

Využití konceptu biosyntézy v psychiatrii

—

Psychiatr a jeho pacient v motorických polích jazyka MUDr. Alena Večeřová Procházková

Úvod

Do ambulance psychiatra přichází každý den několik lidí na první vyšetření, někteří sami od sebe, jiní na doporučení jiných lékařů nebo příbuzných. Člověk přichází v subjektivně nesnesitelné situaci, na kterou sám nestačí, znejištěný a destabilizovaný, s očekáváním bezpečí, přijetí, pomoci a úlevy zajištěné zásahem zvenčí. Z člověka v nesnázích se stává pacient, obdrží diagnózu, často léky a doporučení, co dělat či nedělat. Zároveň s tím jde v naší kultuře ruku v ruce stigma a se stigmatem potřeba léčení utajit. Ve zdánlivě statické situaci v psychiatrické ambulanci, kdy v křeslech proti sobě sedí psychiatr a jeho pacient, dochází k mnoha komunikačním pohybům.

Biosyntetický koncept motorických polí jazyka považuji za velice důležitou znalost a praktickou pomůcku. Vedle neverbálních signálů je to především řeč, která nás informuje o tom, jak daný člověk myslí a cítí a v jakém stavu jsou jeho kognitivní funkce. S postupujícím poznáváním na základě neurověd, psychotraumatologie a zobrazovacích metod více a více propojujeme pochopení neurobiologie emoční seberegulace. Tedy, když člověk něco říká, „z jaké části“ emočně regulačního systému vysílá a jakou intervenci, ve smyslu vertikální nebo horizontální regulace potřebuje uslyšet a zažít.

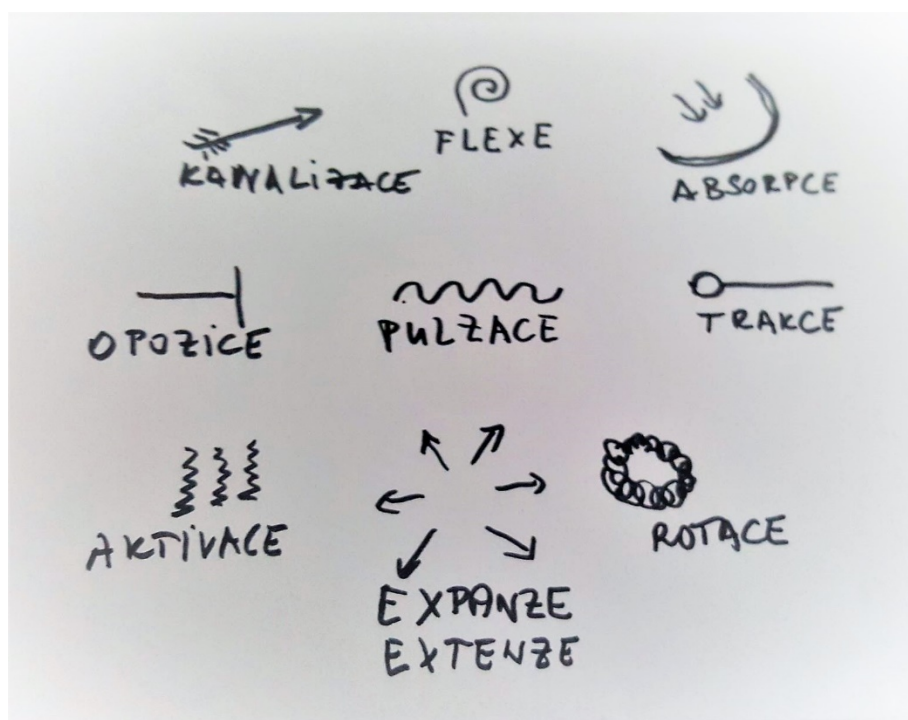


Motorická pole

Teorii motorických polí rozpracoval David Boadella po roce 1986. Vycházel přitom zejména z pojetí Bleschschmidtova (embryodynamická pole). Paralelně se ve světové literatuře rozvíjí analogický koncept integrace afekto-motoricko-senzorických schémat od Jeana Piageta (senzorimotorická teorie inteligence), Ruperta Shledrakea (morfická resonance), přes práce Margaret Mahlerové, Klause Graweho (neuropsychoterapie), Daniela Sterna až po George Downinga (afektomotorická schémata), jak uvádí Boadella (1,2).

Motorická pole lze definovat jako biologicky dané vzorce reagování, které jsou aktivovány v procesu dobře vyladěné výchovy. Zároveň i tehdy, pokud aktivovány nejsou, nebo pokud jsou ve formativním výchovném poli deformovány, zůstávají ve zdravé podobě dřímát, hibernují, dokud se neobjeví vhodné podmínky později v životě (1). To je jedna z premis naděje, se kterou pracuje biosyntéza.

Předpokládáme, že funkcí motorických polí je uvádět náš systém do rovnováhy. Kdykoliv jsme emočně nabití, tělo má hlubokou vnitřní moudrost, která ví, jak uvolnit napětí. Tělový terapeut tak pracuje se spontánním impulzem k pohybu a ke spontánnímu vyvolávání změny tvaru. Uvádí určitou část těla do jistého směru, přičemž nabízí, ale nenutí, tento směr následovat (1). V tělové terapii se snažíme mluvit k „duši svalu“, ke gama systému svalů, naslouchat připravenosti svalu, vytvořit vhodné podmínky pro rozvinutí zdravých a adekvátních



pohybových schémat. Motorických polí je v biosyntéze popisováno devět, osm je spárováno do dvojic, devátým polem je pole pulzace.

Pole flexe a pole extenze

Pole flexe znamená sbalení se do klubíčka, ohnutí. Tato pozice je označována za sebesběrnou, pozici usebrání, pozici sebezáchovnou a sebeochrannou. Umožňuje být v sobě, se sebou, ponor do vnitřního světa, na tělové úrovni pružnost kloubů a bránice (1). V nezdravé podobě může znamenat regresi, ústup ze světa, stažení z kontaktu do deprese, beznadějí, nedostatečné povolení vyrůst a nemožnost rovně stát (3).

Pole extenze znamená prozkoumávání prostoru. Ve zdravé podobě znamená dobrý osobní grounding, povolení vyjádřit se a postavit se za sebe. Boadella rozlišuje 3 pohybové vzorce: protahování a zívání (spojování se svobodou a silou), vztahování se k někomu a otevírání se (propojování se s jemnějšími energetickými a spirituálními podněty) (1,3). V nezdravé podobě se jedná o zaplňování prostoru sebou bez kontaktu a bez srdce, vnitřní přesvědčení, že být malý je nebezpečné a strach podívat se dovnitř.

