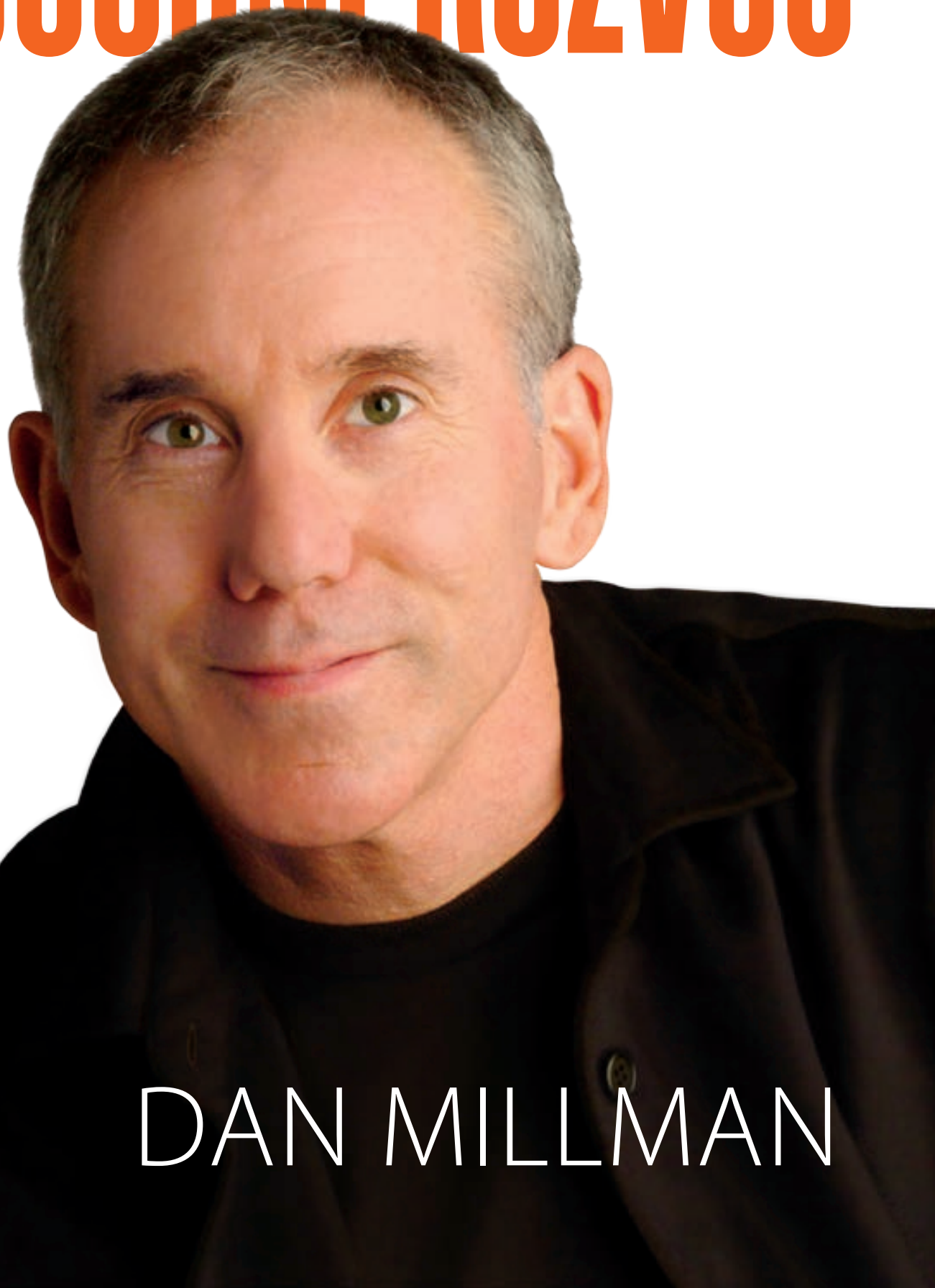




MAGAZÍN PRO SKUTEČNÝ ŽIVOT

OSOBNÍ ROZVOJ

BRIAN TRACY
SANDRA EPSTEIN
MARIAN JELÍNEK
PETR KADLEC
JAN MŮHLFEIT
DAVID DEIDA
DAGMAR HAVLOVÁ
IVO TOMAN
ELVÍRA CHADIMOVÁ
PETR KOUKAL
VÁCLAV MERTIN



DAN MILLMAN



Trauma nemusí být *doživotní*

Tvrdí, že nikomu nepomáhá.

