



**Biosyntetická psychoterapie dětí a dospívajících
z pohledu tří životních proudů**

Klára Procházková, 2024

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří se podílí na výcviku a rozvoji biosyntetické psychoterapie. Ze srdce děkuji Báře za oporu v zádech a profesní provázení, Yvonně za její moudrost a schopnost obejmout pestrost života, Martinovi za podporující spolupráci a inspiraci začít pracovat s dětmi i se svým dechem. Také děkuji Pavle, Honzovi a Radce za vzkvétání dětské biosyntetické psychoterapie, jejich lehkost a podporu.

Děkuji svým blízkým a rodině, že se mnou procházeli mnoho let výcviku i souvisejících životních změn. Synovi za to, že mohu zažívat být mámou.

Děkuji svému příteli za otevřené srdce, mnoho sdílení, tvoření a dobrého bytí nejen u této práce.

Osnova

Úvod.....	2
Specifika dětské a adolescentní biosyntetické psychoterapie.....	4
Embryologie - koncept zárodečných vrstev.....	7
Ektoderm - mentální životní proud.....	9
Děti s převažující ektodermální tendencí.....	13
Endoderm - prožitkový životní proud.....	15
Děti s převažující endodermální tendencí.....	21
Mezoderm - pohybový životní proud.....	23
Děti s převažující mezodermální tendencí.....	28
Esence.....	30
Propojování životních proudů - neuroplasticita.....	30
Propojování životních proudů - obnovování pulzace, mosty.....	34
Propojování životních proudů - pozvání do terapeutické práce.....	38
Pozvánka mentálního životního proudu.....	39
Pozvání prožitkového životního proudu.....	43
Pozvání pohybového životního proudu.....	44
Závěr.....	46
Informační zdroje.....	47

Úvod

Tuto závěrečnou práci jsem si zvolila, protože svět dětí je místem, kde se pohybuji již několik let - jako školní psycholožka, terapeutka a máma. Vrací mě k uvědomění důležitosti dobrých vztahů, otevírá srdce, přináší plnost a drží naději. V kontaktu s dětskou spontánností, hravostí a zvědavostí jsou oslovovány mnohem přímočařeji i naše vlastní esenciální kvality. A současně náš kontakt s vlastní esencí podporuje navázání dobrého terapeutického vztahu s dětmi a přispívá k jejich léčení. Studium biosyntetické psychoterapie mi profesně umožňuje svět dětí a dospívajících lépe nahlížet a vstupovat do něj ve větší bohatosti, odbornosti i šťavnatosti.

Biosyntetická psychoterapie má své kořeny v psychoterapeutické metodě biosyntézy, kterou založil David Boadella a která se nadále jakožto integrativní směr rozvíjí dál. Svoji inspiraci nachází v aktuálním neurovědeckém poznání, embryologii, epigenetice a mnohé čerpá z teorií vztahu, psychodynamického pohledu na člověka a přesahových témat. Využívá různé přístupy, pohledy a techniky terapeutické práce s klienty a staví na principech procesuální práce a integrace mysli, emocí a tělesných projevů - čili propojování tří základních životních proudů: mentálního, prožitkového a pohybového. (ČIBP, 2024)

V kontextu této práce bych se ráda zaměřila právě na tyto tři životní proudy, protože každá vrstva nese specifické vzorce, které se mohou projevovat různými způsoby v chování, řeči těla i emocích dítěte. Tento koncept vnímám v biosyntetické psychoterapii jako esenciální, nabízí uchopitelný pohled na život dětského a dospívajícího klienta a nese v sobě inspiraci pro psychoterapeutickou práci.

Po úvodu do práce s dětmi a dospívajícími jsou následující kapitoly věnovány samotným životním proudům, jejich embryologickému a teoretickému rámci a významným souvislostem. Dále jsou zmíněny jednotlivé aspekty daného proudu, které jsou důležité pro psychoterapeutickou diagnostiku a terapeutický proces. Pro lepší představu, jak se může preference daného životního proudu zrcadlit v životě klienta uvádím rámcovou charakteristiku dětských klientů. Následně se věnuji tématu propojování a obnovování pulzace jako cesty k esenci. Na závěr přidávám náčrt inspirace a tipy do terapeutické práce.

Specifika dětské a adolescentní biosyntetické psychoterapie

Práce dětského psychoterapeuta může být celistvá, pulzující, hravá a pestrá jako samotná podstata života. Častým mýtem je, že terapeut si s dětmi jenom promluví, situaci jim vysvětlí nebo jim nějak poradí a tím je vše vyřešeno. Při práci s dětmi a dospívajícími jsou verbální techniky často nedostačující a odkazují na pouhou část našeho života. V biosyntetické integrativní psychoterapii se snažíme obsáhnout jak mysl, tak i naše tělo a emoce včetně jejich vzájemného propojení. Tělo považujeme za klíčový zdroj informací. Dítě často projevuje své emoce a vnitřní konflikty právě tělem – třeba skrze napětí, držení těla, chaotický dech, neklid nebo problémy se spánkem či jídlem. Cílem je pomoci dítěti najít rovnováhu mezi tělesnými, mentálními a emocionálními aspekty jeho života, lépe porozumět sobě i světu kolem sebe a podpořit tak jeho přirozený růst a zdravý vývoj.

Volní a poznávací procesy nejsou u dětí plně vyvinuty, vývoj řeči a myšlení tak významným dílem vstupují do volených psychoterapeutických technik. Verbální terapie má u dětí často limitující užití a plně využitelná se stává s rozvojem abstraktního myšlení kolem 12. roku dítěte. Do této doby potřebujeme nabízet i jiné terapeutický “jazyk” - do popředí se dostávají intervence založené na hře, postupy a techniky práce s tělem a emocemi, práce se symboly (např. sandplay, práce s kartami), expresivní terapie, experimentování. Dotýkáme se různých materiálů, vyrábíme, hrajeme si s pískem, nafukujeme balonky, stavíme domečky, malujeme obrázky, staráme se o plyšáka. Z vnějšího pohledu může pracovní dětského biosyntetického terapeuta připomínat volnočasovou hru. Za touto “obyčejnou” hrou však za podmínek bezpečného prostředí a důvěrného vztahu probíhá dynamický proces uzdravování. Dítě může rozvíjet zdravé způsoby chování, objevovat své schopnosti, projevovat to, co cítí, posilovat své sebepojetí, může zlepšovat sociální interakce či zpracovávat zátěžové situace. Tyto techniky mj. umožňují rozvoj a spojení s částmi mozku, které jsou navázané na těžké až traumatizující zkušenosti, protože trauma je preverbální záležitostí, slovy Shakespeara “které srdce nepojme a jazyk nevysloví” (Van der Kolk, 2021).

Pro dobré uzemnění biosyntetického terapeuta při práci s dětmi a dospívajícími je důležité mít povědomí o procesech, principech, kontextech a vlivech týkajících se vývoje lidského jedince s jeho vývojovými zákonitostmi. Jedná

se zejména teorie kognitivního, emočního a psychomotorického vývoje včetně vývoje řeči, dětské kresby, dětské hry a znalosti základních psychických potřeb. Kromě vývojové psychologie můžeme čerpat v medicíně, speciální pedagogice, fyziologii, fyzioterapii, hrové terapii, expresní terapii a dalším.

Dětská psychoterapie je totiž specifická v tom, že dětský klient se ocitá v období intenzivního vývoje, jeho osobnost zraje, vše je spíše proměnlivé a procesuální nežli stabilní. Díky znalostem vývojové psychologie tak dětský terapeut může posuzovat, zda popisované potíže či extrémní chování mohou být vnímány jako běžná vývojová fáze či normální odchylka v rámci širší normy, která zráním, vývojem či úpravou vnějších podmínek vymizí nebo se opravdu jedná o symptom psychického neprospívání či nemoci.

V terapeutické práci s dětmi a dospívajícími v prvních dekádách jejich života nelze jasně vidět strukturovanou a ustanovenou osobnost, nejsou tolik zakořeněné psychické procesy. Čím mladší je dětský klient (a tím je i vývojově mladší určitá psychická funkce), tím je tvárnější a lépe ovlivnitelný prostředím a psychologickými prostředky. Současně je tak ale terapeut v kontaktu se zranitelnějším polem klienta a citlivými fázemi jeho vývoje. Což může být pro terapeuty hůře uchopitelné a nestálé, ale na druhou stranu to otevírá prostor pro větší efekt terapeutického působení, změnu a růst. Terapeut se tak, více než v terapii dospělých, stává významným činitelem vstupujícím do vývoje dítěte či dospívajícího.

Sebereflexe a porozumění je u dětí často také teprve ve vývoji, často nerozumí co se s nimi děje, proč to takto mají, zažívají různé reakce okolí. V terapii pak mohou být zmatení, submisivně terapii přijímat či být v odporu. Je důležité, přiměřeně věku a vývojové úrovni, dětem a rodičům nabízet vysvětlení, popis a kognitivní mapu toho, co se děje a jak terapeutický proces probíhá. U dospívajících pak hledat adekvátní motivaci. V tomto momentu je klíčové podržet také sebehodnotu dítěte a předejít tak k nechtěnému budování negativní identity ("něco je tady špatně - já jsem špatně"). Nápomocné může být dívat se na situaci po jednotlivých aspektech, oddělit osobnost dítěte od symptomů a potíží a hledat fungující a sytící části a zdroje.

Vždy je důležité mít na paměti individuálně specifický příběh každého z našich malých klientů včetně jeho sociálního pole. Terapií neprochází pouze dítě samotné, ale dotýká se i jeho rodičů a někdy i širšího okolí. Vzhledem k tomu je nutné zahrnout do terapeutického kontextu vztahy s rodinou, přáteli, učiteli,

komunitou. Oproti psychoterapii dospělých je tedy důležitý multidimenzionální přístup, který se v práci terapeuta odráží i v tom, že kombinuje setkání s dítětem s rodičovskými či rodinnými setkáními.

Embryologie - koncept zárodečných vrstev

Biosyntetická psychoterapie pracuje s vědomím tří životních proudů, jejichž základ se tvoří již v prvních dnech po oplození. Morfogeneze ukazuje na to, že již mezi prvotními buňkami mířícími do různých funkčních míst v těle probíhá chemicko-bioelektrická komunikace, díky které se buňky následně dělením diferencují. Ve třetím týdnu embryonálního vývoje se ustanovují gastrulací tři zárodečné vrstvy, od kterých jsou pak odvozeny všechny orgány a tkáně našeho těla.

Endoderm (vnitřní zárodečná vrstva) souvisí s orgány, které metabolizují energii - trávicí trubice, "zažívací orgány" a dýchací soustava. Souvisí s pupečnickovým afektem plodu (trávení potravy a pocitů dále jako "psycho-peristaltika" G. Boysen). Tato linie je nejvíce propojena s emočním prožíváním navázaným na neurovegetativní systém. Hlavním terapeutickým nástrojem je centrování jakožto nastolování rovnováhy a dobrého rytmu mezi sympatikem a parasympatikem. Hlavním cílem je emoční rovnováha (oproti emočnímu přehrávání nebo emoční apatii) a harmonický dech.

Mezoderm (střední zárodečná vrstva) dává základ pro svalově-kosterní systém včetně pojiv, kardiovaskulární a lymfatický systém a převážnou část orgánů močového a pohlavního systému. V nitroděložním životě je tato vrstva propojena s kinestetickým afektem. Jde o orgány pohybu a našeho jednání, které je řízené jednak neurovegetativním systémem, jednak z korového (volní pohyby), podkorového (rovnováha, svalový tonus, držení těla) a míšního centra (reflexy). Hlavním terapeutickým nástrojem je uzemnění, kdy cílíme na to, aby úroveň svalového tonu byla přiléhavá daným okolnostem (vs. hypertonus, hypotonus).

Ektoderm (vnější vrstva) vnější buněčná vrstva utvářející posléze všechny nervové tělesné tkáně a smyslové orgány. Prenatálně je spojen s fetálním kožním afektem. Do CNS aferentní cestou přichází informace z vnitřních orgánů (interocepce, viscerosenzitivní = informace z endodermu), ze svalového systému (propriocepce, informace z mezodermu) a z pěti smyslů (exterocepce, somatosenzitivní = informace z ektodermu). Díky terapeutickému kontaktu "tváří v tvář" (facing), práci s očima a hlasem se vztahujeme k vyrovnanému vnímání (vs. příliš fokusované vs. rozptýlené vnímání). (D. Boadella, 2013; 2017)

Z hlediska biosyntetické psychoterapie se tedy díváme na tyto tři životní proudy jako na síť, která je komplexní a funkčně diferencovaná do mysli, emocí a těla, a která je mezi sebou více či méně propojena. Každý z nás má unikátní plastický obraz propojenosti a komunikace těchto vrstev o své hustotě, rychlosti, přímosti, velikosti, funkčnosti. A i přes jedinečnost každého z nás lze většinou v terapeutické praxi vysledovat zdravou dominanci jednoho či dvou životních proudů. Tato osobní tendence představuje náš převažující způsob životního fungování, který propojuje naše zkušenosti do dalších oblastí. Někdy je míra vyjádřené kvality daného proudu výraznější a lze tak mluvit o dětech a dospívajících s převažující ektodermální, endodermální či mezodermální tendencí.

