

Lék na syndrom vyhoření? Týden ve tmě

Universitas.cz, 13.6.2018

Lék na syndrom vyhoření? Týden ve tmě

Poprvé vstoupil do tmy před jedenácti lety. Na týden. Pobyt jen „se sebou samým“ v lesní chatce a za absolutní tmy ho natolik zaujal, že se takzvanou terapií tmou rozhodl zkoumat vědecky. Dnes je Marek Malůš z Ostravské univerzity jedním z největších českých odborníků na tuto metodu omezené zevní stimulace. Výsledky jeho sedmiletého výzkumu naznačují, že díky pobytu ve tmě stoupá vnímaná životní smysluplnost, míra sebeúcty i úroveň všímavosti. A naopak klesají různé neurotické projevy a depresivní symptomy.

Na výzkumu o využití terapie tmou spolupracovali badatelé z Katedry psychologie Ostravské univerzity pod vedením Marka Malůše i s jedním z průkopníků metody terapie tmou – kanadským profesorem Peterem Suedfeldem. Ten vedl výzkum Restricted Environmental Stimulation Therapy (REST), dodnes působí jako emeritní profesor na University of British Columbia a podílí se na výzkumech pro NASA.

Terapie tmou, která získala negativní pověst kvůli kontroverzním postupům během studené války v USA, od přelomu tisíciletí opět upoutává pozornost. Nabízí totiž řadu možností zkoumání i využití. Třeba v léčbě závislostí nebo některých fobií. Ale svoje místo ve vědě si musí metoda ještě pořád obhajovat. I proto, že se na ni nabaluje hodně šarlatánů.

Mgr. Marek Malůš, Ph.D.

narodil se 3. 1. 1985 v Uherském Hradišti

vystudoval psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kde získal i doktorát z klinické psychologie – zabýval se právě výzkumem omezené zevní stimulace

působí na Katedře psychologie Filozofické fakulty Ostravské univerzity

v roce 2007 poprvé vstoupil do tmy na týden a v roce 2011 na čtrnáct dní

Poprvé jste vstoupil na týden do tmy před jedenácti lety, co vás tam dovedlo?

Studoval jsem v Olomouci psychologii a někdy ve třetím ročníku jsem šel do čajovny. Na nástěnce visel letáček lákající k pobytům ve tmě. Byl to, alespoň pokud vím, první poskytovatel v Česku, terapii tmou provozoval u Frýdku-Místku. Stálo to tehdy 400 korun za den. Hned to upoutalo moji pozornost, už jen ten název a to neznámo za ním pro mě bylo dostatečně lákavé.

Přihlaste si newsletter

A upoutalo vás to z osobního, nebo vědeckého hlediska?

Osobního. Tehdy jsem měl poměrně těžké, depresivní období. Terapii tmou jsem vnímal jako zkušenost, kterou potřebuji podstoupit, ačkoliv jsem o ní v podstatě vůbec nic nevěděl, Dunkelterapii od Kalweita jsem neznal. Byl jsem velmi zvědavý.

Jaké to bylo?

Byl jsem u člověka, který se mi představil jako Ondřej, byl to první a tou dobou ještě stále jediný provozovatel terapie tmou v Česku. Patřil k „filozoficko-spirituálnímu hnutí“ Tvůrci křídel. Bylo by komplikované se k poskytovatelům tohoto typu vyjadřovat z akademické perspektivy, nejsou ochotni se podílet na vědeckém výzkumu a například s doporučením pobytu u nich bych obecně velmi váhal, zůstanu proto u osobní zkušenosti, která byla velmi dobrá. Přivítal mě sympatický člověk s až pohádkově stříbrnými vlasy i vousy. Nic z jeho učení mi během pobytu nevnucoval, což pro mě bylo důležité. Do chatky upravené pro pobyt ve tmě jsem vstupoval po západu slunce, takže jsem šel poměrně brzy na to spát. Když jsem se poprvé probudil, obklopila mě velká úzkost.

