

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

VPLYV TROJ TÝŽDŇOVEJ ALTERNATÍVNEJ POHYBOVEJ TERAPIE ILAN LEV NA  
KVALITU ŽIVOTA PACIENTOV S CHRONICKOU BOLEŠŤOU CHRBTÁ

Diplomová práca

Vedúci práce: Mgr. Jarmila Štěpánová, PhD.

Autor: Patrícia Skovajsová

Olomouc 2022

**Meno a priezvisko autora:** Patrícia Skovajsová

**Názov diplomovej práce:** Vplyv trojtýždňovej alternatívnej pohybovej terapie Ilan Lev na kvalitu života ľudí s bolesťou chrbta.

**Pracovisko:** Univerzita Palackého, Fakulta telesné kultury, katedra fyzioterapie

**Vedúca diplomovej práce:** Mgr. Jarmila Štěpánová, PhD.

**Rok obhajoby bakalárskej práce:** 2022

**Abstrakt:**

**Abstrakt:**

Diplomová práca sa zaoberá témou kvality života pacientov s chronickou bolesťou chrbta a vplyvom alternatívnych pohybových terapií na ich kvalitu života a intenzitu bolesti. Cieľom práce bolo zistiť mieru subjektívne vnímanej kvality života a intenzity bolesti osôb s chronickou bolesťou chrbta pred alternatívnou pohybovou terapiou metódou Ilan Lev a po absolvovaní piatich terapií. Výskumný súbor tvorili ľudia s chronickou bolesťou chrbta, výskum prebiehal v Izraeli. Pacienti dochádzali do centra Ilan Lev v Izraeli. Dotazníkového vyšetrenia sa zúčastnilo desať probandov vo veku 25 až 63 rokov. V tejto práci bol využitý dotazník kvality života Short Form SF-36, ako aj skrátená verzia dotazníku bolesti McGillovej univerzity (Short form McGill pain Questionnaire). Pacienti dochádzali na terapie do centra metódy Ilan Lev. Z analýzy výsledkov bolo po absolvovaných terapiách u všetkých pacientov badateľne vyššie subjektívne hodnotenie kvality života ako predtým a to takmer vo všetkých dimenziách dotazníku SF-36, zároveň sa u všetkých pacientov zúčastnených na výskume po absolvovaní terapie metódou Ilan Lev objavila znížená intenzita bolesti.

**Kľúčové slová:** kvalita života, chronická bolesť, alternatívne pohybové terapie, Metóda Ilan Lev.

Súhlasím s požičiavaním diplomovej práce v rámci knižničných služieb.

**Author's first name and surname:** Patrícia Skovajsová

**Title of the diploma thesis:** The influence of three-week alternative movement treatment on the quality of life of people with chronic back pain.

**Department:** Palacky University, Faculty of Physical Culture, Department of APA

**Supervisor:** Mgr. Jarmila Štěpánová, PhD.

**The year of presentation:** 2022

**Abstract** The thesis deals with the topic of quality of life of patients with chronic back pain and the influence of alternative movement therapies on their quality of life and pain intensity. The aim of the thesis was to determine the degree of subjectively perceived quality of life and pain intensity of people with chronic back pain before alternative movement therapy using the Ilan Lev method and after completing five therapies. The research population consisted of people with chronic back pain, the research took place in Israel. Patients were arriving to the Ilan Lev centre in Israel for the treatments. Ten probands aged 25 to 63years participated in the questionnaire investigation. The Short Form SF-36 Quality of Life Questionnaire as well as a shortened version of the McGill University Pain Questionnaire (Short Form McGill Pain Questionnaire) were used in this study. Patients attended therapy sessions at the Ilan Lev Method Center. From the analysis of the results, all patients had noticeably higher subjective quality of life scores than before in almost all dimensions of the SF-36 questionnaire, at the same time, all patients participating in the research showed reduced pain intensity after receiving the Ilan Lev method therapy.

**Keywords:** quality of life, chronic pain, alternative movement methods, Ilan Lev method

I agree with the thesis paper to be lent within the library service.

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne pod vedením Mgr. Jarmily Štěpánovej, PhD., uviedla všetky použité literárne a odborné zdroje a dodržiavala zásady vedeckej etiky.

V Olomouci dňa

.....

Podakovanie: Ďakujem vedúcej mojej práce, Mgr. Jarmile Štěpánovej, PhD., za dôležité a cenné rady, trpezlivé vedenie a inšpiráciu pri písaní diplomovej práce. Ďalej by som chcela poďakovať centru metódy Ilan Lev v Izraeli, za ochotu spolupracovať, taktiež všetkým zúčastneným respondentom za ich čas a úprimnosť pri zapojení sa do výskumu. V neposlednej rade patrí veľké ďakujem mojej rodine a priateľom, ktorí ma podporovali v rokoch na vysokej škole.

## **ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK:**

CAM – Complementary and Alternative medicine - Komplementárna a alternatívna medicína

EBM – Evidence based medicine- Medicína založená na dôkazoch

WHO – World health organisation – Svetová zdravotnícka organizácia

VAS – vizuálna analógová škála hodnotiaca intenzitu bolesti

SF-36 – dotazník kvality života, krátka forma

SF-MPQ – Short form McGill pain Questionnaire

HRQoL – Health Related Quality of Life -kvalita života podmienená zdravím

WHOQOL – BREF – World health organisation quality of life questionnaire

## OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	PREHLAD POZNATKOV.....	11
2.1	Zdravie a kvalita života.....	11
2.1.1	Zdravie.....	11
2.2	Kvalita života.....	12
2.3	Kvalita života podmienená zdravím.....	13
2.4	Hodnotenie kvality života.....	15
2.5	Inštrumenty k hodnoteniu kvality života u pacientov s chronickou bolesťou.....	16
2.6	Bolesť.....	18
2.6.1	Definícia bolesti.....	18
2.6.2	Chronická bolesť.....	18
2.6.3	Emócie spojené s bolesťou.....	19
2.6.4	Tolerancia bolesti.....	19
2.6.5	Inštrumenty k hodnoteniu bolesti.....	20
2.7	Alternatívne pohybové terapie.....	21
2.7.1	Alexandrova technika.....	21
2.7.2	Feldenkraisova metóda.....	22
2.7.3	Terapia tancom.....	24
2.7.4	Labanova tanečno pohybová terapia.....	25
2.7.5	Ecstatický tanec.....	26
2.7.6	Gaga movement – pohybová reč vyvinutá Ohadom Naharinom.....	27
2.7.7	Anat Baniel Neuro Movement metóda.....	29
2.7.8	Rolfing.....	31
2.8	Metóda Ilan Lev.....	32
3	CIELE.....	37
3.1	Hlavný cieľ práce.....	37

3.2	Vedľajšie ciele.....	37
3.3	Výskumné otázky .....	37
4	METODIKA .....	38
4.1	Testovaný súbor a jeho charakteristika .....	38
4.2	Metódy zberu dát.....	39
4.2.1	Krátka forma dotazníku McGillovy univerzity (SF-MPQ) .....	39
4.2.2	Dotazník kvality života Short Form – 36 (SF – 36) .....	39
4.3	Postup práce.....	39
4.4	Priebeh terapie .....	40
4.5	Štatistické spracovanie dát.....	41
5	VÝSLEDKY .....	42
5.1	Kazuistiky probandov.....	42
5.1.1	Proband 1 .....	42
5.1.2	Proband 2 .....	43
5.1.3	Proband 3 .....	44
5.1.4	Proband 4 .....	45
5.1.5	Proband 5 .....	46
5.1.6	Proband 6 .....	47
5.1.7	Proband 7 .....	48
5.1.8	Proband 8 .....	49
5.1.9	Proband 9 .....	50
5.1.10	Proband 10.....	51
5.2	Vyhodnotenie dotazníku SF-36.....	52
5.3	Vyhodnotenie krátkej formy dotazníku McGillovej Univerzity .....	55
6	DISKUSIA.....	58
7	ZÁVER .....	61
8	SÚHRN.....	62
9	SUMMARY.....	63



10	REFERENČNÝ ZOZNAM.....	64
11	PRÍLOHY.....	69
11.1	Príloha 1.....	69
11.2	Príloha 2.....	75
11.3	Príloha 3 Informovaný súhlas- Informative content.....	76
11.4	Príloha 4. Vyjadrenie Etickej komisie FTK UP.....	77
11.5	Príloha 5. Rozhovor so zakladateľom Metódy Ilan Lev.....	78

# 1 ÚVOD

Zdravie je jedna z najdôležitejších hodnôt v živote. Niekedy si uvedomíme jeho vzácnosť, až keď sa naruší. Ľudia sa od nepamäti starajú o svoje zdravie rôzne, ako sa aj rôzne liečia z chorôb. Pri liečení psychosomatických chorôb, ktoré ovplyvňujú telo aj myseľ, sa mnohokrát odporúča voliť alternatívne metódy v liečbe. Dnešný bohatý farmaceutický priemysel ich zásadne nepodporuje, avšak pomáhajú mnohým ľuďom, nielen pri chorobách na psychosomatickom základe. V ľudskom tele všetko so všetkým súvisí a psychika je neoddeliteľná ani pri liečení. Niektoré z alternatívnych metód pochádzajú z východných kultúr, vyvíjali sa celé tisícročia. Človek je zvedavý tvor a tak nikdy neprestane pátrať a bádať, vymýšľať nové metódy a spôsoby liečenia. Pre každého človeka taktiež funguje odlišný postup, každý organizmus reaguje na podnety inak. Nikdy ma neprestane baviť objavovať a skúšať nové metódy, cviky a terapie. Vždy, keď sa s nejakou novou metódou stretnem, nadchnem sa nad novou myšlienkou a ak je to možné, vyskúšam ju. Pri mojich štúdiách v Izraeli som sa stretla s mnohými novými terapiami a jedného dňa som sa ocitla na kurze metódy Ilan Lev. Vyskúšala som si ju na vlastnej koži a len ťažko opísať, čo som pritom pocítila. Všetky tieto metódy, pracujúce inou cestou, nekonvenčnou, alternatívnou, zasahujúce všetky oblasti človeka, budem v tejto práci nazývať „Alternatívne terapie“. Pohyb je život, je súčasťou každého z nás a v mojej práci sa budem venovať alternatívnym terapiám, ktoré vo svojom princípe používajú pohybovú zložku- „Alternatívne pohybové terapie“. V teoretickej časti definujem zopár vybraných metód, ktoré sem spadajú, popíšem ich filozofiu a porovnam fungovanie a princípy. V praktickej časti urobím rozhovor s Ilanom Levom, zakladateľom metódy, ako aj s ľuďmi, ktorí majú chronickú bolesť chrbta a chystajú sa podstúpiť terapie Metódou Ilan Lev. Od týchto ľudí zozbieram výskumné dáta pomocou dotazníku kvality života a dotazníku zisťujúceho intenzitu a kvalitu bolesti, následne ich vyhodnotím a porovnam. Chcela by som, aby moja práca vniesla do povedomia aj odlišné, možno pre niekoho nové spôsoby liečenia a uzdravenia sa. Určite je totiž dôležité pracovať na sebe a nájsť to, čo nám vyhovuje najviac a čo nám umožní spokojný a bezbolestný život.

Zjednodušene je alternatívna medicína neinvazívna liečba, bez použitia farmaceutických prípravkov. V angličtine sa označuje skratkou CAM- Complementary and alternative medicine, čo v preklade znamená komplementárna a alternatívna medicína. Patrí sem napríklad tradičná čínska medicína, ajurvéda, akupunktúra, homeopatia, Bachová kvetová terapia, aromaterapia, ďalej meditácia, jóga, osteopatia, masáže, ako aj iné terapie pohybom. Mnohé z alternatívnych terapií sa používajú a sú akceptované nielen širokou verejnosťou, ale aj západnou medicínou, ktorá sa u nás označuje ako oficiálna, moderná, vedecká, farmaceutická, klasická, konvenčná, alopatická, alebo

školská medicína. Táto sa obvykle označuje skratkou EBM- Evidence based medicine, čo v preklade znamená medicína založená na dôkazoch.

. V posledných rokoch sa vyskytuje využívanie komplementárnej a alternatívnej medicíny (CAM) globálne ako fenomén celkovej populácie, zároveň v riešení rôznorodých špecifických problémov. Výskum z roku 2005 v Austrálii odhaľuje, že približne 70% populácie využilo za posledných 12 mesiacov aspoň jednu z foriem CAM, na zlepšenie zdravia, prevenciu choroby či celkového stavu. Je množstvo dôvodov, prečo ľudia s rozličnými diagnózami vyhľadávajú alternatívne terapie a CAM. Informácie, produkty a terapie alternatívnej medicíny sú dostupné, avšak level evidencie na podporu jej benefitov je stále značne limitovaný a ich prepojenie s konvenčnou medicínou sa nedá plne dokázať. Jeden z dôvodov je aj odmietavý postoj zdravotníkov k využívaniu integrovaných prístupov k liečbe (kombinácia CAM a EBM), ako aj ich neistota v používaní CAM kvôli nedostatku vedeckých štúdií a štandardizovaných praktík. Napriek tomu sa stretávame s mnohými štúdiami, ktoré poukazujú značný efekt na zlepšenie zdravia u pacientov po použití alternatívnej a komplementárnej medicíny (Jones, et al.,2019).

## **2 PREHĽAD POZNATKOV**

V nasledujúcich podkapitolách sa budem venovať charakteristike rôznych alternatívnych pohybových terapií, neskôr sa zameriam na metódu Ilan Lev. Zmienim základné informácie o kvalite života, jej hodnotenie a špecifika. Ďalej je tu popísaná chronická bolesť a možnosti jej vyšetrovania.

### **2.1 Zdravie a kvalita života**

#### **2.1.1 Zdravie**

Zdravie je podľa svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) definované ako „stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nie len absencia choroby či nevládnosti“ (World Health Organization, 1984). Podľa tejto definície je ale viac ako 75% populácie chorých, tento stav však nie je trvalý a nemenný, existuje vzájomné pôsobenie organizmu na prostredie a naopak, meniaci sa v čase. Alternatívne terapie majú niekoľko definícií, prikláňajú sa k poňatí zdravia ako vnútornej rovnováhy energií v tele človeka. Počas celého vývoja ľudstva vznikali a stále vznikajú rôzne techniky a metódy, ktoré pomáhajú nadobudnúť v ľuďoch späť stratenú rovnováhu a s tým spojené zdravie. Dnes sú mnohé z týchto metód a techník nazývané alternatívnymi terapiami, pretože sú vo svojej podstate alternatívnou klasickej medicíny. Zaužívané sú aj názvy ako komplementárna, nekonvenčná, východná, alebo tradičná medicína (Křivohlavý, 2002).

Termín choroba nemusí nutne znamenať opak zdravia, je to subjektívne vnímaný pocit určitého stavu človeka. Aby sa človek cítil chorý, nemusí mať iba príznaky choroby, klinické nálezy či stanovenú diagnózu, môže to byť aj vnútorný pocit určitej disharmónie. Křivohlavý (2002) používa pre chorobu pojem zdravotná nepohoda, čím zdôrazňuje pocity človeka počas choroby, jeho prípadnú bolesť a diskomfort.

Svetová zdravotnícka organizácia WHO v roku 1977 urobila prvý krok a prijala bio-psycho-sociálny model zdravia. Dodnes sa pracuje na integrácii tohto modelu do konceptu súčasnej medicíny, avšak na našom území zaznamenáva požadovaná zmena stále malú odozvu. Jedným z dôvodov je nedostatočná kooperácia s poisťovňami, nedostatok času, ale aj jednosmernosť vzdelávacieho systému budúcich fyzioterapeutov, lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov (Křivohlavý, 2002).

Alternatívna medicína predstavuje celostný pohľad na človeka nielen so zdravotnou poruchou, ale aj na človeka samotného, žijúceho v systéme a v spoločnosti. Dôležitú rolu v liečbe zohráva práve vzťah a dôvera medzi pacientom a terapeutom, ako aj medzi lekárom a pacientom. Takisto je dôležitý aj prvý kontakt (Sabo, 2000). Alternatívna a klasická medicína majú podobné ciele, líšia sa však v pohľade na pacienta. Medzi ich hlavné ciele patria:

- 1.Prevenencia chorôb a zranení,
- 2.Úľava od bolesti a utrpenia pri chorobe,
- 3.Liečenie a starostlivosť o chorých, starostlivosť o nevyliciteľných pacientov,
- 4.Zabránenie predčasným úmrtiam a pomoc pri pokojnom a dôstojnom umieraní (Honzák, 2017).

