

///// studie / article //////////////////////////////////////


JAK TĚLU ROZUMĚT TĚLEM. PŘÍSPĚVEK FENOMENOLOGIE K PŘEKONÁNÍ LIMITŮ MECHANISTICKÉHO PARADIGMATU VE FYZIOTERAPII

Abstrakt: Cílem článku je vysvětlit přínos Merleau-Pontyho fenomenologického pojetí tělesnosti pro teorii i praxi současně fyzioterapie. Mechanistické pojetí těla, na něž se fyzioterapie zpravidla odvolává, předpokládá univerzální model fungování těla a jeho vztah k prostředí vykládá kauzálně. Ve skutečnosti však neumožňuje uspokojivě vysvětlit principy účinků v praxi používaných terapeutických metod. Naproti tomu Merleau-Pontyho koncepce motorické intencionality poukazuje na fakt, že tělo „chápe“ praktický význam určité situace. Tělesné porozumění se pak projevuje zejména schopností adekvátně diferencovat, adaptovat či variovat motorické a posturální odpovědi na výzvy prostředí. Tato změna pojetí tělesnosti má zásadní důsledky i pro pochopení vztahu fyzioterapeuta s pacientem i samotnou terapeutickou intervencí. Fyzioterapeut by měl více vycházet z toho, že je sám tělem, a na základě toho věst tělesnou intencionalitu pacienta k rozvinutějšímu porozumění praktickému významu situací.

Klíčová slova: fyzioterapie; fenomenologie; Merleau-Ponty; motorická intencionalita; tělesná empatie

PETR KRÍŽ

Katedra filozofie
Filozofická fakulta UP
Křížkovského 12, 779 00 Olomouc
email / petrkrizz@gmail.com

 0000-0002-8998-1479

How to Understand the Body with the Body. Phenomenological Contribution to Overcoming the Limits of Mechanistic Paradigm in Physiotherapy



Abstract: This article aims to explain how Merleau-Ponty's phenomenological account of embodiment contributes to the theory and practice of physiotherapy. The mechanistic conception of the body, to which physiotherapy usually refers, assumes a universal model of its functioning and interprets its relationship to the environment causally. In fact, however, it does not allow a satisfactory explanation of the efficiency of the therapeutic methods used in practice. In contrast, Merleau-Ponty's concept of motor intentionality points to the fact that the body "understands" the practical meaning of a situation. Bodily understanding is then manifested in particular by the ability to adequately differentiate, adapt or vary motor and postural responses to environmental challenges. This change in the conception of embodiment also has important implications for understanding the therapist-patient relationship and the intervention itself. Physiotherapists should draw more on the fact that they are themselves a body and, on this basis, guide the patient's bodily intentionality towards a more developed understanding of the practical meaning of situations.

Keywords: physiotherapy; phenomenology; Merleau-Ponty; motor intentionality; bodily empathy

JAN HALÁK

Katedra filozofie
Filozofická fakulta UP
Křížkovského 12, 779 00 Olomouc
email / jan.halak@centrum.cz

 0000-0001-8482-7168

  Toto dílo podléhá licenci Creative Commons Attribution 4.0 International.

1. Úvod

Cílem tohoto článku je provést kritickou analýzu vědecko-teoretického rámce, o který především se opírá současná fyzioterapie, a nastínit teoretické i praktické výhody, které fyzioterapii nabízí některé z klíčových pojmů fenomenologické filosofie.

Fyzioterapie je samozřejmě v první řadě praktická disciplína, jejíž účelem je pomáhat konkrétním pacientům. Avšak podobně jakýkoliv jiný obor zasahující do lidského těla, i fyzioterapie může svůj úkol plnit s náležitou odpovědností a efektivností, pouze pokud bude pečlivě reflektovat na obecný teoretický rámec, o který se při svých intervencích opírá. Ve fyzioterapii v současnosti dominuje mechanistické chápání těla, které je nepochybně zdrojem obrovských úspěchů, avšak zároveň sdílí omezení, která jsou typická pro vývoj západní vědy, jako je např. velmi limitovaná schopnost zohlednit jedinečnost pacientů a jejich zdravotních problémů. V této práci se budeme věnovat jednomu z okruhů kritických postřehů vůči západnímu vědeckému pojetí těla, a sice tomu, který je založen na analýzách tělesnosti fenomenologa Maurice Merleau-Pontyho a dalších autorů vycházejících z husserlovské tradice fenomenologie. Ukážeme, že tyto práce umožňují nejen jasně definovat limity mechanistického pojetí těla, ale nabízejí také teoretický rámec, který může významně obohatit naše současné chápání těla ve fyzioterapii i dalších medicínských oborech. Fenomenologie umožňuje zohlednit zásadní aspekty tělesnosti, které se nachází mimo obvyklé spektrum pozornosti západní medicíny.

V první části nejprve stručně popíšeme, jak vnímáme současnou situaci v oboru fyzioterapie, respektive jakým způsobem mechanistický přístup k tělu prostupuje fyzioterapeutickou teorii, praxi a výzkum. Následně vysvětlíme, jak Merleau-Pontyho kritika empiristických a intelektualistických výkladů tělesnosti umožňuje přehodnotit fyzioterapeutickou diagnostiku a terapii, a překonat tak dilema mezi mechanistickým a subjektivistickým výkladem tělesných obtíží. V poslední části pozitivním způsobem charakterizujeme Merleau-Pontyho pojem tělesné, resp. motorické intencionality a vysvětlíme, že fyzioterapie se může stát efektivnější, chápe-li své intervence jako modifikace intencionality založené na tělesném dialogu mezi pacientem a fyzioterapeutem.

2. Současný přístup k tělu ve fyzioterapeutické teorii, praxi a výzkumu

Teoretický rámec západní medicíny, a tedy i fyzioterapie, která je běžně institucionálně ukotvena jako její podoba, je vystaven na paradigmatu mechanistické fyziologie.¹ Fyzioterapeuti se tak v rámci svého vzdělávání učí chápat tělo především jako chemicko-fyzikální systém tkání a látek, které jsou propojeny kauzálními vztahy.² Diagnostická a terapeutická úvaha v klinické praxi je založena na představě pacientova těla jako rozbitého předmětu nebo porouchaného stroje, který musí být opraven, tj. přiveden zpět v soulad s předpokládanými univerzálními morfologickými a funkčními normami. Nejběžnějším prostředkem takového zásahu jsou pak vnější manipulace nebo mechanické cviky.³

Diagnostická práce fyzioterapeuta vymezená podle tohoto vzoru spočívá především v odhalování kauzálních vztahů uvnitř těla-předmětu.⁴ Jak podrobněji vysvětlíme níže, sebedokonalejší vyšetření těchto příčinných souvislostí ovšem nenabízí spolehlivou oporu pro rozhodnutí o použití konkrétního terapeutického postupu. Z teoretické literatury o fyzioterapii je zřejmé, že systém poznatků o kauzálních vztazích v těle je nejenom nesmírně obsáhlý, ale především ne zcela vnitřně konzistentní. Jednotlivé teorie si často protirečící a neustále vznikají nové, které ty předchozí selektivně rozvíjejí, anebo vyvracejí. V důsledku toho se v různých zemích i v různých institucích vyučují různé teorie, které ovšem v duchu svého univerzalistického paradigmatu všechny tvrdí, že ospravedlňují vhodnost určitého terapeutického postupu. Probíhají sice mezinárodní diskuze o tom, jak pro terapeutické teorie nalézt společný základ, jejich výsledkem jsou

¹ Viz Steven D. Edwards, „The Body as Object versus the Body as Subject: The Case of Disability,“ *Health Care and Philosophy* 1 (1998): 47–56; Drew Leder, *The Absent Body* (Chicago: University of Chicago Press, 1990); Bill Green and Nick Hopwood, *The Body in Professional Practice, Learning and Education* (Cham: Springer, 2014).

² Viz David A. Nicholls and Barbara E. Gibson, „The Body and Physiotherapy,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 26, no. 8 (2010): 497–509; Martina Kelly et al., „Body Pedagogics: Embodied Learning for the Health Professions,“ *Medical Education* 53, no. 10 (2019): 967–77.

³ Viz James A. Marcum, „Biomechanical and Phenomenological Models of the Body, the Meaning of Illness and Quality of Care,“ *Medicine, Health Care, and Philosophy* 7, no. 3 (2005): 311–20.

⁴ Viz Gunn Kristin Øberg, Britt Normann, and Shaun Gallagher, „Embodied-Enactive Clinical Reasoning in Physical Therapy,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 31, no. 4 (2018): 244–52; David A. Nicholls et al., „Connectivity: An Emerging Concept for Physiotherapy Practice,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 32, no. 3 (2016): 159–70.

však prozatím pouze značně triviální směrnice.⁵ Výsledky těchto snah navíc zůstávají odtrženy od zaběhlého fungování jednotlivých vzdělávacích institucí. Stručně shrnuto, teoretické paradigma postavené na myšlence kauzální interakce a mechanických vztahů uvnitř těla ve skutečnosti udržuje obor fyzioterapie v latentní krizi.

Praktická část fyzioterapeutického vzdělávání, jejíž prostřednictvím dochází k přenosu diagnostických a terapeutických schopností z odborníků na studenty, je ještě roztržitější než ta teoretická. Tvoří ji soubor mnoha různých technik, metod či konceptů, které během své dlouholeté praxe zpravidla vyvinuli zkušení „mistři“ (např. Bobath koncept, Kabatova metoda, Feldenkraisova metoda, Vojtova metoda, Alexandrova technika atp.). Účinné postupy používané ve fyzioterapii tedy nevznikají aplikací teoretických poznatků vypracovaných v duchu mechanistického paradigmatu, nýbrž naopak to, co se v praxi osvědčí jako účinné, je následně teoretizováno, systematizováno a přeformulováno tak, aby to formálně vyhovělo univerzalistickým paradigmatickým nárokům západní medicíny.

V praxi tento stav vede k paradoxním situacím, kdy různé techniky mohou vést k vyřešení určitého fyzioterapeutického problému, přestože vědecká vysvětlení, na kterých jsou založena, se navzájem popírají. Již dlouho například probíhá diskuse o tom, zda je pro děti s poruchami motorického vývoje vhodnější Vojtova metoda nebo koncept manželů Bobathových. Oba přístupy jsou založeny na různých teoriích motorického učení, avšak rozdíl v účinnosti mezi nimi podle všeho nejsou statisticky významné.⁶ Ale i výrazně méně komplexní fyzioterapeutické problémy, jako je například zkrácení zadních svalů stehen, je možné řešit různými postupy a dosáhnout

⁵ Viz G. E. Bekkering et al., „Dutch Physiotherapy Guidelines for Low Back Pain,“ *Physiotherapy* 89, no. 2 (2003): 82–96.

⁶ Viz M. d'Avignon, L. Norén, and T. Arman, „Early Physiotherapy Ad Modum Vojta or Bobath in Infants with Suspected Neuromotor Disturbance,“ *Neuropediatrics* 12, no. 3 (1981): 232–41; Annette Ludwig and Claudia Mähler, „Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst?,“ *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 48, no. 5 (1999): 326–39; srov. I. Franki et al., „The Evidence-Base for Conceptual Approaches and Additional Therapies Targeting Lower Limb Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review Using the ICF as a Framework,“ *Journal of Rehabilitation Medicine* 44 (2012): 396–405.

podobných výsledků. Např. Agrawal,⁷ Borges et al.⁸ a Alshammari et al.⁹ ve svých studiích k tomuto problému zkouší využití reciproční inhibici, post-izometrickou relaxaci, statické protahování nebo Kabatovu metodu. Výsledky jsou statisticky srovnatelné, přestože každá z metod vychází z jiného teoretického přesvědčení o tom, co se ve svalech odehrává. Mechanistické teorie tedy ve skutečnosti neumožňují spolehlivě vysvětlit případný úspěch či neúspěch konkrétní techniky, a tedy ani ospravedlnit její volbu. Tyto rozpory mezi mechanistickými teoriemi a každodenním rozhodováním terapeutů však bohužel v akademických debatách zůstávají víceméně nereflektované.

