

Trauma a charakter

závěrečná práce výcviku v biosyntéze

Autor: David Dohnal

Olomouc 2020

ÚVOD

Cílem mé práce je rozšířit pohled na charakterové tendence o další nové poznatky vzhledem k vývojovému traumatu a jeho důsledcích na reakce nervového systému.

Pokusím se rozvinout Boadelův koncept o teorii neuroafektivního vztahového modelu (L. Heller, A. LaPierre) a charakterologickou vývojovou teorii (S. M. Johnson).

V první kapitole se podívám na historický pohled na charakter a shrnu přístupy, ze kterých bude vycházet moje práce.

Druhá kapitola se bude zabývat traumatem a jeho dopady z hlediska neurofyziologie na lidskou psychiku.

Třetí část popisuje jednotlivé charakterové tendence a rozšiřuje biosyntetický pohled. Zde jsem se také pokusil o strukturalizaci jednotlivých tendencí. Držím se následující struktury: etiologie, ektodermální projevy charakteru, mezodermální projevy charakteru a endodermální projevy charakteru.

Ve čtvrté části shrnuji poznatky do jednoduchého přehledu, který může být pomocným diagnostickým vodítkem pro diagnostiku a následnou práci s charakterovou tendencí.

1. CHARAKTER, VÝVOJ A VÝCHODISKA JEDNOTLIVÝCH PŘÍSTUPŮ

HISTORICKÝ POHLED NA CHARAKTER

Prvním kdo se začal zabývat charakterem, byl Freud, který se již v roce 1908 zmínil o tom, že je žádoucí formulovat obecnou teorii o utváření charakteru. Teprve v roce 1931 navrhl, že by bylo dobré rozlišit lidské charakterové typy podle dominantní složky osobnosti. Navrhoval „erotický typ“ - převládá pudové Id, „narcistní typ“ – soustředí se na Ego, „kompulzivní typ“ - život ovládá Superego.

Na Freuda navazují z hlediska jeho teorie instinktů Karl Abraham a Wilhelm Reich. Abraham založil charakterologii na seskupení znaků, kterým ale chyběl jim dynamický koncept. Co je však užitečné z Abrahamova přístupu, je pohled na strukturu charakteru a vývoj ega, kdy vymezil orální, anální a genitální charakter.

Reich nejprve vymezil ekonomickou funkci charakteru – vyhýbat se nepříjemným pocitům, dosáhnout a udržet psychickou rovnováhu. Ve druhé části vysvětlil, že utváření charakteru vychází z dětských prožitků a zkušeností, které vytvářejí odpor v psychoanalytické terapii. Vše Reich dokresluje na popisu svých případů. Reich rozdělil charakter do tří kategorií a to orální, masochistický (s analitou) a genitální.

Reichovu teorii více rozvinul Lowen, který navrhnul, aby koncept charakteru v analytické terapii byl omezen jen na patologické stavy, kdy zdraví rozeznáme podle nepřítomnosti typického způsobu chování. Lowen přidává k Reichovu členění dva nové charaktery, schizoidní a schizofrenní.

Reich i Lowen zdůrazňují, že potlačování sebevyjádření se projevuje na somatické úrovni, a to chronickou svalovou tenzí, která se zobrazuje v držení těla. To také popisuje ve své knize Keleman (Anatomie emocí). Blokování energie na tělesné úrovni je způsob, jakým se organismus vyhýbá prožívání původní potřeby a nekomfortní reakci organismu na její frustraci.

V charakterologii existuje ještě druhý proud, který navazuje na teorii psychologie ega. Důraz u této teorie je kladen na kvalitu kontaktu mezi lidmi. Hlavními představitelkami tohoto směru jsou Melanie Kleinová a Karen Horneyová. Jejich teorie rozvinul nejvíce Frank Lake, který svou teorii rozvinul v těsném konceptu se specificky křesťanskými teologickými koncepty.

Boadela vychází z obou směrů a integruje oba přístupy do biosyntézy.

(Studijní texty k výcviku v biosyntéze, 2017)

ZÁKLADNÍ VÝCHODISKO CHARAKTERU V BIOSYNTÉZE

Biosyntéza se na charakterové tendence dívá jako na falešné self, které nás odvádí od přirozené podstaty, od toho co skutečně potřebujeme. V terapii se musíme dívat, co je za tím, biosyntéza se dívá za charakter. Tendence jsou hodně tělové, a proto biosyntéza využívá tendence pro práci s tělem. Tělo mi ukazuje mé světlo, jak jsme vidění, tendence jsou vyjádřené tělem. Charakter nevzniká sám, ale v interakci s okolím, to jak člověk vypadá, je kombinací dvou věcí (rodiče a prostředí). Dříve se soudilo, že charakter je neměnný a nedá se

s ním v terapii pracovat. Charakter je něco, co prezentujeme světu; způsoby chování, které vznikly v interakci s druhými a často nás odvádějí od toho, co jsme skutečně my sami. Z každé charakterové struktury máme něco a něco převažuje. Jedná se o vzorce, které byly dříve funkční. Charakterová tendence má své klady a zápory a každá tendence má tendenci ke změně. Je dobré umět se pohybovat mezi všemi tendencemi, protože každá má nějaký klad. Tendence vznikají jako funkční obrany proti tomu, co se dělo, ale problém je, že obrany přestaly být funkční a brání žít dobrý život. Charakter, který je silně vyjádřený, nás limituje a proto je dobré s tendencemi pracovat. Tendence jsou něco jako brnění nad tím, jací jsme a jak se vnímáme a brání nám cítit, jak to potřebujeme. V náročných situacích nás má tendence stahovat zpět do zajetých kolejích. Je to další možný pohled na klienta a sebe.

Původ teorie je od Lowena z Bioenergetiky (v bioenergetice název struktury), Lowen se díval na tělo klienta a snažil se lidi škatulkovat podle toho, jak vypadají. Tělo se utváří na základě vnějších podmínek, genetika se skládá s tím, v čem vyrůstáme. Bioenergetika má pro každý typ práci s tělem tak, aby se charakterové struktury rozpouštěly. Každá struktura má své pozice.

(Přednáška Loukov, 2014)

CHARAKTER V NEURO AFEKTIVNÍM VZTAHOVÉM MODELU

Když se podíváme na charakter z perspektivy neuro afektivního vztahového modelu (dále jen NAVM), tak se charakter vytváří také na základě uspokojování či neuspokojování základních potřeb dítěte. Naplňování základních potřeb je nezbytné pro úspěšný vývoj, což se odráží i během dospělého života. NAVM předpokládá, že v průběhu života se vynořují potřeby a pokud jsou uspokojeny, tak se vynoří další, které je potřeba uspokojit. Když je tento cyklus uspokojování potřeb narušen v dětství, tak je narušen celý vývoj. V rámci narušeného vývoje se začnou vyvíjet adaptační sebezáchovné strategie, které dítěti umožní odpojit se od bolestivých vnitřních a vnějších zkušeností. NAVM rozlišuje 5 základních potřeb, které jsou nezbytné pro fyzické a emoční zdraví: potřeba spojení se sebou a druhými, péče, důvěry, autonomie, lásky-sexuality. Většina emočních problémů u lidí spočívá v raném vývojovém traumatu a traumatizujícím šoku, které narušují naplnění jedné z výše jmenovaných potřeb.

(Heller L., LaPierre A., 2016)

CHARAKTER TYPŮ ČLOVĚKA DLE JOHNSONA

Johnson vnímá vznik charakterových struktur, jako projev základního životního problému, který je charakteristický pro každou strukturu. V okamžiku, kdy se člověk poprvé setkává s problémem, je nesmírně důležité, jestli je spojen s traumatickými prožitky. Pokud ano, tak má způsob řešení problému tendenci k fixaci. Johnsonův model není typicky vývojový, který počítá s tím, že pro každé vývojové období je jeden problém, který by měl člověk vyřešit, ale že na problémy lidé narážejí velice brzy a jejich řešení vychází z omezených prostředků a omezené životní zkušenosti. (Johnson S.M., 2007)

2. TRAUMA

V práci s klienty musíme rozlišovat mezi vývojovým traumatem a traumatizujícím šokem. Člověk prožívající traumatizující šok se může jevit podobně jako člověk s vývojovým traumatem. Oba jsou depresivní, úzkostní, disociovaní a mohou mít různé psychosomatické symptomy. Ovšem proces psychoterapeutické práce je u nich jiný. V této práci se zaměřuji na práci s vývojovým traumatem, které je důsledkem vzniku charakterových tendencí. Abychom pochopili úplně dopad vývojového traumatu, je důležité pochopit jeho fyziologii, reakce, ke kterým dochází a dopady na raný vývoj. Můj pohled vychází z teorie, kterou prezentují Heller a LaPierre v rámci svého NAVM.

FYZIOLOGIE TRAUMATU

Dnes již víme, že buňky v našem těle komunikují pomocí dvou základních systému: nervového a endokrinního. Oba tyto systémy spolu úzce spolupracují. Z pohledu vývojového traumatu došlo k jistému narušení těchto systémů, které jsou dysregulované a negativně dopadají na naše fungování.

NERVOVÁ SOUSTAVA

Nervová soustava se dělí na periferní a centrální. Obecně má nervová soustava tři základní funkce: zaznamenávat informace, vyhodnocovat a aktivovat následnou reakci. Centrální nervová soustava je tvořena mozkem a míchou a mimo jiné reguluje vnitřní pocity a reakce na ně. Periferní nervová soustava je tvořena nervy a ganglii. Jejím hlavním úkolem je propojovat končetiny a orgány s mozkem a míchou. Z funkčního hlediska se dělí na dvě větve:

aferentní – vede informace z okolí a vnitřních orgánů do centrální nervové soustavy, eferentní – přenáší informace z centrální nervové soustavy do jednotlivých oblastí těla. Ta se dále dělí na dvě podvětvě:

somatický nervový systém – jeho funkce podléhají volní kontrole,

autonomní nervový systém – jeho mimovolní funkce nelze vědomě ovládat. Řídí převážně nevědomé tělesné funkce. Jeho součástí je také vagální systém, který nám zprostředkovává schopnost navazovat vztahy s druhými lidmi, důvěřovat a zažívat intimitu. Autonomní nervový systém má dvě větve: sympatickou a parasympatickou. Právě trauma narušuje regulaci sympatické a parasympatické větve.

Úkolem sympatické větve je mobilizovat energetické zdroje, aktivovat reakce, které jsou potřeba pro boj nebo útěk. Parasympatická větev upravuje zvýšenou hladinu sympatiku, pomáhá nám odpočívat a regenerovat síly. Pokud se obě větve v regulaci střídají, tak je stav našeho těla regulovaný. V takovém stavu se lidé vnímají jako silní, stabilní a přítomní. Autonomní systém je ovšem mnohem složitější. Jeho další součástí jsou dva vagální systémy. Tyto systémy se vyvinuly a vytvářejí schopnost používat obranné strategie a zažívat pocit bezpečí a spojení v mezilidských vztazích. Lidský mozek se vyvinul od spodu nahoru a uchovává si tak rysy našich předků (plazi, savci, primáti). Přestože je mozek takto vrstvený, funguje jako jeden integrovaný celek. Starší vagální systém se napojuje na mozkový kmen a

podílí se na obranných reakcích jako je znehybnění, omdlení či disociace. Novější se napojuje na limbický systém, jenž propojuje srdce s obličejem a podílí se na sociálním chování, tak na utlumování reaktivity sympatiku. Starší systém nazýváme dorsální vagus a novější se jmenuje ventrální vagus. V kontaktu s lidmi postupuje nervová soustava hierarchicky, kdy nejprve aktivuje ventrální vagus a pokud se nedaří s druhým člověkem navázat bezpečný kontakt, aktivuje se dorsální vagus, který připravuje člověka na boj o přežití. To vysvětluje fyziologii raného traumatu, kde převládají starší strategie, které vedou k zamrznutí, zhroucení a nakonec k disociaci. Následkem toho se nedostatečně vyvine ventrální vagus a oslabí se sociální vývoj. Na fyziologické úrovni nervus vagus inervuje hrtan, hltan, srdce, plíce a střeva. U těchto orgánů potom můžeme pozorovat celou řadu symptomů. V důsledku traumatu se pak naruší schopnost navazovat vztahy s druhými, což vede k sebeizolaci a vyhýbání se kontaktu s druhými.

