

Omnipotence a limity v PBSP:

Vodítka pro struktury s limity

© 1996 Lowijs Perquin, M. D.

Psychiatr-psychoterapeut, certifikovaný PBSP trenér a supervizor

Psychiatrické oddělení, Free University of Amsterdam

Pracovní překlad: Zuzana Lebedová (se souhlasem autora)

Abstrakt: Tento odborný článek pojednává o klíčové roli omnipotence a limitů v průběhu časného vývoje člověka a při PBSP® psychoterapeutickém procesu. Dr. Perquin popisuje praktickou metodologii pro posilování schopnosti ega pojmout (contain)omnipotentní síly a přání a navrhuje řešení, jak se vyhnout pastem a negativním terapeutickým reakcím při zacházení se silnými impulzy, objevujícími se při psychomotorických terapeutických sešcích.

„Dítě se rodí s mocnou genetickou výbavou, s kapacitou nechat na sebe působit okolní svět i působit na něj. Prostřednictvím láskyplných interakcí potřebuje objevovat, že tyto síly nejsou neovladatelné, omnipotentní ani nekonečné. Láskyplně limitované dítě vyrůstá ve svobodného, spontánního dospělého beze strachu, že se genetické síly vymknou kontrole.“ Těmito slovy uvádí Albert Pesso (1994) pozitivní zkušenost s *bytím limitován* jako základní vývojovou potřebou dítěte. Já osobně považuji techniky fyzického limitování v terapeutickém settingu za jeden z nejdůležitějších přínosů Alberta Pesso a Diany Boyden Pesso. Společně s PBSP® principy akomodace a explicitním vytvářením psychoterapeutického klimatu (sféry možností), je technika fyzického limitování zásadním příspěvkem na poli psychoterapie (Pesso, 1991a; Mott, 1996).

S blížícím se začátkem nového století je nenaplněná potřeba limitů a kontejnmentu pro mocné, násilné a destruktivní síly znepokojivě zřejmá nejen na individuální, psychologické rovině, ale také v sociálním, politickém a globálním měřítku (Cooper, 1992). Ačkoliv se psychoterapie jako profese skromně zaměřuje především na jednotlivce a malé systémy, zvyšující se sociální fragmentace nás nutí uvědomovat si potřebu bezpečí a jasných limitů ve společnosti jako celku. Jde o tíživý a naléhavý problém, který dále umocňuje můj zájem o bezpečné limitující techniky v PBSP® a ovlivňuje mé úvahy v tomto článku.

Omnipotence, limity a tělo

Samotná naše existence je limitovaná v čase. Během jednoho života nemůžeme prožít vše, co život nabízí. Rovněž tělo je limitované v prostoru; v daném čase se nacházíme na jednom místě a nemůžeme být všudypřítomní (Howald, 1992). Vrozené vlastnosti a možnosti duše jsou jistě nespočetné, ale omezené; což částečně definuje naši jedinečnost. Jinými slovy, *limity* určují a definují, vymezují, že jsme lidmi. Limity rámuji vnější a vnitřní, co jsem a nejsem já. S limity – původně poskytovanými „zvnějšku“ – jsme vymezení, ohraničení a je nám umožněno pocítit lidskou integritu; nerozptylujeme se, nedifundujeme do ostatních nebo do okolního prostoru. Hranice nám dávají obrysy, psychologickou „kůži“ a ego. Také se vyznačujeme různými schopnostmi překračovat své hranice a cítit propojení s vesmírem. Ale když se nám přiměřených hranic nedostává, prožíváme sami sebe jako

větší, než ve skutečnosti jsme, onnipotentní, nekonečné; jako důsledek inflace, díky níž se nakonec cítíme umenšení, nevýznamní, nepotřební a zoufalí. Pocity onnipotence, megalomaničké iluze a nelimitovaná agrese, stejně jako kompenzační pocity impotence, viny, bezmoci, sebedopceňování – to vše spadá do rubriky „problematika onnipotence“.

Nejčastěji souvisí tyto problémy s raným dětským vývojem. Malé dítě potřebuje bezpečné okolí, aby mohlo integrovat zkušenost hranic a pociťovat důvěru, že jeho síly nejsou nekonečné, onnipotentní a tudíž nekontrolovatelné. Probíhá-li vše během vývoje správně, dítě bude schopné akceptovat limity života v podobě pociťované *svobody, kreativity a radosti z bezpečného omezení*. Spolehlivé tělesné interakce s rodiči a pečujícími osobami – jako jsou objímání a doteky kůže při držení – vytváří první preverbální ponětí o obrysech a hranicích ve vztahu k okolí. Tyto první tělesné prožitky - doslovné, konkrétní a zakotvené v těle, vytvářejí psychologické zázemí pro přechod k abstraktnějším a symbolickým rovinám kognice a emocí (Pesso, 1994).

Tvorba a udržení hranic ega a psychologických limitů je původně *fyzická* svojí povahou i reprezentacemi. To vysvětluje obtíže s léčbou problémů souvisejících s onnipotencí při verbální psychoterapii dospělých (Perquin, 1994a). Nevědomé impulzy obsažené v subjektivní problematice onnipotence jsou neoddělitelně spjaty s fyzikem a ztělesněním. Vývojově řečeno, když malé dítě zuří, křičí, dupe a kope nohama, bije kolem sebe, kouše a okolí si ho nevšímá (neposkytuje bezpečné limity), bude internalizovat tuto zkušenost jako nezvládnutelnou, děsivou, zahlcující a ostudnou.

Podívejme se na ono dítě v záchvatu vzteku blíže: Zuří, je frustrované, křičí z plna hrdla, válí se po zemi s hlavou v záklonu. Nedrží-li ho někdo bezpečně během takové anoxické (bez kyslíku) epizody, limituje samo sebe vlastní fyziologickou reakcí. Po chvíli v obličejí zmodrá, začne lapat po dechu a díky nedostatku kyslíku už nedá průchod další zlosti. Oběhový systém přestane zásobovat svaly energií; jakoby zuřivosti bylo více, než tělo zvládne. Dítě zbledne a ochabne a nakonec podléhá fyzickému vyčerpání. Většina „dost dobrých“ rodičů a bližních intuitivně ví, že ve chvílích záchvatu dítě potřebuje bezpečí, podporu a limity poskytnuté fyzickým držením. Zvednou dítě ze země a drží v náručí, kde vztek bezpečně vyjádří. Poté, co jsou tyto primitivní impulzy vyjádřeny, tělesný kontakt se zdá být imperativem pro integraci těchto sil egem (Pesso, 1984).