V akademických publikacích věnovaných fyzioterapii dominuje kvantitativní empirický výzkum. Obvykle se jedná o studie zkoumající terapeutický účinek jedné nebo více technik na určité tělesné stavy, případně porovnávající vhodnost různých diagnostických nástrojů. Aby byly splněny požadavky *evidence-based* medicíny, je nutné techniky a stavy těla kvantifikovat a standardizovat, tedy je učinit měřitelnými a srovnatelnými.¹⁰ To však téměř vždy znamená, že je na jedné straně nutné na těle pacienta zanedbat významné vazby s dalšími tělesnými znaky, které by za normální klinické situace mohly hrát zásadní roli, a na straně druhé radikálně snížit komplexnost zkoumaných terapeutických zásahů.¹¹ I tak je často možné dosáhnout průkaznosti pouze za cenu značného ohýbání statistických metod.¹² Důsledkem striktního dodržení nároků *evidence-based* medicíny

⁷ Viz Sonal S. Agrawal, „Comparison between Post Isometric Relaxation and Reciprocal Inhibition Manuevers on Hamstring Flexibility in Young Healthy Adults: Randomized Clinical Trial,“ *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 5, no. 1 (2016): 33–37.

⁸ Viz Mariana Oliveira Borges et al., „Comparison between Static Stretching and Proprioceptive Neuromuscular Facilitation on Hamstring Flexibility: Systematic Review and Meta-Analysis,“ *European Journal of Physiotherapy* 20, no. 1 (2018): 12–19.

⁹ Viz Faris Alshammari et al., „A Novel Approach to Improve Hamstring Flexibility: A Single-Blinded Randomised Clinical Trial,“ *South African Journal of Physiotherapy* 75, no. 1 (2019): 1–15.

¹⁰ Viz např. Diane U. Jette et al., „Use of Standardized Outcome Measures in Physical Therapist Practice: Perceptions and Applications,“ *Physical Therapy* 89, no. 2 (2009): 125–35; David M. Morris et al., „A Method for Standardizing Procedures in Rehabilitation: Use in the Extremity Constraint Induced Therapy Evaluation Multisite Randomized Controlled Trial,“ *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 90, no. 4 (2009): 663–68.

¹¹ Viz Martin Savransky and Marsha Rosengarten, „What Is Nature Capable of? Evidence, Ontology and Speculative Medical Humanities,“ *Medical Humanities* 42, no. 3 (2016): 166–72.

¹² Viz Phil Page, „Beyond Statistical Significance: Clinical Interpretation of Rehabilitation Research Literature,“ *International Journal of Sports Physical Therapy* 9, no. 5 (2014): 726–36;

tak je, že se kvantitativní studie ve fyzioterapii omezují na zodpovězení izolovaných, z komplexnosti individuálních případů vytržených otázek, jako zda je u určitého vyšetřovaného tělesného parametru lepší zvolit to či ono cvičení (např. protažení nebo posílení), nebo jaká frekvence cvičení by měla být doporučena.¹³ Řídí-li se tedy fyzioterapeuti výsledky *evidence-based* výzkumů, zásadním způsobem tím podle našeho názoru snižují svoji schopnost reagovat na konkrétní komplexní potíže svých pacientů a nevyužívají terapeutický potenciál používaných technik. A obráceně platí, že přístupuje-li fyzioterapie na nároky *evidence-based* medicíny, znemožňuje si objevit skutečný princip účinku v každodenní praxi osvědčovaných technik.

Nejen kritika tohoto druhu vede k tomu, že převládající kvantitativní výzkum ve fyzioterapeutické akademické literatuře postupně čím dál víc vyvažují kvalitativní studie. Významnou jejich část dnes tvoří ty, které se do různé míry odvolávají na fenomenologii a její teoretické konstrukce,¹⁴ nebo provádějí tzv. „fenomenologický kvalitativní výzkum“.¹⁵ Obdobnou

sov. Isabelle Boutron and Philippe Ravaud, „Misrepresentation and Distortion of Research in Biomedical Literature,“ *Proceedings of the National Academy of Sciences* 115, no. 11 (2018): 2613–19.

¹³ Viz např. Karoline Stentoft Larsen et al., „The Effects of Various Respiratory Physiotherapies after Lung Resection: A Systematic Review,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 11 (2020): 1201–19; Heidi Ojha et al., „Minimal Physical Therapy Utilization Compared with Higher Physical Therapy Utilization for Patients with Low Back Pain: A Systematic Review,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 11 (2020): 1179–1200.

¹⁴ Viz např. James A. Shaw and Denise M. Connelly, „Phenomenology and Physiotherapy: Meaning in Research and Practice,“ *Physical Therapy Reviews* 17, no. 6 (2012): 398–408; Nicholls et al., „Connectivity: An Emerging Concept for Physiotherapy Practice“; Britt Normann, „Facilitation of Movement: New Perspectives Provide Expanded Insights to Guide Clinical Practice,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 7 (2018): 769–78.

¹⁵ Viz např. Liv H. Skjaerven, Kjell Kristoffersen, and Gunvor Gard, „An Eye for Movement Quality: A Phenomenological Study of Movement Quality Reflecting a Group of Physiotherapists’s Understanding of the Phenomenon,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 24, no. 1 (2008): 13–27; Hanneke van der Meide et al., „The Mindful Body: A Phenomenology of the Body with Multiple Sclerosis,“ *Qualitative Health Research* 28, no. 14 (2018): 2239–49; Line Blixt et al., „Physiotherapists’s Experiences of Adopting an ETool in Clinical Practice: A Post-Phenomenological Investigation,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 37, no. 9 (2019): 1005–17.

vlnu inspirace fenomenologií nacházíme i v jiných oborech zabývajících se tělem, jako je sport,¹⁶ ošetrovatelství¹⁷ nebo obecná zkoumání medicíny.¹⁸

Přestože kvalitativně orientovaní výzkumníci používají vybrané fenomenologické pojmy a odkazují na klíčové fenomenologické filosofy, neexistuje zatím shoda na tom, jestli je vůbec možné pro potřeby empirického výzkumu vytvořit metodologické nástroje, které by splňovaly epistemologická kritéria fenomenologické filosofie definovaná jejími zakladateli a současnými klíčovými představiteli. Za účelem preciznějšího vymezení možností a limitů fenomenologie v kvalitativním výzkumu vznikla v nedávné době celá řada prací.¹⁹ Jelikož spatřujeme význam fenomenologie pro fyzioterapii jinde než v kvalitativním empirickém výzkumu, stručně se zde ještě vymežíme vůči tomuto sílícímu proudu.

Ačkoliv se odkazy na původní fenomenologické texty do různé míry objevují v jejich teoretických úvodech, je příznačné, že v metodologické části kvalitativních „fenomenologických výzkumů“ ve fyzioterapii i jiných oborech se tyto reference obvykle ztrácí. Místo toho jsou zde použity nástroje vyvinuté buď Maxem Van Manenem,²⁰ Amedeem Giorgim²¹ nebo Lindou Finlay.²² V případě fyzioterapie všechny tyto nástroje zhruba řečeno staví na tom, že výzkumník interpretuje projevy pacientů a/nebo terapeutů přímo během terapie nebo jejich výpovědi při následných rozhovorech. Fenomenologický aspekt výzkumu pak údajně spočívá ve výzkumníkově schopnosti překročit vlastní „samozřejmé chápání“ pozorovaných projevů

¹⁶ Viz např. Jacquelyn Allen-Collinson and Adam B. Evans, „To Be or Not to Be Phenomenology: That Is the Question,“ *European Journal for Sport and Society* 16, no. 4 (2019): 295–300.

¹⁷ Viz např. Dan Zahavi and Kristian M. M. Martiny, „Phenomenology in Nursing Studies: New Perspectives,“ *International Journal of Nursing Studies* 93 (2019): 155–62.

¹⁸ Viz S. Kay Toombs, *Handbook of Phenomenology and Medicine* (Dordrecht: Springer, 2001); James Alfred Aho and Kevin Aho, *Body Matters* (Lanham, MD: Lexington Books, 2008); Havi Carel, „Phenomenology and Its Application in Medicine,“ *Theoretical Medicine and Bioethics* 32 (2011): 33–46; Havi Carel, *The Phenomenology of Illness* (Oxford: Oxford University Press, 2016).

¹⁹ Viz např. Horațiu Traian Crișan and Ion Copoeru, „Illness and Two Meanings of Phenomenology,“ *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 26, no. 2 (2020): 425–30; John Paley, *Phenomenology as Qualitative Research: A Critical Analysis of Meaning Attribution* (London: Routledge, 2016); Dan Zahavi, „The Practice of Phenomenology: The Case of Max van Manen,“ *Nursing Philosophy* 21, no. 2 (2020): e12276; Dan Zahavi, „Applied Phenomenology: Why It Is Safe to Ignore the Epoché,“ *Continental Philosophy Review* 54 (2021): 259–73.

²⁰ Viz Max van Manen, *Phenomenology of Practice* (New York: Routledge, 2016).

²¹ Viz Amedeo Giorgi, *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology* (Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, 2009).

²² Viz Linda Finlay, *Phenomenology for Therapists* (Oxford: Wiley-Blackwell, 2011).

a výpovědí.²³ Oproti samotným zúčastněným má být tedy výzkumník tím, kdo rozumí situaci „fenomenologicky“ a dokáže ji takto popsat a vysvětlit, a to právě na základě textů Van Manena, Giorgiho, Finlay nebo jiných.

Avšak například sám Van Manen konstatuje, že jeho pokus přenést fenomenologii do praxe prostřednictvím kvalitativního výzkumu napomohl vzniku značného počtu prací, v nichž byly metodologické principy, které navrhoval, často špatně pochopeny a nesprávně aplikovány. Mezi pěti metodologickými zkresleními role fenomenologie ve výzkumu, kritizuje Van Manen zejména představu, že „fenomenologie je studiem toho, jaký smysl jednotlivci přikládají svým vlastním prožitkům“ a že veškeré „studium zkušenosti [...] musí být fenomenologií.“²⁴ Podle našeho mínění se ale naprostá většina „fenomenologického výzkumu“ ve fyzioterapii označuje za fenomenologický právě na základě kritérií, vůči kterým se sám Van Manen vymezuje.²⁵ Podle Van Manena vědomá reflexe a vědomé vytváření významu jednoduše nepředstavují fenomenologické bádání, protože to se týká původnější, totiž před-reflexivní a před-predikativní zkušenosti.²⁶

Reflexe zkušeností z perspektivy první osoby, se kterými pracuje „fenomenologický kvalitativní výzkum“, jistě mohou do jisté míry přispět k lepšímu pochopení fyzioterapeutického procesu. Tento typ výzkumu ovšem zcela jistě nelze považovat za vyčerpávající využití potenciálu fenomenologie v kontextu praktických disciplín.²⁷ Fyzioterapeutická praxe i teorie podle

²³ Viz Wenche Schrøder Bjorbækmo and Anne Marit Mengshoel, „A Touch of Physiotherapy – The Significance and Meaning of Touch in the Practice of Physiotherapy,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 32, no. 1 (2016): 13.

²⁴ Max van Manen, „But Is It Phenomenology?,“ *Qualitative Health Research* 27, no. 6 (2017): 776.

²⁵ Viz např. Elisabet Hellem and Kari Anette Bruusgaard, „When What Is Taken for Granted Disappears: Women’s Experiences and Perceptions after a Cardiac Event,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 10 (2020): 1107–17; Tove Dragesund and Aud Marie Øien, „Demanding Treatment Processes in Norwegian Psychomotor Physiotherapy: From the Physiotherapists’ Perspectives,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 35, no. 9 (2018): 833–42; Kirsten Ekerholt and Astrid Bergland, „Learning and Knowing Bodies: Norwegian Psychomotor Physiotherapists’ Reflections on Embodied Knowledge,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 35, no. 1 (2019): 57–69; Marit Nilsen Albertsen, Eli Natvik, and Målfrid Råheim, „Patients’s Experiences from Basic Body Awareness Therapy in the Treatment of Binge Eating Disorder – Movement toward Health: A Phenomenological Study,“ *Journal of Eating Disorders* 7 (2019): 36; Ingrid Bertilsson, Gunvor Gard, and Catharina Sjö Dahl Hammarlund, „Physiotherapists’s Experiences of the Meaning of Movement Quality in Autism: A Descriptive Phenomenological Study,“ *Physiotherapy Theory and Practice* 38, no. 2 (2020): 299–308.