Také je možné se dívat na distribuci energie v těchto životních proudech. Jak je ten či onen daný proud v životě klienta obsazen? Zdravě či nezdravě, adekvátně, moc nebo málo? Je přítomna zdravá pulzace a je umožněno volné pulzování mezi těmito částmi? V případě narušení, zaseknuté energie v jednom či jiném systému dochází k ochabnutí vzájemné komunikace, k rozpojení či vyblednutí spojení a je narušena pulzace energie mezi systémy. Pro obnovování pulzace je pak třeba začít z místa, které je klientovi dobře dostupné a které je možné dále rozvíjet, rozšiřovat a propojovat s dalšími, méně dostupnými, životními proudy tak, abychom umožnili fungovat klientovi blíže z místa jeho esence, zdravého léčivého potenciálu, autenticity a jeho podstaty. Důležitá je tedy souhra, pulzace a komunikace všech tří vrstev, jinak dochází k fragmentaci a disociaci jednotlivých oblastí.

Ektoderm - mentální životní proud

„Mysl je místo samo o sobě, které samo sobě může udělat nebe z pekla a peklo z nebe.”

John Milton, anglický básník

Ektodermální větev zahrnuje **mentální proud energie**, který lze nahlížet jako aspekt zrcadlící se v našem vědomí, v mysli, v našem vnímání, ve schopnosti uvědomovat si naše emoce i tělesné prožitky a přisuzovat jim adekvátní význam. Důležitá je i řeč jakožto nástroj myšlení a prostředek ke komunikaci s druhými. Psycholingvistika poukazuje na to, že vnímání světa je ovlivněno tím, jak jsme schopni jej popisovat slovy a nahlížet ho skrze jazyk - jak praví známé “kolik jazyků umíš, tolikrát jsi člověkem”.

Pro biosyntetickou psychoterapeutickou diagnostiku a terapii je důležité uvědomění, že náš mentální svět nefunguje izolovaně, ale je více či méně propojený s prožitkovým a pohybovým životním proudem. Ektodermální uchopení světa nám dává základní rámec pro endodermální i mezodermální životní proud. “Naše emoce je třeba převést do slov a naše jednání je třeba pochopit” (Janečková, Lucká, Neves, 2023).

Do mentálního životního proudu spadají veškeré **tzv. kognitivní funkce**, které nám slouží k vnímání světa kolem sebe a díky kterým jsme schopni reagovat, jednat, zvládat různé úkoly a přizpůsobovat se neustále proměňujícímu prostředí. Podílí se na nich tyto mentální procesy, na které klademe i psychoterapeutický fokus:

- **vnímání** - *Jak se orientujeme v prostředí? Jak rozumíme tomu, co se děje? Jak organizujeme a interpretujeme podněty z vnitřního i vnějšího světa?*
- **myšlení** - *Jak si tvoříme úsudky? Jak jsme schopni si uvědomovat souvislosti a vztahy? Jsou naše myšlenky v logické struktuře či chaotické? Jaké je tempo myšlení? Jaká je zaměřenost myšlení (konvergentní - divergentní)? Jsou myšlenky jasné či zamlžené (struktura - chaos)? Uvažuji o světě spíše*

analyticky či intuitivně? Jaká je celková šířka, hloubka, přesnost a pružnost zpracovávaných informací?

- **pozornost a koncentrace** - *Jaká je intenzita, stabilita a rozsah pozornosti? Dokážeme v poli rozlišit důležité od nedůležitého? Dokážeme pozornost zacílit?*
- **paměť** - *Jakým způsobem ukládáme a propojujeme informace? Jak si dokážeme vybavit znalosti, zážitky a souvislosti?*
- **představivost a fantazie** - *Jaké máme paměťové představy a fantazijní obrazy? Zjevují se nám primárně zrakové, sluchové či hapticko-motorické obrazy? Jsou naše obrazy kreativní či restriktivní?*
- **řečové funkce (+ preverbální období)** - *Dokáží verbalizovat své myšlenky, pocity, potřeby, záměry? Vyjadřujeme se srozumitelně, jasně či chaoticky? Jaká je hloubka, pestrost a vývojová přiléhavost témat? Dokážeme se dobře dorozumět a slyšet i druhé? Jaká je naše vnitřní řeč - kreativní či restriktivní?*
- **exekutivní funkce** (např. Belsky, 2024) *Dokážeme nejdřív situaci promyslet a pak konat (kontrola impulzů)? Jsme schopni regulovat své emoce a jednání (seberegulace)? Dokážeme se přizpůsobovat změnám (kognitivní flexibilita)? Zvládneme podržet základní informace pro vykonání nějaké instrukce (pracovní paměť). Jaké máme zpětnovazební systémy, schopnost sebereflexe? Dokážeme plánovat, prioritizovat a rozhodovat se? Dokážeme vnímat impuls k akci a zahájit činnost? Umíme nakládat s časem, koordinovat činnosti a dosahovat cílů?*

V kontextu těchto kategorií se u dětských a dospívajících klientů díváme na to, zda je úroveň kognitivních schopností vývojově přiléhavá k věku a také na jejich aktuální mentální kapacitu pro určitý terapeutický proces. Z hlediska procesu vývojově myšlení postupuje od: “nesystematičnosti k systematičnosti, subjektivity k objektivitě, sociálního egocentrismu k altruismu, kognitivního egocentrismu k multiperspektivitě, konkrétního k abstraktnímu a hypotetickému, absolutismu k relativismu” (Thorová, 2015, s. 245).

Vývoj, proměny a aspekty kognitivních funkcí lze nahlížet jako celoživotní proces, který je tvořen v interakci s našimi genetickými predispozicemi a sociokulturním prostředím. Studium kognitivních funkcí se zabývali mj. **J. Piaget**, který přispěl k periodizaci a popisu vývoje kognitivních struktur (“stálost objektu”, “teorie mysli”) a **L. Vygotsky** se svojí sociokulturní teorií vývoje kognitivních funkcí (pro praxi významný “koncept zprostředkování” a “zóna proximálního vývoje”). V současné době jsou neopiagetovské a nevygotskiánské přístupy kombinovány.

Důležitým příspěvkem k tomu tématu je učení **J. S. Brunera**, který dává kognitivní vývoj do vztahu s osvojováním jazyka a nabízí konstruktivistický pohled na jeho vývoj (metoda “lešení”). Teorie strukturální kognitivní modifikovatelnosti **R. Feursteina**, který stojí na myšlence, že kognitivní struktury a formy jsou modifikovatelné zejména tím, že je přesuneme do vědomí a naučíme se je i vědomě využívat. V tomto kontextu se jako efektivní nástroj nabízí jeho metoda instrumentálního obohacování (FIE) zaměřena přímo na rozvíjení metakognitivních dovedností u dětí a dospělých cílenými instrumenty. Tato metoda je v současné době využívána mnoha psychology a speciálními pedagogy. Biosyntetický pohled na vývoj kognitivních schopností je s výše uvedenými poznatky v základu souladný.

K tomu, abychom v dětské terapii nahlédli a pochopili, jak dětský klient nahlíží na svět, potřebujeme porozumět i tomu, jak se na svět dívají jeho nejbližší lidé, zejména rodiče. Jak realitu dětem zprostředkovávají a vysvětlují, jaké informace jsou pro ně důležité, jaký smysl jim dávají, jak jim rozumí - jednoduše řešeno v jakém ekto-dermálním kontextu dítě vyrůstá a jak jej ovlivňuje.

Příklad z praxe - Alička, 8 let:

Alička přišla kvůli úzkostným stavům, které se projevovaly zejména ráno před nástupem do školy. Těžce se jí odcházelo z domu a často se také obávala, že jí bude ve škole něco chybět, že nebude mít vše v pořádku, že něco nezvládne či nestihne.

Postupně při rozhovorech s maminkou se ukazovalo, že ona sama teď řeší potíže v oblasti zdraví a postupně se projevující genetické predispozice závažnějšího zdravotního onemocnění, které před dcerou skrývá. Snažila se před dcerou navenek chovat tak, aby svět vypadal dobře, aby ona sama měla vše v pořádku, byla radostná a bez chybičky. Tento přístup by se v biosyntetické terminologii dal popsat jako restriktivní obraz “růžového světa”, který dceři neposkytoval realitě a jejím pocitům odpovídající kognitivní mapu a spíše úzkost zesiloval.

Nevědomé obavy o maminku a “růžové” uchopování světa se čím dál více odkrývalo v relaxačních cvičeních a při hrové terapii. Po další práci s maminkou, která začala více připouštět své obavy, svoji nejistotu a strach, a která posléze dokázala mluvit s dcerou i o svých potížích a způsobech, jak se s nimi vyrovnává, přestala Alička maminku ráno

ustaraně nevědomě “hlídat” a mohla odcházet do školy více v pohodě. Ve škole ji “vybočení z dokonalosti” přestalo tak děsit, našla v tom uvolnění. Získávala totiž postupem času realističtější obraz o světě spolu s rozšiřováním kapacity pro vyrovnávání se s různými těžkostmi.

Pro dobrý rozvoj kognitivních a exekutivních funkcí potřebuje dítě dobré vedení od dospělé osoby, adekvátní míru informací a srozumitelnost. Dítě se učí pohybovat v realitě, “načítá” a vyhodnocuje podněty z vnitřního i vnějšího prostředí, pozoruje druhé, jak na svět nahlíží a “kalibruje” se podle nich. Rozvíjí tak schopnost vidět, slyšet, ochutnávat, chápat a zažívat sám sebe, druhé osoby i dění v realitě. Na základě toho definuje i své self. Kromě neverbálních technik využíváme ozvučování, verbalizaci či přímo rozhovor zaměřený na prozkoumávání specifického způsobu vnímání klienta (explorativní aspekt), popis toho, co daný člověk zažívá (deskriptivní aspekt) a v neposlední řadě psychoedukaci a vysvětlení (explanativní aspekt). Pomáháme dítěti formovat a strukturovat své zážitky do uchopitelného tvaru například tím, že za dítě pojmenujeme jeho pocit či potřebu (př. vypadá, že tě to rozesmutnilo), normalizujeme (např. to je běžné, v takové situaci se často lidé cítí smutně a plakají), informujeme a vysvětlujeme čím si prochází, jaké to má souvislosti a možné důsledky (př. někdy děti ze strachu z nové situace bolí břicho, možná to tak máš i ty, můžeme se podívat na to, co nám ten strach říká a co by ti mohlo pomoci). Dítě si tvoří vnitřního “pilota”, díky kterému pak může zažívat a seberegulovat sám sebe.

Děti s převažující ektodermální tendencí

U dětí s převažující ektodermální tendencí je dominantní **mentální životní proud**, energii tedy nejlépe vypouští skrze řeč a mentální práci, sycení je rovněž také umožněno díky intelektuálním úlohám a práci s informacemi. Myšlení převažuje nad cítěním a děláním. Mají zvědavý pohled na svět, kladou mnoho otázek, zpravidla jedna odpověď vyvolá asociativně vlnu dalších. Překvapí mírou znalostí, způsobem uvažování či komplexitou vyvozených závěrů a pohledů na věc. Častá je výborná paměť, preciznost, a znalost souvislostí či faktografie. Většinou volí popisný jazyk.

U těchto dětí lze většinou ve větší míře pozorovat i samostatnou hru, milují četbu, encyklopedie, zajímavé výukové programy, pozorování čehokoliv. Takové dítě bývá rodiči a učiteli často lidově popisováno jako rozumbrada, zvědavec, koumák, znalec, chytrolín, vědátor mluví jako knížka, leží v knihách apod.

V kontaktu s druhými jim vyhovují převážně vývojově starší děti či dospělí, ve vrstevnických skupinách vyhledávají spíše jednotlivce či menší skupinky, jsou spíše introvertované povahy. Lépe se cítí v menších prostorách, zákoutích, domečcích či schovkách a v klidu.

Na tělesné úrovni jsou spíše hubení, vyšší, světlejší, v těle jim často chybí přirozený tonus, energie je držena nejvíce v oblasti hlavy nad šijovou oblastí. Mohou působit zamyšleně, nevýrazně, někdy neprakticky až nemotorně. Často pro ně vzhled není nikterak podstatný.

Takové děti si žádají více struktury, jasnosti, mají touhu porozumět světu kolem sebe, prohlubovat své intelektuální schopnosti. Často nejprve o věcech přemýšlí, vytváří si mentální obrazy a teprve pak je v jejich těle šance pro mezodermální aktivitu (nejdřív to promyslím a naplánuji - představím si to - udělám). Spontánní činnost a dětská hra "jen tak pro nic" je pro ně zpravidla vzdálenější. Skrze ektoderm také často prozkoumávají endodermální pole, snaží se zejména o mentální uchopení emocí a vztahových kvalit, což někdy může až převažovat nad samotným prožitkem.

Kanály terapeutického kontaktu

Způsob kontaktu je možný skrze oči a hlas, nevyhledávají tolik fyzický kontakt ani dotek. Spojení můžeme najít přes informace, zvědavost a řeč.

Nadměrná ektodermální zátěž

Ektoderm je pro takové děti jejich preferované místo přes které uchopují svět. Někdy se však může stát, že je zatížené až přespříliš. Např. se setkáváme s častou situací u dětí s převažující ektodermální tendencí, které jsou podporovány ve výběru výkonově zaměřené elitní školy. Což může být problematické právě pro neadekvátní ektodermální zátěž a nerovnoměrný vývoj ve všech dermech. Při nadměrné ektodermální zátěži se pak projevuje rychlá unavitelnost, vyčerpání, bolesti hlavy, často se objevují potíže spojené se schopností vydržet, ustát a zvládnout věci. V těle jsou potíže lokalizované v páteři, míše, mozku. Nejčastěji se ektodermální přetížení projevuje bolestmi hlavy, krční páteře či jinými problémy s páteří (např. lordózy, skoliózy).

