
SOUBORNÉ REFERÁTY

Pesso psychoterapie v klinické léčbě přeživších Druhou světovou válku z bývalé Nizozemské (Východní) Indie

Nerad J. M.

Stichting Centrum 45, Oegstgeest, Nizozemsko,
ředitel drs. J. W. Reerds, MBA

Souhrn

Pesso psychoterapie pochází z počátku šedesátých let minulého století. Manželé Albert Pesso a Diana Boyden-Pesso, původem profesionální tanečnici, začali nejdříve asociovat pohybové problémy u tanečnicků s emočními problémy. Později vypracovali psychomotorický terapeutický systém, použitelný v léčbě psychiatrických klientů. Základem této terapie je hraní rolí, naprosto odlišné od psychodramatu. Neverbální chování a traumatické události z minulosti jsou základem pro terapeutický scénář, jehož provedení funguje jako „antidótum“ ve vztahu k minulým, negativním zážitkům. Jde o individuální terapii ve skupině, kdy je celá skupina „ve službách“ klienta, který pracuje na svých problémech.

Klíčová slova: Pesso psychoaterapie, traumata z Druhé světové války.

Summary

Nerad J. M.: Pesso Boyden Psychomotor Therapy in the Treatment of Traumatized in Patients, Survivors of Second World War in the Former Dutch East Indies

The very beginning of Pesso Boyden Psychomotor System dates in the early sixties of the twentieth century, when professional dancers – husband and wife Pesso – started to work with their student dancers at Emerson College. During decades they developed current complex and clearly defined therapeutic system, which is applicable to a wide variety of emotional, cognitive and bodily dilemmas. For clinicians, it offers an alternative which our usual therapeutic approaches often lack. Pesso psychomotor therapy is an individual therapy in the group, group members (“accommodators”) help a client enact a core problem (“the true scene”). Role-players are carefully guided by the therapist and this therapy bears no resemblance to a known use of role-playing. “Reading” of the client’s body energy, “staging” of internal dilemmas in an external, visual, auditive and tactile way, empathic “witnessing” and labelling of the client’s negative experience and the most important: providing the “antidote”, the crucial bodily and emotional support through the “ideal figures”, all this help clients of the former Dutch East Indies to overcome the trauma’s and betrayals of the Second World War.

Key words: Pesso Boyden Psychomotor system, traumata of the Second World War.

Čes. a slov. Psychiat., 101, 2005, No. 2, pp. 88–91.

ÚVOD

Kořeny Pesso psychoterapie (Pesso Boyden system psychomotor therapy) se nacházejí na počátku šedesátých let minulého století. Manželé Albert Pesso a Diana Boyden-Pesso si při své práci s profesionálními tanečnicí všimli následujícího faktu: omezení v pohybové expresi mělo původ v potlačených emocích. Přejali a dále vypracovali řadu terapeutických cvičení, které umožnily nejen uvědomění si potlačených emocí, ale také zacházení s nimi. Tato cvičení se stala základem později rozvinuté a stále rozvíjené, převážně neverbální psychoterapie [4, 5, 6]. V Nizozemsku byla tato metoda uvedena v roce 1972 [3].

Pesso psychoterapie kombinuje rozličná teoretická východiska: psychodynamická, behaviorální a na klienta centrovaná, vždy s přihlédnutím k technikám založeným na znalosti tělesného vývoje. Držení těla, motorika, tělesné symptomy a somatické obtíže přivádějí jak klienty tak terapeuta na stopu psychických konfliktů, nenaplněných potřeb a traumatických zážitků. Základním terapeutickým principem je práce s tělem, umožňující jak vystopování traumat, tak práci s nimi. A to především neverbálním, tělovým přístupem. Jde o jasně experienciální přístup: náhled přichází ruku v ruce s tělesným prožíváním [2].

Pesso psychoterapie je vybudována na bázi humanistického, optimistického přístupu k životu. V lidské genetické výbavě je zakotvena touha žít

život, který se dá stručně charakterizovat jako smysluplný, směřující k radosti, naplnění možností, uspokojení a propojenosti s jinými lidskými bytostmi.