²⁶ Viz Van Manen, „But Is It Phenomenology?,“ 776.

²⁷ Srov. Zahavi, „Practice of Phenomenology: The Case of Max van Manen “; Zahavi, „Applied Phenomenology: Why It Is Safe to Ignore the Epoché.“

našeho názoru může mnohem lépe stavět na původních textech fenomenologické filosofie. Řada filosofických spisů z oblasti fenomenologie totiž nabízí teoretický rámec, který se nespokojuje s naturalistickým pohledem na tělo jako objekt a jeho mechanistickými analýzami „z perspektivy třetí osoby“, aniž by se v důsledku toho zkoumání stávalo pouhým převyprávěním zážitků „z perspektivy první osoby“ za použití kvazi-fenomenologického žargonu (jak to kritizuje např. Paley²⁸). Jak jsme naznačili v úvodu, naším záměrem je ukázat, jak se fyzioterapie může od těchto metodologických a teoreticko-pojmových dilemat osvobodit pomocí Merleau-Pontyho fenomenologické koncepce tělesného vztahu ke světu.

3. Fenomenologická kritika objektivistického přístupu k tělu a její důsledky pro fyzioterapii

Jeden z zásadních přínosů Merleau-Pontyho filosofie podle všeho spočívá v tom, že objasňuje, proč není náš tělesný vztah ke světu redukovatelný na lineární kauzalitu. Za pomoci důkladných filosofických analýz patologických tělesných stavů popsaných v odborných vědeckých textech Merleau-Ponty detailně vysvětluje, že živé tělo nereaguje na fyzikálně-chemické procesy popisované přírodními vědami, nýbrž na určité *konfigurace* podnětů. Odpovědi organismu je tedy třeba rozumět nikoliv jako následku řady izolovatelných příčin, nýbrž z hlediska toho, jaký praktický „význam“ pro něj určitá konkrétní konfigurace má. Redukce vztahu organismu a jeho prostředí na konzistentní systém elementárních příčin a následků není možná jednoduše už proto, že reakce organismu může zůstat identická i přes měnící se chemicko-fyzikální podněty, a naopak i menší kvantitativní změna v podnětech může vyvolat kvalitativně velmi odlišné chování.²⁹

V kontextu fyzioterapie je zásadní, že Merleau-Ponty se ve svých analýzách zabývá kromě vztahu těla k jeho prostředí³⁰ také vztahy mezi fyzickými

²⁸ Viz John Paley, „Phenomenology as Rhetoric,“ *Nursing Inquiry* 12, no. 2 (2005): 106–16.

²⁹ Viz např. Maurice Merleau-Ponty, *Struktura chování* (Praha: Filosofia, 2008), 218; Maurice Merleau-Ponty, *Proměna vnímání a zkušenost pravdy* (Praha: Oikoymenh, 2017), 19.

³⁰ Merleau-Pontyho filosofické interpretace mají velký význam i pro současná teoretická zkoumání živého organismu. Mnohé Merleau-Pontyho motivy byly např. převzaty a rozpracovány teoretiky vtělené kognice a enaktivisty, kteří je spojili s novějšími vědeckými výzkumy z oblasti neuropatologie, morfologie nebo morfodynamiky a s jinými teoretickými systémy, jako je např. teorie dynamických systémů. Viz Shaun Gallagher, *How the Body Shapes the Mind* (Oxford: Clarendon Press, 2005); Francisco J. Varela, Evan Thompson, and Eleanor Rosch, *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience* (Cambridge, MA: MIT Press, 2016); Evan Thompson, *Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*

částmi těla a konkrétní rolí, kterou hrají v prožitku subjektu. Ukazuje, že například mechanické poškození těla nemusí vést ke ztrátě určitého typu zkušenosti, kterou daná část těla zdánlivě umožňuje. Lidé, kteří při úrazu přišli o ruce, nemusí nutně mít potíže s vnímáním a smysluplným vztahováním k tomu, co je „po ruce“ či co je manipulovatelné prostřednictvím specifických senzomotorických schopností ruky.³¹ Podobně amputace nohy nemusí člověku způsobit ztrátu smyslu pro chůzi nebo stání.³² Stále se ke svému prostředí vztahuje jako ke „schůdnému“, přestože fyzická část jeho těla, která by mohla naplnit záměr chodit, pro něj již není dostupná. To znamená, že určitý typ zkušenosti a vztahu ke světu jako je chůze nebo úchop, může být udržován za velmi odlišných vnějších nebo i vnitřních okolností.

Na druhé straně platí i to, že i když je část našeho fyzického těla objektivně přítomná, či dokonce fyziologicky k dispozici, nemusíme být schopni ji smysluplně využít. Např. pouhá fyzická přítomnost protetické končetiny nezaručuje schopnost jejího smysluplného zapojení do zkušenosti – je nutné si ji nejprve „přivtělit“, tj. začlenit do škály motorických možností, kterými subjekt disponuje.³³ Merleau-Ponty se podrobně věnuje i speciálním případům jako je (motorická) apraxie v důsledku mozkové příhody, traumatického poranění mozku nebo demence.³⁴ V těchto případech může být fyzicky přítomná končetina chronicky vyňata z tělesného schématu³⁵

(Cambridge, MA: Harvard University Press, 2007). Ačkoli zde nemáme prostor tyto novější práce explicitně vykládat, naše interpretace Merleau-Pontyho je s nimi kompatibilní, přinejmenším nakolik je to podstatné pro naši diskuzi o fyzioterapii.

³¹ Srov. Maurice Merleau-Ponty, *Le monde sensible et le monde de l'expression* (Geneva: MetisPress, 2011), 162.

³² Viz Maurice Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání* (Praha: Oikoymenh, 2013), 110–25.

³³ Viz Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 187–90; srov. Craig D. Murray, „An Interpretative Phenomenological Analysis of the Embodiment of Artificial Limbs,” *Disability and Rehabilitation* 26, no. 16 (2004): 963–73. Helena De Preester and Manos Tsakiris, “Body-Extension versus Body-Incorporation: Is There a Need for a Body-Model?,” *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 8, no. 3 (2009): 307–19; Øyvind F. Standal and Vegard F. Moe, „Merleau-Ponty Meets Kretchmar: Sweet Tensions of Embodied Learning,” *Sport, Ethics and Philosophy* 5, no. 3 (2011): 256–69.

³⁴ Viz Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 185–86; Merleau-Ponty, *Le monde sensible et le monde de l'expression*, 144–58; srov. Douglas I. Katz, „Apraxia,” in *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, eds. Bruce Caplan, Jeffrey S. Kreutzer, and John DeLuca (Dordrecht: Springer, 2018), 325–26.

³⁵ Merleau-Ponty tělesné schéma chápe jako před-reflexivně přístupný synergický systém tělesných schopností realizovat praktické úkony ve světě. Tento pojem pocházející z neurologie hraje významnou roli i v současné filosofické, psychologické a neurovědní literatuře o tělesnosti. Viz např. Gallagher, *How the Body Shapes the Mind*; Yochai Ataria, Shogo Tanaka, and

subjektu, čímž přichází o své explorativní schopnosti.³⁶ Pacient je například schopen v řeči formulovat, co má nebo chce vykonat za pohyb, ale tato znalost nestačí k tělesné reorganizaci, která by umožnila praktické splnění požadovaného úkolu, a to přesto, že při jiných situacích tyto pohyby možné jsou. Při (motorické) apraxii se tedy pacient může být schopen spontánně poškrábat na hlavě, přestože se na výzvu nedokáže učesat. V určitém smyslu opačné jsou pak případy agnózií (někdy označované jako ideatorní apraxie), kdy je pacient schopen vykonávat konkrétní praktické úkony, ale má potíže s rozeznáním jejich smyslu (chce se například učesat kartáčkem na zuby nebo si naopak vyčistit zuby hřebenem).

Z Merleau-Pontyho výkladu těchto případů vyplývá, že fyzické části těla nesouvisí se subjektem ani jako příčiny jeho prožitku, ani jako pouhé nástroje jeho čistě mentálních záměrů. Jak na záměry subjektu, tak na fyziologický aparát je třeba pohlížet jako na prvky komplexnějšího systému, v němž jejich konkrétní role závisí na aktuální přítomnosti a specifické kvalitě všech ostatních prvků a na způsobu, jakým jsou synergicky uspořádány v rámci fungujícího těla orientovaného ke světu. Fyzioterapie ovšem poznatky tohoto typu často nebere potaz, což zásadně limituje její schopnost terapeutické intervence. Ve zbytku této sekce blíže rozebereme dva typy těchto omezení, a to z hlediska intervencí založených na objektivistické fyziologii a na explicitních verbálních instrukcích. Ještě před tím je však nutné opět upozornit na fakt, že fyzioterapie je jako obor výrazně nejednotná až roztržštěná a v současné době existuje mnoho škol a proudů, na které následující kritiku nelze vztáhnout, přičemž častým důvodem je právě do různé míry zdařilá a do různé míry reflektovaná snaha oprostít se od některých limitů mechanistického pojetí těla.

V duchu mechanistického paradigmatu a požadavků *evidence-based* medicíny se fyzioterapie obvykle zaměřuje na měření odchylek od předpokládaných fyziologických norem. Korelace subjektivních obtíží pacientů s těmito fyziologickými odchylkami je však ve většině případů jen málo významná. Ačkoliv se výzkumy korelacemi na takto základní úrovni zpravidla nezabývají a prostě je předpokládají, v praxi se ukazuje, že například na rentgenovém snímku změřená míra listézy lumbálního obratle nebo výhřezu meziobratlové ploténky jen zřídka koreluje s intenzitou bolesti v zádech, a to jak mezi jednotlivými případy, tak v rámci vývoje jednoho případu. Drží-li

Shaun Gallagher, *Body Schema and Body Image: New Directions* (Oxford: Oxford University Press, 2021).

³⁶ Srov. Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 136.

se v tu chvíli terapeutická úvaha v mantinelech lineární kauzality, musí se pokusit najít vysvětlení této nesrovnalosti vztazením k nějakým dalším měřitelným odchylkám, jako jsou například rozsahy přilehlých kloubů nebo síla přilehlých svalů, a vytvářet tak čím dál složitější síť předpokládaných příčin subjektivních potíží pacienta. Vzhledem ke komplexnosti fungování lidského těla je však tato síť v zásadě nekonečná, protože „všechno souvisí se vším“. Důsledkem této situace je množení přístupů, neboť každý terapeut se v této síti vydá trochu jinou cestou, vytvoří vlastní kauzální vzorec odhalených odchylek a navrhne na jejím základě jiný terapeutický postup. Případný úspěch terapie založené výhradně na sledování kauzálních vztahů mezi objektivně měřitelnými parametry fyzického těla je proto vždy pouze částečný a v určitém smyslu náhodný.

Jak už bylo zmíněno výše, v praxi vyvíjené metody se ve svých diagnostických a terapeutických úvahách mechanistického paradigmatu nedrží, nýbrž se naopak snaží své úspěchy zpětně vysvětlit dodatečně vytvořenou sítí kauzálních vztahů, tj. snaží se to, co vedlo k subjektivní úlevě pacienta, vysvětlit kauzálně, mechanisticky a univerzalisticky. I v samotné fyzioterapii ovšem sílí tlak na to rozvolnit či úplně opustit tento typ diagnostických kritérií. Od poslední dekády 20. století se i v akademické oblasti šíří proudy obracející pozornost od „struktury“ těla k jeho „funkci“ či „funkčnosti“. U různých autorů se tak setkáme s pojmy jako „funkční přístup“,³⁷ „fyzioterapie funkce“,³⁸ „funkční motorické poruchy“³⁹ nebo „kognitivní funkční terapie“.⁴⁰ Z jejich různorodého chápání pojmu funkce je však zřejmé, že pro tuto oblast zatím neexistuje jednotící paradigmatický základ, a většina z nich proto ve svých teoretických pojednáních dospívá zpět k univerzalizmu, totiž k předpokladu objektivní normy, a kauzalitě, ač tentokrát „struk-

³⁷ Viz Paul J. M. Helders et al., „Physiotherapy Quo Vadis: Towards an Evidence-Based, Diagnosis-Related, Functional Approach,“ *Advances in Physiotherapy* 1, no. 1 (1999): 3–7.