Získal jsem velmi dobrou zkušenost, jak moc na úzkost, plynoucí ze ztráty jistoty, pomáhá soustředit se na přítomnost. Na bdělé provádění konkrétní činnosti, na tady a teď.

Proč? A jak dlouho jste spal?

No právě. Nevěděl jsem. Byla to hodina nebo jich bylo patnáct? Během prvních dvou dnů se mi podobný úzkostný stav objevil celkem třikrát, se slábnoucí intenzitou. Má mysl ztratila jistotu. Věděl jsem, kde jsem, ale časová orientace, kolik je hodin, zda je noc či den a na jakou činnost je správný čas, mi chyběla. Když se mysl nemá čeho chytit, nemá hranici, je to pro ni náročné. Postupně jsem se ale naučil s tím pracovat. Získal jsem velmi dobrou zkušenost, jak moc na úzkost, plynoucí ze ztráty jistoty, pomáhá soustředit se na přítomnost. Na bdělé provádění konkrétní činnosti, na tady a teď.

Takže to byla vlastně jakási meditace nebo cvičení všímavosti, známější pod pojmem mindfulness? Je to jedna z terapeutických technik, kterou se klient při pobytu ve tmě má sám naučit?

Předpokládáme to. I proto jsme se pak při mém doktorátu s doktorem Martinem Kupkou právě na tuto hypotézu zaměřili. Jenže při zkoumání terapie tmou se nabízí otázek přímo stovky a náš výzkum je v tomto ohledu stále na začátku – ještě je brzy na nezpochybnitelné závěry podpořené robustním výzkumem. Konkrétně z hlediska mindfulness však máme poměrně slušně empiricky ověřeno, že úroveň všímavosti u respondentů po týdenním pobytu v prostředí s omezenou zevní stimulací velmi výrazně stoupá. Přitom to rozhodně nebyli lidé, kteří by tam přišli meditoval cíleně. Jenže v tomto prostředí vlastně ani nemáte na výběr. Je velmi logické, že když najednou nemůžete používat zrak, což je dominantní smysl, musíte o to více napínat jiné smysly a celkově být bdělejší. Třeba jen při přelévání čaje do hrnku nebo zavírání dveří, na které pak nechcete narazit obličejem v pozici, ve které jste je neměli nechat. Člověk si také více užívá chuť jídla, jí pomaleji. Aktivněji pracujete i s pamětí.

Jak?

Od aktuálního „Kde jsem nechal mikinu?“ až po „Jaké hodnoty a představy o životě jsem zastával během dospívání?“, „Jaké nejranější vzpomínky si zvládnou vybat?“ , „S čím jsem se dosud plně nesrovnal?“ , „Co spojuje mé vztahy napříč mým životem?“.

Co klienti celý týden ve tmě vlastně dělají? Lze najít nějaký společný vzorec?

Zatím to říkám s ručením omezením. Přestože jsem mnoho lidí terapeuticky provázel, mluvil s nimi nebo vyplňoval výzkumné dotazníky, nemohu samozřejmě vědět všechno, protože klienty nikdo během pobytu nesleduje infrakamerou. Mluvíme-li o týdenních pobytech, nejčastěji v prvních dnech pobytu lidé více spí. Dospívají deficit. Kolem prostřední části pobytu hodně relaxují, aktivně bilancují a promýšlí různé věci minulé, současné i budoucí, provádí takzvanou vztahovou inventuru. Nebo se jim také spontánně různé obsahy myslí vynořují, znovuprožívají situace ze svého života. Někdo taky cvičí, což je důležité zejména při delších pobytech. Někde mají k dispozici přehrávač, mohou si pustit hudbu nebo mluvené slovo. Ale třeba v Čeladné, kde provádíme výzkum, žádný přehrávač nemají. Vnímám to tak, že – až na výjimky – se zalepením uší a zaplněním myslí pasivním příjmem informací do značné míry ruší právě efekt snížené zevní stimulace. Pokud někdo chce poslouchat audioknihy, ať to raději nedělá ve tmě.

Co si z týdenního pobytu pamatujete vy?

