

Somatický příběh se šťastným koncem

aneb

V toku života

Autorka:

Devi Rada Rageth

lic. phil. Psychotherapeutin SPV

Švýcarsko

(Pro potřeby otištění byl celý autorský text zkrácen.)

(Úvodní poznámku k biosyntéze a komentáře pod čarou vytvořil pro publikaci kasuistiky v ČR Martin Hofman za Český institut Biosyntézy.)

Biosyntéza je psychoterapeutický přístup řadící se mezi tzv. somatické psychoterapie: přístupy, zahrnující do své teorie a praxe také tělesnou stránku člověka. Vedle obvyklých psychoterapeutických postupů využívá i práci s tělem: uvědomění těla, pohyb, dech, dotek či hlas.

Zakladatelem biosyntézy je David Boadella, který se jejímu dalšímu rozvoji stále aktivně věnuje spolu se svou ženou Silvií Specht Boadella ve švýcarském Heidenu, sídlu Mezinárodního institutu biosyntézy (IIBS). Název „biosyntéza“ naznačuje cíl, za kterým se tato terapie ubírá - „integraci života“. K ní směřuje skrze sebeformativní procesy, které podporují přirozený růst, osobnostní rozvoj a celkovou integritu.

Biosyntéza je od roku 1989 akreditovaná Evropskou asociací pro psychoterapii (EAP). Mezinárodní institut (IIBS) je dále akreditován WCP (Světová organizace pro psychoterapii) a Švýcarskou chartou pro psychoterapii. V České republice zajišťuje prostor pro vzdělávání, výcvik, supervizi, projekty pro odbornou veřejnost i akce pro širokou veřejnost Český institut Biosyntézy, o.s. Od roku 2010 je v ČR výcvikový program akreditován pro oblast zdravotnictví. Více o biosyntéze naleznete na www.biosynteza.cz

Jedním ze stavebních kamenů biosyntézy je koncept vycházející z funkční embryologie, který umožňuje pochopit, jak jsou tzv. životní proudy propojeny s fyzickým vývojem a existencí. Vnější část buněk lidského zárodku (ektoderm) se stává základem pro kůži, nervy, smyslové orgány, potažmo kognitivní procesy a životní proud myšlenek, představ, jazyka. Z vnitřní části embryonálních buněk (endoderm) vznikají viscerální orgány: žaludek, střeva, ledviny, reprodukční orgány, potažmo životní proud prožitků. Prostřední část buněk (mezoderm) poskytuje základ pro svaly, kosti a životní proud akcí a pohybů. Propojování těchto tří životních proudů je podstatným aspektem biosyntézy.

Tato esej se zabývá vztahem mezi biosyntézou a základní podstatou bytí. Dokresluje ji kazuistika z počátků mé terapeutické praxe.

Biosyntéza na mnoha rovinách rozvíjí dar vnímavého pozorování.

Na ektodermální rovině využívám své smysly k tomu, abych vnímala principy života a pochopil to, co vnímám.

Na endodermální rovině sleduji emoční náboj a vzorce dýchání klientů a současně se zaměřuji na vlastní dech a emoční náboj.

Na mezodermální rovině vnímám sebedrobnější pohyby, podněty k pohybu a tělové tendence svých klientů.

Vnímavost umožňuje zaznamenávat, přijímat a podporovat i tu nejnepatrnější ochotu ke změně, i ty nejmenší tendence k otevřenosti a sebedrobnější projevy života zrcadlí se v těle mých klientů.

V případě, že nevíme, jak poznáme, jakým způsobem by se určitý proces měl vyvíjet, takto otevíráme prostor pro to, co již je, a současně otevíráme dveře do dalšího prostoru, aby jedinec mohl vnitřně růst.

I když při pozorování vnímám polaritu a získám představu o dalším možném průběhu, na svých závěrech netrvám. Nabídnou-li klientovi pohyb nebo činnost, stále zůstává prostor pro řadu směrů pohybu a možností.

Cílem je posílit zdravé životní impulzy¹ klientů a podpořit přijetí, pochopení a začlenění této zkušenosti na emoční/tělesné rovině. Mým úkolem je následovat proud, odstranit nevhodně umístěné kamínky či větvičky a neřkat řece, kam a jak má téct.

Občas mi sezení biosyntézy připomíná tanec – tanec v proudu života, koupel v jeho podstatě.

Somatický příběh se šťastným koncem

Kazuistika

Paní L. na naši kliniku jednoho zimního dne přivezla sanitka. V anamnéze byly uvedeny tyto diagnózy:

Těžká konverzní porucha s výrazným regresním chováním, astázie a abázie (potíže s chůzí a stojem). Neurologické vyšetření vzhledem k astazii ani abázii nedospělo k žádnému nálezu.