Naději na vyléčení vývojového traumatu dává Hebbův zákon, který říká, že neurony, které se aktivují, společně se vzájemně propojují a vytvoří se mezi nimi vazba. Neurální aktivace seskupuje všechny aspekty dané zkušenosti v jeden celek. Je to základní mechanismus veškerého učení. Tohoto učení se dá využít v terapii a podporovat nová rozvětvení, která se vytvářejí při podpoře a růstu v terapeutickém procesu. Proto je důležité v terapii věnovat pozornost emočním a tělesným reakcím v přítomném okamžiku, protože vytvářejí prostor pro nové učení, které může přímo pozměnit neurální síť. Neurální síť má další důležitou vlastnost a to, že přestane používat spojení, která nepoužíváme, a posiluje dráhy, které jsou často aktivovány. Dospělí, jejichž nervová soustava byla v dětství utvářena stresem, se často cítí bezmocní, chybí jim dráhy, které by jim umožnili vnímat jiné způsoby bytí.

Mozek člověka nefunguje jako kamera, která zaznamenává obraz, ale spíše jako detektor, který zaznamenává všechny podněty. Pomocí procesu „nových vstupů“ mozek propojuje informace, které vstupují do jeho různých částí a vytváří si celkový obraz toho, co se děje. Tento proces je nepostradatelnou složkou kognitivních procesů. V normálních podmínkách se všechny aspekty naší zkušenosti spojují v jeden celek. Typickým znakem traumatu je neschopnost integrovat jednotlivé senzorycké otisky, jež se pojí s konkrétní událostí, v jeden souvislý celek. Jsou narušeny funkce „nových vstupů“. Když se nepropojují jednotlivé vstupy, vyplouvají na povrch jen jednotlivé útržky vzpomínek, které si nelze plně vybavit a tím i plně zpracovat. Právě takové roztržité vzpomínky lze zpracovat pomocí somatických přístupů.

Při každé nové zkušenosti náš mozek nejprve hledá nějakou „dost dobrou“ shodu s minulou zkušeností. Pokud je to spojeno s ohrožením, tak už z minima informací nastává reakce amygdaly. Jestliže mozek neobjeví žádnou shodu, tak prohledává dále, dokud nějakou shodu neobjeví. Teprve poté, když se opravdu žádná shoda neobjeví, vytvoří mozek novou kategorii zkušenosti. Tento způsob fungování vysvětluje, proč si lidé pletou zkušenosti v přítomnosti se zkušenostmi v minulosti. Traumatizovaný mozek je nadměrně ostražitý a snaží se velmi rychle vyhledávat shodu. Situace, které připomínají minulé trauma, vedou k retraumatizaci – velmi intenzivní fyziologickou reakci, jakoby znovu prožívali trauma. Z tohoto důvodu je důležité v terapii zpomalovat tempo, aby mozek mohl vnímat rozdíl mezi minulostí a přítomností. V průběhu našeho života může být každá část našich nervových

buněk změněna v důsledku našich současných zkušeností. Mozek je orgán, který se může v průběhu života vyvíjet, zlepšovat a proměňovat. (Heller L., LaPierre A. 2016)

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Jedná se o systém, který udržuje celé tělo v rovnováze. Je úzce spojený s nervovým systémem. Jeho jednotlivé části tvoří žlázy s vnitřní sekrecí, které se nacházejí v různých částech těla. Žlázy produkují hormony, což jsou krátké proteinové řetězce, které reagují na buněčných membránách, kde jsou pro ně speciální receptory. Pokud hormon zapadne do svého receptoru, rozjede se předem naprogramovaná reakce, která umožní vykonat speciální metabolické funkce. Dnes víme, že stres vyvolává hormonální změny v těle a pokud se jedná o trauma, tak hladina stresu traumatizovaného člověka je chronicky zvýšena a proto tělo ztrácí schopnost adaptovat se či zotavit se. Z hlediska vývojového traumatu je důležité uvědomit si, že čím ranější trauma člověk zažil, tím měl menší možnost rozvinout si zvládací strategie. Prakticky se rozvine pouze parasympatické strnutí, což je stav, který zachovává energii díky velkému stažení.

Vzájemné propojení mezi nervovou soustavou a endokrinní soustavou zprostředkovává osa hypotalamus – hypofýza – nadledvinky (HHN). Funkce této osy ovlivňují téměř všechny orgány a tkáně v těle včetně mozku. Osa HHN se podílí na neurobiologii poruch nálad, nespavosti, posttraumatické stresové poruchy, poruchy pozornosti atd. Hypotalamus má na starosti propojení nervové soustavy s hypofýzou, která vylučuje devět hormonů, které regulují homeostázu, a nadledvinkami, které vylučují stresové hormony. Při vývojovém traumatu je tato osa dysregulována. Neustále zvýšená hladina stresových hormonů má negativní dopad na citlivý mozek dítěte a narušuje regulaci jeho nervové soustavy, ale také připravuje jeho tělo o mimořádně důležité opioidy, které podporují vznik citových pout a navozují pocit, že je vše v pořádku. (Heller L., LaPierre A. 2016)

ČTYŘI ZÁKLADNÍ REAKCE NA VÝVOJOVÉ TRAUMA

První reakcí je obraně orientační reakce, kterou reagujeme na hrozbu. Jedná se o reakci, kdy na nečekaný podnět tělo zareaguje stažením a rozrušením. Člověk začne soustředit pozornost na své smysly a snaží se rozpoznat podstatu hrozícího nebezpečí. Pokud tato reakce zůstane v našem těle nedokončena, tak budeme i nadále žít s pocitem neustále hrozícího nebezpečí.

Na první reakci navazuje plynule druhá – přehnaná ostražitost, kdy lidé uvíznou v obraně orientační reakci nadále sledují své okolí a snaží se odhalit nebezpečí, přestože vnější hrozba dávno pominula. Tím je ovšem neustále udržována zvýšená aktivace nervové soustavy. Takoví lidé jsou potom náchylnější vůči pozdějším traumatům v důsledku oslabené odolnosti.

Třetí reakcí je útok - útěk – strnutí. Útok a útěk jsou ovlivněny vysokou aktivací sympatické větve našeho autonomního nervového systému. Reakci strnutí řídí parasympatická větev. Tato reakce se přirovnává k autu, které má plně sešlápnutý plyn a zároveň plně

sešlápnutou brzdu. Dochází ke znehybnění při současné vysoké aktivaci obou větví autonomního nervového systému.

Čtvrtá reakce je průzkumně orientační. Netraumatizovaní lidé používají tuto reakci k poznávání světa. Traumatizovaní lidé mohou tuto reakci používat teprve poté, co dokončí biologickou poslušnost obranně orientační reakce. (Heller L., LaPierre A. 2016)

DOPADY TRAUMATU NA RANÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Přirozeným způsobem, jak reagovat na ohrožení, je schovat se do bezpečí. Když však zažívají trauma miminka či malé děti, nemohou hrozbě uniknout. Děti jsou závislé na svých rodičích, aby jim poskytli bezpečný prostor. Pokud toho nejsou rodiče z jakýchkoliv důvodů schopni nebo sami pro dítě představují hrozbu, tak děti začnou považovat celý svět za nebezpečný. Problém spočívá v tom, pokud není vybita vysoká úroveň aktivace, která nás připravuje na útok či útěk, tak máme neustálý pocit ohrožení, který má negativní dopad na celé naše tělo. Takový scénář nastává hlavně v rodinách, kde jsou děti týrány či zneužívány. Jejich organizmus je uvízlý ve stavu nadměrné aktivace sympatické větve autonomního nervového systému. Nouzovým řešením je uvedení do stavu strnutí, kterým se miminka či malé děti znecitliví, aby nevnímaly bolest, což je řízeno parasympatickou větví. Tyto reakce jsou účinné, pokud netrvají dlouho. U chronicky ohrožených dětí dochází k dlouhodobému setrvání v takovém stavu, kdy žijí ve stavu zhroucení, odpoutají se od svého bolestného prožívání (těla a okolí). Vzniká tím celoživotní vzorec disociace. (Heller L., LaPierre A. 2016)

„Tragédie raného traumatu spočívá v tom, že když u malých dětí dojde k reakci strnutí či k disociaci ještě před tím, než se plně rozvine jejich mozek a nervová soustava, velmi drasticky se zúží jejich rozsah odolnosti... Pokud jsou tyto děti uvízlé v disociaci-strnutí, mají omezené spojení se svou zdravou agresivitou, včetně reakce útok či útěk.“ (Heller L., LaPierre A., 2016 s. 154)

3. CHARAKTEROVÉ TENDENCE

SCHIZOIDNÍ CHARAKTEROVÁ TENDENCE

ETIOLOGIE

Podle biosyntézy se vytváří tato charakterová tendence v interakci, když se objeví zásadní témata v břiše až do 18 měsíce věku dítěte. Ostatní mají tendenci tyto lidi chránit, nenakládat jim tolik. Často jsou to nevídané, nechtěné děti. Už na počátku jejich existence se děje něco, co není dobré pro vstup do tohoto světa. Mohou to být děti, kterým se něco stalo v břiše už během těhotenství na fyziologické úrovni - odloučení placenty, toxoplazmóza, nechtěné děti (po znásilnění, nepřipravená matka, chladná matky, matky s laktační psychózou), dítě třeba po umělém oplodnění, brzy odložené po narození, ale i separované děti v inkubátoru bez kontaktu s rodiči nebo děti nemocných matek po porodu. Dostaly zprávu, že svět není dobré místo, nečeká je nic dobrého nebo, že to, že přicházejí, není dobře. Takové děti nemohou sednout do svého těla. Vnímají hned od začátku, že jejich tělo není úplně dobré. (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson se v tomto směru od biosyntézy prakticky neliší. Johnson vznik schizoidní charakterové struktury popisuje jako problematiku vazby (attachmentu) a spojení (bondingu). Vnímá lidi se schizoidní charakterovou tendencí jako děti, které nebyly přijaty svým okolím a narodily se do nenávidného světa. Ne každý člověk se schizoidní tendencí zažíval týrání či odmítání. Nejčastější případ je, když si rodiče myslí, že chtějí dítě, ovšem ve skutečnosti touží po vlastním ideálním obraze. Chtějí mít dokonalé dítě. Narozené dítě nedokáže rozlišovat mezi sebou a pečující osobou, nerozlišuje mezi Já a Ty. Pokud je s ním zacházeno hrubě, tak se stáhne do sebe a tím přeruší vazbu s pečující osobou. Je to jediný způsob, jak může z dané situace uniknout. V případě týrání se dítě stáhne z veškerých sociálních interakcí. Na počátku je u dítěte hlavní reakcí strach a vztek, což jsou reakce na chlad a hostilitu. Ovšem takové reakce jsou dlouhodobě neudržitelné, a tak u dítěte dochází k obratu těchto sil proti sobě a uplatní velmi primitivní obranu – v podstatě přestane žít, aby přežilo. Nastává omezení vlastní vitality, utlumuje se pohybová aktivita a dýchání, následně dochází ke ztuhnutí svalstva, které nadále omezuje životní sílu organismu. (Johnson S.M., 2007)

NAVEM nepoužívá ve své terminologii schizoidní charakterovou strukturu, ale podíváme-li se na první potřebu spojení, tak v ní nacházíme velmi mnoho společných rysů s popisovanou charakterovou strukturou. Základem je, že dítě hned na začátku svého života zažije trauma nebo vztahové trauma. U dítěte dojde k velké aktivaci nervového systému a dochází k nepojmenované úzkosti a hrůze, které neustávají a nedaří se je odstranit. (Heller L., LaPierre A., 2016)