Nejdřív jsem hodně spal. A pak jsem víceméně čekal, co se stane. A prošel jsem si i fází zklamání, že se samo od sebe nedělo nic moc zásadního. Pak jsem si začal vše cíleně vyvolávat sám, velmi intenzivně a poctivě jsem zpracovával negativní vzpomínky a s nimi spojené emoce, probíral se nedokončenými záležitostmi a vztahy. V životě jsem se takto duševně nenadřel. Mělo to i somatický doprovod, vnímal jsem, jak tělo reaguje na intenzivní mentálně-emoční práci, na konci každého takového dne jsem byl duševně doslova vyždímaný. Asi v polovině pobytu jsem také zažil velmi specifickou a intenzivní zkušenost s vlastním nevědomím, kterou bych zde konkrétně nechtěl rozvádět, je to osobní. Obecně mohu uvést, že se mi podařilo porazit obrovský vnitřní děs, který se vynořil z nevědomí a s jehož silou jsem se dosud nesetkal. Byl to strašidelný prožitek, ale povedlo se mi jej zpracovat – plně se mu otevřít a přijmout jej (tuto disociovanou část Self) – načež jsem pocítil výrazný vnitřní klid, mír a smír. A nejsem sám, kdo má obdobnou zkušenost.

A jak na vás pobyt zabral terapeuticky?

Ten první pobyt jsem absolvoval právě v období, které připomínalo larvovanou depresi. Byl jsem už více než rok fyzicky vyčerpaný, nebyl jsem schopný fungovat a reálně mi hrozilo nezvládnutí studia. Když jsem vyšel ze tmy, zmizelo to. To je pro mě důkazem, že se stalo něco velmi terapeutického. A mám dost dobrý důvod předpokládat, že se to odehrálo spíše na psychologické než na tělesné rovině. Protože to, že jsem byl někde týden a odpočinul si, pro mě dostatečně nevysvětluje, k jaké proměně na fyzické úrovni došlo, vždyť jsem většinu času odpočíval i rok předtím. Kromě návratu energie se mi také snížila potřeba jídla. Postupně se mi potřeba jídla vrátila na původní úroveň, ale energeticky jsem se od té doby už nikdy nepropadl do nemocného stavu, v jakém jsem byl před pobytem.

V roce 2011 jste šel do tmy podruhé a hned na dva týdny, porovnáte rozdíl?

Velmi těžce. Ta zkušenost byla tak diametrálně odlišná, že se nyní omezím na zjednodušení, že při tomto pobytu byly vnitřní procesy poklidnější, pozvolnější a jemnější. Kromě neuvěřitelného množství živých snů se mi během pobytu odehrávala aktivní imaginace na pokračování. Někdy každý den, někdy obden se mi objevila část příběhu o mně, který na sebe plynule navazoval a – opět na symbolické rovině – dával dobrý smysl.

A proč a kdy jste se rozhodl na terapii tmou zaměřit i ve své vědecké kariéře?

Po pátém ročníku jsem šel na doktorát a vůbec mě nanapadlo jít tam s tématem terapie omezenou zevní stimulací. Byla to pro mě sice velmi intenzivní zkušenost, ale možná i proto jsem se nejprve zdráhal téma zkoumat. Na doktorát jsem vstoupil s úplně jiným tématem, ale za rok studia jsem kolem něj vlastně jen chodil jako kolem horké kaše. Teprve až rok po přijetí na doktorát jsem požádal o změnu tématu právě na výzkum tehdy už populárnější terapie tmou. Můj školitel, vážený docent Vladimír Řehan, mi tehdy řekl, že si myslí, že to je blbost, ale pokud na tom trvám, ať to zkoumám. Byla to tehdy věc, kterou odborná veřejnost z drtivé většiny nepřijímala. A kdybych se pro to téma rozhodl už při přijímacím řízení na doktorské studium, komise by mě téměř jistě nepřijala. Takže vlastně bylo dobře, že jsem se zpočátku sám zdráhal tuto oblast zkoumat, a jsem rád, že jsem za první rok doktorátu s původním tématem nepokročil.

