

Závěrečná práce

Úloha pohybu v komplexní péči o klienty s psychotickým onemocněním - spontánní tanec

Úvod

Téma práce jsem si zvolila na základě vlastní zkušenosti s prací s klienty s diagnózou psychotického spektra. Tato cílová skupina je pro mě nesmírně zajímavá a práce s ní mě baví. Posledních 6 let pracuji ve společnosti Mana, což je nezisková organizace, která poskytuje sociální služby osobám se závažným duševním onemocněním, kteří mají psychiatrickou diagnózu z okruhu psychóz (převážně schizofrenie) a afektivních poruch (bipolárně afektivní porucha). V současné době poskytujeme dva druhy sociálních služeb. V ambulantní formě poskytujeme Sociální rehabilitaci (Centrum psychosociální rehabilitace) a v terénní a ambulantní formě Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením (Psychosociální terénní služby). Já zde působím jako psycholožka v ambulantních i terénních službách a pracuji s klienty jak individuálně, tak v rámci skupinových aktivit. Jelikož před mým nástupem zde žádný psycholog nebyl, neměla jsem na co navazovat a bylo hodně na mě, jak svou roli pojmu. Půl roku po nástupu do tohoto zaměstnání jsem nastoupila do výcviku v Biosyntéze, což mou práci velmi ovlivnilo a samozřejmě z něj ve své praxi vycházím. Jedna z aktivit, kterou s klienty pravidelně realizuji, je spontánní tanec. Jsem přesvědčena, že nebýt výcviku, tak zrovna tuto aktivitu by mě nenapadlo s klienty provozovat, a proto chci tomuto tématu věnovat svou závěrečnou práci.

Vývoj péče o duševně nemocné

Šílenství lidstvo fascinuje od pradávna. Ve starověku je jeho chápání úzce spjato s filozofií a náboženstvím, 2000 let př.n.l. v Babyloně v kodexu Chammurabi nacházíme první návody k léčbě duševních poruch, stejně stará tradice je známa u hebrejců. Duševní nemoci jsou vnímány jako trest boží. Ebersův papyrus 1550 př. n. l. popisuje deprese, v Bibli je deprese vzpomínána např. v souvislosti s králem Saulem. V Peru odstraňují zlé duchy z lebky trepanací. Projevy duševního onemocnění se ve starověku připisovaly působení zlých duchů, démonů, kouzel a léčbu měli často na starosti kněží.

V antice nacházíme pokusy o klasifikace duševních onemocnění, popisuje se melancholie, mánie, ztráta vědomí, vznikají ucelené teorie temperamentu. Vysvětlení duševních poruch se zaměřuje na organický původ. Již v té době byly položeny základní kameny pro psychologické představy o původu duševních chorob, které přetrvaly do novověkých evropských dějin.

Ve středověku pojem duševní choroba neexistoval. Nápadnosti projevů duševně nemocných jsou interpretovány jako výraz božské vůle či častěji ďábelské posedlosti. Blázni jsou vyháněni z měst, nalodováni, veřejně bičováni. Všeobecně se o středověku hovoří jako o temné době pro jinak věřící, jinak myslící a jinak jednající.

V renesanci dochází k ještě hrůznějšímu vyvrcholení předchozí éry. Duševní onemocnění byla vnímána jako projevy čarodějnictví a posedlosti ďáblem a duševně nemocní byli pronásledováni a často upalováni. Až roku 1755 Marie Terezie zákon o čarodějnictví zrušila.

Objevují se však i první humanisté. V 16. století lékař Johann Weyer jako první vystoupil proti pronásledování čarodějnic, sepsal dílo *De prestigiis daemonum*. Roku 1602 publikoval Švýcar Felix Plater první učebnici psychiatrie, je považován za otce psychopatologie.

Až v osvícenství dochází k reformě péče o duševně nemocné. V 17. století vznikají velké internační budovy, kam byli blázni zavíráni společně s chudinou, tuláky, trestanci a povaleči. Začínají se zkoumat příčiny chorob, vznikají první biochemicko-fyziologické teorie duševna. Terapie je založena na pouštění žilou, projímadlech, dávidlech. Duševně nemocní přestávají být „dábly“, jsou však zařazeni mezi asociály a podobně se s nimi zachází.

V 18. století začínají vědecké poznatky předchozí doby ovlivňovat filozofy, státní úředníky a právníky. Jednou z nejslavnějších osobností tehdejší psychiatrie s velkým významem pro další rozvoj byl Phillipe Pinel. Přetvořil vězení Bicêtre a vězení Salpêtrière v léčebny duševně chorých a deklaroval lidská práva duševně nemocných. V této souvislosti se hovoří o první psychiatrické revoluci. Duševně nemocné osvobodil z řetězů a pověsti asociálů. Prosazuje hygienická a morální opatření. Ovšem všeobecně jsou nadále léčebné pokusy značně brutální - rány proudem, hladové kúry, octové koupele, kastrace, Darwinova židle (s točením dokola až do krvácení z uší). Medikamentózně bylo nasazováno opium, kafr, beladona, nadále pouštění žilou, projímadla a dávidla.

Počátkem 19. století se psychiatrie organizuje jako samostatný medicínský obor, k čemuž přispěl nebývalý rozvoj biologie. Vznikají klasifikace duševních chorob a velké léčebny - ústavy, které měly umožnit péči o všechny duševně nemocné. Neexistovala zklidňující medikace, takže nebylo možné vzdát se omezovacích prostředků jako izolace a svěrací kazajky. V druhé polovině 19. století se psychiatrie snaží odhalit podstatu duševních poruch patologicko-anatomickými změnami v mozku. U psychotických onemocnění neodhalila tato bádání žádné změny v mozku a pozornost se začala obracet k biochemickým změnám. Na přelomu 18./19. stol. dochází k přestavbě psychiatrické teorie, která vyvrcholila r. 1899 Kraepelinovou nosologickou koncepcí, z níž se v podstatě s určitými modifikacemi v hrubých rysech vychází dodnes. To, co je

dnes známo pod pojmem schizofrenie, nazval předčasnou demencí a charakterizoval tak onemocnění, jehož průběh vede k duševní slabosti. Vydělil paranoidní, katatonní a hebefrenní formu.