Tři roky předtím byla paní L. diagnostikována Pickova choroba (nevléčitelná atrofie frontálního laloku s rychlou progresí; důsledkem bývá mentální oslabení či dokonce smrt.) Paní L. potřebovala asistenci ve dne i v noci, proto byla posléze odeslána na gerontologické oddělení naší kliniky.

Žádost, abych s ní realizovala individuální sezení zaměřená na práci s tělem, ve mně nejprve vyvolala nejistotu. Co bych mohla nabídnout ženě, která ani není schopna dojít do mé pracovny (cca 300 metrů) a nedokáže sedět na kraji postele déle než pár minut? Pickova choroba je navíc spojena s výraznými poruchami chování a úbytkem kognitivních funkcí.

Své pochyby ohledně individuální práce s tělem (bodyterapie²) jsem ventilovala i v týmu, ale lékař mě požádal, abych paní L. podpořila sdílením a empatií, protože u ní byla zjevná touha po citovém přijetí. Bodyterapie nepředstavovala nutný požadavek.

¹ Tyto impulzy vychází z tzv. sebeformativních procesů, které směřují k přirozenému růstu a vývoji. Člověk pak může čerpat z kontaktu se svou esencí, podstatou svého bytí, tím, jaký touží skutečně být. Využívat může navíc i podpory zdrojů, které při své životní cestě potkal. Tyto tři aspekty (sebeformativní procesy, esence, zdroje) jsou jádrem humanistických hodnot biosyntézy, pozitivního pohledu na člověka a jeho potenciál.

² „Bodyterapie“ je jedním z termínů užívaných v českém prostředí. Jeho charakter je však spíše slangový až vágní vedle „na tělo orientované psychoterapie“ či „somatické psychoterapie“. European Association for Body - Psychotherapy (EABP) pak užívá pojmy: „Body Psychotherapy“, „Somatic Psychology“, „Body – Oriented Psychotherapy“ a „Psychosomatic Therapy“. Všechny tyto pojmy zahrnují množství někdy i značně lišících se přístupů.

První tři terapeutická sezení (formou rozhovoru)

V prvních sezeních³ jsme s pacientkou rozvíjely vzájemný vztah a zaměřily se na její životní historii. Na základě svých pozorování jsem začala shromažďovat údaje o tělesném stavu paní L. a její osobnosti.

Životní příběh

(Shrnutí příběhů, které mi sdělila v prvních třech sezeních a údaje z lékařských záznamů.)

Paní L. byla vdaná. Manžel od ní sice před několika lety odešel, ale zůstali přátelé. Měli dvě děti. Po narození druhého z nich začala být paní L. depresivní. Připadala si jako vězeň a nedokázala se smát ani plakat. Špatně spala, byla nervózní a začala zanedbávat domácnost. Bála se zůstat sama.

Když se děti více osamostatnily, její stav se trochu zlepšil. Paní L. uvádí, že prožívala příjemné období dokonce i jako matka.

Ve 38 letech ji praktický lékař kvůli příznakům hysteroformního chování a vegetativní dysfunkci odeslal na psychiatrii.

Paní L. mi sdělila, že právě psychiatr se s ní zaměřil na práci s tělem (konkrétně na bioenergetiku⁴) a poté se dlouhou dobu setkávala s psychoterapeutem specializujícím se na tento druh spolupráce.

V průběhu psychoterapie orientované na tělo se jí v představách začaly objevovat obrazy⁵, v nichž ji dědeček orálně znásilňoval.

Poté začala být čím dál více nesamostatná. Nedokázala se postarat o sebe ani o domácnost, stáhla se z okolního dění. Postupně přestávala chodit, byla bezmocná. Nakonec přestala ovládat funkci svěračů. Byla zcela upoutaná na lůžko a uvedla, že postel neopustila poslední tři roky.

Veselým, dětským a téměř vyzývavým tónem mi sdělila, co se s ní děje: „Jsem v regresi. Při bodyterapii jsem odhalila trauma v dětství a od té doby jsem na tom mrtvém bodě uvízla. Teď se chovám jako mimino.“

³ První sezení jsou v biosyntéze vedeny obvykle pouze verbálně, bez přímé práce s tělem. Cílem je vytvořit srozumitelný a adekvátní terapeutický kontrakt, vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí ve vztahu mezi terapeutem a klientem. Teprve poté jsou postupně nabízeny adekvátní tělové intervence za neustálého a současného kognitivního zpracovávání, orámování.

⁴ Příbuzný směr, jehož autorem je A. Lowen, který navázal na práci W. Reicha. V některých konceptech (např. důraz na uzemnění – grounding) jsou si s biosyntézou blízké. V mnoha aspektech však existují podstatné rozdíly. Bioenergetika je např. více zaměřena na emoční vybití až katarzního charakteru. Biosyntéza naproti tomu v terapeutickém procesu zdůrazňuje spíše dobrý kontakt a bezpečí, čímž se snaží předejít fragmentaci a retraumatizaci.