Rodičovské odmítnutí (s následným nedostatkem limitujících fyzických interakcí) a negace (se slovním nepřijetím/zákazem) dětské ego internalizuje jako obecný zákaz vyjádření agrese. Při nedostatečném držení a kontejnmentu během vývoje, dítě nezažívá potvrzení, oprávnění pro vyjádření fyzické síly. Protože nebylo limitováno druhými zvenku, naučí se omezovat samo sebe zevnitř. Ego potom začne fungovat jako „příliš těsný oblek“ či „vězení tohoto aspektu duše“ (Pesso, 1991, b). Nebude mít dost prostoru pro vývoj a spravování agresivních impulzů, síly a tvořivé síly. V pozdějším věku nebude využívat a učit se bezpečné a společensky přijatelné formy vyjádření slovní i fyzické agrese. Zlost se, cestou represí a odštěpení, stane temnou a neznámou veličinou. Díky strachu z destruktivních následků, kvůli studu a pocitům viny, zůstane před prahem vědomí – nebo bude nevědomě a destruktivně odehrávána.

Řadu psychologických problémů lze nahlížet i léčit, jako různé podoby sebelimitování. Přístupovat k nim jako k důsledku neschopnosti zdravě vyjádřit a regulovat agresi. Spadá sem celá škála obsedantně kompulzivních příznaků, somatizací, úzkostí, depersonalizací, depresi, sebedestruktivních činností a acting-out - jako je promiskuitní chování a narušená kontrola impulzů. Na tomto místě mám v úmyslu zarámovat odbornou diskusi o limitech v PBSP®. Specifické rozpracování těchto vývojových tendencí – a intrapsychické struktury, jež jsou výsledkem – spadá do psychoanalytických teorií a výzkumů ega a objektních vztahů (Mott, 1992; Crandell, 1991). Výzkum a myšlenky tohoto

širokého pole, tak důležitého pro kompetentní praktikování PBSP®, samozřejmě překračují rámec tohoto pojednání.

Fyzické limity v PBSP

PBSP® nabízí jedinečný přístup k omnipotenci. Systematicky propracovává metodu diagnostiky omnipotentních témat – cestou pozorování a interpretování jazyka těla – a terapeutických *fyzických* intervencí, které umožňují klientovi symbolicky zažívat bezpečné limity. Klient se v sobě může dotknout archaické zuřivosti a tělesné síly, kterou prožívá jako neohrazenou, nevladatelnou a děsivou. Vyjádřením těchto energií v rámci bezpečných limitů omezených na symbolický význam, klient zažije, že agrese (dlouho vnímaná jako nebezpečná), může být limitovaná. Když se zuřivost střetne se svým terčem bezpečně, samozřejmým následkem je pak uspokojení a vyvrcholení (Pesso, 1984). Předpokladem PBSP® je, že veškerá energie směřuje k nějaké akci a dále k interakci. V ideálním případě, sílu lze zakoušet v interakci s milujícími lidmi, kteří ji zvládají. Klient se tímto dozvídá, že jeho síla nemusí být destruktivní pro něj či okolí, ale může být legitimní, životodárná a v konečném důsledku efektivní.

Je třeba zmínit, že limity se netýkají pouze agrese a síly. Stejně tak důležité jsou pro prožívání *dalších emocí*, jako je zoufalství, strach, smutek, žárlivost v rámci lidských hranic a omezení. Rovněž lze jako nelimitované a tudíž nebezpečné prožívat i nevyjádřenou lásku a sexuální impulzy. Samo zjištění, že potřeba - výživy, podpory nebo ochrany – je naplnitelná, v sobě nese limitující kvalitu. Hlad lze nasytit a nevyžaduje nekonečné jezení; chronický strach z pádu lze zastavit podporou; a zážitek ochrany může ukončit či zmírnit pocity přetrvávající zranitelnosti.

Kompetentnímu PBSP® terapeutovi jsou výše zmíněné principy fyzických limitů všeobecně známy. Většina PBSP® terapeutů by určitě souhlasila, že vést limitující strukturu je všechno jiné, jen ne jednoduché. Za prvé, terapeut musí být s klientem a zároveň neopouštět základní pozici *průvodce* (Mott, 1992). Současně se musí zabývat skupinou jako celkem. Musí mít znalosti z anatomie a fyziologie a dostatečnou praxi v pozorování projevů emocí na fyzické rovině. Navíc si musí být jistý při silných a prudkých projevech klienta; vědomý si vlastní síly jako terapeuta i sebe jako lidské bytosti.

Daleko nejlepší je naučit se zacházet s limity v PBSP® „při práci“. V následujících kapitolách probírám důležité technické nástroje a terapeutické principy, které pomáhají terapeutům pracovat a porozumět procesům v limitujících strukturách: (1) Proč fyzické limity? (2) S jakými tématy se pracuje v limitujících strukturách? (3) Jak vypadají fyzické limity v PBSP®? (4) Specifické formy uvnitř limitujících struktur. (5) Riskantní situace a pastí.

(1) Proč fyzické limity?

Fyzické limitování umožňuje klientům vejít do kontaktu s důležitými aspekty duše: destruktivními silami, krutostí, sadismem, nenávistí a zdravou agresí: zuřivostí, silou, sexuálními silami. Všichni se rodíme s těmito silami; jsou součástí naší existence a dědictví lidského rodu. U mnoha klientů ale agrese nebyla ceněna jako psychická realita a kontejnována, a proto se nestala užitečnou a důležitou v životě ani v terapii (Pesso 1973; Miller, 1981). Díky nepřiměřeným limitům, jako je nepřítomnost rodiče, příliš drsné důtky, neobhajitelné zákazy, přílišné fyzické hrozby atd., zůstala nedostatečně vyzkoušena. V limitujících strukturách dostávají tyto aspekty pravého já (true self) patřičné místo; správné pojmenování, pravdivou dimenzi; jsou respektovány, oceněny a požehnány (Pesso, 1991b; Sommeling, 1994).