*Věří, že tělo má vrozenou
schopnost pomoci si samo.*

*Při terapii metodou Somatic
Experiencing® (SE) jsem hlavně
průvodce, říká praktička SE
Monika Nyklíčková.*

Autor: Eva Labusová

Moniko, vaší specializací je Somatic Experiencing® (somatické prožívání – práce s traumatem a jeho léčení, dále jen SE). Jde o disciplínu v Čechách dosud málo známou. Jejím zakladatelem je původní profesí psycholog a biofyzik, dnes už světoznámá kapacita v oblasti práce s traumatem, Američan Peter Levine, který se koncem 90. let proslavil knihou *Probouzení tygra, léčení traumatu*. Levine v ní mimo jiné porovnal traumatické prožívání lidí a zvířat a došel k závěru, že na instinktivní rovině to máme se zvířaty obdobné. Ve stavu mimořádného ohrožení nastupuje trojí typ reakce: boj, útek nebo zmrznutí (fight – flight – freeze), přičemž třetí varianta je z hlediska následného zpracování traumatu nejnebezpečnější, protože zamezuje vývoji, a tím i regeneračnímu procesu. Co je podstatou práce s traumatem z hlediska metody SE?



handicap!



Jde o postupné uvolnění traumatické energie ze systému a o dokončení neukončených cyklů instinktivních reakcí útoku, útěku či zmrznutí. Nashromážděná traumatická energie vzniká, resp. zůstává jako zbytková právě v okamžiku, když nemohou být z jakéhokoli důvodu dovršeny obranné reakce na situaci, která je pro nás subjektivně ohrožující a zahlcující. Pokud se cyklus obranné reakce neuzavře a tato energie se nevybije, zůstává i nadále v našem těle a nervovém systému a je schopná vyvolávat ty nejbizarnější obtíže u jinak psychicky a fyzicky zdravých lidí, a to jak bezprostředně po události, tak i několik měsíců nebo dokonce let poté. Tito lidé pak často zbytečně končí v lepším případě u psychoterapeuta a v horším na psychofarmakách, jež jsou schopna potlačením příznaků situaci dočasně zlepšit, avšak neřeší příčinu. Čímž nechci říci, že nejsou situace, kdy se člověk bez vhodné zvolené medikace neobejde. Psychofarmaka mají v léčbě traumatu oprávněně své místo – po přechodnou dobu a v akutních stavech. Pokud se ale používají dlouhodobě k potlačování traumatické energie, jež se hlásí, protože se chce uvolnit ze systému, pak je jejich užívání medvědí služba.

Běžná psychoterapie spojuje s pojmem trauma skutečný duševní otřes, tedy událost, která nás vyhodí z běžného vnímání života, ať už jde o násilí spáchané člověkem na člověku, o nehodu

či o přírodní katastrofu. Běžně s tímto slůvkem ovšem zacházíme lehkovážně, „traumatizuje“ nás už jen počasí nebo špatná nálada někoho v našem okolí. Jakým způsobem vymezuje trauma SE? Zásadním rozdílem a pro spoustu lidí překvapivou informací je to, že SE nespojuje

Každého člověka se tohle zřejmě týká v jiné míře...

Ano, hodně záleží na odolnosti. Jedinci, jejichž odolnost nervového systému je maximální, mohou bez výraznějšího traumatizování zvládnout dokonce i válečné události, přírodní katastrofy či velmi vážné dopravní nehody.

*I zdánlivě banální události
nás mohou traumatizovat*

trauma s událostí, při které vzniklo, ale především s tím, v jakém stavu byl během dané události nervový systém člověka, jenž tuto událost prožil. Dalo by se předpokládat, že situace jako válka, násilí, sexuální zneužití a přírodní katastrofy, mají výrazně větší traumatický potenciál než běžné nehody nebo rutinní lékařské zákroky. A přesto mohou zdánlivě banální události člověka traumatizovat úplně stejně. Symptomy traumatu totiž nutně nesouvisí s onou vnější událostí. Vznikají, když se energie, kterou tělo při subjektivně ohrožující události přirozeně a instinktivně mobilizuje na útok, útěk nebo zmrznutí, po skončení té události beze zbytku nevybije; když nedojde k dokončení instinktivní reakce útoku nebo útěku, jinými slovy nedojde k dokončení cyklu. Ta energie zůstává zablokovaná v nervovém systému, kde doslova „straší“, a může vytvářet širokou škálu symptomů jak na fyzické, tak na psychické úrovni.

