

Český institut biosyntézy



Závěrečná práce

Biosyntéza a důležitost hranic v životě lidí s postižením

**Lucie Šídová
Výcvik V.
2021**

1. Úvod
2. Co je biosyntéza?
3. Fyzické (tělesné) a mentální postižení
4. Co jsou hranice
 - 4.1. Téma hranic v Biosyntéze
 - 4.2. Zdravé hranice
5. Jak se na hranice dívá biosyntéza z pohledu vývoje (vývojové psychologie)
 - 5.1. Vývojová stádia člověka dle Eriksona
 - 5.2. Vývojová stádia člověka dle biosyntézy
 - 5.3. Vznik charakterových tendencí a práce s nimi z pohledu biosyntézy
 - 5.4. Zkušenosti organizace Freya s narušením hranic u dětí s hendikepem
 - 5.5. Biosyntetická psychoterapie u lidí s mentálním postižením – implikace pro praxi
6. Svalový tonus a grounding (zakotvení a báze)
 - 6.1. Reflexe práce s lidmi s postižením z pohledu groundingu a implikace pro praxi
7. Hranice, teritorialita a zdravotní postižení
 - 7.1. Jak souvisí hranice s teritorialitou?
 - 7.2. Hranice v rané dospělosti z pohledu biosyntézy – červené období
 - 7.3. Teritorialita a lidé s postižením – zkušenosti a implikace pro praxi.
8. Attachment neboli vztahová vazba z pohledu biosyntézy
9. Hranice a jak to vidí Keleman. Nadměrně ohraničené a nedostatečně ohraničené struktury
10. Základní biologické potřeby a hranice dle L. Hellera a A. LaPierre
 - 10.1. Terapeutická práce dle L. Hellera a A. LaPierre
11. Přístup a zkušenosti organizace Freya
 - 11.1. Zkušenosti s prací s pečujícím okolím
 - 11.2. Dopady vlivu rodiny a okolí na hranice lidí s postižením – zkušenosti z terapie
 - 11.3. Implikace pro terapii
12. Jak to mají lidé s postižením
13. Jsem zpátky ve hře aneb přínosy biosyntézy pro lidi s hendikepem
14. Závěr
15. Příloha – Využití biosyntézy při práci s hranicemi u lidí s postižením

Biosyntéza a důležitost hranic v životě lidí s postižením.

1. Úvod

Biosyntéza patří mezi psychosomatické psychoterapeutické směry. Kouká se na člověka jako na celistvý systém. Podstatou práce je propojení tří rovin, a to tak, aby mezi nimi probíhala pulzace. Integruje tedy tři základní životní procesy, a to tělesný (mezoderm, pohyb), mentální (ektoderm, rozum) a prožitkový (emoční, emoce).

Věnuji se práci s lidmi s hendikepem jak tělesným, tak mentálním a všimla jsem si, že často nemají tyto dermy propojeny, že tam nepulzuje energie. Také se dostávají do situací, kde posouvají své hranice nebo je nemají jasně vymezeny, či nevědí, jak je správně nastavit.

K tématu hranic mě poprvé přivedlo zamyšlení jedné ženy na vozíku, která se mi svěřila, jaké to je těžké pro lidi s fyzickým (tělesným) hendikepem, když se jich od narození někdo neustále dotýká, protože potřebují např. 24hodinovou péči. Mluvila o tom, že to může přispívat k menší sebedůvěře, nejasnosti hranic, vnímání toho, co je dobře a co špatně a k většímu riziku sexuálního zneužívání. Říkala, že se tímto tématem nikdo nezabývá a že je potřeba o tématu mluvit.

Závěrečnou práci píši ze dvou rolí: jako psychoterapeutky využívající biosyntetický přístup a z pohledu pracovnice organizace Freya, jež se věnuje tématu sexuality a vztahů lidí s fyzickým a mentálním postižením, seniorů a seniorek. Zde působím zejména jako lektorka.

V obou svých rolích se setkávám s lidmi s postižením – v obou rolích se snažím, aby tito lidé v této oblasti nebyli marginalizováni a měli možnost naplnit svoje potřeby a práva a to nejen v oblastech sexuality. Díky tomu, že se na dopady postižení na oblast sexuality (a nejen jí) dívám ze dvou odlišných rolí a tedy i ze dvou odlišných teoretických pozic, mám prostor přemýšlet a propojovat různé koncepty a teoretické i praktické poznatky a hledat nové směry, jak podpořit rozvoj klientek a klientů organizace i mé terapeutické praxe. Biosyntéza je mi v tomto pomoci.

Podobně přistupuji také k této práci. Čtenáře a čtenářky, kteří jsou svým zaměřením ukotveni v biosyntéze, chci pro případ, že se setkají s člověkem s postižením, upozornit na koncept hranic a jeho význam pro práci s lidmi s postižením. Domnívám se totiž, že se jedná o perspektivu, která klientům a klientkám může pomoci z terapeutické praxe intenzivně benefitovat.

Biosyntéza sama s konceptem hranic pracuje. V práci shrnuji dosavadní poznatky a obohacuji je o pohledy na téma hranic a práce s nimi z perspektivy dalších autorek/autorů.

V práci chci nejen otevřít téma hranic a jeho význam pro biosyntetickou práci, ale především přinést syntézu dosavadních zkušeností z práce s lidmi s postižením, které jsem získala jak v terapeutické praxi, tak v praxi lektorské a vzdělávací. Proto v práci nabízím jak reflexi teoretických poznatků z pohledu praxe organizace Freya, tak

i (zejména v druhé části) praktická doporučení, které techniky biosyntetické práce pro lidi s postižením zvolit a především, jak je uzpůsobit, aby z nich tito lidé mohli maximálně profitovat.

Cílem mé práce je tedy upozornit na potenciál využití konceptu hranic v psychoterapii lidí s postižením, popsat vybrané příbuzné koncepty z biosyntézy i dalších oborů a nabídnout praktická doporučení pro biosyntetickou práci s člověkem s postižením, jehož hranice byly v souvislosti s postižením narušeny.

V první části práce se věnuji stručně vymezení termínu biosyntézy, zdravotního a mentálního postižení a konceptu hranic samotnému. Přináším obecnou definici a též diskusi toho, jak jsou hranice pojímány biosyntézou a dalšími osobnostmi, kteří se věnují psychosomatické psychoterapii (Keleman, Heller a LaPierre). Významný prostor jsem se rozhodla věnovat vývoji hranic u člověka jak z pohledu biosyntetického, tak i z dalších a především pak dopadům těchto poznatků do praxe s klientelou. Pro hlubší pochopení práce s hranicemi jsem rozpracovala ještě téma svalového tonusu, teritoriality a attachmentu, které s konceptem hranic úzce souvisí. U většiny teoretických kapitol, pokud je to možné, vždy uvádím praktické zkušenosti a doporučení pro práci.

V druhé části popisují přístup organizace Freya k práci s lidmi s postižením, tzv. trojúhelník pomoci. Ten je charakteristický tím, že se na člověka dívá nikoli pouze jako na jednotlivce, ale pracuje s ním s ohledem na kontext, ve kterém tento člověk žije. V rámci této kapitoly věnuji speciální prostor rodičům, protože se ukázalo, že mají na tvorbu hranic při vývoji člověka s postižením zásadní vliv.

V třetí části pak nabízím přehled biosyntetických technik vhodných pro práci s lidmi s postižením, jež mají narušené hranice a především pak praktická doporučení k adaptaci resp. modifikaci do terepautické praxe.

V závěru se věnuji reflexi zjištěných poznatků a nastiňuji, kam se chci dále ve své práci terapeutky ubírat.

2. Co je biosyntéza?

Biosyntéza patří mezi psychosomatické psychoterapeutické směry. Jejím autorem je David Boadella, který metodu vyvíjí déle než 30 let. "Biosyntetická psychoterapie obohacuje metodu o moderní znalosti z oborů psychosomatiky, neurovědy a epigenetiky. Prohlubuje ji o poznatky z aktuálních výzkumů o fungování mozku atd." (www.biosynteza.cz).

Biosyntéza vnímá člověka jako celistvou bytost. Podstatou práce je propojení tří rovin a to tak, aby mezi nimi probíhala pulzace. Integruje tedy tři základní životní procesy, a to tělesný (mezoderm, pohyb), mentální (ektoderm, rozum) a prožitkový (emoční, emoce). V životě mohou nastat situace, kdy je proudění energie či pulzace mezi těmito životními procesy přerušena, což vytváří nerovnováhu v těle. Biosyntéza se snaží o odstranění těchto bloků a znovu nastartování dobré pulzace.

Biosyntéza se primárně zaměřuje více na hledání vnitřních zdrojů než na patologická místa. Mapuje a zvědomuje, co klientovi/klientce pomáhá a to podporuje, ale vždy s ohledem na potřeby klienta/klientky a s ohledem na jedinečnost a odlišnost vnitřních zdrojů. Vnitřní zdroje definujeme jako esenci.

Biosyntetický terapeut/terapeutka při své práci využívá kromě slova také práci s dechem, dotekem, pohybem, imaginací, sny a učí klienta/klientku všímat vlastnímu tělu.

3. Fyzické (tělesné) a mentální postižení

Fyzické (tělesné postižení) neboli hendikep je zdravotní postižení definované tělesnou odchylkou jedince omezující jeho pohybové schopnosti, což přímo ovlivňuje jeho kognitivní, emocionální a sociální výkony. „Jsou narušeny role, které člověk s postižením ve společnosti zastává: soběstačnost, schopnost cestovat, partnerská a rodinná role, pracovní a zájmová činnost.“

Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná. Vrozené vady vznikají buď během těhotenství, nebo při porodu. Získaná postižení může způsobit buď úraz, nebo různá onemocnění. Na rozdíl od vrozených vad mohou vzniknout v kterémkoliv období života.

(Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/T%C4%9Blesn%C3%A9_posti%C5%BEn%C3%AD#cite_note-1)

Mentální postižení definuje Světová zdravotnická organizace jako: „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, jako jsou poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (WHO, MKN-10). Zdroj: <https://www.sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>.

Mentální postižení může být způsobeno poruchami genetického aparátu, kam patří chromozomální odchylky (například Downův syndrom, Turnerův syndrom), poruchami počtu pohlavních chromozomů, poruchami metabolismu, dědičností, faktory biologickými (bakterie, viry), vlivy chemickými (alkohol, drogy, nikotin) či vlivy fyzikálních činitelů (rentgenové záření, úrazy). V období těsně před, během a těsně po porodu může dojít k poškození vlivem nedostatečného zásobení plodu kyslíkem. (Zdroj: www.sancedetem.cz).

Lidé s fyzickým i mentálním postižením mohou vyrůstat v různých kontextech a na základě toho mají různé zkušenosti a vyžadují různé přístupy. Někteří z nich vyrůstají v rodině a postupem času se osamostatňují, jiní stráví v rodině celý svůj život. Určitá část lidí s tělesným či mentálním postižením žije v pobytových sociálních zařízeních, kam spadá např. i chráněné bydlení.

V této práci se zaměřuji na lidi s vrozeným tělesným hendikepem či s mentálním hendikepem, kteří vyrůstají doma, tedy v rodině.

4. Co jsou hranice

Téma hranic je tématem jak lidí s hendikepem, tak bez hendikepu. U lidí s hendikepem mohou být hranice posunuty v důsledku jiných životních zkušeností, např. nemám vlastní prostor, soukromí, potřebuji péči druhého, který vidí do všech mých aktivit, rodiče mi neumožňují nezávislost atd.

Dle slovníku rodinné terapie jsou hranice dány pravidly, které definují, kdo a jak k systému patří. Hranice se vytvářejí mezi jednotlivci, rodinami a okolím.

Vytváření hranice je předpoklad každého systému (např. rodinného, školního atd.) .

Naše hranice nám umožňují bezpečně a bez obav se pohybovat ve světě. Dávají nám bezpečí a jistotu. Pomáhají nám se vymezit a jednat v situacích. Pojďme si je představit jako cestu, potok, koryto, kterým jdeme a kde se bezpečně můžeme pohybovat. Pokud se dostaneme mimo cestu, tak díky špatně nastaveným hraničním to může vést k děláním věcí, které nechceme. Např. když nedokážeme říci včas ne a upozadujeme sebe, tak můžeme být vyčerpaní a naštvaní na sebe, že jsme udělali něco, co jsme nechtěli a v čem se necítíme dobře.

Hranice tedy můžeme vidět i jako bezpečný prostor, osobní teritorium, ve kterém se pohybujeme, vykonáváme činnosti, se kterými souhlasíme a cítíme se bezpečně a v souladu sami se sebou, se svými potřebami. Probíhá tam dobrá pulzace mezi endodermem, ektodermem a mezodermem.