## **2.2 Kvalita života**

Kvalita života je slovné spojenie, s ktorým sa v poslednej dobe často stretávame nielen v odborných, ale už aj v laických článkoch. Do medicíny sa dostáva v posledných rokoch a je chápaná hlavne v súvislosti so zdravotným stavom. Na rôznych pracoviskách vo svete sa tejto téme venujú celé výskumné tímy. Pokúšajú sa uchopiť, pomenovať aj definovať túto tému z rôznych aspektov. Aj keď je pojem kvalita života pomerne frekventovaný, v metodologických otázkach nebola nájdená jednoznačná názorová zhoda. V oblasti sociológie, rekreológie, psychológie, ekológie, kultúrnej antropológie či medicíny sa zakladá na materiálnych či politických aspektoch a pracuje sa s ňou už dlhšiu dobu. Celkový pojem kvalita života obsahuje niekoľko faktorov, sem patria napríklad fyzické a funkčné schopnosti jedinca, psychologické parametre, celková spokojnosť, sociálna integrácia,

faktory týkajúce sa ekonomickej situácie, práce, ako aj religiózny a spirituálny stav jedincov. Dá sa charakterizovať ako vnímanie individuálneho postavenia v živote, v sociálnej a kultúrnej oblasti jedinca. Taktiež vo vzťahu k jeho naplneným a neuskutočneným cieľom, očakávaniam, určitým štandardom spoločnosti a obavám. Posudzujeme ju z hľadiska bohatosti, pestrosti života a hlavne vyrovnanosť a spokojnosť s ním (Salajka, 2006).

Aj napriek popularite pojmu kvalita života sa ozývajú kritici poukazujúci na nejednoznačnosť jeho vymedzenia a neexistencie jasnej a obecnej definície, ktorá by sa opierala o určitý prepracovaný teoretický model. Často sú kritizovaní autori dotazníkov, ktorí pri ich konštrukcii vychádzajú často zo subjektívnych názorov a tým pádom je ich validita problematická. Kritici poukazujú na snahu autorov definovať pojem kvalitný život ako určitú normu, pričom zabúdajú na ľudskú individualitu. Aj napriek všetkým oprávneným výhradám sa ukazuje, že štúdiom kvality života je v súčasnej vede významným a užitočným faktorom (Payne, 2005).

V literatúre nachádzame veľké množstvo definícií kvality života. Obecne je kvalita života chápaná ako dôsledok interakcie určitých faktorov v živote človeka. Sú to sociálne, zdravotné, ekonomické a environmentálne podmienky, ktoré integrujú a vytvárajú ľudský rozvoj na individuálnej rovine, aj v rovine spoločností. Tento koncept má dve hlavné dimenzie, objektívnu a subjektívnu. Subjektívna kvalita života sa týka ľudskej emocionality, osobnosti a všeobecnej spokojnosti so životom. Objektívna kvalita života znamená splnenie požiadavkou týkajúcich sa sociálneho statusu, fyzického zdravia a materiálnych podmienok života. Otázkou zostáva, ako spolu tieto dve roviny kvality života súvisia a ako by teda mohla byť kvalita života najlepšie zameraná (Payne, 2005).

Vo Veľkom lekárskom slovníku je definícia kvality života veľmi podobná, a to ako individuálne vnímanie vlastnej životnej situácie vo vzťahu k systému hodnôt, kultúre, životným cieľom, očakávaniam a zvyklostiam. Do značnej miery je ovplyvnená zdravím, psychickým stavom, stupňom nezávislosti, ekonomickou situáciou, sociálnymi vzťahmi a prostredím, v ktorom žijeme. Veenhovenová vo svojej teórii „štyroch kvalít života“ kategorizuje kvalitu života do štyroch častí, a to (1) životné šance a predpoklady, (2) životné výsledky, (3) vonkajšie kvality prostredia vrátane charakteristiky spoločnosti a (4) vnútorné charakteristiky individua (Dragomerická, 2005).

### **2.3 Kvalita života podmienená zdravím**

Kvalita života podmienená zdravím, celosvetovo označovaná ako Health Related Quality of Life (HRQOL), zahŕňa subjektívne a kvalifikované merania vnímania zdravia, ako aj chodu životných funkcií vo fyzickej, zdravotnej, emočnej a sociálnej sfére. Tento pojem sa dá špecifikovať

ako „subjektívny pocit životnej pohody, ktorý je asociovaný s chorobou či úrazom, liečbou a jej vedľajšími účinkami“ (Payne, 2005). Znamená to, že ukazovateľom úspešnej terapie sú aj subjektívne a objektívne údaje o fyzickom a psychickom stave pacienta, prítomnosť bolesti, zvládnutie chôdze, sebestačnosť, intenzita únavy, prevažujúci typ emócií, miera úzkostí a napätia. Meranie HRQOL prináša lekárom a zdravotníkom mnoho cenných informácií, ktoré sa v klinickej praxi často nezisťujú. Práve tento subjektívny pohľad pacienta býva niekedy zásadný z hľadiska zvládania životnej situácie. Patrí sem emocionálne prežívanie choroby, miera sociálnej podpory, partnerské vzťahy, prostredie a podobne (Payne, 2005).

U chronických ochorení sa hodnotenie kvality života podmienené zdravím (HRQOL) stáva jedným z rozhodujúcich faktorov pri voľbe liečby a prístupu ku konkrétnemu pacientovi. Kvalita života sa dá sledovať na individuálnej úrovni, kde slúži k vytvoreniu terapeutického plánu, prípadne k vyhodnoteniu aplikovaných postupov. Na úrovni skupín pacientov s určitou diagnózou, je meranie kvality života indikátorom efektu liečby, skúma sa dopad vedľajších účinkov liekov či hodnotenie komplexných programov. Na úrovni výskumu kvality života určitej populácie môže byť výsledkom popis rizikových skupín obyvateľstva, ktorý slúži ako podklad pre preventívne programy a plánovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti (Dragomerická, 2005).

Kvalita života podmienená zdravím QOLH býva rozdeľovaná do štyroch základných kategórií. Patrí sem fyzický stav a funkčné schopnosti, psychický stav a pocit pohody, sociálne vzťahy a ekonomická situácia spolu so zamestnaním (Petrtylová, 2014). Jednotlivé dimenzie zdravotného stavu sa od seba líšia nasledovne:

- Fyzická činnosť- physical functioning – určuje mieru limitácie jedinca v každodenných aktivitách v dôsledku zdravotných problémov
- Obmedzenie pre fyzické problémy – obmedzenia pri práci či iných denných aktivitách v dôsledku fyzických zdravotných problémov
- Telesná bolesť – bodily pain – určuje obmedzenia spôsobené bolesťou a bolesť samotnú
- Celkové zdravie- general health – označuje vnímanie vlastného zdravotného stavu
- Vitalita- označuje mieru energie či únavy počas všedného dňa
- Sociálne funkcie- social functioning – udáva ovplyvnenie sociálnych aktivít v dôsledku fyzických a emočných problémov
- Obmedzenie pre emočné problémy- role emotional- značí problémy pri práci alebo iných denných aktivitách v dôsledku emocionálnych problémov, ako negatívne emócie,

- Duševné zdravie- mental health – označuje trvalý psychický stav, pocity depresie alebo šťastia.

## 2.4 Hodnotenie kvality života

Nástrojom ku zisťovaniu kvality života podmienenej zdravím sú najčastejšie štandardizované dotazníky. Je to efektívna cesta k zhodnoteniu zdravotného stavu. Už dlhšiu dobu sa veľa svetových výskumných pracovísk systematicky zaoberá konštruovaním sad dotazníkových otázok určených k hodnoteniu konceptu kvality života podmienenej zdravím. Metódy dotazníkov boli obvykle zameriavané na hodnotenie závažnosti ochorení, pre zhodnotenie kvality života sú však dôležité aj rozdiely medzi subjektívnym vnímaním zdravotného stavu a skutočným zdravím. Tým pádom aj ľudia so závažným ochorením, ktorí svoj stav príjmu, môžu po období adaptácie na ochorenie pozmeniť svoje plány a očakávania od života, prispôbiť sa tak životu s ochorením. Môže sa im tým navrátiť aj určitý pocit životnej pohody. U iných pacientov sledujeme väčšiu nespokojnosť so životnou situáciou, ktorá nastala a tým pádom hodnotia svoju kvalitu života ako veľmi nízku. Postoje k vlastnému zdravotnému stavu sú dôležité prediktory priebehu choroby a sú nezávislé na skutočnom klinickom stave pacienta (Kalová, 2004).

Křivohlavý (2002) rozdeľuje prístupy k meraniu kvality života do troch skupín:

- Metódy merania, kde túto kvalitu života nehodnotí sám pacient, ale druhá osoba.
- Metódy merania kvality života, kde je hodnotiteľom daná osoba
- Zmiešané metódy, vzniknuté kombináciou dvoch vyššie uvedených metód

Výskum v tejto práci využíval dotazníky, kde je subjektívnym hodnotiteľom sama daná osoba. Tieto externé prístupy sú zamerané na správanie a jednanie pacientov, ktoré je celkom objektívne merateľné. Umožňujú porovnanie kvality života pacientov v rôznych štádiách ochorenia, pri zlepšovaní, stagnácii alebo zhoršovaní bolesti. Celkový stav pacienta sa potom dá s určitou presnosťou vyjadriť číselne. Posledné dva roky sa veľa štúdií zameriavalo práve na kvalitu života spojenú s pandémiou ochorenia Covid19. Shamblav et al.,(2021) navrhuje najprv u každého pacienta zistiť, čo pre neho je prioritou z dimenzií kvality života a potom považovať tieto dimenzie pri meraní kvality života za podstatné. Takto by sa predišlo veľkým rozdielom vo vnímaní kvality života pacienta z pohľadu jeho osobnosti, odlišný ľudia totiž vnímajú situáciu veľa krát veľmi odlišne.

Kalová (2004), popisuje základné tri typy dotazníkov na zisťovanie kvality života podmienenej zdravím (HRQoL):

- Globálny typ, ktorý popisuje všeobecné zhodnotenie kvality života, obvykle ale nie je možné identifikovať postihnutie v jednotlivých oblastiach ako fyzické, duševné zdravie, či vitalita, únava.
- Generický typ umožňuje demonštrovať podobnosti alebo rozdielnosti v jednotlivých populačných skupinách a umožňuje porovnať, ako sa jednotlivé ochorenia od seba líšia v zmysle vnímania kvality života podmienenej zdravím.
- Špecifický typ sa zameriava na určité ochorenie, aby umožňoval hodnotiť hlavne vývoj stavu ochorenia v čase. Dotazníky tohto typu sú schopné zachytiť klinicky významné zmeny, ale ich výsledky je náročnejšie porovnávať a zovšeobecňovať (Kalová,2004)

Kalová ďalej uvádza, že všetky typy dotazníkov majú určité presahy, ale ich rozdelenie je všeobecne akceptované. Medzi dotazníky generického typu patrí aj dotazník SF-36 a WHOQOL-BREF. Tieto dotazníky sú skonštruované tak, aby boli použiteľné aj formou samostatného vyplňovania pacientom (Kalová,2004).

Hlavným zdrojom informácií o inštrumentoch na meranie kvality života je databáza PROQOLID, ktorú prevádzkuje výskumný ústav pre meranie kvality života MAPI Research Institute. Táto databáza je rozšírením pôvodnej databázy QOLID (Quality of Life Instruments Database) o inštrumenty zachycujúce ďalšie subjektívne indikátory zdravia PRO (Patient Reported Outcome). V každom dotazníku je uvedený plný názov, skratka, autor, účel merania, cieľová skupina, spôsob administrácie, počet položiek, pôvodný jazyk a ďalšie informácie. Druhé triedenie popisuje presnejšie oblasť, ktorej sa inštrumenty týkajú, ako napr.: kvalita života všeobecne, spokojnosť, zdravotný stav, práca, kvalita konca života, zvládanie životných situácií a podobne. Dotazníky sa taktiež delia podľa toho, komu sú určené a podľa spôsobu administrácie (Dragomirecká, 2005).

## **2.5 Inštrumenty k hodnoteniu kvality života u pacientov s chronickou bolesťou**

### **DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA SHORT FORM – 36 (SF – 36)**

Daný dotazník je generický typ dotazníku, používa sa v štúdií všeobecnej a špecifickej populácie. Je často využívaný hlavne vďaka svojej stručnosti a konkrétnosti. Základná verzia bola vytvorená v štúdií Oxford Health Life Survey, vykonaná v roku 1992. U tohto dotazníku bola dokázaná spoľahlivosť, validita a citlivosť. Doba vyplnenia je desať minút. V roku 1996 bola predstavená nová verzia dotazníku Short Form- 36. Bola skonštruovaná k upraveniu nedostatkov v pôvodnej verzii, niektoré časti dotazníku boli skrátené, bola zvolená jednoduchšia formulácia textu



a zdokonalená štruktúra otázok. Táto verzia umožňuje širšiu kompatibilitu a použitie prekladov aj v iných krajinách. Tento dotazník je schopný kvantifikovať stav kvality života ako celku, aj v jednotlivých dimenziách zdravotného stavu. Je zostavený z 36 otázok, a zahrňuje osem dimenzií zdravotného stavu (každá obsahuje dve až desať otázok), zameraných časovo na obdobie posledných štyroch týždňov. Sem patria:

- 1) obmedzenie fyzických aktivít následkom zdravotných problémov,
- 2) obmedzenie v sociálnych aktivitách následkom fyzických a emocionálnych problémov;
- 3) obmedzenie obvyklých činností z dôvodu fyzických zdravotných problémov;
- 4) bolesť;
- 5) všeobecné mentálne zdravie, psychologické poruchy;
- 6) obmedzenie v bežných aktivitách následkom emocionálnych problémov;
- 7) vitalita (miera energie, únava);
- 8) obecné subjektívne vyhodnotenie zdravotného stavu jedinca

Všetkých osem dimenzií dohromady dobre vypovedá o celkovom stave pacienta. Test vyplňuje pacient, starší ako 14 rokov, alebo sa dá vyplniť na základe rozhovoru s danou osobou. Jedinou nevýhodou daného dotazníku je nemožnosť detailného priblíženia obtiaží individuálneho človeka, preto je ideálne ho kombinovať s dialógom, alebo s ďalším dotazníkom (Vaňásková, 2004).

Pre menšie zaťaženie vyšetrovaného človeka bol vytvorený dotazník Short Form-12. Bol vytvorený ako kratší variant k predošlému dotazníku pre použitie vo veľkých výskumoch, vyplnenie by malo zabráť maximálne päť minút. Nájdeme v ňom iba 2 okruhy, ktoré sa týkajú telesného a duševného zdravia (Ware, 2008).

## **DOTAZNÍK WHOQOL-BREF**

World Health Organization Quality of Life-BREF

WHOQOL Group, 1998

Dotazník WHOQOL-BREF je štandardizovaný dotazník vyvinutý Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO). Považuje sa za nástroj, ktorý je dobre aplikovateľný aj u bežnej populácie. Dá sa využívať v mnohých oblastiach, ako je politická činnosť, lekárska starostlivosť, medicínsky výskum a podobne. Skladá sa z 26 otázok, ktoré sú rozdelené do štyroch dimenzií a prvé dve otázky popisujú subjektívne hodnotenie kvality života a spokojnosť so zdravím. Medzi štyri dimenzie patria:

Fyzické zdravie, Prežívanie, Sociálne vzťahy a Prostredie. Oblasť fyzického zdravia sa týka bolesti, pohyblivosti, energie, únavy, spánku, pracovného výkonu, nepríjemných pocitov a každodenných činností. Oblasť prežívania alebo psychického zdravia sa zameriava na zmysel života, negatívne pocity alebo prijatie vlastného vzhľadu. Oblasť sociálnych vzťahov zisťuje podporu priateľov a rodiny, sexuálny život a osobné vzťahy. Posledná oblasť, prostredie, sa zameriava na finančné otázky, prístup k informáciám, záľuby, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, dopravy a životného prostredia (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Hodnotenie dotazníku prebieha na päť bodovej škále, ktorá vyjadruje hodnotenie, rozsah, spokojnosť, početnosť. Výsledky dotazníkov sú vyjadrené v podobe štyroch oblastí označených pomocou hrubého skórovania meraného na stupnici čísel 4-20, kde 4 je najnižšie a 20 najvyššia hodnota a priemerné skóre z dvoch položiek hodnotiacich celkovú kvalitu života. Vyššia hodnota poukazuje na vyššiu kvalitu života.