⁵ Tělové intervence mnohdy vedou k hlubokému kontaktu se zážitky z minulosti, které mohou mít různý emoční náboj a mohou být samozřejmě také traumatické. I proto je základním krédem biosyntézy bezpečí, důvěra a maximální snaha vyhnout se retraumatizaci. Dobré porozumění tématu traumatu a zvládnutí bezpečného zacházení s těmito zážitky je významným úkolem pro frekventanty výcviku a nezbytným předpokladem pro práci s klienty.

Dokázala si představit, jakým způsobem by mohla překonat trauma a vystoupit z aktuálního stavu? Jak by se znovu mohla stát dospělou ženou, pohybovat se a starat se o sebe?

Ano, dokázala.

Vraťme se k jejímu životnímu příběhu: po třech letech strávených na lůžku a potřebou neustálé péče, po odchodu manžela a při zhoršujícím se chování se o ni domácí ošetrovatelská péče nakonec odmítla starat. Paní L. totiž křičela a plakala, čímž péči komplikovala a její jednání bylo pro personál organizace poskytující domácí péči neúnosné. Začali si stěžovat i sousedi, protože neměli klid a kvůli chování paní L. nemohli v noci spát. Dožadovali se toho, aby majitel domu zrušil paní L. nájemní smlouvu. Její bývalý manžel rovněž viděl, že se její stav zhoršuje, a požádal o opatrovnictví.

Právě takto se paní L. nakonec ve 47 letech ocitla v domově pro seniory.

Paní L. nedokázala opustit lůžko, takže nemohla dál docházet na terapii. Byla tedy léčena pouze medikamentózně. Občas ji navštívil praktický lékař.

V domově pro seniory se cítila bezmocná a znevažovaná. Stále si stěžovala, že si jí nikdo nevšímá a že je při péči opomíjená. Byla kvůli tomu smutná a zlobila se. Pláč a křik se násobily, stupňovala se i psychologická patologie.

Jednou, když se cítila obzvlášť zle, se pokusila o sebevraždu: snědla celé balení tablet benzodiazepinů. Jakmile si uvědomila, co udělala, zavolala pomoc.

Záchranná služba ji odvezla na akutní příjem. Po několika dnech byla přeložena na naši kliniku k následné léčbě a úpravě medikace.

Na naší klinice napsala: „Nejhorší den v životě. Snědla jsem spoustu prášků. Když mi došlo, co jsem provedla, hned jsem zavolala doktora. Přece jen jsem chtěla žít, jenomže jsem nevěděla jak, a nechtěla jsem se pořád trápit.“

První sezení bodyterapie

(Čtvrté sezení s paní L.)

Právě jsem se vrátila z třítydenní dovolené na jih. Cítím se odpočínutá a plná sil. Rozhodla jsem se, že se u paní L. zastavím bez předchozí domluvy. Vím totiž, že na odpoledne nemá naplánovanou žádnou proceduru ani léčbu a že se na mě těší. Chtěla jsem navázat tam, kde jsme skončily, a také zjistit, jak se jí daří.

Nejdřív jsme si povídaly o její nedůtklivosti. Vyprávěla mi o aktuálním vztahu s manželem (bývalým). Mluvila dlouho a bylo vidět, že je to pro ni příjemné.

Když jsem se zeptala, jak se cítí fyzicky, začala mi líčit své pokusy – s dopomocí – sedět pár minut na kraji postele a o bolesti, která se vždy dostavila.

Navrhuji, že tu bolest začneme zkoumat⁶, ale nebudeme přitom překračovat její práh bolesti.

Pacientka souhlasila.

Nemám v úmyslu docílit mobilizace, mým cílem není přesvědčit ji, aby se posadila.

Vycítila jsem však, že by velmi chtěla sedět, stát a samostatně chodit.

Současně mám na paměti, že jakékoli očekávání, snahy a manipulace⁷ ze strany někoho jiného přináší pacientce utrpení. V takových situacích si okamžitě začne připadat znevažovaná, přehlížená a opomíjená.

Příliš velké očekávání se tedy rovná nebezpečí. Je třeba stanovit jí cíl, ovšem není radno dopustit, aby se namáhala.

Žádám ji tedy, aby si opatrně lehla na bok, jako by se vzápětí chtěla zvednout. Současně ji nabádám, aby se pečlivě soustředila na příznaky bolesti. Jakmile se bolest objeví, neměla by v pohybu pokračovat.

Po chvíli se přihlásila bolest v boku a kříži. Byla to neurčitá, nejasná, tupá bolest. Přijala jsem ji jako varovný signál. Zvolený směr pohybu nebyl správný.

Navrhuji pacientce, aby si znovu lehla na záda.