Onen negativní pel souvisí s výzkumy, které byly velmi populární v 50. až 70. letech 20. století zejména ve Spojených státech. Kvůli etickým kontroverzím (metody byly testovány ve spolupráci s armádou za účelem výslechů vězňů) však vědecké týmy toto téma na čas opustily. Přetrvává ta špatná pověst pobytu ve tmě dodnes?

V menší míře, ale přetrvává. Kolegové mě měli za blázna, když jsem šel poprvé do tmy v roce 2007. Tehdy i Martina Kupka, můj dnešní kolega a tehdy můj vyučující. V roce 2010, když jsem se pak omezenou zevní stimulací rozhodl zkoumat, už to bylo lepší, ale i tak na katedře panoval většinový názor, že se věnuji nesmyslu a že sensorická deprivace je mrtvé téma. No a já k tomu zpětně dodávám, že sensorická deprivace možná mrtvé téma je, ale omezená zevní stimulace má svoji budoucnost.

Omezená zevní stimulace

termín zastřešuje mnoho technik, které využívá takzvaná terapie tmou, v zahraničí se můžeme setkat s názvy Dunkeltherapie či dark therapy; nejčastěji používaným termínem je potom REST, což je zkratka pro Restricted environmental stimulation technique/therapy

v ČR existují dvě formy využití omezené zevní stimulace: flotační tank, nádrž naplněná hustou nadnášející tekutinou, a pobyt ve světelně a zvukově izolované místnosti

výzkum sensorické deprivace začal v 50. letech jako pokus osvětlit účinky monotónní nebo snížené smyslové stimulace na psychofyziologické, motorické, percepční a kognitivní funkce a také na emoce a postoje

první výzkumné studie sensorické deprivace se prováděly na McGillově univerzitě v Montréalu pod vedením profesora Donalda Hebba, který Hebb pracoval jako vedoucí katedry psychologie; jako jeden z prvních začal zkoumat účinky sensorické deprivace u dospělých

vedle McGillovy univerzity byly dalšími centry rozsáhlého výzkumu sensorické deprivace i další univerzity v USA a Kanadě

mimo severoamerický kontinent bychom našli výzkumníky také v Japonsku, Itálii i Praze: psychiatři (Jan Gross a Ludvík Šváb) následovali příkladu Hassana Azimy, který jako první pomyslel na využití sensorické deprivace jako terapeutického nástroje (Zdroj: Martina Plichtová: Terapeutické a růstové metody omezené zevní stimulace)

Čím proti té špatné pověsti bojujete?

Snahou o kvalitní výzkumnou metodologii a o publikování seriózních vědeckých výstupů.

A jaké tedy ty výstupy nyní jsou?

Výsledky našich studií ukázaly, že už po týdenním pobytu stoupá prožívaná vnímaná životní smysluplnost, míra sebeúcty, sebehodnocení a úroveň všímatosti. Naopak klesají různé neurotické projevy, depresivní symptomy a další psychopatologická produkce. Ale je třeba zdůraznit, že se bavíme o běžné populaci, která je stále ještě více zdravá než nemocná. Čím je však odchylka od normality větší, a zároveň ještě není patologická, tím je u člověka zpravidla větší efekt.

Jak vůbec vypadá zkoumání terapie tmou?

Už při doktorátu v Olomouci jsme – tehdy už s Martinem Kupkou – navázali spolupráci s Beskydským rehabilitačním centrem v Čeladné, konkrétně PhDr. Andrewem A. Urbišem, který byl jako jediný poskytovatel pobytů ve tmě ochotný výzkumně spolupracovat. Výzkum měl dvě fáze se třemi dílčími studii. V nich jsme se věnovali základním osobnostním charakteristikám dobrovolníků, kteří tyto pobyty podstupovali, a hledali jsme případné rozdíly ve vybraných nekognitivních dimenzích před pobytem a po pobytem.

