou či mrazem, aby nesnědlo něco jedovatého apod. Současně rodiče musí učit dítě rozpoznávat, co je bezpečné a co není, říkat „ne, tam nejdu“, vyhýbat se nebezpečným situacím a nebezpečným místům, vážit míru rizika a je-li to nutné, aktivně se bránit.

Na symbolické rovině jde o ochranu před přílišnou emocionální zátěží nebo přílišnou stimulací (např. informacemi, podněty, TV programy).

Pokud jsou rodiče příliš úzkostliví a ochraňující a/nebo chybí-li tam ona aktivní složka učení, dítě nemá možnost poučit se o tom, co ho čeká, až vyjde ze dveří domova:

„Děti, které vyrostly ve ‚zlaté kleci‘ maximálního bezpečí, se nemohly realisticky naučit rozlišovat hranice bezpečného a nebezpečného. Mohou podle výchovy naivně předpokládat, že svět je totéž bezpečí, co bylo doma, nebo naopak, že svět je principiálně nebezpečné místo, kterému se má vyhýbat a držet svou ‚klec‘ zavřenou.“ (Lucká & Koblre, 2002b, s. 471).

Obrazně (a samozřejmě i doslova), při přecházení ulice se dítě musí zprvu držet za ruku, čímž se mu fyzicky zamezí vběhnout pod auto, ale postupně je třeba ho učit, aby umělo silnici bezpečně přejít samo. Stejně jako u výše zmíněné podpory, je to opět otázka míry a správného načasování.

Je-li potřeba ochrany dobře naplněná, dítě a později dospělý se umí přiměřeně chránit. Rozpozná nebezpečí (nebezpečné místo, situaci, člověka, vztah) a umí si s ním poradit.

Pokud dítě není chráněno dostatečně, mohou nastat dvě možnosti: buď se příliš brzy naučí chránit proti světu svými vlastními silami tak, „aby se ho nikdo a nic nemohlo dotknout“, nebo je silnými vnějšími silami přemoženo, jsou přestoupeny jeho hranice. Extrémní narušení vzniká u zneužívaných nebo jinak traumatizovaných dětí, kdy ti, kteří měli chránit, buď v zajištění ochrany před násilníkem selhali, anebo přímo zneužívali. Takovým dětem pak zcela chybí nejen schopnost se před jakýmkoliv ohrožením ochránit, ale dokonce i schopnost ohrožení rozpoznat. V dospělosti pak mohou, mimo jiné, opakovaně nevědomě navazovat destruktivní vztahy, v nichž jsou v pozici oběti násilnických partnerů, nebo vstupovat do riskantních situací a na nebezpečná místa.

Částečný deficit ochrany se může projevit v každodenních pocitech zvýšené zranitelnosti, úzkostnosti a bojácnosti, nechráněnosti, nedostatku síly a energie nebo ve snížené schopnosti rozpoznat potenciálně nebezpečné situace a obtíží z toho plynoucích.

Potřeba limitů

(Pozn. k překladu: Slovo *limit* v angličtině má jiný odstín, jiné konotace. Zatímco v češtině tento výraz často zahrnuje i různou míru represe, v angličtině vyjadřuje skutečně pouze hranice. Tento možný významový posun je třeba mít na paměti při čtení následujících odstavců.)

„Dítě se rodí s mocnými, geneticky a instinktivně danými silami uvnitř, se schopností ovlivňovat a být ovlivněno vnějším světem. Při láskyplných interakcích musí objevit, že tyto síly nejsou nekontrolovatelné, omnipotentní a nekonečné.“ (Pesso in Perquin, 1996).

„Člověk instinktivně očekává, že ve světě najde limity, hranice: zkušenost, že věci mají svůj řád a svou míru, že nejsou nekonečné, neohraničené, chaotické... aby měl pevnou identitu, znal svou sílu a mohl ji naplno realizovat beze strachu, že někomu ublíží.“ (Siřínek, 2001).

Je nám (geneticky) dáno, že se rodíme a umíráme, že neexistujeme najednou ve více tělech. V samém základu tedy máme potřebu být definováni v prostoru a v čase těmito mezemi naší existence.