Počátku 20. století dominují v psychiatrii dvě osobnosti - Bleuler a Freud.

V r. 1911 se poprvé objevuje pojem schizofrenie, pojmu použil Eugen Bleuler pro skupinu onemocnění, o nichž se domníval, že jsou charakteristická nesouladem jednotlivých duševních projevů. Nesouhlasil s Kraepelinovým názorem, že onemocnění vždy končí defektním stavem. Klíč k vymezení schizofrenie viděl v pojmu rozštěpení.

Ve spojitosti s osobou Sigmunda Freuda a jeho psychoanalýzou se hovoří o druhé revoluci v psychiatrii. Byl první, kdo se snažil psychická onemocnění odvodit z poruch vývoje osobnosti. Pod vlivem psychoanalýzy a z ní vycházejících psychoterapeutických škol se paralelně s medicínským modelem rozvíjí model psychosociální.

Ve 30. a 40. letech 20. století došlo k posunu směrem k tělesným léčebným postupům. Byla zavedena inzulínová komata, elektrošoky a psychochirurgie.

Ve 20. století byly vytvořeny klasifikační systémy, evropská Mezinárodní klasifikace nemocí a americký Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch.

Třetí revolucí v psychiatrii byl objev psychofarmak. V roce 1952 Jean Delay a Pierre Deniker objevili chlorpromasin, první antipsychotikum. V následujících desetiletích se pak staly psychofarmaka hlavní oporou psychiatrických léčebných postupů. Duševně nemocní se díky psychofarmakům mohou léčit i ambulantně a schizofrenní pacienti nemusí být doživotně izolováni na uzavřených odděleních. Za dob Kraepelina 70 % nemocných přijatých do ústavu bylo odsouzeno strávit zde celý život.

U nás dochází k úpravě psychiatrické péče od 90. let ve smyslu postupného snižování lůžek v léčebnách. Rozvíjí se zařízení mimonemocniční péče, vznikají zařízení sociálních služeb, kam

tito lidé mohou docházet a je jim poskytována podpora, vznikají centra krizové intervence, chráněné bydlení a komunitní služby.

V současné době se klade důraz na integraci psychiatrie a rozvoj komunitní péče. V roce 2013 byl schválen koncepční dokument Strategie reformy psychiatrické péče. V současné době tedy probíhá reforma psychiatrické péče, jejíž cílem je zlepšení kvality života osob s duševním onemocněním. Psychiatrické nemocnice jsou často zastaralé, péče podfinancovaná, ambulantní psychiatrii přetížení, síť sociálních služeb je regionálně nerovnoměrná a nepropojená se zdravotní péčí, mít diagnózu duševního onemocnění je stigmatizující. Nejvýznamnější změnou v systému péče je vznik regionálních Center duševního zdraví (CDZ) na komunitní bázi. Základním referenčním rámcem pro reformu je koncept kvality života, takže kromě zdraví a zdravotní péče se začínají brát v potaz i jiné kontexty jako bydlení, vztahy, zaměstnanost, postavení ve společnosti (stigmatizace), lidská práva, trávení volného času.

Z kapitoly je patrné, že historie léčby duševních poruch je spíše historií restrikcí a omezení. To, aby tito lidé měli nějaké příjemné prožitky, nebylo nijak důležité. Těžištěm léčby byla a stále ještě je farmakoterapie a v léčbě duševních nemocí se bere jako dominantní druh léčby. Tento přístup je sice často nutný, ale ne zcela dostačující, nejde totiž jen o potlačení a zmírnění příznaků, ale celkovou kvalitu života. Z tohoto pohledu s duševně nemocnými pracuje psychoterapie a sociální služby.

Úkolem sociálních služeb je sociální rehabilitace a aktivizace, která by měla klientům pomáhat začlenit se zpět do společnosti a tzv. běžného života, pomáhat klientům s každodenními praktickými záležitostmi, pokud toho nejsou sami schopni, různé nácviky praktických i sociálních dovedností i nasměrování k smysluplnému trávení času. Zákon definuje sociální rehabilitaci *jako soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a*

to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením pak jako ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady.

V psychoterapii takto nemocných lidí pak jde hlavně o edukaci, porozumění onemocnění, získání náhledu, zvýšení spolupráce k léčbě, předcházení relapsům. Uplatňuje se především podpůrná psychoterapie, často ještě panují předsudky, že není možné s těmito lidmi pracovat psychoterapeuticky, že je to dokonce kontraindikováno.

Tyto obory pracují často odděleně a péče o duševně nemocné je tak fragmentovaná, v poslední době dochází k výraznějším snahám o propojení těchto přístupů. V následující kapitole bych se ráda podívala na duševní onemocnění pohledem biosyntézy.

Biosyntetický pohled na člověka s psychotickým onemocněním

Podstatou biosyntézy je práce s integrací a vzájemným zrcadlením životních procesů, a to tělesného (pohybového) spolu s prožitkovým (emocionálním) a mentálním (kognitivním). Tyto procesy se odvozují od zárodečných vrstev embrya. Podle Boadelly toto trojité dělení orgánových systémů nepředstavuje jen rys embryonálního života, ale má základní důležitost pro organizaci

mozku a představuje základ pro vývoj charakterové struktury. Nazývá je kořeny či proudy života. Všechny tři proudy mohou být negativně zatíženy - somatický základ pro neurózu. Stresové podněty ať už během porodu, v dětství nebo v pozdějším životě narušují vzájemné propojení těchto tří proudů. Cílem terapie je pak tyto proudy (jednání, myšlení a prožívání) opět integrovat.