V procesu vývoje je považováno uspokojení základních potřeb za centrální bod. Mezi základní potřeby uvádí Pesso následující: potřebu vlastního místa, výživy, ochrany, opory a ohraničení. Tyto potřeby jsou naplňovány rodiči či jejich zástupci jak na konkrétní, tak na symbolické úrovni. Ovšem žádný vývoj a péče nejsou dokonalé, navíc jsou často komplikovány traumatickými zážitky, což se v terapii projeví v podobně negativních emocí, pocitem „chybění něčeho“, pocitem „přijít zkrátka“, pocitem stagnace. Za těmito omezujícími symptomy a potížemi se v terapii hledají pozitivní, zdravé tendence.

Metoda používá energetický model: stagnující tělesná energie je převedena v akci, jež vyžaduje terapeutickou protiakci, korigující negativní zážitky v minulosti. Mohli bychom hovořit o korektivní emoční zkušenosti, založené na tělesném kontaktu. V terapii se experimentuje s akcí a protiakcí (interakcí), přičemž celá skupina je k dispozici klientovi, jehož problémy jsou probírány. Jde o individuální terapii ve skupině, kde členové skupiny na sebe berou různé role v závislosti na potřebách klienta. Terapeut sám nemá tělesný kontakt s klienty, klienti mezi sebou ano. Terapeut je režisérem, ztvárňujícím scénář načrtnutý klientem, a to tak, aby původní traumatické či konfliktní situace byly znovuprožity alternativním (pozitivním) způsobem v převážně tělesné interakci se členy skupiny.

TERAPEUTICKÁ METODA

Cvičení

Mají jednu velkou výhodu: lze je použít jako terapeutický nástroj sui generis, nebo je lze použít jako přípravu na hlubší terapeutickou práci.

Cvičení zvětšují citlivost klientů na přítomnost, povahu a smysl tělových signálů, zvyšují též pohotovost k motorické expresi těchto signálů. Tak se klienti například učí rozdílům mezi reflexivními, náhodnými a emocemi vedenými pohyby. Zároveň mají možnost s různými formami pohybů experimentovat, což vede k částečnému získání náhledu co se týká vlastního pohybového repertoáru. V pozdějších fázích terapie tak klienti snadněji chápou význam tělových pocitů. Tělesné potíže se tak stávají méně nepochopitelnými a mohou být použity jakožto zdroj cenných informací, vedoucích k motorické akci a interakci.

Cvičení jsou striktně strukturována, což přispívá k vytvoření bezpečného terapeutického ovzduší.

Navíc se díky cvičením klienti krok za krokem seznamují s – pro Pesso psychoterapii tak typickým – hraním rolí, jež se nazývá „akomodace“.

Akomodace

Klient, kterému je v sezení věnována terapeutická pozornost, si ze členů skupiny vybere několik spoluklientů a dosadí je do rolí různých osob ze svého života. Spoluklienti nikdy neimprovizují (jako je tomu třeba při psychodramatu), řídí se naprosto přesně pokyny klienta ve všech aspektech neverbálního chování, kontaktu a popřípadě též omezené verbální komunikace. Důležitou součástí hraní rolí jsou rituály přijímání a odkládání rolí. Těmito rituály členové skupiny jasně signalizují, že nejednají za sebe, nýbrž symbolicky ztvárňují různé aspekty lidí z klientovy minulosti a přítomnosti, včetně ideálních aspektů, představujících terapeutické antidotum.

Struktura („structure“)

„Struktury“ jsou individuální terapeutická sezení ve skupině. Jeden člen skupiny „dostává“ terapii, přičemž všichni členové skupiny jsou tomuto klientovi k dispozici pro hraní rolí.

Terapeuticky efektivní struktura je složitý proces, zahrnující následující aspekty.

1. terapeutické ovzduší (zde a nyní),
2. minulost,
3. korektivní emoční zkušenost,
4. nové prožívání a integraci.

