

Telo in dotik v psihodinamski psihoterapiji

Body and touch in psychodynamic psychotherapy

Povzetek

V zadnjem desetletju je bilo izvedenih več raziskav, ki dokazujejo, da je v okviru psihoterapevtskega procesa delo na telesni (in fiziološki) ravni vse pomembnejše in da je telesni stik za klienta zelo pomemben. To pomeni, da psihoterapevt v svoje delo poleg neverbalne komunikacije in telesnih senzacij klienta vključuje tudi delo z dotikom. Dotik ima vpliv na spomin in je zato učinkovit pri vzpostavljanju povezave med telesom in umom ter pri sproščanju travmatičnega materiala, ki ga nosimo v naših telesih.

Članek govori o telesno usmerjeni psihodinamski psihoterapiji, ki telo obravnava na fizični, mentalni, čustveni, duhovni in energetski ravni. Govori o vplivu dela posameznih psihoterapevtov v zgodovini na uporabo dotika v psihodinamski psihoterapiji, razumevanju dotika ter etiki uporabe dotika v psihoterapevtskem procesu.

Ključne besede

telesno orientirana psihoterapija, telo, um, trebušni možgani, dotik, etika dotika

Abstract

Several surveys undertaken in the last decade reveal that work on the physical (and physiological) levels within the psychotherapeutic process has been gaining ground and that physical contact is very important for the client. This implies that in their work psychotherapists include touch in addition to non-verbal communication and physical sensations. Being able to exert an impact on memory, touch is efficient in establishing a connection between the body and the mind as well as in releasing traumatic material buried in our bodies.

This article deals with body-oriented psychodynamic psychotherapy, which approaches the body on the physical, mental, emotional, spiritual and energetic levels. It discusses the influence individual psychotherapists in history have had on the use of touch in psychodynamic psychotherapy, the perception of touch and the ethics of the use of touch in the psychotherapeutic process.

Key words

body oriented psychotherapy, body, mind, second brain, touch, ethics of touch

»Telo je najbolj stvarna in najbolj otipljiva izmed vseh kozmologij, na katere bi se lahko sklicevali. V njem so namreč zastopani vsi univerzalni arhetipski procesi. Je naš Olimp, na katerem nastopajo vsi »bogovi« našega najglobljega jaza.«

(Tolja in Speciani, 2011: 183)

Telesna psihoterapija

Telesno orientirana psihoterapija je holistična kreativno telesno–umska terapija, ki pri svojem delu vključuje um in telo istočasno ter ob tem zastopa stališče, da so naša ključna prepičanja utelešena. »Telesna psihoterapija razumeva, da ni človeškega uma brez telesa in da ne obstaja živeče človeško telo brez uma.« (Totton, 2005: 2) Človeško življenje je obstoj v telesu in zato telesna izkušnja. Za spremembo vedenja razumevanje utelešenih prepičanj zgolj na mentalni ravni ni dovolj. Bolečino moramo izkusiti direktno skozi telo, če želimo prepičanja spremeniti ali se jih osvoboditi. Kot je zapisal že Lowen (1976: 57): »Znanje se spremeni v razumevanje šele tedaj, ko se združi z občutenjem. Le globoko razumevanje, bogato močnega občutenja, lahko spremeni strukturirane vedenjske vzorce.«

Poznamo več kot 100 različnih oblik telesno orientiranih psihoterapij in različne telesno orientirane psihoterapije temeljijo na različnih osnovnih teoretičnih konceptih. Večini pa je skupna razvojna psihologija oz. vpliv telesne izkušnje na razvoj jaza, razvoj telesnega jaza in shema navezanosti. Večina se nanaša tudi na koncept utelešenja [angl. embodiment], čustvene regulacije ter na fenomenologijo telesne izkušnje. Telo se v telesnih psihoterapijah obravnava kot osnovno izhodišče za kakršnekoli psihološke procese, kot objekt in subjekt percepcije, kot organ spontanosti oz. izražanja ter kot referenčna točka za čustva. V zadnjem času se večina opira tudi na ugotovitve nevroznanosti. Druga relevantna teoretična izhodišča izhajajo iz etioloških raziskav (neverbalne interakcije in gibalno vedenje), opisov sistemov telesnega spomina (implicitni oz. proceduralni spomin) ter iz novih dosežkov na področju kognitivne znanosti. Vsi ti koncepti stremijo k opisu kognitivnih procesov kot vtisnjenih v telesne procese s poudarkom na vlogi telesa pri oblikovanju razuma, to je idej, misli in konceptov, ter pri vedenjskih odzivih na čustveno relevantne dogodke (Rochricht, 2009).

Vključevanje telesa v psihoterapevtski proces pomeni delo s telesom z ali brez dotika. Poznamo dva tipa etičnega dotika (Rauch, 2005). Prvi je t. i. dotik za komuniciranje (v Holder, 2000), ki je del določene kulture, družbenih norm in človeške spontanosti. Govorimo npr. o stisku roke, dotiku ramena in objemu. Drugi tip je terapevtski namenski dotik (v Carroll, 2000; Hunter in Struve, 1998), ki ga osvojimo skozi izobraževalni proces in zahteva poglobljene izkušnje in redno supervizijo. Ko govorimo o telesnem delu brez dotika, mislimo predvsem na neverbalno komunikacijo klienta, saj telesni jezik velikokrat govori drugačno resnico od verbalne. Klienta usmerjamo na njegovo zaznavanje telesa od znotraj (usmerjamo ga k prepoznavanju in občutenju lastnih telesnih senzacij ob določeni temi, ki je v ospredju) in zaznavanje telesa navzven (klient raziskuje lastne obstoječe kretnje in jih spreminja oz. svoje gibanje dopolni s pomočjo določenih tehnik ter se s tem poskuša gibati na popolnoma drugačen način kot je vajen). Kot alternativno obliko raziskovanja in komunikacije pa uporabljamo tudi neverbalne oblike samozražanja oz. izrazno umetnost, kot so npr. ples, risanje ali slikanje.