První zárodečnou vrstvu tvoří endoderm. Z něj je vytvořena gastrointestinální trubice ve středu těla. Funkce dýchání a zažívání jsou chápány jako ústřední z tělových aktivit. Z těchto orgánových systémů čerpá tělo energii k přežití. Biosyntéza do endodermu řadí: emoce ve vztahu k sobě a ve vztahu k druhým, vitalitu, srdce, zažívací trakt a autonomní nervový systém. Při pohledu na klienty s psychotickým onemocněním jsou patrné problémy na této úrovni hlavně v tom, že jejich emocionalita je oploštělá nebo neadekvátní situaci. Bývají apatičtí, anhedoničtí, v akutních fázích bývá dominantní emocí úzkost, typická je tzv. postpsychotická deprese. U bipolárních klientů jde pak o střídání depresivních a manických stavů, kdy emoce nemají žádné dno. Vyjadřování emocí bývá buď potlačené nebo naopak nebržděné. Co se týká prožívání vztahů s ostatními, klienti s psychotickými poruchami jsou často spíše uzavření do sebe, jejich vztahy a vazby jsou omezené, k ostatním lidem mají tendenci vztahovat se paranoidně. Často u klientů vnímám, že k této vrstvě nemají vůbec přístup.

Druhou zárodečnou vrstvou je mezoderm. Od ní se odvozují kardiovaskulární a skeletomuskulární systémy. Zodpovídá za úroveň tlaku kapalin v těle a za stupeň svalového napětí. Z hlediska biosyntézy sem řadíme pohybový aparát (svaly, šlachy, vazy, kosti, klouby), gesta, mimika, posturalita, holdingy, chování, děláni, dech. Je to mít tělo, které udělá nějakou akci. U lidí s psychózou můžeme pozorovat abnormální motorické chování, v některých případech jsou v akutní fázi katatonické projevy, celkově jsou tito lidé často ztuhlí, trpí různými záškuby a třesy, mimovolnými pohyby. Ani tuto vrstvu moji klienti

většinou vědomě neobývají, nejsou uzemněni v těle a ani nechtějí být. Klienti sami často vnímají své tělo jako cizí, impulzy vycházející z těla si mohou interpretovat paranoidně, někteří mají halucinatorní tělesné prožitky. Nejen, že tuto vrstvu opomíjejí klienti, ale přijde mi nejvíce opomíjená i v péči o ně, což vnímám jako velký nedostatek současných přístupů, neboť je to zároveň vrstva, která ostatní dvě propojuje. Je všeobecně známo, že schizofrenie je spjatá se zvýšeným výskytem tělesných nemocí. Celosvětově se nejčastěji uvádí infekce HIV, žloutenka, osteoporóza, snížená citlivost na bolest, sexuální dysfunkce, kardiovaskulární nemoci, nadváha, obezita, cukrovka, problémy s chrupem, s tím, že pacienti se schizofrenií žijí průměrně o 12-25 let méně ve srovnání s obecnou populací. Přitom objem lékařské péče poskytované pacientům se schizofrenií je oproti běžné populaci malý. Tím, jak jsou lidé s touto diagnózou od těla odděleni, často podceňují nebo ani nevnímají tělesné problémy a neřeší je, a i lékařská péče se v jejich případě zaměřuje na potlačení příznaků v oblasti endodermu.

Třetí vrstva je utvářena ektodermem, zahrnuje vnější trubici, kůži a smyslové orgány a celý nervový systém včetně mozku. Řídí vnímání a tok informací z a do těla. Z hlediska biosyntézy do ektodermu patří: představy, obrazy, myšlenky, názory, jazyk, vnitřní přesvědčení, koncepty, řeč, smysly a vnímání, CNS. Toto je vrstva, ve které je nejvíce patrný deficit psychotických klientů a nejvíce příznaků uvedených v mezinárodních klasifikacích nemocí (MKN-10 a DSM-IV) se týká právě této vrstvy. Jde o slyšení, vkládání, odnímání či vysílání vlastních myšlenek, bludy, halucinace, myšlenkové zárazy, nesouvislé a dezorganizované myšlení a řeč, rozvolnění asociací, bludy, bizarní vnitřní obrazy a představy, komunikační funkce řeči může být narušena. Celkově je narušeno vnímání reality. Zároveň ale podle mých zkušeností je to vrstva, kterou jedinou vědomě obývají a většina terapií se soustředí hlavně na tuto vrstvu, ať už jde o vytváření náhledu, trénink kognitivních funkcí,

zprostředkování kontaktu s realitou atd.

Celkově u klientů s psychotickým onemocněním nevnímám jen deficit na jednotlivých úrovních či vrstvách, ale jako zásadní problém vidím právě jejich vzájemnou nepropojenost. Práci s mezodermem vnímám tedy u těchto lidí na jednu stranu jako nesmírně důležitou, protože je to zároveň vrstva propojující, na druhé straně jako náročnou, protože ji klienti neobývají ani nechtějí obývat. Jako cestu, jak se s touto vrstvou nenásilně spojit, jsem našla právě spontánní tanec.

Tanec jako pohyb

V předchozí kapitole jsem se pokusila nastínit, proč vnímám pohyb pro rehabilitaci a terapii klientů s psychotickým onemocněním jako obzvláště důležitý. Pohyb je základ života a uvědomování si pohybu je nutné k uvědomování si vlastní celistvosti, což je přesně to, co této skupině lidí chybí. Samozřejmě se všichni hýbeme neustále, ale je rozdíl mezi automatickým pohybem a navyklými vzorci a vědomým pohybem spojeným s emocionálním vyjádřením, což je podstata toho, o co mi při spontánním tanci s klienty jde.

Jak už jsem psala výše, klienti s psychózou nejvíce obývají vrstvu ektodermu a svět vlastních myšlenek a představ, chybí jim kontakt s realitou, ale i kontakt s vlastními emocemi a tělem. Cílem této techniky je, aby se alespoň na chvíli dostali ze světa vlastních myšlenek a obrazů do vnímání reality tady a teď a do spojení s prožíváním vlastního těla. Další aspekt je to, že se prostě alespoň hýbou, protože většinou jsou pasivní, nesportují, mají celkově špatnou tělesnou kondici, takže i to, že se vydrží hodinu hýbat a zapotí se při tom, vnímám jako dobrý benefit pro zvyšování tělesné kondice.