Má pokrčená kolena a – s jejím souhlasem – jí položím ruce na jejich vnější stranu. Držím je a poskytuji jim oporu, ačkoli nevynakládám žádný tlak, ani nemám v úmyslu dát podnět k jakémukoli pohybu. Prostě paní L. zlehka držím kolena a ona si je toho dobře vědoma.

Povídáme si o jejích nohou, o tom, co rády dělají, co naopak rády nemají, jak se jim daří. Dotek na vnější straně kolen jí poskytuje podporu a zprostředkovává teplo (země a oheň)⁸.

Paní L. mluví o slabosti, očekáváních a nadměrných požadavcích. Vypráví mi o všem, co její nohy musely dělat, jak musely poslouchat a co všechno musely dělat pro ostatní.

Výraz „musely“ vyslovuje s hořkostí.

⁶ Vytvoření prostoru pro vnímání tělového a prožitkového procesu klientem bez ambice jej ihned měnit či ovlivňovat je obvyklá první strategie při práci s tělem. Jde o podporu kontaktu s tělem, tělové uvědomování. Proces je však rámován, ohraničen či zabezpečen, zde instrukcí nepřekračovat příliš práh bolesti.

⁷ Podstatnou hodnotou biosyntetické terapie je respekt k procesu, potřebám i osobnosti klienta. Obzvláště v kontextu jeho dosavadních životních zkušeností. Terapie by v tomto smyslu měla nabízet alternativní a zdravou zkušenost.

⁸ Způsoby doteku jsou v biosyntéze jemněji diferencovány. Dotyk země poskytuje oporu, bezpečí, hranice. Je vhodný pro stavy kolapsu, slabosti, ztráty tvaru. Dotyk ohně pak přináší teplo, kontakt, zklidnění, péči. Existují také dotyky vody a vzduchu.

Pokládám jí teplé dlaně na lýtka. Paní L. uvádí, že v nohou cítí trochu energie. Žádám ji, aby se na ně soustředila, naslouchala svému tělu a vnímala, zda se objeví podnět k pohybu. Co její nohy chtějí?

Nohy paní L. se pomalu začaly pohybovat vpřed a vzad. Co nejjemněji jsem je rukama podpírala. Pouze jsem při tom následovala jejich pohyb a nesnažila se ho jakkoli ovlivňovat.

Po chvíli pohyb nohou ustal, jako by byly unavené.

Přesunuji ruce na nártý, poskytuji nohám dílčí podporu a současně i sotva patrný odpor. Paní L. se nechá kladeným odporem motivovat a začne ho prozkoumávat. Pro tento okamžik je příznačná hravost a energie.⁹

Náhle vycítím, že pohyb nohou začíná být váhavý. Paní L. dýchá tišeji¹⁰ a z výrazu tváře se částečně vytrácí živost. Když jsem se zeptala, co se děje, odpověděla, že začala mít pocit, jako bych nad ní přebírala kontrolu. Už se necítila svobodná. Ten pocit ji svazoval. Nelíbil se jí.

Pobízím ji, aby vnímala, co jí tělo sděluje, a sledovala, zda by mohla na pocit, že jsem převzala kontrolu, reagovat jinak než stažením. Je možné, že bude chtít projevit nechuť vlastním odporem.¹¹

Paní L. mi nohama odstrčila ruce. Posléze to udělala s větší silou i odhodláním.

Bylo patrné, že pohyb svého těla vnímá jako příjemnější, přinášel jí radost.

Pobízím ji k tomu, aby v tomto druhu projevu pokračovala.

Paní L. se reakcí svého těla nechává strhnout. Nohy se pohybují bez zábran, v pohledu se jí zračí radost.

„Co právě teď odstrkujete?“ ptám se opatrně.¹²

„Všechno, co mě trápí a ničí; každého, kdo ode mě něco chce, říká mi, co mám dělat, nebo mě nutí něco dělat...“

⁹ Kombinace podpory a mírného protitlaku může vést k objevení nových impulzů v těle klienta, často spojených s energetizací, vitalizací, pocitu a někdy i spontánní hravostí

¹⁰ Změny v dechu bývají pro terapeuta i klienta signálem toho, že se na rovině emoční, energetické či tělové něco právě mění. Tuto změnu se snažíme pozorností zachytit a klienta v ní s respektem doprovázet, pomoci mu ji uchopit, porozumět, co s sebou přináší, někdy i co znamená pro jeho život.

¹¹ Je-li stažení v tomto případě obvyklou reakcí klientky na ohrožení a přináší-li s sebou defenzi, pocity bezmoci, ztráty kontroly, snaží se terapeutka podpořit klientku ve zkoumání opaku - polarity či nových možností. Z hlediska motorických polí (důležitý biosyntetický koncept rozpracovávající významy jednotlivých typů tělových reakcí a pohybů) je opakem stažení (tzv. flexe) protažení (extenze). Zde je blízko k dalšímu poli tzv. opozice – vymezení se, odtlačení. Kontakt s novými možnostmi je obvykle spojen se změnou prožívání.