Překračování vlastních hranic bere energii a mění pocity.

4.1. Téma hranic v Biosyntéze

Biosyntéza říká, že člověk může žít i ve svých hranicích a investovat energii do obrany svých hranic, aby za ně nikdo nevnikl. Hranice jsou spojeny i s prostorem. Když máme dobré hranice, můžeme se dobře cítit v prostoru, který nás obklopuje.

Tělesné hranice jsou naopak o napětí a povolení v těle. To ovlivňuje držení těla, dýchání, energii a může se projevovat v somatických potížích.

Boadella, vedle výše zmíněných definic hranic, definuje také povrchové hranice. Je to dělící čára mezi vnitřním a vnějším prostorem. Tuto hranici nám vymezuje pokožka a vjemy na pokožce, které mohou pro nás být pasivními zážitky se všemi zranitelnostmi, které k tomu patří. Pokud chceme, aby má pokožka fungovala jako účinná povrchová hranice, která umí chránit samu sebe, ale také zabránit ostatním, aby skrz ni pronikli, budeme muset podpořit obal pokožky vitálními svaly. Kvalita těchto hranic je spojena se svalovým tonusem.

Ester Bicková zdůraznila velký význam kožních prožitků kojence.

Optimálně vyvinuté povrchové hranice poznáme podle toho, že můžeme důvěřovat svým pocitům ohledně zkušenosti s dotykem a tělesnou blízkostí.

Nadměrné zabývání se dotykem a úzkost z dotyku naopak poukazují na nejistotu ve vnitřním prostoru a na nedostatek důvěry v prožívání sebe samého.

Boadella popisuje zkušenost s klientem, který si nebyl jistý, zda cítí jeho ruku na rameni vně nebo uvnitř sebe. Nedokázal obě kvality od sebe oddělit. Nedokázal bezpečně rozlišovat mezi vnitřním a vnějším prostorem.

(Studijní texty k výcviku v biosyntéze, 2017, str. 29).

4.2. Zdravé hranice

Co tedy znamená mít zdravé hranice?

Třeba to, že vím, co mohu a nemohu druhým o sobě říkat. To, že dokážu mít své soukromí. Víím, že mám právo říci NE a nesouhlasit. Víím, že můžu říci svůj názor. Vnímát a porozumět svým emocím a pocitům a vědět, že jsou jen moje a ostatní o nich třeba neví. Mít dobrý vztah k sobě a k partnerům/partnerkám. Umět být v kontaktu sám se sebou a umět si užívat dobro druhého.

Je potřeba o ně dbát a umět číst své emoce. Důležité je pečovat o své potřeby, abychom byli schopni vyjednávat (Zdroj: <https://psychologie.cz/rozchod-s-narcisem/>).

V tomto může pomoci biosyntéza, protože propojuje endoderm, mezoderm a ektoderm. Dokáže navrátit vztah k sobě samým, ale i svým potřebám, učí citlivě vnímat vlastní tělo a to, co nám říká.

5. Jak se na hranice dívá biosyntéza z pohledu vývoje (vývojové psychologie)

Tato část je věnována vývoji hranic z pohledu vývoje dítěte. Dítě prochází vývojovými stádii a v každém si plní svůj vývojový úkol. To, jak se mu to daří a nedaří či jak je mu to umožněno/neumožněno má vliv na utváření jeho osobních hranic.

5.1. Vývojová stádia člověka dle Eriksona

Existuje několik typologií vývojových stádií. Nejčastěji jsou vývojová stádia definována takto:

- a) **Prenatální období**
- b) **Novorozenecké období a kojenecké období** (do 1 roku, důvěra × nedůvěra) – vzniká základní důvěra v sebe a ve svět. Důležité je, jak se matka na dítě dívá, jak na něj mluví, jak ho přijímá a zda naplňuje jeho potřeby.
- c) **Batolecí věk** (1 – 3 roky, autonomie × stud) – autonomie, prosazování si své nezávislosti. Nechce chodit za ruku, chce dělat věci samo.
- d) **Předškolní věk** (3 – 6 let, iniciativa × vina) – tvorba sebevědomí, nechce být tolik kontrolováno, zkoušejí to, co nesmí, objevují tělo. Má cíl.
- e) **Školní věk** (6 – 12 let, snaživost × méněcennost) – účinná síla je kompenzace, poměrování se spolužáky, důležité zažít, že jsem v něčem dobrý.

- f) **Pubescence** (12 -16 let, identita × nejistota) – účinná síla je poctivost, hledání vlastní identity a nejistota ze své pozice mezi lidmi, chtějí být netypičtí, jedineční, chtějí se odlišit od ostatních, dospělý se má dospívajícímu poskytnout jako někdo, vůči komu se mohou vymezovat, dospívající se musí sociálně i emocionálně odpoutat
(zdroj:
[https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_\(Erik_Erikson\)](https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_(Erik_Erikson)))
- g) **Adolescence** (16 – 26 let, intimita × izolace). Mladá dospělost. Účinnou silou je láska – to, zda dokážu splynout s druhou osobou. Neuvažuje jako Já, ale uvažuje jako MY.
- h) **Střední dospělost až stáří** (reprodukce × stagnace). Účinná síla je péče. Potřeba být potřebný, dělit se, vychovávat, předávat.
- i) **Pozdní dospělost** (stáří, integrita × stagnace). Účinná síla je moudrost. Dosažení plné osobní integrity proti znechucení ze života.
- (Zdroj:
[https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_\(Erik_Erikson\)](https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_(Erik_Erikson))). Periodizace lidského vývoje, Erik Erikson)

5.2. Vývojová stádia člověka dle biosyntézy

Z pohledu biosyntézy (holdingu = téma potřeb a jejich naplnění/nenaplnění) rozlišujeme 4 stádia vývoje:

- a) **SYMBIÓZA**, kterou potřebujeme zažít v děloze matky a při kojení. Pokud symbióza trvá dlouhou dobu, dochází k patologii. Pokud dítě z matky cítí na endodermální, mezodermální a ektodermální úrovni strach ze separace, nemůže odejít a dál se drží matky. Potřebují splynout v jedno tělo, jinak nevěří tomu, že je možné mít vztah.
- b) **ZÁVISLOST**. Vztah je již volnější než u symbiózy. Rodič je více nezávislý.
- c) **AUTONOMIE**. Dítě má chuť prozkoumávat teritorium, být volný a dělat věci vlastním způsobem. Patří sem období vzdoru, kdy je potřeba vyjednávat hranice. Patří sem asertivita, která nám pomůže najít dobré hranice a dobrý osobní prostor. Vzniká osobnost dítěte a uvědomování si vlastní síly.
- d) **NEZÁVISLOST**. Dítě má vyzrálejší potřeby. Jsou méně závislé na otci a matce. Dítě nerozčiluje odlišný názor ostatních, nepotřebuje ten svůj potvrdit. Patologie může nastat, když si např. rodiče myslí, že je nezávislý, ale ve skutečnosti to tak není.

5.3. Vznik charakterových tendencí a práce s nimi z pohledu biosyntézy

Pokud jsou vývojová stádia člověka v průběhu vývoje narušena, mohou se objevit charakterové tendence/struktury, které byly vnímány zprvu jako patologické. Biosyntéza pracuje s holografickým pojetím charakterových tendencí, tedy že se

v průběhu života mohou změnit či zmírnit. Vnímá některé rysy charakterových struktur jako pozitivní, a proto se dají využít jako mosty ke změně.

Charakterové tendence patří do části biosyntézy, kterou nazýváme bounding, který se týká vazby a ohraničení. S tělem je spojený v místě solaru plexus (sluneční pleteň). Solar je spojován s osobní silou. Se silou prosazovat hranice a také s teritorialitou. Je o tom, co si dovolím pustit, co si dovolím držet a jak umím čelit agresi druhých.

Je důležité si uvědomit, že všichni máme z každé tendence něco. Pokud ale v jedné uvízneme a nemůže docházet k pulzaci, může to být pro nás bolestivé a energeticky náročné.

Charakterové tendence dělíme na:

- a) **Schizoidní tendence** (početí až 18 měsíců), kdy se děti narodily v nevhodnou dobu a zažily těžké chvíle (předčasný porod, intoxikace, špatné vyživování, dítě s hendikepem). Hlavní tendencí těchto dětí je přežít za každých okolností. Tyto děti dostaly zprávu, že být na světě není v pořádku. Nemohou se dostat do těla, utíkají do hlavy a proto je pro ně dominantní ektoderm.

Mezoderm mají špatný. Je zde špatná koordinace pohybu. Bojí se svých emocí (endodermu). Mají špatnou sebereflexi, problémy prožít slast a okolí je může vnímat jako chladné. Mají rádi fantazii a mají bohaté vnitřní obrazy.

- b) **Orální tendence** (18 měsíců – 2,5 roku). Děti v tomto období potřebují zkoumat, co potřebují a vnímají, zda na to okolí reaguje. Je to období egocentrismu. Potřebují naplňovat potřeby, ale také zažít určitou míru frustrace. Hlavním tématem jsou potřeby.

Pokud získají představu, že jim bude vyhověno hned a ve všem, mohou se změnit v malého tyрана.

S tím se často při edukaci a poradenství pro rodiče setkáváme. Někteří rodiče mají tendenci vyhovět svým dětem ve všem, protože mají hendikep a chtějí jim ho kompenzovat. Mohou být také ovlivněni lítostí vůči svým dětem, ale i tím, že jsou unaveni a nastavování hranic vyžaduje energii a trpělivost.

V této fázi je dobré dávat limity a být pevný.

Jsou vysoce empatičtí a mají velkou míru intuice (zvláště v tom, co lidem schází). Bojí se špatných konců.

- c) **Masochistická tendence** (2,5 – 4 roky věku). Autonomie, nezávislost a dobývání vnějšího světa je hlavním vývojovým tématem v období batolecím a předškolním, tedy od 2,5 až do 4 let věku. Pokud je toto narušeno, může docházet k masochistickým tendencím. Člověk má tendenci vše držet a vydržet, upozadovat svoje potřeby.

Nesou si s sebou poselství: “Jsem milován podle toho, jak moc vydržím, ustojím, zvládnou, jak jsem šikovný a jak umím upozadit své potřeby.”

Tělesně má ztuhlá záda, tenzi v pánvi, muži mohou mít problémy s erekcí, ženy s otěhotněním. Objevují se zaťaté čelisti, zácpy, psychosomatické potíže, problémy s kyčlemi.

Život je pro ně o tom přežít a ne si ho užít. Naplňují potřeby druhého. Energii zadržují uvnitř. Necítí své potřeby, protože nebyly dobře syceni a mají tendenci k přejídání. Nezlobí, skrývají agresi, vydrží ponížení. Mají vysokou míru restriktivních obrazů.

- d) **Psychopatická tendence** (2,5 roku – 4 roky). Zde naopak od masochistické tendence jde energie nahoru. Zvětšují se, zastrašují. Jsou slyšet, vidět, bývají charismatičtí. Trpí na bolesti hlavy, horní část těla je pevná bez kontaktů s pánví. Chce být obdivován. Pokud nedostane během vývoje limit (hranici) stává se z něj malý tyran.

Jeho životním mottem je: "Já Vám ukážu, já si vystačím sám, život není fér, já si vytvořím vlastní spravedlnost".

Často jsou ironičtí, ponižují a devalvuji druhé. Byl jsem v dětství ponížen, tak to uplatňuji u druhých. Nepřiznají chybu. Nejsou schopni založit vztah na důvěře, protože se bojí ztráty. Dostávají se do závislých vztahů. Uvnitř jsou křehcí a zranitelní.

- e) **Narcistická tendence** (3 – 6 let). Hlavním vývojovým tématem je láska k druhému pohlaví. Jsou dva typy. Jeden je hysterický (svádívý typ) a druhý industriální (rigidní typ).

Kolem 6. roku dítě potřebuje zažít lásku rodiče druhého pohlaví a tak zkouší limity rodičů.

Bývají krásní a pohlední. Chtějí být milováni, kontakt je nabitý erotičnem, svádí, dráždí, ale nemají hluboké a dlouhodobé vztahy. Bývají krutí k druhým lidem, mají nízkou míru empatie, neznají nedostatek.

Mají tendenci k workoholismu a výkonu. Neumí odpočívat, nemají rádi dotyky.

5.4. Zkušenosti organizace Freya s narušením hranic u dětí s hendikepem

Hranice nastavují rodiče u svých dětí již od dětství a v každém vývojovém stádiu dítě potřebuje něco jiného. Důležité je dbát na nastavení zdravých hranic, které nadměrně neomezují a neubírají kreativity, potenciálu dítěte a umožňují jeho zdravou expanzi a chuť jít do světa. Hranice jsou individuální záležitostí a jejich nastavování se zpravidla řídí normami společnosti, morálkou, kulturou, tradicí či výchovou a životní zkušeností těch, kteří vychovávají. Domnívám se, že i přístupem společnosti k lidem s hendikepem. Téma hranic je spojeno s tématem potřeb, a proto je zde také zmíním.