Na čem naše odolnost záleží?

Především na stavu houževnatosti a flexibility naší nervové soustavy. Člověk, jehož odolnost je maximální, zvládne vlastně všechno, a naopak ten, kdo má odolnost nervové soustavy z nějakého důvodu sníženou na minimum, může být silně traumatizován třeba vyvrtnutým kotníkem nebo jiným úrazem, který se nehojí tak rychle, jak by si představoval. Naši odolnost ovlivňuje předchozí traumatická historie. Čím více nezpracovaných traumat, i malých, tím více může být odolnost nervové soustavy omezena, a ve chvíli, kdy přijde nějaké další, i jen menší trauma, může to omezenou kapacitu nervového systému zcela zahltnit. Záleží také na zkušenosti – pokud jsme v minulosti nějakou traumatizující událost úspěšně zvládli, tak nás to posílí a dá jistotu, že do budoucna pravděpodobně zvládneme i jiné situace. Pokud jsme nad situací kontrolu naopak ztratili, je pravděpodobnost, že se naše „selhání“ ▷

zopakuje, poměrně vysoká. Roli hraje samozřejmě i věk a zkušenosti. Novorozenec vystavený silnému chladu v místnosti bez pomoci bude silně traumatizován. Dospělý ve stejné situaci bude jen vnímat nepohodlí

akce vytvořil, případně si od plic pořádně zanádat, zařvat, udělat všechno to, co naše tělo právě v tu chvíli instinktivně udělat chce. A teprve až se vše zklidní a zaintegruje, nasednout a pokračovat dál v cestě.

Zvládnuté trauma nás do budoucna posílí

a bude se snažit to řešit – pokusí se pustit topení, hledat něco teplého, do čeho by se oblékl, zkrátka bude mít věci pod kontrolou. Roli hrají i vnější okolnosti, třeba zda v případě naší nouze přišla pomoc a jak se chovala. Tady je důležité říct, že někdy i sebelépe míněná a naprosto profesionálně vedená záchranná akce může způsobit silné trauma, protože se soustředí jen na zachování životních funkcí jedince, a vůbec nebere v potaz jeho subjektivní pocity, aktuální stav jeho nervové soustavy. A naopak naprostý laik, který jde zrovna kolem dopravní nehody a konejší zraněného po dobu, než přijede záchranka, může vhodně zvolenou verbální podporou zabránit vzniku traumatu a zraněnému třeba i zachránit život.

Mám jeden praktický tip. Doporučuji nepodceňovat zdánlivě malé události, protože nikdy nevíme, co už se v našem nervovém systému nashromáždilo a zda poslední malá a naprosto banální událost všedního dne nemůže být tou poslední kapkou, která odolnost naší nervové soustavy sníží na minimum.

Existuje něco jako první pomoc, ocitneme-li se v mimořádně nepříjemné situaci sami?

Určitě, jenže moderní člověk ji zpravidla nevyužije. Jako příklad uvedme situaci, že řídíme po úzké klikaté silnici v horách a nečekaně proti nám vyrazí v zatáčce cyklista. Potom, co se nám úspěšně podaří na poslední chvíli strhnout volant a našťastí se nikomu nic nestane, je na místě vystoupit z auta a vytrást z těla adrenalin, který se během

Pracovat s tělesným prožíváním v naší kultuře neumíme. Mnohé jsme zvyklí potlačit, vytěsnit. Následky traumatu se u nás projevují celou řadou symptomů, podrobně popsanych i v rámci léčby posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Můžete připomenout, kdy trauma vzniká a jaké jsou jeho hlavní symptomy?

Obecně platí, že trauma vzniká při subjektivně ohrožujících a zahlcujících událostech, které se staly příliš rychle, prudce, nečekaně a náš nervový systém na ně nebyl schopen nebo připraven adekvátně reagovat (tzv. šokové trauma) nebo trvaly příliš dlouho a případně se často se opakovaly (tzv. vývojové trauma).



Lidské tělo má neuvěřitelnou schopnost samoléčení

Při traumatu dochází k porušení nebo ztrátě hranic, ke ztrátě orientace v čase a prostoru, ztrátě integrity, vnitřní elasticity, rytmu a pohyblivosti, kontroly, pocitu bezpečí, důvěry a v konečném důsledku k přerušování spojení sama se sebou, s druhými, s okolím, se světem. Důsledkem jsou různé strachy, úzkosti, flashbaky, nespavost, poruchy soustředění, nadměrný smutek, deprese, výčitky svědomí a pocity viny, různé druhy fobií...