Doktor Urbiš mně a Martinu Kupkovi umožnil dotazovat se jeho klientů obsáhlými dotazníky. Data jsme sbírali rok a půl a získali jsme kompletní výpovědi od sedmatřiceti jedinců, kteří absolvovali týdenní pobyty. Vzhledem k tomu, že nemáme vlastní laboratoř a v Beskydech jsme museli čekat na vhodné kandidáty, kteří šli přesně na týden a byli ochotni spolupracovat, byl tento počet vzhledem k délce sběru dat slušný. Dotazovali jsme se dotazníky s otázkami na životní spokojenost, všímatost a životní smysluplnost. Ve všech sledovaných oblastech docházelo k výraznému nárůstu. Dále jsme použili psychiatrickou škálu měřící různé druhy psychopatologie, kde jsme naopak zaznamenali výrazný pokles na všech jejích škálách. I dřívější zahraniční výzkumy naznačovaly, že například lidé trpící schizofrenií, kteří podstoupí krátkodobý pobyt v tomto prostředí, samozřejmě v remisi, mimo akutní fázi onemocnění, vyjdou s ještě stabilizovanějším stavem. Neboli že chamber REST stabilizuje sekundární procesy, kontakt s realitou.

Všechny charakteristiky jsme měřili v týdnu před pobytem a poté tři týdny po ukončení pobytu.

A nebyly ty dobré výsledky ovlivněné i tím, že tomu klienti sami chtěli věřit?

To jsme se snažili, v rámci možností, ošetřit. Hlíдали jsme, aby nedošlo k takzvanému efektu morčat, kdy dotazovaný jedná na základě očekávaných záměrů výzkumníků, aby jim vyhověl. Možnou tendenci nadhodnotit efekty pobytu se pokoušíme zohlednit i nyní retrospektivními rozhovory. Skutečnou eliminaci však umožní až rigorózní experimentální výzkum, jakmile získáme dostatek peněz na vybudování vlastní laboratoře pro takové pobyty.

Obhájil jste v Olomouci doktorát a pak přesídlil i s výzkumem do Ostravy. Tady už jste pokračoval v experimentálních studiích ve spolupráci s Pavlem Švorcem z Lékařské fakulty Ostravské univerzity a zaměřili jste se i na fyziologické projevy. Co jste sledovali?

Z obdobných výzkumů v USA, kde používají například i funkční magnetickou rezonanci, zkracovanou fMRI, jsme věděli, že flotation REST (metoda příbuzná terapii tmou, kdy dobrovolníci leží ve vodní nádrži – pozn. red.) má potenciál žádoucím způsobem měnit mozkovou aktivitu – například v oblasti ostrovního laloku – insuly – který je součástí systému regulujícího naše emoce. Pro nás není fMRI dostupná metoda, a tak jsme se rozhodli měřit zrak, monitorovat krevní tlak, srdeční činnost pomocí EKG a HRV, tedy heart rate variability. To poslední zmíněné laicky řečeno hodnotí, jak je srdce variabilní, jak při každém nádechu zrychluje a zpomaluje a jak se to mění při stresu, tedy jak tuto srdeční činnost dokáže pružně řídit autonomní nervový systém. Čím je člověk v lepší kondici, tím je HRV vyšší. Ukázalo se, že u krátkodobých, dvoudenních a třídních pobytů, se nic moc nezměnilo, ale u čtyřdenních už jsme významné žádoucí změny v HRV naměřili.

V Ostravě už jste sledovali vlastní dobrovolníky, že?