¹² Terapeutka hledá pro tělově-emoční proces mentální kontext. Propojuje základní tři aspekty naší existence – životní proud mentální, prožitkový a pohybový.

Nohy vynakládají velké úsilí.

Náhle někdo otevře dveře (byly jsme v jejím pokoji).

Podrážděně sestře říkám, aby šla pryč. Tvrdí, že klepala, ale já ji neslyšela a neodpověděla jsem.

Docela mě to otrávil a znervóznělo. Pokrok paní L. a její odvalu projevít se zase něco narušilo. Obávám se, aby ji to vyrušení nezablokovalo a znovu se nestáhla. Přemýšlela jsem, co by bylo nejlepší udělat a jak pokračovat.

Postřehla jsem, že paní L. leží bez hnutí a její živost je tatam. Vypadala bezmocně, ztraceně.

Žádám ji, aby se vrátila zpátky a dala najevo své pocity. Současně uvádím, že mě to nepřijemné vyrušení otrávil a našťvalo.

„Jak to dokážete jen tak?“ zašeptala.

Znovu ji vedu k tomu, aby dala prostor tomu, co uvnitř cítí.

Paní L. nejprve nejistě, ale přece začne křičet: „Vypadni! Mám toho dost, zmiz už! Já mám taky právo...“

Nejprve se brání pohybu nohou, poté přidává i paže: „Vypadni, vypadni, vypadni!“

Podporuji ji v jejím právu bránit se, chránit sama sebe a dožadovat se prostoru pro sebe.

Paní L. se zlobila, křičela a užívala si možnost projevít se jako malé dítě. Nakonec mrštila polštářkem ke dveřím.

Chytím ho a házím ho zpátky na ni. Přijímá výzvu ke hře a několikrát ho po mně hodí. V jejích pohybech se odráží energičnost. Posadí se na posteli a zjevně si to ani neuvědomuje.¹³

V této interakci setrváváme několik minut.

Pak si polštářek pevně přitiskla k tělu a sekla po mně vzdorovitým pohledem. Snažila jsem se jí polštářek vzít (ale nevynakládala jsem příliš velkou sílu).

Bránila se. Celá se napřímila, pevně vši silou držela polštář a řekla mi: „To, co mám, si taky nechám. Budu si to bránit. Síly mám na to dost.“

Pobízím ji, aby si vychutnala svoji sílu, kterou cítí, přijala ji a nechala ji sílit.¹⁴

¹³ Tento moment je klíčový. Terapeutka dokázala vybudovat podmínky pro tvořivý posun ze samotné opozice směrem k nové kvalitě – zážitku, kdy tato opozice je z druhé strany akceptovaná a prostřednictvím spontánní hravosti i podporovaná a vítaná.

¹⁴ Zde klientka nabytou zkušenost posílení sebe sama absorbuje, ukládá do sebe. Na tělové rovině tomu odpovídá přitisknutí polštářku k tělu, jakoby se stával její součástí. Absorpce je dalším z motorických polí. Současně se objevuje změna energie - vitalizace, zde např. v očích, mnohdy i svalovém tonu, dechu, výrazu obličeje, celkovém emočním ladění. Objevovat se mohou také kreativní a zdrojové představy či vzpomínky.

Oči jí zářily jako jasná světýlka.

Co byste dělala, kdyby vám to někdo chtěl vzít (záměrně neříkám „polštář“)?

Preměřila si mě pohrdavým pohledem, uštěpačně se ušklíbla, narovнала pravé rameno a konstatovala: „Trhni si, bych řekla.“

Zůstáváme u pohybu: rameno, úšklebek, doprovodná mimika pohrdavého komentáře...

Napodobuji její chování a zvýrazňuji je...¹⁵

Tento postup opakujeme několikrát.

Pohrdavá poznámka paní L. se pozvolna proměnila v náznak plivnutí.

„Chtěla byste plivnout?“

Jo, to teda chtěla plivat, plivat, plivat!

Skočila jsem do koupelny pro emitní misku.

Paní L. si mezitím bezmocně lehla na záda.

„Vleže by se vám nemuselo plivat zrovna dobře. Jestli chcete plivat, budete si muset sednout rovně. Vleže to nefunguje,“ poznamenávám a pobízím ji k tomu, aby pokračovala.¹⁶

Skutečně se posadila a začala plivat, dávit se a kašlat. Obličej jí zrudl a zkroutil.

