



## ROZDĚLENÉ TĚLO

*David Boadella*

(Přednáška pronesená na Univerzity of Manchester 8. března 1975)

*David Boadella získal svůj první titul v oboru anglického jazyka na University of London, a titul M.Ed. na Nottinghamské univerzitě. Od roku 1952 se aktivně zabýval prací Wilhelma Reicha. Učil se vegetoterapii u Dr. Doris Howardové, která sama absolvovala výcvik u Oda Havrevolda, jednoho z Reichových spolupracovníků z Osla, a u Paula Rittera. Založil časopis Energy and Character: the Journal of Bio-energetic Research a je jeho editorem. Je také autorem knihy Wilhelm Reich: Evolution of his Work. Nyní pracuje jako vedoucí učitel v Abbotsbury School v Dorsetu a během víkendů jako terapeut v Centre for Bio-energy v Londýně. Přednáška „Rozdělené tělo“ poprvé vyšla v Energy and Character, Vol. 3, No. 2, a také v Quaderni Reichiani (editor Luciano Rispoli), Neapol, No. 2, 1973.*

Muž popisovaný v této kazuistice u mě absolvoval asi 250 léčebných sezení. Terapii jsme ukončili před devíti lety, od té doby zůstáváme v kontaktu jako přátelé. Kazuistika zahrne i toto období jeho života.

V době, kdy léčba započala, bylo Jamesovi asi pětadvacet a pracoval na úřadě místní správy. Byl prostředního vzrůstu a nosil brýle, neboť byl krátkozraký. Jako důvod pro svůj vstup do terapie uvedl, že se již od své adolescence cítí být zkrátka nepoužitelný. Letmo zmínil, že má často homosexuální pocity, jeho sociální kontakty s obojím pohlavím však byly velmi omezené. Během adolescence zažil atak sebevražedné deprese – v jednom stádiu vážně přemítal o tom, že si vezme život.

Při prvním sezení si stěžoval na tlak v hlavě, který prý vnímá neustále. Nejednalo se o bolest, pouze o pocit tlaku. Často měl pocit, jako kdyby jeho hlava nebyla součástí těla a jako kdyby jeho mozek byl celý zašmodrchaný a bylo jej třeba vyškrábnout. O pocitech, které v hlavě cítí, vyprávěl bez jakýchkoliv znatelných emocí. V zápětí se však začal pochechtávat. Jeho chechot měl sílu a zahrnoval mnoho křečovitých pohybů, mně však připadal trochu podivný, protože jsem nevěděl, k čemu se vztahuje. Pacient k tomu později dodal, že když se směje, cítí se více pohromadě, zatímco když se smát přestane, cítí se spíše vážně.

Během toho samého sezení mně řekl, jako kdyby mě uklidňoval, že se nesměje pořád, že stejně tak dobře může plakat. Stačí jen, když si uvědomí, co vše mu schází, především třeba přítelkyně. Vyprávěl mi o jednom večeru, kdy chodil průmyslovou zónou města, v němž žil. Tehdy cítil nutkání porozbíjet všechna okna kolem sebe a zároveň plakal. Cítil se hrozně. Jeho tělo plakalo, avšak jeho hlava se jen rozhlížela.

Také mi řekl, že v práci i doma jej často přepadají záchvaty prchlivosti. Rozzlobí se vždy prý jen na věci, nikdy na lidi. Lidé to ale nechápou a jeho výbušných nálad se hrozí.

Řekl mi, že má ve zvyku velmi často masturbovat, přičemž většinou cítí velmi málo slasti. Ve fantaziích se mu obvykle objevuje, jak jsou nějací jiní muži týráni, tj. jak jsou bití do genitálií, jak jim vypalují cejchy či jak je kastrují.

Před ukončením prvního sezení jsem pacientovi interpretoval jeho smích jako obranu, což komentoval takto: „Myslím, že se směju představě, že bych vám mohl zarazit hlavu do těla.“

Jednou z hlavních charakteristik schizoidů je relativní dostupnost psychického materiálu a dychtivost, s kterou s tímto materiálem pracují. Na tomto případě jsem se velmi brzy přiučil, že konvenční charakterová analýza takovýmto lidem příliš neprospěje. Není přítomen žádný krunýř, jež by bylo třeba prolomit. Krunýřem míním rigidní obranné struktury, jaké jsou k vidění například u kompulzivních charakterů. U schizoidního člověka naopak hrozí, že v jakémkoliv okamžiku vypadne z velmi křehkého systému obran, jež jej drží pohromadě. Mnohdy je třeba v terapii mobilizovat energii, energie schizoida však představuje potenciálně velmi nebezpečnou povodeň. V knize *Private Communication* (1) poukázal Dr. Nic Waal na to, že předčasně odstranit obrany, které povodni brání, znamená se značnou spolehlivostí vyvolat psychotické zhroucení.

Takže jednou z prvních věcí, které jsem se naučil při léčbě Jamese, bylo zahodit učebnice a následovat proces pacienta. Šlo o to nalézt v terapii vhodný rytmus, aby mezi námi mohlo postupně vznikat společné porozumění tomu, co se odehrává v pacientově těle a mysli. Léčba by se dala těžko označit jako analytická terapie; ve skutečnosti se brzy stala terapií kontaktní. Schizoidní osoba především potřebuje někoho, kdo otevře svou mysl dost na to, aby pojala všechno to bizarní chování, jehož jsou schizoidní lidé schopni; někoho, kdo otevře své srdce a pocítí opravdový soucit s utrpením pacienta, který jinak velmi lehce padá do nemoci, snaží-li se mu někdo pomáhat chladným intelektuálním způsobem; a někoho, kdo umí otevřít svou náruč, často doslovně, aby pacient začal zažívat tělesné teplo a energetizující kontakt kůže s kůží, o nějž byl ochuzen a který je v jeho stavu tak důležitý.