Ano, obrovský rozdíl ve výzkumech v Olomouci a v Ostravě byl ten, že místo klientů Beskydského centra, kteří si za pobyt sami platili, jsme teď sledovali studenty, kterým jsme pobyt naopak hradili my. Ve tmě strávili dva, tři a čtyři dny, v každé skupině jsme měli mezi patnácti až dvaceti studenty. V této fázi jsme se zaměřili, kromě zmíněných fyziologických charakteristik, také na změny v kognitivních funkcích. Některé zahraniční výzkumy totiž ukázaly, že po krátkodobých, třeba i jednodenních pobytech ve tmě stoupá výkon některých kognitivních funkcí. V našich studiích se ukázalo, že s rostoucí délkou pobytu nad čtyřadvacet hodin naopak dočasně kognitivní výkon mírně klesá. Ostatně doktor Urbiš z Čeladné třeba zakazuje, aby jeho klienti z Beskyd odjeli bezprostředně po pobytu sami autem. I zkušenost lidí po pobytu ve tmě ukazuje, že jsou spíše zpomalenější a nějakou dobu jim adaptace na opětovný nárůst zevních stimulů zabere. Zdá se jako vhodné opatření, že lidé by neměli hned další den po pobytu ve tmě třeba jít do práce, která by kladla vysoké nároky na mentální či fyzický výkon, ale spíš si vše načasovat tak, aby je ještě čekal víkend. Na druhou stranu se zdá, že po pár dnech po terapii tmou kognitivní výkon dočasně mírně stoupne nad úroveň, na které byl před ní.

Dá se už usuzovat, že po terapii tmou narůstá chuť člověka do života obecně – a tak i do práce.

Je to tedy vlastně takový restart, jako na počítači?

Šlo by takovou metaforu použít, já osobně ji používám rád. Další testy nám navíc ukázaly, že dochází i ke zmírňování symptomů syndromu vyhoření. Ale to zatím zmiňuji jen předběžné výsledky pilotního výzkumu, poněvadž nemám zatím k dispozici dostatečně velký počet respondentů. Ale dá se už usuzovat, že po terapii tmou narůstá chuť člověka do života obecně – a tak i do práce. Jen si zkuste týden nemoci nic dělat a uvidíte... Velký potenciál vidím také u léčby závislostí. Mimoděk totiž ze statistik profesora Suedfelda vyplynulo, že už po jednodenním pobytu ve tmě spontánně klesá potřeba zapálit si cigaretu. A v dalších kontrolovaných studiích tento efekt potvrdili i z dlouhodobého hlediska.

Hovoříte o tom, že je váš výzkum zatím pilotní, předběžný. Proč?

Máme dosud k dispozici spíše malé výzkumné soubory, zejména z řad studentů Ostravské univerzity, u nichž jsou sledované efekty méně výrazné. Mladí lidé na vrcholu životních sil mají totiž lepší zdravotní stav než o generaci starší klientela pobytů ve tmě třeba v Čeladné. Metoda má za úkol harmonizovat a dvacetiletý člověk je v zásadě harmonizován. Nyní bychom potřebovali jinou populaci, než jsou zdraví vysokoškoláci. Nicméně získat pro experimentální výzkum pracující dospělou populaci třicátníků, čtyřicátníků a padesátníků je spojeno s náklady, pro které nemáme zdroje. Nejde totiž jen o zaplacení pobytů samotných, ale také o opakovaná měření v přesně stanovených intervalech před pobytem a po jeho skončení.

Vlastní laboratoř je finančně nákladná záležitost. Čas vědce ovšem také. Věřím, že investice do laboratoře by byly vědeckými výsledky bohatě vyváženy.

Váš výzkum trval sedm let, ale v jednom z rozhovorů jste uvedl, že za normálních okolností by trval rok...

Pro dotazníkové šetření si ještě jakž takž vystačíme s ochotným poskytovatelem, nicméně každý prostředník mezi výzkumníkem a respondentem snižuje výtěžnost dat. Především je ale pro výzkum založený na experimentálním designu velmi limitující nemít vlastní laboratoř a pracovat s nízkým rozpočtem, který nezohledňuje právě experimentální potřeby. Pak opravdu to, co by při dostatečném financování bylo možné stihnout za jediný rok, trvá klidně pětikrát déle. Což je vlastně značně neefektivní. Vlastní laboratoř je finančně nákladná záležitost. Čas vědce ovšem také. Věřím, že investice do laboratoře by byly vědeckými výsledky bohatě vyváženy. Jenže u výzkumných projektů – i těch, kde je problém uspět – obvykle tyto investiční náklady nejsou způsobilými náklady. A tak se motáme v začarovaném kruhu...