Pole trakce a pole opozice

Pole trakce znamená „chci to, dej mi to“ a patří k hrudnímu segmentu a rukám. Klíčovým tématem je chytání, držení, svírání něčeho, visení na něčem. Ve zdravé podobě je charakterizováno schopností navázat a udržet kontakt a vztah a zapojit se do věcí, které dělají druzí (připojit se). Boadella (1) rozlišuje pasivní a aktivní trakční pole, v pasivní podobě člověk něco svírá proti tahu druhého (spojení trakce s extenzí), v aktivní podobě táhne něco k sobě proti odporu (spojení trakce s flexí). V nezdravé podobě může mít podobu kodependence, nezdravé symbiózy a strachu z nezávislosti, zmocňování se nebo naopak ndržení toho, co držet mám a můžu (3).

Pole opozice. Pole tlačení a odtlačování. U dítěte se projevuje nejprve odtlačováním se proti gravitaci. Ve zdravé podobě souvisí také s právem říci ne a vytvořit hranici (1). V nezdravé podobě může mít podobu odmítání všeho ze strachu z manipulace, nebo naopak poddání se intruzi a ztrátu hranic (3). Dalším projevem nezdravého pole opozice je strach ze závislosti a pocit hanby, když potřebují druhé. V druhých vyvolávají odstup a strach, který jim dává prostor vytvořit pevnou hranici. Lidé v nezdravém poli opozice tíhnou k tomu dělat si věci po svém a nespolehat na druhé a jejich pomoc.

Pole rotace a pole kanalizace

Rotační pohyby zkoumají pohyb do stran od hlavní tělesné osy. Chůze svým pohybem představuje tok rotační pulzace (1). Děti mají požitek z točení a otáčení se. Rotaci můžeme ve zdravé podobě vnímat jako vrozenou zvědavost, otevřenost novým podnětům a pružnost. Můžeme ji využít k pohledu na věci z jiného úhlu, k prozkoumávání nevyšlapaných cest, k vykroucení se z úzkého místa, jako při průchodu porodními cestami (1, 3). V nezdravé podobě se objevuje jako svíjení se místo akce a vykrcování se z přímé komunikace, úlety a excesy se ztrátou uzemnění a mimo kontrolu (3) a ke ztrátám energie, která je vybíjena všemi směry. Často je spojeno s hysterickou charakterovou tendencí.

Pole kanalizace je spojováno se zaměřenou akcí, „já dělám“, od středu k periferii, s orientací na dosažení cíle (1). V nezdravé podobě je spojeno s hypertonem a svalovou rigiditou, s tunelovým viděním a obsedantním zaměřením na cíle bez možnosti uvolnění a radostného prožívání a bez možnosti pružně reagovat na nenadálé impulzy zevnějšku (3).

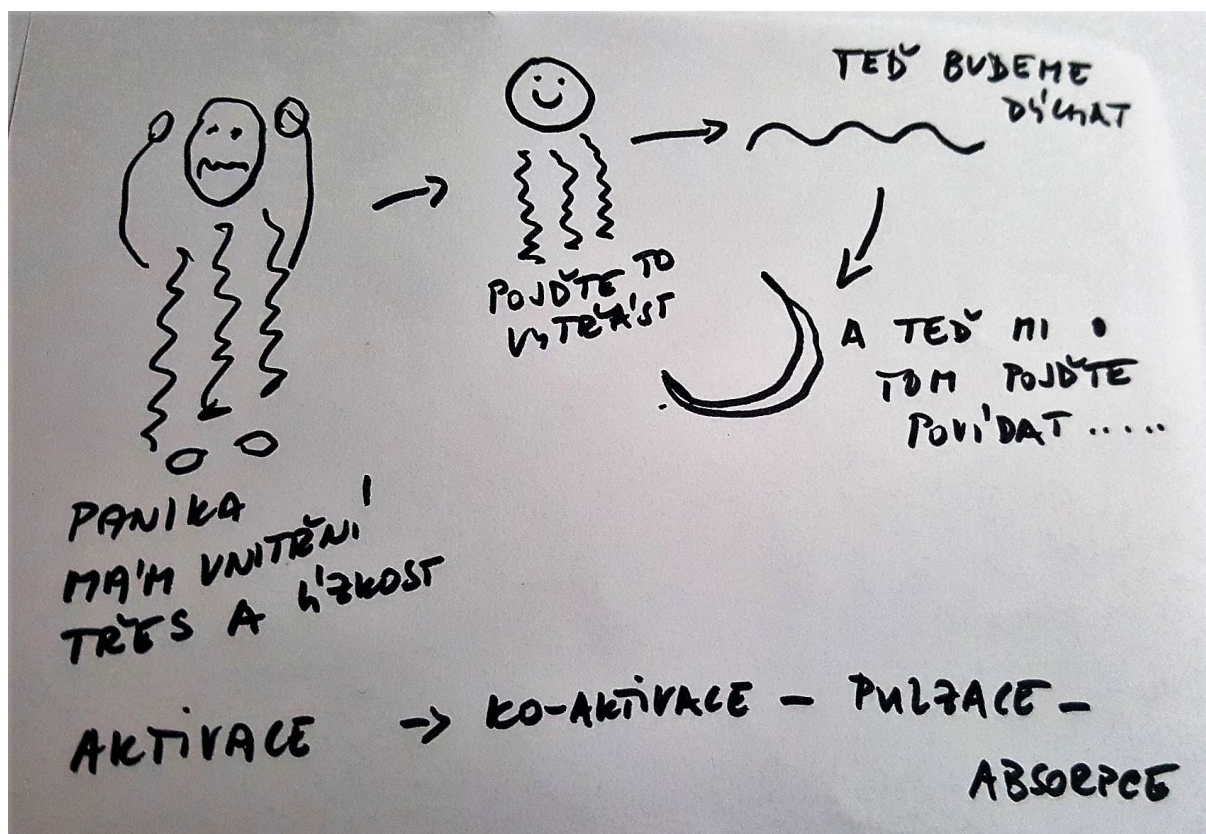
Pole aktivace a pole absorpce

Pole akce se nejvíce spojuje s aktivními pohyby paží a nohou při pohybu odněkud někam. Klíčovým tématem je vitalizace, náboj, nikoli plán nebo směr pohybu (to patří více do pole kanalizace). Být připraven a schopen pohybu a připravit se k akci (3). Podle Boadelly (1) do pole aktivace patří také skok a reflex, zejména v podobě rytmického skákání a poskakování, které je obvykle spojeno se silným pocitem štěstí.

V nezdravé podobě se v poli aktivace objevuje akce bez odpočinku, přes únavu, nebo poruchy spánku z nemožnosti povolit (3).

Pole absorpce je zaměřeno na přijímání, vnímání, maximalizaci vnitřního prožitku. Dovoluje vzít si, přijmout výživu a vyživující podněty z okolí, stahnout se z aktivity a odpočívat (3). V nezdravé podobě se projevuje jako lenost, pasivní závislost, odkládání, prokrastinace.