V limitujících strukturách vše probíhá v rámci symbolických tělesných hranic. Naše tělo je přítomné, hmatatelné a vnímatelné v konkrétní podobě; chce být nakrmeno a dotýkáno; *ale tělo je také schopné symbolizovat* (Pesso, 1984; Stern, 1985; Perquin, 1987; De Bruin, 1994). Kinetické, senzorní a motorické potenciály – vyjádřené v uspokojivé interakci se symbolickými limitujícími postavami – mohou uspokojit nenaplněné potřeby jak doslovně, tak symbolicky. Při úvahách o smyslových vjemech nesmíme zapomenout na zřídka zmiňovaný čich, který má moc silně vyvolávat vzpomínky. Pachu a vůni představují prapůvodní a základní součást vnímání druhé lidské bytosti.

Krátce shrnuto, fyzické limitování zvyšuje vědomí jednoty pravého self (true self). Zmenšuje strach a stud za vlastní agresivitu a sílu. Zdravá agrese bude snáze dostupná a prožívaná jako zdroj vitality bez pocitů viny. Zvýší se klientovo sebevědomí a troufne si být více otevřený, zranitelný a spontánní.

(2) S jakými tématy se pracuje v limitujících strukturách?

Strach z agrese a síly

Agrese a síla, moc, jsou základními životními silami. Tvoří instinktivní základnu sebeobrany a jsou primárními energiemi nutnými k tomu, abychom se dokázali postavit za sebe nebo ve prospěch ostatních. Ve válečných časech zdravá matka instinktivně ví, jak ochránit dítě proti nebezpečí. Nejsou-li v dětství síla a účinná agrese dostatečně praktikovány a vyjadřovány, zůstávají v „undergroundu“. Nebudou dostupné pro vědomé denní využití pro účely ega, jako např. při obraně proti nebezpečí. Agresivní potenciál zůstane ve formě potlačené nebo odštěpené energie, která může – ze svého nepřiměřeného kontejneru - nepředvídatelně unikat nebo vybuchovat. Neomezené agresivní impulzy se potom volně vynořují na povrch v různých nepřímých a invertovaných podobách – jako jsou panické ataky, deprese aj. Výsledkem bývá chronický strach nebo neschopnost kontrolovat impulzy. Lidé se často, obvykle nevědomě, trápí ve smyslu: „Když to pustím/uvolním se, nebudu sto to zastavit; raději budu mít vše pod kontrolou.“ Většina takových klientů si svoji agresivitu neuvědomuje; v popředí bývají úzkostné obrany, stud nebo fyzické stížnosti. Nedostatečné funkce ega při zvládnutí agrese se, kromě sebedestruktivních sklonů a sebehrůzavých myšlenek, mohou projevit i formou explozivního, pasivně-agresivního nebo antisociálního jednání. Ve všech případech zůstává centrálním bodem, že agrese, moc a síla nejsou „obaleny“ egem a zůstávají v psychickém podzemí, nedostupné pro opodstatněnou sílu, moc, pevnost self.

Agresivní fantazie, pocity viny

Podvědomé, potlačené impulzy se mohou vynořovat na povrch vědomí v podobě sadistických snů či krutých fantazií. Jako příklad lze uvést, když po drobném sporu někdo cítí, že druhého „z celého srdce nenávidí“. Zbytky nekorigovaných, magických, onipotentních myšlenek z dětství mohou náhle vyskočit jako: „Přál jsem si, aby matka zemřela a ona měla autonehodu. Na co pomyslím, se doopravdy stane!“ „Pohledy mohou zabíjet!“ Sadistické fantazie se pokládají za nebezpečné samy o sobě, dokonce, i když zůstanou „nevysloveny“ a nepromyšleny. Když dospějí do vědomí, klient cítí stud a vinu. Myšlení a chování, jednání, se proplétají a klient mezi nimi nedokáže rozlišovat; místo toho má sklony k magickému myšlení. Zřikají se kapacity pro krutost, není prožívána jako součást duše a vypadá, že neexistuje. Zůstává ego-dystonní, neintegrována a tím pádem egu cizí. Příkladem toho jsou kompulzivní agresivní myšlenky: „Jsem vyděšený silou svých myšlenek, že jsou tak zlé a agresivní.“ Dalším příkladem je paranoidní projekce: v druhé osobě vidí zuřivost, kterou nerozpoznává jako svou vlastní. Komplexnější je projektivní identifikace: projíkování vlastní agrese „do“ někoho jiného, nevědomá identifikace s touto projekcí a následné kontrolování či atakování síly toho druhého (Pohorely, 1992).

Nenávist k sobě samému a autodestruktivita

Další taktikou ega je vědomé či nevědomé nasměrování nenávist proti sobě. Jako příklady autodestruktivních sklonů lze jmenovat vyhledávání nebezpečných situací, zneužívání návykových látek, zanedbávání se, mrzačení se aj. Často jde o klienty v minulosti zneužívané. Nenávist k sobě a autodestrukce pramení z intenzivních agresivních impulzů vůči zneužívatelům. Tyto síly nemá ego dostatečnou kontrolou. Intenzivní zuřivost vůči ostatním je přeměřována proti sobě samému, protože se to zdá bezpečnější: v minulosti bylo příliš nebezpečné vyjádřit agresivitu vůči agresorovi. Tímto způsobem je pod kontrolou. „Poškozuji sebe sama; alespoň takovou mám sílu.“ Agrese je vnímána jako nebezpečná a nedostává se na povrch. Sebepoškozování se může stát strategií k uvolnění vnitřní tenze ze zakázané agrese. Klient nevědomě opakuje původní situaci a stává se současně agresorem i obětí. Jako agresor přehrává klient původní špatné zacházení. Jeho tělo přijímá roli oběti, nyní pod managementem self. Tímto způsobem klient drží zdánlivou vládu nad situací a může pečovat o iluzi „kontroly zneužívání“ v přítomném životě a o iluzi, že se tak dalo i v minulosti. Tento komplikovaný mechanismus je pokusem o magické antidotum, doslovně je závěrem „Je/byla to moje chyba.“ To lze nahlížet jako skrytou omnipotentní fantazii. „Bylo v mé moci nechat to dít se a zastavit to.“ Výsledkem toho je ignorování skutečných pocitů zranění a zuřivosti na násilné/nedobrovolné podvolení se (Perquin a Pessa, 1990; Pessa 1991d).