S tímhle vším se obvykle snažíme vypořádat svépomocí. Jenže se ve svých pocitech a reakcích zpravidla neorientujeme. Jen tušíme, že něco není v pořádku – něco nás přehnaně rozesmutní, jindy jsme agresivní, jistě známe také případy, kdy nám rozum radí, co dělat (zhubnout, nekouřit), a ruka dál instinktivně sahá po sladkostech, po cigaretě. Je dobré o tom takto přemýšlet? A jak s tím naložit?

Následky traumatu bývají skutečně často kompenzovány zástupným chováním nebo návykovými látkami a může dojít až k rozvoji závislosti. Není ale nutné dělat hned patologii ze všeho. Dát si občas cigaretu nebo sníst dortík, to není nic tak špatného. Problém nastává, když nad tím ztratíme kontrolu. Vyplácí se žít vědomě a vnímat své emoce i prožitky pomocí tělesného prožívání. Pak si totiž snáze všimneme, že po sladkostech nebo cigaretě saháme v určitých podobných okamžicích, obvykle tehdy, když je náš nervový systém do větší míry aktivován. V hloubce pod tím se může skrývat právě nedořešené trauma. V praxi se potvrzuje, že za většinou závislosti stojí někde na počátku traumatická událost a potřeba nějak usměrňovat nervovou soustavu, která se už není schopná regulovat sama. Ve chvíli, kdy člověk najde účinný prostředek, jenž mu nervy pomáhá zvládnout, se tohoto prostředku i nadále drží a při jakékoli další nadměrné aktivaci ho automaticky použije znovu. Lépe je na tom ten, komu pomáhá čokoláda, než ten, komu se osvědčily drogy, nicméně o závislost se >

jedná v obou případech, a i u sladkostí bývají dlouhodobé následky devastující. Vždyť i nadváha má destruuující účinky v mnoha směrech – od narušení metabolické rovnováhy, přes kardiovaskulární potíže až po potíže s klouby a překyselením organismu. Doporučila bych všem, kdo se v nějaké takové situaci přistihnou pravidelně, aby zkusili vnímat: Co se to v mém těle děje? Co v tu chvíli cítím a prožívám?

Tělo je velmi chytré, a pokud jsme ochotni mu naslouchat, místo abychom něco nevědomě kompenzovali, pak se pravděpodobně i dozvíme, co potřebujeme, co nám chybí, co je třeba udělat a proč se takto chováme.

Ukazuje se zároveň, že nevědomě vyhledáváme či přímo vytváříme okolnosti srovnatelné s těmi, za jakých naše trauma vzniklo. Jako bychom se chtěli vrátit do bodu zlomu, v němž po dočasném zamrznutí měla přijít záchranná akce. Tu někdy představuje až léčebný proces. Jak poznáme, že si nepomůžeme sami, a že je třeba vyhledat odborníka?

To, že přirozeně vyhledáváme či vytváříme okolnosti srovnatelné s těmi, za jakých trauma vzniklo, je skutečně normální, jakkoli to zní divně. Lidské tělo má neuvěřitelnou schopnost samoléčení a je schopné vrátit většinu věcí do původního stavu, pokud na to má dostatek času, prostoru, energie a vhodné prostředí. Stejnou schopností disponuje i náš nervový systém. Trauma vzniká tam, kde nemohly být z jakýchkoli důvodů dokončeny instinktivní obranné reakce útoku, útěku nebo zmrznutí, a náš nervový systém se je v rámci své sebeléčivé schopnosti snaží opakovaně dokončit a zaintegrovat. Proto chytře vytváří a vyhledává podobné podmínky, aby mohlo k dokončení cyklu dojít. Všichni známe ve svém okolí smolaře, kteří mají za život tolik různých nehod, až nám to připadá neuvěřitelné... Ideální je vyhledat odbornou pomoc co nejdříve po jakékoli události, která má traumatický potenciál – jde o dopravní nehody, přepadení, znásilnění, lékařský



*Naše slova někdy lžou,
tělo ale nikdy*

zárok, jež subjektivně vnímáme jako traumatizující apod. Určitě bychom ale pomoc měli vyhledat ve chvíli, kdy nám něco, co jsme prožili a subjektivně to vnímáme jako trauma, začíná jakýmkoli způsobem omezovat náš život, vztahy, zaměstnání, fungování v běžném dni. Patří sem i „běžné“ situace v partnerských vztazích, které vedou k jejich rozpadu, a opakované vyhledávání vztahově nevhodných partnerů.