³⁸ Viz Karel Lewit, „The Functional Approach,“ *Journal of Orthopaedic Medicine* 16, no. 3 (1994): 73–74; Karel Lewit, „Chain Reactions in the Locomotor System in the Light of Co-Activation Patterns Based on Developmental Neurology,“ *Journal of Orthopaedic Medicine* 21, no. 2 (1999): 52–57; Karel Lewit, „Lessons for the Future,“ *International Musculoskeletal Medicine* 30, no. 3 (2008): 133–40.

³⁹ Viz Glenn Nielsen et al., „Physiotherapy for Functional Motor Disorders: A Consensus Recommendation,“ *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 86, no. 10 (2015): 1113–19; Tamara Pringsheim and Mark Edwards, „Functional Movement Disorders,“ *Neurology: Clinical Practice* 7, no. 2 (2017): 141–47.

⁴⁰ Viz Peter B. O’Sullivan et al., „Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain,“ *Physical Therapy* 98, no. 5 (2018): 408–23.

tura“ nepodmiňuje „funkci“, ale naopak. I tyto přístupy tak ztrácí ze zřetele, zda je v rámci pacientova konkrétního tělesného působení obsažen i onen praktický „význam“ žádoucího pohybu, tedy jak dobře konkrétní pohyb zapadá do jeho specifického vztahu k prostředí s ohledem na fyziologické prostředky, kterými v dané chvíli disponuje.

Tvrdíme-li však, že by se fyzioterapie měla zabývat „významem“ určitých konkrétních konfigurací podnětů pro tělesnou zkušenost pacienta, nemyslíme tím, že by měla primárně spoléhat na „zvědomování“ pacientova těla, jeho pohybu či držení. Přiznává-li Merleau-Ponty organismu schopnost reagovat na „význam“ podnětů přicházejících z jeho prostředí, nepřisuzuje mu tím transcendentální subjektivitu v duchu intelektualistické filosofie vědomí. I ve srovnání s Husserlem vykládá Merleau-Ponty lidský vztah ke světu s mnohem větším důrazem na tělesnost a „význam“ je pro něj primárně ustanovován na základě praktické interakce s prostředím. Pacienti samozřejmě mohou těžit z verbálních instrukcí či názorných ukázek, jak manipulovat s konkrétními částmi svého těla s pomocí explicitního uvědomění. Zároveň je ale zřejmé, že při realizaci běžných tělesných úkonů svou pozornost neobracíme dovnitř těla ani si předem nevytváříme vědomý plán pohybu.⁴¹ Neefektivnější a neharmoničtější pohyby jsou naopak obvykle ty, ve kterých tělo „přestává překážet“ a „mizí“,⁴² kdy pohyb probíhá hladce, aniž bychom se na něj museli soustředit, respektive dokonce právě proto. Pokud tělo při svém běžném fungování začíná vstupovat do vědomí, obvykle je to pro realizaci pohybového záměru na překážku. V takové situaci je namístě fyzioterapeutický zásah, který by jej vrátil zpět do „temnoty sálu nutné pro jas představení“.⁴³

Role verbálních instrukcí a do značné míry i názorného předvádění je pouze doplňková a vznik nebo přetváření motorických návyků se z podstatné části odehrává jinde než na rovině explicitního vědomí vlastního těla. O tom se také každý terapeut přesvědčuje ve své každodenní praxi. Například pacient, který nedokáže zvednout paži nad horizontálu sice může být instruován, aby v konkrétním momentě flexe zevně rotoval paži v rameni,

⁴¹ Srov. Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 160–65. Téma komentují např. Hubert L. Dreyfus, „Intelligence Without Representation – Merleau-Ponty’s Critique of Mental Representation. The Relevance of Phenomenology to Scientific Explanation,“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 1 (2002): 367–83; Khomarine Romdenh-Romluc, „Merleau-Ponty and the Power to Reckon with the Possible,“ in *Reading Merleau-Ponty*, ed. Thomas Baldwin (London: Routledge, 2007).

⁴² Viz Drew Leder, *The Absent Body* (Chicago: University of Chicago Press, 1990).

⁴³ Viz Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 137.

a tím ji dostal výše, obvykle je však tento vědomý zásah doprovázen dalšími nezamýšlenými doprovodnými pohyby lopatky a trupu a celkovým nárůstem svalového napětí v celé oblasti. Do určité míry je samozřejmě možné tyto pohyby korigovat dalšími instrukcemi, avšak k harmonickému provedení se takto vedený pohyb bude vždy pouze blížit a bude přitom limitován relativně omezenou kapacitou pozornosti pacienta. Podle Merleau-Pontyho však pohyb neuchopuje *vědomí subjektu*, nýbrž *tělo jako subjekt*.⁴⁴ Výše stručně nastíněné Merleau-Pontyho analýzy tělesných patologií, ale i mnohé další fenomenologické analýzy ukazují, že je to právě naše tělesnost, která nás primárně ukotvuje ve světě a umožňuje nám se v něm zabydlet. Pojetí těla jako objektu přístupného z pohledu třetí osoby nebo jako pomoci reflexe zachytitelného obrazu sebe sama ve vědomí je proto možné jedině na základě našeho prvotního tělesného před-porozumění světu.

Tento původní tělesný vztah ke světu Merleau-Ponty zkoumá ve vztahu k tělesné či, přesněji řečeno, motorické intencionalitě. Naším cílem v následující části textu je proto vysvětlit pojem (tělesné) motorické intencionality a ukázat výhody plynoucí z toho, že budeme fyzioterapii chápat jako modifikaci či reorganizaci motorické intencionality.

4. Tělesná intencionalita a tělesné porozumění

Z fenomenologické kritiky tradičního novověkého chápání těla tedy vyplývá, že by se tedy fyzioterapie neměla primárně zabývat ani tělem jako měřitelným a analyzovatelným objektem, ani tělem jako reflektovaným obrazem ve vědomí pacienta. Vysvětlili jsme, že pro fenomenologii je tělo chápajícím subjektem, který konkrétním pohybem a držením reaguje na smysluplné uspořádání aktuální situace, a tak udržuje stálý adekvátní vztah s proměnlivým prostředím. Merleau-Pontyho slovy, naše tělo nám „nabízí způsob uchopení světa, který musí být chápán jako původní, [...] [tělo] rozumí světu, aniž by jej muselo podrobit ‚symbolické‘ nebo objektivující funkci“.⁴⁵ Pro Husserla byla intencionalita, tedy zaměřenost na nějaký předmět, jedním z klíčových atributů *vědomí*. Merleau-Ponty však považuje za původní intencionalitu *tělesnou* a dalekosáhle propracovává její fenomenologický výklad zejména v souvislosti s jejími motorickými aspekty.⁴⁶ Především

⁴⁴ Ibid., 187.

⁴⁵ Ibid., 185.

⁴⁶ Ačkoliv Merleau-Ponty pracuje s pojmem motorické intencionality (*intentionnalité motrice*), bylo by chybné chápat jeho důraz na motoriku v duchu neurologického dělení na senzoriku (aférentní systém) a motoriku (eferentní systém). V kontextu jeho myšlení je motoricky projev

rozvíjí Husserlovu myšlenku, že vědomí tělesného subjektu „není původně ‚já myslím, že‘, nýbrž ‚já můžu‘“. ⁴⁷ To znamená, že své prostředí nevnímáme jako soubor neutrálních objektů, o kterých teprve následně uvažujeme, co s nimi můžeme dělat, nýbrž jako bezprostřední výzvu a příležitost pro praktické konání. Konfigurace podnětů si bezprostředně žádají určitou tělesnou reakci a uplatnění našich tělesných schopností, posturálních a pohybových dovedností.

Základní jednotkou motorické intencionality je pro Merleau-Pontyho „motorický návyk“. ⁴⁸ V souladu s předchozí kritikou na příkladech ukazuje, že tělesná dovednost nespočívá ani v automatizaci jednotlivých izolovaných částí pohybu či držení, ani v podrobném vědomém plánu obsahujícím informaci o tom, kdy a kde jakou část těla držet či jí pohnout. Merleau-Pontyho slovy, „pohyb jsme se naučili tehdy, když jej tělo pochopilo, tj. když jej vtělilo do svého ‚světa‘“. ⁴⁹ Učíme-li se novému pohybu, například nějakému stylu v plavání, není možné říct ani že by si tělo našlo cestu samo, jako by se spustil nějaký nepodmíněný reflex, ani že bychom úspěchu dosahovali vědomým zaměřováním na jednotlivé části našeho těla s cílem jimi pohnout předepsaným způsobem. Přestože snaha o vědomou kontrolu hraje při učení důležitou roli, sama o sobě nestačí. To podstatné se odehrává v rovině tělesné intencionality, v níž tělo jako subjekt komunikuje s prostředím a osvojuje si neadekvátnější způsob provedení. Podaří-li se to, tj. získáme-li nový motorický (a perceptuální) návyk, zpravidla nedokážeme vědomou reflexí popsat, v čem nastala změna, i když zároveň cítíme novou lehkost v jeho provádění, jako by „tělo samo vědělo“. Jelikož jsme na základě získání návyku schopni kvalitního provedení úkonu i za proměnlivých vnějších i vnitřních

neoddělitelný od vnímání, neboť se oba tyto aspekty tělesnosti vzájemně podmiňují (srov. *ibid.*, 262–66). Proto budeme dále užívat i termín tělesná intencionalita, abychom vyjádřili tento nedílně sensori-motorický význam intencionality.

⁴⁷ *Ibid.*, 181.

⁴⁸ Srov. *ibid.*, 187–92, 197–99. K interpretacím motorického návyku u Merleau-Pontyho viz např. Dreyfus, „Intelligence Without Representation“; Whitney Howell, „Learning and the Development of Meaning: Husserl and Merleau-Ponty on the Temporality of Perception and Habit“, *The Southern Journal of Philosophy* 53, no. 3 (2015): 311–37; Patricia Moya, „Habit and Embodiment in Merleau-Ponty“, *Frontiers in Human Neuroscience* 8 (2014): 1–3; Maria Talero, „Merleau-Ponty and the Bodily Subject of Learning“, *International Philosophical Quarterly* 46, no. 2 (2006): 191–203; Standal and Moe, „Merleau-Ponty Meets Kretchmar“; Øyvind F. Standal, *Phenomenology and Pedagogy in Physical Education* (New York: Routledge, 2016), 40–45; Steven A. Stolz, „Embodied Learning“, *Educational Philosophy and Theory* 47, no. 5 (2014): 474–87.

⁴⁹ Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 183.

podmínek, nelze jej vykládat ani jako vytvoření tělesného reflexu. Spíše než že by si naše tělo jako objekt uložilo do nervové tkáně přesnou posloupnost jednotlivých pohybů, nechalo se naše tělo jako subjekt „prostoupit novým významem“,⁵⁰ tj. prakticky si osvojilo nový vztah k prostředí.

Aby však tato zjištění mohla přinést nějakou praktickou změnu pro fyzioterapii, je třeba nalézt pojmy, které by vyjádřily, jak se tělesné pochopení či naopak nepochopení projevují. Jedním ze zásadních rysů tělesné intencionality, který jsme již zmínili výše, je schopnost tělesného subjektu naučené motorické návyky *transponovat*, tedy přenášet určitý vztah k okolí napříč variacemi uvnitř těla a prostředí. Merleau-Ponty tuto schopnost dokládá na příkladu zkušeného varhaníka, který dokáže bez větších potíží přenést provedení dané skladby z varhan, na kterých je zvyklý hrát, na jiné.⁵¹ V rámci fyzioterapie bychom o této schopnosti mluvili spíše jako o *adaptabilitě*, tedy schopnosti přizpůsobovat motorické návyky změnám prostředí i fyzického těla. Být schopen chůze znamená i to, že zvládám pružně reagovat tak, abych kompenzoval změny tvaru, materiálu a náklonu povrchu, změny typu bot, nebo i následky úrazů a s nimi spjatou případnou nutnost odlehčení nohy nebo omezení její pohyblivosti například kvůli zevní fixaci ortézou atd. Fakt, že o osvojení motorického návyku lze mluvit až tehdy, když je tělo schopno před-reflexivně transponovat určitý svůj vztah prostředí napříč vnějšími a vnitřními variacemi, dokládá, že motorický návyk není ani vědomým plánem, ani mechanickým reflexem.