Megalomaničké fantazie, narcistická izolace

„Nikoho nepotřebuji, zvládnou to sám. Žádná terapie mi doopravdy nepomůže. Jsem jiný než ostatní. Dokážu zachránit svět.“ Časté jsou představy o velkém úspěchu, moci a ideální lásce. Fakt, že jde o věci v reálném životě nedosažitelné, klienty změnit názor nepřiměje. Mají sklon stavět se do centra a domáhat se neustálé pozornosti, neunáší kritiku či korekce. Jako deficitní vnímají okolnosti nebo lidi kolem sebe. Zřídka se jim dostává nepříznivých poznámek, jsou jich opatrně ušetřeni. To zvyšuje jejich narcistickou izolaci a nás upomíná na výrok „splendid isolation“. Protějšky v životě se intuitivně vyhýbají probuzení narcistické zuřivosti, ke které by došlo v případě konfrontace s limity. Jako dítě klient dostával příliš málo potvrzování svých reálných možností. Je tam zmatení mezi fantazií a skutečností. Dítě bylo buď ponecháno samo sobě, nebo muselo vyhovět narcistickým přáním rodičů. „Potřeboval jsem být někdo, kým jsem nikdy nebyl.“ Dítě nerozumělo a stáhlo se k vlastním interpretacím okolí. V osamělé izolaci rozvíjí, jako kompenzaci chladného okolí, megalomaničké fantazie nebo sny o dokonalém světě.

Přílišná zodpovědnost, parentifikace

Všichni ve svém okolí známe lidi, kteří se hlavně starají o ostatní. Když jsou nuceni s tím přestat, například kvůli nemoci, vnímají to tak, že nemají právo na další existenci. Díky obecnému procesu socializace se to v naší společnosti týká často žen. V specifických případech je tento nešťastný *obecný* vzorec dále zesílen a zhoršen *individuální* historií.

Například jedna klientka se v devíti letech starala o umírajícího otce a následně utěšovala truchlící matku. „Dospěla“ příliš brzy, nahradila matčina dospělého partnera a vstoupila do tzv. magické svatby s matkou. Získala vliv a moc naprosto nepřináležící jejímu věku. To nadměrně zvýšilo její sebevědomí a posílilo omnipotenci. Ale musela za to zaplatit; neměla svobodu hrát si a experimentovat. Neprožívala potvrzení a smysluplnost života z pocitů uspokojení *vlastních* potřeb a dosažení *vlastních* cílů, prostě potěšení z toho být dítětem. I v dospělosti je pro ni velmi obtížné užívat si života a mít z něj potěšení pro sebe. Svoji hodnotu vnímá jen tehdy, když je užitečná pro ostatní – v těchto chvílích se cítí důležitá a oceňovaná. Právo existovat se svými vlastními potřebami přichází

pouze s velkým úsilím při naprostého oddělení se od potřeb a požadavků okolního světa. Kdykoliv se jí to podaří a tráví čas sama se sebou, cítí se stísněná, zasmušilá a nenaplněná. Vazba s matkou má nevědomou a neohraňovanou erotickou kvalitu a je tak silná, že sexuální vztah s mužským partnerem jí nepřipadá možný nebo přinejmenším žádoucí. Pociťovala by ho jako zradu na matce *a* velkou ztrátu; brání se vzdát se speciální vysoké pozice, kterou má v matčiných očích a dokonce vyšší pozice ve vlastní fantazii (Sarolea, 1986). Tragicky, příliš brzy v životě, dostala tato dívka úkoly, které přesahovaly schopnosti a zodpovědnost přináležející jejímu věku. To současně posílilo její omnipotenci *a* závislost. Láskyplné pocity k matce, které měla jako malá holka, nikdy nevyjádřila jako takové, ale byly převlečeny za „starost“ či „službu“.

Nelimitované erotické a sexuální pocity

Klient, sexuálně zneužívaný jako dítě, může být přesvědčen o své všemohoucí svůdné moci, které zneuživatel tehdy neodolal. Nevědomě tehdy rozvinul silnou fyzickou, téměř jakoby reflexní reakci otevřenosti, na kterou potom intuitivně či instinktivně reaguje řada potenciálních zneuživatelů; často znovu dochází k sexuálnímu zneužití v dospělosti. Sexuální se poddání silnějšímu, vynucené tělesné otevření se, nebylo pod kontrolou ega. Paměť *zaznamenala* traumatické *události* částečně, nemohly být *prožity* z místa skutečného citění. Dítě tehdy doslova nemohlo *vyjádřit*, co cítí; celá událost se odehrála v disociovaném stavu. Pocity a emoce nebyly „obaleny egem“, nebyly integrovány. Zavalující otevřenost vyústila v nepředvídatelné, nelimitované vnímání – náchylnost k agresivitě a erotickým návrhům, nad nimiž má klient minimální kontrolu. Nedostatečná kontrola ega se často ukazuje bez vědomého přání. Na druhé straně, bezhraniční či přestimulovaná sexualita se může manifestovat v promiskuitních vztazích klienta. To je další nevědomovaný důkaz klientovy omnipotence, že „nikdo obyčejný nedokáže uspokojit či odolat mé sexualitě“.

Acting out

Klient může nevědomě vyhledávat krutost a sadismus, což odráží jeho archaickou potřebu být v těchto impulzech *limitován*. Často si ale tento mechanismus neuvědomuje. Například mužský klient vůbec nechápe, že jeho vyžadující, testující chování má za následek opakované odmítání. Neví, že nevědomě hledá rodičovské postavy, které akceptují, oceňují a bezpečně limitují jeho chování. Jeho partneři ve skutečném životě pochopitelně limitující roli nepřijímají, ale končí v trestající, sadistické roli. Následkem toho je klient opětovně odmítán jako dospělý. Acting out je neviditelnější formou této dynamiky. Takový člověk má jediný způsob zacházení s agresí: konkrétními fyzickými akcemi a chováním v každodenním životě, kde se konečným limitem stává vězení.

(3) Jak vypadají fyzické limity v PBSP®?

Přijetí a ocenění

Limitující rodičovské postavy klientovi verbálně i neverbálně dokazují, že zcela a naprosto přijímají testující, rozzuřené dítě. Akceptují primitivní zlost v jejím původním významu - jako všeobecný instinkt. Dítě povzbuzují a uvědomují si s respektem jeho sílu. Ve struktuře na ni reagují s přiměřeným elánem, jsou unaveni jeho úsilím, ale „vydrží“. Limitující postavy neodrazují klienta vynucením ho rozpoznat, že jsou silnější. Dají to najevo pouze, je-li to naprosto nezbytné, jmenovitě v okamžiku, kdy je klient *vší svojí silou testuje*. Interakce s limitujícími postavami musí co možná nejpřesněji sedět *tvaru* impulzu, který je prezentován – jinak řečeno, pasovat formě či postoji těla či tělesného povrchu, který vyjadřuje klientovu sílu. Klient nikdy nesmí být přemožen či poražen. Protitvar musí jít dohromady nejen s formou a silou, ale také směrem, rytmem a rychlostí fyzického vyjádření.