Setkávám se s rodiči, ale i pracovníky/icemi pomáhajících profesí, kteří dávají velmi volné nebo naopak velmi těsné hranice. Na člověka s hendikepem se dívají jinou

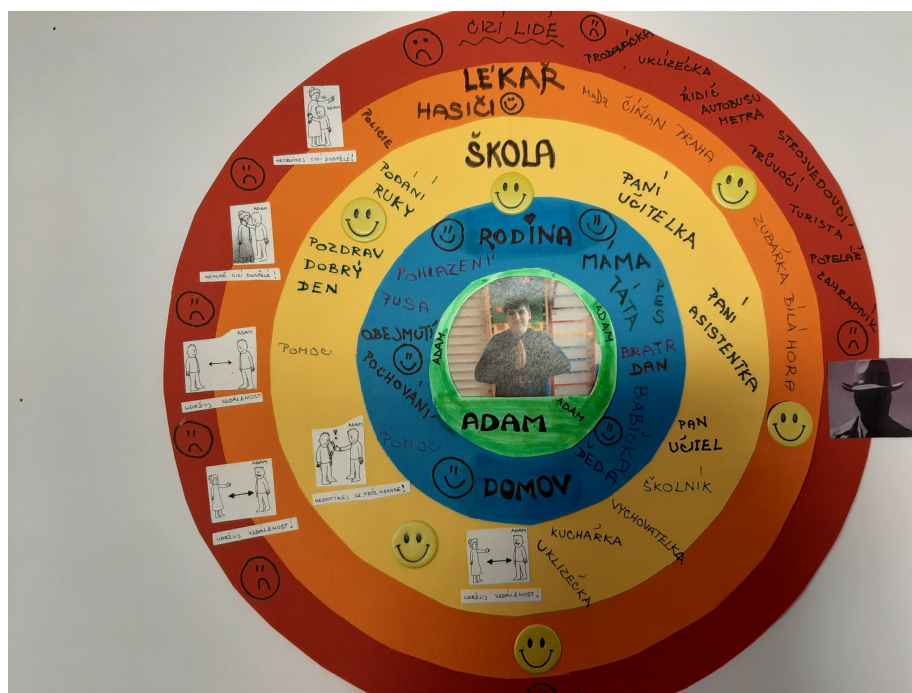
optikou než na zdravého člověka, mají tendenci ho velmi ochraňovat a nebo naopak mu vše povolit, protože má “ten hendikep”.

Pro tyto lidi je nastavování hranic od dětství stejně důležité jako pro lidi bez hendikepu, i když jejich nastavení může trvat déle a potřebujete se obrnit velkou dávkou trpělivosti kvůli komunikaci, která může být někdy kvůli hendikepu a kvůli intelektovým schopnostem obtížnější. Někteří lidé mohou reagovat velkou agresí a to rodiče či další lidi, kteří se podílejí na výchově či péči o lidi s hendikepem, odradí a ustoupí.

Lidem, kteří pečují o dítě s mentálním postižením, vysvětlujeme, že pokud hranice nenastavují a nebo je časem zase povolují, může vést k jejich vyčerpání. Vrátit hranice zpět je mnohem složitější, protože jejich dítě bude reagovat silnou agresí. Nerozumí tomu, proč se situace změnila a má jiná řešení.

Příkladem může být situace matky, starající se o osmnáctiletého syna, který po bytě chodí nahý. Matka tak nemůže do svého bytu přivést návštěvu. Syn není ochotný se obléknout za žádné situace. Matka se dostala do větší sociální izolace. Zpětně si uvědomila, že synovi nenastavovala hranice (pravidla), protože reagoval nepřiměřenou agresí. V současné době využívá ve Freye odborného sociálního poradenství k nastavení hranic.

Jako druhý příklad uvedu muže (dvacet let, lehký mentální hendikep), který na veřejnosti, nejčastěji v dopravních prostředcích, osahával ženy. Byl to jeho projev zájmu o ženy. Muž cítil sexuální vzrušení, ženy ho zajímaly. Nikdo mu nikdy nevysvětlil, jak ženy kontaktovat a na koho je vhodné a nevhodné sahat. Matka navštěvovala naši edukační skupinu pro pečující osoby. Naučili jsme ji metodu kruhů, která je určena pro práci s hranicemi. Spolu se synem si vytvořila kruhy podpory (viz obr. č. 2), kam si nakreslila osoby, se kterými je syn v kontaktu a učila ho, co si ke komu může a nemůže dovolit. Vše vizualizovala pomocí obrázků. Syn velmi rychle pochopil, že jeho chování je nevhodné. Matka byla překvapená, že stačilo tak málo.



Obrázek č. 2

5.5. Biosyntetická psychoterapie u lidí s mentálním postižením – implikace pro praxi

Lidé s hendikepem mohou vývojovými stádii díky svému hendikepu mentálnímu, fyzickému či smyslovému procházet jiným způsobem. Může se objevit zpomalení vývoje, kvůli fyzickému hendikepu jsou omezeni v pohybu a možnosti své expanze. Vývoj ovlivňuje i psychický stav rodičů a jejich vyrovnávání se s tím, že se jim narodilo dítě s hendikepem.

S vědomím omezení a na základě znalostí vývojových stádií i biosyntetického pohledu doporučuji v rámci terapie terapeutům/terapeutkám jasně vydefinovat hranice spolupráce, které si můžete společně nakreslit nebo vytvořit pomocí piktogramů. Během terapií se k nim můžete vracet a připomínat je. Dále doporučuji využívat obrázky, piktogramy, pastelky, které Vám pomohou vizualizovat to, co je pro lidi s mentálním postižením složité vysvětlit. V oblasti emocí využívejte základní emoce a pocity a ověřte si, zda jim klient/klientka rozumí. Možná je budete muset v této oblasti edukovat. Neustále si ověřujte, zda Vám klient/klientka porozuměl. Je možné využít drobná cvičení, např. otevírání dlaní, rotační a kanalizační cvičení a dále dle jejich motoriky a intelektových schopností. Ptejte se na jejich potřeby, na to, co by si přáli, jaké mají sny. Možná se jich na to nikdo nezeptal a nevědí, že je také mohou mít.

U lidí s tělesným postižením postupujte obdobně. Věnujte dostatek času jejich tématům, potřebám a pocitům. Buďte pevní v hranicích terapie. Neposouvejte je v důsledku hendikepu.

6. Svalový tonus a grounding (zakotvení a báze)

Téma hranic souvisí i se svalovým tonusem a groundingem.

Témata groundingu jsou jak být správně ve svém těle, jak být dobře v kontaktu se zemí, sám se sebou a druhými, pocit místa v těle, na světě. Též odkud jsem přišel a jaké jsou mé osobní a rodinné kořeny. Kořenová čakra a páteř jsou tu jako základy autonomie.

Grounding souvisí se svalovým tonusem. Tonus znamená napětí a týká se klidového tonusu svalu, představuje připravenost svalu k činnosti, k reakci, k navázání vztahu. Hypertonie je vysoce napnutý sval (spojený s nadměrným uzemněním), hypotonie označuje nízký tonus nebo ochablost (spojený s nedostatečným uzemněním (Studijní texty k výcviku v biosyntéze, 2017, str. 35)). Svalový tonus odráží a podmiňuje naše prožívání a naše setkávání s okolním světem.

Grounding dělíme na horizontální a vertikální.

Horizontální grounding je první forma uzemnění, která náleží do období 1. roku života, kdy je dítě nošené, leží a pozoruje svět.

Postupem času se dítě začíná vertikalizovat. Využívá k tomu tělo a své svaly.

Vertikální grounding je období od jednoho roku, kdy se dítě pomalu vertikalizuje a staví se na své nohy. Začíná svět vidět jinak.

Ve vertikalizaci zkoumá hranice a své možnosti. Začíná pomalu období odpoutávání se od matky.

Když vývoj nejde dobrým směrem, dochází k over-vertikálnímu groundingu. Tito lidé museli být brzy silní a samostatní a popřeli své vlastní potřeby, aby vyhověli rodičům.

Oproti tomu lidé, kteří jsou over-horizontálně groundovaní, tak si nedovolí dostatek kontejnmentu od matky či od okolí a nerealizují své vlastní impulsy. Při nedostatečném naplňování potřeb se to v dospělosti projeví jako že tělo nemá vlastníka. Může zde být od matky mnoho kontejnmentu a matka tak nenechává dítě odpoutat. Je tam málo energie. Vypadají jako líní, ale oni nemohou být aktivní. Mají tendenci se více vybíjet než nabíjet. Ať odpočívají, jak odpočívají, energie se nelepší.

Můžeme se potkat i s málo groundovaným člověkem, který díky špatnému groundování nemá dostatek síly, nespolehá se na vlastní impulsy, spoléhá se na okolí.

Dobré a zdravé je, aby probíhala pulzace mezi vertikálním a horizontálním groundingem. To dává možnost dobře hospodařit s energií.

6.1. Reflexe práce s lidmi s postižením z pohledu groundingu a implikace pro praxi

Lidé s hendikepem mohou mít problém s horizontálním i vertikálním groundingem. Vše se odvíjí od jejich hendikepu. Tito lidé mohou mít svůj svalový tonus ovlivněný hendikepem či onemocněním, které mají. Vertikalizace pro ně může znamenat např. posazení na jejich vlastní vozík, který mohou sami ovládat či se pomocí něho pohybovat. Do té doby jsou odkázáni na pomoc druhých osob. Někteří lidé však potřebují komplexní péči třetí osoby a pouze prostřednictvím třetí osoby se mohou přemisťovat, kam potřebují, posadit se, opřít se. Vertikalizují se prostřednictvím někoho dalšího, kdo jim pomůže. Osamostatnění se a nezávislost jim mohou umožnit asistivní technologie, technologie obecně a kompenzační pomůcky. Do té doby bývají zpravidla závislí na rodičích.

7. Hranice, teritorialita a zdravotní postižení

7.1. Jak souvisí hranice s teritorialitou?

Téma teritoriality se týká tématu hranic. Je to o tom mít dobré hranice a navíc se cítit dobře v prostoru (teritoriu) (Zdroj: Osobní zápisky z biosyntetického výcviku).

Teritorium můžeme rozdělit na (bonding):

- a) **OSOBNÍ** – to jsou naše privátní věci jako je např. kabelka a diář.
- b) **PSYCHOLOGICKÉ** – to je o tom, jak si získáváme psychickou pozornost nebo, jak ji dáváme, když někam přijdeme. Všichni potřebujeme ve skupině od někoho bližší pozornost.
- c) **AKČNÍ** – je o rolích a kompetencích a o tom, co je moje a co nechám udělat ostatní. Někteří rodiče mohou mít tendenci více kontrolovat své děti a terorizovat je.
- d) **KOTERITORIUM** – v teritoriu je více lidí. Vytváří si různé strategie, funkční kompromisy nebo se objevuje boj o to, kdo si co prosadí.

Z pohledu boundingu se na teritorium můžeme dívat z pozice:

- a) Privátního místa, kde můžeme nerušeně expandovat v čemkoliv (bezpečné místo, kde krkám, chodím nahá, bez masky, dělám si zkrátka, co chci). Nekontroluji se.
- b) Osobní místo, kde můžu být jen já, ale ještě vedle sebe někoho snesu (přítel, děti, domácí zvíře). Patří sem i pracoviště, kde máme svůj pracovní stůl.
- c) Veřejné místo, sociální pole, kde jsem s ostatními v různých rolích a pozicích.

Když někdo zasáhne naše teritorium, vyvolá to vegetativní reakce.

Dlouhodobé narušení teritoria může vyvolávat somatické poruchy, hypertenzi, agresi či hněv.

7.2. Hranice v rané dospělosti z pohledu biosyntézy – červené období

Červené období (chargingové téma). Období rané dospělosti, kdy se člověk zvládne tvářit, že je “hodnější” než je. Týká se testování hranic v relativním bezpečí. Když toto období přijde včas, je to relativně v pořádku, ale může přijít v nesprávnou dobu. Patří sem zamilování, fyzická odvaha a další aktivity jdoucí za hranice. U traumatizovaných lidí je toto nebezpečné, neumí odhadnout své možnosti.

Pokud se toto téma objeví v terapii, doporučuje se hledat cestu pro tuto energii pomocí kanalizace.