Na prožívání reality tady a teď a oproštění se od starostí existuje samozřejmě řada jiných relaxačních, imaginativních a

meditačních technik, většina z nich je ovšem pro lidi s psychotickým onemocněním kontraindikována, protože zklidnění a ponoření do vnitřního světa dává ještě větší prostor přesně pro ty příznaky, které jsou u těchto lidí už tak rozbujelé a je potřeba je spíše kotvit v realitě než podporovat odplouvání do vnitřních světů.

Tanec - vznik a historie

Tanec se vyvinul již v pravěku, je spojen s historií lidstva od samého začátku. Pravěký člověk tančil, aby se ochránil před zlem, aby byl úspěšný lovcem, aby pole rodila, tanec byl součástí magických obřadů. Šlo jednak o imitativní magii - např. napodobit co nejvěrněji pohyb určitého zvířete, aby ho lovec ovládl a ulovil, pohyby pánví při tanci, aby žena otěhotněla, jednak o způsob, jak se dostat do transu a díky tomu do jiných světů. Dále vznikají tance podporující identitu a integritu kmenů - sluneční tanec, typický je tanec při šamanských obřadech. Později jsou známé tance související se zemědělstvím - tance vztahující se k polním pracím, počasí a významným životním událostem (narození, iniciace, svatba, smrt atp.).

Ve starověku se pak tanec dále rozvíjí, ve starověkém Egyptě rozeznávali tance náboženské, pohřební, ve zbrani a již i tance pro zábavu, které časem nabyly většího významu než tance náboženské. Ve starověkém Řecku byl již tanec respektovaným a milovaným uměním. Znali všechny kroky našeho klasického tance a vytvořili taneční techniku, která přetrvala 1500 let. Ve starověké Indii bůh Šiva svět vytančil v kosmickém tanci.

Středověk znamenal pro tanec regres. Lidé byli připoutáni k půdě a podléhali přísným feudálním zákonům. Křesťanské náboženství tanec odmítlo jako úpadkovou zábavu, jestliže se dříve tančilo na počest bohů a pro ně, křesťanství považuje tanec za aktivitu, která směřuje proti bohu. Naštěstí se tanec, stejně

jako jiné starodávné zvyky, vypudit nepodařilo, lid s nimi začal oslavovat křesťanské svátky. Nejstarší středověké tance jsou kruhové, velké oblibě se těšily svatojanské tance, vznikají selské tance, cechovní tance, dvorský tanec. V době morových epidemií lidé nevěděli, jak se před nákazou chránit a obraceli se tak k různým rituálům a starým magickým praktikám, tanec byl pokládán za osvědčený prostředek, protože veselost prý odhání mor. V 15.-16. století se pro taneční módu stává určující renesanční Itálie, 17. a 18. století jsou pak nazývána stoletími tance, tanec se stává manifestací aristokracie a určuje sociální status, tanec není vnímán jen jako kratochvíle, ale je součástí vzdělání a stává se sociální kompetencí. Nakonec tak tanec přešel do dnešní doby. Postupně se vyčleňuje balet, klasický tanec, moderní výrazový tanec.

V současné době v naší kultuře má tanec hlavně společenskou a osvobozující roli. Součástí národní identity jsou lidové tance, pro zábavu a setkání široké veřejnosti máme společenské tance, ale i diskotéky a množství alternativ tanečních párty, např. v kultuře techna, trance či rave jde i extatickou transovní roli tance.

Tanec jako terapie

Terapie tancem patří k relativně mladým terapeutickým postupům. Vzniká ve 40. letech 20. stol. V USA spolu s hnutím terapií zaměřených na tělo. Je založena na moderním výrazovém tanci a skrze něj podporuje vyjádření emocí a zážitků. Asociace americké taneční terapie (ADTA) taneční terapii definuje jako terapeutické použití pohybu k dosažení fyzické a psychické integrace jedince. V Evropě našla náplň práce ADTA odezvu hlavně ve Velké Británii, kde rozvíjelo Labanovo centrum pro pohyb a tanec pohybovou diagnostiku. V r. 1993 vzniká Evropská asociace taneční terapie díky francouzské iniciativě a sdružuje národní

asociace Francie, Itálie, Řecka a Belgie. Snaha o celkovou integraci odborníků zabývajících se užitím tance a pohybu vedla k založení European Association Dance Movement Therapy - EADMT v Mnichově r. 2010. Cílem je garantovat profesionální standardy a podporovat spolupráci ve vzdělání, výzkumu i praxi. Evropskou asociací taneční terapie (AEDT) je taneční terapie definována jako psychoterapeutická aktivita, která pomáhá klientům znovu nalézat radost z funkční činnosti, jednotu tělesna a duševna (tanec je aktivita fyzická i psychická), obnovu pozitivního sebedpřijetí, autonomii, tělesnou symboliku, sublimaci. Tanečně-pohybová terapie podle Americké asociace ADTA si klade za cíl dosáhnout: 1. emoční a fyzické integrace jedince; 2. vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru; 3. realistického vnímání své vnitřní představy o těle; 4. akceptace a bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie; 5. schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem; 6. obohacení pohybového repertoáru; 7. pomoci při kontrole impulzivního chování. Základní myšlenkou této léčebné metody je myšlenka reciprocit vztahu tělesných a duševních pochodů a jejich vzájemné ovlivnitelnosti.

V současné době se rozlišuje taneční či tanečně-pohybová terapie a terapeutický tanec. Taneční terapie musí splňovat kritéria kladená na psychoterapii obecně, zatímco terapeutický tanec umožňuje profitovat z pozitivních účinků tance, jejich působení je však méně zřetelně plánováno a zacíleno, jde spíše o pohyb sám, rekreaci, cílem je pohyb a změny v prožívání, myšlení a chování přidruženým efektem. Tanečních terapií je v současné době mnoho škol a forem a jejich výčet přesahuje rámec této práce.