1. *Terapeutické ovzduší* (zde a nyní) je základním předpokladem, klient musí mít dostatek důvěry, aby mohl explorovat své vnitřní prožívání a možnosti ve skupinové interakci („possibility sphere“). Klient je vyzván sdělit to, co je v daný okamžik pro něho ústředním problémem („centre of truth“), přičemž mu terapeut pomáhá při hledání a nacházení různých aspektů tohoto problému. Tak vzniká scénář, psaný klientem za pomoci terapeuta. Když je scénář hotov, vstupují na scénu členové skupiny a berou na sebe různé role. Klientův vnitřní svět (scénář) je zexternalizován členy skupiny („true scene“). Při pohledu na tuto inscenaci je klient konfrontován s vlastními starými emocemi, tělesnými pocity, myšlenkovými schémata a vzpomínkami na traumatickou událost („historical scene“).

2. *Minulost*: při přehrávání traumatické události je klient vyzván, aby v minulosti neventilované emoce a tělesné pocity převedl do akce, vedoucí k interakci se členy skupiny v podobě hraní rolí. Jak pozitivní, tak negativní aspekty osob, vztahujících se k traumatům v minulosti, jsou zviditelněny.

3. *Korektivní emoční zkušenost*. Součástí symbolické interakce je uspokojení původních emočních a tělesných potřeb za pomoci tzv. „ideálních osob“, hraných členy skupiny. Za pomoci ideálního scénáře prožívají klienti emoční korektivní zkušenost, což vede k pojmenování a akceptaci potlačených a odmítaných negativních emocí, tělesných pocitů a kognitivních schémat.

4. *Nové prožívání a integrace.* To, co klienti v minulosti nemohli pozitivním způsobem prožít, je během této terapie možné: prožití kinestetické radosti při neverbálním chování, vedeném emocemi v rámci bezpečného tělesného kontaktu. Nabízí se tak alternativa pro dřívější negativní prožitky.

Role terapeuta

Terapeut garantuje bezpečné, důvěru vzbuzující skupinové ovzduší, ve kterém jsou všichni klienti respektováni, mohou experimentovat a oddávat se sebepoznání. Terapeut se splupodílí na psaní „scénářů z minulosti“, na režii inscenovaných traumatických příběhů a na vytváření terapeutických scénářů, nabízejících pozitivní alternativu pro rigidní, negativní emočně-tělesně-kognitivní schémata z minulosti.

INDIKACE PRO PESSO PSYCHOTERAPII

1. Všeobecně klienti s psychickými problémy, které se projevují také tělesnými symptomy, převážně v podobě somatoformních poruch.

2. Klienti, kteří se cítí beznadějně, bezmocně, kteří ztratili pocit aktivního spojení s vlastním životem a se sebou samými.

3. Díky bezpečnému terapeutickému klimatu, dohodám, jasné struktuře, daným hranicím, opatrnému zacházení s tělesnými kontakty, pozornosti věnované expresivnímu, neverbálnímu vyjádření emocí, bez forsírování ego-integrace je tato terapie vhodná pro:

- traumatizované klienty,
- klienty s narcistickými a hraničními poruchami osobnosti,
- klienty s disociativními poruchami,
- klienty závislé na psychotropních látkách,
- klienty, u nichž verbální terapie nepřináší žádoucí výsledky.

PRAXE

Výhodou Pesso psychoterapie je, že klienti prožívají nové možnosti nejen na verbální, ale také na tělesné úrovni. Tím se tato metoda podstatně liší jak od různých druhů verbální psychoterapie, tak od různých imaginativních technik. Pesso psychoterapie má ale také verbální složku, kterou absolutně není možno podečňovat [7].

Níže podepsaný se Pesso psychoterapii věnuje od roku 1993.

V tomto článku bude věnována pozornost pouze klinicky léčeným klientům, narozeným před nebo během druhé světové války v bývalé Nizozemské (Východní) Indii (nynější Indonézii), kde strávili

i různě dlouhou dobu po válce, než se dostali do Nizozemska.