EKTODERMÁLNÍ PROJEVY SCHIZOIDNÍHO CHARAKTERU

V biosyntetickém pojetí mluvíme o dominantním prožívání ektodermu. Lidé se schizoidní charakterovou tendencí jsou extrémně dobří v myšlení, těžkou realitu uchopili hlavou, mají velmi dobré abstraktní myšlení, silnou obrazotvornost, jsou často umělci, což souvisí se špatným groundingem, často i spirituální hledači, analytici a pracovníci

v informačních technologiích. Mívají katastrofické vize, milují katastrofické filmy, vyprávějí hrůzyplné fantazie, mají katastrofické scénáře. Jako děti se projevují necitlivě ke zvířatům. Bývají hodně paranoidní. (Přednáška Loukov, 2014)

Myšlení je odděleno od emocí. Vnímají svět jako nebezpečný. Lidé této tendence hledají bezpečné útočiště ve světě kognitivní a duchovní činnosti. Z hlediska afektivity tito lidé působí spíše jako stroje, jsou racionální a druhé emotivní lidi považují za iracionální, kteří se neumí ovládat. Veškeré činnosti směřují k tomu, aby nezažili pocit odmítnutí či selhání. Jejich vlastní sebezpřijetí je založeno na uznání druhých, mají sklony k perfekcionismu, aby neselehali. (Johnson S.M., 2007)

Autoři NAVM je popisují jako myslitelské nebo spiritualizující typy, které se odpojují od svého těla, tělových prožitků a osobních vztahů. Je to sebezáchovná strategie, která vychází z toho, že pokud je pečující osoba nějakým způsobem pro dítě nebezpečná, tak se dítě nemůže ukrýt před nebezpečím a musí se odpojit od svého prožívání. Nervová soustava uvázne v základní obranně-orientační reakci, která nás připravuje na útěk či boj, ale energie s tím spojená není vybita a přetrvává neustálý pocit ohrožení. Celá nervová soustava je neustále aktivována, i když nebezpečí pominulo. (Heller L., LaPierre A., 2016)

MEZODERMÁLNÍ PROJEVY SCHIZOIDNÍHO CHARAKTERU

Mívají ochablý mezoderm. Člověk je uzavřený dovnitř, má velmi špatný grounding. Nejsou nohama pevně na zemi. Mají nepřítomný pohled. Je pro ně těžké udržet oční kontakt. Dle Boadely vypadají následovně: mají úzká chodidla, jsou tělově ochablí a štíhlí, svěšená ramena, fyzicky křehčí, vpáčený hrudník a různé tělesné disproporce. Často nosí brýle, mohou být světloplachý. (Přednáška Loukov, 2014)

Presouvají energii z externí reality, blokují nejzákladnější projevy existence a následkem je neživost a odtážitost. (Johnson S.M., 2007)

NAVM popisuje již výrazné reakce plodu v děloze při perinatálním traumatu, kdy se dítě v prostředí dělohy stahuje a uzavírá. Jedná se o reflex strachu a znehybnění. Intenzita tohoto stažení je závislá na délce ohrožení či opakování. Dlouhodobé opakované stresové podněty plod uvedou do parasympatického řízení (strnutí) nedostatečně vyvinuté nervové soustavy a tím pádem se nedostatečně vyvine jeho psychická odolnost. Mívají napjaté a ztuhlé tělo. Lidé, kteří zažili rané trauma, se odpojují od země. (Heller L., LaPierre A., 2016)

ENDODERMÁLNÍ PROJEVY SCHIZOIDNÍHO CHARAKTERU.

Typická je panická hrůza z endodermu, emoce jiných jsou ohrožující a emoce vlastní necítí. Je to dáno tím, že emoce velmi záhy museli odstříhnout. Emoce se snaží pochopit přes hlavu a ne přes srdce či břicho. V tomto směru není rozdíl mezi muži a ženami, ale ženy to dokážou překonat i pomocí porodu. Mají problém vydržet emoce druhých, často nemají reflexi sami k sobě, že jsou chladní. Nedokážou být intenzivní, užít si sex. Když chtějí pochopit emoce, tak si o nich přečtou v knize. (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson vychází z výzkumů z 70. až 90. let 20. století, v nichž se ukazuje, že dítě je již před narozením je připraveno na sociální interakci a po narození tuto interakci očekává.

Hlavním tématem schizoidní charakterové struktury je bezpečí. Typické pro tuto tendenci jsou chronická úzkost, vyhýbavé chování, konflikty spojené s lidmi. Je to způsobeno nevlídným přijetím či týráním rodičů či pečujících osob. Dítě se stahuje do sebe, disociuje a vnitřně migruje. Takového člověka lze také popsat jako někoho, kdo nemá kontakt s druhými lidmi ani sám se sebou. Emoce nevnímají, ale vědí, co by za jistých okolností měli cítit. Nejzákladnějším pocitem je pocit hrůzy související s představou naprostého zničení a v dospělosti s pocitem, že selže. Vztek a zlost vytěsňuje. Rozčilování je zbytečné, protože se tím stejně ničeho nedosáhne. Když si uvědomí svou zlost, objeví se u nich vážné obavy z ničivé síly této emoce. Mají strach, že by mohli zničit všechno, co se jim připlete do cesty. Pokud takováto osobnost dobře funguje v životě, tak udržuje vztahy, v nichž chybí výraznější emoční kontakt a intimita. (Johnson S. M., 2007)

Při nedostupnosti potřeby spojení s matkou si dítě vyvine adaptační strategii, která minimalizuje důležitost osobních vztahů a sdílení emocí. V ideálním případě matka dítěti vytvoří bezpečné prostředí, ve kterém se dítě naučí autonomní seberegulaci. V opačném případě je právě seberegulace nejvíce narušena, což se projevuje již zmiňovanou zvýšenou aktivací nervové soustavy. NAVM stejně jako biosyntéza vnímá jako zdroj vytváření schizoidní struktury týrání, nenávisť dítěte, zanedbávání a nechtění dítěte, jelikož dochází k reakci stažení se od okolního světa a disociaci emocí. Děti s nenaplněnou potřebou spojení se v dospělosti potýkají se snahou vypořádat se z nadměrnou aktivací nervové soustavy. Tito lidé se mohou cítit v nepořádku a vyhýbají se sociálnímu kontaktu s druhými (spíše intimitě).

Základní problém je v attachmentu (vztahové vazbě). Nedostatečná citová vazba mezi dítětem a matkou v prvních 6 měsících života je dítětem prožívána jako traumatizující zkušenost. Vytváří se odtažitý attachment. Původní předpoklad, že typ citového pouta je výhradně důsledkem výchovy v dětství, je již překonán. Je jasné, že odtažitý attachment se vyvinul v prostředí, které dítě vnímalo jako odtažené, necitlivé. (Heller L., LaPierre A., 2016)

Dnes už ovšem víme, že citové pouto v dospělosti ovlivňuje i řada dalších faktorů jako je genetik (víme, že serotoninový receptor 5HT1A je vázán na vyhýbavý attachment) či další životní zkušenosti. Významným zjištěním bylo, že lidé s jistým citovým poutem jsou schopni „léčit“ druhé s „nejistým“ attachmentem. Ovšem jisté citové pouto se může změnit na základě partnerské zkušenosti v jiný druh attachmentu. (Heller R., Levine A., 2010)

ETIOLOGIE

Tato charakterová tendence vzniká, když už dítě povyroste, překonalo první etapu, kdy jde o přežití, naučilo se vyjadřovat základní potřeby, je to etapa do 2,5 roku života. Vyvíjí se diferencovanější potřeby lásky, hry, empatie, potřeba mazlení, náklonosti. Dítě potřebuje cítit, že je nejúžasnější a nejkrásnější na světě. V tomto období se vše točí kolem tématu něco chtít, moci si dovolovat, něco potřebovat a chtít to. Pokud dítě zažívá to, že nedostane, co potřebuje, tak zažívá zklamání, hlavně v oblasti emocí, ale i těla. Když se to stává opakovaně, že něco chce a nedostane, vzniká zmatení, šok, svěšení se, stud, stažení se, kolabující záda. Abych něco dostal, musím něco udělat (být hodný, snažit se). Dítě získává zkušenost, že to dostanu za to, že něco musím udělat a pulzace je přerušena. V budoucnu pak člověk zastavuje chtění nebo investuje do takových strategií, jak získat pozornost a lásku, nebo se rozhodne, že on bude dělat všechno sám. Problémem je také, pokud dítě dostane úplně vše. Každý z nás má orální díru a tu je umění vychytat. Lze s tím pracovat pouze s velkým pochopením a taktem. Orální díra vzniká v naprosto běžných situacích (hospitalizace, tábory, lázně, speciální dieta). Toto uspořádání má také dobré rysy, jsou to lidé s velkou empatií, mají podprahové intuitivní vnímání, velmi dokážou odhadnout, kdo co chce a nedostává. Neumí číst negativní emoce. (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson píše, že po uznání práva na existenci vstupuje na scénu potřeba péče, podpory a kontaktu. Když tato potřeba není naplňována, nastávají adaptační mechanismy, které Johnson nazývá „orální“. Ne každý, kdo má dítě, se o něj dokáže adekvátně postarat. Někdy pečující osoba ze života dítěte zmizí (nemoc, úmrtí) a nenajde se nikdo, kdo ji dokáže adekvátně nahradit. Orální charakter se točí kolem potřeb, zatímco u schizoidního jedince je to otázka samotné existence. V chování, pocitech a postojích se tato tendence projevuje protichůdnými způsoby. Tendence se projevuje ulpíváním na druhých, strachem ze samoty, odporem vyjádřit své potřeby či požádat o pomoc, přehnanou péčí o druhé.

V tomto období se rozvíjí obranné mechanismy jako je identifikace, přesunutí, obrácení v opak a obrácení proti sobě. Tyto mechanismy dítěti umožní vybudovat obranný val, jenž ho chrání před utrpením z frustrace vlastních potřeb. Identifikace stírá rozdíl mezi vlastním self a druhými. Přesunutí nahrazuje jeden objekt pocitu cíle objektem druhým. Obrácení v opak umožňuje nenávisť změnit v lásku, sadismus v masochismus, touhu po objektu změnit v odmítnutí. Obrácení proti sobě je mechanismus, který umožní nenávisť k druhým nasměřovat proti sobě, touha po pomstě se změnit v sebetrýzeň. Podstatou všech zmiňovaných mechanismů je nahrazení objektu či přetváření pocitů (obracení v opak). (Johnson S. M., 2007)

„Lidé se sebezáchovnou strategií vznikající při nenaplněné potřebě péče mají problém vyladit se na své vlastní potřeby, uvědomit si své potřeby, dovolit si je a vyjádřit v důsledku pocitů studu, ponížení, ztráty a strachu z odmítnutí.“ (Heller, LaPierre, s. 67)

Podle NAVM se tato strategie vyvíjí v prvních dvou letech života dítěte. Dítě je zcela závislé na prvotním vztahu s matkou a v ideálním případě matka sytí potřebu citového pouta, výživy, podpory a regulace. Když je péče neadekvátní, tak se dítě dožaduje pozornosti

pláčem, ale pokud matka nepřijde, tak se protesty zesilují a dítě je frustrováno. Pokud ovšem ani poté nejsou jeho potřeby naplněny, tak dítě své marné pokusy vzdá a rezignuje (tělesně i duševně). Když nejsou naplňovány potřeby dítěte dlouhodobě, dítě začne ztrácet schopnost uvědomovat si a vyjadřovat své potřeby. Ignoruje své potřeby, aby nemuselo zažít bolest z jejich nenaplnění. Některé děti se naučí vyladřovat na potřeby své matky. Takové děti jsou v dospělosti přesvědčeny, že si nezaslouží vyjadřovat své potřeby a zažít jejich naplnění. V závislosti na době a intenzitě nedostatečné péče se vyvinuly dva podtypy s rozdílnými strategiemi při zvládnání zkušenosti z deprivace:

Inhibovaný podtyp – stydí se za své potřeby, nemá právo na jejich naplnění. Jako kompenzační mechanismus rozvine identifikaci, která je založená na tom, jak je hrdý na to, jak málo potřebuje. Extrémním příkladem je anorexie. Takový člověk se ve stresu zapomíná najíst. Často je hubený a neschopen přibrat na váze.