Projevuje odpor a nenávisť? Prozatím jí nekladu žádné otázky a horní částí svého těla ji podpírám v zádech (mezi její a své tělo umisťuji tenký polštář). Získává tak jasnou, pevnou, ale neomezující podporu: „Ano, jen vyplivněte všechno, co není dobré. Pryč s tím, pryč s tím.“

„Sperma, chci vyplivnout sperma.“¹⁷

„Dobře, pryč s tím, je pryč, všechno.“

¹⁵ Zdravé zrcadlení je posilujícím způsobem kontaktu, který vychází od zakladatele práce s tělem v psychoterapii W. Reicha. Dovoluje vnímat a porozumět více sobě samému skrze jiného člověka. Tak jako matka zrcadlí stavy i nové možnosti svého dítěte.

¹⁶ Terapeutka v tuto chvíli nepodporovala pozici na zádech, která může vést spíše k regresi nežli progresi a bývá někdy spojena s pocity odevzdání se, pasivity a bezmoci. Pro jiné typy klientů v jiné situaci pak taková pozice může být naopak nápomocnou a úlevnou. Zde však klientka potřebovala zůstat v kontaktu se svou silou, kompetencí, schopností se vymezit.

¹⁷ Plivání je přirozeným a spontánním tělovým procesem, který vede ke zbavení se čehokoli cizorodého, intruzivního. V kontextu životního příběhu klientky je to sperma, následek a symbol jejího traumatu – zneužití.

Plivala, dávila se a postupně se začala uklidňovat. Její tělo působilo dojmem, jako by se zmenšovalo a nabývalo dětských tvarů. Působila bezbranně.

Přestala plivat a vzápětí se rozplakala. Plakala potichu, téměř bezhlesně.

Měla jsem dojem, že se přímo topí v zoufalství, cítila jsem, že její tělo ztrácí svalový tonus a ochabuje...

Žádám ji, aby otevřela oči a podívala se na mě – aby viděla, že tam není sama. Nabídnu jí ruku, aby se mě mohla chytit a vnímat tělesný kontakt.¹⁸

Moji nabídku přijala jako dítě, které je zvyklé na to, že mu někdo bere jeho oblíbené věci.

Chytila mě za ruku a pevně ji sevřela. Nemohla uvěřit, že tam není sama, že tam s ní někdo zůstal.

Slzy začínaly měnit svou povahu, oči jí zářily vděkem a hlubokým dojetím.

Pohladila jsem ji po vlasech. Mám pocit, jako bych hladila zanedbanou malou holčičku.

„Jsem špinavá,“ pronesla stydlivě. „Nemám umyté vlasy. Jsem špinavá. Jsem špinavá holka.“

„Máš špinavé vlasy, ale ty nejsi špinavá.“

„Myslím, že jsem. Nevím, co je správné. Spletla jsem se! Spletla jsem se.“

Náhle se jí změnil hlas: „Ty ses spletla. Děláš všechno špatně. Vždycky děláš všechno špatně.“

„Kdo to tvrdí?“ ptám se opatrně.

„Moje máma, všichni. Říkají to všichni.“ Rozpláče se. „Nikdy mi s ničím nepomohla. Nikdy jsem pro ni nebyla dost dobrá.“

Je tu pouze ten jeden hlas? Naslouchejte svému nitru. Je tam jen jeden hlas? Jak se cítí vaše srdce, když ho slyší?¹⁹

„Je smutné, strašně smutné.“

¹⁸ Proces purifikace způsobil uvolnění emocí, tělovou flexi a uvolnění svalového tonu, do určité míry zřejmě i rozpuštění či zjemnění ego struktury. Klientka zde potřebovala bezpečnou a hmatatelnou podporu na tělové úrovni, která mohla vyztužit také její pro tuto chvíli křehčí a zranitelnější ego. Již S. Freud upozornil, že psychické ego se u dítěte formuje právě prostřednictvím zážitku s tělovým ego. Otevřené oči pak umožnily větší míru kontaktu, větší kapacitu vnímat situaci a realitu teď a tady a především vracejí přehled, orientaci, vlastní kompetenci.

¹⁹ Terapeutka povzbuzuje kontakt klientky s vlastními zdroji. To klientce napomůže projít výčitkami a devalvacemi ve vztahu k sobě samé, které se staly součástí jejího já, aniž by v nich nyní opět zamrzla. Klientka postupuje s terapeutkou ve směru nové zkušenosti. David Boadella říká, že na dně každého traumatu, černé díry, je mléko a med. Vyjadřuje tak svoji naději, že ve spojení s odvahou je možné dojít k uzdravení, ba dokonce kontaktovat hluboké a esenciální kvality našeho srdce a života.

Chtělo by srdce tomu hlasu něco říct?

„Ano, chtělo by mu říct, že mám pravdu. Prostě že mám taky pravdu.“

„Ano, srdce říká, že to víš. Máš pravdu.“

Paní L. začala hlasitě a vzdorovitě opakovat: „Jo, mám pravdu. Mám pravdu. Ostatní ať si říkají, co chtějí.“

Podepřu jí záda paží a ramenem.²⁰

Její hlas zesílí a nabude na sebejistotě. V tom okamžiku už paní L. stála. Opírala se o postel a držela mě za ruku. Celá zářila: „Mám pravdu.“

Shrnujeme to, co se odehrálo. Žádám ji, aby popsala pocit „mám pravdu“.