Pole aktivace a absorpce jsou motorickými poli, v nichž se nejvíce projevují účinky traumatu (3). Pokud je narušen přirozený tok stresové reakce při traumatu, může osoba zůstat zablokována v poli sympatikem řízené aktivace, v panice, úzkosti, hypervigilanci a trvalé aktivaci. Pokud zůstane osoba zablokována v parasympatikem řízené fázi, trpí apatií, letargií, chronickou únavou a odpojením od prožívání (3).



Pole pulzace

Pole pulzace nemá polaritu. Je to pole spojené s rytmickými procesy v těle, od tlukotu srdce, přes pulzaci dechu. Dýchání je významně spojeno se způsobem, jakým člověk používá svoje tělo a jak se chová. Dech může být spojen s pohybem nebo ne, podle toho jestli daná osoba má nebo nemá podvědomé vnitřní povolení vyjádřit určitý tělesný pohybový impuls. Pohyb může být zadržován nebo zmenšen, nedokončen.

Motorická pole v jazyce

Koncept motorických polí v jazyce rozvinula terapeutka a lektorka biosyntézy Gabriele Hoppe (3). V jazyce a v rozhovoru nacházíme stejné vzorce jako při pohybech ve světě. Rozvoj jazyka sice není podle Jany Iverson (4) závislý na pohybu, ale pohybové a komunikační vzorce se rozvíjejí společně a navzájem se ovlivňují. Během prvních osmnácti měsíců života dítě získává a rozvíjí celou řadu nových motorických dovedností, které výrazně mění způsob, jakým se tělo pohybuje a komunikuje s prostředím. Pohyb poskytuje dětem příležitost rozvíjet jazykové dovednosti. Vývoj nových motorických dovedností mění zkušenosti dětí s předměty, zvířaty a lidmi způsobem, který je významný jak pro obecný vývoj komunikace, tak pro osvojení a rozvoj řeči. Vývoj řeči nicméně probíhá ve stejném formativním poli jako pohybové vzorce (3). Dítě se učí impulzy k řeči zadržovat nebo měnit, podle toho o čem získá přesvědčení, že je nebo není dovoleno vyjádřit, stejně jako se učí zadržovat nebo nedokončovat pohybové vzorce.

Je tak možné z někoho „tahat“ odpovědi na otázky v poli trakce, uzavřít se ve flexi mlčení, „vykrucovat se“ výmluvami v poli rotace, nebo na někoho „udeřit“ z pole kanalizace, „oslovit téma“, nebo „šířit vědomosti“ z pole extenze, „zarytě mlčet“ v poli opozice, „zaposlouchat se“ v poli absorpce, „zapříst hovor“ v poli aktivace a „nechat plynout hovor a dobře si popovídat“ v poli pulzace. V motorických polích jazyka je rovněž možné pozorovat různé kvality verbální komunikace a zdravé a nezdravé způsoby vyjadřování.

Pole flexe a extenze

Pole flexe souvisí s právem rozhodnout, kolik o sobě sdělím a odkryji a kolik nechám zakryto. Jedná se o zdravé rozlišování a ochranu toho, co je privátní informace a zdravý ostych. V nezdravé podobě se jedná o zatajování, nebo o nesdělování ze studu (3).

Pole extenze je spojeno s otevřeností a ochotou vstupovat do komunikačních výměn. Ve zdravé podobě se jedná o zdravou otevřenost, v nezdravé podobě o nevyžádané intervence, vulgarismy, rady druhým nebo zaplavování druhých informacemi beze studu a bez hranic (3). I v řeči můžeme pozorovat strach z toho vyjádřit, že nevím, nejsem si jistý, strach být malý.

Pole trakce a pole opozice

Pole trakce zahrnuje kladení otázek a zájem. Ve zdravé podobě jsou otázky vedené empatickou zvědavostí, v nezdravé podobě mohou být invazivní (3) nebo skrytě obviňující, také sem patří tzv. řečnické otázky, na které se neočekává odpověď.

Pole opozice zahrnuje právo říci „ne“ a vymezit se. V nezdravé podobě směřuje ke kontrole nad komunikací a k programové opozici, kde nelze dojít k dohodě.

Pole rotace a kanalizace

Schopnost udržet zaměření komunikace je doménou pole kanalizace (3). V nezdravé podobě je hovor úsečný, strohý, ve formě příkazů, bez kontaktu a ohledů, bez srdce.

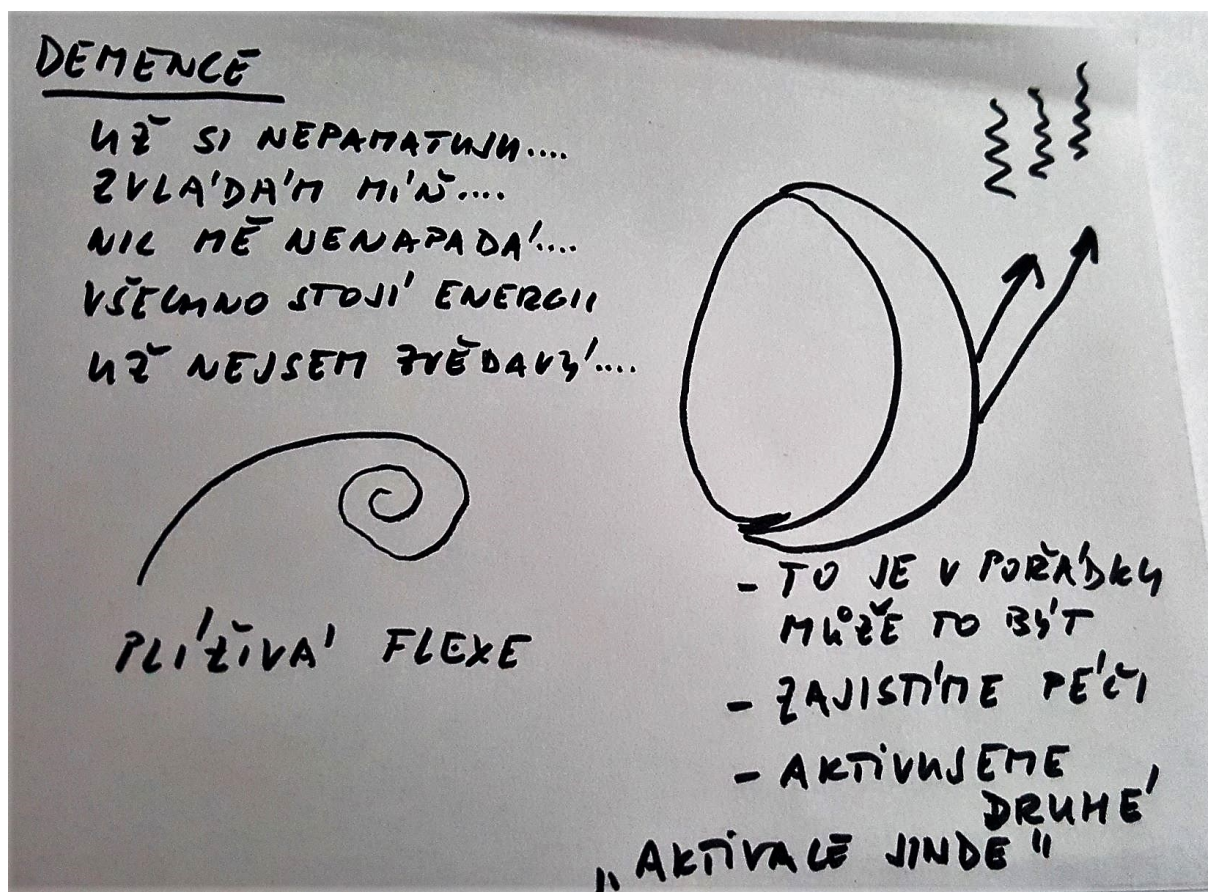
Člověk, který se pohybuje ve zdravé rotaci se dokáže odchýlit od směru komunikace, dovysvětlit postranní příhodu nebo detail a pak se zase vrátit k původnímu směru hovoru, navázat nit (3). V nezdravé podobě se hovor zabíhá, přeskakuje z tématu na téma, ztrácí se smysl, nebo se rozhovor točí v kruhu, bez výsledku.