Spontánní tanec jako aktivní relaxace/meditace

„Tancujte naplno, tancujte jako šílení, tancujte bláznivě, a je-li v tom obsažena veškerá energie, nastane chvíle, kdy najednou uvidíte, že ono to tančí samo.“

Osho

S myšlenkou aktivních meditací přišel Osho. Říká, že v západní společnosti jsme i z relaxace udělali aktivitu. Jen neaktivita nás vede do našeho středu, ale mysl nedokáže nikdy pochopit, jak nebýt aktivní. Podle něj je možnost toto obejít tak, že budeme tak šíleně aktivní, že aktivita přestane sama. Meditace je v podstatě umění bdělého vnímání toho, co se děje uvnitř nás a okolo nás. Pro mnoho lidí je pouhé sezení a zklidnění zcela nemožné, mají příliš energie, příliš potlačených emocí, jsou příliš unavení, čím více se snaží uvolnit, tím jsou napjatější, zdoluhavé jogínské praxe nevyhovují dnešnímu rychlému světu. Aktivní meditace toto obcházejí a vnitřní klid se dostaví jako jakýsi vedlejší efekt. *„Nikdy neříkám lidem, aby začínali jen pouhým sezením. Začněte tam, kde je snadné začínat. ... Čím víc se budete snažit jen tak sedět, tím nepříjemněji se budete cítit. Začnete si uvědomovat svou nezdravou mysl a nic víc. To ve vás vyvolá depresi. ... A někdy se z toho můžete skutečně pomást. ... Já začínám s vaší pomateností, nikoli se sezením. Já vám vaši pomatenost povoluji. Když tančíte jako šílení, dostanete se do opačného stavu. V šíleném tanci si začnete uvědomovat, že je ve vás tichý bod.“* (Osho, 1999, str. 27-28)

Tanec v biosyntéze – meditativní tanec BUTO

Biosyntéza nabízí techniku zvanou meditativní tanec Buto. Do biosyntézy ho přinesla Silvie Boadella na základě inspirace z Japonska. Původně jde o formu japonského tanečního divadla, od tanečníka vyžaduje schopnost transformace vnitřních pocitů a obrazů do fyzického pohybu, nevyžaduje žádnou formu, projev a

výsledek nechává na tanečnickovi samotném. Existuje tolik způsobů buto, kolik je tanečníků. Je to cesta propojení vnitřního a vnějšího, poslechu ticha a odkrývání paměti těla. Záměrem je nechat mluvit tělo jeho vlastní řečí. Naslouchá tělu a čerpá hluboko zakořeněné zážitky z jeho paměti. Pracuje s archetypy, podvědomím, individuálním a kolektivním vědomím. V Japonsku vzniklo v 60. letech 20. století jako undergroundová scénická forma na pomezí tance a pohybového divadla. Je zakořeněno v principech tradičního japonského divadelního umění, které oprošťuje od ustálených forem a čerpá inspiraci v avantgardním hnutí v Evropě 60. let.

I v biosyntéze jde o spontánní tanec a každý jej může pojmout podle svého. Cílem je umožnit přeměnu vnitřních obrazů a pocitů do fyzického pohybu. Jde o naladění na vnitřní impulzy. Na začátku procesu se objevuje aktuální otázka či téma, proces se skládá z meditace - cirkulace, strukturované práce s tělem a tance. V biosyntéze tanec probíhá ve dvojici, zažívajícímu/tančícímu je doprovázejícím poskytován bezpečný prostor a provázení procesem. Během tance se zažívající může pohybovat nebo zůstat navenek v klidu a tančit jen v představě. Vše se děje se zavřenýma očima, což umocňuje ponoření se do vnitřního světa. Je to způsob, jak nechat promluvit emoce a tělesné impulzy, uvolnit bloky a nechat odejít to, co již člověk nepotřebuje. Je to jedna z cest k esenci.

Spontánní tanec v Maně

Tato aktivita vznikla na základě inspirace Butem a biosyntetickým výcvikem a vnímanou potřebou nabízet klientům aktivitu, která by se zaměřovala na mezodermální úroveň a byla vhodná pro co největší počet klientů. Mohli bychom ji nazývat prostě jen tanec nebo diskotéka v Maně, ale diskotéka evokuje představu spíše společenské události a o to v tomto případě

nejde, a tanec evokuje představu, že je potřeba dodržet nějaké přesné kroky. Název spontánní tanec nejlépe vystihuje, o co jde a zároveň v klientech vzbuzuje zvědavost, aby si přišli vyzkoušet, co to vlastně je.

Spontánní tanec probíhá 1x za 14 dní a trvá + - hodinu, s ohledem na vnímanou energii a náladu ve skupině. Aktivita je určena pro klienty Many, to znamená dospělí lidé s diagnózou psychotického okruhu, nejčastěji schizofrenie, schizoafektivní poruchy, bipolární afektivní poruchy. Účastnit se může jakýkoli klient Many, zatím se mi nestalo, že bych účast musela někomu zakázat nebo ho v průběhu vykázat. Případnou kontraindikací by byla akutní mánie nebo floridní psychotický stav a akutní krize. Žádné jiné kontraindikace mě nenapadají, přijde mi to jako bezpečná aktivita vhodná pro široké spektrum lidí. Specificky u našich klientů si hlídám ještě to, aby netancovali čerstvě poté, co dostali depotní injekci, tzn. aby nepřišli po injekci a nešli hned tancovat. Na to se před začátkem zeptám, klientům samotným by nemuselo dojít, že to nemusí být úplně vhodné.

Na aktivitu se klienti nemusí hlásit předem, to znamená, že podle svého aktuálního stavu a nálady se můžou rozhodnout, jestli se ten den účastní nebo ne. K tomu na dovysvětlení, v Maně v rámci sociální rehabilitace probíhá dopolední a odpolední program, ale většinou není povinný, to znamená, že kdo chce, účastní se, a komu se nechce, toho se sice snažíme namotivovat, ale může zůstat sedět v „obýváku“, jen tak si povídat a pít kávu a programu se účastnit nemusí. Jsou lidé, kteří chodí cíleně a pravidelně na konkrétní aktivitu, další část klientů ale prostě chodí pravidelně do Many a až na místě zjišťuje, co se ten den děje a rozhoduje se podle nálady, čeho se účastní a čeho ne. Pak jsou ještě klienti, kteří chodí jen občas a nahodile. Takže tak je to i se spontánním tancem, jsou klienti, kteří ho milují a přijdou kvůli tomu, další, co se účastní pravidelně, ale neprijdou cíleně kvůli tomu a přišli by i tak, a pak klienti, kteří se účastní náhodně a občas. Minimální počet klientů, aby

se tanec konal, jsou 2, maximální je omezen velikostí místnosti, takže cca 10 lidí. Většinou se účastní tak 4-6 klientů a 2 pracovníci - já, která to vedu + kolegyně sociální pracovnice nebo v poslední době naše peer konzultantka. Účast 2 pracovníků ale není nutná, někdy aktivitu vedu i sama.

