

## SPIRITUALITA, EMBODIMENT A ROLE VŮLE V PSYCHOSOMATICE A PSYCHOTERAPII

### Spirituality, embodiment and the role of will in psychosomatics and psychotherapy

Jan Poněšický

e-mail: ponesicky@aol.com

*Psychoterapie. 15 (2), 219–222; ISSN 1802-3983*

Co je spiritualita a jak se vymyká dosavadnímu psychologickému, psychotherapeutickému a psychosomatickému myšlení?

Jedná se o víru v něco nadpřirozeného, podobného náboženské víře v Boha, v Boží lásku a pomoc? Samozřejmě i takováto představa má úzdravný účinek, náš mozek nerozlišuje vizualizaci od reality.

Ovšem, stejně jako považujeme za základní potřeby nutné ke zdravému životu jistotu, spolehlivé vztahy na jedné straně a individuaci a osobnostní vývoj na straně druhé, je možno přemýšlet o spirituální potřebě, tak důležité k udržení zdraví, potažmo přežití, o roli víry a naděje coby vrozených evolučně výhodných dispozic. Jsem nejen homo sapiens, nýbrž i homo religiosus. Tomuto „spirituálnímu obratu“ v medicíně je věnována stále větší pozornost. Ruku v ruce je zkoumán vliv placebo – opět víry v něco mocného, co uzdravuje. Psychosomatickým pozadím těchto úvah je pojem oduševnělého těla, recipročně ztělesněného duševna (Poněšický, 2021). Víru v uzdravení může poskytnout pacientům i jejich lékař, pakliže přesvědčivě poukáže na nutnost změny dosavadního stylu života, které pacient uvěří a bude se o ni snažit. To by byl námět pro účinnost psychosomatického poradenství.

Jaká propojení existují mezi spirituali-

ty, psychikou (a mozkiem)? Role lásky, optimismu či důstojně vedeného života – existují nějaké konstanty, životní řád (vedoucí k řádnému, zdravému životu)? Anebo vznikají stále nové otázky, na které hledáme odpovědi?

Bio-psycho-sociální model psychosomaticky se poměrně zřídka zabývá jak tím „nejnižším“ – fungováním těla ve stresu i v klidu, tím, jak reaguje na pohyb, stravu, na naše myšlenky a přesvědčení, jeho sebe-úzdavnými schopnostmi a „řečí těla“, tak i tím „nejvyšším“ – spiritualitou. Tím se chci ve svém příspěvku zabývat.

**Embodiment**, ztělesnění, zvláště stresových či traumatických zážitků, též známo jako tělesná paměť, je zdůrazňováno coby následek emocionálních problémů z dětství.

Wilhelm Reich spojoval svalové napětí s obranným reflexem proti projevům tabuizovaných pudů a emocí. Nevědomě „pomáhá“ tento tělesný postoj psychické námaze udržet dosavadní rovnováhu mezi impulzivní a obrannou stránkou naší osobnosti. Za to ovšem člověk „zaplatí“ tělesným napětím, svalovými bolestmi, jež mohou vést až k psychofyzickému vyčerpání – narcistické formě deprese (Poněšický, 2019).

Embodimentem se rozumí rozšíření tohoto původního konceptu na celé tělo, všech-

ny jeho části a funkce. Mnozí psychoanalytici se domnívají, že je v něm uloženo naše nevědomí z preverbální doby života (obsahuje tudíž touhu po spojení, kontaktu a lásce, včetně s ní spojených frustrací).

V pozdějším věku – to je všeobecně rozšířený konsens – se toto ztělesnění rezervuje jen coby následek psychického traumatu. Jedná se o jakési obejití (přeskočení) neúnosného vědomého kognitivně-emocionálního prožívání do tělesné sféry. Pro to je též používán termín depersonalizace.