Pole aktivace a absorpce

Pole aktivace ve zdravé formě přináší aktivní projev a smysluplný dialog. V nezdravé formě představuje prosazování svého názoru s velkou silou jako jediného správného a neochotu k dialogu (3).

Pole absorpce představuje ve zdravé podobě aktivní a empatické naslouchání. V nezdravé podobě se objevuje nepozornost a nenaslouchání (3).



Pole pulzace

Ve zdravé podobě nese pole pulzace přirozený rytmus komunikace a ticha, sdělování a integrace informací. Mluvit na základě přirozeného impulsu a mlčet, když impuls nepřichází (3). V nezdravé podobě jde o upadání do mlčení, protože se „k tomuto nelze vyjadřovat“, není vnitřní povolení, ze studu, nebo „slova neprojdou hrdlem“ a jsou zadržena. Podobně může působit i vynucená komunikace.

Motorická pole jazyka v psychiatrické ambulanci

Do ordinace psychiatra přichází pacient v nepřírozené situaci. Ztrácí kompetenci řídit svůj život, neví si rady, je bezradný. Neví, co si o tom má myslet, jak se v takové situaci cítit, ani jak se chovat. Dosavadní zvládací a kompenzační strategie začínají docházet a nebo se ukazují jako neúčinné. Není mu dobře a přichází pro pomoc do zdravotnictví. Vztah se stává asymetrickým, pacient pomoc potřebuje, je na zdravotnících závislý.

Od praktického lékaře je nasměrován na psychiatrii. Často přichází po mnoha měsících odmítání této intervence z důvodu předsudků a stigmatu a již tím je narušeno jeho pole přirozené flexe. Ví, že bude muset sdílet, co sdílet nechtěl a není výjimečné, že ani s blízkými lidmi nesdílí. Svoje vnitřní prožitky a mnohdy i informace faktické z vnější reality, které svému okolí nesděljuje nebo zatajuje.

Pacienti bývají pod vlivem negativních a restriktivních mentálních obrazů (nezdravá flexe). Pacient mívá pocit, že mu nikdo nerozumí nebo by nerozuměl a cítí velkou osamělost. Člověk přicházející k psychiatrovi rovněž obvykle prožívá vnitřní konflikt mezi odporem tam jít (pole opozice) a zároveň je mu většinou už tak zle, že ví, že potřebuje vstoupit aktivně do osobního a otevřeného dialogu s někým, o kom není jisté, jak zareaguje (pole aktivace) a zda bude kontakt bezpečný. Ještě jsme se nesetkali a již je zřejmé, jak může být situace prvního kontaktu těžká.

Vstupní vyšetření, první kontakt

Při vstupním vyšetření je už kvůli popsání psychické situace pacienta z mého pohledu nezbytné navodit bezpečí. První kontakt představuje zásadní zážitek v navazování pracovní aliance s pacientem, má kvalitu imprintu a foundingu, skutečně pokládá základy spolupráce. Pro další vývoj pracovní aliance je důležité rychle navázat dobrý kontakt. Podobně jako se v dětství motorická a řečová pole vyvíjejí společně, má důležitý význam i nonverbální komunikace, postoj, držení těla lékaře, podání ruky, oční kontakt, posazení hlasu a způsob, jakým je přichází pozván a uvítán v ordinaci a usazen do křesla. Usazením obou aktérů se vnáší do komunikace kvalita groundingu. Zároveň se tím z člověka stává pacient.

Pacient obvykle přichází v mírném stresu, v poli aktivace. Pacient má určité právo mít problémy a prezentovat nezdravé podoby motorických polí jazyka: být v komunikaci sebestředný (nezdravá flexe), zahlcující (nezdravá extenze), nemluvit souvisle a zabíhat (nezdravá rotace), může dávat najevo, že se mnou ve skutečnosti mluvit nechce a nechce být pacientem ani být léčen (nezdravá opozice), může mít řadu nesouvisejících otázek (nezdravá trakce) a může upadat do mlčení (nezdravá absorpce) anebo nevědět, co potřebuje, co chce a jak se mu má

pomoci (nezdravá kanalizace). A může se zlobit, když se ho na to zeptáme, protože se snažíme dát mu v asymetrické vztahové situaci prostor pro symetrii a chovat se k němu jako k partnerovi. Je to zdravotník, kdo na sebe bere kompetenci zařídit bezpečí pro oba a je na zdravotníkovi, aby se o sebe dobře postaral sám.

Samotné základní psychiatrické vyšetření má tři části. První část lze označit jako část anamnestickou a druhou část jako diagnostickou, která se zaměřuje na aktuální potíže a jejich vznik, průběh a trvání. Na konci této fáze se stanovuje diagnostický závěr. Ve třetí části, terapeutické, se vybírá vhodná intervence. Psychiatr je tím, kdo drží jak bezpečí, tak limity celého vyšetření, které by mělo trvat maximálně 1,5 hodiny i se zápisem s ohledem na únavu a kapacitu obou účastníků, ale toto pacient obvykle neví, nemůže vědět. Psychiatrova zodpovědnost a řemeslo spočívá také v nenápadném řízení krokování probíhajícího vyšetření, aby bylo dosaženo výsledku (diagnóza a návrh léčení) a zároveň pacient neztratil pocit přijetí, bezpečí, vnímavé pozornosti (nenápadná kanalizace).

