

Feldenkrais, dech a hlas

Článek pro SOMA FESTIVAL PRAHA 2020

Autorka: Petra Oswaldová, feldenkraisovametoda.cz

Mým původním profesním zázemím je oblast umění – herectví pohybového divadla – a letité pedagogické působení na Divadelní fakultě Akademie múzických umění v oboru výchovy k pohybu a Feldenkraisovy metody (ukončeno 2019). Současně působím 13 let jako externí pedagog FM v oboru fyzioterapie a rehabilitace na 2. Lékařské fakultě UK v Praze a na Lékařské fakultě OSU v Ostravě a 15 let jako samostatný praktik.

Styčnou mezioborovou plochu svých profesí vnímám prakticky v tvořivém procesu, který, pokud se odehrává v aktuálním čase, v aktivní přítomnosti obou zúčastněných stran (herec-divák, praktik-klient, učitel – student) a v hlubokém respektu k lidské individualitě a jejím projevům, je skutečným uměním – jak divadelním, tak terapeutickým.

Ve svém příspěvku se chystám pohovořit z hlediska dechu o pohybových principech Dr. Moshé Feldenkraise a základech moderní hlasové pedagogiky Doc. Libuše Válkové, jež po vlastní dlouholeté teoretické i praktické zkušenosti využívám a interaktivně propojuji. Tématem letošního SOMA Festivalu Praha je „vzájemnost“ a proto předkládám jak teoreticky, tak v praktické části workshopu dva přístupy, které se v mnohém prolínají, ovlivňují, inspirují, ač se jejich tvůrci osobně nikdy nepoznali, nesetkali a zprostředkovatelem jejich vzájemného propojování jsem já, jakožto student a současně praktik, který si na své vlastní cestě prostě jen všimnul a pozorně naslouchal.

Mapování možné integrace obou výše zmíněných přístupů se odehrávalo v průřezu několika let primárně formou skupinového cvičení určeného studentům Katedry autorského herectví a pedagogiky na DAMU. Posléze bylo přeneseno k opakovanému praktickému ověřování se širokou i odbornou veřejností formou aktivních workshopů.

Sekundárně, samovolným tvořivým procesem, jsem zjišťované začala využívat v individuálním i skupinovém přístupu praktika Feldenkraisovy metody, zejména při práci s dětmi, ale i s dospělými, se speciálními potřebami – nejčastěji s diagnózou DMO, autisty, s dětmi s poruchami soustředění a dětmi v onkologické léčbě.

Rozvíjení osobnosti a všech jejích aspektů určuje kvalitu našeho života a ta je relativní; je podmíněna jak individuálními potřebami tělesnými, tak naším prožíváním, myšlením, chováním a především jednáním.

Kvalitou života, či lépe řečeno kvalitou žití jakožto jmenovatelem procesu, který se kontinuálně odehrává, rozumějme schopnost jedince vnímat vnitřní procesy probíhající v dynamickém obrazu jeho „Já“ a současně je reflektovat ve vztahu a souvislostech vnějšího prostoru, prostředí, v němž se pohybuje a projevuje.

Pokud dojdeme k poznání, sami nebo zprostředkovaně, že nejsme s kvalitou svého života spokojeni, je otázkou, jakými prostředky pak můžeme vzniklou situaci řešit tak, abychom dosáhli přirozeného uspokojení z vlastního bytí.

Dýchání, pohyb a hlas jako projevy naší bytostnosti se nám mohou stát prostředkem sebepoznání a současně významnými činiteli v procesu transformačním. Pokud jsou jako takové

využívány v prostředí bezpečném, změnám přejícím a nehodnotícím, pak mohou mít ve smyslu funkčním účinný dopad do všech úrovní našeho těla i psychiky.

Otázkou je, v jakém kombinačním nastavení a míře interaktivního zapojení mohou být výše zmíněné prostředky a činitele zároveň využity společně, ve funkčním propojení. Hlavním ukazatelem na cestě zkoumání a následného praktického ověřování byl pro mě dech, jakožto aktivní spojnice mezi tělem a psychikou, spojnice mezi pohybovým projevem a procesem hlasotvorby vystihující emocionálnost, jenž je fyziologickým dechovým vzorcem podmíněn.

Dech je okruhem základním, neboť je živým mostem mezi tělem a hlasem. Současně je z mého pohledu i základním pojítkem mezi pojetím pohybu Moshého Feldenkraise a výchovou k hlasu Libuše Válkové.