Domnívám se, že celý náš život neustále ztělesňujeme: vše, co prožíváme, se odehrává i v našem těle. Naše myšlenky, emoce, fantazie, přesvědčení, naši víru v uzdravení – to vše je spojeno nejen s mozkovou činností, působící dále na funkce našeho těla, nýbrž to také působí přímo na něj (Poněšický, 2020, 2021). Tak například reaguje i transplantované srdce, bez spojení nervů s mozkem, na nejrůznější situace, třeba na úlek, ihned tachykardií, dříve, než se k němu dostane adrenalin či noradrenalin. Reaguje i bezprostředně na láskyplnost, či naopak na nepřátelství? Zde se dostáváme k jednomu důležitému aspektu **spirituality**. **Zde, co se týče spirituality a zdraví vycházím z představy jak oduševnělého těla, tak i reciproční domněnky ztělesněného duševna (Poněšický, 2021).**

H. Benson (1997), kardiolog a výzkumník mozkové činnosti na Harvardské univerzitě, pozoroval, že pacienti ze 70–80 % preferují jak při terapeutických relaxačních metodách, tak i v reálném životě, víru v Boha či něco mocného, nadpřirozeného, co jim pomáhá v léčbě jejich nemocí. Usuzuje z toho, že se jedná o vrozenou evolučně výhodnou tendenci, která nás odlišuje od zvířat. Ta má dle něj kvalitativně efektivnější

účinek nežli jiná přesvědčení či vizualizace. Cituji: „My všichni disponujeme genetickou predispozicí nacházet ve víře uzdravení“ (s. 247). Možná, že nejde tolik o víru jako o nalezení spojení s Bohem či s universem, skrze které člověk dostává vše, co potřebuje. Tak pacienti věřící v pomoc Boží žijí zdravěji a déle nežli ateisti. A ti, kteří musí překonat řadu obtíží (finančních, tělesných apod.), aby se dostali do Lourdes, mají větší naději na uzdravení nežli např. typičtí západní intelektuálové. Benson zřejmě vychází z toho, že to, co prospívá našemu zdraví, potažmo přežití, je vrozenou základní motivací. Tak je tomu i s láskou a potřebou smysluplného života. Opět cituji: „Protože se podepisuje neustálé zabývání se nesmyslností našeho života negativně na našem zdraví, je nasnadě domněnka, že náš mozek obsahuje touhu po jeho smyslu“ (s. 250). Zde se naskytá (diskutabilní) otázka, jaký smysl života je zdravý. (Například Erich Fromm klade do protikladu biofilní a nekrofilní životní orientaci.)

Jak ovlivňuje **víra v uzdravení**, a samo-zřejmě i s ní spojené chování, sebeúdržavné potenciály?

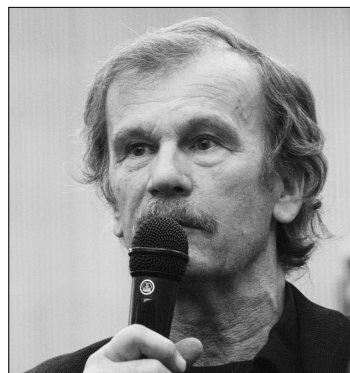
Nebudu vyjmenovávat všechna ta četná pozorování i experimenty, jež potvrzují tuto hypotézu (Hamilton, 2008). Sem patří i vliv placebo, které Benson označuje jako rozpomenutou pohodu, jež má léčebný vliv, a J. Dispenza doporučuje vytvoření vlastního placebo, víry v něco, co pomáhá, čímž není nemocný člověk tolik závislý na chování lékaře.

**Placebo**, tedy v podstatě víra a optimistický postoj, je přímo úměrné uzdravování a protichůdné stresu a strachu (např. z rakoviny), tj. aktivují náš uklidňující systém (vagotonii, produkci acetylcholinu, oxy-

tocinu, serotoninu a endorfinů), snižují hladinu kortizolu a zánětlivých cytokinů v krvi, reaktivují náš imunitní systém (více Poněšický, 2020). Tudíž, řada psychicky vyvolaných reakcí (zde vírou) způsobí změnu vnitřního prostředí v organismu. Ta má za následek epigenetickou změnu (zapnutí či vypnutí genové aktivity), což iniciuje produkci působků vedoucí k výše zmíněným antistresovým pochodům.