S adaptabilitou tělesné intencionality pak souvisí i schopnost *variovat* mezi způsoby provedení. Mechanistická fyziologie pracuje s konceptem objektivní normy a předpokládá proto, že v každé konkrétní situaci existuje jediné ideální provedení pohybového úkonu, zatímco všechna ostatní jsou do různé míry patologická. V ideálních provedeních se pak analyticky pokouší odhalit obecnější vzorce, a redukovat tak jejich mnohost. Jestliže s Merleau-Pontym považujeme za zásadní rys tělesné intencionality transponibilitu a adaptabilitu, má to za následek, že optimum tělesného konání nacházíme naopak spíše v *mnohosti* tělesného projevu. Tělesné zvládnání proměnlivých situací se projevuje právě pestrou škálou tělesné koordinace, velkou přehledkou motorických návyků a schopností je neustále přizpůsobovat a přetvářet. „Patologie“ se naopak projeví určitou schematičností, tendencí používat neměnné pohybové vzorce nehledě na drobné momentální změny prostředí. Kvalitní tenista, na kterého letí míč v určitém směru

⁵⁰ Ibid., 192.

⁵¹ Ibid., 190–91.

určitou rychlostí, je schopen prakticky realizovat vícero možností, jak úder vrátit, zatímco jeho slabší soupeř by to v jeho situaci zvládl pouze jediným způsobem. Sbíhá-li zdravý mladík ve spěchu dolů ze schodů, může se rozhodnout, po kolika bude schody přeskakovat, a možná dokonce využije zábradlí pro umocnění odrazu, zatímco jeho babička nemá na výběr a musí relativně pomalu a postupně po jednom schodu, používajíc zábradlí pouze jako nutnou stabilizaci. Zatímco mladík by dokázal svoji babičku napodobit, ona jeho nikoliv. Variabilita ve způsobu provedení je tedy podobně jako transponibilita a adaptabilita známkou rozvinuté tělesné intencionality.

Další rys tělesné intencionality, opět úzce související se všemi zmíněnými, je schopnost tělesné *diferenciace*, totiž schopnost dynamicky rozdělovat tělesné schéma na jednotlivé části plnící různé funkce. I zde je tedy optimem mnohost. Zralá tělesná intencionalita se tak projeví například schopností napít se za chůze, nebo dokonce v běhu, schopností udržet směr jízdy na kole i při pohledu do boku nebo schopností loktem nebo bokem otevřít dveře, když máme plné ruce. Zejména v této oblasti je zjevné, jak nedostatečný je univerzalistický analytický model mechanistické fyziologie, která měří svalovou sílu a rozsahy v kloubech a jako terapeutický postup volí izolované cviky na posílení konkrétních svalů a pasivní protažení jiných.

Tělesnou intencionalitu je tedy třeba chápat jako vztah těla jako subjektu ke světu, který může dosahovat různých stupňů organizační komplexity – konkrétně jsme zmínili schopnost transpozice, adaptace, variace a diferenciace motorických návyků. „Patologický“ či nezdravý stav pak spočívá v redukci či dezintegraci těchto schopností, a tím ke zhoršení adekvátnosti odpovědi na konkrétní výzvy prostředí. „Fyziologický“ či zdravý stav naopak spočívá v jejich udržování či zlepšování, tedy v dostatečně jemné strukturaci pohybové odpovědi na výzvy prostředí.

Tvrdíme tedy, že nejběžnější potíže, se kterými se fyzioterapie potýká, jako jsou bolesti a mechanické poškození svalů, úponů či kloubů nebo omezení rozsahů pohybů, je třeba zkoumat jako důsledky specifických způsobů dezintegrace tělesné intencionality.⁵² Vzhledem k její obrovské kompenzační

⁵² Na obecné rovině lze v medicínském kontextu nalézt řadu teoretických prací, které se podobně pokouší využít fenomenologický pojem intencionality pro lepší pochopení nemoci a patologií. V nedávné době např. řada autorů publikovala studie o narušení intencionality u psychopatologických stavů. Viz např. Joel Krueger and Amanda Taylor-Aiken, „Losing Social Space: Phenomenological Disruptions of Spatiality and Embodiment in Moebius Syndrome and Schizophrenia,” in *Phenomenology and Science*, eds. John Reynolds and Richard Sebold (New York: Palgrave Macmillan, 2016), 121–39; Thomas Fuchs, „The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia,” *Psychopathology* 40, no. 4 (2007):

schopnosti nebývá tím, co pacienta do ordinace dovede, ani tak neschopnost provést určitý pohybový úkon, nýbrž spíše bolest v důsledku mechanického poškození tkání. Být schopný udržovat určitý typ tělesné interakce s okolním prostředím, například umět běhat, totiž automaticky neznamená, že tato interakce probíhá adekvátně vzhledem k dispozicím fyzického těla. Je to právě určitá míra dezintegrace tělesné intencionality, která vede buď k akutnímu nebo chronickému přetěžování nebo může být významným faktorem při vzniku zranění. Například u běžce trpícího chronickými bolestmi svalových úponů v oblasti kolen by fyzioterapeut měl zhodnotit, do jaké míry běžec používá svou nohu jen jako pasivní kopyto, místo aby s ní při běhu v každém kroku aktivně uchopoval zem; nebo do jaké míry je při běhu trup pasivně nesen opěrnou nohou, místo aby se zapojil jako prodloužení vlny odrazu opěrné nohy. Pacientovy pohybové a posturální potíže tedy pramení především z toho, že vzhledem k určitému fyzickému stavu těla jeho tělesná intencionalita ztratila nebo si ještě nepřisvojila schopnost dostatečně diferencovat či adekvátně adaptovat motorické návyky tak, aby mohl být udržován určitý optimální typ interakce se světem.

Fyzioterapie se proto musí zabývat schopností pacientova těla udržet celkovou organizaci situace neustálým pružným vyrovnáváním změn prostředí prostřednictvím vlastních transpozic, adaptací, variací a diferenciací. Použijeme-li opět Merleau-Pontyho slova, měla by se zabývat pacientovým tělesným porozuměním motorickému významu konkrétních situací. Vzhledem k tomu, že načrtnutý přístup k tělu je postaven na fenomenologické kritice univerzalistické mechanistické fyziologie, jejímiž hlavními nároky jsou kvantifikace a objektivizace, a tedy měřitelnost a standardizovatelnost, plyne z něj, že tělesné porozumění není možné ani standardizovat, ani měřit. Navzdory zakořeněnému přesvědčení západní vědy to však neznamená, že by tělesné porozumění nemohlo být adekvátním předmětem fyzioterapeutické diagnostiky a terapie, ba jejich nejdůležitějším předmětem. V závěrečné části se proto pokusíme nastínit, jak je možné dále teoreticky rozvíjet možnosti fyzioterapeutické diagnostiky a terapie založené na Merleau-Pontyho konceptu tělesného porozumění.

5. Fyzioterapie založená na tělesné empatii a tělesném dialogu

Z našeho předchozího výkladu vyplývá, že klíčová fyzioterapeutická diagnostika by se měla zakládat na schopnosti terapeuta posoudit adekvátnost tělesné odpovědi pacienta na výzvy, které mu klade, tj. míru, do jaké pacient namodelované situaci správně „tělesně rozumí“. Jak jsme rovněž viděli výše, takovou schopnost není možné stavět pouze na znalosti univerzálního abstraktního modelu fungování lidského těla, jak jej konstruuje západní vědecká medicína. Ačkoliv teoretické znalosti anatomie, fyziologie, neurologie, biomechaniky a kineziologie v celém procesu hrají svou nezpochybnitelnou roli, tím nejpodstatnějším zdrojem tělesného porozumění pacientově tělesné situaci je podle všeho skutečnost, že terapeut *je sám tělem*.⁵³ Jako tělesná bytost je totiž terapeut schopný do pacientovy tělesné situace transponovat situaci vlastní, virtuálně se do ní vtělit, a postupně tuto schopnost, do určité míry vlastní všem tělesným bytostem, každodenní praxí specificky zdokonalovat. V literatuře byla již tato schopnost na obecné rovině popsána jako *tělesná empatie*.⁵⁴ V akademické literatuře zaměřené na fyzioterapii jí ovšem prozatím byla věnována jen velmi malá pozornost. Rasmark et al.⁵⁵ a Kor-

⁵³ Srov. Shaun Gallagher and Helen Payne, „The Role of Embodiment and Intersubjectivity in Clinical Reasoning,“ *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 10, no. 1 (2014): 68–78; Normann, „Facilitation of Movement,“ 769–78.

⁵⁴ Viz např. Carl Edward Rudebeck, „Grasping the Existential Anatomy: The Role of Bodily Empathy in Clinical Communication,“ in *Handbook of Phenomenology and Medicine*, ed. S. Kay Toombs (Dordrecht: Kluwer, 2001); Normann, „Facilitation of Movement“; Florian Schmitsberger and Henriette Löffler-Stastka, „Empathy Is Proprioceptive: The Bodily Fundament of Empathy – A Philosophical Contribution to Medical Education,“ *BMC Medical Education* 18 (2018): 69. Pojem empatie má, jak známo, dlouhou tradici i ve fenomenologii. Přehled podávají např. Thomas Fuchs, „Levels of Empathy – Primary, Extended, and Reiterated Empathy,“ in *Empathy. Palgrave Studies in the Theory and History of Psychology*, eds. Vanessa Lux and Sigrid Weigel (London: Palgrave Macmillan, 2017); James Jardine and Thomas Szanto, „Empathy in the Phenomenological Tradition,“ in *The Routledge Handbook of Philosophy of Empathy*, ed. Heidi Maibom (London: Routledge, 2017). Význam empatie byl rozpoznán i v kontextu všeobecného lékařství. Viz např. Shaun Gallagher, „Dimensions of Embodiment: Body Image and Body Schema in Medical Contexts,“ in *Handbook of Phenomenology and Medicine*, ed. S. Kay Toombs (Dordrecht: Springer, 2001), 158–61; Per Nortvedt, „Empathy and Medical Therapy,“ in *The Routledge Handbook of Philosophy of Empathy*, ed. Heidi Maibom (London: Routledge, 2017); Fredrik Svenaeus, „The Phenomenology of Empathy in Medicine: An Introduction,“ *Medicine, Health Care and Philosophy* 17 (2014): 245–48.

⁵⁵ Viz Görel Rasmark, Bengt Richt, and Carl Edvard Rudebeck. „Touch and Relate: Body Experience among Staff in Habilitation Services,“ *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 9, no. 1 (2014): 21901.

dahl and Fougner⁵⁶ sice použili Rudebeckův⁵⁷ fenomenologii inspirovaný koncept tělesné empatie i v kontextu fyzioterapie, avšak jejich kvalitativní výzkum se opět zabývá pouze verbálními reflexemi tělesných zkušeností, místo aby fenomén zkoumali v rovině tělesné intencionality.