Dýcháme nepřetržitě, ve dne i v noci, protože náš organismus není schopen kyslík skladovat. Ale proces dýchání nesouvisí vždy s potřebou příjmu kyslíku. Dýchání má i jiné účely, je závislé na dalších okolnostech. Dýchání doprovází situace, mění emoce, mění napětí těla (uvolňuje či uvádí do přepětí), doprovází nebo vyvolává pocity potěšení či bolesti, napomáhá znělosti hlasu při mluvení nebo zpívání, aktivuje orgány, zavírá a otevírá hrudní koš, způsobuje dynamický pohyb v obloucích páteře.¹

„Dýchání je pro život rozhodující. Přestat dýchat znamená zemřít. Proč tedy lidé často zadržují dech v situaci napětí? Protože má biologickou hodnotu přežití. Když se ocitneme tvář v tvář nebezpečí, zhluboka se nadechneme, dech zadržíme a pak jím jednáme.“²

Dech sám o sobě je prostředkem jednání. Dech může pohyb doprovázet, být s ním ve vztahu nebo ho dokonce inspirovat a vést. Ale zrovna tak může být samostatným činitelem, který se projevuje nezávisle na pohybu, na jeho dynamice a rytmu. Ve vztahu k hlasu je to ale vždy dech, kdo hlasu předchází, je podmínkou jeho vzniku.

Prostřednictvím variování dechu v kontextu pohybu je možné obnovit vztah mezi dechem, posturálním nastavením a pohybem samotným. Ve chvíli, kdy je tento vztah realizován v nových, funkčních souvislostech, dochází k transformaci dechového vzorce. Změněný obraz dechového vzorce se pak stává základním stavebním kamenem pro proces tvorby fyziologického hlasu. Z toho vyplývá, že dýchání má vliv nejen na posturální funkce člověka, ale je současně předpokladem funkční hlasotvorby.

Z hlediska kineziologie rozlišujeme dýchání brániční a kostální.³ Brániční dýchání se dá popsat jako dýchání břišní, dýchání kostální jako hrudní. *„Hodnocení stereotypu dýchání je velmi významnou a „citlivou“ branou k posouzení stabilizační funkce páteře. Umožňuje posoudit aktivaci bránice a její spolupráci, resp. funkční vztah s břišními svaly. Pokud člověk není schopen provést brániční způsob dýchání, ukazuje to na nedostatečnou, resp. porušenou souhru mezi bránicí a břišními svaly.“⁴*

Na tomto místě je třeba zmínit, že názory osobností a různých metodik z oboru rehabilitace si často kontrují v hodnocení, jaký vlastně je správný způsob dýchání. Řada z nich se přiklání výhradně k dýchání bráničnímu z důvodu, že právě při něm bránice společně s břišními svaly a svaly pánevního dna zajišťuje vytváření nitrobřišního tlaku, jenž je pro vývoj páteře a následnou posturální ontogenezi klíčový.

¹ Calais-Germain, B.: Anatomy of Breathing. USA: Eastland press 2006, str. 16. Překlad Petra Oswaldová.

² Nelson, H. S., Blades-Zeller E.: op. cit., str. 73. Překlad Petra Oswaldová.

³ Kolář, P. et al.: Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén 2009, str. 55.

⁴ Kolář, P. et al.: op. cit., str. 55.

Brániční způsob dýchání je bezesporu důležitý jak pro centraci pánve a stabilizaci páteře, které jsou předpokladem funkčního pohybu celého těla, tak pro vytvoření dechové opory pro hlas. Ale pouze brániční dýchání nestačí. Je potřeba vnímat proces dýchání komplexně a pružně ve smyslu individuální fyziologické potřeby a sebevyjádření.

Z hlediska Feldenkraisovy metody i výchovy k hlasu je dýchání pojímáno jako smíšené, odehrávající se v ideálním případě formou volného hrudně-břišního nádechu a ekonomického výdechu⁵. V tomto pojetí jsou v obou přístupech vedeny i cesty k objevování fyziologického vzorce dýchání, které mě velmi ovlivnily.