7.3. Teritorialita a lidé s postižením – zkušenosti a implikace pro praxi.

Lidé s vrozeným hendikepem mají pravděpodobně narušené teritorium od dětství. Vytvoří si své vlastní teritorium, do kterého spadá např. vozík a kompenzační pomůcky a třetí osoba, která o člověka pečuje a pomáhá mu s běžnou sebeobsluhou.

Odmalička či od úrazu si zvykají, že mají omezený osobní prostor, který je často sdílený s někým jiným. Pokud potřebují dát nebo vyndat něco z kabelky či odjinud, vždy je přítomen někdo třetí, kdo jim může pomoci. Je velmi těžké mít tajemství. Osobní asistenti/asistentky se také mohou často střídat, což může způsobovat těmto lidem velký diskomfort. Osobní asistenti/ky nebo třetí osoby (kamarádi/ky, rodiče atd.) jsou často součástí jejich osobního světa.

Pozornost získávají již tím, že do místnosti vjíždějí na vozíku či pomocí jiné kompenzační pomůcky. Poutají tak na sebe větší pozornost, než by často sami chtěli.

Prostor musí být upraven, aby mohli být např. součástí porady, školení či dalších aktivit. Důležité je s nimi o tom komunikovat, jak to potřebují. Pozor na to, jak se tváříte, zda je to pro Vás překážka nebo normální úkon, aby se necítili, že obtěžují. Podporou jim může být třetí osoba v podobě rodiče, kamaráda/ky, osobní asistence.

Co se týká akčního teritoria, jsou omezeni v tom, co mohou a nemohou. Prodlouženou rukou jsou jim právě třetí osoby.

Někteří z nich se tedy nejvíce pohybují v koteritoriu, protože nikdy nejsou sami (maximálně v době spánku, a to někteří také ne). Rozdělení rolí ale může fungovat i jiným způsobem, protože třetí osoba zde hraje trochu jinou roli tím, že je prodlouženou rukou člověka s postižením, který ho instruuje k tomu, co potřebuje, jak by chtěl atd. Přesto jsou zde nutné dohody a kompromisy, a to např. když člověk s hendikepem nechce běžné úkony osobní asistence (najíst, napít, umýt, nakoupit,

uvařit, hygiena atd.), ale má plán např. vyjet na zahraniční dovolenou, zúčastnit se závodu.

Pracujeme-li s člověkem, který má tělesné postižení, které vzniklo následkem úrazu v průběhu života, bude pro něj téma teritoria významným tématem. Teritorium si bude muset nově definovat. Představte si, že ke každému úkonu najednou potřebujete třetí osobu, protože potřebujete ve všem pomoci díky onemocnění. Najednou nemáte žádná tajemství, vše je sdíleno s někým, kdo vám pomáhá.

Tento postoj se může postupně stírat i směrem k dalším osobám, kdy tento člověk je už zvyklý s kýmkoliv sdílet cokoliv, protože prostě potřebuje pomoc a sám nic nezvládne. Někdy nás proto pustí blíže do svého teritoria, soukromí, což může být např. nepříjemné nám.

Představte si, že máte kolegu v práci, který je na vozíku, najednou se zpozdí osobní asistent, kterého potřebuje ke všem úkonům. Sám nic nezvládne. Akutně potřebuje na toaletu a potřebuje asistenci. Co v takovém případě udělat? Jak se zachovat?

Červeného období si moc neužijí. Často je přítomna třetí osoba. Pokud mají to štěstí, že potkají partnera/partnerku, tak červené období zažívají. Partner/ka zastane úkony třetí osoby. Červené období mohou také zažít díky kamarádovi a kamarádce. Někteří ho popisují tak, že díky blízkým kamarádům se odhodlali i díky hendikepu někoho oslovit, či navštívili noční klub, diskotéku nebo využili sexuální asistenci. Jiní zmiňují, že se rozhodli cestovat do cizokrajných oblastí nebo se rozhodli žít sami bez rodičů. Pro lidi s hendikepem je osamostatňování se velkým krokem a výzvou. Chce to velkou podporu a odvalu, chce to mít vzory v lidech, kteří zvládli žít sami a osamostatnili se.

Jan se rozhodl, že chce žít a i když potřeboval dvacetičtyřhodinovou péči, rozhodl se osamostatnit a žít v bytě pro lidi s hendikepem. Začal cestovat do exotických krajín. Pro představu je pro lidi na vozíku velmi těžké sehnat někoho, kdo s nimi poletí na dovolenou a ještě k tomu letadlem. Často jsou potřeba i minimálně dva spolucestující bez hendikepu. Těmto lidem platil cestu a náklady s ní spojené. To chtělo velkou odvahu, motivaci a chuť. Jan to dokázal a splnil si svá přání, i přesto, že se nemohl hýbat. (Jan, člověk s fyzickým hendikepem).

Podpořte tyto lidi v jejich nezávislosti a odpoutání se od rodiny a budování vlastního teritoria. Pomozte jim vybudovat sebedůvěru a vnitřní zpevnění. Podpořte je v hledání svých zdrojů, vlastních potřeb a vyjádření emocí. Podpořte jejich pulzaci.

8. Attachment neboli vztahová vazba z pohledu biosyntézy

Attachment neboli vztahová vazba hraje roli v tvorbě našich hranic.

Zatím jsem nečetla žádný výzkum, který by se týkal vztahové vazby a lidí s hendikepem, nemohu tedy vynášet žádné soudy. Ale vzhledem k tomu, co jsem popsala v kapitole 11.1. Zkušenosti s prací s pečujícím okolím, tak víme, že pro

rodiče může být fáze po narození dítěte s postižením velmi náročná a záleží na tom, jak rychle se vyrovnají s hendikepem svého dítěte a jeho přijetím. To má vliv na vztahovost k dítěti a vznik vazby mezi pečující osobou a dítětem.

Attachment neboli vztahová či citová vazba, která se vytváří k naší první pečující osobě, kterou bývá nejčastěji matka. Je to náš první vztah, který obsahuje naše první interakce a lásku a má významný vliv na další vývoj mozku a ovlivňuje sebeúctu. Na základě této vazby se vytváří naše mapa vztahů, tedy naše schopnost navazovat a udržovat si vztahy.

Už v děloze prožívá dítě vztah. Po narození se tak přes oční kontakt, smích, vůni a kontakt učí o světě a o sobě. To je základ pro systém regulace. Náš první vztah vychází z neverbální komunikace a vytváří základ pro naši verbální a neverbální komunikaci.

Podle autora anglického psychiatra Johna Bowlbyho a americké psycholožky Mary Ainsworthové je hlavní hnací silou vývoje dítěte pouto mezi ním a matkou.

Vytvoření vztahové vazby vytváří základní stavební kameny pro:

- úspěšné nebo naopak neúspěšné intimní vztahy v budoucnu,
- schopnost udržovat emoční rovnováhu,
- schopnost užívat si, že jsme sami sebou a nacházíme uspokojení v kontaktu s ostatními,
- schopnost zotavit se ze zklamání, smutku a smůly.

(Studijní texty k výcviku biosyntézy, 2017).

Nejistá vztahová vazba má naopak vliv na naše vztahy a může způsobit, že nedokážeme navazovat zdravé vztahy, ve kterých se cítíme bezpečně a jsme emočně syceni. Také to může vést k tomu, že tito lidé nedokáží milovat a nejsou citliví k potřebám partnera či partnerky. Nejistá vazba také může mít vliv na opožděný vývoj, který se projeví v tělesných a duševních problémech, ale i v našem sociálním životě.

Na vznik nejisté vztahové vazby má vliv tělesné či citové zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání, ubližování, neustálá změna prostředí, duševní onemocnění matky, závislost na alkoholu či nedostatek výchovných dovedností.

Biosyntéza vnímá, že je možné v dospělosti změnit naši vztahovou vazbu, a proto se zaměřuje na zdroje a tzv. vyladění. Říká, že jsme schopni obnovit naši neverbální komunikaci (hraje v našich vztazích základní roli), která podporuje vyladění a úspěšný vztah. (Studijní texty k výcviku biosyntézy, 2017).

9. Hranice a jak to vidí Keleman. Nadměrně ohraničené a nedostatečně ohraničené struktury.

Keleman (Anatomie emocí, 2013) k tématu tělesných hranic říká, že se organismus s traumatizací vyrovnává dvěma způsoby, a to buď odoláváním nebo podléháním. Podlehnutí znamená pro organismus, že musí ustoupit, vyrovnat se s traumatem a omezit svoji funkčnost na nižší úroveň. Odolávání činí organismus pevnějším – je ztuhlejší a zpevní se. V důsledku odporu si vytváří tvar, strukturu, hranice a stává se pevnější. Organismus se stává nadměrně ohraničený. V důsledku podlehnutí organismus ztrácí tvar, strukturu, hranici a stává se slabě nedostatečně ohraničený.

Můžeme se na to podívat i ze strany pulzace, která je tvořena procesem expanze a kontrakce. Keleman říká, že pokud se cyklus expanze a kontrakce zafixuje nebo ustrne, somatický tvar se stává buď nadměrně, nebo nedostatečně ohraničeným. K nadměrnému ohraničení může docházet na základě stresové reakce v první polovině průběhu stresového kontinua. Ztuhnutí je obrana proti stresu. Zvětšit tvar znamená nadměrně se ohraničit.

Nedostatečné ohraničení se vytváří v druhé polovině stresového kontinua. Struktury se zvětší, rozšiřují do prostoru a pak se hroubí dovnitř v důsledku obrany škodlivého podnětu. Nedostatečně ohraničené struktury jsou vláčnější. Nepevnost je způsobena vyrovnáváním se se stresem. Můžeme si všimnout menší vzrušivosti, pulzace je nepravidelná a proměnlivá.

Reakcí na stres může být

- nadmutí se

Nadměrně ohraničení mají tendenci se zvětšit, rozšířit se a povytáhnout se nahoru. Celkově tomu odpovídá i náš postoj těla a na konci se můžeme cítit vyčerpání.

- zmenšení se

Nedostatečně ohraničení mají tendenci se stáhnout a zmenšit, jít do ústupu svého nitra. Mohou mít tendenci se podřídit či zhroutit. Dlouhotrvající stresové vzorce mohou způsobit skleslost, zhroucení. Člověk může cítit bezmoc a porážku.

Nadměrně nebo nedostatečně ohraničené mohou být i emoční vzorce, které mají vliv na různé části těla a tělní tekutiny.

Keleman také mluví o nadměrně a nedostatečně ohraničených emočních vzorcích, které mají vliv na různé části těla a tělní dutiny.

- **U lidí s nadměrně ohraničeným emočním vzorcem** se objevuje tělesný postoj, který vyjadřuje hrdost, strach nebo předstírání síly a to znemožňuje při výdechu ramenům a hrudníku klesnout. Není také možné dosáhnout úplného výdechu, protože se bránice, krk, hlava a páteřní svalstvo neustále vytahují nahoru. Díky tomuto postoji pociťují tyto lidé na emocionální úrovni strach z

malosti, úzkost a tendenci k nadřazenosti a dominanci. Tento člověk je výkonově orientovaný. Tito lidé mohou představovat hrozbu pro druhé lidi.

- **Lidé s nedostatečně ohraničenými emočními vzorci** jsou chronicky stažení. Omezené okysličování vede k útlumu citlivosti hrdla, hrudi a úst. Dominantními pocity jsou pocity porážky, slabosti, malosti a malé sebeúcty. Lidé s nedostatečným ohraničením nejsou hrozbou pro nikoho.

Keleman říká, že všechny naše pocity mohou být vícevrstevnaté a lokalizované do různých částí těla.

10. Základní biologické potřeby a hranice dle L. Hellera a A. LaPierre

K tomu, že téma potřeb tady zmiňuji, mě vede osobní zkušenost z terapeutické práce, z rozhovorů s nimi a z výzkumů. Setkávám se s tím, že lidé s hendikepem mají pocit, že nemají stejná práva jako lidé bez hendikepu. Tím, že mají hendikep, se někteří necítí součástí naší společnosti. Mají tendenci upozadřovat svá práva a své potřeby. Necítí se plnohodnotně. “Co já mohu dát zdravému člověku? Jsem ráda, že se mnou je. Musím mu to vynahradit jinak.” Někdy se diví, když jim řeknu, že mají stejná práva, že také tohle a tohle mohou. Ptají se mě: “Opravdu?” Chtějí svolení. Někdy neuvažují o tom, že by to mohli mít jinak a potřebují to slyšet.