Děloha v tomto slova smyslu určuje, limituje prostor a čas, ve kterém plod může přebývat. U velmi malého dítěte pak rodiče poskytují limity především uspokojením ostatních základních potřeb: když má miminko hlad, nasytí ho, když ho něco bolí, konejší ho (eventuálně proti bolesti něco podniknou), přijdou, když se bojí, apod. Skrze opakované interakce tak malé dítě postupně získává zkušenosti s tím, že jeho trápení není neomezené, že někde končí a že jeho potřeby jsou nasytitelné.

V dalším vývoji pak dítě potřebuje, aby dostaly limity jeho pudové síly a energie, které vycházejí zevnitř a jsou vlastní každé živé bytosti – sexualita a agresivita. Potřebuje opakovaně zažívat,

že si rodiče poradí s jeho energií, že vítají jeho sílu i experimenty, a současně jsou ve výchově jasní a pevní. A že přiměřeně reagují na jeho dětské projevy sexuality.

Zdůrazňuji, že přitom nejde o represi nebo trest, protože často na tomto místě výkladu vzniká nedorozumění. Představme si např. vzdorující dítě někdy kolem třetího roku věku. Samozřejmě potřebuje limity proto, aby v záchvatu vzteku neublížilo sobě nebo někomu ve svém okolí. Ale nejenom to: potřebuje rovněž nasbírat zkušenosti s tím, že jeho vztek rodiče zvládnou a nebudou jím zahlceni nebo přemoženi, že ho budou mít stále rádi, že jeho agresivita nikomu neublíží. Při takovém klasickém záchvatu období vzdoru tedy dobré limity neposkytne ani vyhovění předchozímu dětskému požadavku, ani ono „nechat ho vyvztekat“. V druhém případě se pak dítě vlastně limituje samo tím, že už pak nemá energii dále se vztekat, nebo že dokonce zmodrá díky nedostatku kyslíku.

Limity musejí být pružné (aby dítě zažívalo, že se může prosadit, že může ovlivnit svět kolem sebe), ale současně pevné, tedy při klasickém záchvatu vzteku u zhruba tříletého dítěte sdělující poselství: „Jsme rádi, jakého máme silného syna (dceru), jakou má energii, my to zvládneme, ale to, co chceš a kvůli čemu se vztekáš, je nebezpečné (nevhodné apod.) a opravdu to nedostaneš.“

Láskyplně limitované dítě se rozvine ve spontánního dospělého, který nemá strach z vnitřních sil, je s nimi v kontaktu a dokáže je smysluplně využívat. Neobává se ztráty kontroly, dovede se prosadit, aniž by přitom zraňoval.

Jsou dvě krajní možnosti, při nichž dítě adekvátní limity nedostane: Na jedné straně jsou situace, kdy projevení zloby prostě není možné. Může jít o vědomý způsob výchovy, kdy rodiče v zárodku potlačí jakýkoliv pokus o prosazení svého, jakýkoliv projev hněvu či vzteku. Nebo nemají dost sil na to, aby tuto emoci zvládli – např. pokud jeden z páru úplně chybí nebo nefunguje a druhý je nemocný, depresivní, slabý (ona častá vyslovená či nevyslovená poselství typu: „Maminka má migrénu, tak musíš být potichu!“). Nebo pokud se rodiče musejí starat o handicapovaného či nemocného a slabého sourozence, což spotřebuje veškerou jejich energii, takže dítě musí být stále „hodné“. Protože je to cosi, co přichází zevnitř, co je geneticky dané, nezmizí to, ale je to potlačeno. Cokoliv je potlačeno, zůstává v nevědomí, a není tedy kultivováno ani konfrontováno s reálným světem okolo.

Opačnou krajností je pak výchova, kdy dítě může všechno. Může jít o úmyslný styl výchovy, nebo rodiče prostě nemají čas, energii apod. Povolit dítěti vše je často v dané chvíli jednodušší než trpělivé a vlídné limitování.

Takové děti a později dospělí pak mohou ztrácet kontakt se svými vnitřními zdroji, žít s nízkou hladinou energie, jakoby „se zataženou ruční brzdou“, trpět přehnanou únavou, potlačovat vyjádření emocí, trpět obsedantně kompulzivními sklony; přičemž v pozadí jsou trvalé obavy ze ztráty kontroly. Typicky se přitom vyskytuje onnipotence, megalomaničké fantazie o vlastní nekonečné síle nebo sexuální potenci.