Feldenkrais nakládá s experimentováním v dýchání velmi otevřeně. V porovnání se světem fyzioterapie se nebojí svým žákům během pohybových sekvencí nabízet varianty nefyziologického dýchání zcela záměrně. Jeho předpoklad je takový, že pokud chceme vyvážit svůj dech z nefunkčního stereotypu, je potřeba, aby náš nervový systém dostával z hlediska dýchání podněty dvojího druhu – fyziologické i nefyziologické. Jedině pak, na základě fyzického prožitku z pohybu v kontextu dýchání a subjektivního porovnávání zkoušených si variant, je nervový systém schopen porušit stávající vzorec a uvést ho do nového, funkčního nastavení.

Doc. Válková ve svém přístupu při hledání fyziologického vzorce dýchání využívá velmi účinně představu dechového sloupce, jehož spodní část je zakotvena během celého dechového procesu ve středu pružně zploštělé bránice a jeho vrchol zasahuje až pod oblast fontanely. Dechový sloupec je v pružném napětí aktivního nádechu i výdechu udržován v nezměněné představě volně průchozího dechu, na což nervový systém velmi záhy reaguje. Sám tak může v úrovni nevědomí uchopit fyziologický průběh dechu, neboť dech není veden cíleně do jedné konkrétní oblasti těla.

Odpočiňte si teď v krátkém praktickém intermezzu. Přečtěte si následující odstavec a buďte pár minut sami se sebou, jen se svým tělem a dechem...:

Všimněte si a pokuste se sami pro sebe popsát, jak v tuhle chvíli sedíte. Představte si skleněný válec, ve kterém probublávají bublinky – designový doplněk. Zaznačte si v obrazové představě základnu válce v oblasti své pánve a jeho horní část – na fontanelu či v určité výšce nad hlavou. Aniž byste dech vědomě aktivně ovlivňovali, nechte volně proudit nádech a výdech dechovým válcem s pocitem, že část nádechu držíte pružně na základně dechového sloupce a následujícími nádechy do základny dodechujete. Všimněte si, jak po opakování takového průběhu dýchání nyní sedíte.

Je nutno zdůraznit, že složitý proces dýchání je naším bytostným projevem a současně partnerem ve vnitřním dialogu. Dýchání je zrcadlem našich emocí a celkového duševního i fyzického stavu v aktuálních situacích, což oba přístupy, na rozdíl od mnoha jiných disciplín, plně respektují.

Spouštěčem mého zájmu o možnost propojování obou disciplín bylo pro mě oslovení Mgr. Zdenou Faltýnkovou uspořádat semináře Feldenkraisovy metody pro potřeby stacionáře Centra Paraple⁶. Ačkoli jsem v té době pracovala individuálním přístupem Feldenkraisovy metody, Funkční integrací, s nemalým množstvím dětí se speciálními potřebami, byl pro mě první seminář v Centru Paraple silným zážitkem.

⁵ Válková, L., Vyskočilová, E.: Hlas individuality, Psychosomatické pojetí hlasové výchovy. Praha: Akademie múzických umění 2007, str. 53.

⁶ **Obecně prospěšná společnost Centrum Paraple pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy následkem úrazu nebo onemocnění v průběhu života a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál.**

V praxi individuálního přístupu jsem se setkávala z velké většiny s dětmi různého věku, většinou s DMO⁷, různými formami autismu a poruchami soustředění nebo chování. Všichni z mých individuálních klientů měli ale poruchy vrozené či těsně po narození získané (postnatální projev DMO), tzn. jejich situace jim byla dána a vnímali ji společně se svými rodiči subjektivně jako danou, tedy „výchozí“.

V Centru Paraple jsem se poprvé setkala se skupinou lidí, jejichž tělesná situace byla následkem vážného životního dramatu (nehody či nemoci) radikálně změněna. Měli tudíž ve své představě zakódovaný obraz svého zdravého těla a jeho pohybových možností před nehodou, nebo nemocí a po nich.

Feldenkraisova metoda je určena pro kohokoliv nezávisle na věku, psychosomatické kondici, schopnostech a dovednostech. Mohou ji cvičit lidé s různými druhy pohybového omezení i lidé s chybějícími končetinami nebo zcela nehybnými částmi těla, protože fyzický pohyb se dá v jisté inervační kvalitě nahradit kinestetickou představou. Ale předstoupit před skupinu lidí, z hlediska tělesného omezení nehomogenní, a cvičit s nimi pět hodin pouze v představě, protože dva z patnácti účastníků mohou hýbat pouze hlavou, prakticky nelze.