Rudebeckův koncept je přitom čistě teoretickou konstrukcí inspirovanou mimo jiné Merleau-Pontyho úvahami o mezitělesnosti či interkorporeitě, tj. předreflektivní schopnosti tělesného sdílení a komunikovatelnosti vlastní tělesné zkušenosti s druhými. Já a druhý podle Merleau-Pontyho nejsme původně jeden pro druhého pouze vnějšími (fyzikálními či intencionálními) předměty, nýbrž „jakoby orgány jedné a též interkorporeity“.⁵⁸ Mé tělo a tělo druhého jsou původně „jedním celkem, rubem a lícem jednoho jediného fenoménu.“⁵⁹ Již naše vlastní tělo se nám totiž nedává jen jako systém současných pozic, nýbrž vždy také jako systém nekonečna možných ekvivalentních pozic, tj. jako invariant, díky kterému jsou různé motorické úkoly okamžitě transponovatelné.⁶⁰ Díky tomuto systému proto také existuje relativně bezprostřední korespondence mezi tím, co člověk dělá, a tím, co vnímá, že dělají jiní. V těle druhého člověka nacházíme pokračování, a potenciálně i korektiv svých vlastních tělesných intencí, což mi umožňuje vztahovat se ke světu jiným způsobem. Jakožto účastníci na tomto dynamickém kolektivním uchopování smyslu situace „jsme jeden pro druhého spolupracovníci [...], naše perspektivy do sebe vzájemně přecházejí, koexis-

⁵⁶ Viz Hilde Lund Kordahl and Marit Fougner, „Facilitating Awareness of Philosophy of Science, Ethics and Communication through Manual Skills Training in Undergraduate Education,” *Physiotherapy Theory and Practice* 33, no. 3 (2017): 206–17.

⁵⁷ Viz Rudebeck, „Grasping the Existential Anatomy.“

⁵⁸ Maurice Merleau-Ponty, „Filosof a jeho stín,“ in *Co je fenomén?*, ed. Karel Novotný (Praha: Pavel Mervart-Oikoymenh, 2010), 96. K současným diskuzím o mezitělesnosti ve fenomenologii a teoriích vtělené kognice, viz např. Maria Clara Garavito, „Incorporating Others: What an Extended Self Tells Us about Intersubjectivity,“ *Adaptive Behavior* 27, no. 1 (2019): 47–59; Philip J. Walsh, „Intercorporeity and the First-Person Plural in Merleau-Ponty,“ *Continental Philosophy Review* 53 (2020): 21–47. Ke kolektivní tělesné intencionalitě obecněji, viz Hanne De Jaegher and Ezequiel Di Paolo, „Participatory Sense-Making,“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 6 (2007): 485–507; Thomas Fuchs and Hanne De Jaegher, „Enactive Intersubjectivity: Participatory Sense-Making and Mutual Incorporation,“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 8 (2009): 465–86; Jessica Lindblom and Tom Ziemke, „Interacting Socially through Embodied Action,“ in *Enacting Intersubjectivity: A Cognitive and Social Perspective on the Study of Interactions*, eds. Francesca Morganti, Antonella Carassa, and Giuseppe Riva (Amsterdam: IOS Press, 2008), 49–63.

⁵⁹ Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 427.

⁶⁰ *Ibid.*, 428; Merleau-Ponty, *Notes de cours sur l'Origine de la géométrie de Husserl*, 87.

tujeme skrze jeden a týž svět“.⁶¹ Díky tělesné schopnosti mezitělesné transpozice a tělesné empatii jsme pak schopni se relativně rychle naučit provádět konkrétní tělesné úkony tak, jak je vnímáme u ostatních, i v případě, že jsme je sami nikdy neprováděli. Fyzioterapeutická diagnostika i terapie by se tedy podle našeho názoru měla mnohem více opírat o tělesnou empatii založenou na mezitělesnosti a odehrávat se v rovině tělesné intencionality.

Jestliže jsme poruchy pohybového aparátu výše redefinovali jako zhoršení dynamické strukturace tělesného vztahu pacienta k jeho okolí, tedy jako dezintegraci tělesné intencionality, neadekvátnější způsob úpravy těchto poruch musí rovněž probíhat na úrovni tělesné intencionality. Hlavním předmětem terapie je pak vztah jedinečných pacientových tělesných schopností k určitým typům praktických nároků prostředí. Proto terapeut nemůže ani manipulovat s tělem pacienta jako s pasivním předmětem, ani ho pouze vést instrukcemi v rovině intencionality vědomí tak, aby pacient sám reflexivně objevil vhodné provedení. Místo toho je třeba namodelovat praktickou tělesnou situaci tak, aby otevřela prostor k restrukturační tělesně-intencionální vztáženosti pacienta k jeho prostředí. V tomto prostoru dynamické tělesné interakce vytvořené terapeutem je pacient veden k tomu, aby vypracoval novou, adekvátnější formu korespondence mezi svými pohybovými záměry a specificky omezenými fyzickými prostředky, které má aktuálně k dispozici. Tento proces vzájemné koordinace tělesných intencionalit byl již v literatuře popsán jako *tělesný dialog*, avšak pozornost mu byla prozatím věnována pouze zřídka v souvislosti s tancem.⁶² Ve fyzioterapeutickém kontextu důležitost tohoto pojmu pouze obecně zmínila Normann.⁶³

V procesu dialogické tělesné interakce terapeut používá vlastní tělo, prvky prostředí a různé pracovní pomůcky k uspořádání situace tak, aby pacientovi cíleně poskytl co nejlepší příležitost objevit lepší způsob řešení, než který by spontánně zvolil sám v situacích běžného každodenního fungování. Není-li pacient v běžných situacích schopný své motorické návyky dostatečně adaptovat, variovat či diferencovat, je třeba, aby fyzioterapeut nasimuloval terapeutickou situaci tak, aby pod jeho primárně tělesným (po-

⁶¹ Merleau-Ponty, *Fenomenologie vnímání*, 428.

⁶² Viz Maxine Sheets-Johnstone, „Why Is Movement Therapeutic?“, *American Journal of Dance Therapy* 32 (2010): 2–15; Aimie Purser, „Getting It into the Body: Understanding Skill Acquisition through Merleau-Ponty and the Embodied Practice of Dance“, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 10, no. 3 (2018): 318–32; Aimie Purser, „Dancing Intercorporeality: A Health Humanities Perspective on Dance as a Healing Art“, *Journal of Medical Humanities* 40 (2019): 253–63.

⁶³ Viz Normann, „Facilitation of Movement.“

mocí doteku), ale sekundárně i verbálním (instrukcemi) a demonstračním (předváděním) vedením byla pacientova tělesná intencionalita schopna nalézt nové, adekvátnější motorické návyky. Například není-li pacient schopný zvednout paži nad horizontálu, aby dosáhl do horní poličky knihovny, je vhodné terapii začít buď vleže na zádech nebo v sedě s opřením zad a v těchto pozicích do velké míry vlastníma rukama doprovázet a jemně usměrňovat průběh pohybů jednotlivých segmentů pacientovy paže. Terapeut pacientovy paže vede tak, aby podpořil adekvátně mířené pacientovy pohyby, které nemají dostatečnou sílu, a zároveň zamezil neadekvátním pohybům, které záměru ve výsledku brání, ač jsou pacientovou tělesnou intencionalitou považovány za vedoucí k úspěšnému provedení. Nebo terapeut může naopak zvolit odpor proti dosahovanému motorickému návyku, cílený co do směru i intenzity tak, aby tím pacientově tělesné intencionalitě zprostředkoval informaci, kudy přesně má vést pohyby jednotlivých segmentů. Ve chvíli, kdy je cesta nového motorického návyku „prochozená“ v jednodušších pozicích, lze přejít do sedu bez opory zad nebo do stoje, kde je pak třeba obdobným způsobem korigovat trup a hlavu.

Takto koncipované terapeutické zásahy mají vztahový charakter, tj. jsou situovány na rovině interakce tělesného rozumějícího subjektu s pro něj smysluplným prostředím. Vztah k prostředí je nicméně primárně modulován na rovině intersubjektivitu, tj. hlavními póly interakce jsou zde pacient a terapeut, čímž je umožněno kolektivní utváření smyslu situace.⁶⁴ Umístěním pacienta určitým způsobem, tlakem, tahem, odporem nebo dotekem a v případě potřeby slovními pokyny pomáhá terapeut pacientovi lépe strukturovat koordinaci jeho těla a vytvářet nové funkční protiklady mezi různými motorickými možnostmi. Omezený intencionální vztah pacienta k určité tělesné situaci je tedy možné obohatit jeho pravidelným, postupně se rozvíjejícím dialogem s bohatším a na výzvy prostředí adaptabilnějším, variabilnějším a lépe diferencovaným intencionálním vztahem terapeuta. Terapii je proto třeba chápat jako postupné experimentální přizpůsobování intencionální hodnoty pacientových fyzických prostředků interakce se světem prostřednictvím mezitělesné interakce s terapeutem.

⁶⁴ Srov. Hanne de Jaeger and Ezequiel di Paolo, „Participatory Sense-Making,“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 6 (2007): 485–507.

6. Závěr

Pokusili jsme se ukázat, že bude-li fyzioterapie i nadále chápat tělo jen jako systém mechanických procesů nebo jako předmět vědomí, bude jí to omezovat v její schopnosti rozumět podstatě svých intervencí a provádět je s optimální efektivitou.

Merleau-Pontyho fenomenologie v protikladu k mechanistickému výkladu nabízí teoretický rámec, v němž tělo není chápáno primárně jako objekt podléhající fyzikálně-chemickým procesům, nýbrž jako nositel a vykonavatel určitého vztahu k prostředí. Tělesné odpovědi na výzvy prostředí je totiž třeba rozumět nikoliv jako následku řady izolovatelných příčin, nýbrž z hlediska toho, jaký praktický „význam“ pro něj má určitá konkrétní konfigurace podnětů. Merleau-Ponty označuje toto tělesné porozumění či praktický tělesný vztah ke světu jako tělesnou (motorickou) intencionalitu. Na rozdíl od intelektualisticky pojaté intencionality vědomí, která se realizuje formou teoretického, nahlížejíciho vědomí předmětu, se tělesná intencionalita realizuje prostřednictvím konkrétních tělesných postojů a pohybů, které naplňují praktické záměry tělesného subjektu.

Tělesnou intencionalitu nelze vysvětlit pomocí mechanistického modelu a na základě lineární kauzality, jako nějaký podmíněný reflex, protože umožňuje transponovat tělesné úkony o stejném praktickém významu mezi situacemi, které mohou mít zcela odlišné fyzické komponenty. Nelze ji však vysvětlit ani intelektualisticky jako explicitní vědomou kontrolu těla, protože nejpříhodnější pohybové a posturální reakce se odehrávají bez vědomého plánování, a provedení je dokonce tím harmoničtější, čím více tělo z vědomí ustupuje do pozadí.

Fyzioterapie by se tedy spíše než měřitelným tělem nebo tělem ve vědomí pacienta měla zabývat tělem, které nějak chápe výzvy okolí, resp. nedostatky tohoto chápání. Dostatečnost tělesného pochopení jsme na příkladech vyjádřili pomocí několika aspektů tělesné intencionality, konkrétně schopností adaptability, variability a diferenciacie pohybové a posturální odpovědi. Cílem fyzioterapie tedy podle tohoto pojetí není vnutit nějaký domněle univerzální způsob provedení vědomí nebo objektivnímu tělu pacienta, nýbrž obohatit, strukturovat a rozvíjet pacientovu tělesnou intencionalitu, tj. zpřesňovat jeho tělesné porozumění určitým praktickým situacím.

Fyzioterapeutická diagnostika se proto nemůže spoléhat pouze na znalosti univerzálního abstraktního modelu fungování lidského těla, od něhož by standardizovanými postupy hledala měřitelné odchylky. Chce-li fyzioterapeut vyšetřovat tělesný projev v rovině motorické intencionality, musí

vycházet především z toho, že je sám tělesnou bytostí. Tělesná interakce terapeuta a pacienta se odehrává v prostoru „mezitělesnosti“, jenž pacientovi původním způsobem otevírá možnost transponovat vnímané tělesné konání terapeuta do toho svého, a tak jej korigovat. Pro schopnost porozumět tělesné situaci druhého se v akademické literatuře začal také používat pojem tělesná empatie. Specifické rozvíjení tělesné empatie je podle nás ve skutečnosti klíčovým, avšak obecně nereflektovaným, nevědomovaným, a často dokonce vědomě potlačovaným zdrojem rozhodování terapeutů v každodenní praxi.