## **2.6 Bolesť**

### **2.6.1 Definícia bolesti**

„Bolesť je nepríjemný telesný a emočný zážitok, spojený so skutočným či hroziacim poškodením tkaniva, alebo je popisovaný výrazmi takéhoto poškodenia. Je výsledkom viacerých telesných, psychických a sociálnych faktorov. Bolesť je vždy subjektívna“ (World Health Organization, 1984).

Základné rozdelenie bolesti je na akútnu a chronickú. Medzinárodná klasifikácia chorôb ICD-11 definuje chronickú bolesť ako pretrvávajúcu alebo opätovne sa objavujúcu bolesť s trvaním viac ako 3 mesiace. Toto trvanie je stanovené podľa odhadu, je zároveň konzistentné s časovými ohraničeniami pre iné chronické ochorenia a s konvenčnými definíciami chronickej bolesti v mnohých klinických testoch a v zdravotníckych štatistikách. V ICD- 11 nájdeme zásadne upravené (oproti ICD- 10 a predchádzajúcim verziám) klasifikačné kritériá chronickej bolesti, ktoré sú v porovnaní s predchádzajúcou klasifikáciou (ICD-10) omnoho systematickejšie, prehľadnejšie, nová klasifikácia vyplní medzery v diagnostických kategóriách a umožňuje chronickú bolesť chápať ako „chorobu samú o sebe“, tým pádom tak pristupovať aj k jej liečbe (Dietzová et al.,2021).

### **2.6.2 Chronická bolesť**

Chronická bolesť je definovaná ako bolesť, ktorá trvá dlhšie ako 3 mesiace (ICD-11). Trvá dlhšie, ako je čas potrebný na vyliečenie ochorenia, či zahojenie poranenia, ktoré danú bolesť vyvolalo. Často nemá jednoznačne stanovenú príčinu. Môže byť rekurentná, prejavy sa môžu opätovne objavovať počas mesiacov či rokov. Najčastejšie sa chronická bolesť spája s

vyvolávajúcim chronickým ochorením, a často je tak, ako vyvolávajúce ochorenie, nevyliciteľná. Dá sa s ňou ale v určitej miere pracovať. Bolesť chápeme ako multidimenzionálny, „bio-psycho-sociálny fenomén“, a takto je vhodné pristupovať aj k následnej liečbe. Vďaka medicínskemu pokroku v posledných desaťročiach pozorujeme zvyšovanie priemerného veku obyvateľstva, čo so sebou prináša aj zvyšujúci sa výskyt prípadov chronických bolestí. Okrem chronickej bolesti pri práci s ňou musíme často liečiť aj ďalšie komorbídne poruchy, ako sú úzkostné poruchy, depresia či zneužívanie a závislosť na liekoch (Dietzová et al.,2021).

Klinický obraz chronickej bolesti je naozaj rôznorodý, tak, ako sú rôzne aj diagnózy spojené s ňou. Samotná primárna aj sekundárna bolesť môže mať rôznorodý charakter. Jedná sa o rôznu intenzitu bolesti, druh bolesti, jej priebeh počas dňa, závislosť na aktivitách, jej lokalizáciu a iné. Bolesť má takisto svoje vegetatívne prejavy, ako je zrýchlený tep srdca, zvýšená horúčka aj peristaltika, zvýšená sekrécia slín a potenie, mydriáza či svalová stuhnutosť. Pacient môže trpieť dokonca viacerými bolesťami naraz, niekedy v rozličných častiach tela (Murphy, 2014).

### **2.6.3 Emócie spojené s bolesťou**

Podľa definície je bolesť nepríjemným telesným a emočným prežitkom. Na rozdiel od akútnej bolesti prestáva v určitom okamihu plniť funkciu biologicky užitočného varovného signálu. Medzi hlavné emočné dôsledky pri akútnej bolesti patria úzkosť a nepokoj, pri bolesti chronickej to býva obvykle depresia, podráždenosť a sociálna izolácia (Thorn,2017).

Thorn (2017) uvádza že medzi závažnosťou chronickej bolesti a emóciami je recipročný vzťah. Títo pacienti často trpia úzkostnou či depresívnou symptomatikou. Vyskytuje sa u nich aj emócia hnevu. Kedysi sa tradoval mýtus, že chronická bolesť je „larvovaná depresia“, táto teória však nebola podložená relevantným výskumom. V súčasnom výskume však prevláda idea depresie nasadajúcej na chronickú bolesť. Úzkosť a strach sú veľmi časté emócie spojené s chronickou bolesťou. Bolesť môže vyvolať strach a vyhýbavé správanie, produkuje nervozitu, obavy o budúcnosť a únik od aktivít, ktoré identifikuje ako rizikové pre zvýšenie bolesti.

### **2.6.4 Tolerancia bolesti**

Tolerancia bolesti je plne individuálna záležitosť, ktorá súvisí s celou radou vonkajších aj vnútorných faktorov. Medzi jeden z vnútorných faktorov jednoznačne ovplyvňujúcich toleranciu bolesti patrí prah bolesti. Takmer každý človek vníma určitý vnem ako bolesť od určitého momentu, pokiaľ pravdaže netrpí nervovým degeneratívnym ochorením a pod.. Rozdiely v tolerancii bolesti nachádzame v rôznych časových úsekoch počas života aj počas dňa. Človek v náročnej životnej situácii možno znáša bolesť omnoho radikálnejšie, ako človek v pohodovom životnom stereotype.

Dôležité v tejto súvislosti sa však javí to, aký význam bolesti človek prikladá a ako ju sám subjektívne hodnotí. Takisto je známe, že na známu bolesť sa človek obvykle adaptuje lepšie, než na bolesť neznámu. Všeobecne môžeme povedať, že bolesť najlepšie znášajú ľudia emočne stabilnejší v období strednej dospelosti (30 až 50 rokov). Medzi mužmi a ženami sa značné rozdiely neuvádzajú, avšak v rámci kultúrnej normy sa očakáva, že muži budú odolnejší (Janáčková, 2007).

Značné rozdiely v tolerancii bolesti sú potvrdené aj v rámci etnických a kultúrnych rozdielov. Každé etnikum má inú kultúru a prístup k bolesti. Tolerancia k bolesti závisí taktiež na očakávaniach veľkosti nastávajúcej bolesti ako aj na tom, ako sa človek sám posudzuje v súvislosti s individuálnym zvládaním bolesti. Úzkosť, strach a napätie môžu bolesť zhoršovať, aktivizovať celú radu ďalších fyziologických aj psychologických mechanizmov, ktoré vedú k znižovaniu prahu bolesti a jej tolerancie. Značný význam u pacientov s chronickou bolesťou hrajú aj vzájomné vzťahy v rodine. Kludné a harmonické rodinné prostredie vedie k lepšiemu zvládaniu bolesti (Janáčková, 2007).

### **2.6.5 Inštrumenty k hodnoteniu bolesti**

**DOTAZNÍK MCGILLOVY UNIVERZITY (MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE)** (Rokyta et al., 2006)

Daný dotazník zisťuje informácie o intenzite bolesti, jej kvalitách a o zastúpení senzoricko-diskriminačných, emočných a vyhodnocovacích zložkách. Jeho súčasťou je aj VAS- vizuálna analógová škála a verbálne vyjadrenie prežívanej bolesti (Present Pain Intensity – PPI). Deskriptory sú rozdelené do dvadsiaticich tried, v ktorých sú podobné charaktery postihujúce rôzne intenzity bolesti. Z nich boli vytvorené štyri skupiny označené ako senzorické, afektívne (emočné), vyhodnocovacie a rôzne. Z nálezov, ktoré sú skórovateľné, sa vypočítava sumárny index bolesti (Pain Rating Index – PRI), ktorý vznikne súčtom bodových hodnôt priradených k jednotlivým deskriptorom bolesti. Ďalším ukazovateľom je počet zvolených výrazov pre popis bolesti (Number of Words Chosen – NWC) (Rokyta et al., 2006).

Následne bola z tohto dotazníku odvodená skrátaná forma - Short form McGill pain Questionnaire (SF – MPQ). V tomto dotazníku nájdeme 15 základných deskriptorov bolesti, pričom pacient zaškrtnie tie, ktoré sa ho týkajú a k tomu zaškrtnie číslo (0-5) podľa intenzity jeho bolesti. Prvých jedenásť deskriptorov sa zameriava na somato-senzorickú zložku bolesti (PRI – S), zvyšné na emočnú (PRI – A). Skórovanie je založené na sčítaní bodov, z jednotlivých zložiek PRI – S, PRI – A aj PRI – T (total), ktorý sa skladá zo súčtu predošlých dvoch. Súčasťou tohto dotazníku je mapa bolesti, ako aj VAS (Hájkova, 2010) vid' príloha.

## **2.7 Alternatívne pohybové terapie**

Alternatívne terapie sa dajú orientačne rozdeliť podľa toho, aký prístup k liečbe uprednostňujú, na terapie mysle, terapie tela a masáže, pohybové terapie- rôzne metódy, cvičenia a ostatné terapie. Všetky alternatívne terapie majú celostný, holistický prístup v liečbe a zakladajú sa na predpoklade, že nič v človeku neexistuje oddelene od celku a že človek ako celok má fyzickú, emocionálnu, mentálnu aj duchovnú úroveň bytia. Úlohou alternatívnych terapií je zharmonizovať všetky úrovne bytia, aby sa stimulovali samoliečebné schopnosti organizmu a dosiahla sa vnútorná rovnováha energií v tele, teda zdravie. Všetko čo nás v živote postretá, čo cítime, konáme a ako myslíme, sa odráža na našom zdraví. V tele aj v mysli všetko so všetkým súvisí a dnes sa čoraz viac stretávame s celostným prístupom k liečbe, kde sa nezanedbáva ani jedna z častí bio-psycho-socio-spirituálnej bytosti (Fønnebo, et.al., 2007).

### **2.7.1 Alexandrova technika**

Austrálsky recitátor a herec Frederick Mathias Alexander vyvinul koncept na základe vlastného pozorovania, ktorý je založený na vzájomnom vzťahu medzi postavením hlavy a trupu, funkčných schopností vnútorných orgánov ako je dýchanie, zažívanie, prekrvenie celého tela a pohyb. Ako hercovi sa mu často stávalo, že v priebehu predstavenia strácal hlas. Lekári mu nevedeli dlhšiu dobu pomôcť, po pozorovaní sám seba pred zrkadlom zistil, že sa jeho postúra v prítomnosti strachu a stresu zmenila, poklesla, zatiahol hlavu dozadu a k ramenám. Začal na svojej postúre pracovať, vedome ju meniť, nastavovať. Zmenil ju a postupne sa mu podarilo hlasových problémov, dychových ťažkostí aj svalovej atrofie zbaviť. Vymyslel série cvičení predovšetkým na úpravu postúry, nové spôsoby držania hlavy, krku a chrbtice. Po čase skončil s herectvom a začal sa venovať predovšetkým učeniu jeho metódy. Bol jeden z prvých ľudí, čo poukázal na prepojenie tela a mysli v zdraví, ale aj v každodennom živote (Pochylová, 2016).

Základné ciele Alexandrovej techniky zahrňujú primárne správne držanie tela, ergonomický a koordinovaný pohyb, efektívne a harmonické dýchanie, správne orgánové fungovanie, ľahkosť pri vykonávaní všetkých činností a vnútorná vyrovnanosť. Klient sa učí vnímať svoje telo, dýchanie a držanie tela. Alexandrova metóda sa využíva v liečbe funkčných porúch pohybového aparátu a chronických bolestí, ktorých častou príčinou bývajú aj poruchy na psychosomatickom podklade. Metóda je aplikovaná na individuálneho pacienta (Pavlů, 2003).

## 2.7.2 Feldenkraisova metóda

„Pohyb je život. Život je proces. Zlepšime kvalitu pohybu alepší sa kvalita života“ (Feldenkrais, 1996).

Feldenkrais(1996) vo svojom diele uvádza myšlienku, že jednáme v súlade s obrazom, ktorý sme si sami o sebe vytvorili. „Jem, chodím, pozorujem, milujem tak, ako sám seba vnímam.“ Tento obraz môjho „Ja“, ktorý si postupne od narodenia každý človek vytvára, je čiastočne zdedený od našich predkov, z časti nám bol daný výchovou a z veľkej časti si ho vytvárame sami (Feldenkrais, 1996). Obraz nášho „Ja“, ktorý si o sebe vytvárame, vzniká z nášho jednania a reakcií v bežných skúsenostiach každodenného života, zároveň vplýva na naše jednanie. Ľudia z odlišného prostredia a kultúry myslia a reagujú odlišne, je to následok rozdielnej výchovy. Výchova silne ovplyvňuje aj našu sebvýchovu. S rozvojom organizmu prirodzene narastá u človeka aj podiel sebvýchovy (Feldenkrais, 1996).

Z troch hlavných faktorov, ktoré sa podieľajú na tvorbe nášho „Ja“, je práve sebvýchova to, čo môžeme mať pod kontrolou. Fyzické možnosti sme zdedili a výchova je nám určitým spôsobom vnútená, utvára nás ako členov ľudskej spoločnosti, aby sme boli čo možno najkonformnejší a podriadili sa (Feldenkrais, 1996).

Spoločnosť nám predpisuje normy vo všetkom, v správaní, obliekaní, konaní aj vo vyjadrovaní sa, čo nevedome vplýva na našu sebvýchovu a následkom tohto faktu sa snažíme byť všetci úspešní, oceňovaní a vážení v spoločnosti, ktorá sa z nás snaží vychovať spokojné, výkonné, vzdelané, šťastné a tvorivé jedince. Naša sebvýchova, ktorá je pri formovaní individuality tvorivou silou, je usmerňovaná tak, aby naše správanie podobalo čo najviac správaniu ostatných členov spoločnosti. Často utlačuje potreby jednotlivca pre prosperitu spoločnosti ako celku. Človek následkom tohto neraz potlačuje svoje potreby a danosti, vytvára si masku, s ktorou sa postupom času naučí žiť, na povrchu stotožní, avšak vnútri možno nie (Feldenkrais, 1996).

Filozofia Moshe Feldenkraisa hovorí, že aj pohyby, ktoré vykonávame máme naučené a ak budeme počúvať viac naše telo, uvedomíme si svoj pohyb a osobnosť, ktorá sa skrýva pod maskou, máme možnosť sa sebvýchovou odnaučiť stereotypom, ktoré nám nie sú vlastné, a privlastniť si tie, ktoré boli dlho potlačované. Týmto spôsobom sa dá zmeniť aj naše správanie a pohľad na nás samotných (Feldenkrais, 1996).

Zakladateľ tejto metódy, Moshe Feldenkrais sa narodil v Rusku, no väčšinu života žil a pôsobil v Izraeli. Bol to fyzik a jeho dlhodobé ťažkosti s kolenom ho prinútili zaoberať sa analýzou a skúmaním ľudskeho tela a pohybu. Do svojej metódy premietol svoje znalosti z juda a jiujitsu,

ktoré dlhé roky praktizoval, zapojil taktiež poznatky z pozorovania detí. „Deti si vyberajú v motorickom vývoji najľahšiu cestu, ktorá ich baví, sú zvedavé, majú radosť z pohybu a pri vhodných podmienkach sa pohybujú ideálnym spôsobom. Časom ich však spoločenské pravidlá donútia ovládať sa, potlačovať v sebe spontánne pohyby, túžby aj emócie. Nezáleží na tom, čo robíme, ale ako to robíme“ (Feldenkrais, 1996). Podľa Feldenkraisa by sme sa nemali vyhýbať bolestivým podnetom, uvedomiť si čo najviac prežívanú bolesť aj pohyb a naučiť sa uľaviť si od bolesti v určitej polohe či pri pohybe.