Toto vše jsem si neuvědomil okamžitě; dále se pokusím vylíčit především to, co pacient kdy řekl nebo udělal, a jak se choval. Moje role coby terapeuta byla především pasivní, a to v Braatoysově smyslu, že totiž porodní bába se stará o rodičku a podporuje ji, aby ona sama mohla porodit dítě. (2) Porozumění schizoidní poruše, za které vděčím Alexandru Lowenovi, mi umožnilo, abych byl během péče o Jamese schopen nechat neurózu, aby se odvíjela svým vlastním způsobem, hnána svou vlastní vnitřní energií, a sama se v mé přítomnosti rozřešila. Alexander Lowen mi svou jasnou a empatickou diagnózou schizoidní poruchy napomohl, abych se přestal obávat šílenství a naučil se důvěřovat svému schizoidnímu pacientovi.

## ZÁKLADNÍ PORUCHA

Ve zbytku tohoto pojednání se nebudu snažit popisovat terapii sezení od sezení, budu se spíše soustředit na obecné vývojové vzorce.

Hlavním problémem Jamesovy poruchy byl vztah jeho hlavy k tělu. Moše Feldenkrais kladl důraz na to, jak podstatná je poloha hlavy vůči tělu pro celkový postoj člověka:

„Koherentní obrázek o celkovém průběhu adaptace na gravitaci získáme tehdy, když budeme chápat hlavu jako oporu teleceptorů, tj. orgánů, které rozšiřují náš vztah s vnějším světem za hranice našeho těla. Anatomie hlavy totiž určuje, jak dochází k podmiňování reakce na zvuk, jakož i reflexivní reakci na gravitaci. Navíc pohyblivost očí je integrována s již existujícími základními pohyby hlavy. První projevy vědomí se objevují spolu se schopností ovládat hlavu, což umožňuje dítěti sledovat pohybující se předměty či zdroje zvuku a vydávat se v jejich směru.“ (3)

U schizoidních lidí se objevuje zvláštní rozpojenost v oblasti krku, s čímž souvisí napětí hlubokých svalů na spodině lební. Můj pacient cítil tuto tenzi jako oprátku omotanou a utaženou kolem svého krku. Cítil nebezpečí, že když nebude dělat to, co se od něj očekává, smyčka mu uřízne hlavu. Když měl pocit, že je jeho hlava v pořádku, objevovaly se potíže s tělem. Když měl naopak pocit, že jeho tělo je v pořádku, cítil potíže v hlavě. Jeho hlava byla tenzí doslova odříznuta, tedy disociována, od těla. Zatímco kompulzivní charakter mívá tuhou šíji a prací se šíjovými svaly je možno u něj vybudit agresivitu, ke schizoidnímu napětí krku tak lehce přístup nezískáme.

Lowen popsal, jak ve zdravém organismu osciluje energie podle podélné osy jako kyvadlo. Energie se pohybuje k hlavě, a stejně tak ke genitáliím

a ke svalům. Vzorec pohybu energie, který by nelépe vystihoval situaci Jamese, byl následující: normální kyvadlový pohyb energie byl hrubě narušen a docházelo k přílišnému nabíjení hlavy. Neustálý pohyb energie směrem k hlavě popisoval James jako „vzdouvání“. Energie se však v hlavě neobracela a neproudila zpět do těla, kde by mohla být vybita koordinovanými pohyby či sexuální slastí. Ukládala se v hlavě, kde ji zadržovalo napětí na spodině lebeční. Normální funkce dutiny lebeční coby rezervoáru energie byla u Jamese porušena. Lowen píše: „Jestliže nevíme, že mozek, respektive celá hlava může udržet ty nejsilnější impulzy, nepochopíme, co je to princip reality. Mozek funguje také jako kondenzátor a má při tom podobnou kapacitu jako genitálie. Skutečné množství energie, které je mozek schopen soustředit a udržet, je ohromující. U zdravého těla dochází k tomu, že vzduch kolem hlavy doslova žhne.“ (4)

U schizoida však energii v hlavě vězní úžina krku. Energie je zespoda omezená a přitom je také blokováno její vyjadřování směrem ven skrze výrazové pohyby tváře či vřelý pohled očí. Schizoid nemá vráscité a ustarané čelo běžného neurotika. Jeho čelo je spíše ploché a jednotvárné. Můj pacient své čelo vnímal jako železnou oponu. Energie je na přední části hlavy a na obličeji zamrzlá podobným způsobem, jako v horní části krku. Blok přítomný v oblasti čela se pojí s typickým výrazem očí, který potkáváme u schizoidů.

Wilhelm Reich ve své brilantní a průkopnické práci o schizofrenním rozštěpení, v níž poprvé na tento stav aplikoval bioenergetické principy, zevrubně popisuje výraz vzdálenosti ve schizofrenních očích. Napadlo jej, že tento výraz má svůj význam, snažíme-li se pochopit schizofrenní rozštěpení:

„Jedna myšlenka mi uvízla v mysli a nechtěla ji opustit: je možné, že by schizofrenní ataka či proces byly místně zakotveny, stejně jako jiné nemoci, například anorexie, bolest hlavy či srdeční úzkost? Jedná se o oblast základny mozku, kde se křížují zrakové nervy? Dávalo by smysl, kdybychom schizofrenii považovali za skutečnou ‚nemoc mozku‘, již vyvolává nějaký zvláštní typ emočního rozrušení způsobujícího lokální kontrakce jistých částí mozku, které představují reakci na silný stres?“ (5)

Zjistil jsem, že Jamesovy oči nabývají třech různých výrazů. Prvním byl skelný, studený a spíše neosobní pohled, který mi přišel jakoby rybí. Koukal na mě jako studená ryba. Druhým výrazem byl intenzivní a žhnoucí pohled, který měl v sobě kvalitu zoufalství. A pak někdy jeho oči „odešly“, čímž chci říct to, že přestal zaostřovat a jeho oči se „zamlžily“. Během léčby jsme došli k následujícím významům těchto tří výrazů. Skelný, rybí výraz představoval normální zamrzlý pohled, jež James popisoval tak, že je „zataženo“. Maurice Nicoll, který nepsal o schizoidech, nýbrž o stavech disociace u obyčejných neurotiků, říká:

„Všechny své zážitky bychom rádi procitovali. Tak tomu ale obyčejně není. Nikdy nejsme úplně doma. Skoro pořád jsme někde mimo. Když člověk žije v představivosti a ztrácí se v jejích významech, pak je vždy mimo. Není přítomen doma. Takový člověk nás ve skutečnosti nevidí. Vidí svůj sen o nás, svou představu, svou iluzi o nás.“ (6)

Podobnou zkušenost bytí mimo lze vnitřně zažívat jako pocit nepřítomnosti. Tento pocit vychází z toho, že se energie stáhne z těla jako celku a koncentruje se v hlavě. Přitom se energie stahuje i z povrchu hlavy (obličej) směrem dovnitř. Ústřední napětí v hlavě u schizoidního jedince má opravdu velmi malý kontakt s vnějším světem. Právě tomuto stavu odpovídá pocit osamocení a nereálnosti.

Druhý typ výrazu v očích pacienta, onen intenzivní žhnoucí pohled, se vždy pojil s jistým vypětím. James se snažil překonat překážky, jež mu zabraňovaly, aby se setkal s vnějším světem, a nutil své oči do kontaktu s druhými lidmi. Někdy tak reagoval na pocit, že je „zataženo“. Snažil se z mraků vyskočit, provrtat je očima. Potíž spočívala v tom, že musel do své hlavy dostat ještě více energie, aby vydržel tuto námahu a soustředění. Vedlo to k tomu, že cítil v hlavě silný tlak. Roky trpěl silnými bolestmi hlavy a také někdy míval pocit, že mu v hlavě praská. Tento pocit popsal v dopise, který mi jednou poslal mezi sezeními:

„Tlak v mé hlavě v tento okamžik jistým způsobem pulzuje. Tlak postupně narůstá a s ním i mé zoufalství. Prásk – a na chvíli cítím úlevu. Téměř si vydechnu úlevou, ale tlak opět stoupá a nabývá ještě větší intenzity. Uvnitř v sobě křičím: ‚Ne! Už ne!‘ A tak pořád dál, do nekonečna. Někdy mě svědí kůže na temeni hlavy, jindy cítím uvnitř hlavy šílenou bolest. Cítím, že pomocí svých očí něco neustále zapuzuji. Když jsem si to poprvé uvědomil, napadlo mě, že to může mít něco společného se slunečním svitem. Ale mé čelo je stažené i v matném světle této místnosti. Když nadzdvihnu obočí, na chvíli mi to uleví. Ale to jen zhorší dojem, že mé čelo je uzavřené a nečisté. Mám pak pocit, jako kdybych si do svého čela vyřezával otvor.“

Co se stane s touto veškerou energií, která se hromadí v hlavě? Nemůže v ní zůstat navždy. K jakým projevům vede a co se s ní nakonec stane? Energie v hlavě může vysvětlovat neobyčejně živé sny, noční můry a halucinace, k nimž jsou schizoidi náchylní. Určitě vnáší barvy do fantazijního života. Není náhodné, že mého pacienta obsedantně zajímaly představy zahrnující oběšení či stětí.<sup>1</sup> K tomu se pojila jeho představa, že by bylo skvělé, kdyby si mohl sundat svou cizí hlavu a nahradit ji nějakou jinou, totiž mou. Jindy, když byl kvůli tlaku v hlavě obzvláště zoufalý, dostával chuť tlouci hlavou o zeď „tak silně, aby mi z ní vytekla šedá mozková hmota. Ve skutečnosti jsem se začal tak fackovat, až mě z toho bolela tvář. Také jsem měl chuť oholit si všechny vlasy.“

<sup>1</sup> Dekapitace – oddělení hlavy od trupu

Energie se nevybívá normálním rytmickým způsobem, musí se proto vybit abnormálně a nerytmicky. Jestliže energie při vybíjení prosakuje do pohybů a sexuálních projevů kousek po kousku, vysvětluje to nekoordinovanou povahu tělesných pohybů, jíž se vyznačují schizofrenici. Když se naopak energie nahrne náhle do těla (které je pod neustálým tlakem), dochází k explozi a k různým poruchám.

Podobné průlomky energie ze stěsnané oblasti hlavy, která fungovala jako přeplněná nádrž, do zbytku těla Jamese velmi děsily. Za těchto okolností se v jeho očích objevoval onen třetí zmiňovaný výraz: oči se mu zamlžily. Obvykle se James nechtěl tomuto výrazu odevzdat, bojoval s ním. Snažil se udržet intenzivně zaostřený oční kontakt. Já jsem si však povšiml, že zamlžený výraz v očích předznamenává další průniky energie na povrch těla, které se projevovaly ve svalech a ve výrazech tváře. Začal jsem Jamese ponoukat, aby se během sezení svému výrazu v očích poddal, kdykoliv bude cítit, že přichází.

Tento zamlžený výraz, jež vždy doprovázelo protáčení očí směrem vzhůru a výrazná změna dechového rytmu, poprvé jasně popsal Reich:

„Její oči jakoby přikryl závoj, měla výraz, jako kdyby hleděla do veliké dálky. Když pocity tání v orgánech dosáhly vysoké intenzity, oči pacientky se začaly protáčet směrem dovnitř.“ (5)