Pro úplnost je třeba zmínit, jak se může projevovat **energetická nerovnováha v ektodermu**. V takovém případě přestává být ektodermální energie dobře integrovaná a místo funkční preferované tendence může naopak tvořit určité obtíže a symptomy.

Přespříliš zadržené energie v ektodermu se může projevovat v podobě silné zaměřenosti na pozorování a vyhodnocení reality. Takové děti se často snaží nadměrně pochopit či vysvětlit svět, emoce, situace, jednání. Chtějí mnoho detailních informací jako ochranu proti chaosu a nejistotě, chtějí mít nad vším kontrolu, zažívají až obsese, mají overfocus na řízení a plánování. Při narušené pulzaci s převahou energie v ektodermu jsou pak často oslabené další dermy, což se může projevit například narušenou spontaneitou dělat a prožívat, blokovanou vitální, sexuální či agresivní energií, sociální izolovaností či potížemi ve vztazích.

Nedostatek energie v ektodermu se může naopak zrcadlit v potížích v uchopení reality, dítě zažívá chaos, nerozumí tomu, co se v něm a kolem něj děje. A následně si může tvořit svůj vlastní fantazijní svět (spacing out) či zažívat pocity depersonalizace a derealizace. Při narušené pulzaci tato energie může dominovat v jiném dermu. Někdy se nedostatek ektodermální energie může promítnout do oslabeného propojení sensorických vjemů s kognicí. Takový člověk nedokáže dobře integrovat a využít vnímané informace (př. vidí mapu, ale nerozumí ji; rodiči "nedojde", že dítě špatně slyší atd.).

Endoderm - prožitkový životní proud

„*Emoce je ta věc, která vás unáší.*“

C. G. Jung, švýcarský psychiatr a terapeut

Endoderm se týká prožitkového životního proudu a tvoří barevnost naše duševního života. Součástí tohoto proudu jsou komplexní **afektivní jevy a vztahy**. Mezi tyto procesy řadíme například emoce, nálady, afekty, emoční epizody, postoje, sentimenty či vášně, které mají společného propojovatele - právě onu afektivní komponentu (Šolcová, Trnka, 2015). „Emoci považujeme za figuru, která se vynořuje v afektivním proudu jako komplexní reakce na události a děje, které mají pro jedince význam a je interpretována s ohledem na zkušenosti, kontext, osobnost a sociokulturní prostředí jedince.“ (Šolcová, Trnka, 2015. s. 298)

Emoce jako komplexní reakce zahrnuje tělesno-fyziologickou, behaviorální, prožitkovou a kognitivní komponentu. Z hlediska biosyntetické terapie se díváme na propojenost, soulad či nesoulad afektivního aspektu s tělesnou reakcí a ektodermálním uchopením. A také na emoční náboj, který prochází vlnou nabití a vybití má svoji dynamiku, intenzitu, trvání, plynulost, příp. určité záseky.

V biosyntetické psychoterapii je pro nás nosné zaměřit se v prožitkovém proudu na emocionalitu, vztahy a vztahovost:

- **všeobecnou náladu a emocionální rozpoložení** - *Jaké je naše převažující ladění, celkový pocit bezpečí a zvědavost a explorace (vs. emocionální hlad, lpění, negativismus, nejistota, strach a obavy)?*
- **emoce a afekty** - *Jaký máme rozsah, pestrost, hloubku, přiměřenost, intenzitu a jasnost emocí? Jaká je dynamika emoční vlny (nabití - vybití)? Co nás emočně nabíjí a vybíjí? Jak vypadá neurofyziologické nabití/vybití, co dělá tělo před - při - po emočním prožitku? Jak zacházíme s emočním nábojem vzhledem k výrazu a jeho expresi? Jaké jsou následné impulzy k akci, jsou směrem k-od-přes-skrz danému podnětu? Je výraz kongruentní s prožitkem (vs. maskování, modulace směrem nahoru nebo dolů, simulace)? Jak rozumíme - nerozumíme prožívaným emocím u sebe a druhých?*

V tématu afektivního proudu je důležitý koncept emoční inteligence nebo emoční kompetence. Saarni (1999) hovoří o osmi obecných předpokladech tzv. **emoční kompetence**:

- **emoční sebeuvědomění** - *Jak rozumíme / nerozumíme prožívaným emocím, jak je identifikujeme, interpretujeme a hodnotíme u sebe?*
- **dovednosti pro rozpoznání a porozumění emocí druhým** - *Jak dokážeme identifikovat, interpretovat a hodnotit emoce u druhých?*
- **zručnost v pojmenovávání emocí a jejich expresi**
- **kapacita pro empatii a sympatizování s prožíváním druhých lidí**
- **schopnost uvědomit si, že vnitřní emoční stav nemusí korespondovat s jeho vnější expresí**
- **emoční seberegulace** - *Jakou máme kapacitu pro adaptivní zvládnání skrze seberegulační strategie k modulaci intenzity nebo trvání emočních stavů (vs. dysregulace, maladaptivní strategie)? Jaké copingové strategie a obranné mechanismy jsou dominantní? Jak probíhá vlastní emoční seberegulace a ko-regulace druhými*
 - *skrze rozum (neokortex)?*
 - *skrze vztah (limbický systém)?*
 - *skrze senzomotoriku (mozkový kmen)?*
- **vztahovost** - *Máme uvědomění, že vztahy jsou definovány opravdovostí emočního vyjádření a reciprocitou?*
- **kapacita pro emoční self-efficacy** - *Vnímáme své vlastní emoční zkušenosti a své prožívání tak, že jde směrem, kterým chce?*

(Saarni, 1999 in Světlák, Marsová et al, 2017)

Důležité co se týče vztahů a vztahovosti jsou:

- **vzorce pro vytváření či nevytváření vztahů, attachmentové styly** - *Jaké jsou naše vzorce samoty - dyadických vztahů - skupinových vztahů?*

- **fyzické a spirituální vztahové vazby** - *Jaké jsou naše vztahy s vrstevníky, mezi pohlavími, s rodiči, sourozenci, rodinou, s učiteli, jinými autoritami? Jaké máme vztahy k něčemu přesahujícím?*
- **kvality a aspekty vztahu** - *Jaká je naše schopnost emočního naladění se a naše kapacita pro kontejnování (containing) emocí? Jakou povahu mají naše vztahy - adekvátní, depriváční, invazivní? Jak se projevuje separačně - individuální tematika, jakou máme kapacitu pro odloučení? Jaká je míra stability sense of self a druhého? Jaká je schopnost prožívat ve vztahu intimitu, empatii, něžnost, sdílení? Jak ve vztazích nakládáme s rivalitou, spojenectvím, dynamikou moci a submise, uspokojováním potřeb?*

Emoční senzitivita (citlivost k prožívaným změnám v těle a emocích) a emoční uvědomování je přímo vázané na kognitivně-sociální vývoj v kontextu vztahu a sociálních interakcí s pečující osobou a také na využití jazyka. Reakce rodiče na emoční stav dítěte napřímo napomáhá rozvoji jeho emoční mapy. Klíčové je to, že rodič emoce pojmenovává, přiřazuje k nim slova a významy, zrcadlí výraz dítěte, vysvětluje kontext a souvislosti a také využívá různých způsobů koregulace. Dítěti je tímto umožněno své prožívání integrovat, organizovat svoji afektivní zkušenost a probouzet svoji vlastní schopnost seberegulace. S rozvojem symbolizace a jazyka kolem druhého roku se schopnost emočního uvědomění významně rozvíjí (Světlák, Marsová et al, 2017). Důležitou součástí emoční kompetence ve vztahu k druhým je schopnost containmentu polaritních emocí a jejich diferenciací - emoční ambivalence a dosažení tzv. plné stálosti objektu (“teď se na tebe zlobím, ale jinak tě mám ráda”).¹

¹ Zajímavými příspěvky k tomuto tématu jsou:

- čtyřfázová teorie vývoje porozumění ambivalence u dětí (Donaldson & Westerman, 1986),
- pětifázový vývojový model chápání simultánnosti dvou emocí u dětí (Harter & Buddin, 1987 - popisuje vývoj u dětí 4 - 12 let s výsledkem, že koexistence dvou rozdílných emocí se objevuje ve středním až pozdním dětství kolem 10 let věku (in Světlák, Marsová et al, 2017),
- kognitivně-vývojové teorie úrovně emočního uvědomění LEA - Levels of Emotional Awareness (Lane & Schwartz, 1987) - popisující pět úrovně kognitivního vývoje emočního uvědomění, které korespondují s modelem J. Piageta.

V terapii dětí je důležité zjišťovat jak rodiče zachází s emocionální vlnou dítěte, jak se nabíjí, vybíjí, jak ji propojují s ektodermálním uvědoměním a mezodermální aktivitou. Významným aspektem je zde propustnost a soulad mezi všemi vrstvami. V případě nesouladu, kdy rodič něco říká, něco jiného cítí nebo dělá popřípadě dítě dostává negativní zpětnou vazbu ať udělá cokoli, se dítě dostává do bezmocné situace. Vzniká velký rozpor mezi emocemi, chováním a myšlením. Tato dvojná vazba ("double mind" - G. Bateson) vede ke stavům zmatenosti, zvyšuje emoční labilitu a pravděpodobně přispívá ke vzniku některých psychických poruch.

Vztah dítěte s pečující osobou je důležitý nejen pro orientaci v realitě, ale právě i pro emoční vývoj a orientaci v sociálním světě včetně naší schopnosti vztahů v průběhu celého života. **Bowlby** a **Ainsworthová** nezávisle na sobě přišli s teorií rané citové vazby - teorií attachmentu. Attachment je „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby, 1969 in Kulísek, 2000) Attachmentová figura tak dítěti poskytuje nejen orientaci v materiálním světě, ale napomáhá i sociálně-emoční orientaci. Způsob naplňování potřeb dítěte, nonverbální vyladěnost, adekvátnost reakcí a regulace stavů dítěte předznamenávají další vývoj v utváření citových vazeb v dospělosti.

Citová vazba je determinována čtyřmi kategoriemi chování, které jsou vrozené:

- "...vyhledávání a udržování blízkosti (proximity seeking - maintenance),
- separační protest - distres (separation protest - distress),
- funkce tzv. jisté základny (secure base) v podobě vazbové osoby (attachment figure), která umožňuje dítěti prozkoumávat okolní prostředí, pokud v něm není přítomen nějaký ohrožující stimul,
- tzv. přístav bezpečí (safe haven) v attachmentové figuře v momentech ohrožení.” (Lacinová, Neužilová, 2014, s. 100)

Významné příspěvky k tématu vztahů nabízí **Harry F. Harlow** ("Love in Infant Monkeys, 1959) se svým výzkumem s drátěnými a látkovými náhradními matkami u makaků, který doložil význam mateřské lásky a citové pouto k matce (nejen k naplnění potřeby výživy). Dále **Mary Ainsworthová**, která vymyslela metodu diagnostiky citové vazby (The Strange Situation Test), poukázala na význam pečující osoby jako bezpečné základny ("safe base") a popsala dva hlavní typy citové vazby.

Jednak citovou vazbu bezpečnou a jistou a druhak nejistou, kterou dále rozdělila do podtypů - vyhýbavou a úzkostně odmítavou - ambivalentní. Následně M. Mainová, J. Solomonová dokládají čtvrtý typ vazby - dezorganizovanou citovou vazbu, kdy rodič paradoxně není zdrojem bezpečí, ale naopak stresu.

Z hlediska biosyntetické terapie je také důležitý příspěvek **vana Ijzendoorna** (1995) o transgeneračním přenosu citové vazby, který ve své studii došel k závěru, že typ attachmentu rodiče ovlivňuje následnou citovou vazbu k dítěti - autonomní matky s konzistentními vzpomínkami na dětství mívají častěji děti s jistou citovou vazbou.

Vztah s pečující osobou se podílí i na tvorbě sebepojetí dítěte. Důležitou teorií je vývoj dítěte dle **M. Mahlerové**. Inspirována Freudem a Spitzem popsala vývoj dítěte jako cestu k separaci a individuaci se základními třemi fázemi - normální autismus, symbiotické období a separačně-individuační proces se čtyřmi subfázemi (diferenciační, praktikující, znovusbližovací a vlastní separace-individuace). Každá fáze a subfáze má své klíčové souvislosti s fungování dítěte a jeho vztahy i v pozdějším věku s případnými specifickými potížemi. Také teorie psychoanalytika **E. Eriksona** (který vychází i z Freudovy teorie psychosexuálního vývoje a složek osobnosti id-ego-superego) se více a více odklání od biologizujícího pohledu na vývoj a klade větší fokus na společensko-kulturní aspekt vývoje, navíc s důrazem nikoli na patologii, ale na normální a optimistické perspektivy vyřešení vývojových úkolů (knihy: Osm věků člověka, Dětství a společnost).