Jeho metóda sa postupne rozšírila a dodnes sa vyučuje a využíva po celom svete. Feldenkrais rozdelil vedomie na tri základné časti: spánok, bdely stav a bdelé vedomie (uvedomenie). Pre bezpečné a rýchle fungovanie je potrebná spolupráca všetkých zložiek ľudského jednania: pohyb, uvedomenie, myslenie, cit a zmyslové vnímanie. Zastáva názor, že by sme po správnosti mali pracovať s minimálnym úsilím, aby sme boli schopní vnímať zmeny. Podstatou metódy Feldenkraisa je uvedoméle vnímanie a ovládanie pohybov a jednotlivých polôh častí tela, ktoré sa dosiahne procesom hravého učenia. Hlavným cieľom je rozšírenie pohybového potenciálu, čo môže pozitívne vplývať na psychickú aj fyzickú stránku človeka. Podľa Feldenkraisa, človek sa môže naučiť prostredníctvom sebapoznávania pohybom, prehĺbenia vnútorného cítenia a porozumenia vlastným pocitom a emóciám, šetrnejšie zaobchádzať so životnou energiou a svoj potenciál využívať v najlepšej možnej miere.

V oblasti medicíny nachádza uplatnenie pri viacerých diagnózach, ako v prevencii, tak aj v rehabilitácii a to najčastejšie pri psychosomatických ochoreniach, poruchách držania tela, bolestivých stavoch pohybového systému, diskogénnych léziách, operáciách, úrazoch a niektorých neurologických diagnózach (Pavlů, 2003).

Feldenkraisova metóda sa prevádza dvoma postupmi: „Funkčná integrácia“ a „Uvedomenie tela pohybom“ (Feldenkrais, 1996).

### **Pohybom k sebauvedomeniu- Awareness Through Movement**

Toto je skupinový spôsob výučby Feldenkraisovej metódy, kde sa pacienti učia vnímať jednoduché pohyby a napätie v tele a vo svaloch, pri vykonávaní jednoduchých polôh pohybov, najčastejšie v ľahu na chrbte.

### **Funkčná integrácia- Functional Integration**

Je to individuálna manipulačná technika, ktorá je založená na podobnom princípe, ako skupinová forma cvičenia, ale pohyby pacienta vykonáva terapeut a pacient ich väčšinu času pasívne

vníma. Klient by sa mal s pomocou terapeuta naučiť lepšie vnímať a uvoľniť svoje telo účinnejším spôsobom bez ohľadu na pohybové obmedzenia daného človeka (Stephens, J., & Hillier, S.,2020).

Funkčná integrácia je teda vhodná pre rôzne typy klinických porúch (hemiplegia, mozgové obrny, tenzie, algické syndrómy, dychové ťažkosti), ale aj pre zdravých ľudí, ktorý majú motiváciu zdokonaľiť sa v pohybovej oblasti, zlepšiť svoju rovnováhu, motorické schopnosti či kvalitu prevádzaného pohybu. Preto je Feldenkraisova metóda populárna aj medzi športovcami, tanečníkmi, hercami či hudobníkmi. Seniorom dokáže metóda značne pomôcť pri senzomotorickom obmedzení, no zároveň má široké uplatnenie pri riešení psychosomatických porúch (Feldenkrais, 1996).

### **2.7.3 Terapia tancom**

Medzi najrozšírenejšie alternatívne terapie patria umelecké terapie, ktorých podstatou je umenie, krása vyprodukovaná človekom, založená na určitom harmonickom poriadku. K týmto terapiám sa radí predovšetkým muzikoterapia, arteterapia a terapia tancom. Alternatívne terapeutické metódy sú pomocnými psychoterapeutickými metódami, ktoré sú súčasťou liečby klientov s rôznymi fyzickými, psychickými, psychosomatickými ťažkosťami, ako aj problémami v oblasti socializácie, ktoré spôsobujú disharmóniu ich osobnosti (Vicenová M.,2010).

Tanečná terapia sa radí medzi pomerne mladé terapeutické postupy, avšak tanec samotný je spojený s históriou ľudstva od samého počiatku. Tanec mal vždy psychoterapeutický náboj, pomáhal prenášať človeka cez rôzne obdobia, uľahčoval život. Je to kultúrny, umelecký, antropologický, zjemňujúci, komunikačný a obohacujúci fenomén. Vďaka preniknutiu do expresívnych procesov vstupuje do hlbších vrstiev ľudskej psychiky. Pohyby dokážu prezradiť aj to, čo sa slovami vyjadriť nedá a pohybom sa nedá predstierať tak, ako slovami. Tanec nepotrebuje slová, vyjadruje kultúry a hovorí výrazmi silnejšími než čokoľvek iné. V rôznych kultúrach a sociálnych vrstvách sa tanec vyvíjal odlišne. Keď mali ľudia strach, rituálne tancovali, keď sa radovali, takisto to vyjadrovali pohybom. V niektorých kultúrach slúžil tanec k zaháňaniu zlých duchov, chorôb, pomáhal ovládať prírodné živly a cykly, uľahčoval kontakty aj komunikáciu. Tanec je prístupný pre všetkých, zdravých a aj ľuďom s fyzickým či psychickým postihnutím, ktorým ich duševné problémy sťažujú vyjadrovanie rečou. Prekračuje jazykové bariéry, vedie ľudí k uvoľneniu a redukuje napätie. V modernej psychoterapii býva spojený s následnou verbálnou interpretáciou.

Tanec sa rôzne rozvíjal vo všetkých obdobiach, podľa miesta a kultúry. V období stredoveku sa tanec považoval v Kresťanstve za nežiaduci druh zábavy, pretože v sebe niesol rituálne a erotické prvky. Ďalším úpadkovým obdobím pre tanečné umenie nastáva na konci 19.storočia, kedy sa do



popredia dostáva veda, vynálezy a technika. Začiatkom 20.storočia sa začali objavovať prvé teórie terapeutickú úlohu umenia. Tanečná terapia ako liečivý nástroj, korení v myšlienke, že telo a myseľ sú úzko prepojené a pohyb tela reflektuje vnútorné emócie a že zmeny v pohybe tela môžu spôsobiť zmeny v mysli, podporujúce zdravie a rast. Hlavným cieľom tanečnej terapie je znovu nadobudnutie zmyslu celistvosti zažívaním fundamentálneho prepojenia tela, mysle a ducha. V modernej spoločnosti sa častokrát stretávame so stresom a napätím, ktoré privádzajú ľudí k separácii od svojho vnútra, okolia a prírody (Levy,1988).

Tanečná terapia sa objavuje v 50.rokoch v USA s hnutím zameraným na telo, vychádza z psychoanalýzy a filozofie Junga, ktorý prvýkrát použil výraz „Aktívna imaginácia“ ako psychoterapeutická technika v tanci. Väčšina priekopníkov v tanečnej terapii boli profesionálni tanečníci, ktorí hľadali spôsoby využitia tanca pre liečebné účely. Franciska Boaz bola prvou menovanou tanečnou terapeutkou, sama vycítila blahodarné účinky tanca a používala ho ako nástroj pri liečení psychotických detí v nemocnici v New Yorku. V roku 1965 bola založená asociácia americkej tanečnej terapie (A.D.T.A.), založila ju Maria Chace, ktorá sa taktiež starala o duševne choré deti v nemocnici vo Washingtone. Tanečnú terapiu definovala ako terapeutické využitie pohybu k dosiahnutiu emočnej a fyzickej integrácie jedinca. V súčasnosti sa Asociácia intenzívne zaoberá najmä preventívnym programom ochrany zdravia ,v ktorom aplikuje využitie tanca v prevencii chorôb. Postupne sa tanečná terapia začala vyučovať na Univerzitách a presunula sa do Európy. Tu našla najväčšie uplatnenie vo Francúzsku, kde hlavnou zakladateľkou bola Rose Gaetner. V Londýne vzniká známe Labanove centrum, ktoré nadviazalo na A.D.T.A.. Do východnej Európy sa tanečná terapia dostala až o čosi neskôr a dominuje ako Labanova tanečná terapia. Tanečné terapie sa používajú predovšetkým ako doplnková terapia pre osoby, ktoré z istých príčin prežívajú vnútornú disharmóniu, trpia problémami sociálnymi, emočnými, kognitívnymi či fyzickými. Tanečná terapia má teda blahodarné účinky nielen po stránke psychickej, ale aj fyzickej, pretože sa zvyšuje mobilita, flexibilita, koordinácia svalov, ako aj činnosť srdca, dýchanie, rýchlosť metabolizmu a ďalšie hodnoty spojené s fyzickou aktivitou. Taktiež zlepšuje komunikáciu, sebadôveru, sebavedomie, ovládanie svojich emócií a vyjadrovanie (Payne,H.,2003).

#### **2.7.4 Labanova tanečno pohybová terapia**

Davies (2007) uvádza, že Rudolph Jean Marie Atilla Laban sa narodil v Bratislave, vtedajšom Maďarsku, v Decembri 1879, do francúzskej buržoáznej rodiny. S rodinou často cestovali po Rakúsko- Uhorsku, jeho otec bol vojnový generál, avšak on sa rozhodol pre umelecky zamerané štúdium. Žil na viacerých miestach, v Mníchove aj v Paríži, kde prvýkrát spoznal významné tanečné osobnosti, ako Dalcroze, Delsarte či Isadora Duncan, ktoré ho s najväčšou pravdepodobnosťou

ovplyvnili a inšpirovali k vytvoreniu jeho vlastného konceptu. Bol súčasťou ezoterickej náboženskej skupiny Rozenkruciánov, čo ho taktiež posunulo s jeho myšlienkami a pohľadom na pohyb. V jeho filozofii bol prepojený s prírodou, myslenie má byť slobodné, dôležitá je pravda. „Podobne ako Schoenberg oslobodzoval hudbu od tradičných hodnôt a harmónie, tak Laban videl pravý pohyb oslobodený od hudby a choreografií, krokov“. Impulz má prísť zvnútra tanečníka, prístup a naladenie jednotlivca by mali vytvoriť dynamiku tanca, až keď sa toto dosiahne, dá sa pridať hudba na zvýraznenie vyjadrenia (Davies, E.,2007).

### 2.7.5 Ecstatický tanec

Bradford Keeny (2004), v knihe *Bushman Shaman* vysvetľuje pôvod dnešného konceptu ekstatického tanca. Tanec sa v minulosti prepájal v rôznych kmeňoch a kultúrach s modlitbami a spirituálnymi aktivitami. Vždy to bol tanec, pohyb špecifický pre jednotlivé rituály. Židovské húpanie pri modlení, moslimské pohyby, kmeňové tance a rituálne pohyby pri kultúrnych a náboženských ceremonióch. Z týchto sa v dnešnej dobe vytvoril koncept ekstatického tanca, kde sa stretnú ľudia s podobným zámerom. Tancovať, hýbať sa, zdieľať spoločný priestor a energiu. Na týchto rituálnych tancoch sa nepožíval alkohol ani drogy, obvykle išlo o uvoľnenie tela a mysle v pohybe. Tento koncept sa na mnohých miestach na svete zachováva a nanovo rozvíja aj dnes. Jeho súčasťou býva meditácia, hry, uvedomenie si pohybu a duchovný rozvoj (Keeney, B. 2004). Tanec a aktivity spojené s ním, sú vo viacerých kultúrach súčasťou života, u mladých aj starých, u mužov aj žien. Tanec na Haiti je napríklad veľmi vedome spojený s každodennými aktivitami a nie ako separátne aktivity. Dôvodov na tanec je veľa, napríklad tancovanie pre duše, vyznávanie predkov, posielanie zosnulých na druhý svet, odľahčenie práce, privítanie hostí či rôzne oslavy. Tanec je pozitívny stav v živote. Dáva do pohybu telo aj myseľ, nie je iba expresívny, ale aj kreatívny. Má moc liečiť a vitalizovať, uspokojiť a objavovať (Kieft,E.,2013).

Fiona Buckland (2002) vo svojej knihe opisuje potenciál improvizovaného sociálneho tanca premieňať realitu na utópiu, ako pomáha s rozpamätaním sa do minulosti a s predstavou možností do budúcnosti. Ďalším príkladom je „Rave kultúra“, ktorá vytvára dlhotrvajúci pocit prijatia a vnútorného pokoja, ktorý sa vytvorí na Rave stretnutí a následne trvá aj v externom svete. Rave je stretnutie ľudí a tanec na techno a elektronickú hudbu (F. Buckland, 2002).

Viacero tanečných výskumníkov a terapeutov sa zhodujú, že tanec a pravdepodobne aj pozorovanie tanca, môžu formovať praktiky, správanie, vnímanie reality, pohľady na svet, vyznania či ideológie. Môžu ovplyvňovať psychologické percepcie a individuálne vnímanie sveta (Kieft,E.,2013). V ekstatickom tanci je obvykle prítomný DJ, učiteľ a tanečníci. Učiteľ, alebo sprievodca, či inštruktor privádza ľudí do tanca na začiatku. Môže tak učiniť pomocou vybraných

technik na precítenie tela, na vnímanie vnútorného aj vonkajšieho priestoru. Musí vnímať odpoveď zúčastnených a atmosféru. Na jej báze potom komunikuje s DJ, ktorý ľudí v miestnosti sprevádza rôznymi frekvenciami, intenzitou hudby a hudobnými nástrojmi. Inštruktor so zúčastnenými komunikuje slovne, alebo pohybom. Jeho úlohou je vytvoriť bezpečný a rešpektujúci priestor, v ktorom sa ľudia dokážu uvoľniť a odosobniť od stereotypných pohybov. To sa stanovuje ešte na začiatku, súhlasom všetkých účastníkov s dodržiavaním stanovených pravidiel. Pohybové inštrukcie sú ponúknuté celej skupine, kto uzná za vhodné si ich privlastniť, ich môže aplikovať. Prvý tanec sa často nazýva „Prebudenie tanečníka“, kedy sprievodca vedie tanečníkov cez jednotlivé časti tela, sústredenou pozornosťou na precítenie danej časti. Priestor ekstatického tanca je ideálne príjemne upravený, prispôsobený aj na oddych, častokrát je súčasťou duchovný obrazec, mandala, oltár a sviece. Tieto umožňujú účastníkom dopriať si odpočinok, keď to potrebujú. Pre skúsených tanečníkov, tanec nie je iba technika na dosiahnutie určitého vedomia, ale je to prehĺbené vedomie samo o sebe. Na záver sprievodca znovu privedie tanečníkov do tela, do priestoru a obvykle zakončí stretnutie meditáciou alebo posadením sa do kruhu a zdieľaním svojich pocitov, emócií (Kieft, E., 2013).

### **2.7.6 Gaga movement – pohybová reč vyvinutá Ohadom Naharinom**

Gaga je druh tanečnej komunikácie, alebo pohybového jazyka vyvinutého Ohadom Naharinom, izraelským tanečníkom a choreografom. Pohybový jazyk Gaga (niekedy tiež nazývaný „pohybový slovník“) vyvinul Ohad Naharin v čase, keď pôsobil ako umelecký riaditeľ a choreograf tanečného súboru Batsheva Dance Company a ďalej ho rozvíja. Gaga vychádza z potreby Naharina komunikovať so svojimi tanečníkmi. Jazyk obohatil interpretáciu tanečného výkladu Naharinovho repertoáru a postupne sa začal objavovať v oblasti pohybových praktík po celom svete. Tento koncept založil Ohad Naharin, v čase, keď bol ešte tanec celkom konzervatívne poňatý. Je o ňom natočený film Mr. Gaga. Gaga je pohybový jazyk ponúknutý verejnosti v dvoch líniách. Jednou sú hodiny pre tanečníkov, či už profesionálnych, alebo študentov tanca, je to ako súčasť tréningových programov. Druhá línia kurzov „Gaga ľudia“ je otvorená pre každého, nezáleží na pohybovom talente, zručnostiach či skúsenostiach (Galili, 2015).

Je to nový spôsob získavania informácií a seba uvedomenia vďaka pohybu tela. Poskytuje možnosť, ako celkovo posilniť telo, dodať flexibilitu, výdrž a odľahčenie zmyslov, posilnenie imaginácie a predstavivosti. Gaga prináša uvedomenie fyzických nedostatkov, slabostí, prebúdzajú oslabené časti a ponúka ich posilnenie. Tanec prináša inštinktívny pohyb, prepojenie vedomého a nevedomého pohybu. Dovoľuje účastníkovi prežiť slobodu a radosť v jednoduchej forme, v príjemnom prostredí, v pohodlnom oblečení, sprevádzaný hudbou. Každý človek je pritom sám so

sebou, no zároveň s ostatnými. K uľahčeniu pocitu zjednoteného tanca, je to aj na učiteľovi, ako veľmi autoritatívne do účastníkov zasahuje, alebo ich necháva podliehať svojej vlastnej kreativite. Bresnahan, et al. (2020) túto situáciu uvádza ako sociálne zdieľaná kreativita, kedy dochádza k inšpirácii pri rozhodovaní sa, aký pohyb zvolí účastník pri danej téme, nielen od seba samého, ale aj jeden od druhého.