Obvykle je na místě v rámci péče o bezpečí poskytnout ujištění a vyvracení úzkostných představ a z hlediska biosyntézy restriktivních obrazů na téma „z psychiatrické ordinace mě odvezou ve svěrací kazajce sanitkou do blázince, odkud už se nikdy nedostanu...“. Tyto restriktivní obrazy mají málo společného s realitou a uzemnění a realitní kontrola z pole dobré extenze je zcela na místě.

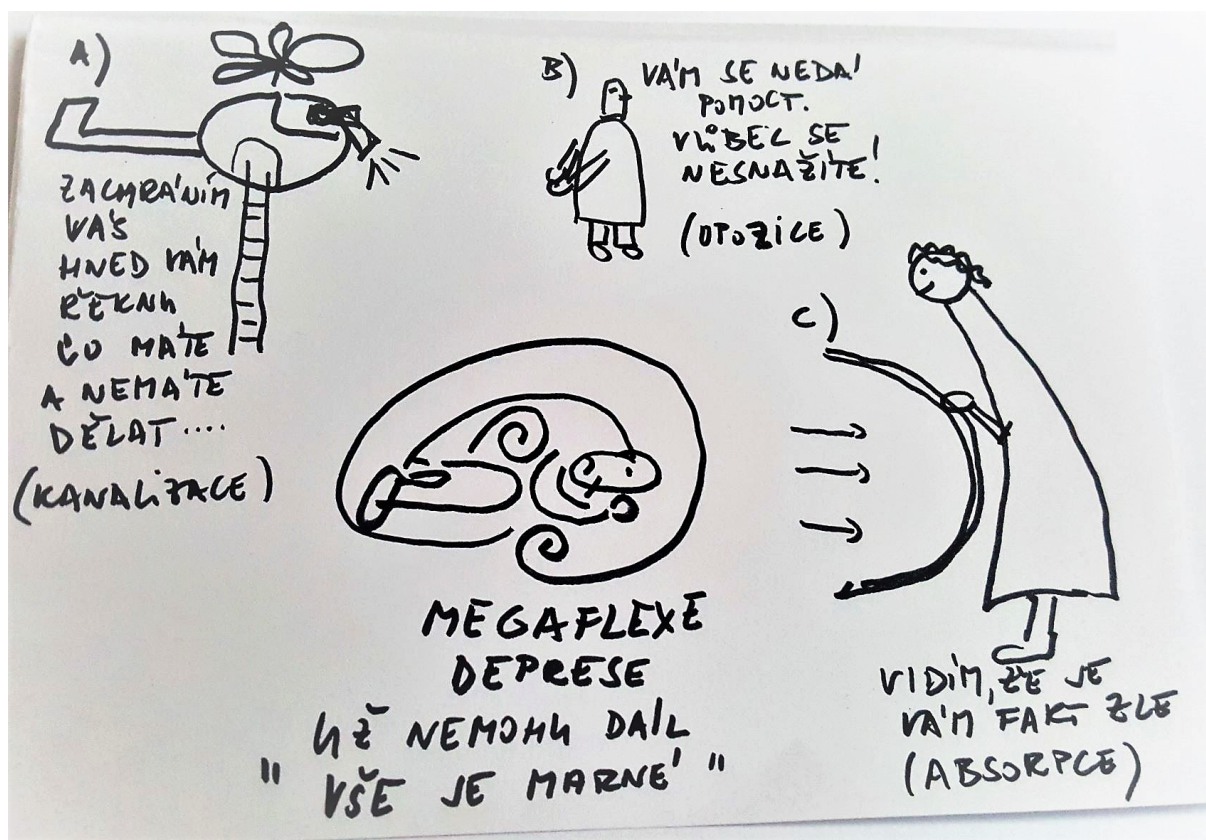
Anamnestická část je strukturovaná a jsou v ní pokládány uzavřené nebo polootevřené standardizované otázky. Pokud se nezohlední míra aktivace pacienta, psychiatr se tedy snadno ocitne v nezdravém poli trakce, kde se dozví pouze to, na co se zeptá a to ještě ve velmi stručné formě. Pacient se uzavře ve flexi a opozici.

S přihlédnutím k aktivaci pacienta tedy považuji u pacientů s pozorovatelným výraznějším napětím začít částí druhou, explorativně diagnostickou, kde se aktivace může proměnit a využít k extenzi, ke spontánnímu plynutí sdělení pacienta po krátké instrukci (Pojďte mi říct, co Vás přivádí a jak dlouho to trvá). V průběhu vyšetření lze dát pacientovi i instrukci, že je v pořádku se stydět a neříkat všechno do intimních detailů.

Osvědčuje se mi být vědomě v poli pulzace, odkud se mohu v jazyce aktivně pohybovat. V polaritě „aktivace - absorpce“ aktivně naslouchat a zároveň aktivně hledat vhodnou intervenci. V poli „trakce - opozice“ klást doplňující otázky a zároveň v poli „rotace - kanalizace“ usměrňovat např. velmi zabíhavého pacienta v rotačním poli, že některé informace nepotřebujeme slyšet, zejména pokud jde o příběhy jiných lidí. V části

explorativní/diagnostické je nezbytné vyzvědět symptomy nezbytné pro stanovení diagnózy a zároveň usměrňovat tok hovoru s ohledem na hranice intimity nebo šíře informací i hranice času (kanalizace). V tomto směru je psychiatrické vyšetření statické vlastně velmi zdánlivě, v komunikaci se odehrává mnoho pohybů.

Ve třetí části rozhovoru se s pacientem domlouvám na akci. Zde je velký prostor pro biosyntézu, která mě naučila důvěřovat ve zdravou, seberegulace a komunikace schopnou část pacienta (detotalizace). Pokud bych zůstala v expertní /paternalistické pozici, mohla bych se zablokovat v poli nezdravé aktivace/extenze, kdy budu intervence předepisovat. Direktivní přístup ze strany lékaře může u pacienta vést až ke zdravé a ochranné komplementární flexi a pasivní absorpci, případně aktivní opozici, když nebude dodržovat vnucenou a skrytě odmítanou léčbu. V pozici psychiatra je tedy důležité udržet se v poli zdravé pulzace a aktivace, ponechat pacientovi jeho prostor a s jeho zdravou částí domlouvat co budeme v rámci pracovní aliance s jeho nemocnou částí dělat. Nezbytné je dát najevo, že zdravou část vnímám, ocenit, co k ocenění je, na tom, jak si dosud vedl, a přinejmenším ocenit, že i přes výše popsané těžkosti základního nastavení přišel a o pomoc požádal.