Jeden schizoidní člověk mi kdysi řekl: „Mé tělo nepodpírá mou hlavu. Spíše má hlava drží mé tělo.“ Podobně James vnímal hlavu jako svou „pevnost“. Když se energie vzdouvala směrem vzhůru, cítil se (na chvíli) silný, nadřazený, nafouknutý a onipotentní. Jako kdyby jej již nic nevázovalo k zemi. Dosahoval éterických, spirituálních a nebeských výšin. Neměl pocit, že vychází ze sebe, nýbrž že stoupá. Vyprávěl mně sen, který si pamatoval z adolescence, v němž se ocitl v budově nezměrné velikosti připomínající katedrálu. Cítil kontakt se všemi lidmi přítomnými v budově a vnímal mír a jednotu. Protože měl potíže vyjít směrem ven a setkávat se se světem, rozhodl se, že sám nabyde takových rozměrů, aby svět zahrnul v sobě a mohl jej s druhými sdílet podle svého. Nebeský sen se však naneštěstí brzy změnil v noční můru: vzdouvající se energie nenachází nekonečný prostor, v němž by mohla expandovat. Dříve či později narazí na klenbu lidské lebky. O té se Jamesovi opakovaně zdálo jako o podzemním sklepení, v němž byl uvězněn pod poklopem, který nebyl schopen nadzvednout. Jako pro všechny schizoidní lidi bylo i pro Jamese sotva možné nechat energii proudit opačným směrem. Sebejistý si byl pouze tehdy, když energie stoupala. Proudění energie směrem dolů, které by zmírňovalo tlak v hlavě, zažíval James jako kolaps. Jakékoliv silné spontánní proudění směrem do těla a k vybití pociťoval jako ztrátu a ohrožení své schopnosti orientace. Proto ten ztracený a zamlžený výraz v očích, jako kdyby se topil.

Když se energie pohybuje směrem dolů a ven, může se člověk obávat kolapsu těla. Pocit ztráty já a desintegrace má racionální základ, neboť právě tímto způsobem je možno se zbavit schizoidní poruchy. Pouze konvulzivní<sup>2</sup> pohyby těla, jichž se schizoid obává, mohou obnovit integraci a koordinaci, již postrádá. Odevzdat se expresivním pohybům těla a hlavy znamená nechat zvláštní schizoidní způsob života, aby se zhroutil.

Schizoid lpí na své hlavě podobným způsobem, jako homosexuální charakter lpí na svém penisu. Lowen (7) přišel s tím, že homosexuál se obává „malé smrti“ orgasmu, neboť se domnívá, že život je soustředěn v genitáliích, takže ztrátu genitálního pocitu po pohlavním styku vnímá jako umenšení své osobnosti. Homosexuál se obává ztráty genitálií (kastrační úzkost); schizoid se však obává, že přijde o svou hlavu (dekapitační úzkost). K tomu můžeme dodat, že James se neustále pokoušel držet svou hlavu vzpřímeně.

Nejdříve jsem tomuto procesu správně nerozuměl a snažil jsem se zamezit situacím, jež by přinášely silné proudění, zamlžený pohled a pocit kolapsu. Znamenalo by to totiž oloupit pacienta o falešný pocit reálnosti, jež si vypěstoval. Zkrátka jsem se bál, aby se nezbláznil. Nechtěl jsem mu také násilím vnucovat příliš silné pocity. Ulevovat se mu však zároveň začalo až poté, co byl schopen ustát kolaps náboje ve své hlavě a nechat svou energii, aby si našla svou vlastní cestu do těla.

Nějaký čas jsem se věnoval popisu Jamesových bloků v hlavě a v očích, neboť podle mě představují samotné kořeny jeho poruchy. Dokonce mě napadá slovní spojení „okulární charakter“ jako alternativní deskriptivní termín, v analogii s označením orální charakter. Když Reich rozvíjel svou teorii o segmentové poutě krunýřů, zastával názor, že tenzi v různých oblastech je žádoucí rozpouštět postupně podle pořadí segmentů. Začít by se mělo u výrazu obličeje, především očí. Ať již se jedná o nutný postup, či nikoliv (Lowenova práce nabízí odlišný přístup), domnívám se, že u schizoidů dosáhneme pouze malých pokroků v léčbě, dokud alespoň do jisté míry nerozpustíme energetickou obtíž, jež se váže k výrazu, který mají v očích.

## TĚLESNÁ KOORDINACE

Nedostatek koordinace Jamesova těla se projevoval vícero způsoby, které nyní popíšeme. Například nebyl vůbec schopen chytit míč. Cítil se méněcenně, protože ve sportovních aktivitách, v plavání atd. nikdy nic nezvládl. Když vstoupil do terapie, jezdil na motorce. Pak však dvakrát ztratil nad motocyklem kontrolu

<sup>2</sup> Konvulzivní – křečovitý, trhavý, škubavý

a havaroval – těžko říct, nakolik byly na vině chyby ve vnímání a ve vyhodnocovací situace, a nakolik schizoidní svalová nekoordinovanost. Při běžných událostech každodenního života nebylo možno pozorovat v Jamesových tělesných funkcích výrazné poruchy, ty se objevovaly jen v případě stresu. To byly okamžiky, kdy docházelo k nadprodukcí energie. Do hlavy se mu dostávalo více energie, než kolik byl schopen absorbovat a udržet. Pak energie zpětně zaplavovala jiné části těla, např. údy. Vnímal to jako něco nepříjemného a rušivého. Při silném emočním stresu cítil, že má slabá a roztřesená kolena a nohy. Když držel vidličku a nůž, někdy se mu trásly ruce – především když se v restauraci cítil nejistě a na rozpacích.

Největší potíže se projevovaly při expresivním používání těla. Popíšu je ve vztahu ke třem hlavním aspektům vyjadřování. Jedná se o výraz tváře, sexuální chování a projevování vzteku.

Již jsem vylíčil, jak výraznou roli hrál Jamesův úsměv při prvním sezení. Rty měl zúžené a celá ústa i s čelistí cítil jako něco cizího. Měl pocit, že by si nejradyji čelist vyřízl, protože není jeho, a rty vykousl, neboť v nich nic necítil. Svůj obličej pod úsměvem vnímal jako lebku. Měl pocit, že výraz jeho obličeje vzniká v mrtvém mase, a vylíčil mi halucinatorní obraz, který byl zřejmě vnějškovou projekcí výrazu jeho vlastní tváře. Muž s očima bez výrazu a s prázdnou tváří jej vede skrze padací dveře v podlaze domu. James je uvězněn ve skalnaté hrobce v zemi pod domem. Skalnatá hrobka doslova vyjadřuje pocit, že jeho energie je uzavřena pod klenbou lebky a vězní ji zde zkamenělé frontální a bazální oblasti hlavy.