Avtonomni živčni sistem (AŽS) je ključna struktura, vpletena v upravljanje osnovnih telesnih stanj; to je metabolizem energije, regulacija afektov ter preživetje in zdravje organizma. Zato je samoregulacija AŽS kot zmožnost fleksibilnega reguliranja emocionalnih stanj v interakciji z drugimi (t. i. interaktivna regulacija) in znotraj sebe (t. i. avtoregulacija) v srcu telesne psihoterapije. Pripomore namreč k boljši samoregulaciji in samozavedanju sebe v odnosu (Totton, 2005).

Fuchs (v Rochricht, 2009: 258) pravi, da so »zgodnje socialne interakcije shranjene v telesu kot vedenjske sheme, telesne mikroizkušnje in dispozicije spomina. Naša osnovna vedenja, naše

tipične reakcije in odnosni vzorci so z eno besedo naša osebnost, ki temelji na telesnem spominu.«

Čeprav je bilo v okviru dokazovanja učinkovitosti telesno orientiranih psihoterapij izvedenih premalo randomiziranih kontroliranih raziskav, se je telesna psihoterapija pokazala kot učinkovita za osebnostni razvoj posameznika v psihoterapevtskem procesu.

V obdobju med leti 1960 in 1990 (v Rochricht, 2009) so bile opravljene številne kohortne študije, ki so pokazale, da so telesne tehnike učinkovite pri klientih z nevrozo in klientih, odvisnih od drog, saj vplivajo na povečanje telesnega zadovoljstva, lastne percepcije in samozavesti. Rezultati so pokazali tudi ugoden vpliv na zmanjšanje mišične napetosti. Zubek in njegovi kolegi (1963 v Macnaughton, 2004) so izvedli zanimivo serijo poskusov, s katero so želeli pokazati vpliv fizične omejitve na čustveno stanje posameznika; skupini univerzitetnih profesorjev so z oglavniki imobilizirali vratove in ugotovili, da omejevanje gibanja v vratnem delu povzroča intelektualno neučinkovitost, bizarne misli, anksioznost, neuravnotežene čustvene reakcije in nenavadne telesne senzacije. Kutter (1997 v Woeller in Kruse, 2005) meni, da je telesna terapija kot individualna terapija v smislu kombinacije metod posebno priporočljiva pri pacientih z negativnim konceptom sebstva, pri pacientih z nediferenciranim in okrnjenim telesnim doživljanjem, pri pacientih z občutki praznine, stanji psihične utrujenosti ali mazohističnimi obrambnimi vzorci ter pri pacientih s krizami samopodobe, z nagnjenji k samorazvrednotenju in odlaganju besa. Monsen in Monsen (2000 v Rochricht, 2009) sta raziskovala učinke psihodinamske telesne psihoterapije. Ugotovila sta, da se je pri klientih znižala raven subjektivne ocene bolečine, zmanjšali so se simptomi anksioznosti in depresije, znižala se je raven socialne izključenosti. Rezultati so ostali nespremenjeni tudi po enem letu po zaključku terapije. Najpomembnejša multicentrična študija (Koemeda-Lutz, Kaschke, Revenstorf, Schermann, Weiss in Soeder, 2006, v Rochricht, 2009), ki se nanaša na učinkovitost telesno orientiranih psihoterapij, je bila izvedena v obdobju med 2002 in 2005. V raziskavo je bilo vključenih 342 klientov. Testirali so jih pred začetkom terapije, po šestih mesecih in po zaključku terapije oz. najpozneje po dveh letih. Rezultati so pokazali, da telesne tehnike pozitivno učinkujejo na različne simptome oz. problematična področja. Konzag (2006 v Rochricht, 2009) je sistematično raziskoval, kako se klienti z motnjami hranjenja odzivajo na uporabo telesnih tehnik v psihoterapiji. Program skupinske terapije je trajal 12 tednov. V kohortno študijo je bilo vključenih 43 klientov (15 z anoreksijo in 28 z bulimijo). Rezultati so pokazali zmanjšanje subjektivno zaznanih težav na večini področij, še posebno na področju socialne negotovosti in pri oceni depresije. V raziskavo vključeni klienti so ocenjevali tudi razliko med telesno orientirano psihoterapijo in drugimi netelesno orientiranimi psihoterapijami. Rezultati so pokazali, da so udeleženci telesno orientirano psihoterapijo ocenili kot najbolj učinkovito. Allmer, Ventegodt, Kandel in Merrick (2009) v prispevku »Pozitivni, stranski in neželeni učinki v klinično holistični medicini« v delu o raziskavah na področju telesno orientiranih psihoterapij povzemajo, da je telesna psihoterapija zelo učinkovita pri pacientih s travmatično izkušnjo. Povzemajo tudi, da zadnje raziskave kažejo pozitivne učinke pri zdravljenju shizofrenije, prav tako pri zdravljenju bolezni koronarnih arterij, glavobolih, nespečnosti, inkontinenci, kroničnih bolečinah v križu, rakavih obolenjih idr. Evalvacija več kot 18.000 pacientov (Allmer in dr., 2009), ki so bili vključeni v različne telesno orientirane psihoterapevtske pristope v štirih različnih državah, je pokazala, da telesne intervence nimajo negativnih stranskih ali neželenih učinkov. Nove raziskave potrjujejo (Woeller in Kruse, 2005), da imajo posamezniki, ki so imeli v zgodnjem otroštvu odnose z bližnjimi drugimi s slabšo sposobnostjo resonance, manj izraženo zadovoljstvo s samimi s sabo in so manj gotovi pri vzpostavljanju stikov; posebno škodljive vplive na čustveno jedro dojenčkovega sebstva je mogoče dokazati pri otrocih depresivnih mater. Te imajo zmanjšano vitalno sposobnost uglaševanja in so se npr. komaj sposobne s telesno govorico