Před začátkem tance dostanou klienti krátké instrukce, stručnější nebo obsáhlejší podle toho, jestli se účastní jen ti, co chodí pravidelně, nebo je ve skupině i někdo nový. Říkám něco v tom smyslu, že za chvíli pustím hudbu a jejich „úkolem“ je jen vnímat a hýbat se, jak jejich tělo bude samo chtít. Nemusí to být ani tanec, ale třeba procházka nebo prostě nějaký pohyb nebo můžou tancovat, jako kdyby úplně zešileli (toto se klientům obzvláště líbí) nebo třeba jako nějaké zvíře, nejsou žádné určené kroky, nic není dobře ani špatně, je úplně jedno, jak to vypadá, jde o vnitřní pocit a jeho vyjádření. Jediné omezení je bezpečnost vlastní a ostatních. Jde vlastně o takovou relaxaci v pohybu, chceme na chvíli opustit hlavu a myšlenky, vypustit starosti a prostě být v přítomnosti tady a teď. Rovněž připomenu, že v průběhu by si spolu neměli povídat a rušit ostatní, že jde o vlastní prožitek. Tuto instrukci jsem přidala po zkušenostech později, kdy někteří klienti měli tendence strhávat na sebe pozornost a předvádět se. A zatímco povídat by si spolu neměli, nabízím, že pokud budou mít chuť, zpívat si můžou. Dále jsem nabízela, že kdo chce, může si zavřít oči, ale toto klienti nevyužívají, raději tancují s otevřenýma, cítí se tak bezpečněji. Kromě toho nabízím i možnost zout se a tancovat bosí, toho většinou využijí, hlavně když vidí, že já jsem se zula, ale stále to nechávám jen jako možnost. Je to i o pocitu bezpečí, naše klienty často rozhodí nebo v nich vzbudí zvýšenou ostražitost, když jim něco přijde příliš nekonvenční nebo bláznivé, proto mi přijde důležité, vše jim předkládat jako nabídky a aby se o co nejvíc věcech mohli rozhodovat sami. Na závěr ještě dodám, že kdykoli v průběhu si můžou odpočinout, zastavit se, posadit se, napít se, dojít na WC a zeptám se,

jestli k tomu mají nějaké dotazy a pak pustím hudbu.

Ještě považuji za důležité podotknout, že po celou dobu klienty nejen sleduji a pouštím hudbu, ale sama i aktivně s nimi tancuji. I při jiných aktivitách se nám osvědčilo nejvíc, že když se aktivně účastníme i my sami, jsou klienti mnohem více zapojení, než když mají pocit, že jsou jak ve školce, kdy jim paní učitelky jen říkají instrukce. Vlastně spouštím celý proces tím, že pustím hudbu a já začnu tancovat a oni se přidají. Kolikrát se mi i stalo, že když jsem se na delší čas otočila nebo prostě z nějakého důvodu přestala tancovat, tak i klienti pomalu přestali. Ale samozřejmě to není o tom, že já bych se mohla nějak hluboko ponořit do vlastního procesu a jen si užívat tanec, vždy zároveň sleduji jednotlivé klienty a celkovou náladu, energii a atmosféru.

Hudbu můžu pouštět buď z CD nebo z internetu. Když je to z CD, tak pouštím nějaký výběr z hitů, např. hity 70. let, 80. let atp., nepouštím CD jednoho interpreta. Když pouštím hudbu z CD, má to tu výhodu, že prostě vložím CD a zapnu a nemusím dál nic řešit a přemýšlet nad tím. Radši ale pouštím hudbu z internetu, protože tak můžu lépe reagovat na aktuální náladu a situaci. Jinak škála toho, jaké písničky pouštím, je strašně široká, od 50. let po současnost, hity i méně známé písničky, zahraniční i československé, občas i nějakou lidovku, rychlé i pomalé. Jelikož se v průběhu klienti na hudbu opravdu naladí a prožívají ji, záměrně se vyhýbám pouštění tklivých a smutných písniček. Pomalé být můžou, ale vyloženě smutné ne, aby se nezačali propadat do nějakých nepříjemných stavů. Můžu pustit písničku dejme tomu dojemnou, ale potom je potřeba pustit zase něco povznášejícího nebo veselého. Rovněž si dávám pozor, aby nešlo o hudbu příliš transovní, účelem této techniky s mými klienty není dostat se do změněného stavu vědomí, ale do kontaktu s prožíváním těla a emocí. Takže i hudbu kombinuji tak, aby klienty případně vytrhla z příliš hlubokého ponoření do sebe a uzemnila zařazením nějakého všeobecně známého hitu nebo něčeho

vyloženě vtipného. Podle aktuální nálady, úrovně energie, ale i třeba počasí, střídám i tempo hudby. Na úvod na rozehrátí a zvláště, jsou-li tam někteří klienti poprvé, volím něco vycházkového tempa na rozehrátí, někdy i „tanec“ na první písničku máme jako spíš takovou procházku na rozehrátí a pak postupně zrychlují a podle toho, kolik mají klienti energie a jak jsou uřícení, zařazují pomalejší či relaxačnější hudbu, aby se vydýchali a trochu si odpočinuli. Potom případně zase zrychlíme, a tak dokola. Mimo to volím hudbu třeba i podle počasí, rychlejší v zimě, kdy je v místnosti chladno a potřebujeme se zahřát, a naopak při extrémních vedrech víc dbám na to, abych klienty úplně neschvátila. Poslední dobou nejčastěji volím variantu, že písničky vybírám až na místě, protože mi vyhovuje ta možnost přizpůsobovat vše tomu, co se děje teď a tady, na druhou stranu nevýhoda je, že v průběhu skladby už musím přemýšlet i nad tím, co by mělo následovat.