Zatímco běžná psychoterapie s tělem příliš nepracuje, SE se na ně naopak soustředí. Jaké možnosti práce s tělem nabízí? Jakých konkrétních metod léčba skrze tělo využívá?

Práce s tělem jako čistý bodywork se v SE používá spíše doplňkově a podle situace. Pracuje se s transversálními fasciemi (bránice, pánevní dno), jež jsou poměrně náchylné k ukládání emocí. Jde o techniky kontaktu a přikládání rukou, kdy se dává traumatické energii prostor, aby se mohla z těla uvolnit pryč. V SE se pracuje hodně s pozorováním těla, zkušený SE terapeut tělo během sezení doslova čte a často vidí pohyb ještě dřív, než se projeví v realitě, sleduje změny barvy kůže, její teplotu, dech, tep, mikropohyby těla, pohyby očí včetně rozšiřování a zužování zorniček, mrkání, naklonění hlavy, pozice rukou i nohou včetně prstů, výraz v obličeji, pohyby čelistí, emocionální naladění, tón hlasu a samozřejmě i obsah toho, co klient říká – podle toho všeho je terapeut schopný přesně vyhodnotit, co se v těle děje. S dodatkem, že klientova slova leckdy nemusí být v souladu s tím, co je vidět na jeho těle – a tělo nikdy nelže. Tělo je jako kniha a dá se v ní naučit výborně číst, máte-li za sebou spoustu studia teorie a hlavně pak procvičování v praxi. Za sebe musím říci, že kromě SE výcviku, mých vlastních individuálních sezení a sledování mnoha demo-sezení ať už s Peterem Levinem na video, nebo těch, co máme s naší lektorkou naživo, hodně profituji i z toho, že chodím tlumočit individuální sezení excelentního švýcarského praktika SE a lektora Andre

Jacometa, když vyučuje v Praze. Pozorovat ho při práci je zážitek. Nespoléhá jen na vizuální a zrakem viditelné vjemy. Většina zkušených SE odborníků v průběhu praxe také obvykle rozvine nějakou formu mimosmyslového vnímání.

Kolik sezení SE bývá zapotřebí? Co se v léčebném procesu postupně odehrává?

Počet sezení je naprosto individuální a na základě osobních zkušeností si myslím, že ani zkušený praktik s mnohaletou praxí nemůže dopředu klientovi říci, kolik jich bude potřeba. Obecně platí, že čím déle trauma v nervovém systému přetrvává a čím je komplexnější, tím víc času bude pravděpodobně

traumatické smyčky a dostal se do „tady a teď“. Energie traumatu, tzv. traumatický vír, má totiž silný tah a je velmi snadné, aby se do něho klient znovu dostal. Navíc je na to klient zvyklý z případných jiných terapií, že se po něm chce do posledního detailu jeho příběh. V SE tato potřeba není. Jakmile je klient dostatečně stabilizován, začíná se pomocí SE pracovat s traumatickým materiálem, vnímáním těla a toho, co se v něm děje, využívá se i práce s obrazy, také techniky, které by se daly označit jako šamanské a mnoho dalších nástrojů podle situace a potřeb klienta. Cílem je se postupně dostat z periferie traumatu až do jeho středu a kousek po kousku a velmi pomalu uvolnit traumatickou energii

*Trauma vzniká tam, kde nemohly
být dokončeny obranné reakce*

potřeba na léčbu. Na počátku setkávání si praktik SE s klientem nejprve buduje vztah, zjišťuje, jak na tom klient je, jakou odolnost má jeho nervový systém, jestli jsou k dispozici zdroje, které ho při práci s traumatem podpoří, jak se orientuje, jak to má s hranicemi atd. Vysvětlí mu také, že tělo a nervová soustava má obrovskou schopnost regenerace a po celou dobu ho podporuje v tom, že to zvládne. Cílem sezení je také vrátit klientovi moc a kontrolu nad situací.