ustrezno odzvati na otrokovo stanje budne radovedne pozornosti. Otroci pogosto razvijejo negotov, izogibajoč vzorec navezanosti.

Uporaba telesnih tehnik ima pozitiven učinek na kliente z nevrotskimi, stresnimi in somatomorfnimi motnjami, na kliente, ki trpijo za anksioznostjo in depresijo, na kliente s postravmatsko stresno motnjo, na kliente, ki imajo motnje hranjenja ter na kliente z osebnostnimi motnjami (Staunton, 2002). Oziroma kot meni Rochricht (2009: 259): »Telesne tehnike pozitivno vplivajo na zdravljenje psihoz (neposredna telesna izkušnja kot testiranje realnosti), osebnostnih motenj (s telesom povezane percepcije in kognicije formirajo osnovo za osebno izkušnjo in razvoj jaza), motenj razpoloženja (direkten vpliv na čustvene predelave in z njimi povezano psihomotorično vedenje oz. delovanje) in zaznavnih aberacij (izboljšanje telesnega zaznavanja kot ključna intervencija).«

Woeller in Kruse (2005) menita, da aktivno spodbujanje telesnih čutov v psihoterapiji vodi k spodbujanju ali ponovni oživitvi doživljanja lastnega telesa, k telesnemu občutenju telesnih in duševnih blokad, k reinscenaciji prejšnjih doživljanjev v pomenljivi telesno transferni epizodi, k odkrivanju novih načinov manj rigidnega telesnega vedenja ter k integraciji telesnega doživljanja v celostno doživljanje.

Rauch (2005) je prva izvedla empirično študijo, v kateri je raziskovala uporabo telesne psihoterapije v psihoterapevtskih praksah ter pogostost in vrste uporabe telesnih tehnik z dotikom. Primerjala je tradicionalne psihoterapevte in telesno orientirane psihoterapevte. Namen raziskave je bil identificirati in razumeti razliko med usposobljenimi psihoterapevti, ki so se v času izobraževanja učili uporabljati dotik in tistimi strokovno usposobljenimi psihoterapevti, katerih izobraževanje uporabe dotika ni vključevalo. Dotik je mišljen kot namenski neerotični dotik. Na spletno anketo sta se odzvala 402 psihoterapevta, v študijo jih je bilo vključenih 287 (115 jih je bilo iz objektivnih razlogov izključenih). Rezultati študije so med drugim pokazali, da telesni psihoterapevti (56 %) kar 11-krat bolj pogosto uporabljajo dotik kot tradicionalni psihoterapevti (5 %). 68 % tradicionalnih psihoterapevtov ne uporablja dotika, ker jih je strah, da bi storili kaj neetičnega. Isti strah ima le 5 % telesnih psihoterapevtov. Največ psihoterapevtov, ki se dotika svojih klientov, se največkrat dotikajo dlani (85,7 %), sledijo ramena in roke (82,2 %), hrbet (79,4 %), prsni koš (54,7 %), trebuh (50,1 %) in medenica (43,2 %). Objem, ki je med psihoterapevti pogost način dotika klienta, v raziskavi ni bil obravnavan.

Po raziskavah Ameriške akademije psihoterapevtov [angl. American Academy of Psychotherapists] naj bi se 13 % psihoterapevtov nikoli ne dotaknilo klienta (Leijssen, 2006).

Zgodovinski teoretski okvir vključevanja telesa z dotikom v psihodinamski psihoterapiji

Da sta telo in um neločljivo povezana, izhaja že izpred časa Freuda. V drugi polovici 19. st. je Darwin zapisal, da se motorično gibanje, telesni položaj in vedenje pri živalih ujemajo z njihovim občutenjem. Najočitnejši so odzivi na strah, bolečino ali veselje. Podobno velja za človeka, saj »fizična in psihološka struktura posameznika nikoli nista naključni, temveč odgovarjata nekemu točno določenemu načrtu, izdelanemu, da bi služil njegovim osebnim preživetvenim strategijam in še posebno njegovi potrebi po preživetju v nekem določenem okolju« (Tolja in Speciani, 2011: 65).

Čeprav imamo za začetnika telesne psihoterapije kot klinične discipline Wilhelma Reicha (1897–1957), iz del katerega črpa tudi psihodinamska psihoterapija, pa je bil tudi Freud v svojem zgodnjem obdobju zagovornik telesne psihoterapije. Nanj sta vplivala Hippolyte Bernheim in Pierre Janet (Rauch, 2005). Totton (2005) meni, da je bila Freudova kariera vedno telesna terapija in pogosto tudi telesna praksa. Ne samo, da je svoje kliente v okviru psihoterapevtskega procesa masiral in božal, se dotikal njihovega čela in prsnega koša, z njimi je tudi ure in ure preležal na tleh ter pozorno spremljal njihovo bolečino, tegobe, tike, telesne vonje ter stopnje seksualne vznburjenosti. »V svojem zgodnjem obdobju preučevanja histerije je bil impresioniran nad močjo dotika in masaže klientov in jim dovolil, da se ga dotaknejo.« (Wilson, 1982, v Rauch, 2005: 3) Prvi je tudi zapisal: »Jaz je najprej in predvsem telesni jaz.« (Freud, 1923: 364 v Staunton, 2002: 9) Pozneje, ko je začel preučevati transfer, pa je zaradi strahu pred erotičnim transferjem Freud dotik opustil.