Nesnášel svůj obraz v zrcadle. Od toho, co v zrcadle viděl, se naprosto distancoval. Jeho vlastní tvář mu přišla naprosto hnusná. Maskoval to falešnou ješitností a přibarvenou představou o své vlastní důležitosti. Pro svůj pocit nadřazenosti měl racionální důvod – zdálo se mu totiž, že má silnější a životaschopnější energetický náboj než ostatní. Dřímala v něm něžnost, citlivost a porozumění pro druhé. Stačilo jen, aby se toho naučil využívat. V tom mu bránil, kromě jiného, zamrzlý výraz obličeje.

Někdy, především když cítil sexuální přitažlivost někoho druhého, pacient vnímal, jak energie proráží do jeho tváří a čelistí. Projevovalo se tak, že se začal červenat. Rušilo a znepokojovalo jej to, chtěl se toho zbavit. Červenání bylo také jistým druhem kolapsu, podobně jako jakákoliv jiná spontánní autonomní reakce. Bylo třeba, aby se pacient během terapie naučil tolerovat to, když se začne červenat, a uměl se s červenáním identifikovat. Bylo na místě, aby pochopil, že se jedná o jeden ze způsobů, jimiž se jeho tělo navzdory různým poruchám stále hlásí k životu.

Sexuálně jej silně přitahovali muži, u nichž mu přišlo, že mají živější, půvabnější a lépe koordinované tělo, než on. V tomto období však měl především sadistické sexuální fantazie a cítil jisté odcizení od sebe sama. Vypadalo to, že



potřebuje své fantazijní postavy trestat za to, že mají lepší těla než on. Sdělil mi, že při masturbaci používá soustředěný tlak svalů k tomu, aby dostal energii do genitálií. Sám to vyjádřil takto: „Genitální pocity záměrně používám k tomu, abych dostal energii ze své hlavy.“ Dosáhnout genitálního vybití pro něj bylo velmi složité. Motivace k němu vycházela z příliš nabitě horní části těla zahlcené propracovanými vizuálními fantaziemi. Výsledkem bylo, jako u každé sexuality, k níž se člověk musí vybičovat, velmi slabé uspokojení. Většina energie se nedostala z hlavy. Jamesovým typickým vzorcem byla série po sobě jdoucích masturbací, přičemž každý další pokus přinášel menší uspokojení. Na chvíli tak ale otupil úroveň své energie. Pak následovaly výčitky svědomí a pokus „začít znovu“ – především začít s novým vzdouváním a expanzí. Spolu s tím se „nutil“ k práci, snažil se navazovat nové kontakty s lidmi atd. To trvalo do té doby, než tlak v jeho hlavě opět narost. Pak následovalo další kolo masturbace.

Pro schizoidní jedince je vždy těžké vyjadřovat hněv. Když James popisoval, že v práci či doma zuří, měl na mysli svou verbální aktivitu: například řval na někoho, kdo udělal něco, co se Jamesovi zdálo být hloupé. Domníval se, že by takovýmito verbálními útoky měl být schopen natolik rozbít krunýř druhých lidí, aby se k němu začali chovat příjemným a vřelým způsobem. Verbální útok tak byl soustředováním energie, jež můžeme přirovnat k soustředování energie skrze oční kontakt. Sám o sobě neskýtal odpovídající možnost vybití. Když se totiž vztek dotkl jeho svalů, v nichž by mohl vybití nalézt, James zmizel, disocioval se. V dopise mi jednu takovou příhodu popsal:

„Zoufám si kvůli své hlavě. Jednou večer jsem se ocitl ve svém domě sám. Byl jsem našťvaný a opuštěný. Vzal jsem květiny, které byly na krbové rímse, roztrhal je a hodil na podlahu. Hodil jsem proti podlaze vší silou skleněnou lahví – čekal jsem, že se rozbije. Lahev ale vydržela. V ještě větším záchvatu vzteku jsem udělal lahví důlek do kuchyňského dřezu. Plazil jsem se po podlaze a naříkal. Proklínal jsem vás. Poplival jsem celou podlahu a pohovku. Pak jsem napsal dosti nekoherentní pamflet na vás. Opravdu bych byl schopen vás zavraždit. Vinil jsem vás ze stavu, v němž jsem se ocitl.“

Popsal jsem hlavní složky Jamesovy schizoidní poruchy a to, jak se postupně v terapii projevovala. Nyní by bylo vhodné věnovat se přenosu.

## PŘENOS

„Jádrem psychoterapie schizoidního jedince je svědomité a soucitné zacházení s přenosem,“ tvrdí Frieda Fromm-Reichmannová. (9)

První emoci, kterou na mě pacient přenesl, byla nedůvěra. V mnoha ohledech se mi cítil být nadřazený a nevěřil tomu, že bych mu mohl pomoci. Vše, co potřeboval, byla láska. Místo ní však dostával jen hromadu bezvýznamných slov. Nemohl jsem se s ním měřit, nebyl jsem dost silný, abych si uměl poradit s jeho energiemi atd. Ve všech přenosových situacích, avšak zvláště při terapii schizoidních pacientů, je nutné, aby si terapeut uvědomoval svůj protipřenos. Jinak terapie brzy ztroskotá na potížích samotného terapeuta. Schizoidi mají totiž podivuhodnou schopnost je vyslídit.

„Prokouknou terapeuta,“ říká Lowen, „minimálně stejně tak rychle, jak je terapeut schopen prokouknout je. A kdo z nás nemá nějaké neurotické obtíže?“ (4)

Protipřenosem na nedůvěru je sebeospravedlňování. Člověk si říká, že pacient je tak kritický jen kvůli tomu, že trpí nemocí atd. A že terapeut není nějakou vzdálenou netečnou postavou, jak si myslí pacient. A podobně. Naštěstí jsem se od Reicha naučil, jak důležité je brát vážně vjemy schizoidů: zjistil jsem tak toho hodně o sobě samotném a byl jsem schopen terapeuticky pomoci Jamesovi takovými způsoby, které bych si dříve ani nedokázal představit. Asi platí, jak říká Lowen, že odpor schizoida nabírá podoby nedůvěry a strachu z terapeuta a z terapie. Stejně však platí, že mnoho terapeutů má strach ze svých pacientů, aniž by si to uvědomovali. Schizoidní pacient bude schopen překonat svůj strach pouze tehdy, když i terapeut bude mít odvahu se vypořádat se svým vlastním strachem.