Vybízím ji, aby vnímala své tělo, které teď dokáže stát rovně, aby si uvědomovala své oči a pocit na prsou.

Nějakou dobu v této pozici setrváme: sledování, vnímání, přijímání a uznání. Paní L. prožívá pocit podpory, pocit, že není sama.

Zeptám se jí, jak by chtěla naše dnešní setkání zakončit, zda bychom mohli udělat něco dalšího.

Posmutní:

„Hm, já vím, že bych měla vstát, že bych měla stát sama, ale...“

„Co na to říkají nohy?“

„Nechtějí. Jsou unavené.“

Vysvětlím jí poslední otázku podrobněji: Ptala jsem se, jestli by chtěla udělat ještě něco, co se jí líbí a co dělá ráda. Nešlo o to, aby udělala něco, co si myslí, že od ní očekávám, nebo něco, co si myslí, že by měla udělat. Ptám se, jestli chce udělat něco, co by jí udělalo radost.

Paní L. se rozzáří: „Ještě bych si chtěla hrát jako na začátku. Hrát si a mít dobrou náladu. Hýbat se.“

Vy jste však dospělá.

„Ano, jsem dospělá,“ zasměje se.

„A malá holčička, která si ráda hraje.“

Uznáváme přítomnost obou z nich, holčičky i ženy. Obě mají právo být tady.²¹

²⁰ Fyzická podpora kontaktem zvnějšku ztvrdzuje a vyživuje nově nalezenou sebedoporu klientky. Terapeutka věří tomu, co se nyní děje, vychází tomu vstříc, klientka na to není sama.

Mají právo být tady, prožívat radost a vnímat svou sílu.

Podívaly jsme se na sebe. Cítila jsem, že se atmosféra v pokoji rozjasnila. Měla jsem radost, prožívala jsem naplnění a vděk.

Záznamy v ošetrovatelském deníku ve dnech následujících po čtvrtém sezení

Paní L. měla dneska odpoledne na tělo zaměřenou terapii. Potřebovala při ní hodně síly a vytrvalosti. Je spokojená.

Sama sedí na kraji postele a sděluje, že je spokojená a naplněná. Dostala se na úroveň dospělého.

Paní L. působí spokojenějším dojmem. Často si pouští hudbu a už si nestanovuje přemrštěně náročné cíle. Po osobní hygieně seděla na kraji postele.

Paní L. několikrát došla do koupelny. Pak se sama osprchovala. Unavilo ji to. Usoudila, že to pro dnešek stačí.

Paní L. dneska zvládla osobní hygienu sama. Dopoledne měla terapii zaměřenou na tělo. Zpátky nepřišla na vozíku, ale přišla sama. Zúčastnila se skupinové terapie.

Častěji pláče a potřebuje mít pocit bezpečí.

Došla do kantýny a koupila si několik hedvábných šátků.

Ráda by si nechala spravit zuby.

Páté sezení

Jsme v pokoji paní L. Začaly jsme masáží nohou, abychom nohám poděkovaly za jejich pokroky. Paní L. zase měla chuť hrát si s nimi. Pohybovala jimi a pak se posadila, aby mohla vnímat jejich sílu. Opět se objevil pocit malé holčičky, kterou matka dostatečně nechránil. Pracovaly jsme na tom, abychom její zkušenosti začlenily do kontextu a nechaly ji trochu povyrůst. Paní L. se líbilo, když seděla vzpřímeně, i když se současně bála, prožívala odpovědnost a musela na to vynakládat hodně síly. Zeptala jsem se, jestli by chtěla jít do mé pracovny. Měly bychom tam více možností pro další společnou práci. „Ano. Pojedu tam na vozíku, ale ne dneska,“ odpověděla.

Šesté sezení

²¹ Polarity, přijetí vzájemné koexistence a respekt mezi nimi, jsou dalším znakem biosyntézy. Jsou opakem tzv. dualit. Toto pojetí je blízké gestalt terapii, je vhodné připomenout, že F. Perls byl žákem a klientem W. Reicha, takřkajíc dědečka biosyntézy.

Paní L. se domnívala, že se do mé pracovny dostane pouze na vozíku. Šla jsem pro něj a požádala ji, aby na mě počkala u výtahu. Souhlasila. Když jsme vycházely z budovy a já jí nabídla, aby si sedla na vozík, namítla: „Děkuji, ale ještě chvíli půjdu.“ Chytila mě za ruku a došla až do mé pracovny.