A co s tím? Hledat investora, sponzora?

Kdyby nějaká firma chtěla investovat, bude očekávat zisk. To tento akademický výzkum slíbit nemůže. Můj naivní ideál je, že nějaký bohatý sponzor absolvuje pobyt ve tmě a nadchne se natolik, že bude chtít výzkum sponzorovat. Jinak bohužel nevim.

Máte k dispozici z Čeladné nějaké statistiky, kolik lidí terapii dokončí, kolik jich odejde, zda existuje určitý krizový den?

Tím, že sám nejsem poskytovatel, přesné statistiky neviduji. Podle přibližných údajů to však vypadá, že předčasná ukončení se pohybují kolem pěti procent. A častěji ukončují lidé, kteří dostali pobyt ve tmě jako dárek. O krizovém dnu zatím nevim. Pokud někdo ukončí předčasně, spíše je to v první polovině pobytu.

Může se stát, že se někomu ve tmě udělá tak špatně, že bude potřebovat pomoc? Sledujete nějak klienty, zda se s nimi něco neděje?

Jednou denně s klienty hovoří takzvaní opatrovníci, jen vzácně mají psychologické vzdělání, ale záleží na klientovi, zda si to přeje. Zažil jsem člověka, který tam šel na celý týden a s nikým mluvit nechtěl. V Čeladné je každopádně i jednosměrný telefon, kdy si člověk o kontakt může kdykoliv říct. Čeladná je unikátní v tom, že zařízení vede psycholog a objekt má i medicínské zázemí, nonstop je klientovi k dispozici tlačítko na opatrovníka, sesternu a primáře. A je tam z bezpečnostního důvodu i vypínač na tlumené světlo, což terapii úplně přeruší, a je samozřejmě možné i okamžitě opustit prostor. Nikdo není vězněm.

Jedním z terapeutických efektů je právě to, že v tomto prostředí člověk může být sám sebou, může odložit sociální masky, přetvářku.

Ale pomoc si tedy musí přivolat klient sám.

Nemůžeme lidi tajně sledovat, představte si, že sama byste nic neviděla, ale někdo by pořád mohl vidět vás, to by bylo kontraproduktivní. Prostor musí být pro lidi naprosto bezpečný, s čímž souvisí i naprostý respekt k soukromí a intimitě. Lidé se tak ve tmě i sami před sebou více uvolní a projevují. Tančí, zpívají formou, kterou by jiným lidem neukázali. Samozřejmě i masturbují. Potřebují naprosté soukromí. Jedním z terapeutických efektů je právě to, že v tomto prostředí člověk může být sám sebou, může odložit sociální masky, přetvářku.

Dělá se tedy nějaký vstupní test, který by vyloučil psychiatrické diagnózy? Co je kontraindikace pro terapii tmou?

Bez profesionálního dozoru bych tam vůbec nepustil psychiatrické pacienty, zejména s klinickými depresemi či onemocněními psychotického spektra – schizofrenie, poruchy s bludy a jiné. U mírnějších forem úzkostí a neurotických poruch bych se při vhodném vedení tolik nebál. Za potenciální vážné a nesnadno předvídatelné nebezpečí považuji zapomenutá a nezpracovaná psychická traumata. Ta opatrovník bez psychologického, terapeutického vzdělání nemusí předem vůbec odhadnout a nemusí s nimi umět adekvátně pracovat. Obecně však tato problematika není celá zmapovaná a k

definitivním závěrům je třeba další výzkum. Záleží tak spíše na každém poskytovateli, co stanoví jako kontraindikace.

Při hledání hesla terapie tmou najde Google hodně odkazů, ale ne všechny nabídky působí věrohodně. Narazila jsem i na jakési svatyně tmy, stránky působící velmi ezotericky, weby mající v záhlaví jako motto texty z písně od Tomáše Kluse. Jak moc váš výzkum trpí právě těmito šarlatánsky působícími projekty?