Za razliko od Freuda, ki je menil, da je libido abstraktna energija, ki prepaja notranje psihične procese in jih vzdržuje pri življenju, je Reich libido definiral kot konkreten naboj, umeščen v človeško telo. To je bil tudi razlog za razhod med Freudom in Reichom. A Freudova teorija libida je predstavljala začetek za razvoj Reichove telesne psihoterapije – vegetoterapije (okrog leta 1920).

In zakaj se je Reich, v osnovi psihoanalitik, usmeril na telo? Pri svojem delu s klienti je začel opazovati, da se nekateri med njimi na psihoanalitično zdravljenje ne odzivajo ugodno. Postal je pozoren na njihovo neverbalno telesno govorico, na njihovo mišičje in dihalne vzorce. Začel je eksperimentirati z različnimi telesnimi in dihalnimi tehnikami, da bi sprostil klienta, njegovo zakrčenost telesa. Opazil je, da telo deluje kot energetska sistem in da je človeško bitje del velikega energetskega polja. Poimenoval ga je življenjska energija. Zanimalo ga je, na kakšen način lahko človek pridobi to življenjsko energijo in ji omogoči, da se svobodno pretaka po organizmu. Spoznal je, da nezaveden psihični odpor najdemo v telesu in da posameznikove zdravstvene težave (mentalne, fizične ali čustvene) povzročajo zastoj energetskega toka, saj naj bi se posameznik psihično in fizično ovil v oklep (karakterni oklep) ter s tem preprečil globlje občutke povezanosti s tem tokom (Macnaughton, 2004). Ali z drugimi besedami (Klimkus, 2005): v zakrčenosti telesa najdemo emocionalni ali infantilni material. Le ta je vgrajen v telesno strukturo. Do zakrčenosti pride zaradi blokiranja neljubih spominov, kar privede do nevrotičnega vedenja. To pomeni, da sta psihična obramba in telesna struktura neločljivo povezani, saj psihična obramba privede do karakternega oklepa. To pa je nevrotična in telesno zasidrana napetostna struktura, ki jo lahko odpravljamo znotraj telesne psihoterapije. Z njo namreč nezaveden psihični material postane zaveden.

Reich odkritje vegetoterapije opiše na podlagi primera (Lowen, 1975: 19–20): »V Københavnu sem leta 1933 zdravil moškega, ki si je z vsemi močmi prizadeval, da ne bi razodel svojih pasivnih homoseksualnih sanjarjenj. To upiranje se je odražalo kot izredna trdnost vratu (»otrplost tilnika«). Po nekem energijskem poskusu za premagovanje tega upora se je nenadno vdal, vendar na zelo vznemirljiv način. Barva obraza se mu je neprestano spreminjala iz bele v rumeno ali modro, koža je postala lisasta in polt je pridobila različne barvne odenke. V vratu in zatilju je čutil hude bolečine, dobil drisko, počutil se je izžetega in zdelo se mu je kot da izgublja oporo.« Strasti klienta so izbruhnile somatsko takoj, ko si je dovolil psihično sprostiti obrambno obnašanje. Takrat je Reich spoznal, da se energija lahko naloži v kronično mišično napetost. Mišični oklep je telesni aspekt karakternega oklepa.

Leta 1994 je William Westa (1994) opravil raziskavo med 150 klienti, ki so obiskovali energetska usmerjeno psihoterapijo. Po končani obravnavi je klientom poslal vprašalnik, v katerem

jih je spraševal po njihovih izkušnjah v psihoterapiji. Na vprašalnik je odgovorilo 68 klientov. Med drugim ga je zanimala tudi učinkovitost uporabljenih psihoterapevtskih tehnik po Wilhelmu Reichu. 75 % klientov je odgovorilo, da so bile uporabljene tehnike za njih učinkovite in da so pozitivno vplivale na njihovo počutje.

Drugo izhodišče za telesno psihoterapijo, ki ga uporabljamo v psihodinamski psihoterapiji, je humanistično gibanje s koreninami v ZDA. Predstavljata ga psihologa Abraham Maslow in Carl Rogers. Za psihodinamski pristop sta pomembni imeni Alexander Lowen in Gerda Boyesen.