Počas hodiny sa pohybuje bez prestávky, na základe prelínajúcich sa inštrukcií učiteľa. Obvykle sa striedajú rytmy hudby, podľa ktorých sa zrýchľujú a spomaľujú pohyby. Hudba je dobrým pomocníkom, pri nachádzaní vnútorného rytmu, avšak niekedy sa tancuje aj bez hudby. Je dôležité neprestať sa hýbať, pokiaľ učiteľ dáva inštrukcie. Základným pravidlom je, že sa všetci na hodine musia pohybovať, nemôžu iba stáť a pozorovať ostatných. Tým pádom účastníci spoluvytvárajú bezpečný a nehodnotiaci priestor, v ktorom si mnoho ľudí dovoľí odísť z klasických pohybových stereotypov a vzorcov, navštíviť nové miesta v tele, aktivovať svaly a časti tela, ktoré normálne nepoužívajú. To pomôže mnohým ľuďom uvedomiť si svoj pohyb, seba samých aj svoju bolesť. Ak sa niekomu nedarí vložiť do pohybu úplne, na 100%, je možné sa zúčastniť aj s 50, alebo 10% snahou, bez straty zmyslov, ktoré sa už prebudili. V tom je Gaga koncept naozaj jedinečný. Na hodinách môžete stretnúť ľudí z najrôznejších vekových kategórií, či sociálnych skupín. Každý sa hýbe tak, ako môže (Bresnahan, et al., 2020).

Gaga inštrukcie najprv smerujú do precítenia tela a zmyslov. Pracuje sa s gravitáciou, privalom informácií a energie cez celé telo, s rôznymi textúrami tela a vrstvami kože, svalov, kostí. Gaga povzbudzuje prepojiť slasť z pohybu s určitým vynaloženým úsilím. Počas pohybu ostávajú oči otvorené, môžu sa inšpirovať pohybmi Gaga učiteľa, ako aj ostatných ľudí v miestnosti. Vnímanie sa umocňuje všetkými zmyslami. V prípade otázok, je možné konzultovať s učiteľom pred začatím hodiny, ako aj po jej skončení. Jediná bolesť, ktorú Gaga pripúšťa, sú občasne horiace svaly pri pohybe (Quinlan, 2016).

Katan (2017) odporúča porozumieť podporujúcim inštrukciám v Gaga hodinách ako prístup a postoj k výskumu pohybu. Vidí veľkú motiváciu za mentálnym sprevádzaním, niečo ako zmyslové výzvy. Mení sa predstava o tele, zároveň sa analyzujú rôzne pocity v tele na mentálnej aj fyzickej úrovni.

„Vznášajte sa, predstavte si, že podlaha začína byť celkom horúca, pohybujte sa, akoby horela. Precíťte, ako miesite cesto vo vašich rukách, majte ťažkú pohybujúcu sa guľu vo vašom tele, ktorá sa presúva s vašim vznášajúcim telom, cíťte malé explózie vždy, keď narazí do steny. Predstavte si, že sa zrazu ocítate v miestnosti plnej medu, pohyb je tu veľmi náročný, musíte vynakladať obrovské silové úsilie, chvíľku v ňom zotrvať a udržujte pohyb vo všetkých častiach

tela. Zastavte sa, nadýchnite a s výdychom vytraste všetky negatívne myšlienky, pocity a emócie z vášho tela, akoby ste na sebe mali hrubú vrstvu bahna, ktoré sa snažíte striasť zo všetkých častí, aj z jazyka a tváre.“

Toto je len zopár zmyslových inštrukcií, ktoré môžu byť súčasťou Gaga lekcií, pohybových hodín, ktoré vyvinul choreograf Ohad Naharin. Tieto inštrukcie sú metafory, ktoré majú priviesť účastníkov z konkrétnych situácií do predstavivosti prvkov, ktoré sa objavujú spontánne. S prosbou vznášať sa v štúdiu, účastníci aktivujú zmyslové vnemy a telesné situácie, ktoré im pripomína, táto predstava. Každý vníma túto situáciu odlišne, kto si to nevie predstaviť s ľahkosťou, môže kopírovať učiteľa, alebo sa inšpirovať u ostatných ľudí v priestore. Gaga pohyb podporuje tanečníkov vo vytváraní inovatívnych zmyslových vnemov a pohybových vzorcov, vedie k lepšiemu vnímaniu tela a pohybu (Katan-Schmid, E. 2020).

### **2.7.7 Anat Baniel Neuro Movement metóda**

Zakladateľka metódy, Anat Baniel, pochádza z Izraela, študovala psychológiu a štatistiku, vyštudovala klinickú psychológiu na Univerzite v Tel Avive. Mnohé roky pracovala v Izraelskej armáde ako psychológ. Popri práci sa venovala tancu. Nebola plne stotožnená s klasickou formou rozhovoru v psychológii, začala skúmať efekt pohybu na psychiku. Tak sa dopracovala k Dr. Moshe Feldenkraisovi. Bol to jej priamy učiteľ, absolvovala jeho kurz, učila sa pracovať pod jeho vedením. Ešte počas jeho života sa vydala podobným, no predsa len odlišným smerom, špecializovala sa na terapiu bolesti a detí so špecifickými potrebami. Je autorkou dvoch kníh a spolupracuje s mnohými významnými lekármi a neuro vedcami. Momentálne pôsobí so svojím tímom v San Rafael, v Kalifornii. Podľa Anat Baniel, pohyb je kľúč k pozitívnej zmene v mozgu. Anat Baniel metóda (ABM) Neuro Movement je založená na holistickom prístupe k ľudskému zdraviu, s hlavnou myšlienkou pohybu ako jazyka mozgu. Pohyb v sebe nesie informácie, ktoré mozog potrebuje na rast a usporiadanie a naopak, mozog organizuje všetok pohyb, myšlienky, pocity a činy pre telo. Táto metóda používa pohyb ako spôsob prebudenia značnej kapacity mozgu a vytvorenia nových prepojení, nových možností. Neuroplasticita, je jeho schopnosť meniť sa ako odpoveď na podnety a skúsenosti, v akomkoľvek veku. Deti sa vo svojom vývoji spoliehajú na neuroplasticitu, Anat Baniel trdí, že sa dá na neuroplasticitu spoľahnúť vo všetkých vekových kategóriách. Ľudský mozog je plastický, mení sa rapídne vďaka jeho pohybovým zážitkom počas života (Anat Baniel, 2016).

V knihe Deväť základných prvkov Anat Baniel Metódy obsahuje:

**Pohyb s uvedomením**- pohyb je život. Pomáha nášmu mozgu rásť a formovať sa. Samotný pohyb však nestačí. Automatický pohyb iba podporuje už nadobudnuté pohybové vzorce. Ak

pridáme pozornosť a uvedomenie k pocitom, ktoré máme pri pohybe, mozog začne stavať nové nervové spojenia, ktoré nám umožňujú zmeny, učenie sa a transformáciu. Jednoducho môžeme skúsiť vnímať svoje pocity pri každom pohybe, ktorý vykonávame. Pri chôdzi sa zameriavať na plošky nôh, pohyb v členkoch, v kolenách, bedrách, v chrbtici, ramenách aj v krku. Takisto sa zamerať na dýchanie a pohyb pri ňom. Pohyb s uvedomením dokáže zvýšiť pacientovu flexibilitu, silu, rovnováhu, zredukovať bolesť a predísť zraneniam.

**Spomalenie-** Vyhradiť si čas na precítenie a zažívanie života. Pomáha dostať človeka cez hranicu automatického pohybu, reči, myšlienok a sociálnych interakcií. Dovolí nám cítiť a zažívať život na hlbšej úrovni. Môžete spomaliť ktorúkoľvek aktivitu. Zdôrazní to váš zážitok a zintenzívni, čo cítite. Spomalenie dostane pozornosť mozgu, zvýši jeho aktivitu a formuje nové vzorce.

„Rýchlo môžeme robiť len to, čo už vieme.“ Anat Baniel

**Variácie**, ako korenie života, Anat Baniel udáva ako esenciálnu súčasť všedných dní, pre zachovanie optimálneho zdravia. Aj malé zmeny v rituálnych činnostiach môžu pomôcť prekonať stereotyp a obohatiť človeka s novými možnosťami pohybu, pocitov, myšlienok a činností. „Pridaním variácii k všetkému, čo robíte, prebudíte všetky zmysly. Objavia sa nové nápady a možnosti vo vašom živote.“

**Jemnosť-** Redukciou sily a napätia pri pohybe a myslení, sa zvýši citlivosť. So zvýšenou citlivosťou sme schopní vnímať aj najjemnejšie odchýlky, zmeny v pohybe a v konaní. Tieto vnemy dajú mozgu nový potenciál stať sa viac živý a vitálny v tele aj mysli. Vkladať do vecí a činností len toľko energie, koľko si vyžiada, to napomáha cítiť sa ľahšie a viac pri silách. „Mozog generuje nové informácie cez percepciu zmeny.“ Anat Baniel

**Entuziazmus** je takisto vlastnosť, ktorej sa dá priučiť a rozvíjať ju. Entuziazmus nám napovedá, čo je pre nás dôležité. Je to silná energia, ktorá nás vyzdvihuje a inšpiruje nás, aj okolie. Pomáha rozžiariť mozog, dodať motiváciu a chuť robiť veci s ľahkosťou. Vo všetkom čo robíme, sa dá nájsť kus entuziazmu, záleží na uhle pohľadu. V dospelosti je entuziazmus voľba, je to spôsob, ako urobiť nemožné možným.

**Flexibilné ciele** môžu zredukovať v živote levely stresu a úzkosti, na druhej strane zvýšiť kreativitu, úspech, vitalitu a radosť. Poznať svoje ciele je podstatné, ale nedržať sa ich príliš rigidne, akceptovať všetky nečakané kroky a udalosti, môže často priniesť nečakané výsledky. Sú bohatým zdrojom cenných informácií. Mať flexibilné ciele je kľúč. Nesústrediť sa na výsledok ale na proces dosahovania cieľa, akceptovať svoje chyby.

**Predstavy a sny-** Keď si predstavujete, mozog vytvára nové nervové spojenia. Predstavivosť a sny vám dávajú schopnosť vytvárať niečo, čo tu nikdy predtým nebolo, presahujúce vaše možné limitácie, vedú vás k vytvoreniu vašej autentickej životnej cesty.

**Uvedomenie-** je vedomosť toho, čo robíme, cítime, na čo myslíme a čo zažívame v každej chvíli. Venovať pozornosť práci, ktorú robíme, stretnutiam a rozhovorom s ľuďmi, nám dáva možnosť si vybrať, ako budeme na dané podnety reagovať.

Mozog je plný potenciálu a možností. Každý z predchádzajúcich bodov dáva mozgu možnosti odkryť tento potenciál a prebudiť sa. Každý z nich pomáha mozgu zbaviť sa bolesti a limitácií, dosiahnuť nový level fyzickej, emocionálnej, či kognitívnej funkcie (Anat Baniel, 2016).

Faramarzi, H.(2018), vo svojej štúdiu dokázal, že deti s autistickou poruchou, ktoré podstúpili terapie metódou Anat Baniel, zlepšili radikálne svoje psychomotorické schopnosti v porovnaní s kontrolnou skupinou. Taktiež sa potvrdili rozdiely v sociálnych schopnostiach, seba-vyjadrenia a seba kontroly. Podľa výsledkov tejto štúdie, učenie tejto metódy rodičov autistických detí, zlepšuje sociálne a motorické schopnosti detí.

## **2.7.8 Rolfing**

Metódu rolfinhu vyvinula Ida Rolf. Po doktorandskom štúdiu biologickej chémie na Univerzite v Kolumbii v roku 1920, pracovala 12 rokov v Rockefeller inštitúte, kde sa začala viac zaujímať o ľudské telo. Po zistení, že mnohí jej známi a priatelia trpia chronickou bolesťou a moderná medicína im veľakrát nepomáha, zoznámila sa s chiropraxiou, osteopatiou, taktiež sa inšpirovala technikou Alexandra a Feldenkraisovou metódou. Na báze jej pozorovania a štúdií, vyvinula svoju vlastnú metódu štrukturálnej integrácie. Následne otvorila Rolf Institute of Structural Integration v meste Denver, v Colorade. Vyvinula desaťstuňový protokol, ktorým systematicky pracuje s celým telom, každé stretnutie je zamerané na iný anatomický segment tela. Myšlienka štrukturálnej integrácie spočíva v prepojení jednotlivých častí tela. Je to metóda manipulácie s telom, podobná niektorým masážnym technikám, špecifická v pohľade na usporiadanie, štruktúru a funkciu tela.

„Ako vo všetkých hmotách organizovaných do biologických štruktúr, je vzor a poradie aj v usporiadaní štruktúr ľudského tela. Na ľudské telo neustále pôsobí gravitačná sila, ktorá mu dáva určitý vzor fungovania a usporiadania (Rolf I., 1977).

Ľudské telo je v neustálej interakcii s gravitáciou. Gravitačné sily sa priamo podieľajú na funkčnosti a tvare ľudského organizmu. Rolfing je dotyková terapeutická metóda, priamo pôsobí na prirodzené vyváženie tela v gravitačnom poli. Pomocou dotykovej mobilizácie hĺbkových

spojivových tkanív, fascií a nastavenia pre telo efektívnejších pohybových vzorcov, ovplyvňuje funkciu ľudského organizmu ako celku. Rozvíja jeho schopnosť reagovať na rôzne situácie na mentálnej, fyzickej, ale aj emocionálnej úrovni. Prínosom Rolfingu je zlepšenie dýchania, ľahkosť v pohybe, zvýšená telesná vnímavosť, strata bolesti, stuhnutosti a eliminácia chronického stresu.

Rolfing bol viac populárny v sedemdesiatych rokoch minulého storočia, dnes je jednou z mnohých alternatívnych terapií. Viacero štúdií sa zameriava na jeho účinky na ľudské telo, no napriek tomu sa o ňom v dnešnej dobe veľa nehovorí. Medzi silné stránky Rolfingu patrí pozorovanie štruktúr kostry, fascií, identifikácia asymetrií a schopnosť terapeuta lokalizovať oblasti konštrikcie. Muskuloskeletálna spätná väzba, ktorú klient zažíva, môže mať v kombinácii s ponaučením dlhotrvajúce zmeny v pohybových vzorcoch a postúre človeka. Schopnosť zmeny v parasympatickom systéme, ako aj značné zmeny v myofaciálnych štruktúrach boli identifikované vo viacerých výskumoch (Perry, 1981). Rolfing, podobne ako niektoré ďalšie metódy, nie len učia človeka novej, správnej postúre, ale dovoľujú mu ju aj precítiť. Uvedomiť si ju na podvedomej úrovni, zažiť ju, aby si ju ľahšie telo udržalo aj po skončení terapie. Neexistuje veľa vedeckých výskumov na metódu Rolfing, napriek tomu, že sa objavuje vo viacerých vedeckých článkoch (Cottingham, 1988).

## **2.8 Metóda Ilan Lev**

Metóda Ilan Lev je terapia založená na dotyku, využívajúca pohyb a zvuk ako prostriedok ku komunikácii s vibračnými energiami vnútri tela. Funguje v zmysle zlepšovania ľudského zdravia, schopností a odstraňovanie funkčných prekážok. Pracuje s fyzickými aj s mentálnymi limitáciami, uľavuje od bolesti a redukuje stres (Dorry Aben, 2022).

Terapia zlepšuje problémy telesnej cirkulácie, funkčných ťažkostí, kostných a kĺbných problémov. Počas terapie je pacientovým telom jemne pohybované, vytvára sa pohybový rozhovor medzi pacientom a terapeutom. Pohyb sa vracia aj na miesta, kde bol predtým prerušený z dôvodov zranenia, bolesti, alebo emočných problémov. Dialóg v celom systéme je obnovovaný. Terapie sú intenzívne, obohacujúce a otvárajú hlboký proces učenia pre klienta. Zvýrazňujú a podporujú seba-liečebné schopnosti tela. Metóda pracuje so silným prepojením tela a mysle. Nevyriešené emočné histórie silne korelujú s fyzickými blokádami v tele. Preto metóda nerieši iba dysfunkcie na fyzickej úrovni, ale pracuje aj na psychologických dimenziách (Dorry Aben, 2022).