Velmi důležité je tempo – v SE se pracuje pomalu, aby systém stihnul vše zpracovat a zaintegrovat. Bez nastavení těchto věcí a také bez bezpečného prostředí nelze s traumatickým materiálem pracovat. Někteří klienti přijdou tak aktivováni, že by mohlo okamžitě dojít k retraumatizaci, tomu se ovšem SE snaží za všech okolností vyhnout. Praktik si rovněž zjistí pár klíčových dat k tématu, se kterým klient přichází. Ne proto, aby se v něm klient opakovaně babral do každého detailu a znovu prožíval traumatickou událost, ale aby bylo nahlédnuto to podstatné a klient se vymotal z případné

z těla. Do konce léčby by se měla traumatická energie – ideálně po malinkých porcích – ze systému zcela uvolnit.

S jakými problémy je dobré odborníka zaměřeného na SE navštívit? S čím klientům nejčastěji pomáháte?

Než odpovím, mám potřebu se vyjádřit ke slovesu POMÁHAT. Při SE ani jiných metodách obecně nikomu nepomáhám. Věřím, že tělo má vrozenou schopnost pomoci si samo, když se mu k tomu vytvoří odpovídající podmínky. Jsem hlavně průvodce, který takové podmínky vytváří. Klienti si ze mě už kvůli tomu dělají i legraci, když mi třeba chtějí poděkovat, že jsem jim pomohla, a já je odkazuji, ať v první řadě poděkují svému tělu. Říkám to teď i proto, že se domnívám, že těch, kteří pomáhají a trpí komplexem pomocníka, máme v ČR víc než dost, a jsem už trochu alergická na větu „chci pomáhat lidem“, která je tak oblíbená hlavně na ezoterické scéně... Ale zpátky k vaší otázce: SE umí pracovat se všemi druhy traumatu, od drobných úrazů a psychosomatických stavů ▶

až po následky účasti na bojových misích, válečných konfliktech, znásilnění, sexuálního zneužívání, přírodních katastrof. Jinak při práci záleží vždy hlavně na zkušenostech a délce praxe daného praktika SE. Já sama nejčastěji pracuji s úrazy, nehodami,

jen pomocí léků se spoustou vedlejších účinků (migrény, fibromyalgie, chronické bolesti, zánětlivá onemocnění střev jako Crohnova choroba, astma atd.). Mám v péči několik klientů se závislostmi a občas pracuji i s dětmi.

Tělo je jako kniha, ve které je vše pečlivě zapsané

s přípravami na lékařské zákroky. Hodně se zaměřuji na ženy po porodu, moderní porodnictví bohužel skýtá silný traumatizující potenciál. Chodí za mnou i ženy, které nemohou otěhotnět. Pracuji s klienty se syndromy vyhoření, trápeními různými psychosomatickými potížemi doprovázenými chronickou únavou a případně i emoční nestabilitou. Dále také s klienty, u nichž je původ jejich zdravotních potíží jednoznačně psychosomatický a lékaři si s nimi nevědí rady, příp. jsou schopni jejich stav udržovat

Existuje něco jako mezioborová spolupráce?

U nás zatím moc ne. V zahraničí je běžné, že traumatizovaný klient má k dispozici síť podpory, v níž s ním pracují všichni specialisté, které potřebuje, takže má k dispozici nejen svého praktika SE a terapeuta pracujícího s tělem, ale i psychiatra či psychoterapeuta, či další odborníky. Ti se o klienta starají v propojení a dosahuje se tak obvykle rychleji zlepšení. U nás tato spolupráce zatím chybí, mimo jiné i proto, že zastánci různých oborů na sebe

spíše řevní a žálí a také zdravotní pojišťovny se o mezioborovou spolupráci nezajímají. Přitom by to zdravotnictví mohlo ušetřit mnoho peněz a lidem efektivněji hojit trápení.

Co by bylo třeba na operačních sálech jinak, kdyby členem operačních týmů byl i praktik SE?

To by bylo naprosto ideální, minimalizovalo by se tím riziko vzniku traumatu po lékařských zákrocích, která jsou mimochodem mnohem častější, než by běžného laika vůbec napadlo. Nejde ale jen o to, co by bylo jinak na operačních sálech. Ideální je, aby trauma pokud možno vůbec nevzniklo. Při lékařských zákrocích praktik SE instruuje pacienta, aby se před zákrokem seznámil s prostředím nemocnice, operačním sálem, místností, kde se bude po zákroku probouzet z narkózy, s lékařem, anesteziologem. Je třeba, aby se vytvořila důvěra, pacient se zorientoval a věděl, kdo s ním bude pracovat. Praktik SE tuto prohlídku a seznámení ideálně sám zařídí a je u ní přítomen, sleduje také, jak pacient reaguje, a pokud se pacientovi něco nezdá z hlediska možného vzniku traumatu, má samozřejmě možnost zvolit si jinou nemocnici a jiný lékařský personál, pokud toto pomůže jako řešení. Praktik SE zjistí, jestli pacient potřebuje k zákroku informace a jaké množství. Jsou tací, kteří nechtějí vědět nic a jakékoli detaily je zbytečně stresují. A jsou pacienti s potřebou znát vše do posledního detailu; ty by nedostatek informací naopak znejistoval...