Alexander Lowen (1910–2008) je Reicha spoznal leta 1940 in bil njegov največji zagovornik. A za razliko od njega je Lowen ponovno poudaril relevantnost verbalne interpretacije. Obdržal je psihoanalitični okvir, od katerega se je Reich odmaknil (Aposhyan, 2004). Lowen se je leta 1941 vključil v Reichovo izobraževanje in leta 1942 postal njegov klient. Takrat se je podrobneje seznanil z vegetoterapijo, vendar začel opažati, da izkušnje, aktivirane skozi Reichove telesne seanse, niso bile integrirane v psiho na način, ki bi klientu predstavljal dolgoročno izboljšanje stanja. Lowen je verjel, da se morajo biti klienti zmožni soočiti z »materialom«, ki se je pojavil po sprostitvi mišic in dihanja, na zavestni ravni. Poudarjal je psihološko integracijo kot predpogoj za trajno sprostitev karakternega oklepa. Po triletnem raziskovanju s kolegom Johnom Pierrakosom in Williamom B. Wallingom so leta 1956 javno predstavili nov pristop v psihoterapiji – bioenergetiko. Čeprav je bila bioenergetika odkrita s strani vseh treh, je najbolj zaslužen za njen razvoj prav Lowen in zato tudi velja za očeta bioenergetike (Heller, 2012). Menil je, da telo skladišči neljube travmatične izkušnje v telesnih stresnih vzorcih, ki pod določenimi pogoji postanejo kronični ter osebo ovirajo pri izražanju čustev. Z bioenergetiko oz. injiciranjem dodatnega stresa je poskušal omogočiti razgradnjo teh kroničnih stresnih vzorcev in posledično sprostiti tudi čustvene teme. To je bila prva terapija, ki je začela prek telesa delati z zgodnjimi otroškimi travmami, zato od tu naprej vse telesne psihoterapije vsebujejo elemente bioenergetike (Klimkus, 2005).

Gerda Boyesen je razširila Reichovo idejo mišičnega oklepa in razvila biodinamsko psihologijo in psihoterapijo, vejo telesne psihoterapije. Na njeno delo so vplivala zgodnja dela Reicha, Junga in Freuda. Na podlagi lastne psihoterapevtske izkušnje v okviru vegetoterapije, študija psihologije in izkušenj, ki jih je pridobila v izobraževanju iz psihoterapije, je razvila lasten model zdravljenja – biodinamsko masažo, s pomočjo katere, tako kot pri bioenergetiki, po njenem pride do razrahljanja psihičnega materiala. Boyesnova je trdila, da so psihični stres in potlačena čustva povezana s prebavnim sistemom oz. da mora vsak posameznik svoj stres prebaviti, da ga lahko razgradi. To pa se lahko zgodi, če oseba pride v stanje, vodeno od parasimpatikusa, torej v stanje popolne sprostitve. Črevesje ima po njenem svoj jezik, ki ga medicina imenuje peristaltika. Ona ga poimenuje psihoperistaltika in trdi, da prebavlja psihični material. Trdila je, da je tudi pri biodinamiki mogoče podoživeti zgodnje izkušnje, ki se pojavijo v času sprostitve same od sebe (Boyesen, 1994). Z uravnavanjem psihoperistaltike začne življenjska energija prosto krožiti, kar privede do večje stopnje telesne, umske in čustvene sproščenosti.

V psihodinamski psihoterapiji je biodinamska masaža ena od metod dela, ki jih uporabljamo v psihoterapevtskem procesu. Biodinamska masaža vključuje masažne tehnike, kot so npr. bazični dotik, periorbitalna masaža, delo na ravni avre, raztezanje, porazdelitev energije ali hipotonično delo.

Masaža poteka s pomočjo stetoskopa, s katerim poslušamo peristaltiko klienta. Zvoki peristaltike so za terapevta vodilo, kako naj masaža poteka. Klient je ob tem oblečen.

Rezultati raziskave, ki so jih pridobili v Angliji in Nemčiji v obdobju od leta 1985 do leta

2005, ko je bilo v biodinamsko telesno psihoterapijo Gerde Boyesen vključenih 13.500 pacientov, so pokazali, da tovrstna terapija pomaga pri pacientih s kroničnimi telesnimi, psihološkimi, seksualnimi, psihiatričnimi in eksistencialnimi težavami. Pri pacientih se je povišala raven zdravja, sposobnosti in kakovosti življenja (Allmer in dr., 2009).

Mayer (2004), ki je raziskoval klinične in nevrobiološke vidike interakcij med možgani in črevesjem, je ugotovil, da ima 70 % njegovih pacientov s kroničnimi prebavnimi motnjami izkušnjo travme iz zgodnjega otroštva, ki je vplivala na njihov odziv na stresne položaje. Prav tako so raziskave pokazale, da imajo prebavne motnje pacienti, ki trpijo za depresijo in anksioznostjo (<http://www.openexchange.org/features/JAS12/pearle.html>).

Biodinamsko psihoterapijo je kot psihoterapevtsko metodo prepoznalo tudi Evropsko psihoterapevtsko združenje (EAP). Odkritja Boyesenove so potrdile tudi raziskave Michaela Gershona (1998), ki je raziskoval »druge možgane« v trebuhu, ki morajo biti za naše dobro počutje v harmoniji z možgani v glavi.