Dalším aspektem, mnohem závažnějším, dotýkajícím se přímo osobnosti samé, bylo zjištění, že všichni účastníci mají ke svému tělu a jeho současné formě negativní vztah, protože mají možnost subjektivního srovnání, jak vypadalo jejich tělo před dramatickou událostí a jak jej vnímají ve stavu aktuálním.

Abych se vyvarovala tomu vést několikahodinovou výuku pouze v představě, sestavila jsem kompletní program z Feldenkraisových lekcí zaměřených tematicky na pohyb hlavy, čelisti, jazyka a očí. Po půlce semináře ale začala pozornost účastníků výrazně klesat, což jsem intenzivně vnímala, jelikož verbální reflexe zacházely u některých účastníků do vzteku až agrese.

A tak jsem se namísto zadávání dalších pohybových prvků či kinestetické představy rozhodla improvizčně zkusit s celou skupinou jednoduché prvky hlasové, které jsem znala z vlastní hlasové zkušenosti od Doc. Válkové. Individuální reakce byly zpočátku nedůvěřivé, ale posléze se celková atmosféra uvolnila, protože hlasem se mohli projevovat všichni zúčastnění a skupina se tak ve své nehomogenosti zcelila. Účastníci pak byli mnohem přístupnější ke kinestetickým představám.

Volbě experimentace s hlasem předcházela má úvaha, že pokud se nelze vyjádřit tělem a jeho pohybem proto, že jím pohybovat nemůžu a necítím jeho části a strukturu, jaký prostředek sebevyjádření mi pak zbývá? Hlas. Podobně jako hluchoněmí se vyjadřují především pohybem a komunikují znakovou řečí, jež je systémem pohybu v gestech a obrazech, mohou se lidé s fyzickým postižením vyjádřit hlasem, protože změna jeho kvality, sluchem subjektivně zaznamenávána, znamená jistou změnu dechového vzorce a v přímé úměře i tělového napětí a situace emocionální. A tyto změny jsme schopni vnímat i v omezené pohybové a posturální funkci.

Z této aktivity a mého následného několikaletého výzkumu vznikla kniha, která obsahuje lekce doplněné autentickým audio-záznamem k praktickému zkoušení si.

Praktická rada na závěr, inspirovaná originálním výrazem paní Doc. Válkové zní, že nejsnazší a zároveň nejefektivnější cesta pro navození a následné zautomatizování fyziologického dechového vzorce je několikrát denně se „připovzrušit“.

⁷ DMO – Dětská mozková obrna.

PŘÍBĚH ARSENIJE

S Arsenijem jsem začala pracovat na podzim 2012. Celkem jsme společně absolvovali tři ucelené bloky intenzivního individuálního cvičení.

„Můj syn se jmenuje Zagidulin Arsenij a je mu 6 let. Diagnóza ICP⁸ mu byla stanovena ve věku 1 rok a 6 měsíců. Od toho okamžiku u nás začala dlouhá cesta rehabilitace, léčili jsme se v Rusku, Číně i v mnoha evropských zemích. Intenzivní rehabilitace nepřinesla žádné zvláštní výsledky, naopak někdy dokonce zhoršila jeho stav, byl ubrečený a popudlivý.

Začala jsem hledat nové možnosti, jak svému synkovi pomoci. V září 2012 jsme se seznámili s Feldenkraisovou metodou. Měla jsem mnoho nejasností, nemohla jsem pochopit, jak pracuje. V Rusku se tato metoda teprve začíná rozvíjet. Naše instruktorka na mě ukazovala některé prvky, abych snáze pochopila, co syn cítí. Začala jsem číst literaturu k dané metodě a začala jsem chápat její podstatu.

Bylo pro mě nesmírně důležité, že tato metoda netraumatizuje psychiku mého syna, na rozdíl od mnohých ostatních. Velmi důležitý je individuální přístup, který vychází z potřeby chlapce, respektuje jeho přání a systematicky ho stimuluje k samostatné činnosti. Tato metoda změnila můj náhled na rehabilitaci dětí. Naučila jsem se rozeznávat malinké změny v chování synka, jeho emocích a kontaktu s okolím. Také jsou vidět změny v jeho fyzickém vývoji.