V PBSP® terapii je užitečné potvrzení, legalizace duše a jejích esenciálních impulzů obvykle prožíváno přímo úměrně s tím, jak přesné a vhodné jsou interakce akomodujících postav.

V souvislosti s „potvrzením impulzů duše“ je třeba zmínit ještě poslední bod: Když v životě nebo terapii dochází k pravdivému „potvrzení“ druhého, je lepší se na to dívat jako na určité *rozpoznávání* a nikoliv jako na nějaký konkrétní *dárek* nebo transakci. Hlavním úkolem akomodátorů je asistovat protagonistovi v dospění k vlastnímu ocenění, potvrzení. Není zodpovědností akomodátora rozhodnout, co „by mělo“ uspokojit protagonistu. To je záležitostí dohody mezi klientem a terapeutem (Beloof, 1986).

Krok za krokem: pod kontrolou

Limitování znamená také zacházení s časovým rámcem při práci. Ten existuje při každé terapeutické zkušenosti; pouze s omezeným množstvím problémů lze naložit v rámci jedné terapeutické seanse. To činí nezbytným výběr a jasný fokus. Jeden jasný a strukturovaný krok, který může klient integrovat, je vhodnější než zamlžená situace, v níž je přemožen emocemi, složitostí a novostí. V posledně jmenovaných případech není prostě možné mít jasný přehled o tom, co se děje.

Klient musí být schopný indikovat každý krok sám, aby se terapeut a postavy v rolích mohly nachystat. Je nezbytné udělat jasné přípravy s klientem: „Dej mi vědět než začneš, jakým způsobem chceš vyzkoušet, otestovat rodičovské postavy.“ Nebo: „Dej mi dopředu vědět, co se ti chce dělat. Vytváříme výraz do bezpečné formy a můžeme správně instruovat akomodátory.“

Pravdou je, že se tím o něco umenší spontaneita struktury. Ale mnohem důležitější je, že klient (1) vytváří svůj vlastní scénář, (2) kontroluje to vlastním egem a (3) je optimalizována pozornost a bdělost členů skupiny. Zpoždění dané „sešlápnutím brzdy“ během struktury *zřídka vede ke ztrátě důležitých pocitů či motivace*. Terapeut by neměl v této důležité fázi struktury šetřit časem: Potřebuje dost času na uspořádání matrací, polštářů, dek, na umístění limitujících postav, a aby připravil členy skupiny na vstup do role extenzí, budou-li potřeba. Má-li klient dostatečně silnou vnitřní motivaci, proces se automaticky restartuje sám od sebe, bez ohledu na přerušení dané úpravou scény. Po chvíli fyzického experimentování se dostane klient do kontaktu se svou potřebou docela rychle. Prosím, všimněte si dvou věcí: (1) Styl práce „krok za krokem“ předchází nebezpečí, aby klient byl sváděn předčasně zavalujícími neznámými zkušenostmi, které je nesmírně obtížné integrovat a jejichž důsledkem bývá stud, úzkost a disociace. (2) Práce „krok za krokem“ chrání *terapeuta a skupinu* před tím, aby byli nepřipraveni na silnou abreakci.

Od částečného k celkovému

Poprvé je vhodné nabídnout zkušenost s limity v PBSP® v dílčí podobě. Lze použít: „Kde v těle cítíte nejvíc energie?“ „Kterou částí těla byste si vybral na otestování síly ideálních rodičů?“ Když klient překotně vstává a připravuje si ruce, nohy a celé tělo, je pravděpodobné, že se to celé zvrtně v měření tělesných sil, které terapeut nebude sto dobře regulovat. Nikdy není dobré, když limitující postavy nemají čas a možnost dobře a pevně se postavit a připravit. Unáhlenost v této chvíli vystavuje limitující postavy riziku ztráty rovnováhy nebo jiné ztrátě účinku. Pro klienta to bude znamenat: „Přece jen nejsou dost silní a spolehliví a je moje chyba, že spadli.“ Může se také stát, že zareagují rychle a přiměřeně, jakkoliv bez porady a instrukcí. Chytanou klienta za ruce a ramena. On bude pokračovat vši silou, ale najednou se zastaví a zeptá: „Co to tady proboha dělám?“

V tomto momentě se terapeut může snažit zachránit situaci něčím jako: „Zjevně malé dítě v tobě velmi potřebuje testovat svoji sílu.“ Takové prohlášení vnese do situace potřebný humor a může být tím

nejlepším řešením v dané chvíli, ale vlastně už je *příliš pozdě*. Jde o rozpoznání ex post, týkající se chvíle, kdy klient neměl k dispozici ego a „pilota“. Lepší je předjímat a testovat *malou* hypotézu, začít s drobným, prozkoumatelným krokem. Například se terapeut může zeptat: „Jaké by to bylo otestovat rodičovskou postavu jednou rukou?“ Potom může klient tláčit jednou rukou proti ramenu limitující postavy. Když to volá po potvrzení a je tam dobrý pocit, následuje další krok, tj. tlak větší silou nebo oběma rukama. Nyní mohou být limitující postavy podporovány ostatními členy skupiny, kteří vstoupí do role extenzí. Může se rovněž stát, že klient změní strategii: tlak rukou do ramene se změní v tlak pěstí proti dvěma dlaním limitujících postav. Tímto způsobem se limitující struktura rozvíjí krok za krokem. Z původně váhavé interakce jednoho prstu testujícího sílu limitující dlaně, se rozvíjí – krok za krokem, srozumitelně, řízeně - kompletní limit, kdy tělo je limitováno ze všech stran.