Důležitým poznatkem nejen pro emoční napojení je **objev zrcadlových neuronů**, který přinesl začátkem 90. let minulého století italský neurofyziolog Giacomo Rizzolatti a jeho tým. Jedná se o „ty neurony, které mohou ve vlastním těle realizovat určitý program, ale aktivují se i tehdy, kdy jedinec pozoruje nebo jiným způsobem prožívá, jak jiné individuum tento program realizuje“ (Bauer, 2005, s. 23). Fenomén rezonance se aktivuje nejen vizuálním pozorováním cíleného jednání někoho, ale také tím, že o tomto jednání slyšíme nebo mluvíme. “Zrcadlové neurony leží na křižovatce sensorických, motorických, somatických a výkonných sítí a dovolují skládat vnitřní a vnější zkušenosti se záměrným jednáním” (Cozolino, 2013, s. 142 in Nehyba, 2015). Díky zrcadlovým neuronům můžeme nahlížet svět očima druhého a odhadovat tak jeho záměry, což je klíčové i pro sebehodnocení, sebeuvědomění, odlišení Já od ne-Já a uvědomění si druhých lidí. Zrcadlové neurony jsou také dávány do kontextu s teorií mysli (Theory of mind), mohou

přispívat k vysvětlení teorie citové vazby, emočního napojení, napodobování, empatického vnímání i teorii o vývoji jazyka (Nehyba, 2015). Dle Koukolíka (2005) se tyto neurony aktivují zpravidla do dvou let věku dítěte. Z hlediska psychoterapeutické práce u dětí nahlížíme emoční rezonanci i anamnesticky (V jakém emočně rezonančním poli se dítě ocitalo v různých fázích svého vývoje? Jaké to je nyní? Jaká je kapacita emoční rezonance u dítěte a pečujících osob?). Míra emocionálního naladění se odráží také v celkovém vztahu terapeuta a klienta a pociťovaném porozumění a bezpečí, což tvoří základnu pro osobní rozvoj, objevování a uzdravování.

Porucha funkce zrcadlových neuronů se dává do spojitosti se symptomy osob s autismem, kteří mají při pozorování druhého sníženou schopnost rozpoznat projevy smutku, radosti, strachu a jiných emocí - čili mají sníženou schopnost empatie. U těchto dětí chybí standardní signalizace ze zrcadlových buněk, která se odráží v nedostatečném útlumu limbického systému, čímž je dítě ocitá v přetrvávajícím stavu distresu, nejistoty a úzkosti a vyhýbá se tak o to více kontaktu s druhými a očnímu kontaktu. (Veselý (1), (2), 2013).

Výše zmíněné teorie a poznatky jsou součástí teoretické základny biosyntetického terapeuta. Další grounding v metodě přináší například i inspirace v psychodynamických teoriích a tématech, ze kterých biosyntetický psychoterapeut také vychází a které do své práce integruje:

- **Teorie objektních vztahů** s důležitými příspěvky např. M. Kleinové (hrová terapie, „dobrý a špatný“ prs), D. Winnicota („přechodný objekt“, „podpůrné prostředí - holding environment“, „good enough mother“ a „primary maternal preoccupation“), W. Biona („container“ a „containing“ - schopnost přijmout, absorbovat a zpracovat emoce dítěte pečující osobou a adekvátně na ně reagovat) a Otto Kernberga (organizace osobnosti, formy internalizace objektní zkušenosti) a dalších (stručně např. Plháková, 1998),
- **teorie mezilidských vztahů** (navazující na práci H. S. Sullivana),
- **self-psychologie** (založené H. Kohutem).

Děti s převažující endodermální tendencí

U dětí s převažující endodermální tendencí se dostává do popředí **prožitkový životní proud**. Životní energetická vlna teče zejména skrze uvolnění emocí a prožitky vztahové kvality. Převažuje cítění nad myšlením a konáním.

Tyto děti jsou vnímavé, citlivé, někdy působí křehce. Jednají na základě intuice a aktuálních emocí, někdy až impulzivně. Okolím jsou popisované jako děti, kterých se všechno dotkne, moc si věci berou, nechávají se unést, myslí hodně na druhé. Často zaujmou procítěnou empatií, schopností péče o druhé, přírodu a všechno živé. Rádi si hrají a povídají klidně i jen tak, pro samotnou hru a kontakt s druhým člověkem. Prožívání emocí může být velmi expresivní, plné expanze projevené nejen v gestech, mimice či citoslovcích - mohou dávat viditelně najevo svoji radost, vztek, hněv, strach, překvapení aj., někdy až v podobě přehrávání emocí. Někdy je naopak vlna emocionální energie nasměrovaná více dovnitř a mohou být vnitřně zaplavování, zahlcení v emočním koktejlu, případně až disociované.

Jsou rádi ve společnosti druhých, touží po blízkosti a tělesném kontaktu, mají rády doteky, objímání. Většinou navazují intenzivní vrstevnické vztahy, které hluboce prožívají, jde jim o vzájemný soulad, pohodu a porozumění. V případě zklamání a nevydařených vztahů vidí často pod vlivem silných emocí osamocení a opuštěnosti celý svět z té černé stránky. Mají rádi interaktivní či dobrodružné hry, kde nejde tolik o pravidla, jako o prožitek ze společné hry - spolupracující a zážitkové hry jsou víc než soutěžní a výkonové.

Tělesně jsou měkčí s hebkou pletí, mohou být i štíhlé někdy i plnoštíhlé postavy, někdy mohou působit s otevřenou náručí a mít odhalené měkké tkáně, někdy se naopak vnitřně chrání, mohou být více ve flexi, schoulení, s uzavřeným hrudníkem. Důležité zóny jsou hrudník a břicho.

Kanál kontaktu

U těchto dětí je důležitý aspekt vzájemné emocionální rezonance, velmi dobrým kanálem kontaktu je plně vědomá fyzická a emocionální blízkost a dotyk (pohlazení, držení za ruce, obejmutí, kontakt přes něco aj.), také emoce vyjádřená v očích a v

řeči (např. dospělý se dívá na dítě radostně, mluví o radosti a je to v souladu s jeho projevovanou emocí radosti = propojování mostů).

Nadměrná endodermální zátěž

Při krizových stavech, ve stresových obdobích se endodermální zátěž může zvýšit a mohou se objevovat až disociace a "necítění" žádných pocitů. Často se však tato energie přenesse do těla a u malých dětí se somaticky často zjeví jako bolesti břicha (energie směrem nahoru v podobě žaludečních obtíží; energie směrem dolů v podobě střevních potíží jako zácpa či průjem). Časté jsou také záněty močových cest a dechové obtíže. Někdy se mohou objevit potíže se smysly - např. se zrakem, ale na podkladu emočního zahlcení.

Energetická nerovnováha v endodermu

Přespříliš energie v endodermu se může projevovat jako příliš rychlé či intenzivní nabití emoční vlny. Může se objevovat emoční přehrávání, přehnané emoční reakce, takové děti mohou vyžadovat mnoho pozornosti, fyzického kontaktu.

Nedostatek energie v endodermu se často projevuje v narušené schopnosti emocionálního nabití (díváme se v jakém dermu má tedy svoji hlavní energii, když není možné zakoušet ji v prožitkovém životním proudu). Není v kontaktu s emocemi, objevuje se emoční plochost, chudost emocí. Nebo se může objevovat naopak zahlcenost, emocionální chaos, kterému chybí containment - díváme se jak se dítě se zahlcením vyrovnává, zda emoční náboj zpracovává ektodermálně (vysvětluje, srovnává apod.) nebo mezodermálně (např. impulzivní chování u dětí s ADHD).

Mezoderm - pohybový životní proud

"Aby dech mohl proudit, musí být nádech plný. Když je nádech plný, má velký objem. Když má velký objem, může trvat déle. Když trvá déle, může proniknout dolů. Když pronikne dolů, může se usadit. Když se usadí, bude silný a pevný. Když je silný a pevný, vyklíčí. Když vyklíčí, začne růst. Když roste, vrací se vzhůru. Nahoře dosáhne temene. Skrytá síla Prozřetelnosti je nad tebou. Skrytá síla Země je pod tebou. Kdo se tímto řídí, bude žít. Kdo jedná proti tomu, zemře."

Nápis v kameni z období dynastie Čou, 500 let před n. l.

Pohybový životní proud souvisí psychomotorickým vývojem dítěte. Zahrnuje jak vývoj hrubé a jemné motoriky, vizuomotoriky, grafomotoriky, oromotoriky, laterality a pohybové koordinace, tak i vědomí tělesného schématu, vnímání tělesných změn a náš fyzický vzhled. Motorický vývoj má svoji posloupnost, hrubá motorika dává klíč k dobrému rozvoji jemné motoriky. A obě prochází dynamickým vývojem zejména v prvních dvou letech života a zdokonalují se do dospělosti. V psychologii jsou opět popsány i jisté zákonitosti psychomotorického vývoje - viz např. principy popsané **A. Gesselem**. Biosyntetická psychoterapie nachází bohatou inspiraci v embryologii a raném vývoji, zmiňují tedy některé poznatky zejména z těchto období.

Vývoj motoriky je úzce propojen s vývojem v sociální, emoční a mentální oblasti. Významná je souvislost rozvoje motoriky s verbálními i neverbálními komunikačními schopnostmi. Např. LeBarton (2016, in Volemanová, 2020) zaznamenal, že změna postury, zejména sezení, ale i postupné vzpřimování (a tím i celkové posílení stabilizačního systému) souvisí s významným pokrokem ve vyslovování samohlásek a souhlásek. Oromotorika, změny v postavení těla, změny ve svalovém tonu se také promítají do fungování našich dechových svalů a našeho dechového stereotypu.

První motorické projevy se objevují již v prenatálním období. Naším prvním pohybem je tlukot srdce, následně se objevují první motorické projevy embrya včetně prvních general movements - rychlé záškuby celého těla (tzv. startles) a reflexivních respiračních pohybů. Postupně se končetiny začínají hýbat nezávisle na sobě, embryo začíná pohybovat i hlavou, otevírat ústa, krčit ruce a nohy (flexe) a také se protahovat (extenze), přetáčet, zívát, škytat a dotýkat se samo sebe. Pro

rozvoj dýchací soustavy a vývoje spodní čelisti je důležité také sání a polykání plodové vody. Od 18. týdne se objevují kromě reflexních pohybů také pohyby záměrné (později např. v podobě hry s pupečnickem). (Dylevský, 2014, Janoušek 2019 in Vomáčková, Selecká et al., 2024)

V poslední fázi třetího trimestru je důležitá je rotace miminka v bříšku jako příprava optimální polohy příchodu na svět. V perinatálních fázích dítě provádí řadu specifických pohybů, které miminko vykonává aktivně a v kontaktu s matkou - její dělohou, dýcháním. Každá fáze souvisí se specifickým motorickým vzorcem, odlišným prožitkem, tělesnými pocity a obrazy, což Stanislav Grof nazývá **bazální perinatální matrice**, které tvoří naši perinatální úroveň nevědomí (více např. Grof, 1998). Už od momentu zrození je vývoj plodu velmi citlivý na charakter prostředí, ve kterém vzniká a vyrůstá - na chemické látky, toxiny, mechanické narušení, stres, naladění matky či emocionální atmosféru, kterou je obklopeno. Prostedí, ve kterém matka žije, její emocionální stav, její stravovací návyky, její způsob komunikace s miminkem a mnoho dalšího se se přenáší na nově vznikající život. Komplikace v prenatalní i perinatální fázi v tomto procesu se mohou dále odrážet ve vývoji dítěte na mnoha úrovních - jak pohybové, tak i mentální a emoční.

V kontextu pohybového životního proudu může být jedním z příkladů komplikace v perinatální fázi blokáda určitých kloubů či spojení. Např. někdy dochází vlivem mechanického stresu k obtížně diagnostikovatelné dysfunkci v oblasti krční páteře (o klíčovém “mostu” v krční oblasti viz dále) v podobě tzv. KiSS syndromu u kojenců a batolat (Kinematic Imbalance due to Suboccipital Stress) či KIDD syndromu u předškolních a školních dětí (Kranium Imbalance Dyspraxia and Dysgnosia). Tyto syndromy jsou dávány do souvislostí např. s příčinou opožděného psychomotorického vývoje, problematického vývoje řeči, nesprávné posturality, narušeného svalového tonu, neklidu, potíží s koncentrací a spánkem, dyspraxií aj. (Bílková, 2024; Barvenčíková, 2022).

Dítě se rodí s mnoha vrozenými reflexy a motorickými vzorci, které umožňují dítěti základní přežití v prvních obdobích postnatálního života. Tyto **primární reflexy** se podílí na vytváření husté neuronové sítě, aktivují určité neuronální dráhy, která dávají podklad pro vznik vyšších motorických, kognitivních i behaviorálních funkcí a jsou důležité například pro budoucí procesy učení, komunikaci, citovou vazbu a motivaci (McPhillips, 2004 in Volemanová, 2020). Některé jsou významné pro vývoj hrubé motoriky (zejména Moorův reflex a tonicko-labyrintový reflex), některé

zejména pro vývoj jemné motoriky (asymetrický tonicko-šijový reflex, hledací, sací/polykací, uchopovací reflex - palmární reflex, Babkinův reflex aj.).

Všechny neuronové cesty primárních reflexů vycházející z mozkového kmene musí být však časem inhibovány, aby mohly být nahrazeny složitějšími a ontogeneticky mladšími vzorci hrubé i jemné motoriky (de Jager, 2009 in Volemanová, 2020). V případě jejich “nevyhasnutí” se může projevovat funkční neuro-vývojové opoždění v podobě potíží v oblasti učení, pozornosti, řeči, hrubé a jemné motoriky, motorické koordinace, grafomotoriky aj.² Což se může odrazit ve změnách svalového tonu, v ostražitosti, zvýšené hyperaktivitě, narušené koordinaci ruka-oko, nepřesném vnímání svého těla, vyhodnocování přicházejících senzomotorických podnětů, čtení neverbálního chování a porozumění řeči, posturální stability či změn v procesu vertikalizace. V takovém případě u dětí už od 4 let do dospělosti lze využívat postupů neurovývojové stimulace a neurovývojové terapie s cílem primární reflexy inhibovat. Za použití jednoduchých cviků, které mají napodobovat pohybové vzorce kojence, dostává systém další šanci pro tlumení reflexů a nastolení větší motorické kontroly.