Přenos se komplikuje tím, že schizoid má sklon projikovat svůj vlastní strach na terapeuta. James si mnoho měsíců stěžovat, že jsem chladný a odtaziť. Někdy tak správně vnímal mou obezřetnost, jež jistým způsobem opravdu překážela terapeutickému procesu. Jindy si na náš společný vztah projikoval své vlastní pocity stažení a nepřítomnosti. Aby vzrůstalo opravdové vzájemné porozumění a důvěra, terapeut se musí snažit být v dostatečném kontaktu se svými pocity a připouštět, že pacient má ve svých soudech alespoň někdy pravdu. Frieda Fromm-Reichmannová nám připomíná, že kdykoli se podobný vztah zablokuje a selže, děje se to kvůli osobnostním potížím terapeuta, nikoliv kvůli pacientově psychopatologii.

Dlouho jsem se obával Jamesovy zamrzlé destruktivity. Tím jsem na něj působil jako ozvěna světa, který již znal. Jeho destruktivitu jsem tak živil, neboť jsem jej vháněl do izolace a oddělenosti a posiloval jsem rozštěpení mezi jeho vražednými pocity a nedostatečně nabitými svaly.

John Rosen rozpoznal, jak důležité je, aby terapeut vázal agresivitu pacienta na sebe. „Účelem terapie je směřovat pacientovu agresivitu na terapeuta, namísto toho, aby ji roztrousil kolem sebe obvyklým způsobem.“ (Lowenův

citát z Rosenovy knihy, 10) Když terapeut s pacientem fyzicky zápolí, nejde jen o reálné zhmotňování agresivity. Terapeut také začne pacientově agresivitě důvěřovat. Pochopí, že když agresivita proudí skrze nabitě svaly, jedná se o léčivou a obnovující sílu. Je mnohem méně znepokojivé rvát se s rozzuřeným pacientem, který je v kontaktu s kontextem celé situace, než se během prvního sezení vyrovnat s hláškou: „mohl bych vám zatlouct hlavu do těla,“ již doprovází studený a ustrnulý úsměv. Nemusím dodávat, že k podobnému fyzickému setkávání mohlo dojít až poté, co jsme důkladně propracovali funkci různých výrazů v pacientových očích, jak jsem to popsál výše.

Během toho, jak se James postupně učil pouštět svou energii do svalů, zjistil, že se svých násilnických emocí nemusí obávat. To, že agresivitu vyjadřoval navenek, mu pomohlo, aby byl schopen lépe čelit svým sadistickým fantaziím. Ty se totiž začaly soustřeďovat na mě jako na někoho blízkého, spíše než na nějaké jiné lidi, které třeba sotva znal. Jeho hlava a tělo se postupně propojovaly. Myslím, že jeho sadistické fantazie se začaly rozpouštět až tehdy, když je zaměřil na svého otce. K tomu došlo docela přirozeně, když James tento výraz své energie přijal a identifikoval se s ním, aniž by se nad ním snažil udržet kontrolu a cítil se znechucený sám sebou, když se mu poddal. Reichova schizofrenní pacientka se podobně musela krůček po krůčku naučit „vyjadřovat očima vražednou nenávist tak, aby se jí sama nepoděsila. Tak se začala cítit trochu méně ohrožena svým strachem, že někoho zabije; zjistila, že člověk může plně vyjádřit svou vražednou nenávist, aniž by to znamenalo, že někoho musí opravdu zabít.“

Stejně jako Rosen a mnoho dalších bio-energeticky orientovaných terapeutů přijalo tu výzvu, jakou byla fyzická agresivita směřovaná na jejich osobu, podobně si i někteří terapeuti dovolili začít vyjadřovat na fyzické rovině svou vřelost. Philip Gold ve své kazuistice maniodepresivní pacientky popisuje, jak pacientka procházela jistým obdobím, během něhož měla pocit, že její kůže je studená. „Při dalších sezeních se spontánně zabořila do mé náruče, přitiskla se ke mně a začala vydávat zvuky, jako kdyby sála, a vzdychala. Pak opětovně usnula.“ (11)

Schizoidní pacienti mají podobný, hluboce zakořeněný hlad po fyzickém teplu a kontaktu. James se k tomu nebyl schopen dostat spontánním způsobem. Nejdříve hledal blízkost kompulzivně,<sup>3</sup> přibližoval se ke mně náhle a bez jakéhokoliv varování či přípravných pohybů. Zprvu se cítil zle, že se chová tak „zavrženíhodně“. Postupně začal přistupovat na to, že když se ke mně bude přibližovat beze spěchu a za účasti hlavy, bude to mít jisté výhody.

<sup>3</sup> Kompulzivně – nutkavě

Bod obratu v celé léčbě nastal poté, co byl James poprvé schopen začít hledat kontakt svými rty. Jeho rty začaly ožívat při práci s úsměvem a část tenze v čelistích se uvolnila skrze kousání. Oblast kolem krku začala roztávat. James se pomocí svých sadistických fantazií a zatuhlostí kolem rtů a úst dlouho bránil tomu, aby podobnou potřebu být jen pocítil. Ukázalo se, že Jamesova ústa jsou branou k integraci hlavy a těla. Valil se jimi příval pocitů: někdy erotických, jindy něžných či žalostných. Jeho srdce a jeho hlava se poprvé propojily v expresivních pohybech těla. Spustil je energetický náboj, jenž si prorazil cestu až do jeho rtů. Když se dříve pokoušel plakat, nářek se násilně a hlučně prodíral přes zúženinu jeho hrdla. Nyní byl poprvé schopen z hlubin jdoucího vzlykotu doprovázeného konvulzemi, jenž uvolňoval jeho tělo a zaplavoval je teplem. Zvláště živě procítil potřebu mít vřelý kontakt se svou matkou, jakož i skutečnost, že jako dítě k tomu neměl možnost. Tuto deprivaci nyní prožíval se smutkem a s hořkostí. Ale, a to je hlavní, nezamrzával přitom.