Hlavnou myšlienkou je, že centrálny nervový systém, taktiež slúžiaci ako monitorovací systém, prináša nové informácie z tela do mysle, priamo do podvedomia, do senzorickej časti mozgu. Senzorická časť mozgu tieto podnety spracováva, tento priamy vnem vzbudzuje nezvyčajný, hlboký



a intenzívny proces učenia. Metóda je postavená na troch základných pilieroch. Objavuje možnosti priamej konverzácie medzi telom a mysl'ou, obohacuje riešenia pre funkčné poruchy (Ilan Lev, 2022).

### **Prvý pilier- Telo a mozog**

Vo funkčných vzorcoch v prepojení tela a mysle, myseľ obvykle kontroluje telo a je dominantná, to však nie je vždy správny vzťah. Myšlienku rovnocenného vzťahu medzi telom a mysl'ou priniesol Dr. Moshe Feldenkrais, ktorý tento fakt premenil na pracovný prostriedok. Podľa jeho učenia, aj telo môže podať mysl' nové informácie a vytvárať tak proces učenia. Rovnakým spôsobom sa učia deti.. Variabilita týchto funkcií ovplyvňuje kvalitu funkcií tela a je prehĺbená terapiou. Terapeut počas terapie registruje nové možnosti fungovania, cez pacientove telo, rovno do jeho mysle. Ľudská myseľ môže následne túto informáciu vyhodnotiť a použiť (Ilan Lev, 2022).

Myšlienka bolesti: Bolesť nie je nepriateľ, ale spôsob, akým telo oznamuje problém, alebo poškodenie. Obvykle pramení z poruchy funkcie. Počas terapie sme schopní ponúknuť telu nové riešenia a možnosti v každodennom živote, vyrieši tak oboje, bolesť a frustráciu. Bolesť má teda hlavnú rolu v priamej konverzácii medzi telom a mysl'ou (Ilan Lev, 2022).

### **Druhý pilier: Telo a pohyb**

„Pohyb nášho tela je zdroj života a nástroj liečenia.“

Pohyb súvisí s kvalitou života. Telo v pohybe je živé, energeticky aktívne. Pohyb, energia a život majú rovnaký význam. Pohyb nie je iba nástroj v živote, ale znamená život samotný. Pre človeka je esenciálny, ako voda, je základom existencie. Telo ho potrebuje, je to zdroj života. Tieto myšlienky formujú základ vzťahu tela k pohybu a upriamujú rozhovor medzi pacientom a terapeutom. Lepší prúd pohybu zlepšuje naše schopnosti.

Úloha pohybu v terapii je ako radar vln organizovať povrch a funkcie. Je to unikátny terapeutický nástroj. Nie je možné zmerať pohyb tele, vo všetkých jeho častiach, ale nedá sa pozorovať pohyb vo vnútri tela (Ilan Lev, 2022).

Pohybové cesty: Pohyb sa šíri našim telom cez takzvané rukávy. Sú to dva hlavné smery, prechádzajúce cez telo diagonálne, od prstov po hlavu. Začínajú od chodidiel, členkov, pokračujú cez pánvu, chrbticu, ramená, ruky, až ku dlaniam. Medzi nimi je mnoho spojovacích ciest a tunelov. Dobré využitie týchto ciest umožňuje pochopiť, ako ľudské telo funguje. Namiesto úsilia prináša koncept riadeného pohybu.

Riadený pohyb nepredstavuje veľké úsilie. Používa pohyby začínajúce mimo tela, ako vibrácie zo zeme, z tela terapeuta či z okolia. V porovnaní s úsilím vytvoriť pohyb, riadený pohyb má jasné výhody. Je rozdiel v tom, či je pohyb vnútorne alebo vonkajšie riadený. Počas terapie sa objavujú nové spôsoby pohybu, funkcia tela sa premieňa. Charakterizovanie pohybu a jeho funkcií vo fyzických a mentálnych leveloch je unikátna a cenná príspevokom terapie metódou Ilan Lev.

### **Tretí pilier- technika**

Sedenia sú terapeuticky orientované na skelet. Tento smer sa líši od masáže a mäkkých techník, ktoré pracujú prevažne so svalmi a mäkkými tkanivami. Pacient je pri terapii oblečený, v sede alebo v ľahu na špeciálnom terapeutickom stole. Terapeut jemne pohybuje pacientovým telom, záleží na jeho schopnosti vycítiť vibrácie tela, oni udávajú smer a priebeh terapie. Proces terapie je priateľský a otvorený, bez úsudkov a príkazov. Každá terapia prináša niečo nové, neobjavené a núti oboch účastníkov, pacienta aj terapeuta k objavovaniu a rastu. Terapia obvykle trvá niečo medzi 45-90 minútami, v závislosti na pacientovi a charaktere prevádzanej terapie. Na začiatku terapeut zameria svoju pozornosť na rozsahy pohybov, pričom objavuje a uvoľňuje bolesť, čistí traumatické miesta bolesti. Táto časť je charakteristická v rozlišovaní jednotlivých častí tela, ich možností a funkcií. Neskôr sa zameriava na prepojenie všetkých častí v spolupráci celého tela ako celku (Ilan Lev, 2022).

Kombinácia týchto troch pilierov charakterizuje metódu Ilan Lev

### **Rozhovor so zakladateľom metódy Ilanom Levom:**

Rozhovor so zakladateľom metódy Ilanom Levom som urobila osobne, v centre metódy Ilan Lev, v Izraeli. V nasledujúcich odstavcoch uvádzam stručne jeho biografiu a pohľady na svet. Celý rozhovor je uvedený v prílohe (Príloha 5.) v anglickom jazyku.

Ilan Lev sa narodil v roku 1939, v Izraeli. Jeho rodičia prišli do Izraela z Viedne, kde sa im darilo, po 2.svetovej vojne. Rozhodli sa sem presunúť po 2.svetovej vojne a založiť židovský štát. Vybudovali domov v Kibutzi (komunitné bývanie) pri Galilejskom jazere. Tu Ilan vyrástol a strávil veľkú časť svojej mladosti. Naučil sa veľa z farmárskeho života a permakultúry. Kibutz je komunita ľudí, ktorí žijú v jednom spoločenstve, zdieľajú priestory a pracujú pre spoločenstvo, Kibbutz. Po absolvovaní vojenského servisu začal vo veľkom vystupovať ako tanečník, spevák, sólista. Pohyb mu bol vždy veľmi blízky. Po štúdiu na ekonomickej univerzite sa rozrástla jeho rodina. Jemu a jeho manželke, sa narodili štyri deti. Kvôli finančnej situácii sa rozhodol pracovať v oblasti biznisu, konkrétne pre farmaceutickú spoločnosť TEVA. V roku 1980 mal jeho 20 ročný syn leteckú nehodu počas absolvovania vojenského servisu a umrel. Prvý syn bol ten, do ktorého Ilan vkladal najviac energie zo seba. Po tejto tragickej udalosti cítil Ilan potrebu zmeny v živote. Začal prebytok energie

venovať liečeniu a terapii ľudí. Ako prvú vyštudoval reflexológiu, následne metódu Mosheho Feldenkraisa, ktorý ho inšpiroval vo formovaní terapie. Ilan tvrdí, že samotný Feldenkrais svoju metódu počas života obmieňal, posúval a zdokonaľoval. Podľa neho, ak by stále žil, metódu by obmieňal tak, ako počas svojho života.

Ilan absolvoval kurz metódy Feldenkraisa, ale pokračoval s jej obmieňaním. Taktiež ho vo veľkej miere inšpirovala bioterapia podľa metódy Zdenka Domanšiča (Zdenko Domanšič Bioterapia podľa jeho metódy je neinvazívna technika, ktorá využíva bioenergiu pri liečbe).

V roku 2006 uskutočnil Ilan prvý kurz, zatiaľ len pre známych a priateľov, spoznal tam svoju druhú manželku, s ktorou má dve deti. Odvtedy sa metóda rozrastá po celom svete, v roku 2020 začala byť vyučovaná aj online v jednotlivých krajinách, v živom vysielaní z Izraela.

Nevedel sa rozhodnúť pre názov metódy, tak jej priradil svoje meno. Je náročné opísať všetky aspekty terapie, čo sa vlastne pri terapii metódou Ilan Lev deje. „Môžeme vytvárať úvahy, úsudky alebo domnienky, ale nevieme presne určiť, kde je pravda, tak je to so všetkým v živote.“ Znakom úspešnej terapie je šťastný a spokojný pacient, aj terapeut. V metóde terapeut využíva presun energie, v jednoduchých pohyboch. Pacient dostáva veľké množstvo stimulov, ktoré mu pomáhajú nájsť nové pohybové vzorce a uvoľniť napätie z častí, ktoré ho držali. Veľa ľudí, ktorý prišli k tejto metóde, vyskúšalo predtým veľa iných terapií pri liečbe svojich problémov a bolesti, avšak bez úspechu. Pacient je pri terapii položený na špeciálnom terapeutickom stole. Terapiu prevádza terapeut, ktorý sa pri nej musí cítiť hlavne pohodlne, pracuje so všetkými zmyslami. Pohybmi vyvoláva dialóg s pacientovým telom, ktoré je úplne relaxované. Podobne, ako sa deti hojdajú v kočíku, sa repetitívnymi pohybmi pacient uvoľňuje na lehátku.

Terapia obvykle začína pri chodidlách a postupne prechádza všetkými časťami tela. Pri terapii sa často odblokujú aj emocionálne bariéry a pacient môže byť šťastnejší, živší. Tieto repetitívne pohyby sú veľmi podobné ako v metóde Feldenkraisa. Väčšina z nich je v smere centrácie kĺbov, v rôznych smeroch, v dvoch hlavných vetvách, a to z pravej dolnej končatiny do horného trupu a ľavej hornej končatiny, a naopak z ľavej dolnej končatiny do pravej hornej polovice tela. V mozgu to vytvára pocit chaosu, ktorý je nasledovaný uvoľnením jednotlivých častí tela, aj vnútorného napätia.

Momentálne sa tím výskumníkov metódy Ilana Leva zaoberá zmenou aktivity vo svalovom systéme a v mozgu človeka počas terapie a po terapii. Aby sa z metódy stala súčasť rehabilitácie, je potrebné prejsť podrobným výskumom. Zatiaľ je založená na úspešnej liečbe a výpovedi jednotlivých pacientov, s rôznymi diagnózami. Metóda Ilan Lev sa momentálne vyučuje v centrách po svete.

Základňu má v Izraeli, odkiaľ sa aj počas pandémie vysielal priami prenos do centra v Poľsku, v Amsterdame a v New Yorku.

Jednou základnou ideou je myšlienka, že terapeut sa otvorí vonkajším vplyvom na jednej strane, a na strane druhej prenáša energiu do tela pacienta, musí sa však uistiť, že pacient ju púšťa ďalej z tela von. Táto energia môže byť poňatá aj ako nová informácia, aby ju pacient prijal, musí starú informáciu vypustiť z tela von. Takto získa telo novú informáciu napríklad o svojich pohybových možnostiach. Jednou zásadnou odlišnosťou od ostatných metód je myšlienka, že terapeut sa počas terapie musí tiež cítiť dobre, vydáva rôzne zvuky, robí rôzne pohyby, aby sa aj on hýbal, bol v pohybe a prijímal informácie. Na prvý pohľad tak môže priebeh terapie vyzerat' celkom neštandardne, môže však taktiež prispieť k neštandardným výsledkom.

Zaujímavé je, že táto metóda sa niečím podobá na veľa ďalších, rôznorodých terapií a cvičení. Niektoré pohyby mi pripomínajú ľahké centrácie kĺbov, uvoľňovanie svalov či zväčšovanie rozsahu pohybu. Všetko sa to deje len v miere, akej to pacienta pustí jeho momentálny stav. Nikdy nie na silu, súčasťou terapie sú aj dychové cvičenia, a opakované pohyby, ako napríklad u metódy Feldenkraisa.

### **3 CIELE**

#### **3.1 Hlavný cieľ práce**

Hlavným cieľom predkladanej diplomovej práce je zhodnotenie subjektívne vnímanej kvality života, ako aj intenzity a kvality bolesti u pacientov s chronickou bolesťou chrbta v závislosti na absolvovaní piatich alternatívnych pohybových terapií Metódou Ilan Lev.

#### **3.2 Vedľajšie ciele**

1. Zistiť, aká je úroveň kvality života osôb s chronickou bolesťou chrbta podľa dotazníku kvality života SF-36

2. Zistiť, aká je intenzita a kvalita bolesti u pacientov s chronickou bolesťou chrbta s použitím dotazníku SF-MPQ

3. Zoznámenie s alternatívnou pohybovou terapiou Metóda Ilan Lev, so štruktúrou vedenia terapie a jej priebehom.

4. Zhodnotenie stavu pacientov pred a po absolvovaní trojtýždňovej terapie metódou Ilan Lev.

#### **3.3 Výskumné otázky**

1. Zlepšila sa podľa dotazníku SF-36 kvalita života pacientov po absolvovaní piatich terapií metódou Ilan Lev?

2. Znížila sa podľa dotazníku SF – MPQ intenzita chronickej bolesti pacientov po absolvovaní piatich terapií metódou Ilan Lev?

## 4 METODIKA

### 4.1 Testovaný súbor a jeho charakteristika

Do výskumu bolo zapojených celkovo 12 pacientov. Jedna pacientka so mnou však dotazník kvality života SF-36 neabsolvovala, ako dôvod uvádzala, že je to príliš dlhý a náročný dotazník, uvádzala nedostatok času, druhý pacient absolvoval prvé vyšetrenie, ale na druhé sa mi s ním už nepodarilo spojiť, pravdepodobne z dôvodu zaneprázdnenosti. Tým pádom sme z 12 potencionálnych účastníkov výskumu ostali pri čísle 10. Výskumu sa zúčastnilo 10 dospelých osôb trpiacich chronickou bolesťou chrbta, z toho šesť mužov a štyri ženy. Vekové rozpätie výskumného súboru sa pohybovalo v rozmedzí od 25 do 63 rokov. Na terapiu dochádzali do centra metódy Ilan Lev. Všetci podpísali informovaný súhlas s účasťou na výskume, ktorý prikladám na konci práce v prílohe (Príloha č.3). Každý z probandov súhlasil s anonymným použitím jeho údajov a odpovedí z dotazníkov v informovanom súhlase preloženom do angličtiny. Terapie prebiehali v Izraeli, probandi vedeli všetci po anglicky. Dotazníky som s nimi vyplňovala online cez video hovor na platforme Zoom pred terapiami a po terapiách v anglickom jazyku. Všetci probandi trpeli chronickou bolesťou chrbta. Chronická bolesť je definovaná ako bolesť, ktorá trvá dlhšie ako tri mesiace alebo dlhšie, ako je čas potrebný na vyliečenie ochorenia, či zahojenie poranenia, ktoré danú bolesť vyvolalo. Často nemá jednoznačne stanovenú príčinu, prejavy sa môžu opätovne objavovať počas mesiacov či rokov. Najčastejšie sa chronická bolesť spája s vyvolávajúcim chronickým ochorením. Všetci probandi v predchádzajúcich mesiacoch či rokoch absolvovali niektorú z metód klasickej medicíny, rehabilitáciu či pilates.

Základné demografické informácie výskumného súboru sú uvedené v Tabuľke 1.

*Tabuľka 1 Základné demografické údaje o probandoch*

Proband	Pohlavie	BMI	VEK	dominancia	zamestnanie
1	M	19	32	P	sedavé
2	Ž	20	25	P	terapeut
3	M	26	45	Ľ	vodič
4	M	23	58	P	záhradník
5	M	22	37	Ľ	IT
6	Ž	28	48	P	terapeut
7	M	23	61	P	sedavé
8	M	25	42	P	sedavé
9	Ž	27	63	P	dôchodok
10	Ž	24	55	Ľ	učiteľka

## 4.2 Metódy zberu dát

V tejto kapitole sú podrobnejšie popísané informácie k metodike mojej diplomovej práce. Ako techniku zberu dát som použila metódu dotazníkového vyšetovania a priameho rozhovoru. Ako významná metóda je porovnanie stavu pacientov pred terapiou a po terapii jednou z alternatívnych pohybových techník, metódou Ilan Lev.