V tretjo generacijo telesnih terapevtov, ki so vplivali na razvoj psihodinamske psihoterapije pri nas, spada Hans Krens (Nizozemska), ki se je med drugim izobraževal tudi pri Gerdi Boyesen. Krens je razvil tezo in model, da osnovni stresni vzorci ne nastanejo v času oblikovanja objektov (od rojstva do ojdipalne faze), ampak so že od nosečnosti dalje zasidrani kot emocionalni vzorci. Pri Krensu postane emocionalnost sama predmet opazovanja. Za Krensa je kraj emocionalnosti trebuh. Verjel je, da do travmatizacije pride v času nosečnosti, ko otrok ni imel na razpolago možnosti, da bi stres predelal. Ta embrionalni stres pa povzroči strahove pred smrtjo, kar prisili embrio, da »odreže« svojo lastno emocionalnost. Tako je posameznikovo ravnanje predvsem racionalno, saj izhaja iz glave, telo pa je reducirano na funkcijo. To pomeni, da posameznik čuti le malo svojega (tj. malo lastnih notranjih impulzov, ki izvirajo iz trebuha). Embrionalno travmatiziran posameznik se s tem bori vse svoje življenje. Strah pred smrtjo iz prenatalnega obdobja se pojavlja pozneje v življenju ob različnih priložnostih. Za takšnega posameznika niso odločilni objekti v celoti, ampak globina z objektom vzpostavljenega čustvenega stika, ki lahko nazadnje premaga strah. Običajno pa se takšni ljudje globlji stikom izogibajo, saj jim stik povzroča preglobok strah. Tukaj se pojavi nova obrambna forma. Obrambno formo, ki se zgradi kot posledica embrionalne travme, Krens imenuje oklep glave. Za vzorce embrionalnih motenj velja, da posameznik ne zmore zgraditi intaktnega telesnega oklepa, kot to naredi oseba z nevrotično motnjo. Pri teh posameznikih med glavo in preostalim delom telesa ni vzpostavljene povezave (glava je bolj zaprta za dogajanje v telesu), kar ima za posledico, da telo ni na razpolago za nobeno funkcionalno obrambo. To pomeni, da se življenje odvija v glavi (posameznik deluje na razumski ravni, čustvena raven doživljanja je izključena), trebuha kot samostojnega centra pa posameznik ne čuti več. Ta teorija travme, ki jo razvije Krens, je teorija praga, kar pomeni, da lahko že manjše življenjske obremenitve delujejo travmatično (Klimkus, 2003).

Da čas nosečnosti pomembno vpliva na razvoj posameznika, je med drugimi (npr. Aposhyan, 2004) poudaril Pionteli, ki je dejal: »Danes vemo, da se začne razvoj vzorcev za soočanje z življenjem že mnogo pred rojstvom« (Pionteli, 1992 v Totton, 2005: 57).

Razvoj telesne terapije se je tako začel s karakternim oklepom (Wilhelm Raich), nadaljeval s telesnim (Alexander Lowen) in tkivnim (Gerda Boyesen), zaključil pa z oklepom glave (Hans Krens). Krens je s pojmom oklepa glave postavil žarišče telesne terapije v oživljanje trebušnega centra, katerega emocionalnost je bila zaradi zgodnjih travmatičnih prenatalnih izkušenj odcepljena, to pa pomeni, da gre fokus telesne terapije v smeri trebuha.

Trebušni možgani

Že Reich je spoznal, da vsak nevrotičen posameznik kaže neko napetost v trebuhu: »Opazil je, da je za vse paciente značilna nagnjenost, da zadržujejo dihanje in zadržujejo izdih, s čimer nadzirajo čustva. Ugotovil je, da z zadrževanjem diha zmanjšujejo energijo organizma zaradi zmanjšanja metabolnih dejavnosti telesa.« (Lowen, 1975: 20)

Prvi in najzaslužnejši za odkritje pomembnosti trebušnih možganov je angleški profesor J. N. Langley, ki je že leta 1921 objavil knjigo z naslovom *Avtonomni živčni sistem* (Klimkus, 2003). Dokazal je, da avtonomno živčevje razpolaga s tremi živčnimi povezavami – parasimpatično, simpatično in enterično. Medtem ko sta simpatično in parasimpatično živčevje pod nadzorom osrednjega živčevja, enterično živčevje deluje neodvisno od njega.

Vplivu enteričnega živčnega sistema na psihologijo posameznika pa je daleč največ let raziskovanja namenil Gershon, ki je tudi utemeljitelj nevrogastroenterologije. Leta 1998 je po 30. letih raziskovanja objavil knjigo »*Drugi možgani*«, v kateri je zapisal, da imajo vlogo trebušnih možganov živčne celice, ki obdajajo črevesje. Le teh je v naših drugih možganih ter v požiralniku in želodcu več kot v hrbtnjači. Trebušni možgani tvorijo živčni sistem, sestavljen iz enakih nevronov, kot so značilni za možgane v glavi in njihova naloga ni le analiza vnesenih hranilnih snovi ter koordinacija absorpcijskih in izločevalnih mehanizmov, ampak se spontano odzivajo na zunanje dražljaje. Glede na vrsto teh dražljajev pa sprožijo izločanje ustreznih neuropeptidov in drugih psihoaktivnih snovi, ki vplivajo na naše razpoloženje ter nas opozarjajo na nevarnosti in med njimi vzdržujejo ravnovesje. Z možgani v glavi so povezani prek hrbtnjače in živca vagusa, prek katerega pošiljajo veliko več signalov v možgane v glavi, kot jih od tam prejemajo. Imajo spomin. Ko trebušni možgani s svojim odzivom na zunanje dražljaje sprožijo izločanje določenega tipa neuropeptidov, se ti podatki po živcu vagusu prenesejo v možgane v glavi, ki te podatke prevedejo v določeno počutje oz. razpoloženje. »V grobem lahko rečemo, da je racionalni del našega odločanja doma v glavi, čustveni pa v trebuhu, vendar pa je čustveni odziv bistveno hitrejši od miselnega, zato se možgani vedno odločajo na osnovi specifične čustvene obarvanosti tipa dražljaja, ki ga procesirajo.« (Pretner, 2010: 85)

V indijski filozofiji trebušne možgane imenujejo sončni pletež oz. solarni pleksus. Atkinson (2009) sončni pletež opiše kot najpomembnejši del živčnega sistema oz. obliko možganov, ki igra eno glavnih vlog v človeškem sistemu. V jogijski teoriji je sončni pletež osrednje skladišče prane (življenjske energije). »Prek sončnega pleteža se razširja moč in energija v vse dele telesa, celo k zgornjim možganom, ki so v veliki meri odvisni od tega skladišča prane.« (Atkinson, 2009: 32)

Razboršek (2008) trebušne možgane pojmuje kot naše notranje srce in na ravni fizičnega najboljčutljivejši intuitivni center, saj tukaj začutimo, da je nekaj prijetno ali neprijetno (npr. ob strahu začutimo v trebuhu bolečino).