Dnes byla čistá a upravená a bylo vidět, že má víc energie. Pronesla, že má radost z toho, že žije. Se zájmem procházela pracovnu. Mám v ní spoustu věcí. Zvědavě si je prohlížela, některé vzala do ruky, aby se na ně mohla podívat důkladněji. Líbily se jí formy pohybu, které během sezení se mnou absolvovala.

Terapie byla zaměřená na nohy – dupání, běžné chození, vnímání podlahy pod chodidly, umožnění, aby podlaha nohy „nesla“, stanovování hranic a prosazování se.

Paní L. si přála ukončit sezení tak, že si lehne a já ji budu držet.

Objevil se smutek a touha, aby ji v náručí držel muž. V očích měla slzy a vyzařovala z ní energie.

Vozík využila až na posledním úseku cesty do svého pokoje.

(Navzdory celkovému pokroku jsem občas měla pocit, že toho o bodyterapii hodně ví a že odpovídá „správně“. Stále mi nebylo jasné, co to znamená. Obávala jsem se, aby ji život nezahltil a nevrátila se do regrese. Paní L. se mnou tuto obavu sdílela.)

Sedmé sezení

„Cítím jaro,“ poznamenává paní L. v úvodu sezení. Do mé pracovny došla sama. Zůstaly jsme na zemi, tématem byla hra a stabilizace. Strach paní L. z toho, že by mohla být znovu upoutaná na lůžko, ustupuje, v nohou i v celém těle cítí víc síly a energie.

Paní L. si ke mně přišla pro podporu, aby lépe ustála své požadavky, které se týkaly úklidu pokoje. Cvičením i rozhovorem posilujeme vnímání sebe samé, hranice a sebeurčení z nabídky integrativní práce s tělem.

Doufala, že se její stav zlepší, a chtěla si udržet nově získanou nezávislost a svobodu při pohybu. Paní L. byla v dobrém psychickém rozpoložení, pozorně sledovala svět kolem sebe a projevovala zvědavost. Ráda by opět bydlela sama, možná ještě s někým známým. Ze všeho nejdřív by se chtěla stabilizovat a dosáhnout dalších pokroků.

Její budoucnost začíná nabývat konkrétních rozměrů.

Období rehabilitace

Paní L. byla přeložena do rehabilitačního ústavu. (Za účelem diagnostiky nevyrovnaného kroku, rozvoje mobilizace a fyzioterapeutické léčby).

Výňatek z překladové zprávy:

Paní L. je samostatná ve všech oblastech osobní hygieny... Mívá tendenci zahlcovat samu sebe požadavky. Při jednání s ní musí být takovým situacím bez výjimky zabráněno. Jakékoli ‚selhání‘ na její straně by ji totiž mohlo opět upoutat na lůžko.“

Měli jsme potřebu podrobně informovat nový tým, aby nedošlo k regresi.

Paní L. v rehabilitačním ústavu dále rozvíjela svou nezávislost. Zaměstnanci ji vnímali jako velmi aktivní a bystrou ženu. Ráda se účastnila řady aktivit, snažila se zesílit a podporovat svou vytrvalost.

Sezení s paní L., při němž poprvé vstala, pro mě bylo na začátku mé terapeutické práce velkým darem. Přesvědčilo mě o tom, že terapeutický (a systematický) přístup biosyntézy dokáže konkurovat klinickým postupům. Naladit se na to, co právě je, nikoli na „uspěchanou mysl“.

Tato zkušenost podpořila moji důvěru v léčebné síly člověka. Rovněž podpořila moji důvěru ve způsob, jakým biosyntéza rozvíjí tyto síly v bezpečném prostředí, v němž mohou zrát a rozkvétat; v němž je vnímán i sebedrobnější pohyb a zaslouží si reakci. Tento terapeutický přístup se neomezuje pouze na své vymezené hranice, ale představuje proces vnitřního růstu.

Připomíná mi slunečnici, která neustále prahne po slunci a otáčí se za ním.

Tady a teď

(Poté)

Paní L. nyní žije v chráněném bydlení několik let. Věnuje se řemeslné práci v chráněné dílně a pomáhá s péčí o spolubydlící. Nadále se o sebe dokáže plně postarat. Stala se babičkou a své vnouče, které bydlí kousek od ní, si moc užívá.

Každé tři měsíce dochází na terapeutické sezení.

„Víte, paní Ragethová,“ řekla mi jednou při telefonickém rozhovoru, „teď když bydlím v normálním světě, si uvědomuju, jak je dobře, že nedocházím na terapii častěji. Vlastně ji ani moc nepotřebuju, protože mám na práci spoustu jiných věcí.“

Když se ve vzpomínkách vrátí ke svému „miminkovskému období“, konstatuje: „Teď vedu úplně jiný život.“

Diagnóza Pickova syndromu se ukázala jako nesprávná. (Druhá MRI neprokázala progresi atrofie mozku.)

Děkuji vám, paní L.