Co to znamená? My jsme schopni aktivovat produkci látek, které mají úzdravný účinek – jen mnohdy nevíme jak, či to dokonce zamezujeme nezdravým vedením života. Náš organismus má obrovské sebe-úzdravné možnosti. I léky působí většinou jen ve spojení s vírou v jejich účinek. Tak vymizelo těhotenské zvracení po podání léků na zvracení (emetik), když byly pacientky přesvědčeny o opaku. Astmatické obtíže lze jak vyvolat, tak jim i zamezit inhalací pouhé vodní páry dle toho, jakou víru vyvolá lékař v pacientovi.

Zde se dostáváme k problematice **vůle**, kterou zvláště opomíjí psychodynamická a analytická psychoterapie. Psychoanalytici rozeznávají tři druhy přenosového odporu v psychoterapii, které je třeba překonat (snahou, resp. vůlí): Na počátku terapie se vztahově terapeutovi otevřít, později se vzniklým přenosem zabývat a nakonec přenést získaný vhled a z něho plynoucí změnu svého vztahového chování do každodenní praxe. Avšak k tomu je třeba vůle a s ní spojené odvahy. Poněkud zjednodušeně lze z psychoanalytického hlediska definovat vůli jako jednu jáskou funkci. Vůle má však řadu aspektů, které je nutno analyzovat, resp. vzít v úvahu. Jde např. o uvědomění si existenciálního problému, že se musíme ve skutečnosti neustále rozhodovat (což



Jan  
Poněšický

**Doc. MUDr. PhDr., Ph.D. Odborný lékař pro psychosomatickou medicínu a psychoterapii, psychiatr, klinický psycholog a psychoanalytik vyučuje na PVSPS (Pražské vysoké škole psychosociálních studií) v Praze, na Institutu psychodynamické psychoterapie v Drážďanech a na Psychoanalytickém institutu v Lipsku. Předtím pracoval zhruba 35 let na různých psychoterapeutických a psychosomatických klinikách v Německu. Svoje znalosti a zkušenosti shrnul do své poslední knihy „Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze“ (Poněšický, 2019).**

se děje většinou automaticky a nereflektovaně). S tím souvisí jasnost či absence našich způsobů chování a vedení života vůbec. Zde posuzuje – opět automaticky – náš emocionální limbický systém hodnotu chování, které je nám sympatické, přitažlivé či cizí. (To se týká osobního výběru psychoterapeutického směru, který zastáváme a praktikujeme často s přesvědčením, že je objektivně lepší než ostatní psychoterapeutické školy.)

Zde opět vynikne náš etický postoj, a tak lze **definovat psychoterapii** jako léčbu psychoterapeutem v interakci s pacientem, a nikoli jen jako léčbu rozhovorem či psychologickými prostředky. Zastávám zde názor, že hlavní úkol a expertnost psychoterapeuta záleží v umění nastolit podmín-

ky k otevřené a autentické interakci. Ale je to jen má osobní a mně sympatická představa?

Ohledně toho všeho, zvl. co se týče spirituality, jsme teprve na počátku. Oproti „body turn“ před 30 až 40 lety se dnes hovoří (píše a praktikuje) o spirituálním obratu, a to nejen v psychoterapii, nýbrž v celé medicíně. Tak je v nemocnicích v USA či v Anglii již běžná spolupráce mezi lékaři a přírodními léčiteli.

Zároveň se zde otvírá širší prostor pro (zvláště psychoterapeutické) poradenství s podporou vůle pacientů žít zdravým způsobem. Pro nás, psychoterapeuty, se naskytá otázka, do jaké míry patří k psychoterapii

zabývání se motivací a jejím podporováním, aktivací vůle spojenou s vírou a přesvědčením, jak změnit svou životosprávu.

#### LITERATURA:

- Benson, H. (1997). *Heilung durch Glauben*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Dispenza, J. (2014). *Du bist das Placebo*. Burgain: KOHA.
- Hamilton, D. (2012). *Achte auf deine Gefühle*. Berlin: Ullstein.
- Stackeová, D. (2020). *Psychosomatická medicína 2020 – nástroje psychosomatické medicíny*. Praha: Palestra.
- Poněšický, J. (2019). *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Poněšický, J. (2021, v tisku). *Duše a tělo v psychosomatické medicíně*. Praha: Triton.