Navíc každý reflex je napojen na určitý smyslový systém a podporuje zpracování smyslových informací (Rohkamm, 2004 in Volemanová, 2020). Tato **senzorická integrace** je “nevědomý neurologický proces, který organizuje smyslové vnímání přicházející z vnitřního prostředí těla a jeho okolí a umožňuje nám efektivně v tomto prostředí reagovat - dávat tzv. adaptační odpověď“ (J. Ayres, 2005) Z hlediska biosyntézy se jedná zejména o spolupráci mezodermu a ektodermu. Senzorická integrace zasahuje do všech oblastí motorického vývoje a její poruchy se objevují u 5-16% dětí. Nejčastěji v podobě:

- senzoričné modulace
 - přehnaná reakce na podněty - hypersenzitivita (např. dítě odmítá dotknout se některých věcí, je snadno vizuálně či auditivně přehltitelné)
 - nedostatečná reakce na podněty - hyposenzitivita (např. působí, že jsou hluché, nereaktivní až apatické, často jsou v raném dětství mylně pokládány za “hodné”),

² Např. výzkum z roku 2017 ukazuje, že u 71,4 % dětí s opožděným vývojem řeči přetrvává palmární reflex, TLR, sací a hledací reflex (Bilbilaj, 2017 in Volemanová, 2020).

- aktivní vyhledávání podnětů (snaží se dosytit vjemy aktivně, autostimulační projevy - mají rádi hlasitou hudbu, barevné obrázky, všeho se dotýkají, brnkají o topení, klepou tužkou, třepotají se apod.),
- sensorické diferenciacce (“neodhady” podnětů - např. nerozpozná jak pálí svíčka z blízka, kolik je tam schodů, jak velké oblečení jim sedí),
- smyslově motorické propojení
 - dyspraxie (obtížné vykonávání běžných činností)
 - poruchy posturality (takové děti mají často neadekvátní svalový tonus a narušenou stabilitu těla - např. si lehá na lavici, podkládá si hlavu, je celkově ochablé).

(Kliková, příručka, nedatováno)

Při práci se senzomotorikou se využívá specifických metod multismyslové stimulace (např. snoezelen) a postupů sensorické integrace např. dle J. Ayres (Ayres Sensory Integration). Dítě ve speciálně nachystaném podnětném prostředí, v důvěrném a bezpečném vztahu s terapeutem samo iniciativně a aktivně objevuje různé podněty a za podpory terapeuta je lépe zpracovává a reaguje na něj, čímž je podpořen neuropsychologický vývoj a tvorba nových neuronálních spojení. Dle Hrčové (2023) dochází k ovlivňování úrovně bdělosti dítěte a vnímání vlastního těla, což dává prostor pro rozvoj motoriky a napodobování pohybových vzorců. Tato metoda se rovněž využívá u dětí s problémy v jídle primárně na sensorickém podkladu. Při práci dětského biosyntetického terapeuta lze využívat principů inspirovaných těmito přístupy a nabízet tak dětem senzomotoricky a psychomotoricky podnětné prostředí.

Senzomotorická inteligence je preverbální a propojuje všechny tři životní proudy. Zážitky z prenatálního, perinatálního a raného postnatálního období (do cca 3 let) se ukládají do implicitního preverbálního paměťového systému. Uchovávají se zejména vizuální představy a emoční prožitky, které u dětí mají v tomto období zvýšený fyziologický doprovod a otiskávají se tak i do “paměti těla”. V případě nepříjemných či ohrožujících zážitků dětí z tohoto období se tato zkušenost může promítnout až do dospělého života do pocitu nevysvětlitelného ohrožení a nejistoty. Často v terapii dětí uvažujeme o místě, kdy došlo k narušení pulzace a zdravého vývoje a v terapii umožňujeme dítěti toto místo projít znovu a lépe. To dítěti často

dovolí vývojově kvalitativní skok na další úroveň vývoje. Při biosyntetické psychoterapii s dětmi se v pohybovém životním proudu často zaměřujeme na témata:

- **Svalový tonus (normotonie, hypertonie a hypotonie), zpracování vnitřních a vnějších podnětů, posturálních a motorických vzorců včetně jejich vývojového aspektu, motorická pole³ a schopnost mezi nimi pulzovat** - *Jak se pohybujeme ve světě? Jak se projevujeme a jak na svět reagujeme? Jak jsme schopni jít do pohybu, konání, do akce a jak dokážeme po aktivitě odpočívat, vychutnávat (aktivace - absorpce)? Jak dokážeme jít z rozpínavého pohybu do stažení a naopak (flexe - extenze)? Jak umíme rozbíhavou energii zacílit a naopak (kanalizace - rotace)? Jak se umí vymezit nebo si věci vzít (opozice - trakce)?*
- **Témata uzemnění - horizontální a vertikální grounding (over/under), proces vertikalizace a odolnost** - *Jak dokážeme být dobře u sebe, tady a teď, ve svém těle? Jakou máme schopnost stát a ustát?*
- **Dynamika energetické vlny a kapacita energie, rytmicita a pulzace** - *Co se děje s naší energií? Jaký je náš přirozený rytmus, jak se mění? Jak dýcháme? Jaký je náš rytmus energie v průběhu dne/týdne/ročního období? Jaký je rytmus našich fyziologických procesů (tep, dech, metabolismus - vylučování, spánek, up/down sexuální energie, menstruace, ..)?*
- **Téma síly (vitality, sexuality a agresivity), moci a hranic** - *Jak umíme držet, zažít či regulovat svoji sílu a radost z ní? Jaké máme vědomí o své síle a odolnosti jako kreativní síle (je v pořádku "být živý")? A jakou máme schopnost ji adekvátně užívat (konstruktivní vs. destruktivní vs. manipulativní)?*
- **Vědomí své tělesnosti, vztah ke svému tělu.**

³ Srov. s vývojovým principem antagonistického proplétání neuromotorických funkcí popisovaný A. Gesselem, kde je základem právě střídání napětí - povolení; flexe - exenze.

Děti s převažující mezodermální tendencí

U dětí s převažující mezodermální tendencí je významný **pohybový životní proud**. Tyto děti jsou často v pohybu, aktivní, činorodí, na první pohled velmi vitální.

Jejich energie v těle proudí zejména skrze svalové napětí, pohyb těla, dynamický rytmus. Regulace napětí funguje nejlépe přes činnosti, akce, dělán. Rádi něco vykonávají, sportují, hýbou se, běhají, skáčou, houpou se, přenáší věci, staví. Typicky zaujmou velkou aktivitou, prozkoumávají místnost, zabírají velký prostor. Snadno se zrudí, nevydrží příliš dlouho nad jednou věcí, mají více rotační energie. V činnostech lze pozorovat tendenci k rytmické stabilizaci (střídání jedné - druhé strany) a častou evokaci povrchových podnětů (pohlazení, teplo, bolest, vibrace, tlak, ledování, tření, hnětení, poklep břicha prstů aj.). Zpravidla se věcí dotýkají a experimentují s nimi, což má autoregulační funkci. V terapii cíleně v podnětovém poli nabízíme různé předměty a relaxační pomůcky. Zásadní je tuto energii neblokovat a naopak ji umožnit - díky této senzomotorické autoregulaci jsou pak děti schopny obvykle lépe vnímat, soustředit se a být v dobrém kontaktu i s druhými.

Často vybízí ke společné činnosti "pojd' se mnou něco dělat" nebo s interakcí zrovna začnou - něco hodí, kopnou, plácnou, rozlomí či jinak neverbálně vyzvou. V komunikaci jsou spíše netrpěliví, potřebují jít do akce. Většinou je baví výkon, poměřování sil, soutěže (kdo víc, kdo dál) nebo challengové hry. Snadněji jdou do fyzického kontaktu i se zdravě projevenou agresivně-vitální silou (třeba se chtějí poprat, dát si páku, žduchat se).

Somaticky mají silný kosterně-svalový fundament, jsou často pružní, energie je rozložena zpravidla do celého těla a pohybu.

Kanál terapeutického kontaktu

Skrze pohyb, společné dělán, jakékoliv akce, kde je významný adekvátní svalový tonus a rytmické dýchání, jemnomotorické aktivity, taktilní podněty propojené s emocí (hra na hudební nástroje, senzomotorické podněty, hlína, ..).

Nadměrná mezodermální zátěž

Mezodermální aktivita je pro takové děti dominantní způsob přes který zažívají svět. Při vysokém mezodermálním zatížení však může docházet k úrazům, nehodám, bolestem svalů, pohybové hypotonie či hypertonii, tělesnému vyčerpání.

Energetická nerovnováha v mezodermu

Přespříliš energie v mezodermu se může projevovat neschopností jít v energetické vlně dolů k vybití energie a absorpci. Takové děti mohou být hyperaktivní, hypertonické. Někdy mohou působit až příliš těkavě, bez rozmyšleného, cíleného a smysluplného pohybu. Mohou být pro okolí nároční svými požadavky, neustálým pohybem. Někdy lze pozorovat náročnější seberegulaci ve směru absorpce a zklidnění. Narušenou pulzaci energie můžeme sledovat například u dětí se symptomy ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).

Nedostatek energie v mezodermu se naopak může projevovat hypotonií, neschopností jít akce a pohybu, oslabenou schopností stát na vlastních nohách. V podstatě jde o narušení schopnosti jít v energetické vlně nahoru - k nabití. Někdy se u dětí také objevují i jisté neodhady mezodermálních schopností. Děti působí nemotorně, mají na sobě jinou velikost oblečení, než by měly mít, sedají si nepřesně, naráží do věcí, netrefí se do dveří atp.

Esence

V biosyntetické psychoterapii je klíčové vědomí esence, která jako slunce prozařuje naši existenci. Esence je místo, kde jsme sami sebou, je to univerzální prazáklad naší vitální energie, celistvost, která v sobě nese potenciál léčení a která obsahuje i spirituální rozměr. Esence se můžeme dotýkat a může k nám promlouvat skrze naše tři životní proudy. S naší esencí můžeme být v kontaktu skrze to, jak uvažujeme, komunikujeme, dýcháme a hýbeme se, jak cítíme a jak se vztahujeme k druhým lidem (viz lifefields). Esence je uprostřed našeho fungujícího propojení mysli, emocí a těla do jednoho pulzujícího celku. Čím lepší je propojenost těchto jednotlivých oblastí, tím prozářenější je náš život naší pravou podstatou a esenciálními kvalitami života jako je lehkost, radost, humor, dobrota, nevinnost, zvědavost, živost či hluboký klid. Tyto kvality propisujeme do terapeutické práce s dětmi a dospívajícími už jen tím, že jsme sami jako terapeuti co nejbližší naší esenci.

Propojování životních proudů - neuroplasticita

Neuroplasticita poukazuje na potenciál nervového systému měnit a přizpůsobovat svoji strukturu či funkci podle vnějších i vnitřních podnětů, je to schopnost vytvářet nové neurony a nové nervové spoje na základě naší zkušenosti (Siegel, 2014). Jako první naznačil princip neuroplasticity americký filozof a psycholog William James ve své knize Princip psychologie, avšak první zdokumentované použití tohoto termínu je z roku 1948 od polského neurovědce Jerzyho Konorskiho. Ten postuloval teorii, že náš mozek se sám dokáže přeorganizovat tak, aby lépe zpracovával informace (Parker, 2010 in Dvořák, 2013). Mezi další významné odborníky v oblasti neuroplasticity patří kanadský psycholog Donald Hebb, který byl v tomto tématu výzkumně aktivní od 40. do 80 let. Neurolog Paul Bach-y-Rita realizoval od 60. let aplikované výzkumy. Nejznámější je výzkum za použití destičky se 400 vibrujícími stimulátory, které u nevidomých lidí nahrazovaly zrakovou stimulaci, na jejichž základě daný člověk byl schopný zrekonstruovat

mentální reprezentace o okolí. Čímž potvrdil to, že lze dopravit tak důležité informace do mozku jinou než zrakovou cestou. Nyní na základě tohoto objevu využívají například americké laboratoře v Middletonu citlivých buněk na povrchu jazyka. Mezi další významné osoby patří Edward Taub (Taubova terapie - constraint induced movement therapy CIMT využívaný např. u paretických končetin), neurolog Michael Merzenich (software pro rozvoj kognitivních funkcí v průběhu celého života), kanadský psychoanalytik a neuropsycholog Norman Doidge (Váš mozek se dokáže změnit, 2011; Váš mozek se dokáže uzdravit, 2017), profesor psychiatrie Daniel J. Siegel (Rozbouřený mozek, 2016; Vnitřní nazírání, 2014). Shrnujícím zdrojem informací k tomuto tématu je např. kniha The Student's Guide to Cognitive Neuroscience od profesora kognitivních neurověd Jamieho Warda (2015).

Dle Siegla (2014) znamená každá naše žitá zkušenost v těle neurální vzruch. Společným vysíláním vzruchů dochází v jádru neuronů ke genové expresi, která vytváří určité proteiny, které posilují vznik nových synaptických spojů a tvorbu myelinového obalu, které zrychluje vedení po vláknech neuronů. Taktéž daná zkušenost stimuluje nervové kmenové buňky a podporuje jejich diferenciaci do nových neuronů. Navíc vlivem raných zkušeností dochází k regulaci epigenetického působení v jádrech neuronů a tím posílení (v případě pozitivních zážitků) nebo oslabení (v případě negativních zážitků) emoční odolnosti. Nejvyšší míra vytváření synapsí probíhá do pěti let věku, ale neuroplastické změny mozku probíhají v reakci na naše zkušenosti celý život. "Naše zážitky a zkušenosti vytváří opakované nervové vzruchy, které mohou vést ke genové expresi, tvorbě proteinů a změnám v genetické regulaci neuronů (epigenetický proces) i strukturálních spojů v mozku" (Siegel, 2014, s. 63).