„Terapeutova vřelost,“ píše Lowen, „představuje terapeutické činidlo, pomocí něhož může terapeut pacientovi usnadnit cestu k lepšímu kontaktu s realitou (...) Vřelost, kterou pacient potřebuje, je teplo vznikající z proudění energie v jeho vlastních tkáních a svalech. Málom který pacient pocítí větší rozechvění, než když zjistí, že jeho tělo ožívá a že končetiny jsou zase teplé a kůže růžová.“ James do sebe nejprve teplo doslova nasával. Používal přitom kontaktu se mnou jako mostu ke svému vlastnímu tělu. V této době začal být poprvé silně přitahován opačným pohlavím. S novým nábojem v jeho tělesných tkáních se objevila spontánní prosociálnost. Navázal zkusmý vztah s jednou či dvěma dívkami. Zpočátku to k ničemu moc nevedlo. Mimo terapeutický kontext přetrvávalo mnoho strachů a nedůvěry. Začala se však měnit jeho životní orientace: od homosexuality k heterosexuality, od sadistických fantazií k láskyplným fantaziím, od odštěpeného kontaktu ke kontaktu celým tělem, od očí, které byly zamlžené či „mimo“, k očím, jež byly schopné roztát emocemi, a od hlavy, která byla ucpaná a sešněrovaná, k hlavě, jež pocítovala sladkost a jasnost.

Poruchu oscilace energie v těle se podařilo v zásadě odstranit. Dříve James fungoval tak, že se jeho energie vzdouvala k přebité hlavě. Pak ji tlačil k nedostatečně nabitým genitáliím (jedná se o perverzi normálního rytmu). Nyní do tohoto mechanismu upadal jen ve chvílích stresu. Čím dál tím víc zažíval, že masturbace může být příjemná, zvláště když u ní bude přítomen i hlavou. Jak se energie začala vybíjet zdravým způsobem, přestaly Jamese trápit nepříjemné pocity tlaku. Silně proudící energie posílila jeho nohy, celému tělu přestal hrozit kolaps.

Hlavní problém přetrvával na sociální rovině. James navzdory svým aktivním pokusům navázat sexuální vztah nenalezl vhodnou partnerku. Nejprve to

vnímal tak, že by se měl kompulzivně věnovat lovení žen. Přitom se mu však nechtělo chodit na taneční zábavy či na večírky. Po čase se jeho úzkost z toho, že nikdy nenajde žádnou partnerku, zmenšila. Začal si užívat různé aktivity jako solitér. Ve skutečnosti můžeme říct, že běžný život se pro něj stal radostí. Většina tenze se nyní vázala k jeho profesnímu životu, jež omezovaly jisté vnější okolnosti.

V terapii u mě podstoupil dohromady asi 250 sezení. Za tu dobu se posunul takovým způsobem, jak bych si to dříve ani nedokázal představit. Přišlo mi, že jsme se dostali přes všechny jeho hlavní obtíže. Na něm zůstalo, aby svou novou koordinaci otestoval v reálném sexuálním vztahu. Zdálo se mi, že terapií toho již příliš nedosáhneme. Dohodli jsme se na tom, že ji ukončíme.

## JAMESŮV VÝVOJ PO SKONČENÍ TERAPIE

V tomto bodě končí příliš mnoho kazuistik a my se můžeme jen domýšlet, jak pacient prožíval svůj návrat do života mimo terapeutická sezení. Schizoidní člověk má porušený smysl pro realitu, a proto je u něj obzvláště důležité se ujistit, že to, co našel v terapii, je schopen udržet i později. Jen tak budeme mít pravdivý obrázek o tom, čeho jsme skutečně dosáhli. O Jamesově terapii jsem proto začal psát až po dalších čtyřech letech.

Brzy poté, co terapie skončila, se James zamiloval do dívky, která byla o něco mladší než on a která se zdála být přitahována k němu. Velmi rychle se mezi nimi rozvinul intenzivní vztah. Bohužel se však ukázalo, že dívka byla nestálé, v podstatě hysterické povahy. Jejím vzorečkem bylo nadšeně podporovat zájem muže, ke kterému pocítila lásku. Když však začala vnímat, jak je pro něj atraktivní, reagovala na to chladným nepřátelstvím a nepřístupností.

Sám jsem tuto dívku znal odjinud. Navzdory problémům, které dívka měla, se k ní James cítil být silně přitahován. Ona se však obávala změn, které by jí vážný vztah vnesl do života, a k tomu byla pod silným tlakem ze strany své matky. Došlo k divokým scénám a dívka vztah po několika měsících ukončila.

Pro někoho, komu trvalo tak dlouho, než se odvážil otevřít se vztahu s dívkou, bylo takové odmítnutí přímo devastující. James měl zlomené srdce a trvalo velmi dlouho, než se z toho dostal. Nicméně reagoval celkem zdravě: cítil oprávněné naštvání a smutek. Nějakou dobu po tomto zážitku Jamese v práci povýšili a on dostal novou chuť do života. Za prací se přestěhoval do jiného města, kde potkal nové lidi. Brzy měl zase kontakty s množstvím různých žen, zvláště v dramatickém kroužku a v humanistické skupině, jichž byl členem.

Jedna z nich, rozvedená učitelka umění se dvěma dětmi, se k němu cítila být velmi přitahována.

Konečně se rozvinul vztah založený na vzájemné přitažlivosti, v němž se objevovalo mnoho sdílených radostí. Obě strany se však obávaly přílišného sexuálního sblížení, a to jejich vztah kazilo. Oba se řídili heslem „dvakrát měř, jednou řež“. Ona se neuměla sexuálně uvolnit, neboť představa mimomanželského sexu se jí pojila s pocity viny. James se zas tajně děsil toho, že by se měl nutit uvažovat o manželství, jak to všichni okolo očekávali.