Další variantou je, že já pustím jen pár písniček na úvod a pak se dají pouštět písničky podle přání klientů. To se mi ale úplně neosvědčilo, je tady velké riziko, že někdo přijde s něčím, co se ostatním nelíbí nebo se na to nedá tancovat. Z toho se pak těžko nějak vybrusluje, protože by to bylo samozřejmě zraňující, někomu písničku pustit a někomu říct, že tato není vhodná. Takže tuto variantu volím jen když tam mám klienty, které znám dobře a mám představu, že jejich výběr bude víceméně v pohodě. Za ty roky už klienty znám, takže to dělám spíš tak, že do programu sama zakomponuji oblíbené písničky konkrétních lidí.

Jak už jsem psala výše, celý tanec trvá asi hodinu, opět dle aktuální situace a stavu. Když je extrémní vedro, vidím, že klienti už jsou unavení, končíme trochu dříve, když vidím, že všichni ještě mají spoustu energie a nechce se jim končit, třeba zařadím dvě písničky navíc. Celkově mi doba jedné hodiny přijde ideální, při kratší době by mi přišlo, že není dost času se uvolnit a užít si to, delší doba už by pro naše klienty, kteří

nemají moc dobrou fyzickou kondici, byla příliš náročná. Protože cílem této techniky je lepší uzemnění a bytí v přítomnosti a nikoli trans a hluboký ponor do sebe, průběžně dbám na to, aby klienti neodplouvali, a využívám k tomu nejen hudbu, ale protože *sounding is grounding*, tak na ně i mluvím. Ne že bych na ně mluvila celou dobu, ale občas něco poznamenám, okomentuji, připomenu, že jsme teď a tady, připomenu klientům, ať se napijí, případně sama podám vodu a rovněž připomínám, že si můžou na chvíli odpočinout. Prostě celou dobu hlídám bezpečí klientů. Klienti se v průběhu tance do částečného transu vlastně vždy dostanou, ale vnímám, s touto konkrétní cílovou skupinou, že tento stav by měla být jen jakási návštěva, kterou bezpečně zažijí a zase se vrátí, ne něco, do čeho bych je měla nechat úplně propadnout a pak by se těžko dostávali zpátky. Myslím si naopak, že je pro ně důležitá ta možnost, že můžou zažívat něco mimo běžnou realitu, ale tak, aby byli zároveň v kontaktu a aby se neztratili, a troufám si říct, že se mi to takto daří.

Když se blížíme k závěru hodiny, oznamuji klientům, že máme před sebou poslední dvě písničky, aby měli nějaký časový rámeček a připravili se na to, že to někdy i skončí a nebylo to pro ně příliš náhlé, poslední písničku pouštím opět nějakou klidnější a uzemňující, často českou nebo slovenskou, kterou všichni známe a můžeme si ji na závěr společně i zpívat.

Na úplný závěr máme ještě krátké kolečko, abych si zkontrolovala, že se všichni vrátili a jak se cítí. Těsně po skončení nemají klienti moc chuť mluvit, jsou ještě víc v mezo a endodermu, takže to není žádné dlouhé povídání, zeptám se, jaké to bylo, jak se cítí a jestli je třeba nějaký rozdíl v tom, jak se cítili předtím a teď. Nikdy se nestalo, že by se někdo cítil hůř. Mluví o tom, že jim je dobře, jsou fyzicky unavení, ale psychicky odpočatí, uvolnili se.

Vlastně kdykoli máme v Maně spontánní tanec nebo když nad tím přemýšlím, vždy znova mě fascinuje, že lidé, kteří tady nejradši sedí na gauči, pijí kafe a kouří, jsou ochotni se hodinu v kuse

hýbat tak, že se při tom i zadýchají a zpotí. A vlastně je i obdivuji, jak jsou ochotni opustit zábrany a ponořit se do procesu. Už to samo o sobě považuji za obrovský úspěch, ale co mě fascinuje a těší nejvíc, je to, že v průběhu vždy nastává moment, kdy jsou všichni najednou zdraví. Vždycky na ně okouzleně koukám a vyloženě cítím, že teď to není o tanci nějakých psychotiků v Maně, ale v ten moment tam tančí samí zdraví lidé. Takže já mám skutečně za to, že v průběhu tance se klientům podaří spojit se svou esencí.

Pro zajímavost uvádím, jak se ke spontánnímu tanci vyjadřují sami klienti:

Honza, 45 let, dg. schizoafektivní porucha, chodil zejména v době, kdy byl v depresivní fázi po bouřlivé manické epizodě: *„Ze začátku mi nešlo se uvolnit, to mě trochu znervózňovalo, všichni byli uvolnění a já ne, ale pak se to v průběhu tance změnilo a teď, když chodím pravidelně, tak se mi podaří uvolnit vždycky a hned od začátku.“*

Petr, 56 let, dg. reziduální schizofrenie, o tomto klientovi jsem psala celou závěrečnou kazuistiku, jde o klienta, který vůbec neměl přístup ke svému mezo a endodermu: *„Ze začátku jsem nespělý, ale pak se dostanu do nějakého trochu transu nebo se spíš jen tomu blížím. Jak se to rozběhne, tak už to probíhá spontánně. A už mi je to jedno a mám pocit, že bych mohl tancovat věčně. Nakonec ale vždy zvítězí pud sebezáchovy a neumřu z toho. To ovlivňujete i vy tou hudbou, že pak pustíte něco pomalejšího a dostanu se z toho. Potom se cítím vždy unavený, ale psychicky odpočatý a klidný, mám klid od myšlenek. Celkově je to příjemný zážitek, vyčištění hlavy, uvolnění. Zároveň jak se zpotím, cítím se líp i fyzicky a překonám takový otupělý stav, jakoby mě to oživí. Někdy se těším a někdy se mi nechce a musíte mě přemlouvat (směje se), ale nakonec je to vždycky dobrý. Těžko se to popisuje, těžko se ten zážitek dává do slov. Líp mi to šlo, když jsem byl hubenější, takhle si uvědomuju, že jsem přibral a bojím se, abych to fyzicky zvládnul.“*