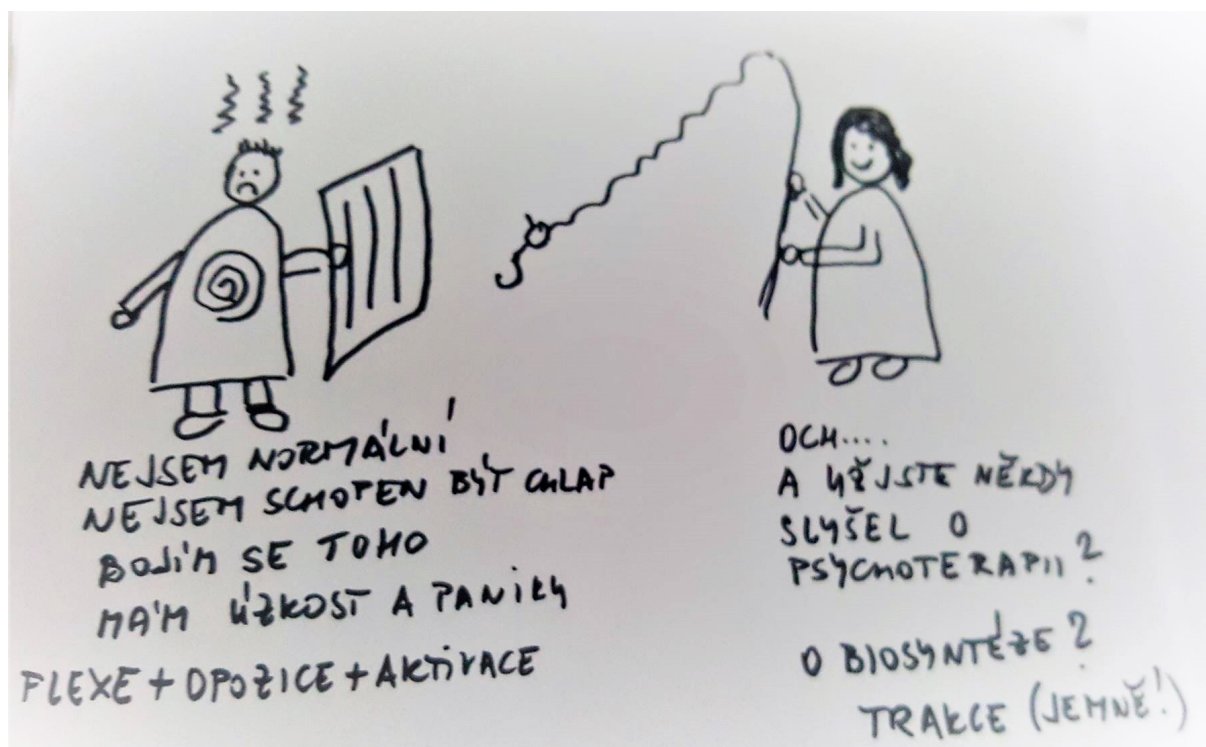


Kontrolní vyšetření

Účelem kontrolního vyšetření je monitorovat proces změny a adekvátní úpravy léčebných intervencí a současně posilovat a obnovovat pracovní alianci. V podstatě je možné říci, že ve zkrácené formě jsou přítomny všechny 4 části – nonverbální působení, kdy je psychiatr převážně v motorickém poli absorpce. V dalším průběhu potkáváme opět část anamnestickou, kdy je psychiatr v trakčním motorickém poli jazyka a pacient v poli kanalizace odpovídá na zaměřené otázky, část explorativní, kdy pacient v extenzi popisuje, jak se měl v mezidobí a psychiatr v absorpčním poli naslouchá a část terapeutickou, kdy se oba aktivně domlouváme na dalším postupu, pole aktivace a kanalizace. Při dobré pracovní alianci odpadá stresová aktivace na straně pacienta, protože se už psychiatra tolik nebojí.

Zároveň se při opakovaných návštěvách začínají vynořovat určité rigidní komunikační vzorce konkrétního pacienta, jeho očekávání, vnitřní přesvědčení, povolení a restriktivní mentální obrazy (to Vám ani nemůžu říct... nikdy neodpočívám, to by mě zabilo...asi mě odsoudíte...pořád přemýšlím a dělám si starosti....). Zde je prostor pro biosyntetickou práci s jazykem, vychylování komunikace určitým směrem s dáváním prostoru pro spontánní impulz k řeči a zároveň s možností jej následovat nebo nenásledovat a také je prostor pro práci s dechem.

Podobně jako při práci s tělem uvádíme klienta do svobody pole zdravé a přirozeně plynoucí pulzace, je možné s využitím vhodných intervencí a práce s dechem klienta vychylovat do motorického pole pulzace v řeči.



Jak motivovat k psychoterapii – motivační rozhovor z hlediska motorických polí

Indikace

Nejobecnější indikace k psychoterapii je široká. Psychoterapii lze využít všude tam, kde se na vzniku, průběhu a udržování potíží podílí psychosociální činitelé. To by snadno vedlo k plošnému a chybnému indikování prakticky všech klientů do psychoterapie. Opět v případě, že by lékař uvízl v rigidně expertní pozici. Z pozice pracovní aliance je ale nezbytné spíše držet představu otevírání možností a přizývání pacienta k práci na sobě a přitom mu dát prostor a zodpovědnost zohlednit vlastní kapacity sociální, časové, emoční i finanční. V některých případech je pro pacienta velmi zdravé a sebeochranné některá témata neotevírat a psychoterapii nevyužít, protože tuší, že nemá kapacitu setkat se s některými mentálními obsahy.

Na druhé straně potřebuji zmínit, že k psychoterapeutické práci je na straně pacienta nutná alespoň schopnost určité práce v metafoře, v abstraktním prostoru a schopnost sebereflexe. Čím více je pacientovo myšlení konkrétní, praktické a instrumentární, může více profitovat z behaviorálních a režimových úprav.

Kontraindikace

Stejně jako každá jiná léčebná intervence má i psychoterapie svoje kontraindikace. Jednou z těchto specifických kontraindikací jsou akutní stavy, kdy pacient nemá kapacitu na psychoterapeutickou práci. Z dalších kontraindikací je třeba jmenovat nízké IQ, nestabilizované ADHD a některé pervazivní a organické poruchy, zejména demence, dále intoxikace a aktivní

užívání návykových látek mezi sessemi, které vymizí efekt sezení a také BMI nižší než 16,5 u pacientek s poruchami příjmu potravy.

Motivační rozhovor

K motivační práci směrem k psychoterapii obvykle přistupuji ve chvíli, kdy mám klienta „připraveného“. Mním tím: ve chvíli, kdy došlo ke stabilizaci mentálního stavu pacienta. Pacient připouští, že se u něj projevují rigidní a maladaptivní komunikační, behaviorální a interpersonální vzorce, které jsme měli možnost spolu zachytit a pozorovat a má kapacitu se jimi zabývat.