»Pametni trebuh« je za psihodinamske psihoterapevte emocionalni center in predstavlja jedro telesnega dela s klienti. Vključujemo različne vaje pri delu s klientom leže na hrbtu, ko ga spodbudimo k dihanju s trebušnim predelom in ga z ali brez dotika vodimo na način, da se sprostijo različne potlačene čustvene vsebine, ki jih potem predelujemo skozi psihoterapevtski proces. Večina ljudi namreč diha plitko oz. le z delom pljučnih mešičkov, običajno z zgornjim delom pljuč, kar onemogoča povezavo med možgani v glavi in trebušnimi možgani oz. kot pravi Tolja in Speciani (2011: 96): »Vsakokrat, ko se pri nekom globoko spremeni način dihanja,

gresta celotno njegovo telo in njegovo energetsko polje naproti celi vrsti reorganizacij, predvsem na nevrološki ravni.« Cilj psihodinamske psihoterapije je zato ponovno vzpostaviti povezavo in ravnovesje med glavo in trebuhom ter trebuh odpreti – se ponovno začutiti. Glava ni več vodilo. Klient orientacijo za svoje življenje najde v trebuhu, kar pomeni, da skozi psihoterapevtski proces, ob uporabi tudi drugih tehnik, poskušamo sprožiti prestrukturacijo klientove osebnosti.

Dotik v psihodinamski psihoterapiji

Dotik je zaradi svoje prvinskeosti med pomembnejšimi intervencijami v psihodinamski psihoterapiji, a hkrati tudi ena najbolj spornih tem v strokovnih psihoterapevtskih krogih. Mnogi namreč menijo, da z dotikom lahko prestopimo meje klienta in s tem ogrozimo psihoterapevtski proces. Kritiki dotika menijo, da je vsak dotik lahko erotičen, saj je lahko dotik, ki je za eno osebo neerotičen, za drugo erotičen (Alyn, 1998 v Rauch, 2005). Tudi Freud je zaradi strahu, da bi njegovi klienti dotik interpretirali kot erotičnega, dotik z odkritjem transferja opustil ter odrekel podporo vsem tistim, ki so dotik zagovarjali (npr. Ferenczi, Reich, Lowen). A medtem ko se kritiki dotika bojijo, da je uporaba dotika v psihoterapevtskem procesu neetična, zagovorniki dotika menimo, da je neetična neuporaba dotika. Človeški dotik je namreč eden od petih osnovnih čutil, prek katerih ljudje raziskujemo in odkrivamo svet. Je primarna človeška izkušnja, v kateri je skrita potreba po bližini. Je esencialen za zgodnji osebnostni razvoj in kot tak naraven, pristen in pogosto spontan izraz v odnosu do drugih, pri izražanju empatije ali le kot oblika neverbalne komunikacije. S pomočjo dotika se sprošča hormon oksitocin, ki ima pozitivne psihične učinke. Skupaj z drugimi pomembnimi hormoni (endorfini), oksitocin med drugim vpliva na zvišanje praga bolečine, učinkuje proti tesnobi ter stimulira pozitivne socialne interakcije (Rochricht, 2009). A nekateri klienti dotika ne želijo, ker čutijo odpor, kar pomeni, da ostajajo ujeti v preteklih izkušnjah. Takrat govorimo o avtoregulacijskih strategijah kot zelo močnih nezavednih in zahrbtnih mehanizmih kontrole, ki so klienta v preteklosti varovali pred bolečimi in neprijetnimi občutki, pozneje pa so postali zasidrane obrambe, ki mu danes preprečujejo spontano in intenzivno iti v stik (Totton, 2005). Naloga psihoterapevta je v tem primeru sčasoma sprostiti te obrambne mehanizme in klienta na pristen in neogrožajoč način z dotikom spoznati.

Fizični stik terapevta s klientom klientu pomaga pri ponovni vzpostavitvi stika z odtujenimi deli telesa oz. osebnosti, saj omogoča dostop do preteklosti, do disfunkcionalnih emocionalnih procesov in nezavednih vsebin oz. do potlačenih travmatičnih izkušenj. Osrednji konflikt, ki je shranjen v telesu, tako lahko pride na površje. Klient ob tem vzpostavlja temelje za globlje raziskovanje sebe in je bolj pozoren na »tukaj in zdaj«. Zavedanje lastnega telesa nam tako omogoči nov, drugačen vpogled vase, v način odzivanja. Klient dobiva nove izkušnje in doživlja nova doživetja. Ker ima dotik direkten vpliv na spomin, je učinkovit pri vzpostavljanju povezave med telesom in umom. Ima tudi pomirjujoč vpliv in zmanjšuje stres. Ali kot navajata Voigt in Voigt (v Woeller in Kruse, 2005: 87): »Cilji integracije telesnih intervenc v psihodinamski psihoterapiji so osredotočenje na čustva in telesno doživljanje kot pomembnega dela doživljanja samega sebe, pospeševanje procesa simbolizacije telesne govornice, spodbujanje doživljanja telesnih atmosferskih (razpoloženskih) zastojev, ki se nanašajo na prejšnje odnosne izkušnje ter opogumljanje npr. pacientov s psihosomatiko, ki se ne odzivajo na verbalne intervence, da aktivirajo z direktnimi telesnimi izkušnjami čustveno-motorično doživljanje in s tem tudi psihično doživljanje samega sebe. Cilji telesnoterapevtskih intervenc so usmeritev na vire, izsleditev pozitivnih telesnih čustvenih odzivov, spodbujanje vloge ugodja in radovednosti pri deprimiranih, prestrašenih ali čustveno osamljenih ljudeh, identifikacijo telesnih čustvenih blokad ter novo usmerjanje vzorcev čustveno-motoričnega delovanja.«