U těchto klientů nevystačíme s diagnózou posttraumatické stresové poruchy, neboť jsou komplexně, chronicky a různorodě traumatizováni. Pobyt v japonských koncentračních táborech, nucené práce (nejznámější na stavbě železnice v Birmě a Sumatře), rozpadlé rodiny, zavraždění rodinní příslušníci, hlad, nemoci, ale také individuální teror, včetně znásilňování, týrání, nucené prostituce. Po roce 1945 nenastává v Indonézii doba míru a válka pokračuje dál. Navíc jsou mladší příslušníci této generace po válce vychováni jedním či dvěma traumatizovanými rodiči, popřípadě jinými traumatizovanými rodinnými příslušníky, nebo se dostávají do sirotčinců. Dochází k nepředstavitelným situacím, kdy se například z traumatizovaných rodičů – obětí organizovaného násilí – stávají agresori, zneužívající a týrající své nejbližší, včetně vlastních dětí.

U těchto klientů preferujeme diagnózu „Komplexní posttraumatické stresové poruchy“, v anglosaské literatuře známé pod názvem „DESNOS“ (Disorder of extreme stress not otherwise specified, 1, 8, 10). Diagnóza zahrnuje symptomy ze sedmi okruhů, jakožto následek podrobení totalitární kontrole. Jedná se o změny v:

- afektivní regulaci a v regulaci impulzů,
- oblasti pozornosti a vědomí,
- sebepercepci,
- prožívání agresora,
- vztazích k ostatním lidem,
- postoji k životu,
- prožívání vlastního těla (somatizace).

Na jednom příkladu se pokusíme ilustrovat praktické použití Pesso psychoterapie. Jazyková poznámka na okraj: Klienta, který je terapeuticky činný, nazýváme „protagonistou“, členy skupiny, jednající podle jeho pokynů, „akomodátory“.

Strach a úzkost s potřebou kontroly, v kombinaci s bezmocností, projevující se bezmocným vztekem a pomstychtivostí.

Tyto symptomy jsou spolu nerozlučně spjaty, proto se o nich zmiňujeme společně. Teprve po odstranění (či snížení) pocitů strachu a úzkosti je možno terapeuticky pracovat na komplexním pocitu bezmocnosti.

V této souvislosti používáme dvě cvičení

1. Kontrolované přibližování je výbornou přípravou na získání kontroly a oslabení pocitu bezmocnosti. Protagonista si vybere jednoho člena skupiny a pohybem ruky určuje vzdálenost, na kterou se akomodátor má přiblížit nebo oddálit. Protagonista může experimentovat různým způsobem, nechat akomodátora přibližovat i ze strany, nebo dokonce zezadu, nechat ho kleknout si nebo lehnout, nechat jej navázat oční kontakt nebo ne a může také experimentovat s různými členy skupiny. Důležité je, aby protagonista v průběhu cvičení dával pozor na své tělesné reakce. Při tomto cvičení

čení má protagonista možnost pocítit, jaké to je, když akomodátor naprosto přesně vykonává jeho pokyny. Toto cvičení je možno dělat najednou s celou skupinou – ve dvojicích.

2. Negativní akomodace představuje bazální cvičení, kdy se členové skupiny hravým způsobem učí reagovat na agresivní projevy protagonisty. Primárním cílem tohoto cvičení sice není vyjádření bezmocného vzteku, nýbrž reakce členů skupiny, které protagonista vyladuje tak dlouho, dokud reakce přesně neodpovídá ventilované agresi, což přispívá ke snížení pocitu bezmocnosti. Často používáme tzv. „hu“ formu, kdy členové skupiny akomodují poněkud agresivní vyslovení tohoto slovíčka protagonistou. V pokročilejších stádiích tohoto cvičení je exprese agrese protagonistou daleko intenzivnější: agrese vyjádřena křikem až řevem, dupáním a kopáním do matrací. Akomodátoři (vždy v bezpečné vzdálenosti) neverbálně vyjadřují strach, úzkost, bolest, jakoby opravdu byli udeřeni [9].