Nespokojený podtyp – ve stresu se přejídá, ve všech oblastech života má pocit, že nemá ničeho dostatek. Má sklony k nadváze, v extrému až k bulimii. Mívá nerealistické nároky na druhé ohledně naplnění svých potřeb.

Zvládacím mechanismem obou podtypů je péče o potřeby druhých. (Heller L., LaPierre A., 2016)

Boadela popisuje dva různé typy orálního charakteru - typ liána a typ samotář.

EKTODERMÁLNÍ PROJEVY ORÁLNÍHO CHARAKTERU

Typ liána není schopný odmítat nechtěné (plachá zvěř). Takové děti jsou velmi submisivní a udělají vše, aby lásku dostaly, rádi zdrobňují, mají často velkou hlavu. U dalších lidí vzbuzují velkou agresi.

Typ samotář velmi rychle pochopí, že se musí na sebe spolehnout. Něco chtít je pro ně nebezpečné. Bývají to často nejstarší děti v rodině. Musí vyžrát dřívě a ubírají na vlastních potřebách. Žijí v přesvědčení, že si všechno obstarají samy a vše ustojí. Nikomu nedůvěřují, o nikoho se neopřou. Vyhledávají pozice, kde je potřeba to ustát. Jsou schopní solitéři, ale neumí spolupracovat. Jsou velmi uhlazení, dobře vypadající lidé, což se plete s psychopatickou tendencí. Těžce snášejí, když nemůžou obstát, těžko chodí do důchodu a těžko se zbavují kompetencí, nesnáší pooperační stavy. Podstatou je, že se nesmí nechat ohrozit ztrátou. Nemohou být zraněni, ale přitom nemohou naplnit svoje potřeby. Je to jakoby nic a všechno. Je za tím velká touha, velké zklamání a bolest. (Přednáška Loukov, 2014)

Dítě začíná zpravidla dřívě chodit i mluvit, dělá činnosti tak, aby bylo na pečující osobnosti nezávislé. V tomto období také vznikají kořeny manické obrany, grandiozity a narcismu, kdy dítě unikne před zoufalstvím do stavu radostného objevování světa. Sprádá grandiózní nerealistické plány. Je nabitě energií bez pevného základu. Nejčastěji se potkáme v terapii s jedinci, kteří oscilují mezi kompenzovanou oralitou a zhroucením. Do terapie přicházejí většinou ti zhroucení, ale zato jsou dobře motivovaní. (Johnson S. M., 2007)

Podle NAVM si osoby s touto strategií často volí profese, ve kterých mohou pomáhat druhým. V dospělosti si často uvědomí, že nikdo nesytlí jejich potřeby a začnou být

frustrování a naštvání. Potřeby dokáží následně vyjádřit pouze pomocí hněvu a to v momentě, kdy jejich frustrace začne být nesnesitelná. Tato strategie od nich odhání druhé lidi a jejich potřeby nemá kdo naplnit. V chování mají problém udržet si energetický náboj, snadno se nadchnou pro nové úkoly, ale mají problém je dokončit. Rádi si povídají. (Heller L., LaPierre A., 2016)

MEZODERMÁLNÍ PROJEVY ORÁLNÍHO CHARAKTERU

U typu liána jsou charakteristická svěšená ramena, laní zrak, takový člověk je slabý, nemožný, stydí se. Tito lidé si mohou tyto rysy podržet až do dospělosti, tělové schéma se podobá více dětskému než dospělému.

Samotáři s druhými nemůžou počítat, začnou se somaticky formovat už od útlého věku. Velmi rychle se vyvíjí mezoderm, rostou více než jejich rodiče, „zpevním se a odolám.“ (Přednáška Loukov, 2014)

Potlačují vztek, aby se vyrovnal s běžnými životními nároky. Somaticky se to projeví předsunutím ramen, což vede ke zmenšenému objemu hrudníku. Orální struktura má tedy vpadlý hrudník a kulatá ramena, čímž dochází k restrikci dýchání. Dále je pro ně charakteristické napětí v oblasti na zádech mezi lopatkami. Napnuté jsou také svaly v oblasti šíje a čelisti. Tyto energetické změny pomáhají potlačit agresivní impulzy a strach. Nohy orálních jedinců bývají slabé a hubené. Podobně jako schizoidní struktura necítí dobrý kontakt se zemí a to je důvod, proč s nimi může život občas „mávat“. (Johnson S. M., 2007)

Často popisují prázdnotu v oblasti břicha. Mají potlačený dech, mělký dech a problémy se nadechnout. U inhibovaného podtypu se projevuje velká hubenost až sklony k anorexii. Nespokojený podtyp má sklony k nadváze. (Heller L., LaPierre A., 2016)

ENDODERMÁLNÍ PROJEVY ORÁLNÍHO CHARAKTERU

Typ liána část okolí na tyto přilnavé linoucí lidi reaguje pozitivně, zejména zachránci. Dostávají zpětnou vazbu, že jsou infantilní, nic si nevyjednávají a ať jdou do kurzu asertivity. Nemůžou se opřít o jistotu (a ani to neumí), že mají na něco právo tak raději nic nechtějí. Mají pocit, že jsou jejich potřeby tak velké, že nejdou nasytit.

Typ samotář vychází z pocitu, „když vy takto, tak já nic.“ Ženy jsou samostatné, nepotřebují chlapa, macho způsob. Místo, aby se opřeli o někoho druhého, tak kolabují v momentě, kdy to potřebují. Je pod tím velká plachost, křehkost a jemnost, zastaví energii dřív, než můžou cítit, tak raději necítí. Pokud zkolabují, tak úplně. V partnerství, když se vezmou dvě osoby typu liána, tak je to špatné. Musí si jasně stanovit teritoria. Když se vezmou dva samotáři, tak to nabere cestu kamarádství a chybí tam emoční stránka. Vývojově je běžné, že se děti zamilovávají do idolů. U lidí se samotářským typem orální tendence je běžné, že jim to zůstane do dospělosti. Jedná se o pocit nenaplněné lásky – platonická forma. To znamená, že beztréstně naplňují své představy. (Přednáška Loukov, 2014)

Protože dítěti symbiotická vazba nepřináší uspokojení, a jeho potřeby nejsou syceny, tak se dítě začne rychleji vyvíjet. Oralitu lze popsat také jako konflikt mezi potřebami na

jedné straně a obavou z opakování zklamání na straně druhé. Pokud je součástí charakteru orální struktura, tak u ní dochází k depresivním epizodám. V takovém případě je depresivní epizoda obvykle silnější a často ji provází vyčerpání, pocity zoufalství a intenzivní touha. Takoví jedinci si ovšem dokáží také udržet normální či nadprůměrnou aktivitu, která může občas nabýt až manických rozměrů. Pak energie dojde a dochází ke zhroucení. Lidé v orálním kolapsu jsou osamělí, zoufalí a toužící. V chování se pak projevuje staženost a zaměstnanost sebou samým, jsou závislí, nařikají si a chybí jim energie. Jejich postoj je o bezmoci a často mohou být motivováni ke změně. Naopak kompenzovaná oralita pokud je vědomá, projevuje se dobrou náladou, povzneseností až manickostí. V nevědomé podobě má kompenzovaná oralita projevy nesnášenlivosti, rozzlobenosti a obav ze ztráty. Takoví jedinci výrazně pečují o druhé, berou na sebe odpovědnost, kterou nemohou unést. (Johnson S. M., 2007)

S vlastní bolestí se vypořádávají tím, že se naladí na potřeby druhých. To ovšem vyvolává problém, že se nevěnují svým potřebám, které si často ani neuvědomují a pak navazují spoluzávislé vztahy, ve kterých pečují o svého partnera, ale jsou skrytě na této péči závislí. Pečují, protože skrytě doufají, že někdo bude pečovat o ně. Rozvíjí vztahy, ve kterých je druhí potřebují či jsou na nich závislí, pak nemusí prožívat stud, kdy oni sami něco potřebují a ani strach z omítnutí. Touží po naplnění svých potřeb (i když je neznají), aniž by je museli vyjadřovat. Skrytým způsobem jsou závislí na druhých lidech. Na počátku vztahu pocítují velké nadšení, ale po nějaké době nejsou schopni ve vztahu pokračovat. Nemají dostatek energie o něco usilovat, bojí se zklamání. Hněv nevyjadřují přímo, spíše jsou podráždění než naštvání. Podporují druhé, aby na nich byli závislí. (Heller L., LaPierre A., 2016)

Základní rozdíl mezi orálním a schizoidním charakterem Johnson vidí v tom, čím se jedinci daného charakteru zabývají. „Jádrem schizoidní problematiky je otázka existence a přežití, ústředním tématem orální problematiky jsou potřeby. Jinými slovy, orální charakter se příliš nezabývá tím, zda má právo na existenci a netrápí jej otázka přežití, ale zabývá se především otázkou oprávněnosti vlastních potřeb a nalezení, respektive ztráty osoby, k níž si vytvořil vazbu.“ (Johnson S. M. 2007 s. 95)

Johnson také velmi zajímavě popisuje projevování energie u orálního charakteru, kdy vývoj těla je vlastně výrazem sebenegace a v menší míře také procesu přizpůsobení se. Orální jedinec se naučí v rámci sebenegace omezit uvědomování si a vyjadřování svých potřeb, potlačí všechny přirozené a spontánní reakce, protože nejsou naplňovány. V očích orálního charakteru lze vidět potřebnost, soucit, oduševnělost či dokonce prosebnost. U schizoidního charakteru jsou oči popisovány jako mrtvolné, uzavřené okolnímu světu, zatímco oči orálního charakteru prozrazují naléhavost. (Johnson S. M., 2007)

ETIOLOGIE

Vzniká v období mezi 2,5 – 4 roky (u chlapců později). V dané vývojové etapě se jedná o téma: nezávislost, autonomie. Dítě začíná explodovat ven, běhá, není kojené, svět je zajímavý a dítě od něj něco chce, chce být nezávislé. U masochistické charakterové struktury je toto chtění zastaveno, dítě dostává informaci, že: „Nemám právo něco chtít, nemám právo být autonomní.“ Vzniká to tak, že rodiče drží dítě u sebe, ale dítě chce růst dál, např. dítě si chce hrát s dětmi na hřišti, ale matka ho drží, protože se chce tulit. Z pohledu psychoanalýzy se jedná o anální fázi vývoje, kdy dítě trénuje vylučování. Jsou to všechno témata spojená s chozením na záchod, když se vykadím, tak něco pustím, s čímž jsou spojeny libé pocity. V rodině se stává, že potřeby dítěte jsou v pozadí, protože jsou jiné potřeby, které jeho potřeby překrývají (druhé dítě, ...). Děti začínají naplňovat role rodičů, vstupují do prázdných míst; např. vůči dalším sourozencům, musí vše držet, vydržet, udržet. Na rozdíl od zdravého vývoje nedojde k zamilování do rodiče. Chlapci s masochistickým charakterem nesoupeří s otcem a neproducí se před maminkou, jsou moc hodní. Někdy může rozvoj tohoto charakteru souviset s násilím mezi rodiči. (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson ve svém přístupu popisuje dva oddělené charaktery (symbiotický a masochistický), které se ovšem prolínají s masochistickou charakterovou strukturou tak, jak ji pojmáme v biosyntéze.