Z dotikom lahko klientu nudimo podporo, lahko ga pomirimo, negujemo, opogumimo ali spodbudimo. Včasih pa se ga ne dotaknemo in mu s tem damo prostor, občutek da je avtonomen, neodvisen. Ob tem je izredno pomembna časovna komponenta dotika, kajti lahko se zgodi, da se klient počuti zavrženega ali zapuščenega, če se ga ne dotaknemo, ali pa ogroženega, če se ga dotaknemo ob nepravem trenutku.

Do leta 2005 je bilo na področju namenskega dotika narejenih le 9 študij (Rauch, 2005). Večina je informativnih, ne pa tudi objektivnih. Ugotovitve kažejo, da ima uporaba namenskega dotika v psihoterapevtskem procesu na kliente pozitiven učinek. Muller Braunschweig (1998) je raziskoval vpliv telesne psihoterapije na psihosomatske bolezni in ugotovil, da se pri klientih izboljša krvni tlak in zmanjšajo kronični glavoboli. Baker (2000) je demonstriral različne oblike psihoterapije, vključno z namenskim dotikom, na klientih z rakom in ugotovil pozitivne učinke na njihovo splošno počutje v času obiskovanja kemoterapije. Pettinati (2002) je na 100 starejših ženskah raziskoval vpliv različnih vrst telesne psihoterapije na njihovo zmanjšanje kroničnih bolečin. Po dveh letih raziskovanja je ugotovil, da imajo vse tehnike namenskega dotika vpliv na zmanjšanje kroničnih bolečin.

Etika dotika

Vsi psihodinamski psihoterapevti smo dolžni ravnati v skladu z Etičnim kodeksom Slovenskega društva za globinskopsihološko psihoterapijo, ki navaja: »Telesne intervence uporablja terapevt takrat, kadar klienta informira o namenu in dobi njegov izrecen pristanek. Telesne intervence morajo vedno biti namenjene psihoterapiji in so del psihoterapevtskega procesa, ki vključuje kognitivne, vedenjske in emocionalne nivoje. Kontratransferne občutke je treba obravnavati na superviziji, interviziji ali lastni terapiji. Pri tem terapevt upošteva etične smernice in etične principe za uporabo telesnega dotika.« Sočasno pa moramo ravnati tudi v skladu z Etičnim kodeksom Evropske zveze za telesno psihoterapijo, ki navaja: »Psihoterapevti uporabljajo svoje spretnosti izključno v skladu z vrednotami medosebnega spoštovanja in v korist klienta ter ne smejo zavestno dovoliti zlorabe teh vrednot s strani tretje osebe. Enaki etični standardi se nanašajo na specifične metode telesne psihoterapije, kot so npr. dotik in gibanje ali druge telesno orientirane tehnike.«

Psihodinamski psihoterapevti menimo, da je dotik etičen ter da ima legitimen in dragocen vpliv takrat, ko je uporabljen ob pravem trenutku in z jasnimi mejami, ko je uporabljen z občutkom in ob soglasju klienta. Ker uporaba dotika lahko privede do ranljivosti klientov, smo zlasti pozorni na možen pojav odvisnega, infantilnega in erotičnega transferja. Takrat se je bolje zadržati kot pa uporabiti dotik, ki bi na klienta vplival negativno. Dotik intimnih delov telesa ali kakršnokoli seksualno dotikanje s strani terapevta je vedno neprimerno in nesprejemljivo.

Literatura

- Atkinson, W. (2009). Znanost diha. Mengeš: Bird Publisher, DP, založništvo, d.o.o.
- Gershon, M. D. (1998). Your Gut Has a Mind of Its Own. *The Second Brain*. United States of America: HarperCollins Publishers.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergija. Revolucionarno zdravljenje duševnih in telesnih motenj s pomočjo govornice telesa*. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Pretner, T. (2010): *Celostna bioterapija*. Ljubljana: Samozaložba Tadej Pretner.

Rauch, S. L. (2005). A descriptive study on the differences between body psychotherapists and traditional counselors. *Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy*, Charlotte: University of North Carolina.

Rohricht, F. (2009). Body-Oriented Psychotherapy – The State of the Art in Empirical Research and Evidence Based Practice: A Clinical Perspective. *Journal of Body, Movement and Dance Therapy*, 4 (2), 135–156.

Staunton, T. (2002). *Body Psychotherapy*. Routledge, Taylor & Francis Group, New York.

Tolja, J. in Speciani, F. (2011). *Misliti s telesom*. Trst: ZTT EST.

Totton, N. (2005). *New Dimension in Body Psychotherapy*. Open University Press, Berkshire, England.

Woeller, W., in Kruse, J. (2005): Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. *Basisbuch und Praxisleitfaden*. Schattauer, Stuttgart/New York.