Pružnost

Limitování nesmí být fixní, ale pružné. Dobří rodiče mají u dítěte přirozenou, sebevědomou autoritu a jsou z masa a kostí. Jsou od přírody silnější a svou očividnou převahu nemusí nijak okázale předvádět. Limitující postavy užívající přílišnou sílu, díky níž se klient „nepohne ani o píd“ mohou skrývat neurotický konflikt kolem síly, moci. V podobných případech terapeut musí explicitně informovat postavy v rolích, že protitlak musí přesně odpovídat síle, kterou používá klient. Klient získává v pružném zápolení zkušenost, že jeho snaha má nějaký efekt. To je ona potvrzující stránka limitující struktury. Jinými slovy, předčasné nebo příliš silné limitování bere odvahu a vytváří pocity bezmoci – opakující dřívější zkušenosti „svěrací kazajky“. Při dobých limitech je prožíván souhlas, povolení a respekt. Klientovi je umožněno sdílet zlost a sílu v interakci s ostatními, mít *účinek, dopad* na limitující postavy, které na ni pružně reagují, je tam na to prostor a oceňují výsledek.

Definitivnost

Neodmyslitelná pružnost limitující struktury nic nemění na tom, že musí být jasné, kde je lokalizováno „konečné stop“ a hranice. Tento princip lze vysvětlit na příkladu speciálního limitujícího cvičení. Nazývám ho „přetlačování rukou s limitující postavou“. Je identické se známým přetlačováním rukou mezi dvěma zápasníky ležícími proti sobě na zemi. Teoreticky by měl být protagonista schopný hru v jejím klasickém provedení vyhrát, zde nám jde ale o jinou zkušenost; pokud by vyhrál, je po hře a nemůže už dál testovat sílu druhého a limit své vlastní síly. Proto instrukce v limitujícím cvičení obsahují pokyn, aby limitující postava použila jako podporu i svoji druhou ruku (pro zápěstí či nad zápěstím). Protagonista používá pouze jednu ruku. Bude si užívat pomalého pohybu ruky limitující postavy, že má efekt a minimálně symbolickou možnost „vyhrát“. Proto je tam druhé pravidlo: Než se ruce dotknou země, protagonista musí stanovit „limit“, místo, přes které nepřejde; místo symbolizuje, že limitující postava nabízí dostatečný protitlak a neprohraje. Bude to až v momentě, kdy protagonista dosáhne území, kde bude testovat s veškerou svou silou. Nejprve přijde frustrace, vyjádřená jako: „*Takhle nemůžu vyhrát nikdy!*“ Později, když limitující postava řekne: „Můžeš na mně zkusit veškerou svojí sílu, ale já zůstanu stabilní.“ – protagonista cítí úlevu a potěšení, že jeho síla je umožněná, potvrzená a nakonec dobře limitovaná a kontejnovaná.

Energie-akce-interakce-uspokojení, potvrzení, integrace

Dříve zmíněná známá posloupnost prvků PBSP struktury nabízí spoustu užitečných a důležitých otázek, které lze použít při zhodnocení struktury:

- Kde je nejvíce *energie*? - Jaký je aktuální tělesný prožitek?
- Jaká *akce* z toho vychází? - Kam směřuje pohyb?
- Která *interakce* sedí? - Jak velký protitlak je třeba?

- 1) Kolik protitlaku bude třeba, když si to vyjádření vyžádá?
 - 2) Je k dispozici dostatek postav v rolích; je zapotřebí dalších jako extenze nebo extenzí?
 - 3) Vyjádřil už klient potřebu interakce?
 - 4) Vypadá využití klientovy svalové síly na *uspokojivou* interakci?
 - 5) Omezuje klient sám sebe?
 - 6) Je indikované použití zvuku?
- Jsou postavy v rolích pro klienta *potvrzující*? - Jsou jejich verbální a neverbální projevy *povzbuzující*?
 - 1) Vyhovuje klientovi tón jejich hlasu?
 - 2) Ukazují, že se jim jeho síla líbí a že si ji užívají?
 - 3) Je tam prostor pro humor, hravost a potěšení?
 - Vypadá to, že klient *integruje* zkušenost v rovině historického dítěte, které takovou zkušenost nemělo?
 - 1) Dává si klient čas na reflexi teď a tehdy?
 - 2) Stará se klient o to, jakým směrem práce povede a převzal za ni zodpovědnost?
 - 3) Dívá se klient na limitující postavy a vstřebává je tak do vizuální paměti?
 - 4) Je nová zkušenost antidotem historických událostí?

(4) Specifické formy limitování

Limitování slovy

Fyzické limity dokáží pomoci obtížím klientova ega pouze poté, co otestoval terapeutovu autenticitu a vnímal ho jako skutečnou lidskou bytost – odděleně od jeho sociálních a profesionálních rolí. Řečeno symbolikou sféry možností a struktury samotné, důvěra se může manifestovat pouze, když terapeutova implicitní a explicitní limitující kapacita – funkce jeho aktuální síly ega – je prvně zažita a akceptována v samotném vztahu terapeut-klient. Často vidáme klienty poměřovat spolehlivost a autenticitu terapeutů dle jejich verbální a neverbální komunikace. Například klient bude sotva znatelně a často nevědomě zvažovat terapeutovy hodnoty a názory na smysl života. Během takových „předběžných“ rozhovorů postupně vzniká pracovní aliance, protože klient potřebuje nejprve zažít terapeutovu pevnost a receptivitu v rovině přenosu i vztahu. Klient musí nejprve zakoušet skutečnou důvěru a aktuální interpersonální limity *s terapeutem*, než budou uvěřitelné a přijatelné fyzické limity s postavami v rolích. Pokud k tomu nedojde, limitující struktura se stane prostým měřením fyzických sil, kde zápas postrádá symbolický význam, nezbytný pro terapeutické cíle (Jongsma, 1986).

Aby došlo k žádoucímu účinku vstoupení do role – tedy aby se členové skupiny opravdu stali v klientově struktuře mocnými symbolickými postavami – je nutné je chápat jako extenze terapeutova život-potvrzujícího přístupu a jeho léčivé funkce. Svým velice skutečným způsobem, jde o terapeutovy osobní, spirituální a etické limity, které podporují a drží hranice sféry možností. Podobně, členové skupiny se nemohou stát účinnými symbolickými postavami v rolích, dokud je klient nevnímá jako důvěryhodné, autentické lidské bytosti – stranou jejich rolí členů skupiny. Pouze tehdy je možné interakcím s nimi uvěřit a integrovat jako opravdový symbol bezpečí, blízkosti a přijetí (Mott, 1992, 1996). Lze říci, že *reálné limity* ve vztazích mezi terapeutem a členy skupiny – etika, hodnoty, zralost – jsou nezbytné předpoklady a předstupně jakýchkoliv *symbolických limitů* ve struktuře.