Neuroplasticitu mozku lze nahlížet jednak evolučně, jednak ontogeneticky. Mluvíme také o reaktivní neuroplasticitě (dočasná reakce) či adaptační (dlouhodobé změny jejíž výsledkem je exprese genotypu ve fenotyp). Lze rozlišit strukturální (změny na fyzické úrovni), funkční (přesun funkce z poškozené části do nepoškozené) či reparační plasticitu. Čím dál více se v neurovědách hovoří také o ekologické neuroplasticitě, které dokazuje, že podnětné a emocionálně vřelé prostředí má přímý vliv na vývoj mozku.

Celoživotní tvárnost a proměny mozku obhajují důležitost podnětného prostředí, neurorehabilitace a psychoterapie v průběhu jakéhokoliv životního období. Skrze zážitky a zkušenosti je tedy možné modifikovat tuto síť a vytvářet nové

propojení a cesty mezi systémy. Děje se tak skrze smyslové vnímání a rozvoj kognice, prožívání emocí a zážitek bezpečných a dobrých vztahů a v neposlední řadě skrze pohyb, vnímání těla a motoriku. Tyto aspekty se shodují s pohledem biosyntetické psychoterapie, která se zaměřuje na propojování tří základních životních proudů, jejich integraci a obnovení pulzace energie mezi nimi.

D. Siegel (2014) zdůrazňuje, že aktivita “mozku” neprobíhá pouze v hlavě, ale zahrnuje i rozsáhlou síť nervů kolem důležitých orgánových systémů organismu. Mozek vytváří s tělem spjatý systém do jednoho dynamického organického celku.

Komplexní propojenost našeho organismu se odráží v “**supersystému**”, **který má na starosti řízení a homeostatické funkce** celého našeho systému - zahrnuje nervový, hormonální a imunitní systém. Dříve se předpokládalo, že imunitní a endokrinní systém je podřízen CNS, nynější výzkumy však poukazují na mnohem komplexnější a složitější situaci. “Výzkumy přesvědčivě prokázaly, že mezi všemi složkami supersystémů existuje vzájemné propojení, kladné i záporné interakce a vzájemná zastupování.” (Nouza, 2016, s.1) Ukazuje se také např. to, že nervový a imunitní systém si je velice podobný:

- “mají přibližně stejný počet buněk,
- rozlišují vlastní a cizí (self-nonsel),
- mají obrannou a adaptační schopnost,
- přijímají, zpracovávají a odevzdávají obrovská množství různých signálů,
- jsou schopny pamatovat si a učit se,
- jsou mimořádně přizpůsobivé,
- nevhodné reakce v obou systémech vedou k častým chorobám (neuróza - alergie).” (Nouza, 2016, s.1)

Existenci, funkci a propojení těchto systémů finálně potvrdilo až zjištění, že “ústřední nervový systém a systém endokrinních žláz nejsou imunologicky privilegovanými místy, jak se dlouho předpokládalo, ale jsou vnímavé na signály vysílané z imunitního systému.⁴ Supersystém dokonale propojily studie, které

⁴ Nouza (2016) uvádí několik příkladů. Jedním z nich je, že nervová a endokrinní soustava rychle reaguje na infekce a zásahy imunitního systému tím, že se zvyšuje aktivita neuronů v mezimozku a stoupá koncentrace ACTH a glukokortikoidů v krvi a tkáních. Dalším je třeba to, že mnohé cytokiny komunikují s mozgovým „termostatem“ a ovlivňují zvýšení tělesné teploty, spánkovou aktivitu, jiné cytokiny podporují růst nervů. Interferony (cytokiny 2. třídy) iniciují excitaci neuronů a podporují tvorbu melatoninu a steroidních hormonů. Známý je také vliv imunitního systému na endokrinní systém v podobě autoimunitních onemocnění.

prokázaly, že nervový systém a endokrinní orgány jsou schopny vytvářet typické produkty imunity - prozánětlivé i protizánětlivé cytokiny, mnohé interleukiny, růstové faktory a další. Velký podiv pak vyvolaly studie, podle nichž imunitní buňky (T-lymfocyty, B-lymfocyty, makrofágy a neutrofilní leukocyty) dokáží po aktivaci antigeny, mitogeny nebo cytokiny produkovat širokou paletu (více než dvě desítky) „klasických“ neuropeptidů a řadu příslušných receptorů na buňkách všech složek supersystému”. (Nouza 1990, Ferenčík 1997, 2002 in Nouza, 2016, s. 2)

Pokud půjdeme ke zdroji vzniku těchto tří systémů, dojdeme k tomu, že každý ze subsystému řídicího “supersystému” pramení ve své zárodečné vrstvě:

- nervový systém vznikl ze specifického typu ektodermu - neuroektodermu,
- imunitní systém - lymfoidní orgány, slezina nebo imunitní buňky mají svůj původ v mezodermu; výjimkou je thymus, který má dvojitý původ - mezenchym a endoderm (Šajdíková, Fontana, 2024),
- hormonální systém - systém žláz a buněk s vnitřní sekrecí má svůj původ v endodermu.

Čili každá zárodečná vrstva má svůj podíl na řízení celku a jsou spolu ve vzájemném propojení. Tyto informace dobře dokreslují biosyntetickou teorii životních proudů. Propojování těla, mysli a emocí se zrcadlí i v našem biologickém fungování a homeostatickém řízení organismu. Pro biosyntetického terapeuta je vhodné integrovat do své práce i povědomí základů neurologie, endokrinologie a imunologie. U dětských klientů se tedy mj. díváme i na témata spojená s jejich imunitou, celkové zdraví a nemocnost, odezvu organismu na stres, regulaci tělesné teploty, celkový metabolismus a regulaci příjmu potravy a tekutin včetně vylučování, regulaci cirkadiálních rytmů - rytmicitu spánku a bdění, růst těla a vývoj pohlavních znaků, regulace sexuálního chování a emocí aj.

Propojování životních proudů - obnovování pulzace, mosty

„Je zbytečné léčit oko bez hlavy, hlavu bez těla a tělo bez duše.“

Hippokratés

Pulzace je základní projev života a součást esence - pulzuje naše srdce, dech, všechny naše buňky, pulzujeme mezi dnem a nocí, bděním a spánkem. Pulzuje i příroda a vesmír. Pulzace určuje základní tepání našich tří životních proudů a odkazuje k dobrému zdraví a vitalitě. Rozpohybává, co je bez pohybu, zklidňuje, co je rozechvělé, rozpouští, co je zmrzlé. Propojováním protilehlých kvalit (polarit) do systému vnáší základní životní rytmus.

Vlivem různých událostí a podnětů, které přesahují naši schopnost zvládnání je celistvost a propojenost tří životních proudů ohrožena a může dojít k oslabení či rozpadnutí interdermální spolupráce a komunikace. Dochází k narušení plynulé pulzace, energie v jednom či více systémech dobře neproudí. Naše fungování se dostává do módu neuplného fungování, někdy až ne-moci. Pokud je někde energetická nerovnováha, sledujeme její význam, jak je propojená s ostatními, kam míří, kde to má nejbližší, kudy teče a kudy touží přirozeně navázat spolupráci a obnovit pulzaci. Když se podaří stavět mosty, propojky, cestičky mezi myslí, tělem a emocemi, energie pulzuje ve všech třech oblastech dobře. Zážitek není fragmentovaný, je to plná zkušenost obsahující mentální, prožitkovou i tělesně-pohybovou kvalitu.

Terapeuticky podstatné je, že nejprve v rezonanci s klientem zůstáváme v jeho hlavním proudu energie, a to dostatečně dlouhou dobu, teprve pak jemnými malými kroky nabízíme cesty a mosty k dalším aspektům. Naším cílem je znovuoobnovení pulzace, dosažení celistvosti a autentičnosti, která je spjata s naší nejhlubší vrstvou - naší esencí.

Mosty se odráží i ve fyzickém těle. Každý životní proud je spojený s určitou částí našeho těla. Prožitkový životní proud souvisí nejvíce s přední částí našeho těla, s hrudníkem a břichem. Mentální životní proud je spojen s hlavou a povrchem těla - naší kůží. Pohybový životní proud se vztahuje k zadní částí našeho těla, páteři a končetinám. Společná synchronicita a vzájemné vazby těchto tří životních proudů jsou pro fungování ve světě, naši duševní i tělesnou pohodu zásadní. Fyzické ekvivalenty tohoto propojení lze nacházet i v našem těle. Jde jednak o vyladění

pulzace mezi třemi zárodečnými vrstvami propojením oblasti hlavy, zad a vnitřností v hrudníku a břiše, druhak o propojení horizontálních segmentů v oblasti hlavy, srdce a hary.

Most ektoderm ↔ mezoderm

Propojení hlavy a zad probíhá v krku v šíjové oblasti, která přemostňuje ektoderm a mezoderm (spojení mysli a činnostní aktivity). V případě nedostatečného propojení může dojít k zastavení proudu energie nad nebo pod šíjovou oblastí.

- V případě zadržené energie nad šíjovou oblastí převažuje přemýšlení nad konáním. Klient přespříliš plánuje, hodnotí, řeší, ruminuje, často až s kompulzivním nábojem. Tuto mentální energii není možné přenést do uskutečnění pohybu. Často je narušen spánek, nejde “vypnout hlavu”.
→ Podporujeme přechod z hlavy do těla využitím technik uzemnění, někdy nejprve ve fantazii, následně ve skutečném pohybu, práci s elementy dotyku, s nohama, celkově podporujeme impulzy k prvnímu kroku, akci, změně (např. co by chtěly udělat tvé ruce?), měníme prostorové podmínky, postoj, způsob sezení.
- Naopak při převaze energie a její zádrži pod šíjovou oblastí v zádech převažuje konání nad přemýšlením. Klient více koná, dělá, někdy impulzivně a zbrkle, bez rozmyslu a vědomí důsledků.
→ V takovém případě přemostňujeme zpomalováním a zjemňováním pohybu do více vědomého, krokujeme, podporujeme reflexi - co se děje a verbální popis.

Most ektoderm ↔ endoderm

Propojení vnitřností a hlavy probíhá v hrdle skrze komunikační aspekt, dochází k propojení ektodermu a endodermu (spojení mysli a emocí). Pokud je tento most funkční, energie proudí oběma směry a v řeči se setkává jak hlas rozumu tak srdce.

- V případě zadržetí energie dole v trupu, jsou emoce drženy uvnitř. Vnitřní emoční tlak pak může nekontrolovaně vytrysknout, dochází k ektodermálně neuchopené abreakci emoce, často ale bez dobrého kontaktu se středem. Takové děti v silných emocích nevidí, neslyší, jsou citlivé, snadno se naštvou,

rozpláchnou, emoční proud je silný a často ho nemají pod kontrolou, vše berou osobně.

→ Podporou hrdelního mostu se snažíme o možnost zdravého průchodu emocí směrem k jejich vědomému a adekvátnímu vyjádření, popisujeme a reflektujeme emoce, volíme otevřené oči, kotvení očním kontaktem a hlasem, techniky práce se smysly, externalizace emoce do symbolu (karty, obrazu, figurky aj.).

Někdy jsou emoce naopak velmi silně blokovány a nemají možnost dostat se na povrch, patrný je "zamčený krk".

→ V takových případech volíme uvolňování formou bezpečné detotalizace s průběžnou kognitivní oporou - popisem, reflexí a porozuměním. U malých dětí terapeuticky často tento proces facilitujeme tím, že vyjádříme pociťované emoce za ně, svým hlasem pak ozvučujeme, kontejnujeme a normalizujeme jejich emoční prožívání, nabízíme pochopení a obraz toho, co se s nimi děje uvnitř.

- Pokud je energie držena více nad hrdelním mostem v hlavě, dochází k mechanickému řečovému projevu bez odlesků emocí. Takové děti mají menší kontakt s emocemi, neví, jak se cítí, jsou více racionální, přemýšlivé, myšlení i řeč je více popisná, strukturovaná, logická, bez emočních barev.

→ Zaměřujeme se na práci s emocemi (i ve fantazii), podporujeme zkoumající více otevřený jazyk, vnášíme humor.

Most endoderm ↔ mezoderm

Vnitřnosti v hrudně-břišní oblasti jsou s páteří propojeny skrze bránici, což je most propojující endoderm a mezoderm (spojení prožívání a konání). Bránice je fylogeneticky ve svém původu součástí svalů krku a potvrzuje tak funkční důležitost krčního mostu pro propojování dermů. Bránice je hlavní nádechový sval a hraje klíčovou roli v posturalitě člověka. Platí zde "use it or lose it", v případě, že bránici neužíváme vhodným způsobem, ochabuje, zeslabuje se jádro těla a pro stabilizaci páteře volí tělo náhradu - zádové svalstvo. Dech a bránice citlivě reaguje na vnější neklid, může být ustrnutá, stažená. Tato tenze následně narušuje souladnost dechu a pohybu.