### 4.2.1 Krátka forma dotazníku McGillovy univerzity (SF-MPQ)

SF-MPQ sa využíva k zaznamenaniu intenzity a kvality bolesti a patrí medzi verbálne vyšetovacie metódy. Všetky súčasti dotazníku sa dajú skórovať (Opavský, 2006). V rámci tejto škály som hodnotila senzorickú zložku bolesti (PRI-S), afektívnu zložku bolesti (PRI-A), celkový index bolesti (PRI-T), počet zvolených senzorických deskriptorov (D PRI-S) a počet zvolených afektívnych deskriptorov (D PRI-A). Ďalej som vyhodnocovala VAS- vizuálnu analógovú škálu, ktorá je vyjadrená v milimetroch, a intenzitu súčasnej bolesti (PPI), ktorá môže byť od 0 po 5, pričom 0 je žiadna bolesť, 1 je bolesť mierna a 5 neznesiteľná. Deskriptorov bolesti v skrátenej verzii dotazníku je 15 s možnosťou voľby ich intenzity (0-žiadna, 1-mierna, 2-stredne silná, 3-silná). PRI-S je zachytená súčtom bodov z prvých jedenástich položiek (max. je 33). PRI-A je určená súčtom bodov z položiek 12 až 15 (max. je 12). Maximálna hodnota PRI-T je 45 (Opavský, 2006).

### 4.2.2 Dotazník kvality života Short Form – 36 (SF – 36)

Daný dotazník je generický typ dotazníku, používa sa v štúdiu obecnej aj špecifickej populácie. Je často využívaný hlavne vďaka svojej stručnosti a konkrétnosti. Základná verzia bola vytvorená v štúdiu Oxford Health Life Survey, vykonaná v roku 1992. U tohto dotazníku bola dokázaná spoľahlivosť, validita a citlivosť. Doba vyplnenia je 10 minút. V roku 1996 bola predstavená nová verzia dotazníku Short Form- 36. Bola skonštruovaná k upraveniu nedostatkov v pôvodnej verzii, niektoré časti dotazníku boli skrátene, bola zvolená jednoduchšia formulácia textu a zdokonalená štruktúra otázok. Táto verzia umožňuje širšiu kompatibilitu a použitie prekladov aj v iných krajinách. Tento dotazník je schopný kvantifikovať stav kvality života ako celku, aj v jednotlivých dimenziách zdravotného stavu. Je zostavený z 36 otázok, a zahŕňa osem dimenzií zdravotného stavu (každá obsahuje dve až desať otázok), zameraných časovo na obdobie posledných štyroch týždňov (Ware, Sherbourne, 1999).

## 4.3 Postup práce

Výskum prebiehal od februára 2020, do januára 2022. V marci roku 2020 začala príprava podkladov a tvorba celého konceptu. V januári 2021 bol schválený Etickou komisiou FTK UP pod jednacím číslom 2/2021 (Príloha 4). Samotné meranie a spracovávanie dát prebiehalo v období mesiacov október-november 2021.

Zber dát prebiehal pomocou dotazníku zisťujúceho kvalitu života (QoL) – Medical Outcome Study 36 – Item Short Form, SF-36 a pomocou skrátenej verzie dotazníku Short form McGill pain Questionnaire (SF – MPQ) a Melzack (1987). Dotazníky boli doplnené o sociodemografické otázky (vek, BMI, vzdelanie, pohlavie a dominancia), ako aj o stručný popis klinických príznakov, etiopatogenézie a priebehu bolesti. Forma zberu dát prebiehala ústnym rozhovorom cez aplikáciu Zoom. Väčšina rozhovorov trvala približne 15 minút.

Po absolvovaní aspoň piatich terapií počas troch týždňov som kontaktovala probandov znovu a vyplnili so mnou tie isté dotazníky, SF-36 a SF-MPQ ešte raz. V prvom vyplňovaní si probandi niekedy neboli istí svojimi odpoveďami. Niektorí z nich nevedeli presne popísať druh svojej bolesti, ako aj obmedzenie v každodennom živote emočnými alebo fyzickými problémami. Práve toto sa u viacerých z nich údajne prelínalo. Dotazník kvality života skúma v jednotlivých kategóriách, ako jednotlivé dimenzie zdravia obmedzujú človeka v jeho každodenných aktivitách. Prvé rozhovory s pacientami obsahovali aj odoberanie stručnej anamnézy, základných údajov ako BMI, vek, dominancia a zamestnanie pacientov (Tabuľka 1).

Každému probandovi bola na začiatku položená otázka, ako sa dostal k metóde Ilan Lev a aká je história a vývoj jeho bolesti. Ak sa proband zveril a mal chuť svoje informácie zdieľať, dostali sme sa pri vyšetrowaní na čas niekedy takmer 30minút. Veľa probandov bolo vo svojich výpovediach pomerne stručných, vtedy vyšetrowanie dotazníkov trvalo približne 15 minút.

V druhom odoberaní výskumných dát, po absolvovaní terapií, sme spoločne s pacientami vyplňali dotazníky, následne im bola položená otázka na ich celkový dojem z terapie. Niektorí boli celkom užasnutí a motivovaní, iní povedali, že im to pomohlo, ich bolesť sa zmenila a ak by znovu narástla, prídu na terapiu opätovne.

#### **4.4 Priebeh terapie**

Terapia skúmaných probandov prebiehala v centre metódy Ilan Lev, bola vždy vo forme individuálnej terapie, čo znamená terapeut a pacient. Na terapiách som bola sama prítomná aj ja, prebiehali zakaždým v rovnakej podobe, na terapeutickom lehátku. Toto lehátko sa veľmi podobá masérskemu stolu, avšak s tým rozdielom, že je nižšie položené, kúsok nad zemou, aby mal terapeut možnosť sa načiahnuť cez pacienta a použiť gravitáciu na vyvolanie pohybu. Počas terapie sa taktiež používajú rôzne podložky, hlavne valec pod kolená, niekedy penová výstuž pod hlavu, alebo pod ruky. Nízky a pohyblivý pracovný stôl má zabezpečiť dokonalý „pohybový dialóg“ medzi telom pacienta a terapeuta. K tomu terapeut využíva hlavne gravitačnú silu. Terapia sa začínala u všetkých



probandov v ľahu na chrbte s kontaktom terapeuta na pravom chodidle. Potom sa pacienti pretočili na bok, následne na brucho. Terapia metódou Ilan Lev je špecifická aj v tom, že neexistuje jasný postup na daného pacienta či diagnózu, ale terapia závisí od situácie a kvality dialógu medzi pacientom a terapeutom. Terapia trvala u všetkých probandov minimálne jednu hodinu, maximálne dve.



*Obrázok 1: Priebeh terapie metódou Ilan Lev*

#### **4.5 Štatistické spracovanie dát**

Jednotlivé položky v dotazníku boli analyzované z rôznych hľadísk. Po vyplnení s pacientami som ich vyhodnotila v programe Microsoft Office Excel. Výsledné dáta boli spracované a percentuálne vyjadrené v grafoch a tabuľkách v rámci deskriptívnej štatistiky. Grafy a tabuľky sú spracované prostredníctvom aplikácie Microsoft Office Excel. Pomocou tohto programu som dospela k výsledkom, ktoré sú znázornené v grafoch a tabuľkách k lepšej prezentácii.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Kazuistiky probandov

#### 5.1.1 Proband 1

**Pohlavie:** Muž

**Vek:** 32

**BMI:** 19

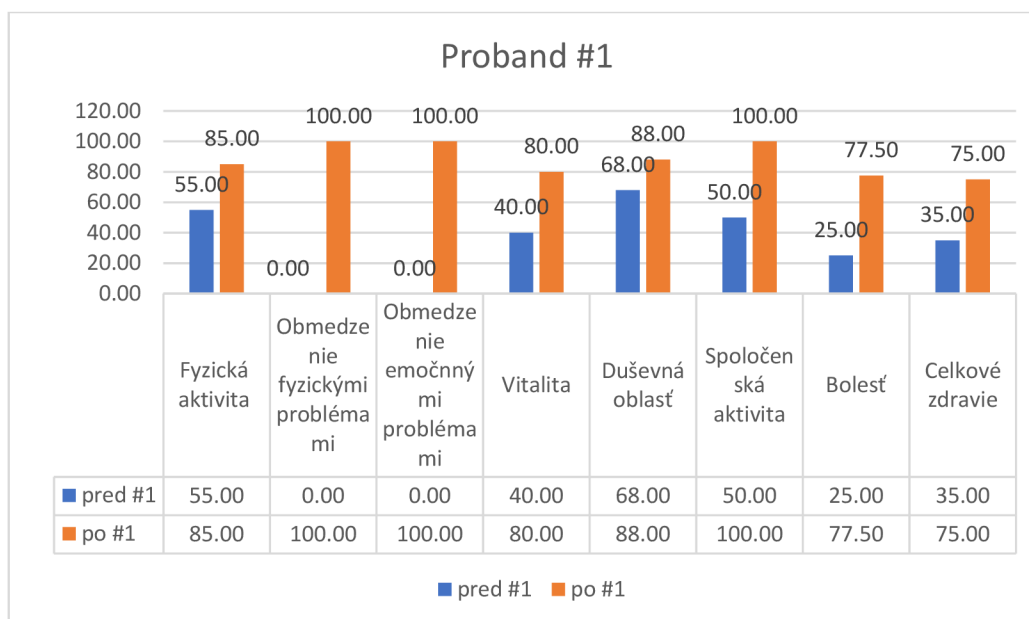
**Zamestnanie:** sedavé

**Priebeh bolesti:** Bolesť chrbta pretrvávala už tri roky, s kľudnejšími obdobiami sa striedali obdobia, kedy bolesti obmedzovali pacienta vo vykonávaní takmer všetkých aktivít. Bolesť mu spôsobovala úzkostné stavy. Popisuje ich ako neistotu a obavy vo svojom tele. Vyskúšal rôzne cvičenia, pilates a rehabilitáciu. Po magnetickej rezonancii mu bola diagnostikovaná herniácia medzistavcového disku v bedrovej časti chrbtice v pravo. Vždy, keď nejaký čas navštevoval intenzívne rehabilitácie, udáva určité zlepšenie, ale nakoniec sa mu bolesť so zvýšenou záťažou a stresom obvykle vrátila.

#### **Priebeh terapie:**

Pre krutosť svojej bolesti pacient vyhľadával a skúšal rôzne možnosti, ako si uľaviť od bolesti. O terapii Ilan Lev sa do počul, keď mal práve horšie obdobie a vyššiu bolesť. Objednal sa na terapiu do centra Ilan Lev. Po prvej terapii bola cítiť zmena v intenzite bolesti, absolvoval ju ešte raz v ten týždeň. Po piatich stretnutiach udáva pacient výrazné zmiernenie bolesti. Hovoril, že má dni, kedy sa cíti naozaj šťastný, plný energie a bez bolesti, zároveň si menej uvedomuje bolesti počas každodenných aktivít. V liečbe pokračuje, sedenia má pravidelne aspoň raz za mesiac aj preventívne a vždy, keď sa mu bolesť objaví znovu.

Tabuľka 1



### 5.1.2 Proband 2

**Pohlavie:** žena

**Vek:** 25

**BMI:**20

**Zamestnanie:** Terapeut

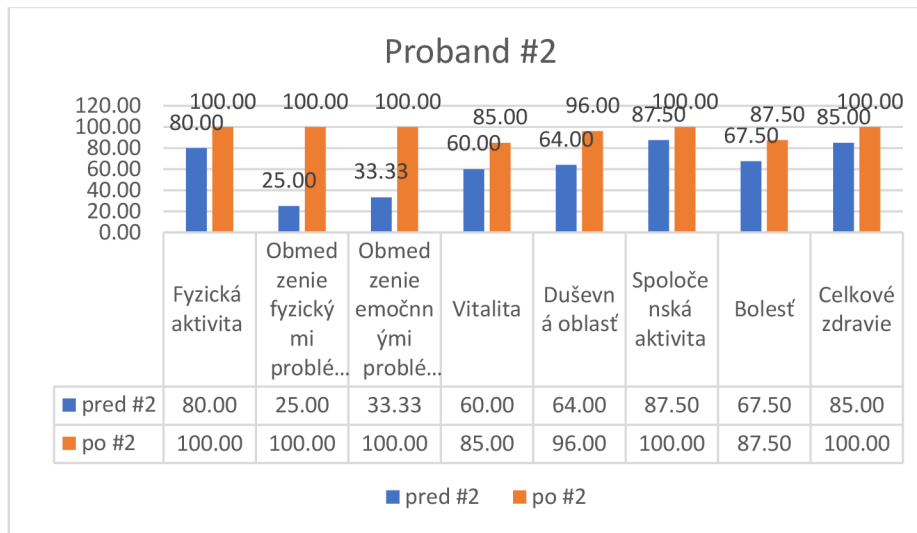
**Priebeh bolesti:** Bolesť chrbta, presnejšie pod pravou lopatkou pretrváva už roky s prestávkami. Vždy pri väčšej námahe, aj po práci, cítila intenzívny dis-komfort v oblasti medzi lopatkami. Je to športovkyňa, vždy si to skúšala nejakým spôsobom rozvíčovať po práci. Pravidelné cvičenie jej vždy uľavilo od bolesti na nejaký čas, ale veľmi rýchlo sa to vedelo pri námahe vrátiť späť. Popri bolestiach chrbta sa objavovali aj bolesti pravého ramena v krajných pozíciách, ktoré pretrvávali už rok, od pádu z bicykla.

#### **Priebeh terapie:**

Bolesť bola mierna, vždy zhoršovaná nadmernou pracovnou činnosťou, takže sa pacientka snažila nájsť tú správnu cestu, terapiu alebo metódu, ktorá by jej uľavila. K metóde Ilan Lev sa dostala cez svoju kamarátku, s ktorou sa stretla na hodine Feldenkraisovej metódy. Bola sa vtedy pozrieť na otvorenej hodine na svojej Univerzite. Zmenu cítila hneď po prvej terapii, nie len na chrbte, ale aj v nálade. Popisovala iné pocity vo vnútri tela. Po piatich terapiách bolesť v oblasti

lopatiek necítila takmer vôbec, iba občas pri nadmernej záťaži, ale už si vedela pomôcť pohybmi ako pri metóde autoterapiou. „Bolo to akoby zo mňa odišlo veľké množstvo napätia, teraz mám pocit, že sa hýbem s väčšou ľahkosťou“. Pacientka popisuje taktiež zmeny v pocitoch v ramene. Už si bolesti v ramene neuvedomuje, v terapii aj v autoterapii chce pokračovať.

Tabuľka 2



### 5.1.3 Proband 3

**Pohlavie:** Muž

**Vek:** 45

**BMI:**26

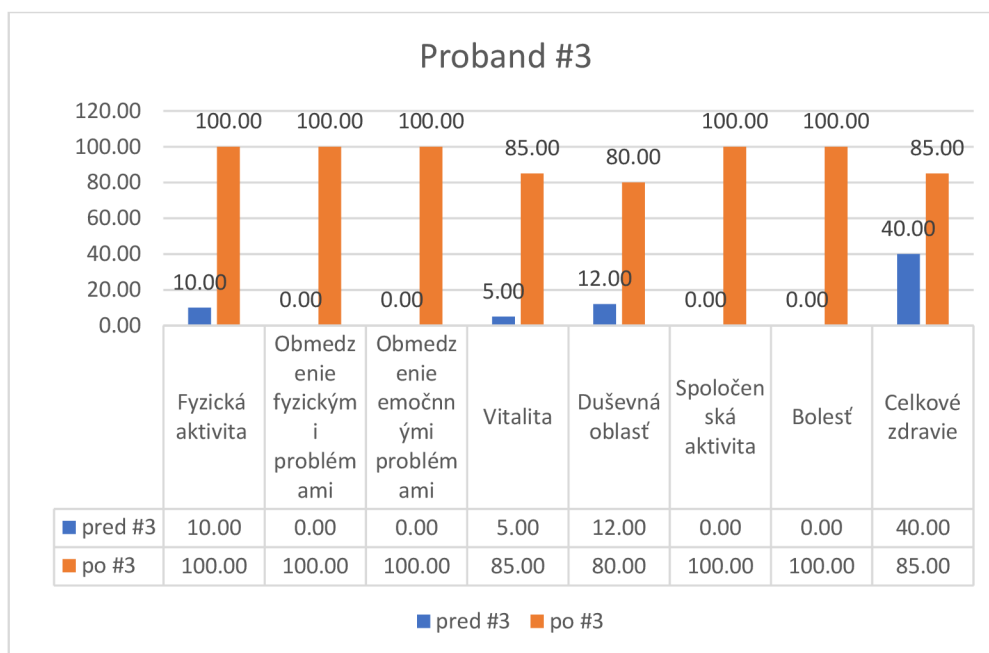
**Zamestnanie:** vodič- sedavé

**Priebeh bolesti:** Bolesť v dolnej časti chrbta pretrvávala už niekoľko rokov, pacient nevedel určiť, kedy presne bolesť začala. Striedali sa miernejšie obdobia s obdobiaми s intenzívnou bolesťou. Skúšal už viac terapií a techník, terapia Ilana Leva ho oslovila.