V rámci vývoje je potřeba vztahu doprovázena přirozenou potřebou individualizace. U této charakterové struktury jsou všechny tyto přirozené pokusy o separaci blokovány, protože způsobují úzkost rodičů a následně jsou takové pokusy trestány. Jakékoliv nápady, ambice nebo způsoby chování, které nejsou v souladu s představami rodičů, jsou buď ignorovány, trestány, nebo nejsou podporovány. Jakákoliv iniciativa není vítána. Identita se tedy vytváří na základě introjekce a identifikace a výsledkem je falešné „self“. Taková „self“ se projevuje sníženou aktivitou, neprojevuje vůli a iniciativu. Jediněc má nejasnou vlastní identitu. Dítě dostává zprávu - budeme se o tebe starat, jen když potlačíš vývoj svého self směrem k autonomii. Tím se potlačuje také přirozená agresivita. Z hlediska vývoje se jedná hlavně o období, kdy dítě s jistotou chodí a začíná mluvit. Je to období, kdy už mají děti vyvinutou širokou paletu kognitivních schopností a díky tomu začínají čelit konfliktu mezi vyhověním požadavkům druhých a tendencí jednat autonomně. Johnson se domnívá, že pro vznik masochistické charakterové struktury je nutné, aby dítě mělo vyvinutou identitu a s ní související hrdost, protože masochistická obrana umožňuje toto chránit. Charakterové struktury se vyvíjejí na základě selhání prostředí, ve kterém se dítě vyvíjí. Při nejlepším případě se jedná o necitlivé reakce na potřeby dítěte, ale v případě masochistické struktury se objevuje v anamnéze výrazné zanedbávání, zneužívání a týrání dítěte. (Johnson S. M., 2007)

NAVM popisuje masochistickou strukturu jako sebezáchovnou strategii při nenaplněné potřebě autonomie. Vyvíjí se mezi 18. měsícem a druhým rokem života. Je to období vzdoru, kdy děti říkají „ne“ a „já sám.“ Vnímaví rodiče toto podporují přiměřeně věku dítěte. Úzkostní rodiče naopak autonomii omezují kvůli svým nezpracovaným obavám a strachům. Jedná se o snahu dítě ochránit, ale zároveň mu zabrání v rozvinutí. Narcističtí

rodiče se zase snaží autonomii potlačit, aby mohly dítě ovládat. Takové děti se emočně stáhnou a předstírají, že jsou v souladu se svým rodičem. Tajně ovšem vzdorují, aby si uchovali vnitřní celistvost. Jsou to také lidé, kteří vyrůstají v přísných, rigidních, autoritářských rodinách, kde si rodiče myslí, že ví, co je pro jejich dítě dobré. Pokud dítě začne vzdorovat, tak jim odepřou svou lásku a pozornost, případně je fyzicky trestají. Dítě si vyvine navenek „milé já“, které říká navenek ano, a uvnitř „tajné já“, které zadržuje vztek a říká ne. Pokud se cítí rodiče být opuštěni svými dětmi v procesu získávání jejich autonomie, tak se snaží jejich nezávislosti zabránit tím, že v nich vyvolávají pocit viny. Dítě se pak snaží své rodiče potěšit a lásku si spojuje s povinností, se zátěží a svazujícím poutem. Obvykle si rozvinou velmi silnou vůli, ale často je to skryté. (Heller L., LaPierre A., 2016)

EKTODERMÁLNÍ PROJEVY MASOCHISTICKÉHO CHARAKTERU

Z energetického hlediska se jedná o zastavení v proudění. Neumí říkat ne, ale ani ano, když přicházejí dobré věci v životě. Jsou velmistři v odříkání. Je to struktura rozvíjející se kolem jídla a vyprazdňování, přijímali potravu a vyprazdňovali se podle toho, jak chtěl někdo jiný. Bývají necitliví v těchto oblastech (přejídání...), jí a nevypouští (obezita). Tento přístup ovlivňuje i symbolickou úroveň přijímání a vydávání v dospělosti. Není možné je potěšit, ale když je naserete, tak to dostanete zpět jako od jedovatého hada. Nemají náhled! „Nejde to změnit, musím to vydržet. Nemá to řešení.“ Pokud se osvobodí, nastane velký příliv energie. V dospělosti dlouho vydrží ve velmi diskomfortní situaci (manželství, práce...), není pro ně možné pro sebe něco udělat, musí to přežít. Na tom zakládají svou identitu, protože oni jsou schopni všechno zvládnout. Rádi ostatním dokazují, že nevydrží tolik, nejsou tak dobří. Často používají: „ano, ale...“ (Přednáška Loukov, 2014)

Slastí v oblasti sociálního masochismu je uvědomění jisté morální nadřazenosti. Volí chování jako je servilnost, dělání průtahů a obětní chování. Na úspěch reagují negativně, raději zůstanou zavaleni problémy. Jsou to životní pesimisté, mluví o zoufalství a nemožnosti změny. Budoucnost vidí černě. Často nevědomě doufají v ospravedlnění či zadostiučinění ve vzdálené budoucnosti. Ve spirituální rovině to může být touha po slastném životě v nebi. Z toho pak vyplývá pocit nadřazenosti „já trpím na zemi a za to se dostanu do nebe, ostatní si užívají na zemi a za to půjdou do pekla“. Někdy mají vědomý postoj, že rozkoš či radost je hříšná, špatná a zaujímají moralizující postoje. (Johnson S. M., 2007)

V terapeutickém procesu je poznáme podle toho, že nám vyprávějí o tom, jak uvízli ve špatném zaměstnání či manželství a je to zdroj nevyčerpatelných stížností a důvodů, kvůli kterým se cítí mizerně. Sami sebe prezentují jako člověka chronicky přetíženého, neprůbojného, který má maximální snahu, ale nikam to nevede. Říkají, že se v životě zasekli a nemůžou se hnout dál. O minulých terapeutech mluví záštiplně s opovržením (přijde řada na každého terapeuta). Do terapie přicházejí s přesvědčením, že se jim nedostane pomoci a pokud ano, tak to nebude fungovat. (Johnson S. M., 2007)

Pro lidi s masochistickou charakterovou tendencí je typická ambivalence. V dospělosti na sebe vyvíjejí tlak, jelikož jsou na něj zvyklí, který vede k tomu, aby byli příjemní, důvěryhodní, zodpovědní. Nejsou ovšem ochotní řešit své problémy. Nad vším dumají a rozebírají do nejmenších detailů. Kritizují se za každou chybičku, kterou udělali. Odsuzují se.

Nedokáží vyjadřovat nesouhlas. Mají problém dát najevo, že něco nechtějí. Vyhýbají se konfliktům. Snaží se, usilují, zkouší. Stěžují si. Pletou si svou neochotu postavit se sami za sebe s flexibilitou a přizpůsobivostí. Svou identitu zakládají na pevné vůli, nezdolnosti a úsilí. (Heller L., LaPierre A., 2016)

MEZODERMÁLNÍ PROJEVY MASOCHISTICKÉHO CHARAKTERU

Fyziologicky můžeme pozorovat široká zaťatá ramena (jako by měli batoh), zaťatá a podsazená pánev, svalový krunýř, tmavé kruhy pod očima (souvisí se zatížením ledvin a jater), zácpa a problémy s vylučováním, hemeroidy, bolesti v křížové oblasti, ženy s plochým zadkem. Děti bývají velmi málo pohyblivé (úzkostlivé matky, nevrť se, dítě to převezme a zadrží). Slyšeli mnohokrát - nekřič, nedupej, nemluv, sed! V obličeji můžeme pozorovat tzv. bitter face – koutky dolů. Nejsou vitální. U žen je možný problém s otěhotněním, potíže s jemností, protože jsou sami k sobě drsné. U mužů se objevuje problém s erekcí a jsou nepřitažliví, bez energie. Obecně nemají plynutí, takže si nedokáží užívat. (Přednáška Loukov, 2014)

Inhibice je základní energetický projev. Výrazně zadržuje. (Johnson S. M., 2007)

Jedná se o vysokou hladinu energie, která je spoutána (pocit sevření ve svěráku). Energie je stlačená a zahuštěná. Vnitřní tlaky vytvářejí psychosomatické problémy, jako jsou například bolesti zad či krku, žaludeční vředy, zánět tlustého střeva, vysoký krevní tlak či skřípnuté nervy. Dýchání je stažené, mívají výrazný svalový krunýř v oblasti hrudníku. (Heller L., LaPierre A., 2016)

ENDODERMÁLNÍ PROJEVY MASOCHISTICKÉHO CHARAKTERU

Milovat nebo být milován je spojeno s pocitem vydržet, trpět je normální a vydržet je ještě normálnější, když vydržím, budu milovaný. Láska je zatížená tím, že to musím unést, udržet, a pak můžu být milován. Masochisti jsou schopni všechno vydržet (to, co vydrží masochista, nevydrží žádná jiná struktura). Utrpení a držet má velký náboj pasivní agrese. Neumějí být agresivní, takže jsou pasivně agresivní, drží a nic neřeknou a pak vypustí jednu jedovatou větu. Neumí jít do konfliktu, agresi vyjadřují jakýmkoli jiným prostředkem – zapomínají, nedokončují. Mají velmi dobře propracovaný systém pasivní agrese (navrch med, vespod jed). Když už agrese bouchne, tak to je ohromná změna (vlna, která smete všechno), zabije partnera nebo se odstěhuje od manžela a dětí. Jedním ze základních problémů je, že vlastně sytili rodiče a díky tomu se cítili milováni, a proto necítí své potřeby.

Bývají často poddajní, ochotní jít do nevýhodného kompromisu. Jde s tím pracovat přes zvířata, jemnocit, který mají v sobě, dávají ven přes zvířata. Sabotují terapii, svádějí v ní pasivně-agresivní boj kdo z koho. Mívají potíže mít dobré kamarády, nevoní druhým lidem. Při sexu „hrají“, že si to užívají, ale přitom to drží a dělají to pro svého partnera, občas využívají sadomasochistických služeb, ale v opačné roli než ve skutečnosti jsou. (Přednáška Loukov, 2014)

Pro masochistickou strukturu je typická absence příjemných zážitků. Johnson dělí masochisty na škále od extrémně socializovaných po sadisticky ovládané. Většina socializace souvisí s inhibicí slasti. Slast je hrozba, která vede k úzkosti a pocitům viny. Masochista se

tedy slasti vyhýbá. Socializovaní masochisti (Johnson to nazývá masochistickým stylem), jsou povolnější, úzkostnější, více je ovládá pocit viny a jsou si méně vědomi, jak jejich sebepokořování může zraňovat druhé. Trpí chronickou depresí, která je oproti ostatním depresím stabilnější a Reich ji nazývá „masochistickou bažinou či marasmem“ a není z ní úniku. Svým způsobem našli způsob jak vyhrát pomocí prohry. V jejich vztazích se nic nemění, pořád je to stejně špatné. Pokud nejsou ve svém životě úplně nešťastní, tak nejsou docela šťastní. Charakteristickým postojem je, že se snaží být dobří. Sami sebe považují za nevinné lidi s dobrými úmysly, ale druzí je využívají, nedocení, jsou to smolaři či oběti. (Johnson S. M., 2007)

Lásku a intimitu si často spojují se strachem z narušení vlastních hranic. Navenek jsou milí a bojí se vyjádřit své pravé pocity. Díky hraní role hodného člověka si získávají lásku druhých, mají strach ukázat, jací opravdu jsou, protože by je druzí nemilovali a opustili. Potlačují frustraci, kterou neřeší. Bez vysvětlení se stáhnou ze vztahu anebo partnerovi způsobí takovou bolest, že ten je odmítne a tím jim umožní dosáhnout „svobody“ bez pocitů viny, nebo se stávají nevinnou obětí, které bylo ublíženo. Mívají rozporuplný vztah k autoritám. S terapeutem jsou ve vztahu buď podřízenosti, nebo se vzbouří, ale to v nich vyvolává velký vnitřní konflikt, nedokáží fungovat na partnerské rovině. Před druhými tají, co jim přináší potěšení, protože mají strach, že by jim to mohli vzít. Nejsou v kontaktu s vlastní zdravou agresí a jejich schopnost sebeprosazení je oslabená. Bojí se o svou nezávislost, když naváží s někým citový vztah. Neustále se za něco přehnaně omlouvají. (Heller L., LaPierre A., 2016)