Příklad terapeutické struktury

Klientka, narozená v roce 1939 ve Východní Indii, otec Nizozemec, matka Javánka. Za druhé světové války strávila s matkou, tetou, sestrou a bratrem dva a půl roku v japonských koncentračních táborech. Otec zahynul při stavbě železnice v Birmě. Dva starší bratři byli internováni v mužském koncentračním táboře. V roce 1950 se rodina dostala do Nizozemska. Klientka prodělala mnoho traumatických situací, ale jejím největším traumatem bylo opakované sadistické, sexuální zneužívání o deset let starším bratrem mezi jejími sedmi až třinácti lety věku. Při vzpomínkách na toto trau-

ma se objevily dva pocity: strach a vztek. Terapeuticky chtěla pracovat na vzteku a zuřivosti, ovšem musela se nejdříve dostat ze zajetí strachu. Terapeut navrhl, aby si vybrala dva členy skupiny do role postav, nabízejících oporu. Strach a úzkost byly ale tak intenzivní, že bylo potřeba ještě dvou dalších podpůrných postav, aby tyto pocity odplynuly. Čtyři postavy, poskytující tělesnou oporu a ochranu, poskytují i verbální ochranu a souhlas: „Chápeme tvoje pocity, včetně pocitů zuřivosti a touhy po pomstě. Můžeš tyto pocity ventilovat, budeme tě chránit a podporovat, ať se stane cokoliv.“ Pro klientku není snadné tomuto výroku uvěřit, je třeba ho několikrát opakovat, než se strach a úzkost sníží na únosnou míru. Tento okamžik je dobře znatelný, na postoji a mimice klientky je jasně znát, takže si nyní může připustit pocity vzteku, zuřivosti a pomstychtivosti. Vybere si jednoho člena skupiny do role „negativních aspektů bratra, který ji zneužíval.“ Poté ventiluje svoji zuřivost kopáním, tlučením, dupáním, boxerskými údery za použití matrací, doprovázejе tuto explozi kaskádou vulgárních nadávek na adresu negativních aspektů svého bratra, včetně přání, aby „chcípl“. Akomodátor reaguje naprosto adekvátním způsobem, dává najevo bolest, padá k zemi, svíjí se, sténá, opětovně zasažen. Nakonec se – podle pokynů klientky – bolestivě odplíží ke zdi, naprosto zneškodněn, zničen, vyřízen, mrtev. Na tváři klientky se rozhostí blažený úsměv, je jasné, že „antidotum“ zabralo. V bezpečné atmosféře, podporována a chráněna čtyřmi členy skupiny, mohla tak klientka symbolicky ventilovat pocity vzteku, vražedné zuřivosti a prožít si sladký pocit triumfu a pomsty.

LITERATURA

1. **Herman, J. L.:** Trauma en herstel. Wereldbibliotheek, Amsterdam, 1993, 342 s.
2. **Nerad, J. M.:** Invoeren van Pesso psychotherapie in Centrum 45. Oegstgeest, Centrum 45, 1996, 10 p.
3. **Pequin, L.:** Lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso. Tweejarige specialisatie van de RINO Noord-Holland 1997–1998. Amsterdam, Stichting RINO Noord-Holland, 1997, 15 p.
4. **Pesso, A.:** Experience in action, a psychomotor psychology. New York, New York University Press, 1973, 263 p.
5. **Pesso, A.:** Psychotherapie en beweging: Psychomotorische technieken en training. Amsterdam, Bert Bakker, 1976, 196 s.
6. **Pesso, A., Crandell, J. (eds.):** Moving psychotherapy. Theory and application of Pesso system/psychomotor therapy. Cambridge (USA), Brookline Books, 1991, 306 p.
7. **Sommeling, L.:** Het lichaam, ook in de gesprekstherapie: Interventies volgens Pesso-methode. Tijdschrift voor Pesso psychotherapie, 16, 2000, pp. 46–68.
8. **Terr, L. C.:** Childhood traumas: an outline and overview. American Journal of Psychiatry, 148, 1991, pp. 10–20.
9. **Van Dijk, A., Perquin, L.:** Negatieve accommodatie oefeningen. Pesso Bulletin 13, 1997, pp. 50–58.
10. **Visser, W. D. (ed.):** Oorlogstrauma en verslaving. Utrecht, Icod, 2004, 134 s.

Dodáno redakci: 20. 7. 2004

Po skončení recenzního řízení: 26. 10. 2004

*MUDr. Jindřich M. Nerad
Jacob Marisstraat 11–1
1058 HW Amsterdam
Nizozemsko
e-mail: l.neradora@chello.nl*