Popravdě jsem si už nějakou dobu negooglil, jak aktuálně vypadá nabídka terapie tmou v České republice. Spíš si všímám toho, že se objevuje mezinárodní zájem o tyto procedury. A tak mi občas napíše e-mail někdo z jižní či severní Ameriky, z Velké Británie, nedávno jsem byl součástí reportáže pro americký magazín The Atlantic. Vznikají mezinárodní komunity spojující jedince pracující s takzvanými darkness retreats a žádají mě o zapojení se do jejich debat. Ale, abych se vrátil k otázce, v očích některých kolegů takovito poskytovatelé určitě nebudí seriózní dojem, a mohou tak bohužel přeneseně narušovat i percepce seriózních výzkumných snah. Nenapadá mě však, co bych s tím mohl dělat, a tak se zaměřuji na to, co mohu – na postupný a poctivý výzkum efektů omezené zevní stimulace tam, kde se mnou výzkumně spolupracovat chtějí. Nemám ambice vyjádřit se ke všemu, co v této oblasti existuje. Když nás bude víc takových, budou i naše interpretační možnosti větší. A opravdu rád uvítám další zapálené výzkumníky. Dosud jsem vedl nebo konzultoval prakticky každou bakalářskou či magisterskou práci, která na toto téma vznikla. Myslím však, že si tato oblast zaslouží zájem i zkušenějších kolegů.

Mám zkušenost, že tato technika může v jedinci otevřít terapeutický materiál, který, není-li vhodně zpracován a integrován, může vést k retraumatizaci.

Zeptám se tedy jinak: Lze kvalitu terapie tmou kontrolovat? Co působí minimálně podezřele? Není člověk podstupující terapii zranitelný, nemůže ho nějaká sekta snáze zmanipulovat?

Zatím taková možnost, daná zvnějšku, není. Je na zvážení samotného zájemce, jak na něj působí web a komunikace s poskytovatelem, případně zda si přečetl nějaké recenze. Jestli se do budoucna podaří na podkladě výzkumu odlišit certifikované pracoviště dodržující osvědčené standardy od pracovišť necertifikovaných, nyní nedokážu předpovědět. Osobně tomu fandím. Pokud zdravý jedinec chce zažít něco nového u spíše ezotericko-spirituálně laděného poskytovatele, nemusí to být a priori špatně. Pokud však někdo vnímá takový pobyt jako opravdu léčebný a očekává terapeutické vedení, měl by vědět, jestli jeho opatrovník takové vzdělání a dovednosti má. A neměl by se za takového terapeuta vydávat někdo, kdo má sice různé kurzy typu kineziologie, rodinné konstelace a podobně, ale nemá adekvátní vzdělání, ideálně jednooborovou psychologii a akreditovaný psychoterapeutický výcvik. Mám zkušenost, že tato technika může v jedinci otevřít terapeutický materiál, který, není-li vhodně zpracován a integrován, může vést k retraumatizaci. Člověk je obecně během pobytu ve tmě vnímavější – a zvyšuje se i závislost na opatrující osobě –, tudíž jisté riziko zmanipulování vyloučit nemůžeme. Ostatně tento princip je v dobrém využitelný právě i při odvykání závislostnímu chování. Naštěstí nevím o sektách, které by takto u nás fungovaly. Pobyt bývá dobrovolný a obvykle jej podstupují inteligentní lidé.

Jaká pracoviště doporučíte zájemcům sám?

Konkrétní pracoviště bych nerad doporučoval veřejně. Neznám všechna stejnou měrou a nebyl bych tak objektivní. Nicméně obecně bych spíše doporučil pracoviště, která s námi spolupracují výzkumně. Tam máte jistotu, že jim opravdu záleží na efektivitě a bezpečnosti procesu. Navíc mají tito klienti na dosah kontakt přímo na nás v případě potřeby, kdyby nebyli s čímkoliv během pobytu spokojení, nebo by potřebovali následnou konzultaci. To dává určitou záruku hlídání kvality této volně nabízené služby a tak i větší bezpečí klientům.

Zdroj: <https://www.universitas.cz/osobnosti/1040-lek-na-syndrom-vyhoreni-tyden-ve-tme>