Petra, 42 let, dg. schizoafektivní porucha, rovněž jsem o ní psala závěrečnou kazuistiku: „Spontánní tanec je pro mě uvolnění, relax, radost. Vždy se těším, těším se i na to setkání s ostatními lidmi při tom. Je to pro mě hlavně svoboda a možnost se vyjádřit kreativně. Baví mě to, napumpuje mě to energií, cítím se nadšená, radostná, osvobozená. Dodá mi to energii a mám pak chuť dělat více věcí i doma.“

Pavel, 64 let, dg. bipolární afektivní porucha: „Ten prvek, který mám rád, že odpadne ostych a napětí a přetvářka a že se člověk může svobodně a volně projevit, k tomu člověk normálně nemá prostor. Že nám do dává prostor a nedává se omezení a pravidla, pravidlo je ta spontánnost, spadne ze všech ta konvence a tam se můžeme plně projevit. Cítím se přitom naprosto uvolněně, a i v tom tanci objevuji svoje skryté zdroje - humor a skrytou radost, která je jinak skrytá starostmi a povinnostmi. Je to prostě něco úplně jiného, než co se musí pořád konvenčně dodržovat. Nikdy jsem přitom nezažil nic negativního, uvolním se a napětí opadá. Z mánie přitom strach nemám, je tam úplně jasná hranice, není to radost manická, ale zdravá. Zažívám přitom uvolnění od běžného myšlení, neovlivnění běžným stresem, uvolnění od verbalizování. Dostanu se do kontaktu se zdravou radostí. V tom se ocitneš a když to zažiješ, tak si řekneš, že to je to, co ti v životě chybí. Ale není to jako extáze třeba po alkoholu, v hospodě nebo třeba v mánii, jsem přitom úplně střízlivý a při smyslech. Je tam důležitá hrozně i ta skupina, společenství tančících, že to s tebou prostě zažívají jiní lidi a nejsou mezi námi najednou zábrany a přetvářka a všichni jsme tam spolu a doopravdy. Je tam důležitý i to, že je to spontánní tanec, ne třeba valčík, nesnaží se tě to nějak tvarovat.“

Závěr

Podle biosyntézy je kontakt s esencí to, co léčí a zdraví je

tam, kde je endo, mezo a ektoderm propojený a já jsem přesvědčena o tom, že je to předně to, co se při spontánním tanci děje. A že nejde jen o můj pocit, o tom vypovídají i výpovědi klientů, které pro mě jsou až dojemné. Takže já spontánní tanec s klienty prostě miluji a myslím si, že je to skvělá cesta, jak se můžou dostat do kontaktu s vlastní esencí i lidé, kteří jinak k ní mají přístup zablokovaný a velice těžko se hledá, nebo nemají ani náhled a ochotu podstupovat nějaký druh psychoterapeutické léčby a natož práci s tělem. Benefit je jednak okamžitý - pozitivní prožitky, uvolnění, oživení a u klientů, kteří se účastní pravidelně a dlouhodobě, vidím i trvalejší pokroky v tom, že začínají brát postupně více v potaz další vrstvy kromě ektodermu, kde jsou nejčastěji, lépe vnímají své tělo a tělesné potřeby, a i vrstva endodermu je pro ně přístupnější, jakoby se opakovaným kontaktem s esencí začínají jednotlivé vrstvy více propojovat. A v kontextu první kapitoly o historii přístupu k léčbě duševních poruch, která byla hlavně historií represí, mám velké potěšení z toho, že dnes léčba závažně a chronicky duševně nemocných lidí může vypadat i takto.

○ **Literatura a zdroje:**

- Bankovská Motlová, L., Španěl, F.: Schizofrenie. Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století. Mladá fronta, Praha 2013

- Boadella, D.: Orgánové systémy a životní styly. In Boadella, Frankel, Correa: Biosyntéza - výběr z textů. Triton, Praha 2009
- Boadella, D.: Strom člověka a fundamentální dimenze biosyntézy. In Boadella, Frankel, Correa: Biosyntéza - výběr z textů. Triton, Praha 2009
- Boadella, D.: Životní proudy. Triton, Praha 2013
- Boadella, D., Specht-Boadella, S.: Základy a různé přístupy v biosyntetické psychoterapii: somatická psychoterapie. In Studijní texty k výcviku v biosyntéze, kolektiv autorů, Český institut biosyntézy, Praha 2017
- Bouček, J. a kol.: Obecná psychiatrie. Univerzita Palackého v Olomouci, lékařská fakulta, Olomouc 2003
- Čížková, K.: Tanečně-pohybová terapie. Praha, Triton, 2005.
- Dosedlová, J.: Terapie tancem. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Grada, Praha 2012.
- Foucault, M.: Dějiny šílenství, NLN, Praha 1994
- Jandová, Z.: Psychoterapie u psychotických klientů z pohledu biosyntézy. Závěrečná práce, ČIB 2020.
- Libiger, J.: Schizofrenní poruchy. In Hoschl, C., Libiger, J., Švestka, J.: Psychiatrie. Tigis, 2002
- Opělová, M.: Hraniční porucha osobnosti očima biosyntetika aneb možnosti biosyntetické terapie v práci s pacienty s hraniční poruchou osobnosti. Závěrečná práce, ČIB 2020
- Osho: Meditace: první a jediná svoboda. Pragma, Praha 1999
- Osho: Oranžová kniha. Meditační techniky. Pragma, Praha 1983
- Pěč, O., Probstová, V.: Psychózy - psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče. Triton, Praha 2009
- Regentová, L.: Pohyb v psychoterapii a životě. Závěrečná práce. ČIB 2019
- <https://www.biosynteza.cz/o-biosynteticke-psychoterapii>

- [http://www.biosynthesis.org/html/e life fields.html](http://www.biosynthesis.org/html/e_life_fields.html)
- <https://buto.webnode.cz/>
- [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP 2008 3 126 127.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_3_126_127.pdf)
- <https://manaol.cz/>
- <https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->
- <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- <https://www.reformapsychiatrie.cz/>