Proto mě zaujal pohled na potřeby v knize Uzdravení vývojového traumatu od L. Hellera a A. LaPierre, kteří definují 5 základních potřeb a těmi jsou spojení se sebou a druhými, péče, důvěra, autonomie a láska – sexualita. Pokud tyto potřeby nemáme naplněny, mohou se projevit psychologické a tělesné symptomy. Také platí, že podle toho, do jaké míry máme tyto potřeby naplněny v dětství, se rozvinou schopnosti, které nám umožní tyto potřeby naplňovat v dospělosti. Když jsme vyladěni na těchto pět základních potřeb a schopností, umožní nám to se spojit s vnitřními zdroji a vitalitou.

Jestliže v raném věku nejsou naplněny naše základní životní potřeby, nenaučíme se je rozpoznávat, nevíme, co potřebujeme, nedokážeme je vyjádřit a můžeme mít pocit, že si nezasloužíme, aby naše potřeby byly naplněny.

V následující tabulce základní biologické potřeby popíši.

Tab. č. 1. Pět základních potřeb a pět základních schopností, které z nich vycházejí. Zdroj: Heller, LaPierre, 2016, str. 14.

Základní potřeba	Základní schopnost nezbytná pro duševní a tělesné zdraví.
Spojení se sebou a druhými	Schopnost být ve spojení se svým tělem a se svými emocemi. Schopnost být ve spojení s druhými.
Péče (vyladění)	Schopnost vyladit se na naše vlastní potřeby a emoce a

	pečovat o své potřeby. Schopnost přijímat emoční podporu, péči a fyzickou výživu od svého okolí, schopnost požádat o podporu.
Důvěra	Schopnost zdravé závislosti na druhých a vzájemné spoluzávislosti s druhými.
Autonomie (nezávislost)	Schopnost vymezit si své zdravé hranice. Schopnost říci “ne” a stanovit své limity. Schopnost vyslovit svůj názor bez pocitů viny či strachu.
Láska – sexualita	Schopnost žít s otevřeným srdcem. Schopnost propojit láskyplný vztah se sexualitou.

Pokud tyto základní životní potřeby nejsou v raném věku naplněny, abychom přežili a adaptovali se v tomto prostředí, rozvineme si adaptační sebezáchovné strategie, které nám pomáhají se se situací vypořádat. Čím více základních adaptačních sebezáchovných strategií v našem dospělém životě převládá, tím více jsme odpojeni od vlastního těla, tím více je narušeno naše vnímání sebe sama a tím méně jsme schopni regulovat své emoce a chování (Heller, LaPierre, 2016).

Tab. č. 2. Pět základních adaptačních sebezáchovných strategií a problémy, které se s nimi pojí. Zdroj: Heller, LaPierre, 2016, str. 14.

Adaptační sebezáchovná strategie.	Základní problémy, které se s ní pojí.
Sebezáchovná strategie při nenaplněné potřebě spojení	Odpojení od našeho tělesného a emočního já. Obtíže při navazování vztahů s druhými.
Sebezáchovná strategie při nenaplněné potřebě péče	Problém rozpoznat naše potřeby. Pocit, že si nezasloužíme, aby naše potřeby byly naplněny.
Sebezáchovná strategie při nenaplněné potřebě důvěry	Pocit, že se nemůžeme spolehnout na nikoho kromě sebe. Pocit, že musíme mít vždy kontrolu nad situací.
Sebezáchovná strategie při nenaplněné potřebě autonomie	Pocity přetížení a tlaku. Potíže při vymezování hranic a problémy s přímým vyjádřením nesouhlasu.
Sebezáchovná strategie při nenaplněné potřebě lásky a sexuality	Problémy při propojování srdce se sexualitou. Sebevědomí založeno na vlastním vzhledu a výkonu.

K tématu hranic se pojí potřeba autonomie. Je to základní životní potřeba, která se zdravě projevuje tímto způsobem.

- Schopnost vymezit si své zdravé hranice.
- Schopnost říci “ne” a stanovit své limity.
- Schopnost vyslovit svůj názor bez pocitů viny či strachu.

Jak již bylo zmíněno výše, pokud nemáme možnost tuto základní životní potřebu v dětství naplnit, vytváříme si sebezáchovné strategie. Těmto lidem se nepodařilo rozvinout vlastní autonomii a pocit nezávislosti. Projevovat se to může tak, že jsou velmi hodní, laskaví a mají problém vymezit si své hranice a stanovit limity. Nedokáží vyjádřit své negativní pocity a vyhýbají se konfliktům s druhými. Bývají dobří a věrní přátelé. Mívají pocit, že je druzí využívají.

(Heller, LaPierre, 2016)

Mezi 18. měsícem a druhým rokem života se rozvíjí zpravidla schopnost nezávislosti a autonomie. Toto období je charakteristické tím, že se batolata snaží naučit dělat vše sama. Je to období vzdoru.

Rodiče podporují nezávislost a touhu po autonomii. Velmi úzkostní rodiče však tuto touhu omezují kvůli obavám a strachu. Kvůli ochraně jim brání rozvinout nezávislost přiměřenou věku. Narcističtí rodiče mohou dítě navíc nadměrně kontrolovat a ovládat.

Děti mají tendenci se stáhnout, ale navenek předstírají, že se ztotožňují s rodiči. Rodiče mohou být přesvědčeni, že vždy ví, co je pro dítě nejlepší.

Děti potřebují hranice a přísní rodiče se domnívají, že to, co dělají, je pro jejich dobro. Když děti vzdorují, odeprou jim lásku a přimějí je k poslušnosti pomocí pocitů studu a viny. Aby se děti vyhnuly pocitům studu, vyvinou si “milé já”, ale vytváří si i své druhé já, kde zadržují svůj vztek, ve kterém se skrývá nevyslovené NE (Heller, LaPierre, 2016).

Když se děti snaží rozvinout svoji nezávislost, někteří rodiče se jim v tom snaží zabránit tím, že v nich vyvolají pocity viny nebo jim vyhrožují, že je opustí. Dítě pak může vnímat vlastní impulzy k autonomii a nezávislosti jako nebezpečné.

Volala nám žena, která si moc přála pracovat, ale znamenalo to dojíždění do jiného města. Měla plány, cíle, říkala, že chce žít. Rodiče jí v tom bránili a vyhrožovali jí tím, že tím pádem se o ní nebudou starat a půjde z domu. Ona vnímala, že bez pomoci druhých svůj život nezvládne, a tak zůstala u rodičů.

Blízký přítel, který má tělesné postižení a potřebuje 24hodinovou péči dostal odvalu žít sám a užívat si života až skoro po čtyřicítce. Inspirovali ho kamarádi. Vystudoval vysokou školu, oženil se, pracoval a cestoval. Zjistil, že život se dá žít i s postižením, i když je potřeba více plánovat. Rodina měla též ochranné tendence, ale on se rozhodl, že půjde proti tomu. Rodina ho nakonec podpořila.

Heller a LaPierre dále popisují, že tito lidé mají lásku a intimitu spojenou s narušením vlastních hranic. Bojí se, že budou ovládnáni až zahlceni. Touží po blízkosti, ale mají ji spojenou se ztrátou vlastní nezávislosti a autonomie.

Charakteristika těchto lidí se sebezáchovnou strategií při nenaplněné potřebě autonomie je takováto (Heller, LaPierre, 2016):

- mají základní strach z toho, aby lidé nepoznali, jací jsou, potom by je neměli rádi,
- nechtějí ukázat své skutečné pocity, protože by je lidé neměli rádi,
- mají problém vyjádřit nesouhlas,
- problém dát najevo, že něco chtějí,
- problém vyjádřit cokoliv, co může vyvolat konflikt,
- je zavalený problémy, přetížený,
- má strach, že zklame druhé,
- je příjemný, milý, hodný, "dobrý chlapec", "roztomilá holčička",
- baví je nenaplněvat a zklamávat očekávání druhých, která do něj vložili,
- odmítá autority,
- ve vztazích taktizují místo aby sdělovali opravdové pocity,
- hloubají nad možnými problémy,
- charakterističtí jsou pasivní agresí a pocity viny,
- milostné vztahy vnímají jako past, ve které ztrácejí svou svobodu a nezávislost.

Mají vysokou hladinu energie, ale je spíše stlačená a spoutaná. Mají pocity vnitřních tlaků.

Dýchání mají stažené a svalový krunýř mají v oblasti hrudníku.

10.1. Terapeutická práce dle L. Hellera a A. LaPierre

Cílem terapeutické práce je podpořit schopnost navázat vztah sami se sebou a rozvíjet svou vlastní autoritu a přiměřené hranice.

Terapeut/terapeutka by se měl v terapii méně snažit stejně tak jako klient/klientka. Tím dosáhnou paradoxně pozitivnější změny. Tito klienti/klientky budou usilovat být dobrými v terapii, vnitřně to ale pro ně znamená ztrátu sebe a snahu dělat to, co chce terapeut/ka (rodič) a mohou začít celý proces sabotovat.

Je důležité, aby terapeut/terapeutka přijímal tyto klienty/ky bezpodmínečně, takové jací jsou, což v nich ale paradoxně může vyvolávat frustraci, protože pak nemají nikoho, do koho by si promítali svůj vnitřní boj.

Je nutné pro ně vědět, že terapeut/ka z toho nemá žádné zisky.

Lidé s touto sebezáchovnou strategií vyřeší svůj vnitřní konflikt, pokud si dovolí pustit kontrolu a být otevření v blízkých vztazích. Musí se naučit zažívat opravdovou blízkost a současně být v kontaktu se svou nezávislostí.

Biosyntetická práce by měla spočívat v tom, že klienta/tku budeme podporovat v tom, aby se propojil se svými zdroji. Podporujeme je v tom, aby pochopili na úrovni ektodermu, co se jim děje, aby se naučili to propojit se svými pocity v těle a aby toto dokázali projevit ve svém chování.

Cílem terapeutické práce je především:

- Mít dohodu či smlouvu o tom, co si klient od terapie přeje.
- Naučit se říkat ne.
- Uvědomit si skrytý vzdor a stavět se na odpor.
- Rozvíjet důvěru a sebejistotu.
- Rozvinout vědomí, že mohou být pro sebe sami sebou autoritou.
- Podporovat sebevyjádření.
- Rozvoj důvěry a sebedůvěry.
- Poskytovat jim zpětnou vazbu a nenechat se vtáhnout do jejich vnitřních bojů.
- Pomoci jim uvědomit si jejich skrytý vzdor a tendenci stavět se vždy na odpor.
- Podporovat je v tom, aby se místo na druhé zaměřovali na sebe.
- Všimnout si klientova chování být dobrým klientem, které může vést k bojkotování terapie.
- Prozkoumávat vnitřní konflikty klienta bez přiklání se na jednu či druhou stranu těchto konfliktů.
- Povzbuzovat klienty/ky, aby lépe poznali své vnitřní konflikty namísto toho, aby se odsuzovali, kritizovali a snažili se je vyřešit.

11. Přístup a zkušenosti organizace Freya

Freya se snaží pracovat s celým polem, které klienty a klientky obklopuje (viz obrázek č. 1 Trojúhelník pomoci).



Obrázek č. 1

Freya se zabývá edukací, poskytuje poradenství či metodickou podporu pečujícím osobám, ale i personálu sociálních, školských a zdravotnických zařízení.

Pomáhá jim správně nastavit systém spolupráce s klientem a jeho hranice a pravidla. Lidé mají tendenci se na člověka s postižením dívat přes jeho hendikep, který pak určuje, jak se k němu budeme chovat a jak s ním dál spolupracovat. V první řadě je nutné si uvědomit, že na člověka s hendikepem je třeba se dívat prvně jako na člověka, který sice má nějaký hendikep, ale pořád je to na prvním místě člověk.

Pokud na člověka nahlížíme skrz jeho hendikep, můžeme mít tendence ho litovat, zneschopňovat, mít tendenci posouvat osobní hranice, někdy můžeme mít tendenci začít mluvit pomalu, zneschopňovat ho, infantilizovat ho, více o něj pečovat, dělat věci za něj atd.

To, co lidi s hendikepem předně chtějí, je, aby je lidé vnímali jako lidi a i tak s nimi komunikovali a chovali se k nim.

Někteří lidé s hendikepem mají tendenci se podceňovat a nevěřit si v určitých situacích. Od dětství musí překonávat svůj hendikep, učit se s ním žít a uvědomovat si svou jinakost. Společnost na ně přes hendikep nahlíží, a tak se k nim i chová, což se projevuje v aktivitách a přístupu k nim. V poslední době díky neziskovým organizacím mohou žít tyto lidé plnohodnotnější život a díky technologiím a novým pomůckám mohou často vykonávat i aktivity jako lidé bez hendikepu.

Přesto je velmi těžké se s hendikepem v životě vyrovnat.