Praktik SE se také snaží podpořit zdroje pacienta. Jistě existuje něco, co si pacient může vzít s sebou do nemocnice jako podporu – oblíbenou knihu, talisman, fotku partnera, cokoli dalšího. Pokud klient potřebuje před anestezií verbální podporu pro svůj vlastní klid, např. „vše probíhá v pořádku, vše je v pořádku“, zajistí tuto verbální podporu praktik SE. Pokud to druh operace umožňuje, dostane pacient sluchátka s příjemnou hudbou. Je prokázáno, že narkóza neumí vypnout sluch, pacient tedy slyší všechny zvuky a hovory na operačním sále a jeho nevědomí si z toho,

co slyší, může vytvářet vlastní sugesce, které často mohou být s ohledem na různé obavy a strachy, jež má pacient z operace a před operací, negativní a traumatizující. Pokud nelze zařadit sluchátka – v zahraničí to jde často domluvit, pokud se nejedná např. o operaci hlavy – tak se praktik SE dohodne s personálem provádějícím zákrok, aby se komunikace omezila jen na nezbytně nutná a neutrální témata. Pokud je to možné, je přínosné, když pacienta před zákrokem až do poslední chvíle doprovází blízká a důvěrná osoba. I po operaci a probouzení z narkózy je optimální, když je u lůžka opět stejná osoba, která napomůže zorientovat se v místnosti. Orientace po narkóze je extrémně důležitá v prevenci vzniku traumatu. Může se stát, že se tělo po probouzení z narkózy mírně nebo i prudce třese – zbavuje se nahromaděné energie z aktivace nervové soustavy, vytvořené během zákroku. I tohle by pacient měl vědět předem, aby se zbytečně nevyděsil, jedná se totiž o přirozený fyziologický proces, který naopak napomáhá tomu, aby se energie po traumatizující události zcela vybila. Je jasné, že vše o čem mluvím, se o to víc týká malých dětí, a tím i jejich rodičů.

Jde i o to učit lidi asertivitě?

To je naprosto základní. Učím své klienty být zdravě asertivní a nedat se, protože jde o jejich zdraví a informovaný přístup v tom hodně pomáhá. Tím spíše, že zdravotnický personál o možnosti vzniku traumatu u zákroků nic moc neví. Např. jeden anesteziolog mojí klientce před operací plic řekl: „Paní, já se vám nedivím, že se bojíte, já bych se taky bál.“ Z hlediska SE a prevence vzniku traumatu tohle opravdu není přínosný způsob, ač to ten lékař nepochybně myslel dobře a upřímně.

Kolik SE odborníků momentálně v České republice pracuje? A jak by šlo napomoci jejich spolupráci se souvisejícími obory, s fyzioterapií, psychoterapií, psychiatrií?

SE scéna v ČR je na rozdíl od zahraničí teprve v plenkách, vím o dvou praktičích SE, ▷



Je přínosné, když pacienta před zákrokem doprovází blízká osoba



kteří absolvovali SE výcvik v zahraničí, mají několikaletou praxi a působí stabilně u nás a na Slovensku. Občas se v ČR objeví také někteří zahraniční praktici SE a je možné si k nim dojet na sezení, ti tu ale nemají stálé praxe, aby se k nim mohl člověk objednat kdykoli. Někdy na podzim by, pokud vím, měli dokončit výcvik první praktici SE vyškolení v ČR. Napomoci spolupráci by mohla především kvalitní osvěta, protože dokud ostatní obory neví, že nějaké SE vůbec existuje a co umí, těžko může dělba práce začít. Informace zatím předávají hlavně klienti. Pokud docházejí na sezení SE a jsou spokojeni, mohou informovat svého psychoterapeuta, lékaře apod. Také já a moji kolegové už „síťujeme“ a šíříme osvětu. Ráda doporučuji SE literaturu, ať už klientům, nebo i kolegům ze spřízněných oborů. Pro začátek doporučuji knihu P. Levina *Probouzení tygra, léčení traumatu*, po jejímž přečtení laik i odborník obvykle získá na trauma jiný, mnohem optimističtější pohled a naději, že následky traumatu nás nemusí obtěžovat do konce života, že se s nimi dá úspěšně pracovat.