Strukturně rozvíjet motorickou intencionalitu tedy podle našeho názoru lze primárně pomocí konkrétní tělesné interakce mezi pacientem a terapeutem. Úkolem terapeuta není mechanicky zvnějšku manipulovat tělem pacienta a/nebo instruovat jeho vědomí pomocí řeči k dílčím úkonům, nýbrž pomocí vlastního těla a prvků prostředí dimenzovat specifické situace, které pacientově tělesné intencionalitě umožní nalézání jiných, lepších pohybových a posturálních řešení.

Upozorňujeme-li na tyto aspekty fyzioterapeutické praxe a teorie, neznamená to, že zavrhuje systematické zaznamenávání měřitelných odchylek nebo že vyzýváme k opuštění intervencí založených na mechanistickém teoretickém rámci. Spíše navrhuje, aby měřitelné odchylky byly skutečně interpretovány v kontextu konkrétního lidského chování, jež se v první řadě vyznačuje intencionalitou. Netvrdíme ani to, že zde prezentované principy jsou fyzioterapeutům a dalším praktickým lékařům zcela neznámé. Fyzioterapeuti podle našeho názoru často zasahují na úrovni tělesné a motorické intencionality. Podle všeho si však přesně nevědomují, v čem spočívá podstata jejich zásahů a jak je možné terapii k této podstatě efektivněji nasměrovat. Konceptuální rámec fenomenologie a na ní navazujících současných filosofických směrů podle našeho názoru může pomoci fyzioterapii reflektovat, systematizovat a teoreticky zakotvit její praxi. V tomto rámci již není základním předmětem diagnostiky a terapie pouze mechanisticky pojaté individuální tělo, nýbrž tělo dynamicky se vztahující k perceptivnímu, praktickému a intersubjektivnímu prostředí.

Bibliografie:

Agrawal, Sonal S. „Comparison between Post Isometric Relaxation and Reciprocal Inhibition Manuevers on Hamstring Flexibility in Young Healthy Adults: Randomized Clinical Trial.“ *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 5, no. 1 (2016): 33–37. <https://doi.org/10.5958/2319-5886.2016.00008.4>.

Aho, James Alfred, and Kevin Aho. *Body Matters*. Lanham, MD: Lexington Books, 2008.

Albertsen, Marit Nilsen, Eli Natvik, and Målfrid Råheim. „Patients’s Experiences from Basic Body Awareness Therapy in the Treatment of Binge Eating Disorder – Movement toward Health: A Phenomenological Study.“ *Journal of Eating Disorders* 7 (2019): 36. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0264-0>.

Allen-Collinson, Jacquelyn, and Adam B. Evans. „To Be or Not to Be Phenomenology: That Is the Question.“ *European Journal for Sport and Society* 16, no. 4 (2019): 295–300. <https://doi.org/10.1080/16138171.2019.1693148>.

Alshammari, Faris, Eman Alzoghbieh, Mohammad Abu Kabar, and Mohannad Hawamdeh. „A Novel Approach to Improve Hamstring Flexibility: A Single-Blinded Randomised Clinical Trial.“ *South African Journal of Physiotherapy* 75, no. 1 (2019): 1–15. <https://doi.org/10.4102/sajp.v75i1.465>.

Ataria, Yochai, Shogo Tanaka, and Shaun Gallagher. *Body Schema and Body Image: New Directions*. Oxford: Oxford University Press, 2021.

Avignon, M. d’, L. Norén, and T. Arman. „Early Physiotherapy Ad Modum Vojta or Bobath in Infants with Suspected Neuromotor Disturbance.“ *Neuropediatrics* 12, no. 3 (1981): 232–41. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1059654>.

Bekkering, G. E., H. J. M. Hendriks, B. W. Koes, R. A. B. Oostendorp, R. W. J. G. Ostelo, J. M. C. Thomassen, and M. W. van Tulder. „Dutch Physiotherapy Guidelines for Low Back Pain.“ *Physiotherapy* 89, no. 2 (2003): 82–96. [https://doi.org/10.1016/s0031-9406\(05\)60579-2](https://doi.org/10.1016/s0031-9406(05)60579-2).

Bertilsson, Ingrid, Gunvor Gard, and Catharina Sjö Dahl Hammarlund. „Physiotherapists’s Experiences of the Meaning of Movement Quality in Autism: A Descriptive Phenomenological Study.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 38, no. 2 (2020): 299–308. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1759166>.

Bjorbækmo, Wenche Schröder, and Anne Marit Mengshoel. „A Touch of Physiotherapy’ – The Significance and Meaning of Touch in the Practice of Physiotherapy.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 32, no. 1 (2016): 10–19. <https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1071449>.

Blixt, Line, Kari Nyheim Solbrække, and Wenche Schröder Bjorbækmo. „Physiotherapists’s Experiences of Adopting an ETool in Clinical Practice: A Post-Phenomenological Investigation.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 37, no. 9 (2019): 1005–17. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1681042>.

Borges, Mariana Oliveira, Diulian Muniz Medeiros, Bruna Borba Minotto, and Cláudia Silveira Lima. „Comparison between Static Stretching and Proprioceptive

Neuromuscular Facilitation on Hamstring Flexibility: Systematic Review and Meta-Analysis.“ *European Journal of Physiotherapy* 20, no. 1 (2018): 12–19. <https://doi.org/10.1080/21679169.2017.1347708>.

Boutron, Isabelle, and Philippe Ravaud. „Misrepresentation and Distortion of Research in Biomedical Literature.“ *Proceedings of the National Academy of Sciences* 115, no. 11 (2018): 2613–19. <https://doi.org/10.1073/pnas.1710755115>.

Carel, Havi. „Phenomenology and Its Application in Medicine.“ *Theoretical Medicine and Bioethics* 32 (2011): 33–46. <https://doi.org/10.1007/s11017-010-9161-x>.

Carel, Havi. *The Phenomenology of Illness*. Oxford: Oxford University Press, 2016.

Crîșan, Horațiu Traian, and Ion Copoeru. „Illness and Two Meanings of Phenomenology.“ *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 26, no. 2 (2020): 425–30. <https://doi.org/10.1111/jep.13350>.

De Jaegher, Hanne, and Ezequiel Di Paolo. „Participatory Sense-Making.“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 6 (2007): 485–507. <https://doi.org/10.1007/s11097-007-9076-9>.

De Jaegher, Hanne, and Ezequiel Di Paolo. „Making Sense in Participation: An Enactive Approach to Social Cognition.“ In *Enacting Intersubjectivity: A Cognitive and Social Perspective on the Study of Interactions*, edited by Francesca Morganti, Antonella Carassa, and Giuseppe Riva, 33–47. Amsterdam: IOS Press.

De Preester, Helena, and Manos Tsakiris. „Body-Extension versus Body-Incorporation: Is There a Need for a Body-Model?“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 8, no. 3 (2009): 307–19. <https://doi.org/10.1007/s11097-009-9121-y>.

Dragesund, Tove, and Aud Marie Øien. „Demanding Treatment Processes in Norwegian Psychomotor Physiotherapy: From the Physiotherapists’ Perspectives.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 35, no. 9 (2018): 833–42. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1463327>.

Dreyfus, Hubert L. „Intelligence Without Representation – Merleau-Ponty’s Critique of Mental Representation. The Relevance of Phenomenology to Scientific Explanation.“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 1 (2002): 367–83. <https://doi.org/10.1023/a:1021351606209>.

Edwards, Steven D. „The Body as Object versus the Body as Subject: The Case of Disability.“ *Health Care and Philosophy* 1 (1998): 47–56. <https://doi.org/10.1023/A:1009985821964>.

Ekerholt, Kirsten, and Astrid Bergland. „Learning and Knowing Bodies: Norwegian Psychomotor Physiotherapists’s Reflections on Embodied Knowledge.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 35, no. 1 (2019): 57–69.

<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1433256>.

Finlay, Linda. *Phenomenology for Therapists*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011.

Franki, I., K. Desloovere, J. Cat, H. Feys, G. Molenaers, P. Calders, G. Vanderstraeten, E. Himpens, and C. Broeck. „The Evidence-Base for Conceptual Approaches and Additional Therapies Targeting Lower Limb Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review Using the ICF as a Framework.“ *Journal of Rehabilitation Medicine* 44 (2012): 396–405.

<https://doi.org/10.2340/16501977-0984>.

Fuchs, Thomas. „The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia.“ *Psychopathology* 40, no. 4 (2007): 229–35.

<https://doi.org/10.1159/000101365>.

Fuchs, Thomas. „Levels of Empathy – Primary, Extended, and Reiterated Empathy.“ In *Empathy. Palgrave Studies in the Theory and History of Psychology*, edited by Vanessa Lux and Sigrid Weigel, 27–47. London: Palgrave Macmillan, 2017. https://doi.org/10.1057/978-1-137-51299-4_2.

Fuchs, Thomas, and Hanne De Jaegher. „Enactive Intersubjectivity: Participatory Sense-Making and Mutual Incorporation.“ *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 8 (2009): 465–86. <https://doi.org/10.1007/s11097-009-9136-4>.

Gallagher, Shaun. „Dimensions of Embodiment: Body Image and Body Schema in Medical Contexts.“ In *Handbook of Phenomenology and Medicine*, edited by S. Kay Toombs, 147–75. Dordrecht: Springer, 2001.

Gallagher, Shaun. *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Clarendon Press, 2005. <https://doi.org/10.1093/0199271941.001.0001>.

Gallagher, Shaun. „Reimagining the Body Image.“ In *Body Schema and Body Image: New Directions*, edited by Yochai Ataria, Shogo Tanaka, and Shaun Gallagher, 85–98. Oxford: Oxford University Press, 2021.

Gallagher, Shaun, and Helen Payne. „The Role of Embodiment and Intersubjectivity in Clinical Reasoning.“ *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 10, no. 1 (2014): 68–78.

<https://doi.org/10.1080/17432979.2014.980320>.

Garavito, Maria Clara. „Incorporating Others: What an Extended Self Tells Us about Intersubjectivity.“ *Adaptive Behavior* 27, no. 1 (2019): 47–59.

<https://doi.org/10.1177/1059712318789921>.

Giorgi, Amedeo. *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, 2009.

Green, Bill, and Nick Hopwood. *The Body in Professional Practice, Learning and Education*. Cham: Springer, 2014.

Helders, Paul J. M., Raoul H. H. Engelbert, Janjaap van Dernet, and Vincent A. M. Gulmans. „Physiotherapy Quo Vadis: Towards an Evidence-Based, Diagnosis-Related, Functional Approach.“ *Advances in Physiotherapy* 1, no. 1 (1999): 3–7. <https://doi.org/10.1080/140381999443492>.

Hellem, Elisabet, and Kari Anette Bruusgaard. „When What Is Taken for Granted Disappears: Women’s Experiences and Perceptions after a Cardiac Event.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 10 (2020): 1107–17. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1550829>.

Howell, Whitney. „Learning and the Development of Meaning: Husserl and Merleau-Ponty on the Temporality of Perception and Habit.“ *The Southern Journal of Philosophy* 53, no. 3 (2015): 311–37. <https://doi.org/10.1111/sjp.12116>.

Jardine, James, and Thomas Szanto. „Empathy in the Phenomenological Tradition.“ In *The Routledge Handbook of Philosophy of Empathy*, edited by Heidi Maibom, 86–97. London: Routledge, 2017.

Jette, Diane U., James Halbert, Courtney Iverson, Erin Miceli, and Palak Shah. „Use of Standardized Outcome Measures in Physical Therapist Practice: Perceptions and Applications.“ *Physical Therapy* 89, no. 2 (2009): 125–35. <https://doi.org/10.2522/ptj.20080234>.

Katz, Douglas I. „Apraxia.“ In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, edited by Bruce Caplan, Jeffrey S. Kreutzer, and John DeLuca, 325–26. Dordrecht: Springer, 2018.

Kelly, Martina, Rachel Ellaway, Albert Scherpbier, Nigel King, and Tim Dornan. „Body Pedagogics: Embodied Learning for the Health Professions.“ *Medical Education* 53, no. 10 (2019): 967–77. <https://doi.org/10.1111/medu.13916>.

Kordahl, Hilde Lund, and Marit Fougner. „Facilitating Awareness of Philosophy of Science, Ethics and Communication through Manual Skills Training in Undergraduate Education.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 33, no. 3 (2017): 206–17. <https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1277289>.