Blížící se závazek vyvolával v Jamesovi extrémní stres, jenž dočasně reaktivoval všechny jeho schizoidní mechanismy. Měl pocit, že je chycen v situaci, že musí podstoupit něco, k čemu se na emoční rovině necítí být rozhodnut. To jej uvrhlo do stavu naprosté nejistoty a ambivalence týkající se jeho vlastních citů. Den po dni osciloval mezi silnou přitažlivostí k ženě, již si měl vzít, a odporem k ní. Nevěděl, který z jeho postojů je opravdový a který je neuroticky ovlivněn strachem. S novou silou se objevily vjemy vzdouvající se energie, pocity, že může zkolabovat, a jiné staré symptomy. James začal pochybovat o svém zdravém rozumu. Nedlouho před tím, než mělo dojít k svatbě, ke mně James přišel na sezení a požádal mě o pomoc ve své krizi.

Jednalo se pouze o konzultaci. Jediná věc, která u Jamese vyvolávala nebezpečí relapsu, byl pocit intenzivního tlaku spojeného se svatbou. Týkal se sociálních konvencí, jež svatbu doprovází. Jedinou možností, jak předejít relapsu a obnovit u Jamese pocit pohody a kontaktu s vlastními pocity, bylo odstranit pocit tlaku. Mohl jsem mu jen poradit, aby svatbu odložil na dobu neurčitou – dokud jej představa svatby nezačne těšit. Tato moje jednoduchá rada podivuhodně zafungovala. Všichni z jeho okolí mu říkali: „Zatni zuby a běž do toho – teď už není cesty zpátky.“ Uvědomil si, že odkladem svatby riskuje, že se nadobro své partnerce odcizí. Zároveň mu ale bylo jasné, že jestli jeho partnerka nemá dostatečné porozumění pro to, v jakém stavu se on nachází, tak vykročil správným směrem, poněvadž ona by pro něj asi stejně nebyla tou pravou. Svatba byla ke zděšení všech přátel a příbuzných odvolána. Jamesova nastávající jej nepřestala mít ráda, naopak v podstatě pocítila téměř stejnou úlevu jako on. Oba nyní cítili svobodu, aby v klidu zkoumali city, které k sobě navzájem chovají.

Za několik měsíců se nakonec vzali, tím nejtišším možným způsobem a jako kdyby se jednalo jen o nějakou podružnost. Necítili se přitom být pod jakýmkoliv tlakem. Dodnes jsou spolu a jejich vztah je velmi živý.

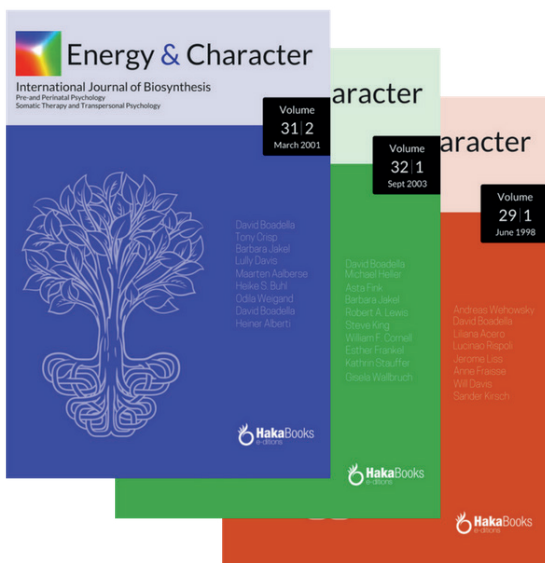
Zde stojí za to zdůraznit, že kromě oné ojediné konzultace a několika podpůrných dopisů a rozhovorů, k nimž docházelo v pravidelných intervalech, se James se svou ženou šzil, aniž bych mu v tom pomáhal nějakými terapeutickými

interpretacemi či komentáři. James musel projít velikou proměnou a vypořádat se s množstvím potíží. Podle toho, co mi o tomto období říkal, prožíval velmi hektické a emočně nabitě časy. Mnoho průměrných lidí, kteří napůl nevědomě vstoupili do konvenčního manželství, ztroskotalo na úskalích společného intimního života, na nějž nebyli osobnostně připraveni. To, že se člověk se schizoidní poruchou může propracovat skrze své potíže a nalézt šťastný vztah, nám znovu ukazuje, jaké síly života a kreativity mohou být pohřbeny v rozděleném těle a disociované mysli.


## BIBLIOGRAFIE

- Waal, Nic, M.D., Private Communication, 1952.
- Braaty, Trygve, Fundamentals of Psychoanalytic Teaching, New York 1954.
- Feldenkrais, Moshe, Body and Mature Behaviour, London 1949.
- Lowen, Alexander, M.D., Physical dynamics of Character Structure, New York and London 1958.
- Reich, Wilhelm, M.D., The Schizofrenic Split, Character-Analysis, New York, 1949.
- Nicoll, Maurice, Psychological Commentaries, London 1954.
- Lowen, Alexander, M.D., Love and Orgasm, New York and London 1965.
- Reich, Wilhelm, M.D., The Expressive Language of the Living, Character-Analysis, New York 1949.
- Fromm-Reichmann, Frieda, Some Aspects of Psycho-Analytic Psychotherapy with Schizofrenics, Psychotherapy with Schizofrenics, Brody and Redlich, New York 1952.
- Rosen, John, M.D., Direct Analysis, New York 1953.
- Gold, Philip, M.D., „Orgonomic Functions in a Manic-Depressive Case,“ Orgone Energy Bulletin, Vol. 3, New York 1951.

Free Article



If you wish to receive more information about the reissue of the journal, we invite you to visit our website [www.energyandcharacter.com](http://www.energyandcharacter.com), where you can get information about how and where to buy them.

 [www.energyandcharacter.com](http://www.energyandcharacter.com)  
 [journal@energyandcharacter.com](mailto:journal@energyandcharacter.com)  
 +34 680 457 788 - 620 012 111