- V případě narušení a držení energie zaseknuté v zádočných svalech, dochází k nadměrnému pohybu, který ale nemá emocionální kontext, děti často běhají bez cíle, mechanicky, konají bez kontaktu s emocemi, jsou v pohybu odpojení od prožitku, někdy až robotičtí.
 - Jako první volbu přemostování směrem k emocím volíme práci s dechem a bránicí - ruku na břicho, vědomé dýchání, trénink bráničního dýchání, dechové hry.
- V druhém případě zadržené energie v přední části těla se zrychluje dýchání (hyperventilace), děti prožívají emoce intenzivně, někdy jsou pro ně až zaplavující, zažívají úzkosti až panické ataky, energii ale není možné převést do úlevného pohybu a akce, nedochází k přirozenému vybití.
 - Pro přemostování využíváme např. techniky zpomalení dechu, uzemňovací techniky, podporujeme vyjádření emocí v těle - například gestem, pohybem, změnou posturality, vnášíme hravost. Podporujeme drobné impulzy těla, skrze které se emoční náboj může projevit a dokončit tak svůj cyklus a dojít k uvolnění - klepání, třes, choulení se, hlazení plyšáka aj.

Propojování životních proudů - pozvání do terapeutické práce

Výchozí místo biosyntetického přístupu je to, “kudy to jde” a z tohoto pramene dále rozšiřujeme a propojujeme dermy do jednoho pulzujícího celku. V terapii využíváme **metaforu řeky**, kdy naše emoce tvoří samotný proud vody o své šířce, hloubce a divokosti, a to co pomáhá řeku držet a vést jsou břehy. Jeden břeh je ektodermální - je tvořen naší myslí, pojmenováním, pochopením a náhledem. Druhý břeh je mezodermální - je určen naším tělem, fyziologickým a behaviorálním zpracováním. Například pouhá změna posturality, svalového tonu či vedený dech může vést k jemné změně naladění a někdy i k silné emoční úlevě.

Uvedené aktivity, metody a techniky jsou spíše **metodologickou “pozvánkou”** do vytváření mostů a propojení dermů z určitého proudu. Nelze je nahlížet izolovaně, protože jsou, při jejich správném terapeutickém využití, v principu integrativní. U každé techniky a postupu máme jako terapeuti ve vědomí všechny tři životní proudy a vnášíme do terapie jak mentální uchopení, tak prožitkovou kvalitu i tělesně-pohybovou komponentu. Ptáme se, co si o tom klient myslí, co cítí, kde to cítí, co říká jeho tělo atp. Všechny uvedené aktivity a činnosti implicitně obsahují způsoby přemostění a přímo vybízí k propojování s dalšími dermy. Například dechová cvičení jsou velmi účinná pro propojení zejména mezodermu a endodermu. Senzomotorické aktivity a jejich zpracování je zase primárně mezodermálně-ektodermálním propojením. Uvedené pozvánky poskytují jednak možné výchozí místo pro práci, často ale právě i způsob integrace daného dermu. Zmiňované aktivity by zasloužily podrobnější rozpracování a zachycení inspirace a dobré praxe dětských terapeutů, což je bohužel nad rámec této práce. Pro bližší ilustraci nabízím u ektodermální pozvánky alespoň několik tipů pro konkrétní práci s využitím karet a terapeutických příběhů.

Důležitý je zde i způsob zařízení a **vybavení pracovny dětského terapeuta**. Pracovna má působit bezpečným a příjemným dojmem, nabízet vhodné pomůcky pro senzomotorickou stimulaci či integraci, dostatek prostoru práci s tělem, pro pohyb či úpravy prostoru.

Pozvánka mentálního životního proudu

Dle potřeb dítěte a záměru terapie se osvědčuje využívat následující:

- **verbální komunikace, rozhovor** - označování, pojmenování (myšlenky, pocitu či potřeby, pohybu, impulzu), vyjasňování, normalizování, reflexe, poskytování informací a psychoedukace;
- hra otázky-odpovědi s házením míčku, kartičky s otázkami, komunikační stolní hry (např. Samaja), hot chair se zástupným předmětem - co bych chtěl druhému říct, využití humoru,
- **neverbální komunikace** - pantomima, grimasy, hry na zvířátka, hry na napodobování a zrcadlení,
- **využití terapeutického deníku, sepisování životního příběhu, psaní dopisů,**
- **práce se symboly, sny, obrazy, imaginací** - práce s restriktivním vs. kreativním scénářem aktuální situace, tři přání, imaginace bezpečného místa, silového zvíře, imaginace životní cesty aj.,
- **myšlenkové mapy, modely a schémata, kreslení, tvoření, sepisování,** které pomáhá formulovat a rámovat (např. pohár trpělivosti, moje cesta k cíli, různé pracovní listy apod.)
- **mentální hry** - různé hlavolamy, puzzle, hádanky, logické hry, encyklopedie, deskové hry, stavebnice (např. lego technik),
- **práce s příběhy, práce s fotkami** - identifikace se superhrdinou, životním vzorem, vliv influencerů, knihy, filmy, osobní fotografie, vlastní fotografický příběh,
- **práce s terapeutickými kartami,**
- **zvědavost a hravost** - pokusy a experimenty, objevování, průzkumy do jiných světů (emocí, vztahů, těla,..),
- **rozvoj seberegulace** - škálování míry, tvoření "pilota", kdy co mám pod kontrolou (např. kreslení zóny mého vlivu, vytváření krizového plánu, technika semaforu, stop)
- **kotvení smysly - 5P - propojení senzomotoriky a slov**
- **mindfulness pro děti** (moje kotvy, vnitřní počasí, vychutnávání, vděčnost, myšlenky jako mraky na obloze, bodyscan, životní prameny ad.)

Příklady využití práce s kartami

Dítě do karet promítá svůj vnitřní svět. Skrze karty dítě vytváří příběh, který může rozvíjet, hledat podporu i vidět překážky, modelovat si různé cesty k řešení. Karty využíváme v situaci, když se potřebujeme s klientem zorientovat a strukturovat jednotlivé aspekty daného tématu nebo naopak rozšiřovat a prozkoumávat další možnosti a hledat zdrojová místa. Také mohou dobře pomoci, když potřebujeme doplnit verbální terapii či je pro dětského klienta náročné uchopovat prožívanou situaci do slov. Propojujeme neverbální vztahování se ke světu (v podobě obrázků) se slovním vyjádřením. Slouží také k rozvoji emoční inteligence, kultivují schopnost verbalizace, usnadňují pochopení, náhled, přijetí či změnu toho, co je třeba.

Karty lze kreativně využít pro rozmanitá témata. Je důležité je vhodně doplňovat terapeutickým rozhovorem, propojovat s další prací se symboly, s dramaterapií, se zvuky, vkládat hravost a karty zakrývat, měnit, doplňovat apod. Vhodnost užití si každý terapeut volí dle své zkušenosti a citu. Příklady témat:

- *Ostrov mých zdrojů* - co mě sytí, co mi pomáhá a drží mě nad vodou.
- *Mé tři přání* - výběr tří aktuálních přání a potřeb.
- *Planeta starostí a planeta radostí* - karty za mé životní starosti a za mé životní radosti.
- *Mé emoční moře* - karty smutku, radosti, strachu, překvapení, zlosti apod.
- *Můj životní příběh: Má minulost, přítomnost, budoucnost* - sled událostí a výběr důležitých situací, osob, faktorů.
- *Můj vnitřní a vnější svět* - tři karty jako aspekty toho, jak se cítím uvnitř a tři karty, jak si myslím, že působím na druhé lidi.
- *Mé silné a slabé stránky* - výběr karet za moje silné a slabé části.
- *Kde žiji a kde chci žít* - krajina aktuální a ideální představy života.
- *Moje světy* - karty pro propojení světů ve škole, doma, s kamarády atp.
- *Téma - překážka - řešení*.
- *Krajina a moje vztahy* - výběr atmosféry krajiny se souvisejícími symboly lidí/zvířat s přiřazením karet vlastností.

Příklad z praxe - Stella, 15 let:

Stella začala chodit do terapie kvůli ztrátě motivace k učení, poklesu energie a změnám nálad. Ráda by rozuměla tomu, co se jí děje, ale těžko se jí o sobě hovoří.

Během prvních setkání jsme mj. využili i karty pro téma vnitřního a vnějšího světa. Stella vybrala tři karty pro svůj vnější svět, které nazvala 1) střed pozornosti a vtipnost 2) vandrácký styl 3) jsem slunce - k těmto kartám přiřadila ještě kontext krajiny s rozkvetlými stromy s rozjasněnou oblohou a umístila tam několik malých kartiček zvířat jakožto blízkých osob. Dále vybrala tři karty za vnitřní svět 1) vězení 2) bludiště 3) kolotoč myšlenek a konec života. Dále těmto kartám přiřadila temnou krajinu, kde prší a přidala osamocené zvíře, které ji symbolizovalo. Práce s kartami otevřela prostor pro uvolnění emocí, pláč a hlubší rozhovor o Stelliných pocitech. Poodkryla také velký rozpor mezi vnitřním a vnějším světem, což bylo důležité pro naše další směřování v terapii.

Tipy na karty do pracovny: Dixit karty, Moře emocí, Život je život, Systémové a situační karty (krajiny a zvířata) a Skryté zprávy dětské duše od Mariky Saard, The Trains pro práci s dětmi, Silné stránky, Emoční pexeso a emoční karty od Tisíc tváří radosti, Empati karty - příběhové karty pro rozvoj všímavosti a porozumění, Výrokové karty - Sogenzia (krátké výroky podporující asociace) atp.

Práce s příběhy

V terapii často využíváme léčivého potenciálu příběhů ze života, pohádek, mýtů či různých vtipů. Dítě prožívá příběh s velkým emočním nábojem a získává mnoho informací o světě. Díky tomu může dětský klient zažít uvolnění a relaxaci stejně jako napětí, strach či velkou zvědavost. Na principu identifikace s hlavním hrdinou může dítě přirozeně odžívat jeho příběh a pozorovat, jak situaci řeší on, co mu pomáhá, jaké jsou různé varianty, postupy a řešení. Celkově to dítěti může napomoci například pochopit svoji situaci, odkrýt související emoce, uvědomit si své potřeby, ujistit se, že není na světě jediný, kdo se s podobným problémem potýká, přijmout změny a v neposlední řadě najít naději dobrého konce. Na příběh se dá navazovat dále pomocí karet, kresby, hraním rolí, práci s alternativními scénáři apod. Specifickou práci představuje vypravování jakéhokoliv vlastního příběhu dítěte (princip projekce) a jeho následné převyprávění od terapeuta. Terapeut pro svoji variantu příběhu použije určité prvky původního příběhu, zmiňuje emocionalitu postav, jejich potřeby a doplňuje další aspekty a možnosti řešení.

Příklad z praxe - Kája, 7 let

Kája byl chytrý a zvědavý chlapec, který se těžce vyrovnával s narozením mladšího brášky a změnou fungování rodiny. Navíc nastoupil stejný rok do první třídy. Začal být více plačtivý, unavený, pobolívalo ho břicho. Postupně se seznámil s plyšovým žabákem Ferdou, který žije v Emušákově a zažívá různé situace. Každé sezení si ho bral do náruče a hrál si s ním. Kolem Ferdy lítají i různé plyšové emoční mouchy podle toho, jak se zrovna cítí. Jedno

setkání jsme si s Kájou četli příběh o Ferdovi, že i v jeho životě se objevil mladší sourozenec. Ferda zažíval strach, že už ho rodiče nebudou mít tolik rádi a taky vztek, navíc se musí o vše dělit. Kája díky Ferdovi slyšel, že není sám, kdo může prožívat těžkosti i přesto, že má nového brášku rád. Poslouchal, jak si Ferda poradil a začal se do příběhu zapojovat a vymýšlet, co by Ferdovi mohlo ještě pomoci. Skrze emoční mouchy dokázal i Kája ukázat, jak se zrovna cítí. V dalších sezeních jsme vymýšleli, jak příběh Ferdy a jeho brášky asi pokračoval dál, co všechno asi mohli zažívat a jak se s tím mohl vyrovnávat a taky co na to jeho rodiče. Mimo jiné i příběh Ferdy napomohl Kájovi lépe zvládat náročné adaptační období, skrze jeho příběh dokázal popsat a obejmout i své emoce, které se s narozením sourozence pojí.

Tipy na knihy pracovní:

- *Emoce*
 - Děti a emoce (V. Černý, K. Grofová)
 - Mapa mých pocitů (B. Landmann)
 - Emušáci: Ferda a jeho mouchy, Pája a bleší cirkus
- *Střídavá péče*
 - Ťapka, kočka stěhovavá (I. Březonová)
 - Dva domovy (Š. Weberová)
- *Pěstounská péče, adopce*
 - Medvídek Mojko (P. Pávková)
 - Mikešova Záhada, Jeník a soví pírkó, Róza, Fína a delfíně (J. Horáková) aj.
- *ADHD*
 - Tygr dělá uááá, Jak se krotí tygr, Jak se domluvit s tygrem (K. a P. Kopsovi)
 - Můj brácha Tornádo (P. Štarková)
- *Potíže s vyprazdňováním*
 - Honzík a zlobivé hovínko (T. Šimečková, G. Vykypělová)
- *Diabetes*
 - Řád sladkého sněhuláka (I. Březinová)
- *Téma smrti*
 - Když Dinosaurům někdo umře (L. a M. Brown), Sešit pro děti, kterým někdo zemřel (M. Loučka a kol.), Slon v pokoji (E. A. Gollman), Návštěva malé smrti (K. Crowther), Myši patří do nebe (I. Procházková), Kamzíkův velký skok (D. Roušar), Špunťa a já (A. Acosta) a další.
- *Úzkost a strach*
 - Ahoj hrdino (K. Young), Strach má velké oči (Š. Sekaninová) aj.