V tuto chvíli je důležité podporovat proces změny z pacienta v klienta, držet kontakt, podporovat klientovu zvědavost. Klient se v českých podmínkách stává platícím zákazníkem, který platí terapeutovi za čas specifického kontaktu a pracovní alianci jiného typu, než ve zdravotnictví. Pro mě, jako psychiatra, zůstává člověk s potížemi *pacientem*, za něhož držím určité kompetence, například: emoční seberegulaci a kontakt s realitou podporujeme medikací. Ve chvíli, kdy tyto kompetence už drží sám, *pacientem* být přestává. Může být nadále *klientem* někoho jiného, jde ale o jiný vztah. Z toho důvodu se doporučuje, aby psychoterapie končila později než farmakoterapie. Opuštěním medikace a psychiatra pacient přece jen ztrácí určitou oporu, „berličku“.

V souvislosti s nabízením psychoterapie může dojít k aktivaci vzorců vztahů s autoritami, kdy nabídka možnosti práce na sobě může být percipována jako požadavek nebo úkol, případně nadměrná zátěž. Zde je opět důležité, aby byl psychiatr vyladěn a uzemněn v poli pulzace a dobře vnímal reakce pacienta. Je důležité vytvořit bezpečný prostor, kde je možné vyjasňovat si navzájem svá stanoviska v rozhovoru dospělý-dospělý. Toto samo již může být pro pacienta korektivní zkušeností.

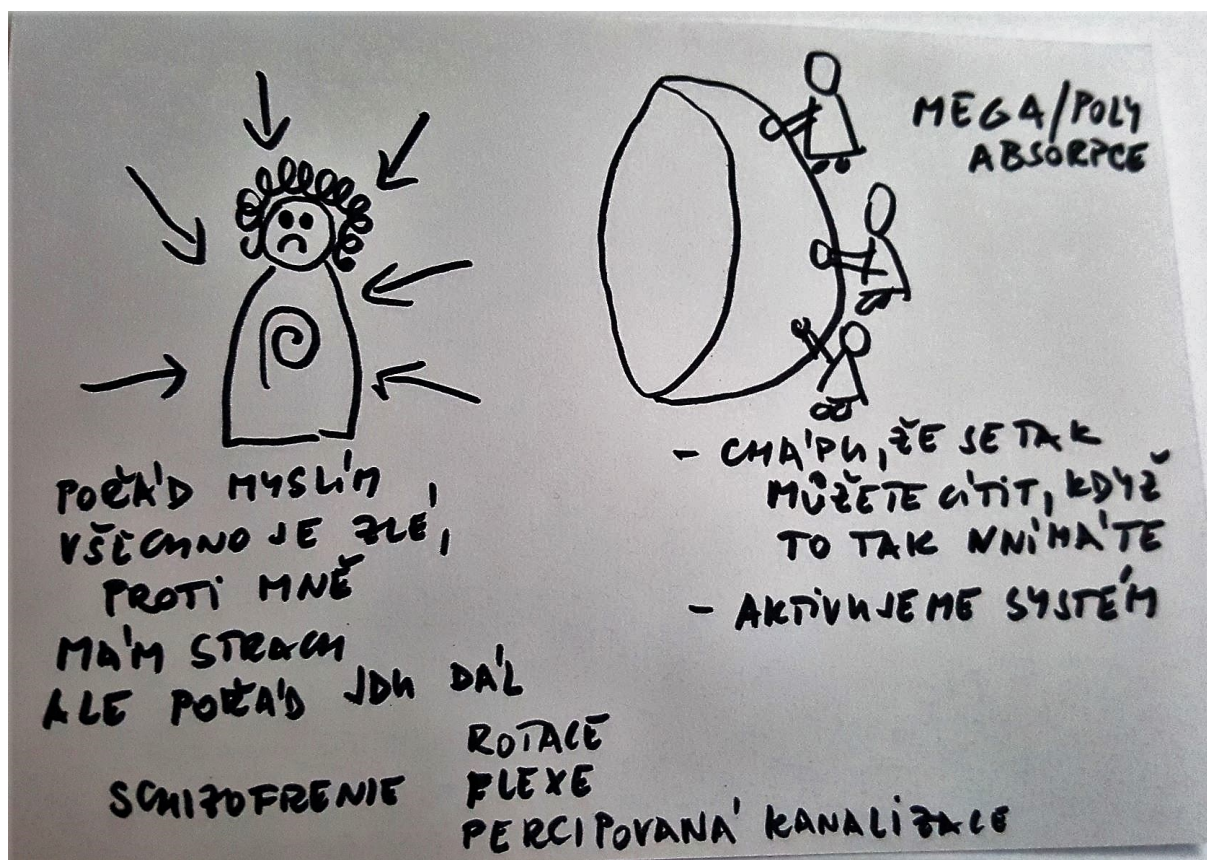
Je snadné se dostat do pole aktivace a tlaku trakce, který na straně pacienta vyvolá nezdravou pasivní absorpci s cílem potěšit pana doktora nebo již popsanou flexi a nezdravou opozici (odmítání dobrých věcí). Pak je snadné označit pacienta za zablokovaného v obranách a odvrátit se od něj s tím, že motivovat jej k terapii nemá cenu. V tom případě prohrají oba a psychiatr nereflektuje svůj podíl na demotivaci pacienta.

Nejvíce se vyplácí nedirektivní, na klienta zaměřený poradenský styl napomáhající směřování ke změně a objasnění a vyřešení ambivalenci s pomocí reflexe a přerámování z absorpčního pole a zároveň působením z pole trakce „vytahovat“ z komunikace nesoulad mezi postoji a chováním klienta. Pokud se potřebujeme vyhnout přímé konfrontaci a direktivnímu postoji

(nezdravá kanalizace na straně terapeuta) je zde vhodné využít rotační pole a komunikaci odklánět stranou od konfliktu v rámci zachování pracovní aliance, upozorňovat na jiné úhly pohledu, výhody a nevýhody toho kterého chování.

Je třeba stále mít na paměti, že velká část motivace vzniká ve vztahu, v kontaktu, z pochopení a náhledu. Zároveň je třeba posilovat zdravou a kompetentní část v pacientovi, zdravou sebereflexi a důvěru ve zdroje a schopnost změny.