Nebo naopak – epizodicky, opakovaně nebo trvale se mohou vyskytovat výbuchy nekontrolovatelného vzteku, násilí, sadismu či promiskuity, což lze chápat jako jakýsi projev hledání doslovných limitů, kdy tím konečným může být až doživotní žalář. Výbušné nelimitované energie se mohou obrátit i směrem dovnitř, proti vlastní osobě a projevovat se jako sebenenávist, mohutné pocity viny, autodestruktivní a sebevražedné sklony či přímo sebevražedné jednání.

Seznam pramenů a literatury

- CRANDELL, J. S. (1991). *Pesso System/Psychomotor and Object Relation Theory*. In A. PESSO & J. S. CRANDELL (Eds.), *Moving Psychotherapy: Theory and Application of Pesso System/Psychomotor Therapy* (s. 117–137). Cambridge, USA, Brookline Books.
- EDELMAN, G. M. (2000). *A Universe of Consciousness. How Matter Becomes Imagination*. New York, USA, Basic Books, HarperCollins Publishers, 274 s.
- ERIKSON, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha, Argo, 387 s.
- LUCKÁ, Y., & KOBRLE, L. (2002a). Srážka s překážkou. In D. VODÁČKOVÁ, et al. (Eds.), *Krizová intervence* (s. 360). Praha, Portál.
- LUCKÁ, Y., & KOBRLE, L. (2002b). Krizová pomoc tváří v tvář osobám, které se staly obětí týrání a zneužívání. In D. VODÁČKOVÁ, et al. (Eds.), *Krizová intervence* (s. 469–473). Praha, Portál.
- PERQUIN, L. (1996). *Omnipotence and Limits in PBSP: Guidelines for Limit Structures*. Online [cit. 2010-06-16], dostupné z <https://pbsp.com/books&articles/limits.htm>
- PERQUIN, L. (2004). Neuroscience and Its Significance for Psychotherapy. *European Psychotherapy*, 5 (1).
- PESSO, A. (1973). *Experience in Action: A Psychomotor Psychology*. New York, New York University Press, 263 s.
- PESSO, A. (1985). *Working with Suicidal Clients*. Online [cit. 2010-06-16], dostupné z <https://pbsp.com/books&articles/suicli.htm>
(český překlad: online, dostupné z <http://pbsp.cz/texty/txtpps3.htm>)
- PESSO, A. (1990). *The Effect of Pre- and Perinatal Trauma*. Online [cit. 2010-06-16], dostupné z <https://pbsp.com/books&articles/pre&peri.htm>
- PESSO, A. (1991). Working with Suicidal Clients. In A. PESSO & J. S. CRANDELL (Eds.), *Moving Psychotherapy: Theory and Application of Pesso System/Psychomotor Therapy* (s. 199–204). Cambridge, USA, Brookline Books.
- PESSO, A. (2002). *Corrective Experience*. Online [cit. 2010-06-16], dostupné z <https://pbsp.com/books&articles/Corrective%20Experience.htm>
- PESSO, A. (2009). *Introduction for the Open Workshop in Freiburg*. CD, Albert Pesso & Diabasis (2010).
- PESSO, A., & WASSENAAR, H. (1991). The Relationship between PS/P and Neurobiological Model. In A. PESSO & J. S. CRANDELL (Eds.), *Moving Psychotherapy: Theory and Application of Pesso System/Psychomotor Therapy* (s. 33–40). Cambridge, USA, Brookline Books.
- SIŘÍNEK, J. (2001). *PBSP – úvodní text určený zájemcům o metodu*. Online [cit. 2010-06-16], dostupné z <http://www.pbsp.cz/texty/txtsir1.htm>
- SIŘÍNEK, J. (2009). Mesiášský gen, pudový zdroj altruismu? O vztahových systémech v teorii a praxi PBSP. *Psychoterapie*, 3 (3–4), s. 169–178.
- VODÁČKOVÁ, D. (2002). Čemu říkáme krize. In D. VODÁČKOVÁ, et al. (Eds.), *Krizová intervence* (s. 43). Praha, Portál.

VRTBOVSKÁ, P., PESSO, A., & BOYDEN-PESSO, D. (2009). *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor*. Tišnov, Sdružení SCAN, 210 s.

Za inspiraci týkající se práce s postiženými dětmi děkuji opakovaným nepublikovaným rozhovorům s M. JANÍKOVOU na toto téma (Praha, 2010).