Při terapeutické, poradenské a lektorské práci se setkáváme s lidmi, kteří mají narušené spojení sami se sebou, se svým tělem a někdy i s druhými lidmi a se světem. Potkávám se i s těmi, kteří toto překonali a našli si plnohodnotné vztahy. V rámci výzkumných rozhovorů jsem mluvila s lidmi, kteří mají vrozený tělesný hendikep a žijí s partnerem/partnerkou bez tělesného hendikepu. Sami o vztahu mluví jako o překvapení, že ho nečekali a nevěřili si, že by mohli mít takový vztah a že by je přes jejich hendikep někdo chtěl a ještě k tomu zdravý člověk. Vnímám jako důležité psát o těchto vztazích a dávat tak najevo ostatním lidem s hendikepem, že takové vztahy jsou možné a reálné.

Také se ale setkávám s lidmi, kteří naopak nevěří tomu, že by nějaký vztah mohli navázat.

Zmíněné překážky a bloky mohou být výsledkem vývojového traumatu či dalších traumatických událostí, které během života zažili. Mohou mít častěji než majoritní společnost narušenou vztahovou vazbu, tzv. attachment, což může vést k problémům s navazováním vztahů a s udržením dobrých hranic v životě. To se také pojí se sebepřijetím, sebehodnotou, sebeláskou a odvahou jít do života.

Tito lidé často nemají svůj vlastní prostor, teritorium a slýchají od dětství plno restriktivních obrazů, které si nesou svým životem a to vše jim znemožňuje žít svůj život naplno a formuje jejich nastavení hranic (pevné hranice, pohyblivé nebo skoro žádné).

11.1. Zkušenosti s prací s pečujícím okolím

Součástí trojúhelníku pomoci jsou pečující osoby, které pečují o dítě s postižením a kteří mají vliv na vývoj hranic jejich dětí. Při práci slyším výroky typu „ale ti rodiče je nepustí, ti rodiče jim to zakázali, rodiče si to nepřejí“, a to mluví o synovi/dceři, kterému je třeba 30 let.

Domnívám se, že je důležité pochopit skupinu rodičů v tom, co mohou prožívat, jaké mají strachy a obavy. Je to důležité pro další práci s nimi.

Pečující osoby, tedy ti, kteří nás formují.

Rodiče, kterým se narodí dítě s hendikepem, si procházejí několika fázemi, které jsou analogické fázím popsaným Kublerovou Rossovou, známých též jako pět fází smutku či pět fází umírání.

1. Stádium šoku. Kladou si otázku, proč se tohle mohlo stát zrovna mně. Je to šoková reakce, která může probíhat různě dlouho. Rodiče zažívají pocity bezmoci, úzkosti, deprese, derealizace. Mohou reagovat nepřiměřeně, což je normální reakce na nenormální situaci.
2. Stádium popření. Situace je velmi tíživá a nelze ji tedy přijmout. Možná se někde stala chyba, a tak vyhledávají další vyšetření. Mohou se objevit obranné mechanismy popření (není to pravda) a vytěsnění (nic mi neřekli). Je vhodné zde vyjádřit emocionální podporu.
3. Stádium negativních emocí či fáze reaktivní. Objevují se emoce smutku, agrese, pocitů viny, lítosti, úzkosti, smutku až depresí, které jsou reakcí na prožité trauma. V tomto stádiu prožívají také emoce viny a hledají viníka za vzniklou situaci. Je velmi dobré nechat rodiče ventilovat všechny jejich pocity a empaticky naslouchat.
4. Stádium adaptační. Rodiče se začínají vyrovnávat se situací a jsou aktivnější v péči o dítě. Dochází ke snižování úzkosti a deprese a realističtějšímu pohledu na situaci.
5. Stádium smíření/reorganizace. Je to situace, kdy se vyrovnávají s tím, že se jim narodilo dítě s hendikepem a hledají nástroje a cesty, jak situaci zvládnout. Rodiče potřebují pomoc a podporu.

(Zdroj: Postižené dítě v rodině a vzájemná komunikace rodičů s profesionály, https://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/postizene_dite_v_rodine_a_vzajemna_komunikace_rodicu_s_profesionaly.pdf)

Vliv na vytváření sebeobrazu o sobě samém má také to, jak se na nás rodiče dívají, jak nás vidí. V rámci workshopu s názvem Od srdce k tělu, který vedla Catherine Agthe Diserens, sexuální pedagožka a odbornice na práci se sexualitou a vztahy s lidmi s postižením ve Švýcarsku, jsem se setkala s další teorií, jak se rodiče vyrovnávají s hendikepem ve vztahu se sexualitou a navazováním vztahů. To může mít za následek špatný sebeobraz o sobě samém, odvahu navazovat vztahy, jít do světa a odpoutat se od rodiny.

1. fáze je ta, kdy se rodičům narodí dítě s postižením a oni jsou ve stádiu šoku. Postupně se musí vyrovnat s tím, že se jim narodilo dítě s postižením. Okolí často neví, jak má reagovat. Otázky typu, zda máte holčičku nebo chlapečka, nepřipadají

v úvahu. Do popředí jde hendikep, protože to je nyní to hlavní, co musí řešit. Hendikep se stává třetím pohlavím. Pečující osoby tedy upozadují sexualitu dítěte. Není to holčička, chlapeček je to **TO** dítě s hendikepem.

2. fáze je období, kdy se pečující osoby musí starat o dítě, které pomalu roste. Dochází k hygieně, přebalování, protože dítě to nezvládá samo díky svému hendikepu, a to jak fyzickému, tak mentálnímu. Dítě může mít erekci a to je rodičům nepříjemné. V tomto věku se dítě bez hendikepu umývá již samo. Do popředí jde opět hendikep dítěte a upozaduje se sexualita. Rodič si řekne: „Musím se o dítě starat, má hendikep, samo to nezvládne“. Na dítě je pohlíženo jako na bezpohlavní. Třetím pohlavím je hendikep.

3. fáze je období puberty. Dítě se vyvíjí, objevují se sekundární pohlavní znaky, dochází k uvědomění sexuální identity. U pečujících osob se může zvýšit strach ze zneužití, ohrožení dítěte a nastupuje fáze zvýšené péče a potřeba větší ochrany dítěte a většího navázání se na něj.

4. fáze je období mladé dospělosti. Rodiče si uvědomují sexuální identitu dítěte. Objevuje se strach z možného otěhotnění nebo že si jejich syn/dcera přivedou domů někoho, kdo má také hendikep a budou se tak starat o dvě děti/mladé dospělé s hendikepem. Může docházet k potlačení a nevidění rozvoje sexuality. Raději ji potlačím, abychom ji nemuseli řešit a nemohlo se nic stát.

5. fáze se týká vztahu rodičů. Náročnost péče o dítě a vyrovnávání se s jeho hendikepem mohlo vést k narušení sexuálního a vztahového života obou rodičů. Někteří zvažují mít druhé dítě, ale objevují se obavy a strach z toho, co když bude také postižené. V této fázi může dojít k rozpadu páru.

11.2. Dopady vlivu rodiny a okolí na hranice lidí s postižením - zkušenosti z terapie.

S tématem, kdy je v popředí hendikep a vše ostatní je upozaděno, se setkávám i v terapiích a konzultacích pro sociální a zdravotní zařízení.

Tito lidé upozadují své niterné potřeby a přání. To, o co si dokáží říci, jsou potřeby, které souvisí se sebeobsluhou, pro kterou potřebují někoho dalšího. Nedokáží často říci NE. Nedokáží se vymezit. Nevědí, co je špatně a co dobře. Jsou závislí na třetích osobách. Mohou mít například představu, že ostatní jsou tu pro ně.

Sexualita těchto lidí nebyla viděna, ale na první pohled to byl hendikep, který vše překrýval, takže tito lidé mohou mít tendenci posunout své hranice ve výběru partnera/partnerky ve vztazích a nebo na vztahy úplně rezignovat.

Někteří z nich mají tendenci si hledat partnera/partnerku s hendikepem, protože nevidí možnost toho, že by mohli usilovat o zdravého partnera/partnerku. Jejich self není zpevněno.

Jsou potlačeny jejich potřeby, přání a představy o partnerovi/partnerce. „Jsem jiný než ostatní, nemám nárok na to, co ostatní“, tak se vidí a tak o sobě přemýšlí.

U některých nastává naopak nereálná představa o vztazích. Čekají na někoho, kdo je zachrání a bude je bezpodmínečně milovat. Vlastně o ně bude nadále pečovat, jako jejich rodiče.

Někteří se rozhodnout jít do každého vztahu, když se objeví možnost, a to bez ohledu na to, zda partnera/partnerku milují. Důležité je nebýt sám a mít někoho, a to za každých podmínek.

Pocit, že jsem hendikepovaný a nemám nárok na vlastní vztahy, souvisí také s restriktivními obrazy, které si tito lidé s sebou nesou.

V dětství a dospívání nejčastěji slýchali:

„To nezvládneš.“

„Budeš to mít ve vztazích těžké.“

„Raději si najdi někoho podobného tobě.“

„Nebudeš mít děti, nevdáš se jako jiní hendikepovaní.“

„No raději zůstaň se mnou, já se o tebe vždycky postarám.“

„Na diskotéku? A co bys tam dělal/dělala, na tebe tam tak čekají.“

„Se vztahem nepočítej, kdo by tě chtěl.“

„Potřebuješ mě, kdo jiný by o tebe pečoval? My to spolu přežijeme“.

11.3. Implikace pro terapii

Terapeutická práce s rodiči je určující pro budování vztahu s dítětem. Rodiče se v první řadě potřebují vyrovnat s traumatem z narození dítěte s hendikepem. Potřebují podporu a v prvních fázích i krizovou intervenci v tom, jak nelehkou situaci přijmout a zvládnout.

Postupem času je vhodné přidat edukaci, jak k dítěti s hendikepem přistupovat a dávat mu prostor a nastavovat správné hranice (i když je hendikepované, hranice potřebuje).

Důležité také může být navázání na organizace, které s lidmi s postižením a pečujícími osobami pracují. Mohou zde získat odborné rady a kontakty na další pečující osoby, od kterých mohou získat cenné rady a zažít si pocit, že v této situaci nejsou sami.

Důležité pro lidi s hendikepem je, aby je jejich rodiče přijali i s hendikepem. Aby hendikep viděli a přijali ho. To je cesta k tomu, aby mohli i oni přijmout sami sebe. U dětí s mentálním postižením upozorňuji na past infantilizace, kdy i v dospělém věku se k nim chovají jako k dětem.

Včasné zpracování traumatické situace má vliv na vztah s dítětem a na nastavování hranice v jeho životě.

12. Jak to mají lidé s postižením

V průběhu práce jsem se pokusila nastínit život lidí s hendikepem a pasti, do kterých se můžeme při terapeutické či poradenské práci dostat. Přidávám ještě krátké shrnutí.

Jak jsem již zmínila, je důležité se na člověka s hendikepem dívat jako na člověka a v první řadě vidět a slyšet jeho. Hendikep by měl jít v tuto chvíli stranou a neměl by být to první, co člověka s postižením definuje.

Zážitek pocitu, že jsem také člověk a mám stejná práva jako každý jiný, je pro tyto lidi důležitým zážitkem přijetí.

Na hendikep ale nezapomínáme. Někdy můžeme mít obavu, jak o něm mluvit, jak se na něj ptát. Jak se ptát na kompenzační pomůcky, vozík, bílou hůl? Mohou se nám s tím pojit různé pocity úzkosti, studu, strachu atd. Je ale velmi důležité hendikep nepřehlížet a ptát se na něj a mapovat ho. Je to přínosem pro další společnou práci a také proto, že se tito lidé mohou ve svém životě setkat s dalším extrémem, a to je přehlížení jejich hendikepu. Mohou mít pocit, že je to tak hrozné, že se na něj raději lidé neptají. Tito lidé mohou mít i svou osobní zkušenost v tom, že jejich rodiče nepřijali jejich hendikep, a tak se o něm nemluví, dělá se jakoby neexistoval. Proto je důležité se na hendikep ptát a mluvit o něm. Dávejte si však pozor na fascinaci hendikepem. To je další past, do které se můžete dostat.

Lidé s tělesným handicapem mají také jinou tělesnou strukturu. Tím, jak sedí na vozíku, nemohou se pohybovat, jak by chtěli a jak potřebují, nemohou pohybovat všemi částmi těla, jen některými, využívají kompenzační pomůcky, mají jiné svalové napětí v těle. Jinak v těle proudí energie. Mohou mít větší sílu v rukou, protože necítí nohy. Mohou mít erotické zóny jinde, než byste čekali. Vhodný vozík a vhodně používaný jim může pomoci v dobrém sezení a pohybování. To je však v kompetenci fyzioterapeutky/fyzioterapeuta.