Parentifikace

Pozice parentifikovaného dítěte se není snadné vzdát. Klient z ní čerpá sebevědomí, vliv, moc a intimitu. V limitujících strukturách se potom pracuje se sklony starat se o rodiče, prožívat a identifikovat se s jejich potřebami. Připomeňte si příklad uvedený pod titulem „přílišná zodpovědnost a parentifikace“. Ideální limitující rodiče této dívky řeknou: „To není tvoje práce starat se o rodiče.“ Ideální prarodiče si mohou doslova fyzicky vynutit péči o matku a klientce zabránit, aby se o ni starala. Upokojují a chrání matku, zatímco ona pozoruje situaci z bezpečné vzdálenosti. Jestliže opět pocítí impuls se o potřebnou matku starat, drží ji vlastní ideální rodiče, kteří tím limitují tuto archaickou povinnost. Stojící klientka může bojovat vši silou, testujíc ideální rodiče, kteří jí to nedovolí. Existuje další směr, kterým se struktura může ubrat: dívka přistoupí k potřebné matce, obejmě ji, zatímco ideální rodiče ji drží za paže, poskytují limitující protitlak a říkají: „*Můžeš vyjádřit svou chuť matce pomoci, ale není to tvoje povinnost.*“ V tomto bodě klientka někdy obejmě matku s ještě větší silou, ale zároveň v sobě může narazit na neočekávanou zuřivost a znechucení nad smutnou a plačtivou matkou. „Běž s tím svým smutkem do háje!“ Vyjadřuje víc motorických impulsů obejmout matku do zápasnického sevření, škrcení, zatímco ideální rodiče pevně drží ruce dozadu. Tak umožňují vyjádřit ambivalentní pocity lásky a odporu. Klientka může dát průchod dlouho potlačované zášti a zároveň jí ideální rodiče znemožňují škrtit potřebný aspekt matky.

Další krok pro tuto klientku je vyzkoušet ideální rodiče, kteří jsou si rovni a jsou mezi sebou silně spojeni. Vidí a cítí otce, který zůstává vitální a autonomní a matku, která se vztahuje k němu jako sexuální partnerka a odděleně od toho laskavě a něžně pečuje o dítě. Klientka energicky potvrdí, že rodiče nemůže rozdělit. Je důležité věnovat pozornost tomu, že když klient neuspěje v rozdělení ideálních rodičů, vyvolá to často rozdílné a smíšené pocity. Objeví se úleva, když konečně opustí rodičovskou potřebnost a začne si hrát jako malá holka. Ale současně je výsledkem i ztráta a zármutek, protože přišla o speciální pozici a cítí se částečně osamocená, nepotřebná, bez místa a smyslu. Je třeba věnovat dost času, aby našla své vlastní místo v takové blízkosti k rodičům, jak si sama přeje, aniž by je fyzicky či emocionálně rozdělila. Nyní může prožívat, že tito rodiče jsou stejně silně vázáni spolu jako partneři, jako jsou spojeni s ní jako dítětem (Sarolea, 1986).

Sexuální zneužívání

Limitující postavy napomáhají klientovi zažít vlastní otevřenost v bezpečných hranicích. Klient sám rozhoduje o momentu a podobě otevřenosti, která není pod ničím nátlakem jako v minulosti. Jestliže klient vnímá silné impulzy dupat, tlačit nebo dát nohy k sobě, je dotázán, zda mu postavy v rolích mohou pomoci přiblížit kolena k sobě. Držení symbolizuje ochranu proti vnějšímu světu. Dítě může prožívat otevřenost a sílu bez nebezpečí zneužití; klient může bezpečně experimentovat, zatímco je spolehlivě chráněn před jakýmkoliv agresorem. Účelem testování postav v rolích, které klienta drží, je také propojení s vlastní sexuální energií, o níž měl dříve fantazie jako o všemohoucí a neodolatelně svůdné. Klientovi to umožní vyrovnat sklony k reflexní otevřenosti, která je výsledkem zneužití a je nyní limitována postavami v rolích.

Kolena se zásadně drží pevně u sebe. Klient testuje ochranné postavy snahou kolena od sebe oddálit a ověřuje si jejich schopnost ochrany a limitů. Klient sám určuje, kde je limit a kdy mají postavy v rolích tlačit proti. Obvykle je zapotřebí dvou postav v rolích, aby udržely kolena a nohy u sebe a dvou extenzí, aby poskytovaly odpor bokům. Intervence musí dobře zapadnout do klientových vstupů během struktury, je dobrá příprava zásadní. Je zapotřebí obezřetnost, aby se klient necítil přemožen silou. Dalším rizikem může být, že se klient – navzdory vysvětlením terapeuta – bude stydět za přání být otevřený a mocný a proto se úplně uzavře.

Jde o stručný a zkrácený popis intervencí. Jejich komplexní povaha vyžaduje rozsáhlé procvičování v rámci intervizí.

(5) Riskantní situace a pastí

Poranění klienta nebo akomodátora

Vede rychle k regresi klienta nebo jeho kompulzivní starosti o druhého, s upevněním chronických pocitů viny. Klientovým obavám se opět dostává potvrzení ve smyslu, že jeho síla je v základu destruktivní.

Limitování je nedostatečně silné

Při prvním fyzickém testování si klient vytvoří závěr, že postavy v rolích nejsou silné natolik, aby ho zastavili, udrželi. Pokud to nezmíní a terapeut si toho nevšimne, tak se klient rozhodne omezit sám sebe. To vede k sebelimitování, šetření ostatních a dojde ke klasickému příkladu negativní rekonstrukce minulosti.

Členové skupiny klienta neudrží

Pokud se tak stane, klient si tím potvrdí svou omnipotenci. Obvykle to doprovází pocity vítězství, které se později (někdy po pár dnech po sesi) přemění v silné pocity viny, opuštěnosti či deprese. V pozdějších stádiích může přerušená limitující struktura vyústit v těžké, nečekané záchvaty zuřivosti a sebezpoškození. Důvodem zuřivosti je fakt, že klient hledá limity v každodenním životě a zase je nedostal – „*dokonce ani v terapii ne!*“.