ETIOLOGIE

Tato tendence se formuje zhruba v době, kdy se formují rysy masochistické struktury (2 – 2,5 roku). Jedná se o opačnou strategii než u masochisty. Má potřebu se nafouknout, zvětšit objem, zastrašovat. Děti často zjistí, že rodiče si neví rady, i když si hrají na silné (řvou, jsou direktivní), a začnou nenápadně dominovat – malí tyrani, typická drzost u pubertáků. Typické pro ně je že se musí držet nahoře, jsou silní, pevní, imponují, zvýrazňují to posturalitou a mimikou. Vychází to z bolesti, slabosti, křehkosti. Jedná se o vybudovanou strategii, kdy člověk stojí na svých nohou, nebude se doprošovat, sice potřebuje pomoc od okolí, ale nedostává ji, tak ukazuje, že nic nepotřebuje. Nebude se nikoho doprošovat, a demonstruje, že nic nepotřebuje. Znamená to nějaký zážitek podrazu a zrady zejména v tom, že mám hodnotu a cenu. Celé je to o přežití vlastní důstojnosti, nevydám se někomu, kdo mě ponížil a zradil. Psychopatická struktura zažívá opakovaná zraňující, dehonestující zkušenost v situaci tlaku a konfliktu. Hodně je to u dětí ponižovaných za výkon nebo za hendikep, ve velmi citlivé době potřebují držet nahoře, ale tato potřeba není nijak sycena. Je to v době výrazného formování vztahů k rodičům, oidipovské období, doba sociálního rozlišování, rodí se jádro sebecitu. Zraňující je například vyprávění toho, co dítě řeklo z čistého srdce, a ostatní si z toho dělají legraci. Pak nastává znehodnocení velkého citového vzplanutí k rodičům. Dalším příkladem je také nevěra odhalená v tomto období u rodičů. Dítě rozumí, co se děje, potom testuje, co na to rodiče řeknou, když to nemá odezvu, tak to může vést ke ztrátě jejich důvěryhodnosti u obou rodičů! V rámci sebezáchovné strategie se dítě odpojí od osob, od kterých očekává oporu a zaujme strategii - udělám si to sám, protože to tak je lepší. Děti mohou vyrůstat v úplné, zdánlivě normální rodině, problémy často nejde vidět, je tam chlad, nefunkční atmosféra. Bývají to často deprivované děti, neměli k dispozici otce (u chlapců). (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson nepojmenovává tento charakter jako psychopatický, ale jako narcistní. To co druhým prezentuje jedinec na venek, je kompenzace nějakého hlubokého zranění. Takové dítě rezignovalo na svůj autentický projev a své pravé já nahradilo falešným já, které je velmi propracované. Tento charakter se rozvíjí, když rodiče neumí přistupovat k dítěti jako ke skutečné živé lidské bytosti. (Johnson S. M., 2007)

„Právě v tomto obtížném a kritickém období si jedinec poprvé plně uvědomuje svoji oddělenost, emočně se vyrovnává s touto skutečností a stojí před úkolem integrovat svou velkolepost se svou zranitelností.“ (Johnson S. M., 2007 s. 125) Pokud je dítě v tomto období s láskou podporováno v jeho autentičnosti a zároveň i dobře syceno, když projevuje závislost malého dítěte, žádná porucha nevznikne. Když dítě dostává neustále najevo, že je ho všude plno nebo že není vidět, že je moc závislé nebo moc nezávislé, tak dochází ke zranění. Dítě se potom snaží být tím, kým ho chtějí mít druzí. V dospělosti potom člověk odmítá ty součásti sebe, které odmítali druzí. V momentě, kdy je jeho falešné já zpochybněno, tak zažívá hluboký pocit zoufalství, jelikož jeho pravé já nebylo nikdy přijato. Následně investuje ještě více energie do falešného já, projevuje neopodstatněnou grandiozitu, je násilný, sebevražedný a může zneužívat drogy. Právě kompenzace zranění je podstatou tohoto charakteru. Jedinec

ustrne v grandiozitě, která je velmi křehká, a v přímém rozporu se skutečností. Následně volí pro přežití dvě strategie: snaží se žít v souladu se svým grandiózním sebepojetím (je naprosto dokonalá osobnost) nebo se zříká odpovědnosti (odpovědní jsou vždy ti druzí). (Johnson S. M., 2007)

NAVM u této struktury mluví o nenaplněné potřebě důvěry. Lidé, kteří zažili zklamání důvěry, usilují o moc a kontrolu. Kompenzují pocit bezmoci a chybějící kontroly nad svým okolím tak, že se snaží ovládat druhé, aby tím zvýšili vlastní moc. Tato sebezáchovná strategie se rozvíjí u dětí, které byly napadány či manipulovány v souvislosti se závislostí na citovém vztahu. Potřeba citového vztahu byla zneužita proti nim. Rodiče sledovali hlavně své zájmy a u dítěte se vytvořil pocit, že být na někom závislý znamená být manipulován. Dítě je uspokojováno pouze tehdy, když naplňuje ambice svých rodičů. Dítě sice dostává lásku a péči, ale vše je podmíněno ovládnutím a oslabováním. Dítě si musí vybrat mezi vlastní autenticitou a požadavky rodičů. Jsou v podstatě vehnány do slepé uličky a nerozvine se u nich autentické já. Ambiciózní rodiče vnímají dítě jako oslavu sebe sama a posilují tím svou vlastní křehkou identitu. Dítě to vnímá jako tlak na sebe a musí jim vyhovět, aby získalo lásku a pozornost. Naučí se chovat tak, aby dostávalo vše, co potřebuje, ale hluboko uvnitř cítí lež, ve které žije. Díky tomu si osvojí přetvářku, kterou používají i v dospělosti. Někdy se stávají rodiči svých rodičů, když je rodič chronicky depresivní, úzkostný nebo zmatený, dochází k záměně rolí. Typické je, že se dítě stane důvěrníkem svého rodiče, což je ve svém důsledku velmi destruktivní (často to zůstává nerozpoznáno). Na vzniku této charakterové struktury se může podílet znesvářenost rodičů, kdy je dítě využíváno jako rukojmí v boji mezi otcem a matkou. Jsou často natlačeny do pocitu, že musí někoho zradit. Čím horší prožitky děti mají, tím zažívají větší bezmoc a o to více se pak snaží tento pocit kompenzovat získáním moci. Patří sem děti z rodin, kde byly týrány, zneužívány nebo byli svědky týrání či bití. (Heller L., LaPierre A., 2016)

EKTODERMÁLNÍ PROJEVY PSYCHOPATICKÉ CHARAKTEROVÉ TENDENCE

Musí mít pravdu, budou se hádat, že to tak je, i když vědí, že je to hloupost, nedokáží přiznat nedokonalost, jinak je to hodně zraní, mají strategie, jak potvrdit svou pravdu. Jsou velmi bystří, ovládají komunikační dovednosti, dokáží být velmi přesvědčiví, nikdy nesedí v koutě. Dominují šarmem, mívají charisma a uhlazené chování. Dbají na to, jak jsou oblečení (žehlení), mají rádi zajímavé doplňky, které je dělají svůdnými. Jsou velmi narcistně zaměřeni, velmi inteligentní a mají náhled. Lidé jsou s nimi rádi, je s nimi příjemné být, umějí vyprávět zajímavé věci, baví společnost. (Přednáška Loukov, 2014)

Veškeré chování směřují k tomu, aby je chránilo před krizí a zoufalstvím. Bývají arogantní, mají vysoké nároky a používají manipulaci k dosažení svých cílů. Velmi se orientují na úspěch a jsou sebestřední. Prezentují se velmi nabubřele, ale jejich úspěch je závislý na druhých, kteří musí ocenit jejich úspěchy a schopnosti. Druhé nevidí takové, jací jsou, ale takové, jaké by je chtěl mít. Existují pro ně pouze dva druhy lidí: dobří a špatní. Jejich falešné já se opírá o úspěch, perfekcionismus, omnipotenci a sebestřednost. Důležité je pro ně, jak vypadají na venek. Není důležité se dobře cítit, ale dobře vypadat a dobře o sobě smýšlet. Idealizují svůj svět, krásná žena po jeho boku jej učiní krásným, inteligentní dítě jej učiní inteligentním. Nejlépe to vyjadřuje Johnson: „Já nejsem skutečný. Ty nejsi skutečný. Jsi

pro mne jen objekt, stejně jako já pro tebe. Hrajeme spolu hry, navzájem se využíváme a manipulujeme. Nenavazujeme kontakt, necítíme, nemilujeme. Jsme stroje, které se navzájem využívají a mechanicky se prokousávají životem.“ (Johnson S. M. 2007, s. 130) Takovéto projevy nejsou ovšem časté a považujeme je za extrémní (patologické). (Johnson S. M., 2007)

V NAVM popisují ektodermální projevy velmi podobně. Manipulace je základní prostředek k dosahování vlastních cílů, které jim potvrdí jejich moc. Mají až chameleonskou schopnost být pro každého člověka vším, čím si dotyčný přeje. Vědí, co druhý potřebuje slyšet a přesvědčivě jim to říkají. Mají schopnost vycítit slabiny druhých a využít toho. Pokud nefunguje manipulace (nebo ji nemají v rejstříku dovedností), tak používají zastrašování. Budují velké firmy se spoustou podřízených, usilují o bohatství a moc. Jsou velmi soupeřiví. Pokud je ohrožena jejich moc a kontrola, tak se uchylují k destruktivnímu chování – užívají drogy, alkohol, přejídají se, vedou promiskuitní život či začnou jednat agresivně. Jelikož u nich rodiče podporovali jejich nerealistický pocit výjimečnosti, rozvíjí si grandiózní sebeobraz. Budují si moc pomocí peněz a kontaktů. Jsou přesvědčení, že pomocí myšlení vše zvládnou. Když jsou konfrontováni s nepříjemnou realitou, tak používají výbuchy hněvu a nabubřelost, aby obrátili situaci ve svůj prospěch. Popírají realitu svých tělesných zkušeností. (Heller L., LaPierre A., 2016)

MEZODERMÁLNÍ PROJEVY PSYCHOPATICKÉ CHARAKTEROVÉ TENDENCE

Somaticky vypadají velmi silní (imponují), mají hodně energie, zabírají hodně prostoru. Velmi nabitá je horní polovina těla, vypadají širší, než ve skutečnosti jsou. Bolí je za krkem, meziploškové svaly, mívají bolesti hlavy. Mívají hrudník holuba (hodně nafouklý). Hlava bývá vychýlená trochu na stranu a brada nahoru. Dolní polovina těla je nápadně slabší, velmi stažený zadek, tuhé a tenké nohy, bolívají je kolena. Energeticky bývají rozpojení v místě bránice a níž, dolní část vůbec necítí. Navenek se objevuje příjemná mimika. (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson v somatickém popisu vychází z bioenergeticky orientovaných analytiků. Rozlišuje dvě tělesná vzezření. „Vzedmutý psychopat“, jehož spodní část těla je velmi slabá a nedostatečně rozvinutá, přičemž horní část těla je nafoukle rozvinutá. Nezakotvená základna podpírá zveličovanou sílu a honbu za úspěchem. Druhým typem je „psychopat chameleon“, který světu ukazuje spíše masku falešného já. Oba typy mají tělesné bloky, které blokují přirozené proudění. Ztuhlost je častá v oblasti pánve, v oblasti pasu, který způsobuje omezení toku sexuálních impulsů do vědomí. Mívají ztuhlou a sevřenou bránici a nemohou zhluboka dýchat. Dýchají pouze hrudníkem, čímž se snižuje úroveň tělesného vědomí a tím pádem i prožívání. Protože se potřebují vytahovat, mají zvednutá ramena a oblast kolem ramen je výrazně zatuhlá. Pozorovatelný je také blok v oblasti očního segmentu (spodiny lební). Vytváří se proto, že je to místo, kde mohou pocity proniknout do vědomí. Oční blok umožňuje disociovat a vidět druhé jako objekty manipulace. Pohled psychopatické charakterové tendence může být svůdný nebo okouzlující či podezřívavý. Svůdný pohled se snaží zabránit využití druhými. Zatímco „vzedmutý psychopat“ mívá prakticky všechny vyjmenované bloky, tak „psychopat chameleon“ je obtížně odhalitelný podle mezodermy. (Johnson S. M., 2007)

NAVM vidí tuto strukturu energeticky neuzemněnou. Energie je přesunuta do horní části těla. Hrudník je vypnutý, aby zakryl jejich pocit bezvýznamnosti a bezmoci. Je také pevně obrněný, má ochraňovat jejich srdce a chránit je před pocitem vlastní zranitelnosti, citlivosti a něhy. (Heller L., LaPierre A., 2016)

ENDODERMÁLNÍ PROJEVY PSYCHOPATICKÉ CHARAKTEROVÉ TENDENCE

Takoví lidé mají touhu se opřít, ale zároveň je děsí, že když se opřou, tak to nedopadne dobře, mají strach ze zrady. Jejich strach, že by ostatní mohli být lepší nebo moudřejší, jim nahání panickou hrůzu. V dospělosti si často hledají partnery, kteří jim budou zahýbat, udržují povrchní vztahy, čímž si potvrzují vzorec zrady. Žijí s přesvědčením, že život není fér a spravedlnost si musí vytvořit sami, ale to je na nevědomé úrovni.