Kudy vedla vaše cesta k SE? Opečováváte touto metodou i svá vlastní traumata?


Můj prvotní zájem o SE byl profesní. Dlouhodobě používám techniky z kraniosakrální terapie (jemná léčebná metoda ovlivňující

fyzický i psychický stav člověka, název je odvozen z latinských slov „cranium“ (lebka) a „os sacrum“ (kost křížová) – pozn. red.). A protože mám potřebu stále se vzdělávat, tak jsem si všimla, že hodně zahraničních kraniosakrálních terapeutů má ve vzdělání uvedeno jakési SE. Začala jsem se zajímat, co to je a hledala jsem někoho, kdo se tím zabývá, až jsem našla jednoho kolegu na Slovensku,

Člověk by neměl odborně pracovat s traumatem, dokud nemá vyřešená svoje vlastní témata. Lektoři na výcviku si všimli, že mám ještě nějakou práci sama se sebou, a tak jsem dostala doporučení absolvovat paralelně s výcvikem větší množství osobních sezení SE, za kterými jsem jezdila do Berlína a do Drážďan. Díky tomu jsem si zahojila syndrom vyhoření, prožitý v roce 2002 a pro-

Znalosti SE jsem využila při vlastní dopravní nehodě

kteří absolvoval SE výcvik ve Švýcarsku. Absolvovala jsem u něho pár sezení SE. Metoda se mi moc líbila, tak jsem si nakonec dopřála výcvik v Německu. Do výcviku jsem chtěla především kvůli zlepšení mé práce s traumatem. Měla jsem pocit, že to, co jsem předtím zažila na různých výcvicích, k zásadnímu posunu nevedlo, zažila jsem to ostatně i sama na sobě – katarze a znovuprožívání traumatu pouze na duševní úrovni mě nikdy nevyлéčily. Během prvního roku výcviku jsem se nestačila divit. Myslela jsem si, že sama nic akutního neřeším, ale první ročník nebyl, diplomaticky řečeno, procházka růžovým sadem. To, o čem jsem byla přesvědčena, že už mám vyřešeno, na mě vylezlo s plnou parádou.

vážený kompletním fyzickým a psychickým zhroucením a všemi možnými psychosomatickými symptomy včetně depresí, úzkostných stavů, fobií a dalších naprosto učebnicových příkladů. Znalosti SE jsem také hodně ocenila před dvěma lety při vlastní dopravní nehodě, kdy mě na přechodu na nábreží nečekaně srazilo auto. To byla zásadní zkušenost, kdy jsem měla možnost na vlastní kůži zjistit, jak SE funguje. Pozoruhodné bylo, že jsem stav po nehodě, příjezd záchranky, odvoz do nemocnice, chování zdravotníků i následnou rekonvalescenci, prožívala zároveň jako pacientka i praktička SE. Určitě mi to hodně pomohlo jak k vlastnímu uzdravení, tak k lepšímu chápání mých klientů. 



Monika Nyklíčková

Monika Nyklíčková, BFRP (*1973) je praktička SE (SEP – Somatic Experiencing Practitioner), celostní terapeutka a masérka. Od roku 2004 se věnuje především práci s traumaty a se syndromem vyhoření. Absolvovala tříletý výcvik Somatic Experiencing® v Německu (somatické prožívání – práce s traumatem a jeho léčení podle Petera A. Levina). Ve své praxi kombinuje práci s tělem (shiatsu, kraniosakrální techniky, zásadité masáže, ...) a práci s traumaty (somatické prožívání) s dalšími metodami (Bachovy květové esence, fonoforéza, odkyselení organismu...). Nabízí klientům komplexní holistické poradenství. Vystudovala také tříletou školu shiatsu masáží a mezinárodní certifikované vzdělání Bachových esencí (BIEP) a je registrovaným praktikem Nadace Dr. Edwarda Bacha v Anglii (BFRP – Bach Foundation Registered Practitioner). Přednáší, vyučuje na vlastních seminářích a také organizuje a tlumočí semináře pro německy mluvící lektory.

Více na <http://monika-nyklickova.shiatsu-praha.cz>