Krueger, Joel, and Amanda Taylor-Aiken. „Losing Social Space: Phenomenological Disruptions of Spatiality and Embodiment in Moebius Syndrome and Schizophrenia.“ In *Phenomenology and Science*, edited by John Reynolds and

Richard Sebold, 121–39. New York: Palgrave Macmillan, 2016.
https://doi.org/10.1057/978-1-137-51605-3_7.

Larsen, Karoline Stentoft, Birgit Skoffer, Lisa Gregersen Oestergaard, Maurits van Tulder, and Annemette Krintel Petersen. „The Effects of Various Respiratory Physiotherapies after Lung Resection: A Systematic Review.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 11 (2020): 1201–19.
<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1564095>.

Leder, Drew. *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press, 1990.

Lewit, Karel. „The Functional Approach.“ *Journal of Orthopaedic Medicine* 16, no. 3 (1994): 73–74. <https://doi.org/10.1080/1355297x.1994.11719759>.

Lewit, Karel. „Chain Reactions in the Locomotor System in the Light of Co-Activation Patterns Based on Developmental Neurology.“ *Journal of Orthopaedic Medicine* 21, no. 2 (1999): 52–57. <https://doi.org/10.1080/1355297x.1999.11719904>.

Lewit, Karel. „Lessons for the Future.“ *International Musculoskeletal Medicine* 30, no. 3 (2008): 133–40. <https://doi.org/10.1179/175361408x293425>.

Lindblom, Jessica, and Tom Ziemke. „Interacting Socially through Embodied Action.“ In *Enacting Intersubjectivity: A Cognitive and Social Perspective on the Study of Interactions*, edited by Francesca Morganti, Antonella Carassa, and Giuseppe Riva, 49–63. Amsterdam: IOS Press, 2008.

Ludewig, Annette, and Claudia Mähler. „Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst?“ [Early Vojta- Or Bobath-Physiotherapy: What Is the Effect on Mother-Child Relationship?], *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 48, no. 5 (1999): 326–39.

Manen, Max van. *Phenomenology of Practice*. New York: Routledge, 2016.

Manen, Max van. „But Is It Phenomenology?“ *Qualitative Health Research* 27, no. 6 (2017): 775–79. <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>.

Marcum, James A. “Biomechanical and Phenomenological Models of the Body, the Meaning of Illness and Quality of Care.“ *Medicine, Health Care, and Philosophy* 7, no. 3 (2005): 311–20. <https://doi.org/10.1007/s11019-004-9033-0>.

Meide, Hanneke van der, Truus Teunissen, Pascal Collard, Merel Visse, and Leo H. Visser. „The Mindful Body: A Phenomenology of the Body with Multiple Sclerosis.“ *Qualitative Health Research* 28, no. 14 (2018): 2239–49.
<https://doi.org/10.1177/1049732318796831>.

Merleau-Ponty, Maurice. *Notes de cours sur l'Origine de la géométrie de Husserl*. Paris: Presses Universitaires de France, 1998.

Merleau-Ponty, Maurice. *Struktura chování*. Praha: Filosofía, 2008.

Merleau-Ponty, Maurice. *Le monde sensible et le monde de l'expression*. Geneva: MetisPress, 2011.

Merleau-Ponty, Maurice. „Filosof a jeho stín.“ In *Co je fenomén?*, editoval Karel Novotný, 85–110. Praha: Pavel Mervart-Oikoymenh, 2010.

Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenologie vnímání*. Praha: Oikoymenh, 2013.

Merleau-Ponty, Maurice. *Proměna vnímání a zkušenost pravdy*. Praha: Oikoymenh, 2017.

Morris, David M., Edward Taub, David M. Macrina, Edwin W. Cook, and Brian F. Geiger. „A Method for Standardizing Procedures in Rehabilitation: Use in the Extremity Constraint Induced Therapy Evaluation Multisite Randomized Controlled Trial.“ *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 90, no. 4 (2009): 663–68. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2008.09.576>.

Moya, Patricia. „Habit and Embodiment in Merleau-Ponty.“ *Frontiers in Human Neuroscience* 8 (2014): 1–3. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00542>.

Murray, Craig D. „An Interpretative Phenomenological Analysis of the Embodiment of Artificial Limbs.“ *Disability and Rehabilitation* 26, no. 16 (2004): 963–73. <https://doi.org/10.1080/09638280410001696764>.

Nicholls, David. *The End of Physiotherapy*. London: Routledge, 2017.

Nicholls, David A., Karen Atkinson, Wenche S. Bjorbækmo, Barbara E. Gibson, Julie Latchem, Jens Olesen, Jenny Ralls, and Jennifer Setchell. „Connectivity: An Emerging Concept for Physiotherapy Practice.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 32, no. 3 (2016): 159–70. <https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1137665>.

Nicholls, David A., and Barbara E. Gibson. „The Body and Physiotherapy.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 26, no. 8 (2010): 497–509. <https://doi.org/10.3109/09593981003710316>.

Nielsen, Glenn, Jon Stone, Audrey Matthews, Melanie Brown, Chris Sparkes, Ross Farmer, Lindsay Masterton et al. „Physiotherapy for Functional Motor Disorders: A Consensus Recommendation.“ *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 86, no. 10 (2015): 1113–19. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-309255>.

- Normann, Britt. „Facilitation of Movement: New Perspectives Provide Expanded Insights to Guide Clinical Practice.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 7 (2018): 769–78. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1493165>.
- Nortvedt, Per. „Empathy and Medical Therapy.“ In *The Routledge Handbook of Philosophy of Empathy*, edited by Heidi Maibom, 273–82. London: Routledge, 2017.
- Øberg, Gunn Kristin, Britt Normann, and Shaun Gallagher. „Embodied-Enactive Clinical Reasoning in Physical Therapy.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 31, no. 4 (2018): 244–52. <https://doi.org/10.3109/09593985.2014.1002873>.
- Ojha, Heidi, Michael Masaracchio, Matthew Johnston, Ralph J. Howard, William E. Egan, Kaitlin Kirker, and Todd E. Davenport. „Minimal Physical Therapy Utilization Compared with Higher Physical Therapy Utilization for Patients with Low Back Pain: A Systematic Review.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 36, no. 11 (2020): 1179–1200. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1571135>.
- O’Sullivan, Peter B., J. P. Caneiro, Mary O’Keeffe, Anne Smith, Wim Dankaerts, Kjartan Fersum, and Kieran O’Sullivan. „Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain.“ *Physical Therapy* 98, no. 5 (2018): 408–23. <https://doi.org/10.1093/ptj/pty022>.
- Page, Phil. „Beyond Statistical Significance: Clinical Interpretation of Rehabilitation Research Literature.“ *International Journal of Sports Physical Therapy* 9, no. 5 (2014): 726–36.
- Paley, John. „Phenomenology as Rhetoric.“ *Nursing Inquiry* 12, no. 2 (2005): 106–16. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00263.x>.
- Paley, John. *Phenomenology as Qualitative Research: A Critical Analysis of Meaning Attribution*. London: Routledge, 2016.
- Pringsheim, Tamara, and Mark Edwards. „Functional Movement Disorders.“ *Neurology: Clinical Practice* 7, no. 2 (2017): 141–47. <https://doi.org/10.1212/cpj.0000000000000350>.
- Purser, Aimie. „Getting It into the Body’: Understanding Skill Acquisition through Merleau-Ponty and the Embodied Practice of Dance.“ *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 10, no. 3 (2018): 318–32. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2017.1377756>.
- Purser, Aimie. „Dancing Intercorporeality: A Health Humanities Perspective on Dance as a Healing Art.“ *Journal of Medical Humanities* 40 (2019): 253–63. <https://doi.org/10.1007/s10912-017-9502-0>.

Råsmark, Görel, Bengt Richt, and Carl Edvard Rudebeck. „Touch and Relate: Body Experience among Staff in Habilitation Services.“ *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 9, no. 1 (2014): 21901.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.21901>.

Romdenh-Romluc, Khomarine. „Merleau-Ponty and the Power to Reckon with the Possible.“ In *Reading Merleau-Ponty*, edited by Thomas Baldwin, 44–58. London: Routledge, 2007.

Rudebeck, Carl Edward. „Grasping the Existential Anatomy: The Role of Bodily Empathy in Clinical Communication.“ In *Handbook of Phenomenology and Medicine*, edited by S. Kay Toombs, 297–316. Dordrecht: Kluwer, 2001.

Savransky, Martin, and Marsha Rosengarten. „What Is Nature Capable of? Evidence, Ontology and Speculative Medical Humanities.“ *Medical Humanities* 42, no. 3 (2016): 166–72. <https://doi.org/10.1136/medhum-2015-010858>.

Schmidsberger, Florian, and Henriette Löffler-Stastka. „Empathy Is Proprioceptive: The Bodily Fundament of Empathy – A Philosophical Contribution to Medical Education.“ *BMC Medical Education* 18 (2018): 69.

<https://doi.org/10.1186/s12909-018-1161-y>.

Shaw, James A., and Denise M. Connelly. „Phenomenology and Physiotherapy: Meaning in Research and Practice.“ *Physical Therapy Reviews* 17, no. 6 (2013): 398–408. <https://doi.org/10.1179/1743288x12y.00000000043>.

Sheets-Johnstone, Maxine. „Why Is Movement Therapeutic?“ *American Journal of Dance Therapy* 32 (2010): 2–15. <https://doi.org/10.1007/s10465-009-9082-2>.

Skjaerven, Liv H., Kjell Kristoffersen, and Gunvor Gard. „An Eye for Movement Quality: A Phenomenological Study of Movement Quality Reflecting a Group of Physiotherapists’s Understanding of the Phenomenon.“ *Physiotherapy Theory and Practice* 24, no. 1 (2008): 13–27. <https://doi.org/10.1080/01460860701378042>.

Slaby, Jan, Asena Paskaleva, and Achim Stephan. „Enactive Emotion and Impaired Agency in Depression.“ *Journal of Consciousness Studies* 20, no. 7–8 (2013): 33–55.

Standal, Øyvind F. *Phenomenology and Pedagogy in Physical Education*. New York: Routledge, 2016.

Standal, Øyvind F., and Vegard F. Moe. „Merleau-Ponty Meets Kretchmar: Sweet Tensions of Embodied Learning.“ *Sport, Ethics and Philosophy* 5, no. 3 (2011): 256–69. <https://doi.org/10.1080/17511321.2011.602580>.

Stolz, Steven A. „Embodied Learning.“ *Educational Philosophy and Theory* 47, no. 5 (2014): 474–87. <https://doi.org/10.1080/00131857.2013.879694>.

- Svenaesus, Fredrik. „The Phenomenology of Empathy in Medicine: An Introduction.“ *Medicine, Health Care and Philosophy* 17 (2014): 245–48. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9547-z>.
- Talero, Maria. „Merleau-Ponty and the Bodily Subject of Learning.“ *International Philosophical Quarterly* 46, no. 2 (2006): 191–203. <https://doi.org/10.5840/ipq20064622>.
- Thompson, Evan. *Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2007.
- Toombs, S. Kay. *Handbook of Phenomenology and Medicine*. Dordrecht: Springer, 2001.
- Varela, Francisco J., Evan Thompson, and Eleanor Rosch. *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MA: MIT Press, 2016.
- Walsh, Philip J. „Intercorporeity and the First-Person Plural in Merleau-Ponty.“ *Continental Philosophy Review* 53 (2020): 21–47. <https://doi.org/10.1007/s11007-019-09480-x>.
- Zahavi, Dan. „The Practice of Phenomenology: The Case of Max van Manen.“ *Nursing Philosophy* 21, no. 2 (2020): e12276. <https://doi.org/10.1111/nup.12276>.
- Zahavi, Dan. „Applied Phenomenology: Why It Is Safe to Ignore the Epoché.“ *Continental Philosophy Review* 54 (2021): 259–73. <https://doi.org/10.1007/s11007-019-09463-y>.
- Zahavi, Dan, and Kristian M. M. Martiny. „Phenomenology in Nursing Studies: New Perspectives.“ *International Journal of Nursing Studies* 93 (2019): 155–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.014>.