Mají potřebu vést druhé, dá se říct, že potřebují poddané, aby jim potvrzovali jejich hodnotu; potřebují dobré a fungující oběti, zachraňují sociálně slabé tak, že je udržují v sociální slabosti, závislosti. Bývají často agresivní, nedokáží kontrolovat svou sílu, která jde dopředu. Když je příznivci opustí, tak se projeví jejich křehkost, slabost, často obrací agresí proti sobě, velmi rychle padají do role oběti. V terapii v rozhovoru se často vyjeví, že se jedná o zhrouceného pronásledovatele, který ztratil svou oběť. Nejsou v kontaktu se svou agresí, nevidí, jak velká je jejich agrese, míru necítí. Často jsou perzekutoři. Bývají láskyplní, mazliví, dávají všem najevo, že jsou hodni lásky, ale když se nechováš podle jeho představ, tak se obrátí v agresí, začnou trestat. Mívají pocit výjimečnosti, „extra buřty“, výjimky, přednosti, všechno je jinak než u ostatních, neunesou, když pravidla pro ně platí jako pro ostatní. Znejišťují ostatní dvojnou vazbou (chovají se vřele, ale necítí to). Kontrolu získávají neodolatelností. Je pro ně těžké rozklíčovat, že někoho týrají; dokážou obloudit paní na úradech, mívají kontrolu díky manipulaci ostatními, aby dělali to, co oni chtějí, když to tak není, tak přichází velká agrese, ale beze svědků, nezasevění tvrdí, že on by to nikdy neudělal, je velmi těžké rozeznat, že jsou psychopatické struktury. V krizi ztuhnou a zešednou (plet', vlasy), zestárnutí. Vnitřně jsou nesmírně křehcí, je pro ně lepší nežít, než ukázat slabost - vysoká sebevražednost! Nejsou schopní být stejní jako ostatní. Mívají často vybájené vztahy v rodině, hodně investují do falešné identity (false self). Nechodí do terapie, když už do terapie přichází, tak jsou zlomení, přichází s tím, že je to nefér, nikdo si jich neváží. (Přednáška Loukov, 2014)

Mají narušenou schopnost na psychologické úrovni rozlišovat mezi sebou a druhými, v extrémním případě vidí svoji osobnost spojenou s druhými, což je opravňuje k exkluzivnímu využívání druhých (obzvláště blízkých). Obvykle na partnera žárlí, protože jiné vztahy (myšleno partnera) či činnosti mu mohou omezit jeho dostupnost. Očekává naprostou exkluzivitu ve vztazích (terapeut kdykoliv dostupný). Vztahy potřebují a navazují hlavně pro posílení svého falešného já, hledají v nich ocenění a potvrzení své hodnoty. Ohniskem takového vztahu je hlavně ocenění, pozornost, úcta a rezonance. Je u nich vysoká potřeba zrcadlit, jak jsou úžasní. Když se jim nedostává očekávané odezvy, tak zažívají stavy zoufalství, depresí a neklidu. Udělají doslova cokoli, aby se takovým stavům vyhnuli a donutili ostatní uznat jejich výjimečnost. Dochází u nich k deziluzi a to může vést, ve vyhraněné podobě, až k násilí a projevům hostility. (Johnson S. M., 2007)

Mají strach ze ztráty kontroly. Pocit, že byli poraženi si kompenzují neustálou snahou mít navrch. Je pro ně těžké přiznat si jakoukoliv slabost, pokud toto přiznání nemohou využít nějakým způsobem ve svůj prospěch a k získání moci nad druhými. Dosahování úspěchů je kompenzace vlastní bezmoci, mají strach, že skončí chudí, osamělí, což je projekce z dětství, když zažívali bezmoc. Důležité je zůstat nezávislý na druhých, což vede k pocitu osamělosti. Takové nastavení vede k tomu, že si nedovolí jakoukoliv emoční blízkost s žádným člověkem. Blízkost je pro ně o závislosti a strachu, že by je někdo mohl ovládat. Sexualitu mohou používat jako zbraň k dosažení svých cílů. Snaží se ovládat svého partnera, ale pro ně skoro nemožné setrvat ve vztahu s opravdově milujícím a laskavým partnerem – vede to k impotenci, sadismu či konci takového vztahu. Využívají obranného mechanismu popření, který jim umožní odpojit se od těla. Kdyby se propojili se svým tělem, tak by se mohli dostat do kontaktu s tou částí sebe, která si uvědomuje, že jejich život je velká přetvářka. (Heller L., LaPierre A., 2016)

AKTIVNÍ, RIGIDNÍ, HYSTERICKÁ, NARCISTNÍ, AKTIVNĚ NEBO ZTUHLE FALICKÁ CHARAKTEROVÁ TENDENCE

S touto charakterovou tendencí je nejvíce potíží. Boadela rozlišujeme 2 podtypy: svádívý a industriální.

ETIOLOGIE

Svádívý typ se tvoří ve chvíli, kdy dítě začíná zkoumat sexuální energii: 3. – 6. rok vývoje. Zamilování do rodiče druhého pohlaví. Potřebuje zažívat lásku a respekt k této energii, musí zažívat i zdravý limit. Například: „tatínku dej mi taky tu dlouhou pusu – ano, to je fajn, že mě máš takto ráda. Až vyrosteš, tak si najdeš svého muže, se kterým si budeš dávat takové pusinky“. Je to zároveň reakce na to, když dítě říká, že si chce rodiče vzít. Děti si tuto energii rády užívají a s oblibou testují rodiče, jak naloží s touto energií.

Velmi dobře rozvíjejí fantazijní roviny. Je to výzva pro psychosexuální vývoj rodičů, pro jejich schopnost držet limity, ohraničování masturbace („tak dost, jdeme už večeret“ – bez úzkosti a zesměšňování – směřování do intimity a ne na veřejnosti) apod. Problém nastane, když v této fázi vývoje jeden rodič zmizí (především rodič druhého pohlaví), protože dítě nemůže zkoušet danou energii.

Industriální typ vzniká ve chvíli, když láskyplné pocity k rodiči jsou neviděné nebo odmítané. Když rodič dělá, že to není a místo toho říká: „důležité je, co máš v hlavě a ne co máš na hlavě“, „musíš dělat něco užitečného než se parádit“, „dlouhé vlasy, krátký rozum.“ (Přednáška Loukov, 2014)

Johnson při popisu hysterického charakteru vychází z Reicha, který upozornil na to, že tato adaptace vychází ze sexuálních témat, která vznikla v důsledku nějaké formy sexuálního (pohlavního) zneužívání v dětství. Často se objevuje model se svádívým otcem a rivalitou mezi dcerou a matkou. Tento model je pravděpodobně častější než samotný incest. Jedná se zde o typická oidipovská témata. Problém, který se u těchto témat vynořuje jako zásadní, je, že rozhodující pro vznik poruch není chování a fantazie dítěte, ale přístup dospělých k těmto tématům u dětí. Pokud dospělý zneužije přirozené a v zásadě nevinné potřeby dítěte sexuální zvědavosti k uspokojení vlastních potřeb, dochází u dítěte k silným podnětům, které nedokáže užitečně integrovat. (Johnson S. M., 2007)

V NAVM popisují sebezáchovnou strategii při nenaplněné potřebě lásky a sexuality. Tato strategie vzniká, když dítě zakusí odmítnutí své lásky (zejména rodičem opačného pohlaví). Je to spojeno s prožitkem zlomeného srdce. Existují dvě důležitá vývojová období pro lásku a sexualitu a to mezi 4. a 6. rokem a mezi 12. a 15. rokem. U malých dětí je láska a sexualita plně propojena a láska je celotělesná zkušenost. Problém nastává, když v prvním období rodiče odmítají, zostuzují, zesměšňují či trestají probouzející se sexuální projevy a zvědavost. Následkem takového chování je oddělení lásky od sexuality. V některých rodinách bývá láska podmíněna vzhledem či výkonem, pak dochází k narušení dospívajících k vlastnímu tělu a k tomu, co je jim předkládáno jako láska. Pokud tedy dospívající vnímá lásku jako něco, co je podmíněno a sexualitu jako něco špatného, oddělí lásku a sexualitu a

výrazně to ovlivní jejich vztah k vlastnímu tělu a sexuálním partnerům. V NAVM rozlišují také dva typy osobností: romantický a sexuální. (Heller L., LaPierre A., 2016)

EKTODERMÁLNÍ PROJEVY

Svádivý typ (hysterka)

Muži často ve vedoucích pozicích, kdy jejich podřízení fungují na principu nevyjádřené erotické energie.

Industriální – přefokusovaný typ (narcista)

V dospělosti všechnu svou energii věnují do práce. Jsou to workoholici, které práce je vzrušuje natolik, že nic jiného nepotřebují. Hlavní je zaměření na práci, ne na vztahy a sami na sebe. (Přednáška Loukov, 2014)

Hysterická osobnost nedokáže své problémy prožít, ale ani o nich uvažovat. V myšlení se objevují strategie, které mažou informace a blokují samotný proces myšlení. Verbální projev je vágní a povrchní, brání se vysvětlování. Mnohdy nedokážou najít vhodná slova pro popis konfliktních situací. V momentě, kdy se objeví v terapii ohrožující téma, tak se jej snaží uzavřít. Žijí ve fantaziích: „Jednou si pro mě přijede princ na bílém koni.“(Johnson S. M., 2007)

Idealizují si lásku a manželství. Mohou mít tendenci moralizovat, být strážci veřejné morálky. V případě potlačení vlastní sexuality ji u druhých velmi tvrdě odsuzují. Vyhledávají atraktivní partnery, poměřují sexuální uspokojení podle frekvence sexuálních zkušeností. (Heller L., LaPierre A., 2016)

MEZODERMÁLNÍ PROJEVY

Svádivý typ (hysterka)

Lidé s touto tendencí mají hodně energie. Jsou to velmi krásné ženy a uhlazení muži. Sexuální zkušenosti mají s muži i se ženami, ale bez sexuálního prožitku. Často dlouho trvá, než se sexem začnou. Mají krásné souměrné tělo, které má velké napětí na povrchu. Bývají to modelky, křečovitou mimikou, hodně zařatou pánví, chybí jim plynutí.

Industriální – přefokusovaný typ (narcista)

Neumějí odpočívat. Jsou rychlí, mrštní. Dobře vypadají, nemívají potíže s tloušťkou. (Přednáška Loukov, 2014)

Pokud se dostanou k náročným tématům, dochází u nich k velkému poklesu energie. (Johnson S. M., 2007)

Mívají svalový krunýř okolo srdce. Velmi vysoká hladina energie, kterou vynakládají na nějakou pohybovou činnost – konají, aby necítili. Převládá aktivace sympatického nervového systému. Vyhledávají sexuální uspokojení, které ovšem není naplněno z důvodu staženosti a strnulosti těla. (Heller L., LaPierre A., 2016)

ENDODERMÁLNÍ PROJEVY

Svádivý typ (hysterka)

Trápením je nevyjádřená láska od rodiče. Dítě dělá všechno pro to, aby tu lásku získalo. V dospělosti se pak chovají nápadně svádivě i v běžném kontaktu. Svádí proto, že mají velkou touhu být milováni, všechny jejich vztahy jsou erotizované, nedokážou být „jen“ kamarádi. Když dítě v dětství s touto energií experimentovalo a zjistilo, že to funguje na rodiče, případně to rodiče ocenili, tak potom dítě pochopí, že toho může využívat.