Pozvání prožitkového životního proudu

Dle potřeb dítěte a záměru terapie se osvědčuje využívat následující:

- **budování bezpečí** - práce s prostorem a informacemi - př. tvorba domečku,
- **zvědomování, popisování emocí** - ektodermální a mezodermální obalování aktuálně prožívaných emocí,
- **mapa emocí** - za využití kreslení, karet či figurek, např. pole emocí - umístění emocí v prostoru, mapa emocí v těle, moje emoční křivka, koláč emocí, stanoviště žvlů - emocí,
- **bezpečná exprese emocí** - postupně i těch původně potlačených, důležitost detotalizace, stop, dobrý containment, normalizace, prvky bioenergetiky,
- **externalizace emocí** - dát emoce do slov, symbolu, pohybu, zvuku, na papír a pozorovat ji odjinud, využití prvků dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie,
- **rozvoj emocionální seberegulace (ekto-endo-mezo)** - pojmenování emoce, její míry, otisk v těle, rozpoznávání impulzů k akci, komunikace emocí druhému, vazba na potřeby, vrstvy emocí - cibule,
- **emoční pexeso a emoční karty** (rybičky, tučňáci, smajlíci, fotky apod.)
- **terapeutický vztah jako nástroj, práce s přenosem a protipřenosem,**
- **generační mapování** - za využití figurek, knoflíků, špachtliček,
- **mapování aktuálního vztahového pole** - vesmír mých vztahů - já jako slunce a kolem další planety jakožto blízcí lidé, modelování za pomoci kamínků, sandplay
- **prevence a “trénink” sociálních interakcí** - rolové hry, převleky, masky - na maminku, ve škole, u lékaře atp.
- **sandplay, figurky, loutky a maňasci - scénohry**
- **panenky a plyšáci, zvířata, květiny**, o které je možné pečovat
- **práce s přechodovými předměty**
- **podpora rodičů a dospělých v okolí pro rozvoj jejich vztahu s dítětem**
- intenzivní spolupráce s rodiči, případně i se školou, lékaři.

Pozvání pohybového životního proudu

Dle potřeb dítěte a záměru terapie se osvědčuje využívat následující:

- **gravitace, rovnováha, pohyb (vlastní vs. okolí), svalový tonus:** veškeré pohybové hry, houpání, kolébání, různé skákání, hry s míčem, gumou, pohled vzhůru nohama, jízda na něčem, rovnovážná deska s bludištěm, hry na různé pohyby a pozice - hra na zvířata, strom, bouřka, kosmonaut, led - můžeme se stát čímkoliv, postoj žirafa - opice - lenochod aj., práce se závažím,
- **rytmická cvičení a střídání hemisfér,**
- **senzorické podněty,**
 - **taktilní podněty:** elementy dotyku, různé materiály, přírodniny, knoflíky, peříčka, korálky, šátky, kinetický písek, sandplay, plastelína, keramická hlína, vodní hry (napouštění balonků vodou, teplé a ledové podněty, roztírání pěny, hry s bublifukem, mokré pískoviště), míčky, ježci, vycentruje.cz pomůcky, senzory bags, chůze naboso po různých podkladech ad.,
 - **vizuální podněty:** dívání do očí, schovávání se za něco, zakrývat oči, obrázky, svítící válce, obrázky, hry s barvami, kapání barev do podkladu a hmoty,
 - **čichové podněty** - aromaterapie, vůně pracovny, nosátka,
 - **auditivní podněty:** sluchové pexeso, poslech hudby, čtení pohádek, vydávání zvuků tělem, hlasem, sluchátka a zakrývání uší,
 - **orofaciální podněty a chuť:** ochutnávání a vychutnávání jídel, křupání, tahání, trhání, cumlání, pití, využití kousátek na tužku aj.,
- **hranice těla, Já - ne Já:** zátěžové deky a polštáře, zátěžoví zklidňující plyšáci, práce s ohraničeným bezpečným prostorem (domeček, schovka, bunkr), prolézání tunelem, obkreslování celého těla nebo částí, automasáže, doteky od druhého - např. natírání krému na ruce, malování na záda a hádání atp.,
- **teritorialita, práce s prostorem** - úprava místnosti, změna pozice, práce se vzdáleností,
- **vlastní síla:** boj s pěnovými meči, boxovací panák, praní, žduchání, šlapání po nohách, honičky, tlak proti sobě (opozice), zatloukání kolíků, vnímání tíhy

věcí, cviky s vlastní váhou a silou, přetahování lanem (trakce), síla v hlase a zvuku, práce s detotalizací, stop

- **práce s pulzací:** techniky progresivní svalové relaxace (napětí - uvolnění), tlak do dlaní a povolení, obtisk těla, práce s dechem, po aktivitě vždy zařazovat absorpci,
- **práce s dechem - základní uzemňovací technika:** breathing ball (Hobermanova koule), vzdychání, zívání, počítání dob nádechu a výdechu, práce se zádrží, imaginace co vdechujeme a vydechujeme, práce s bránicí - ruku nebo plyšáčka na břicho; nácviky různých typů dechu - např. čtvercové, trojúhelníkové dýchání, klidné a pomalé medvědí dýchání, hvězdné dýchání, dračí dech, dechová vlna, voňavé dýchání; různé dechové hry - sfoukávání svíčky, nafukování balonků, foukání lodiček po vodě, frkání, bublifuk, načechrávání, foukání bublin brčkem ve vodě; dle typu svalového tonu: aktivizační - detoxifikační - zklidňující;
- **zcitlivování pozornosti vůči tělu** - bodyscan, vnímání různých míst na těle a jejich energetického náboje, zpomalený film a zoom, procesní práce, tanec, blbinky, povolení čelistí, uvolňovací cvičení,
- **práce s životním rytmem a režimem** - bdění - spánek, jídlo, činnosti, denní rutina atp.

Závěr

V této práci byl představen biosyntetický koncept tří embryonálních vrstev - tří životních proudů v kontextu práce s dětmi a dospívajícími. Zaměřila jsem se na způsob propojování těchto tří proudů, které je klíčové pro obnovení základní pulzace a je předpokladem našeho zdraví. V závěru je uveden stručný přehled některých dermických pozvánek do terapeutické práce. Dané téma je natolik rozsáhlé, že nebylo možné v této práci jít do většího detailu. Budu ráda, když čtenáře tato práce podnítí k dalšímu samostudiu.

Naše práce je s každým jednotlivým klientem unikátní a vyzývá k rozvíjení našeho terapeutického citu, otevřeného srdce, jasné mysli a neustálého učícího se pohybu. Jsem za tento způsob práce vděčná.

Informační zdroje

Osobní poznámky z výcviku v Biosyntetické psychoterapii a z dalších workshopů organizovaných ČIB v letech 2016 – 2024.

BARVENČÍKOVÁ, Soňa. *KISS, KIDD syndrom – vliv na pohybový projev dítěte*.

Online, 2022. Dostupné z:

<https://fyzionozka.cz/kiss-kidd-syndrom-vliv-na-pohybovy-projev-ditete/>

BELSKY Gail. *The 3 areas of executive function*. Online, 2024.

Dostupné z: <https://www.understood.org/en/articles/types-of-executive-function-skills>

BÍLKOVÁ, Iva. *Specifika KISS a KIDD syndromů – nepodceňujte odchylky v psychomotorickém vývoji*. Online, 2024. Dostupné z:

<https://sancedetem.cz/specifika-kiss-kidd-syndromu-nepodcenujte-odchylky-v-psychomotorickem-vyvoji>

BOADELLA, David. *Biosyntéza: výběr z textů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4135-2.

BOADELLA, David. *Životní proudy*. 1. vyd. Praha : Triton, 2013. Psyché ; sv. č. 73. ISBN 978-80-7387-692-0.

BAUER, Joachim. *Proč cítím, co cítíš ty*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5737-7.

DOIDGE, Norman. *Váš mozek se dokáže změnit*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3331-6.

DOIDGE, Norman. *Váš mozek se dokáže uzdravit*. Brno: Computer Press, 2017. ISBN 978-80-264-1498-8.

DVOŘÁK, Stanislav. *Neuroplasticita - její vliv na proměnu chování a myšlení člověka*. Západočeská univerzita v Plzni, bakalářská práce, 2013. Dostupná online z:

<https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/18985/1/BAKALARSKA%20PRACE%20-%20>

[NEUROPLASTICITA%20%20A%20JEJI%20VLIV%20NA%20PROMENU%20CHOVANI%20A%20MYSLENI%20CLOVEKA.pdf](#)

GROF, Stanislav. *Kosmická hra: zkoumání hranic lidského vědomí*. Praha: Perla, 1999. ISBN 80-902156-1-0.

HRČOVÁ, Jana. *Senzomotorická integrace*. Online, 2023.

Dostupné z: <https://sancedetem.cz/senzoricka-integrace>

JANEČKOVÁ, Barbora; LUCKÁ, Yvonna a NEVES, Tatiana. *Od fragmentace k integraci: trauma pohledem biosyntetické psychoterapie*. Praha: Triton, 2023. ISBN 978-80-7684-266-3.

KLIKOVÁ, Tereza. *Příručka senzoričné integrace. Praktická příručka k uvedení do teorie a praxe problematiky senzoričné integrace*. Online, nedatováno. Dostupné z:

https://is.muni.cz/th/e9n9v/Prirucka_senzoricke_integrace.pdf

KOUKOLÍK, František. *Mozek a jeho duše*. Praha: Galén, 2014. ISBN 9788074920691.

KULÍSEK, Petr. *Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment)*. Československá psychologie 2000 / ročník XLIV/ číslo 5. Dostupné online z:

https://is.muni.cz/www/mordechai/7159323/07_Problemy_teorie_raneho_citoveho_p_rilnuti_attachment_.pdf

LACINOVÁ, Lenka, NEUŽILOVÁ, Radka. *Citová vazba a naplňování základních psychických potřeb v partnerských vztazích v období dospělosti*. Psychologie pro praxi, 1–2/2014, s.99–109.

NEHYBA, Jan. *Zrcadlové neurony, emoční napojení a další podněty pro učení*. Masarykova univerzita v Brně, výukové materiály, 2015. Dostupné z:

<https://is.muni.cz/el/phil/jaro2015/PBSNJB46/um/NoE4.pdf>

NOUZA, Karel et al. *Imunita, nervstvo a hormony*. Online, 2016. Dostupné z: <https://www.imunologie.cz/wp-content/uploads/2016/10/clanky-Imunita-nervstvo-a-hormony.pdf>

PLHÁKOVÁ, Alena. *Pojem objekt v psychoanalýze*. Psychologica 32–1998, Varia Psychologica VIII. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/mordechai/7159323/Plhakova_-_Pojem_objekt_v_psychoanaluze.pdf

POLÁČKOVÁ, ŠOLCOVÁ, Iva, TRNKA, Radek. *Příspěvek k teorii afektivních procesů*. Československá psychologie, 2015, 59(4), 298-314.

HAZAN, Cindy a SHAVER, Phillip. *Romantic love conceptualized as an attachment process*. Online. Journal of Personality and Social Psychology. 1987, 52/3, s. 511-524. ISSN 1939-1315. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>.

SIEGEL, Daniel J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-040-0.

SIEGEL, Daniel J. *Vnitřní nazírání: nová věda osobní transformace*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-800-9.

SVĚTLÁK, Miroslav, MARSOVÁ, Kristýna et al. *Emoční uvědomění u adolescentů - pilotní studie ověřující základní psychometrické vlastnosti české verze Škály úrovně emočního uvědomění pro děti LEAS-C*. Československá neurologie, 2017; 80/113(2), s. 197-207.

ŠAJDÍKOVÁ, Martina, FONTANA, Josef. *Lymfatický systém a imunita*. Online, 2024. Dostupné z: <https://fblt.cz/skripta/v-krev-a-organy-imunitniho-systemu/6-thymus-mizni-uzliny-a-difuzni-imunitni-system/>

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány*. Brno: Melvil Publishing, 2021. ISBN 978-80-7555-130-6.

VAN IJZENDOORN, Marinus H. *Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview*. *Psychological Bulletin*, 1995; s. 387-403.

Dostupné z:

https://local.psy.miami.edu/faculty/dmessenger/c_c/rsrscs/rdgs/attach/vanIjzendoorn.AAI_infAttach.psychbull95.pdf

VESELÝ, Jaroslav (1). *Zrcadlové neurony*. Ústav patologické fyziologie LF UP v Olomouci, 2013. Dostupné online z:

<http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=5982>

VESELÝ, Jaroslav (2). *Zrcadlové neurony a autismus*. Ústav patologické fyziologie LF UP v Olomouci, 2013. Dostupné online z:

<http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=5993>

VOLEMANOVÁ, Marja. *Primární reflexy a jejich vliv na motoriku a řeč*. *Listy klinické logopedie*, 2020, s. 37 - 44. Dostupné z:

<https://www.prolekare.cz/casopisy/listy-klinicke-logopedie/2020-1-36/primarni-reflexy-a-jejich-vliv-na-motoriku-a-rec-125607>

VOMÁČKOVÁ, Klára, SELECKÁ, Michaela et al. *Prenatální období: Počátky pohybu – pohyby v děloze*. Masarykova univerzita, 2024. Dostupné online z:

https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/fsps/ps23/pohybovy_aparat/web/pages/04_prenatální_období_b.html

WARD, Jamie: *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience*, 2009, 2nd Edition. London: Psychology Press. Dostupné i online.