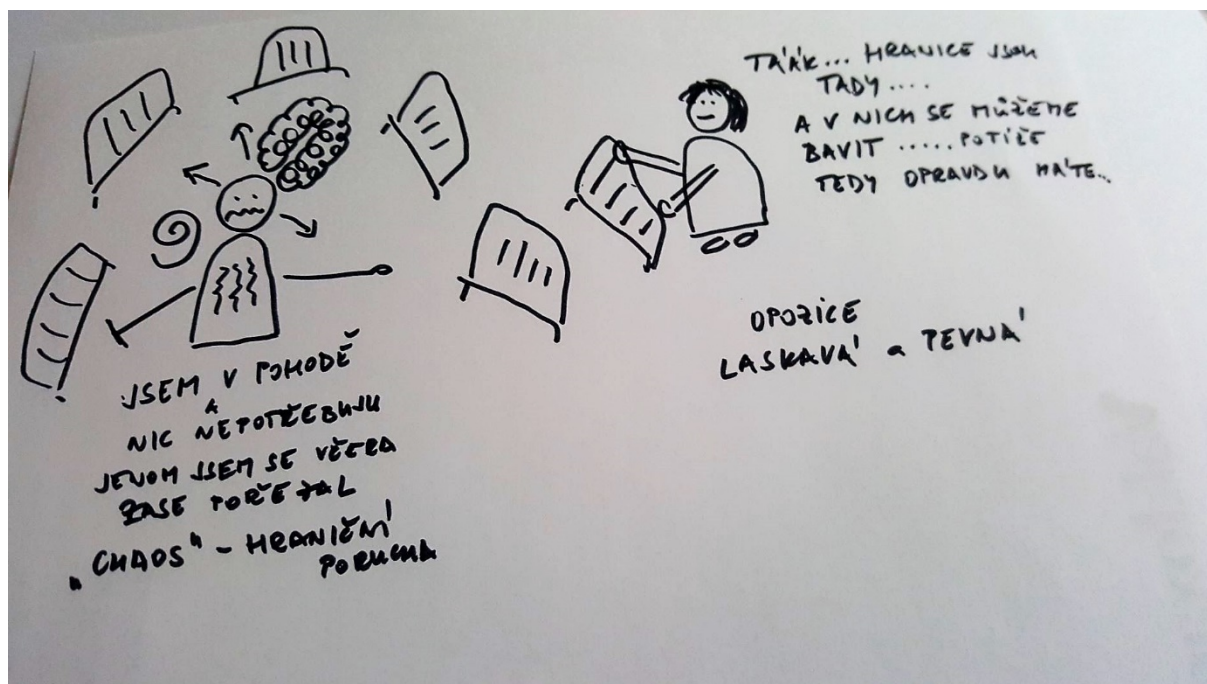
Podobné techniky a motorická pole jazyka používám i v situaci, kdy domlouvám s pacientem dobrovolnou hospitalizaci nebo hospitalizaci psychoterapeutickou na otevřeném oddělení.



Když je nezbytná hospitalizace

Speciální situací v psychiatrické ambulanci je dekompenzace zdravotního stavu pacienta, která vyústí v nezbytnost hospitalizace. Domnívám se, že to je snad jediná situace, kdy ošetřující ambulantní psychiatr říká jasné „ne, takhle to nepůjde (míněno v ambulantních podmínkách)“, čili vystupuje více z pole opozice a direktivně a cíleně postupuje z pole kanalizace. Jde o speciální situace, kdy klient ztrácí kontakt s realitou nebo schopnost emoční regulace i přes léčbu do takové míry, že je nebezpečný sobě nebo okolí. Pacient se obvykle nachází ve stavu zvýšeného stresu, v poli nezdravé aktivace, s častou kombinací s motorickou i jazykovou

složkou. V tom případě je nezbytné zajistit, aby byl pacient bezpečně absorbován již nikoli ambulantním psychiatrem, ale celým systémem péče, do doby, než se stav kompenzuje.



Jak se udržet v poli pulzace

Když jsem se pustila do práce na motorických polích jazyka v ordinaci, uvědomila jsem si, že většinu času s pacientem trávím v poli absorpce. V explorativní fázi každého setkání klienta trakci vytáhnou do extenze, pak potřebuji naslouchat a vyhodnotit co sděluje a vyrobit návrhy na intervenci, čili absorbovat, containovat a kanalizovat a že můj systém skutečně maká na plné obrátky. A že pohyb v motorických polích jazyka je v rámci psychiatrické ambulance velmi rychlý při 20 setkáních denně. Také jsem si plně uvědomila, jak dostává zabrat i můj motorický systém, který při komunikaci vsedě aktivně zadržuje množství impulzů s motorickou kvalitou a je tudíž skrytý v poli aktivace a absorpce. Naštěstí schopnost mozku vytvářet efektivní vzorce, dosahovat maximální efektivity s minimální námahou, vede k vytvoření komunikačních šablon. Tyto šablony by neměly být používány rigidně a odosobněně, ale s bdělou pozorností v kontaktu s konkrétním člověkem.

Aby bylo možné toto dlouhodobě v horizontu 40 odpracovaných let udržet, je nezbytné pracovat s kapacitou, odpočívat a hýbat se a dbát na vlastní zdroje energie a pozitivních podnětů a supervizi.

Závěrem

Chci poznamenat, že práce nad motorickými poli jazyka pro mě měla dvojitý přínos. Za přínos metodický považuji pozorování, že motorická pole jazyka se neaktivují komplementárně v polaritě, tj. když je jeden ve flexi, druhý není v extenzi. Respektive, pokud k tomu dojde, obvykle se komunikace zadrhne. Stejně tak se komunikace zadrhne, pokud dojde ke sladění motorických polí jazyka, dva ve flexi nebo dva v extenzi či v rotaci těžko mohou vést smysluplný dialog. Proto je důležité být pozorná k vlastním impulzům k polaritě i souběžné aktivaci, mít trvale na paměti pole pulzace a z něj při komunikaci vycházet. Za osobní přínos považuji zvýšení vlastní motivace k tělesnému pohybu v rámci péče o vlastní motorický systém a jeho relaxaci.

Literatura:

1. BOADELLA David.: *Tvarové držení těla a držení těla duše: Biosyntetické pojetí motorických polí.* in: BOADELLA, David, Esther FRANKEL a Milton CORRÊA. *Biosyntéza: výběr z textů.* V Praze: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-297-7.
2. BOADELLA David.: *Historický vývoj pojetí motorických polí,* In. BOADELLA, David, Esther FRANKEL a Milton CORRÊA. *Biosyntéza: výběr z textů.* V Praze: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-297-7.
3. MAIR Helma: *Motoric fields in Biosynthesis and the work with survivors of sexual abuse.* In: KAISER, Erwin, Susanne MAURER and Joke VAN DER BELT. „*Etwas geht immer weiter..*“. : David Boadella, *Eine Festschrift zum 80. Geburtstag.* Vydání 1. Konstanz: Druckerei DB, 2011. ISBN 978-3-907172-08-7.
4. IVERSON, Jana. (2010). *Developing language in a developing body: The relationship between motor development and language development.* Journal of Child Language, 37(2), 229-261. doi:10.1017/S0305000909990432