Mají pocit, že všeho dosáhnou přes jejich sexuální přitažlivost. Neumějí navázat hluboký vztah. Často se leknou a utečou, nebo udělají něco podivného. Jsou velmi ambiciózní, soutěživí. (Přednáška Loukov, 2014)

Industriální – přefokusovaný typ (narcista)

Mají dojem, že si svým výkonem zaslouží lásku. Práce s nábojem, šikovní, sexuální energii dávají do výkonu, výsledek jiskří. Práce je erotizovaná, dělají spoustu činností, druhů práce. Jsou úžasní, brilantní, ne útrpní, jako masochisti.

Emoce hodně drží uvnitř a prožívají je jen v práci, sexualita je zdržuje nebo je výkonová. Mohou to být sportovci. Nemají rádi masáže, práce s dotekem je pro ně zajímavá – zejména naučit se cítit dotek, „Co cítím? Jak to cítím?“ Nemají rádi „čiči věci“. (Přednáška Loukov, 2014)

Vztahy prožívají vzrušivě, melodramaticky, chybí ovšem prožitek lidské sounáležitosti. Chování je povrchní, vyhýbají se tak vnímání vlastního špatného já. Vzrušení je udržováno na vysoké úrovni, aby nemuseli prožívat skutečné osobní problémy. Milostné vztahy jsou také povrchní, udržení odstupu je pro ně bezpečné. (Johnson S. M., 2007)

Mívají problém začlenit vitální sexualitu do milostných vztahů. V rané fázi vztahu jsou sexuální, ale v momentě, kdy si uvědomí lásku k druhému, sexualita mizí. Mají strach z intimity a můžou mít pocit, že nejsou schopni milovat. Nezřídka bývají promiskuitní a to z toho důvodu, že sexualitu cítí pouze na začátku vztahu a po jeho prohloubení vymizí. Sex jsou schopni mít s relativně cizí osobou, ale ne s člověkem, kterého milují. To je dáno výše zmiňovaným oddělením sexuality od lásky. Proto relativně často střídají partnery nebo se ve vztahu cítí frustrováni. Bývají nároční na sebe i ostatní. Jejich identita je založená na pocitech hrdosti a dokonalosti. Nedůvěřují emocím, emoce je mohou zranit a tomu se chtějí vyhnout. Vztahy jsou důležité z hlediska dojmu, jak budou vypadat vedle druhých. Když jim někdo ublíží, tak se projeví jejich rigidita a hrdost – vždy musí udělat první krok druhý člověk. Bojí se dělat chyby, protože mají dokonalost spojenou s láskou (uděláš chybu – nezasloužíš si lásku). (Heller L., LaPierre A., 2016)

4. SOUHRN

Popsal jsem vývoj charakterových tendencí a jejich projevy v dospělém, ale částečně i v dětském životě. Z výše uvedených poznatků je zřejmé, že čím je vývojové trauma ranější, tím má větší dopady na naše fungování v dospělosti. Samotná nemožnost dostatečného vyzrání nervové soustavy a navazování plnohodnotných vztahů s druhými lidmi výrazně determinuje následnou kvalitu života. Z hlediska terapeutického přístupu je dobré vědět, jakou charakterovou tendenci klient má, jak tato struktura vzniká, které potřeby dítěte nebyly naplněny. Důležité je také vědět, jaké procesy se odehrávají na neuroendokrinní úrovni, abychom mohli včas reagovat a vytvářet novou tělesnou zkušenost klienta a tím dosahovali zlepšení jeho stavu. Svým způsobem považuji za překonaný model korektivní emoční zkušenosti jako hybné síly v terapii. Myslím, že bychom spíše měli mluvit o korektivní tělesné a emoční zkušenosti, jelikož jsou od sebe prakticky neoddelitelně spjaté. Právě tělové intervence, jak je pojímá biosyntéza, umožňují popsanou změnu v nervové soustavě a následně v endokrinní regulaci.

Při práci s vývojovým traumatem, bychom měli znát vrstvu, kde trauma vzniklo. Někdy je některá struktura vidět, ale uvnitř může být jiná. Trauma má tendenci se vrstvit. Může se situačně měnit, jde o dynamickou strukturu. Má různé projevy v různých obdobích života. Navíc na velmi rané trauma může navazovat trauma v dalších fázích života a potom je daleko obtížnější orientace v charakteru člověka.

Věřím, že skoro v každém člověku je esence, životní síla, která má tendenci směřovat k uzdravení. Velmi v tomto směru pomáhá Boadelovo rozdělení životních polí. Můžeme vidět, kam směřuje energie klienta, kde je naopak potlačena a kde se klient nedotýká esence. Právě v místě, kde klient nemá kontakt s esencí je blok, který byl vytvořený jako obranná reakce v neuroendokrinní regulaci.

Pokud píšou o vývojovém traumatu, tak nesmím opomenout traumatizující šok. Jeho dopady na zdravou dospělou osobu nemusí mít ničující následky. Mnohdy ovšem traumatizující šok nasedne na vývojové trauma a odhalí ranější vývojová traumata. Jeden příklad za všechny: *Mám v péči klientku, které před nedávnem (8 měsíců) zemřel 18 letý syn při dopravní nehodě. Přišla ke mně se svým manželem, že to nezvládá a nechce se jí dál žít. Do péče se dostavili tři týdny po nehodě. Mají ještě 15 letou dceru. Po prvních třech sezeních, kdy byl přítomen i manžel, se její stav stále zhoršoval a začala být výrazně sebevražedná. Domluvili jsme se, že ke mně bude jezdit sama. Celé její tělo bylo neustále napjaté, v průběhu terapie seděla na kraji gauče. Asi na šestém sezení se přiznala, že ji její syn chránil před manželem, který je velmi žárlivý a asi před osmi lety ji začal ze žárlivosti bít. Na desátém sezení mi sdělila, že ji od jejich asi 7 nebo 8 let do 14 let znásilňoval o pět let starší bratr. Podařilo se jí to ukončit teprve tehdy, když mu při dalším pokusu o znásilnění, střepem, rozřezala stehno. Každá terapie s klientkou začíná stejně. Nechce si sednout (přestože přišla), nechává si oblečený kabát i po sednutí (necítí se bezpečně). Sedí na kraji pohovky ve strnulé pozici. Je velmi nedůvěřivá, neustále se ptá, proč jí pomáhám (je za tím strach). Až v posledních dvou sezeních se jí podařilo trochu uvolnit. Vyžaduje kontakt, ale současně se ho*

bojí. Sebevražedné myšlenky jsou stále velmi přítomné. Je vidět její velká vyčerpanost (skoro nejí a nespí již 8 měsíců). Vzhledem k velkému vyčerpání se její stav spíše zhoršuje.

V této kazuistice je zřejmé, že traumatizující šok nasednul na vývojové trauma. Tato klientka nemá vytvořené zdravé zvládací mechanismy, které by mohla použít. Její autonomní nervový systém je vysoce aktivován s převahou parasympatiku, tedy strnutí. Předpokládám ovšem, že u ní její vývojové trauma nezačalo zmiňovaným znásilňováním, ale daleko dříve. Podíváme-li se blíže na její reakce, tak její nedokončená energie uvízla v obranně orientační reakci na traumatizující podnět. Ve svých 14 letech se vymanila reakcí útoku a následně útěku z domova (nikomu nikdy neřekla, proč bratra pořezala). V manželství se opět vrátila do reakce obranně orientační a následně přehnaně ostražitě. Traumatizující šok nasednul na dřívější nezpracovaná traumata a v podstatě vyvolal kolaps, který se klientka snaží zvládnout v terapii.

Pokud velmi zjednoduším pohled na charakterové tendence, tak mohu vymezit opět zjednodušené cíle terapeutické práce pro jednotlivé tendence:

Schizoidní tendence – naučit se uvědomit si vlastní potřeby, naučit se dotýkat vlastní agresivity a žít plněji ve svém těle. Vybudovat důvěru a bezpečí.

Orální tendence – naučit se poznávat své popřené potřeby, vyjadřovat je a dovolit si je naplnit. Najít způsoby jak se nasytit a podepřít. Naučit se vyjadřovat negativní emoce.

Masochistická tendence – rozpoznat, jak si na sebe vytvářejí tlak. Navazovat vztah sami se sebou. Vymezovat si hranice a nalézt vlastní autoritu. Naučit je vnímat co chci a co potřebuji.

Psychopatická tendence – naučit vzdát se kontroly, požádat druhé o pomoc. Dovolit si závislost na druhých. Vytvořit bezpečí s jasnými hranicemi.

Rigidně, hysterická, falická atd. tendence – naučit otevřít srdce a propojit lásku s živou sexualitou. Opustit idealizaci vzhledu a výkonu. Naučit se věřit druhým.

Pro možnost dobré diagnostiky a přehlednost reakcí neuroendokrinní soustavy pro jednotlivé charakterové tendence jsem vypracoval tabulku č 1. (inspirováno NAVM) viz příloha.

Ve své práci jsem se pokusil rozšířit biosyntetický pohled na charakterové tendence o teoretické rámce, které vypracovali Johnson ve své knize Charakterové typy člověka a Heller s LaPierrovou v knize Uzdravení vývojového traumatu.

Rozšíření etiologie charakterových tendencí a popisu projevů charakteru v ektodermální, mezodermální a endodermální rovině může vytvářet dobrou mapu, podle které se terapeut může orientovat v terapeutickém procesu.

Je zřejmé, že tato práce rozhodně nevyčerpala téma charakteru a traumatu. Johnson popisuje ještě další dvě struktury, které ovšem nejdou dobře integrovat do Bodelova biosyntetického členění.

Úplně jsem se vyhnul tématu transgeneračního traumatu, které má jistě také dopady na vývoj charakteru.

Myslím, že znalost fyziologie vývojového traumatu a základních obraných reakcí na trauma může přispět ke správným postupům při práci s vývojově traumatizovanými klienty. Tyto znalosti mi pomáhají v mé vlastní praxi. Pochopení fyziologie u mně vedlo ke zpomalování terapeutického procesu a budování hlavně bezpečného rámce pro traumatizované klienty.

ZDROJE:

Heller L., La Pierre A.: Uzdravení vývojového traumatu, Fontána 2016

Heller R., Levine A.: Citové pouto, Synergie Publishing SE 2019

Johnson S. M.: Charakterové typy člověka, Computer Press 2007

Kolektiv autorů: Studijní texty k výcviku v biosyntéze, Český institut biosyntézy 2017

Přednáška Janečková B., Lucká Y. ve výcviku biosyntézy k unitu Bounding, Loukov 2014

PŘÍLOHA Č.1

		Charakterové tendence				
		Schizoidní	Orální	Psychopatická	Masochistická	Falická, rigidní, atd.
symptomy při nadměrné aktivaci parasympatického nervového systému	Disociace, sociální izolace, tělesné symptomy, zhroucení	rezignace, deprese	dekompenzace, zhroucení	ochromení vnitřními rozpory	asexualita, nedostatek vášně	
	obracení afektů proti sobě samým					
symptomy při nadměrné aktivaci sympatického nervového systému	obracení afektů do vnějšího světa	odpojení od vlastních potřeb	obracení afektů do vnějšího světa	navenek říká ano, uvnitř ne	převaha romantiky či sexuality	
	rozštěpení / projekce	strach ze ztráty citového pouta s matkou	odměňování za vzdávání se sebe sama	rozštěpení	sebepojetí založeno na vzhledu či výkonu	
	strach ze ztráty citového pouta s matkou	nelibost / protest	strach ze ztráty citového pouta s matkou	hrozba opuštění či útoku	rozpolcení mezi láskou a sexualitou	
	hněv / zuřivost		pocit zneužití a zrady	nelibost, protest, hněv	strach ze ztráty citového pouta s matkou	
	nelibost / protest	nedostačující péče ze strany pečující osoby		ohrožení či zablokování sebevyjádření	odmítnutí, zlomené srdce	
	existenciální hrozba					
<i>Prenatální období až 6 měsíců</i>		<i>6 měsíců až 1,5 roku</i>	<i>2 - 4 roky</i>	<i>2 - 4 roky</i>	<i>4- 6 let</i>	