Některá biosyntetická cvičení je proto vhodné podle toho upravit. Je možné je také praktikovat v představách, ale s velkou citlivostí. Představa, že člověk, který už nikdy chodit nebude, stojí nebo chodí, pro ně může být nepříjemným zážitkem, ale pro někoho zase naopak příjemnou představou.

Častým tématem terapeutických sezení může být téma rodičů, a proto jsem v této práci zmínila i situaci rodičů po narození dítěte s hendikepem. Někdy je vhodné je také do terapie přizvat a pracovat s celým rodinným systémem.

To, co já pro lidi s hendikepem vnímám jako velkou pomoc, je spolupráce s neziskovými organizacemi, kde se potkají s jinými lidmi a mohou sdílet svoje zkušenosti, předávat si je, učit se novým věcem, hledat nový smysl života a získávat motivaci a chuť do života. V těchto organizacích probíhají skupinové terapie a peer setkávání. Dostává se jim empowermentu.

Též je velmi důležité podporovat a vyšperkovávat jejich sebedůvěru, sebevědomí a věřit v jejich možnosti. Zvědomovat jim, že i jich se týkají práva, že také mají

možnosti, že nemusí děkovat zdravému partnerovi/partnerce, že s nimi žijí, že jsou plnohodnotnými lidmi a že nám také mají co předávat a dát.

Podporujte také průchod jejich emocí, které mohou být upozaděny, podpořte sílu být nezávislý. Pracujte s jejich energií, která může být down.

13. Jsem zpátky ve hře aneb přínosy biosyntézy pro lidi s hendikepem

Práci s lidmi s hendikepem se věnuji zhruba 5 let. Má práce hlavně spočívá v lektorování, poradenství a bourání tabu a předsudků v oblasti sexuality a vztahů. Díky svým zkušenostem do biosyntetického pole nejen přináším téma lidí s hendikepem jako samostatnou oblast vyžadující pozornost, ale i náměty na to, jak s lidmi z této diverzifikované skupiny pracovat a uzpůsobit metody biosyntézy jejich potřebám.

Do pole lidí s hendikepem naopak přináším biosyntetický přístup, a to zejména v aktivitách, které naše organizace nabízí, ale i skrze nabídku a možnost biosyntetické psychoterapie.

Biosyntézu považuji za univerzální a domnívám se, že se dá použít v poli lidí s dalšími typy handicapů. U lidí s mentálním znevýhodněním, kde můžeme více využít somatický přístup než ten analytický.

Ve své práci jsem se věnovala hranicím a práci s nimi. Jak jsem ukázala, pro lidi s tělesným postižením může biosyntetický přístup pomoci k uvědomění si a přijetí svého těla, jehož hranice jsou předmětem narušování od raného dětství. Může také pomoci změnit pohled na své tělo, kdy tělo pro ně přestane být jen nástrojem, o které se starají hlavně druzí – fyzioterapeuti/ky, osobní asistenti/ky a další lidé v jejich okolí. Biosyntetická terapie může pomoci člověku s hendikepem přijmout svoje tělo, mít ho rád a začít ho vnímat ne přes svoje vady, ale i jako zdroj, kde se může potkat se svojí vnitřní silou. Tato zkušenost může být zdrojem pro tělo, ale i zdrojem drobné zkušenosti sami se sebou.

Potenciál biosyntézy pro tuto skupinu spočívá také v možnosti pomoci navrátit tyto lidi k sobě, ke svým vnitřním zdrojům, ke své esenci. Pomůže jim navrátit radost do života. Objevit další možnosti jejich těla a rozšířit jim pohled, co všechno jejich tělo ještě dokáže. Biosyntéza může tyto lidi podpořit ve větším sebevědomí, rozpoznání svých potřeb a rozprůdění jejich energie a zdravé pulzace.

Má zkušenost z terapie s tělesně hendikepovanou klientkou mi také ukazuje, že je důležité velkou část věnovat ektodermální práci (kterou pak propojujeme i s prací mezodermální a endodermální). Kdy je potřeba mluvit a mluvit a vymluvit se ze všeho, co většinu svého života zažívala a snášela, držela v sobě, nesla, protože to unést musí (nemusí, ale to nevěděla). Velkou část naší společné práce také věnujeme tématu potřeb a práv, kdy zvědomování svých vnitřních potřeb, co chci a

potřebuji a jak si pro to sáhnout, ji vede ke svému tělu, uvědomování si svého těla, kterému se učí naslouchat a následovat ho.

Téma hranic do naší práce také patří a je to spojeno často s tématem potřeb a propojeno s foundingovými tématy dětství a dalšími tématy předchozích generací. Jak si nově vystavět hranice a udržet si je, aby se mi lépe žilo, patří k tématům lidí s hendikepem, ale i bez hendikepu. „Díky terapii jsem zpátky ve hře“, řekla mi na jednom sezení. Biosyntéza totiž vrací lidem chuť do života, vrací jim život a učí je spojit se se svými zdroji a opřít se o ně.

Učí je navázat lepší a vědomý kontakt se svým tělem, tak že ho i přes svůj jiný vzhled, jinou funkčnost mohou mít rádi.

14. Závěr

V práci jsem se zaměřila na téma hranice, které vnímám jako důležité téma jak u lidí s hendikepem, tak i bez hendikepu. Téma jsem se snažila nahlížet a popisovat z pohledu biosyntézy. Dívala jsem se, jak hranice vnímá biosyntetická terapie. Teorii jsem doplnila poznatky z praxe s lidmi s postižením, které mám díky lektorské, poradenské a terapeutické činnosti.

Závěrečnou práci jsme obohatila o dva další pohledy na hranice a práci s nimi, a to je pohled Stanlyho Kelemana, spisovatele a terapeuta, a Laurence Hellera a Aline La Pierre, terapeutů, kteří se vedle mnoha dalších aktivit věnují somatické psychoterapii.

V závěru práce jsem shrnula několik biosyntetických cvičení, která je možné v různých úpravách, které záleží na hendikepu lidí, upravit. Doplnila jsem je o mé postřehy, na které je nutné myslet.

Též jsem se snažila nahlédnout přínosy biosyntézy pro lidi s hendikepy.

Zatím jsem v počátku terapeutické práce s těmito lidmi, ale vnímám velký potenciál biosyntézy v tomto poli a možnostech úpravy současných biosyntetických cvičení právě pro práci s lidmi s hendikepem.

Věřím, že si téma hranic a biosyntézy u této skupiny zaslouží mnohem více pozornosti. Ráda bych se dále v této oblasti angažovala, rozvíjela ji a hledala další možnosti, které může biosyntéza těmto lidem nabídnout a naopak obohatit biosyntézu o mé zkušenosti s těmito lidmi.

15. Příloha: Využití biosyntézy při práci s hranicemi u lidí s postižením

Zde jsem vypsala několik tělových cvičení, které je možné využít při práci s lidmi s postižením a dotýkají se tématu hranic a potřeb a dají se vzhledem k hendikepu využít či modifikovat. Před terapeutickou prací pomocí těchto cvičení je nutné si zmapovat možnosti člověka s postižením. Co nejvíce si zmapujte jeho tělo – jak funguje, kde cítí, kde necítí, kde je mu příjemný dotek, kde nepříjemný. Cvičení musíte uzpůsobit možnostem fyzického postižení. Někteří se mohou pohybovat s omezením, někteří ne. Lidi, kteří jsou na vozíku, nechte raději pracovat na vozíku, protože přemístění z vozíku může být náročné a potřebujete k tomu speciální dovednosti k polohování a přemísťování. Před prací nezapomeňte vozík zaaretovat, aby byl bezpečný.

Také se vždy nezapomeňte zeptat na pozici, která je pro ně bezpečná a příjemná.

Počítejte s tím, že klientům/klientkám budete muset při cvičeních pomoci, např. přemístit nohy z vozíku na zem, položit ruku na správné místo.

Polohy v cvičeních je nutné upravit dle individuálních možností klienta. Někteří nemohou stát, pro některé bude problém si sednout nebo lehnout na zem. Některá cvičení nebudou pro některé klienty/ky vhodná. Vždy je nutné uzpůsobit cvičení postižení.

Podporujte pouze pohyb, který umožní tělo klienta/klientky.

Při práci můžete využít zátěžové polštáře.

Doporučuji náročnější cvičení konzultovat s klientovým/klientčíným fyzioterapeutem/kou.

Při práci s klienty/klientkami, zvláště při horší komunikaci, se využívají obrázky, komunikační tabulky či piktogramy.

Foundingová témata by měla být také součástí terapeutické práce. Cvičení k nim zde neuvádím. Většinou s nimi pracuji na úrovni komunikace.

Zdroj: Zde jsem využila materiály z výcviku a zápisy z jednotlivých setkání.

Jednotlivá cvičení jsme rozdělila dle fází v biosyntéze.

1. Grounding

Je o zakotvení a bázi. Patří sem témata, která jsem zmiňovala v kapitole Jak se na hranice dívá Biosyntéza.

Cvičení: uzemnění, zakotvení.

Terapeut/ka zde může pracovat s bosými nohama na zemi a opíráním se o zem. Je nutno myslet na to, že mají být uvolněné čelisti a ramena.

Klienta/klientku můžete uvést do představ, že jim rostou z nohou kořeny, které je propojují se zemí.

Klient/ka si může představit, že zem, na které stojí, je pokryta blátem a on nechává svůj otisk nohou v blátě.

Patří sem práce s motorickými poli.

Cvičení:

POLE FLEXE A EXTENZE (polarita mezi zmenšováním a zvětšováním).

Cvičení ve stoje: klient/ka je aktivní, terapeut/ka poskytuje podporu.

- a) Klientk/a sklání hlavu na hrud' v pomalém tempu, potom ji zvedá vzhůru a dozadu. Krk se rozšiřuje.
- b) Klient povolí svou hlavu a paže a nechá je pomalu klesat směrem dolů. Kolena jsou mírně pokrčená, tzn. odemčená, nohy jsou vzpřímené. Postupně zaujme jógovou pozici dítěte (do kleku, hlava se dotýká země, ruce jsou na hlavě).

Zde např. klient/klienta na vozíku jde pouze do předklonu, pokud jim to tělo umožní.

Cvičení v leže: terapeut/ka je aktivní, klient/ka přijímá podporu.

- a) Klientk/a leží na zádech s pokrčenými koleny, terapeut s nádechem mírně přitlačí kolena směrem k hrudníku, s výdechem povolí.

POLE TRAKCE A OPOZICE (polarita mezi odtlačováním a přitahováním).

- a) Klient/ka stojí čelem k terapeutovi/ce, dlaněmi se dotýká terapeutových dlaní.
- b) Oba zvyšují tlak mezi rukama v rytmu klientova/čina nádechu a uvolňují ho s klientovým/činým výdechem.
- c) Klient/ka s výdechem zvyšuje tlak proti terapeutovým/činým rukám a zkouší zatlačit terapeuta/ku jeden či dva kroky dozadu. Terapeut/ka to umožňuje.
- d) Trakce v leže. Klient/ka leží na zádech a vztahují ruce vzhůru. Terapeut/ka stojí nad ním a chytí jeho ruce. Klientk/ka se pasivně zvedá nahoru. Klient/ka se aktivně sám zvedá proti odporu terapeuta/ky vzhůru.

ROTACE A KANALIZACE (polarita mezi točením a zaměřením).

- a) Rotace v leže. Klient/ka zkoumá pocitový rozdíl mezi tím mít ruce dlaněmi dolů (vnitřní rotace rukou) a dlaněmi vzhůru (vnější rotace rukou).
- b) Rotace v sedě. Klient/ka sedí a zkoumá s nataženými pažemi prostor kolem sebe a za sebou.
- c) Kanalizace v sedě. Imaginární sekání dřeva.
- d) Kanalizace ve stoje. Hod imaginárním oštěpem do bodu před sebou.

POLE AKTIVACE A ABSORPCE (polarita mezi aktivitu a odpočinkem).

- a) Cvičení mokrý pes. Klient/ka třese jednou rukou, potom druhou, potom celým tělem, jakoby setřepával vodu.
- b) Absorpce ve stoje nebo v sedě. Klient/ka sedí nebo stojí a má zavřené oči, jednu ruku si položí na srdce. Terapeut/ka jemně položí ruku přes klientovu/činu. Ten naslouchá vlastnímu dechu.
- c) Absorpce v leže. Klient/ka leží na zádech a má zavřené oči. Terapeut/ka si zahřeje vlastní ruce a jemně je položí ze stran na klientův/čin obličej.

2. Centering

Souvisí s rytmem, pulzací, těhotenstvím a porodem. Souvisí s narozením a momenty v životě, které mají podstatu narození. Důraz je kladen na haru a na pre- a perinatální aspekty. Charakterové principy jsou polarity mezi kontrolou a uvolněním. Důležitou součástí terapeutovy práce je umožnit klientovi/tce zažít kontakt.