Klient začne ve skupině fyzicky zápasit

Zde si klient začne doslovně měřit síly v přítomnosti, bez ohledu na symbolickou a terapeutickou povahu skupiny. Jde o čisté měření sil, oproštěné od symbolického významu; historické souvislosti a věk zůstávají nejasné. Klient bojuje jako dospělý v přítomnosti. Nekoná se historická rekonstrukce ani prožití interakcí, které dítě tehdy potřebovalo a postrádalo. Proto zážitek s ideálními rodiči nelze integrovat a nemůže být antidotem pro původní historii.

Klient se ocitá příliš rychle uprostřed silných emocí

V takovém případě klient nedokáže dostatečně integrovat nový a neznámý prožitek. Kvůli *studu*, *vině* či *strachu* proces zastaví. Prožívá-li nepřipravený klient poprvé takto silně svoji moc, prvním vědomým pocitem bývá většinou stud. Cítí silný impuls zakrýt si obličej i oči nebo si přeje zmizet. Přeje si stát se neviditelným, přestat existovat, aby unikl pohledům okolí. Malé dítě nechce být vystaveno pohledům „zahanbujících očí světa“. Stud odkazuje na pocity bezvýznamnosti, odhalenosti, vystavenosti. Může jít o do sebe „zavinutý“ vztek původně směřovaný proti lidem, jimž bylo dítě původně vystaveno. Namísto vyjádření impulsu zničit oči pozorovatelů, otočilo dítě agresi dovnitř.

Poděkování

Děkuji americkému kolegovi Dr. Russellovi Mott za pozornou revizi anglicky psaného textu a užitečné editorské poznámky k využívání angličtiny. Stejně tak mu patří poděkování za teoretické komentáře a návrhy, činící text hlubším a srozumitelnějším.

Odkazy

(Texty jsou v angličtině, není-li uvedeno jinak.)

Anzieu, D. (1989). *The skin ego: The psychoanalytic approach*. Univerzita Yale: New Haven & London.

Beloof, R. (1986), *Accommodating in psychomotor groups*. K dispozici: 1613 Josephine Street, Berkeley, CA 94703 USA.

Cooper, D. (1992). Professional ethics and Pesso System Psychomotor Therapy. *Pesso bulletin: Proceedings of the First International Meeting on PSP*. No II 1992, pp. 35-39. Amsterdam, the Netherlands.

Crandell, J. (1991). PSP and object relations theory. In A. Pesso and J. Crandell (Eds.), *Moving psychotherapy: Theory and application of PSP therapy*. Cambridge, Massachusetts: Brookline Books.

de Boer, E. (1994). The body of the word. *Proceedings of the Second International Conference on PBSP*, Atlanta, Georgia: Southeastern Psychomotor Society.

de Bruine, G. (1994), Power and openness. *Proceedings of the Second International Conference on PBSP*, Atlanta, Georgia: Southeastern Psychomotor Society.

Howald, M. (1992). Some aspects of the concept of limiting – Outer and inner limiting. *Pesso bulletin, Proceedings of the First International Meeting on PSP*. No II., pp. 11-18. Amsterdam, the Netherlands.

Jongsma, T. (1986). Verbal Limiting. *Pesso Bulletin* II, No. 3, pp. 21-24.

Miller, A. (1981). *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*. (German).

Mott, R. (1992). *Magus transference and countertransference in Pesso System Psychomotor Therapy: An illustrative archetypal analysis of transformative space*. (Doctoral dissertation.) Ann Arbor, Michigan: University Microfilms.

Mott, R. (1996). Liminality in PBSP. Transference and countertransference phenomena mediated by the uncounscious images of the magician and sacred transformative space. *Proceedings of the Second International Conference on PBSP*, Atlanta, Georgia, USA.

Perquin, L. (1987). Pesso psychotherapy and psychoanalytic concepts. *Pesso Bulletin*, III, No. 1, pp. 31-34 and No. 2, pp. 9-16.

Perquin, L. and Pesso A. (1990). Pesso psychotherapy for the treatment of consequences of sexual abuse. *Pesso Bulletin*, VI., No. 1, pp. 6-21. (Dutch)

Perquin, L. (1992). Humor and Pesso Psychotherapy. *Pesso Bulletin: Proceedings of the First International Meeting on PSP*. No. 1, pp. 82-90.

Perquin, L. (1994a). *Body-oriented psychotherapy according to Pesso-Boyden: A specialization for psychotherapists*. Amsterdam, RINO Noord Holland (Dutch)

Perquin, L. (1994). A New Training Model in PBSP®. *Proceedings of the Second International Conference on PBSP®*, Atlanta, Georgie, USA.

Pesso, A. (1969). *Movement in Psychotherapy: psychomotor technique and training* (Chapter 8). New York, The University Press.

Pesso, A. (1984). *Experience in action: a psychomotor psychology*. (Chapters 4-6) New York, The University Press.

Pesso, A. (1990). Centre of Truth, True Scene and Pilot in PS/P. *Pesso Bulletin*, VI., No. 2, pp. 13-21.

Pesso, A. & Crandell, J. (Eds.) (1991a,b,c,d) *Movement in Psychotherapy: Theory and Application of PS/P Therapy*. Cambridge, Massachussets: Brookline Books.

Pesso, A. (1994). *Slide Introduction to PBSP®*. Franklin, New Hampshire Psychomotor Institute.

Pohorely, I. (1992). Elements of PS/P in workshops with political refugees. *Pesso Bulletin: Proceedings of the First International meeting on PSP*. No. II, pp. 75-77. Amsterdam, the Netherlands.

Sommeling, L. (1994). The soul in PBSP®. *Proceedings of the Second International Conference on PBSP®*, Atlanta, Georgia.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, Basic Books.

Sarolea, H. (1986). Working with Ideal Parents. *Pesso Bulletin*, 1986, No. 1, pp. 38-45 (Dutch)

Pozn. překladatele:

Pro zjednodušení a větší plynulost textu uvádím výraz „klient“ v mužském rodě a nikoliv jako „klient/klientka resp. klientka/klient“, pokud to není jednoznačně uvedeno jinak.

„Limiting structure“ překládám jako „limitující (a nikoliv limitovací)“ struktura, protože mi to zní lépe, i když by se o přesném významu možná dalo diskutovat. Totéž platí pro „limitující – limiting“ postavy.

Plně výstižný český výraz pro anglické „contain“ a „containment“ jsem nenalezla. Uvádím v pouhém českém přepisu nebo s anglickým výrazem v závorce.