Ve smyslu rehabilitace je Arsenij velmi složitý případ. Má komplikovanou hyperkinetickou formu dětské mozkové obrny, projevující se mimovolnými pohyby rukou a nohou, zesilujícími se při emocionálním vzrušení. Neurologové nás varovali, že to bude dlouhý proces, protože hyperkinetická forma se považuje za obtížně rehabilitovatelnou. Arsenij samostatně nesedí, nechodí, špatně drží hlavu. Říká pouze jednoduchá slova v základních slabikách. Logoped - defektolog, který s ním pracuje od 3 let, mu stanovil diagnózu dysartrie.

Když jsme začínali s touto metodikou, bylo pro mne hlavním cílem pomoci chlapci fyzicky, naučit ho lépe držet hlavu, vzpírat se na rukách, správně se obracet. Nemyslela jsem, jakého dobrého výsledku dosáhneme v rozvoji intelektu a řeči. Jestli se dříve za rok naučil 2-3 zvuky, tento rok jsme dosáhli skoku, chlapec zvládl 20 zvuků.

Všechna cvičení byla formou hry, v pozitivní a laskavé atmosféře, což je pro mého syna velmi důležité. Chci popsat některé prvky cvičení, které jsme dělali s instruktorkou a nyní zatím samostatně.

1. Cvičení „Peříčko“: chlapec leží na zádech, vybízím ho foukat do peříčka a současně mu rukou stimuluji bránci.

Výsledek: Zvětšuje se doba trvání a síla vdechu a výdechu. Začal více špulit rty, vytvářejíc trubičku. Došlo ke změně v každodenním životě, Arsenij se naučil foukat na foukací harmoniku. To je pro něho velmi důležité, protože chod do dětského hudebního centra a jestli dříve mohl hrát jen na bubínek a podobné nástroje, tak nyní může vytvářet zvuky hrajíc na foukací harmoniku.

2. Cvičení „Papoušek“: chlapec leží na zádech, opakuje různé zvuky po instruktorce, která přitom působí pohybem na jeho bránci. Výsledek: jestli dříve mohl opakovat 2-3 zvuky například „ta-ta“, nyní opakuje 4-5 zvuků „ta-ta-ta-ta“. V každodenním životě začal častěji opakovat slyšenou řeč, hudební zvuky, hluk projíždějících aut, pračky, šum větru.

Tato a další cvičení pomohla Arsenijovi naučit se měnit polohu těla. Jestli dříve hlavně ležel na břiše, tak nyní může nějakou dobu ležet na zádech. Další náš společný cíl je pomoci mu ležet

⁸ ICP – Infantilní cerebrální paréza. Označení pro dětskou mozkovou obrnu.



na boku, nyní tak může být jen krátkou chvíli. Arsenij se také naučil správněji otáčet ze zad na břicho a opačně, přitom méně zaklání hlavu dozadu. Naučil se držet vysoko trup těla, když leží na břiše opírajíc se o lokty. Zlepšil se spánek, začal rychleji usínat, zřídka se probouzí v noci, přestal plakat a křičet ve spánku. Dříve to byl velký problém pro celou rodinu.

Objevily se prvky „jezdící“ hry. Arsenij si velmi rád hraje s různými dětskými jezdícími hračkami. Jestli dříve bral do rukou (nejčastěji to byla jedna ruka) autíčko a prostě s ním posunoval ze strany na stranu, teď může udělat kolonu autíček nebo umístit 2-3 do řady a zajet s nimi do garáže. Někdy doprovází hru pronášenými zvuky typu „buuuu,, (auto jede). A co je velmi důležité, začal při hře používat obě ruce, současně nebo postupně. S Arsenijem začalo být zábavné si hrát a komunikovat, objevily se prvky dialogu.

Pozorovatelnými se stala zlepšení v emocionální rovině. Dříve Arsenij velmi negativně reagoval na všechny manipulace s tělem (masáž, LFK), nyní začal být více klidný a vyrovnaný. Velmi důležité je, že se učí kontrolovat své emoce, což mu aktuálně pomáhá ovládat vznikající mimovolné pohyby rukou a nohou, které mu vadí v učení a rozvoji.

Feldenkraisova metoda s hlasem kvalitativně zlepšuje život našeho chlapečka a dává mu šanci na správný vývoj, možnost učit se a plnohodnotně se stýkat s lidmi.“⁹

Petra Oswaldová, 2020

⁹ Zagidulina, Tanya.: Reflexe účinku individuálního přístupu v kombinaci s hlasovými prvky na syna, Arsenije Zagidulina. Rkp., Praha: Archiv autorky 2013. Překlad z ruského originálu Jiří Oswald.