Cvičení:

- a) Určené k uvědomění si středu ve svém těle. Centrum stability. Postavte se rozkročení na šířku ramen (nebo sedněte na vozíku). Důležitý je grounding. Povolte zámky těla. Sledujte dech. Uvolněte čelisti. Stojíte vzpřímeně, kolena jsou propnutá. Představte si, že středem vašeho těla – od hlavy, skrz páteř až k zemi visí olůvko, kterým vyvažujete svoji středovou osu. Můžete si s touto představou hrát a velmi jemnými pohyby hýbat boky a zkoumat své prožitky, hledat ideální střed. Oči směřují dopředu.
- b) Klient/ka leží na boku. Terapeut/ka navodí kontakt s klientem/kou a navodí kontakt přiložením dlaní na krk a bedra.
- c) Klient/ka si představuje, že se při nádechu otevírá a výdechu uzavírá. Terapeut/ka se naladí na dýchání klinta/čka a pohyby zad. Terapeut/ka podporuje pohyby tím, že roztáhne paže klienta/ky při nádechu a uvolní při výdechu. Terapeut/ka také může položit dlaň na páteř a dát ji tak podporu.
- d) Práce s krkem. Klient/ka leží na zádech. Terapeut/ka naváže kontakt s krkem a korunní čakrou klienta/ky. Terapeut/ka opatrně při nádechu napne oblouk krku. Bývá prospěšné, když terapeut/ka drží vahu hlavy klienta/ky.

3. Holding

Je o tématu potřeb a jejich naplnění a nenaplnění a vzorcích závislosti. Potřeby si lidé uvědomují / neuvědomují, vyjadřují je / nevyjadřují, nenaplnějí / naplňují a mohou si je vědomě / nevědomě kompenzovat určitými způsoby. Holding je spojen s hrdelní čakrou. Vztah k potřebám a zacházení s nimi se vytváří od narození až do cca 1,5 roku života (ORÁLNÍ OBDOBÍ).

Cvičení na DOTYK. Můžeme využívat různé druhy doteků.

ZEMĚ (stabilita, pevnost, bezpečí). Dotek je zpřítomňující, “tady a teď”, dává hranice a kontejnment. Dotek je pevný, bezbolestný – záda, ruce, nohy.

Vhodný je tam, kde je hodně emocí. Je vhodný pro ty, kteří jsou zvyklí “hodně držet”, dovolí jim povolit. Říká jsem tu s tebou, nejsi tu sám.

Vhodný pro symbiotické a schizoidní typy. Vrací je do mezodermu.

OHEŇ (vitalita, vášeň, teplo, energie). Lidé, kteří zadržují oheň v sobě, tak obrací energii proti sobě. Můžou tím podporovat vznik deprese a dalších onemocnění. Je vhodný pro ztuhlá a studená místa. Je to dotek fyzický a energetický.

VODA (plynutí, uvolnění, oživení, cirkulace, vnímavost). Tento dotyk může rozhýbat ztuhlost. Stimuluje vnitřní orgány a peristaltiku (rozhýbává všechnu vodu v těle). Můžeme kroužit zápěstím, lokty, rameny, dělat pohyby podobné plavání. Cílem je rozhýbat tok pocitů, prožitků, svaly a mysl. Je vhodný pro rigidní typy s pevnými hranicemi. Rizikem může být PTSD, tam je vhodné ho kombinovat se zemským dotekem.

VZDUCH (lehkost, rytmus, dech, pulzace, dobrý kontakt se sebou). Zde je potřeba se naladit na klientův/klientčin dech. Při nádechu dotek zesilujeme, při výdechu povolujeme. Propojujeme srdce s myšlením. Je vhodný pro vycentrování a stavy zamrznutí. Zvětšuje a dává procítit vnitřní prostor. Můžeme vkládat ruce pod záda jako křídla.

4. Bounding (vazba a ohraničení)

Důraz je kladen na solar plexus a na emoce sympatiku – vztek a úzkost ve vztahu k vzorcům konstruktivní agrese a konstruktivní sebeobrany nebo hledání bezpečí. Charakterové aspekty se projevují v aspektu síly a jejich projev v masochismu nebo psychopatii. Solar plexus se týká hranice a toho, jak ochraňuji sám sebe.

Cvičení na téma hněvu a agrese.

Klient/klientka nemají zavírat oči, při zavřených očích jde energie dovnitř.

Je žádoucí, aby cvičení byla doprovázena hlasem klienta/klientky (i terapeuta/ky).

Povolené čelisti, odemčená kolena.

Počet cviků musí být ohraničený.

- a) **Úder rukama** do něčeho, možná je podpora terapeuta. Terapeut/ka drží klienta/ku za boky nebo přiloží dlaň na spodní část zad. Pohyb jako při sekání sekerou, údery jsou vedeny např. do matrace. 3× úder a dost.
- b) **Kopání ve stoje**. Klient/ka stojí, terapeut/ka ho jistí ze strany za rameno. Jednotlivé kopy mohou být vedeny různými směry. 3× kop.
- c) **Pif Paf**. Z prstu si klient/ka udělají pistolku, zaměří se na cíl v dálce a střílejí. Dobrá je představa laseru.

5. Bonding

Je tématem srdce. Patří sem témata připoutání, propojení, vztahování, vazby, rozplétání, uvolňování a pouštění. Téma hranic jsem našla u bondingových stylů. Bondingové styly můžeme jednoduše vysvětlit jako způsoby vztahování se k lidem.

Biosyntéza popisuje 4 bondingové styly. Terapeut/terapeutka si všímá, kde se klient/klientka nachází a dle toho volí způsob terapeutické práce.

- a) **Being neboli pupečnickový bonding (centering).** Odpovídá vývojové fázi porodu. Terapeut je v roli léčitele a vytváří bezpečný kontejnment. Potvrzuje, přitakává, zrcadlí, dává pocity hodnoty a důležitosti. Důležité je vycentrování v haře. Je potřeba přijímat klienta/ku takového, jaký je. Mít čas, jít spolu pomalu. V rodině to může vypadat, že ho dobře obstaráme, ale rodiče ho nepustí dál. Důležité je být a již nic není potřeba. Rizikem ze strany terapeuta/ky může být, že bude podporovat tendenci jít do akce. Terapeut/ka by měl být stabilní, pevný, jasný, předvídatelný. Klient/ka potřebuje zdravě růst a zakoušet zdravou opozici. Měl by zde být prostor pracovat s tichem, prostor pro absorpci. Rizikem může být terapeutův/ky strach ze závislosti. Je to hodně o ektodermu. Pokud má klient/ka strach, jde více do mezodermu a endodermu. Klient/klientka se může dostat do neurotické symbiózy a může zažívat pocit „Bez tebe tu nejsem”. Během terapeutického procesu můžeme nabízet zabalení do deky, aby klient/ka cítil své ohraničení, kontury a zažíval bezpečí.
- b) **Having neboli orální bonding (holding).** Je tématem druhé čakry. Patří sem vitalita, agresivita, potřeby. Terapeut/ka zkoumá, co klient/ka potřebuje a pomáhá při rozvíjení energie. Terapeut/ka je v roli dobrého rodiče. Klient/ka potřebuje zažívat pocity závislosti a posouvat se k nezávislosti. Učí se svá práva, např. že má právo mít potřeby a učí se nahlížet a uvědomovat si vlastní potřeby. Má právo to tak mít a cítit a terapeut/ka mu to potvrzuje. Klient/ka se učí rozlišovat, co mu chutná a co ne. Učí se najít hranice v tom, co ho sytí a co už ne. Začíná si důvěřovat a vychází do světa. Rizika terapeutického vztahu jsou, že terapeut/ka se ocitá v roli služebníka, podporuje klientovu/ky pasivitu nebo je terapeut/ka nadměrně mateřský. Též se terapeut/ka může bát klientovi závislosti a tlačit ho do nezávislosti.
- c) **Doing neboli sociální bonding (bonding).** Patří sem téma hranice, vzteku. Vývojově odpovídá 12 – 13 měsícům. Souvisí s třetí čakrou a odpovídá tělesně solaru plexus. Terapeut je v roli učitele. Ve vývoji dítě vstane a jde do světa. Je to o tom, že je čas začít něco dělat, jak chce, nebo něčemu říci ANO, čemu dříve říkalo NE. Mohou se objevovat restriktivní obrazy o tom, co klient/ka může, nemůže, dokáže, nedokáže. Klient/ka přestává některé věci dělat, je vidět kus práce. Terapeut/ka sytí klienta/ku informacemi, ale musí jich být přiměřeně, aby klient/ka nebyl zahlcen nebo neměl pocit, že jich je málo a nic se neděje. Rizikem ze strany terapeuta/ky může být to, že se soustředí na svůj plán a chce změnu rychleji než klient/ka. Může mít obavy z konfliktů.
- d) **Giving, sharing neboli sexuální bonding (charging).** V těle odpovídá pánevnímu dnu. Patří sem témata srdce, propojení sexuality a srdce. Terapeut/ka je v roli přítele/kyně. Klient/ka zažívá vědomí, že terapeut/ka je

normální člověk a dokáže bez svádění nebo zamrznání projevít radost z klientovy erotiky. Může pak odtud odejít tak, že může zažívat blízkost s partnerem/kou nebo partnera/ku najít. Rizikem může být kolize svádění nebo se vztah stane eroticky lepivý. Klient/ka může nabýt dojmu, že když chce udržet terapeutickou náklonnost, musí ho sexuálně provokovat.

6. Sounding

Souvisí s hlasem, hrdelní čakrou (5. čakra) a sluchem. Jde o jasnou komunikaci v jazyce a její poruchy. Při terapeutické práci můžeme klientům/kám pomoci nacházet slova pro své zážitky, pokud je obtížně nacházejí.

Sounding is grounding, proto je důležitý grounding. Pomocí zvuku se můžeme uzemňovat.

Ke krku se vztahuje mnoho rčení, např. mít knedlík v krku, mít všeho až po krk, mít to z krku, lézt krkem atd.

Terapeut se snaží propojit hlasem, zvukem, gestem to, co máme uvnitř s vnějším světem. Učí jít s tím ven. Učí klienta/klientku, co jsou obrazy, představy, myšlenky, pocity. Někdy to klient/ka nevnímá.

Patří sem i práce se sluchem. Dobře mluvit i dobře mlčet. Vědět, co říci a co neříci. Můžeme naslouchat srdcem, to co slyšíme pustíme až do srdce.

Místo, kde můžeme uzamknout energii, je krk. Máme pak tendenci skřípat zubama, držet tam agresi.

V terapii můžeme dát klientovi něco kousat.

Cvičení:

- a) Můžeme využít cirkulaci k propojení krční a kořenové čakry. Cirkulujeme mezi srdcem – krční čakrou – kořenovou čakrou. Propojujeme nahoru a dolů.
- b) Zakrývání uší. Klient může sedět nebo ležet. Terapeut/ka experimentuje různými způsoby a zkouší zakrývat rukama klientovi/tce uši, a to dlaněmi, hřbetem ruky, polštáři, v energetickém poli kolem hlavy, přes ruce klienta.

Seznam použitých zdrojů:

BOADELLA, David. Biosyntéza: výbor z textů. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada).

ISBN 9788024741352.

BOADELLA, David. Životní proudy. Praha: Triton, 2013. Psyché (Triton).

ISBN 9788073876920.

HELLER, Laurence. LaPIERRE, Aline. Uzdravení vývojového traumatu. Vyd. 1.

Přeložila Lucie TĚŠNOVSKÁ. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 9788073368364.

KELEMAN, Stanley. Anatomie emocí: struktury lidské zkušenosti. Vyd. 2. Přeložil

Jan LORENC. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026204558.

Internetové zdroje:

<http://www.attachment.cz/>

https://cs.wikipedia.org/wiki/Model_K%C3%BCbler-Rossov%C3%A9

https://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/postizene_dite_v_rodine_a_vzajemna_komunikace_rodicu_s_profesionaly.pdf

<https://psychologie.cz/zrozeni-osobnosti/>

[https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_\(Erik_Erikson\)](https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_(Erik_Erikson))

Periodizace lidského vývoje, Erik Erikson

<https://psychologie.cz/rozchod-s-narcisem/>, autorka Alena Procházková Večeřová

https://cs.wikipedia.org/wiki/T%C4%9Blesn%C3%A9_posti%C5%BEn%C3%AD#cite_note-1

<https://www.sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>

Ostatní zdroje:

Osobní zápisky z biosyntetického výcviku.

Zápisy z jednotlivých setkání vytvořené peerkami.

Studijní texty k výcviku v biosyntéze. Kolektiv autorů. Vydal Český institut biosyntézy, z. ú. 2017.