**Priebeh terapie:**

Na prvé sedenie pacient prichádza s pomocou manželky, ledva chodí, má veľké bolesti. Sťažuje sa na bolesť v krížovej časti chrbtice a dáva to na vinu prechladnutiu v krížovej oblasti. Jeho bolesť sa náhle zhoršila po príchode zo služobnej cesty. Po prvej terapii cítil zlepšenie, avšak na druhý deň ráno cítil opätovne miernu bolesť. Pacient absolvoval niekoľko ďalších terapií a jeho bolesť sa výraznejšie zlepšila, zahrnul terapiu Ilan Lev do pravidelného rituálu po návrate z dlhej cesty. Terapie mu pomohli taktiež k zvládaniu bolesti a stresu spojenom s ňou.

Tabuľka 3



#### 5.1.4 Proband 4

**Pohlavie:** muž

**Vek:** 58

**BMI:**27

**Zamestnanie:** záhradník

**Priebeh bolesti:**

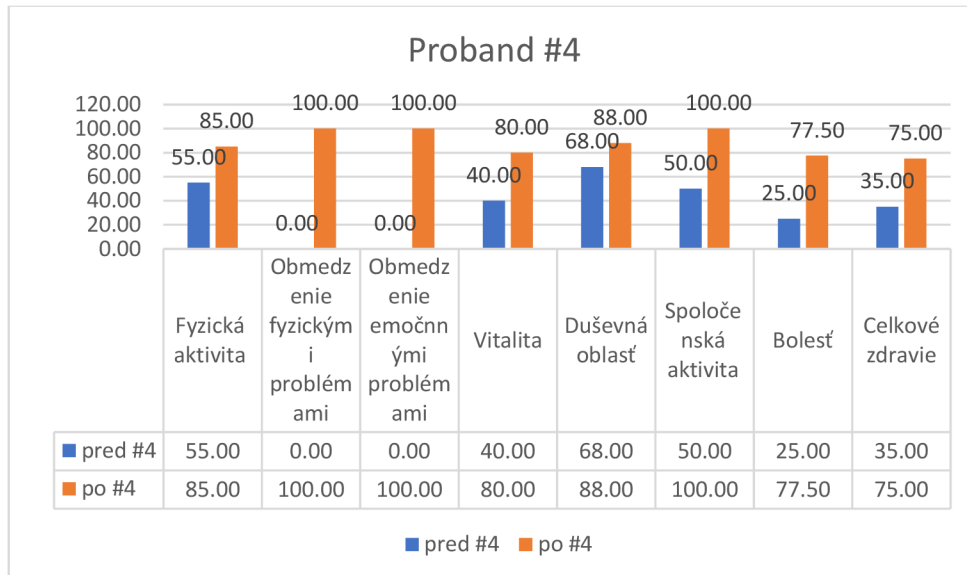
Štvrtý proband je profesionálny záhradník a denne pracuje s ťažkými váhami, prenáša rôzne materiály, niektoré aj s ťažkou váhou. Bolesť sa začala objavovať približne 15 rokov dozadu, nebola však tak intenzívna, až do jedného momentu, keď sa proband pri práci zohol a už sa nemohol pohnúť. Absolvoval vtedy chirurgický zákrok aj následnú rehabilitáciu, no po 3 rokoch návratu do práce, už to nebolo také, ako predtým. Bolesť nikdy úplne nevymizla, nebol už tak produktívny, ani schopný manipulovať s ťažkými predmetmi.

**Priebeh terapie:**

Jeho manželka mu povedala o zaujímavej metóde, ktorá by mu mohla pomôcť. Najprv pre neho bolo ťažké sa otvoriť niečomu novému, nepoznanému, s podporou manželky sa rozhodol to vyskúšať. Po prvých piatich sedeniach udával zmenu vo vnímaní svojho tela. Údajne bol spokojnejší a viac uvoľnený. Po 10 terapiách sa jeho bolesť zminimalizovala, takže ju cítil iba pri naozaj veľkej

záťaži. Proband udáva, že mu terapia pomohla vnímať svoje telo inak a dovedla ho k efektívnejšiemu pohybu pri práci.

Tabuľka 4



### 5.1.5 Proband 5

**Pohlavie:** muž

**Vek:** 37

**BMI:**25

**Zamestnanie:** IT technik

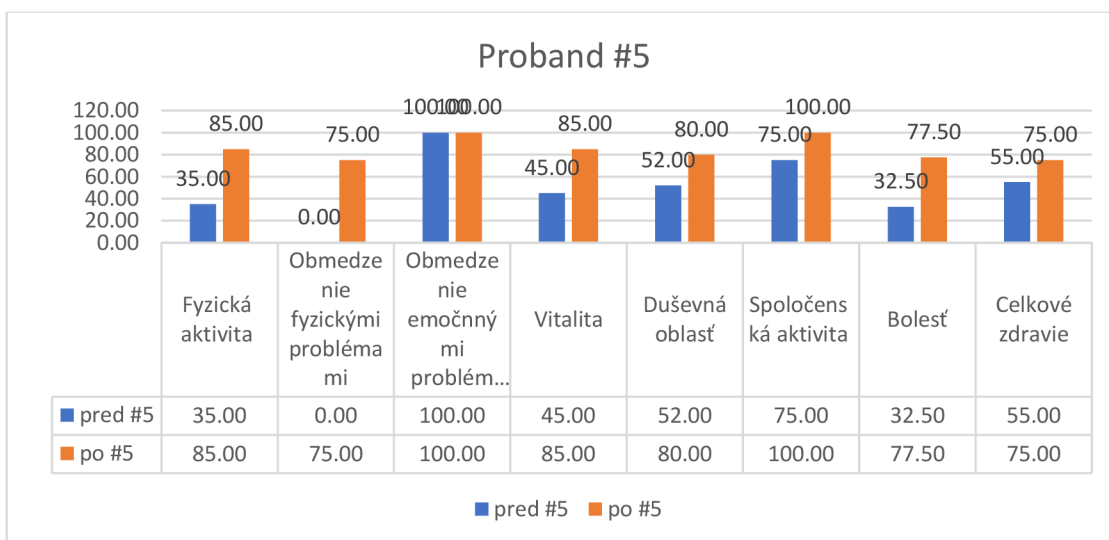
**Priebeh bolesti:** Začiatok bolesti proband udáva zhruba 5 rokov dozadu, keď sa v jeho živote objavil zvýšený stres. Priebeh bol celkom náhly, pretože za pár dní sa to zhoršilo natolko, že nebol schopný sa pohnúť. Navštívil rôznych doktorov, osteopátov, podstúpil vyšetrenia. Mal diagnostikovaný výrez platničky v oblasti L5-S1. Podstúpil chirurgický zákrok diskotomie, ktorá mala priaznivý efekt, avšak o dva roky neskôr došlo k opätovnej situácii. Tentoraz išlo o výrez dvoch platničiek, na druhej strane ako predtým. Ďalšej operácie sa pacient obával, tak začal vyhľadávať alternatívne terapie. Vyskúšal aj akupunktúru, tam mu jeho terapeutka povedala o metóde Ilana Leva, ktorá pomáha ľuďom prekonať rôzne problémy. Vyhľadal centrum tejto metódy a objednal sa na terapiu.

**Priebeh terapie:**

Po prvej terapii pacient ucítil značnú úľavu od bolesti. Dovtedy bol už pár dní nonstop na liekoch utlmujúcich bolesť. Po druhej terapii sa hýbal o niečo voľnejšie, bolesť stále pociťoval vo viacerých

pozíciách. Po troch týždňoch intenzívnej terapie, už necítil obmedzenie v práci, ani v každodenných aktivitách. Pacient udáva zmenu vo vnímaní svojho fyzického tela. Po každej terapii, akoby cítil teplo a chvenie, po celom tele. Na snímkach magnetickej rezonancie pred začatím s danou metódou a po približne mesiaci boli viditeľné rozdiely, došlo k zmenšeniu disku, ktorý vyčnieval a dráždil koreňové nervy. K tomuto sa bude vedieť presnejšie vyjadriť už čoskoro výskumný tím metódy Ilan Lev, ktorý je momentálne v procese sledovania viacerých pacientov s výrezom platničky. Tento proband vyjadril záujem vyučiť sa za terapeuta Metódy Ilan Lev. Kurz trvá dva roky, po výsledkoch z terapií sa rozhodol, že aj on chce vedieť pomôcť ľuďom takouto formou.

Tabuľka 5



### 5.1.6 Proband 6

**Pohlavie:** žena

**Vek:** 48

**BMI:**29

**Zamestnanie:** Terapeut

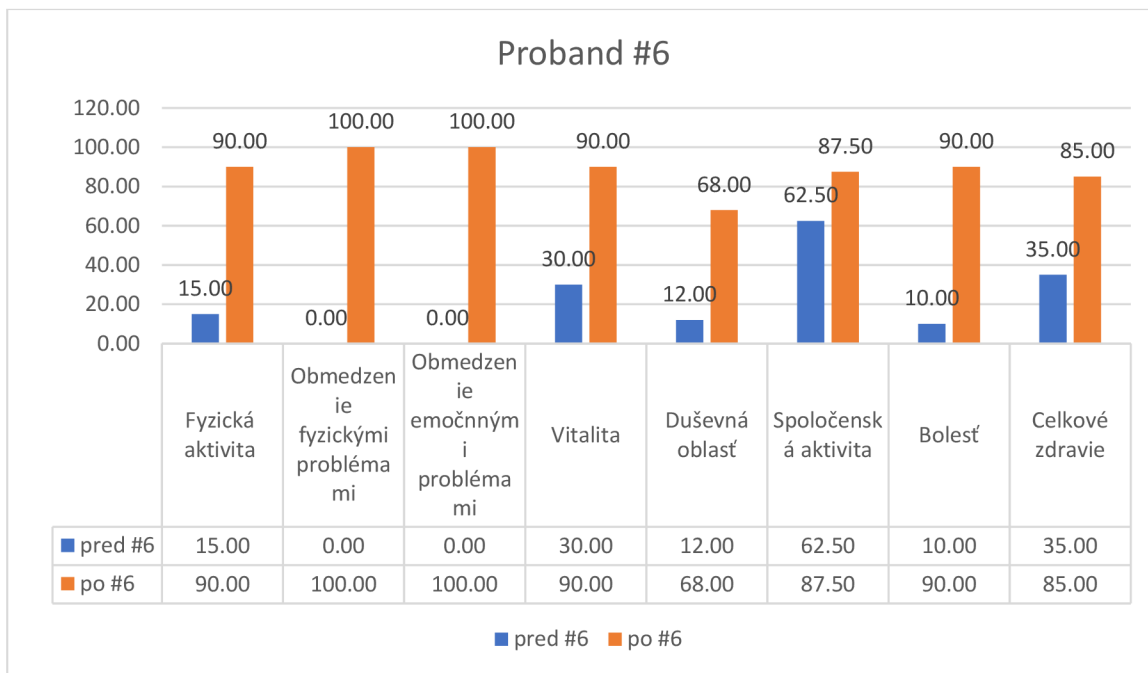
**Priebeh bolesti:** Daná pacientka trpela v priebehu života depresiou. Jedenásť rokov dozadu mala autonehodu, kde utrpela úraz chrbta. Od vtedy sa jej bolesti udržiavali na podobnej intenzite. Bola jej diagnostikovaná fibromyalgia. Bolesti sa vyskytovali po celom tele, k tomu mala diagnostikovanú post-traumatickú chorobu. Chodila na rôzne terapie, podstúpila rehabilitáciu a mala nastavenú medikálnu liečbu. Dva roky dozadu jej umrel otec, to výrazne zhoršilo jej zdravotný stav

po fyzickej aj psychickej stránke. Po dvoch týždňoch po smrti otca sa dopyčuľa o terapii Ilan Lev, rozhodla sa ju vyskúšať.

**Priebeh terapie:**

Po prvej terapii udáva pacientka pocit prívalu energie. Pokračovala s terapiami, už po prvých dvoch týždňoch sa cítila výrazne lepšie. Po troch týždňoch sa jej stav stabilizoval. Pacientka vyjadrila záujem s terapiami pokračovať, do budúcnosti vyskúšať aj skupinové terapie.

*Tabuľka 6*



**5.1.7 Proband 7**

**Pohlavie:** muž

**Vek:** 61

**BMI:**26

**Zamestnanie:** manažér- sedavé

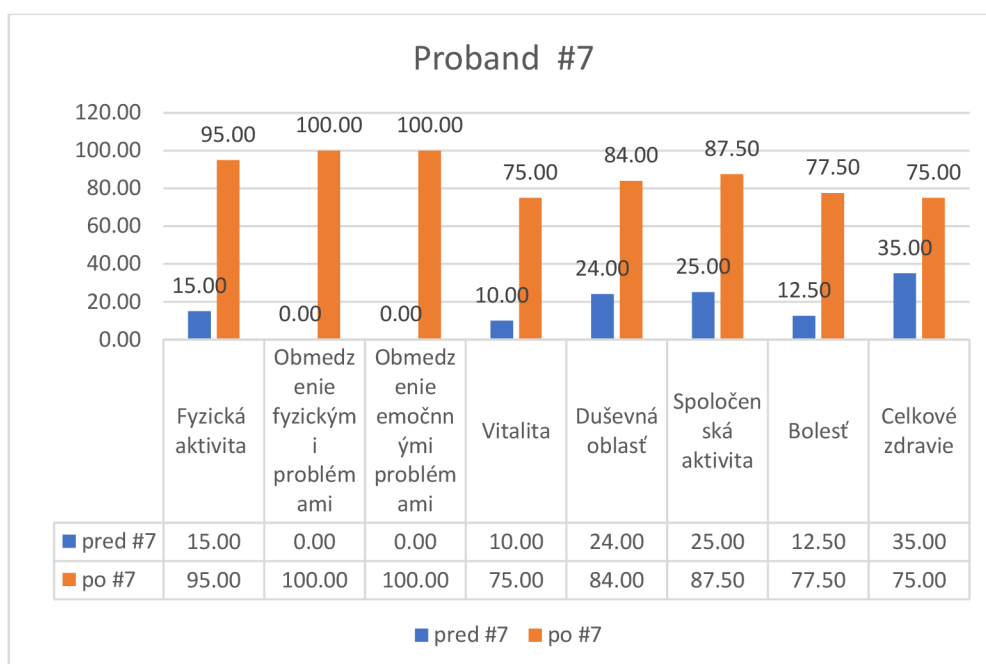
**Priebeh bolesti:** Proband udáva svoje bolesti chrbta od 21 rokov, vždy v určitom období, aj v rozličných častiach chrbta, najmä v krčnej chrbtici. Na nejaký čas občas musel spomaliť, sústrediť sa trochu viac na svoje telo, viac cvičiť, čo mu obvykle pomáhalo. 27. Novembra 2021, došlo k náhlemu zhoršeniu bolesti. Musel si zavolať záchranku, dali mu injekciu, trpel celú noc. Ráno mu robili RTG snímky a MR, ukázalo sa, že ide o výrez platničky. Tieto dni užíval veľa liekov proti bolesti, mal aj závraty a žalúdočné ťažkosti.



### Priebeh terapie:

Jeho známy robil metódu Ilan Lev a tak prišiel k nemu domov a dal mu prvú terapiu tam. Následne pacient dochádzal na terapie do centra Ilan Lev. Pomaly, postupne, po štyroch týždňoch sa vedel voľnejšie hýbať, po piatich týždňoch sa dostal naspäť do práce a postupne vysadil všetky medikácie. Bolest' ho postupne opustila, následné zobrazovacie snímky už nerobil. Na terapie chodí z času na čas, ale cíti sa oveľa lepšie ako predtým. Metóda Ilan Lev mu ponúkla iný pohľad na svoje telo, jeho vnímanie.

Tabuľka 7



### 5.1.8 Proband 8

**Pohlavie:** muž

**Vek:** 42

**BMI:**23

**Zamestnanie:** Developer

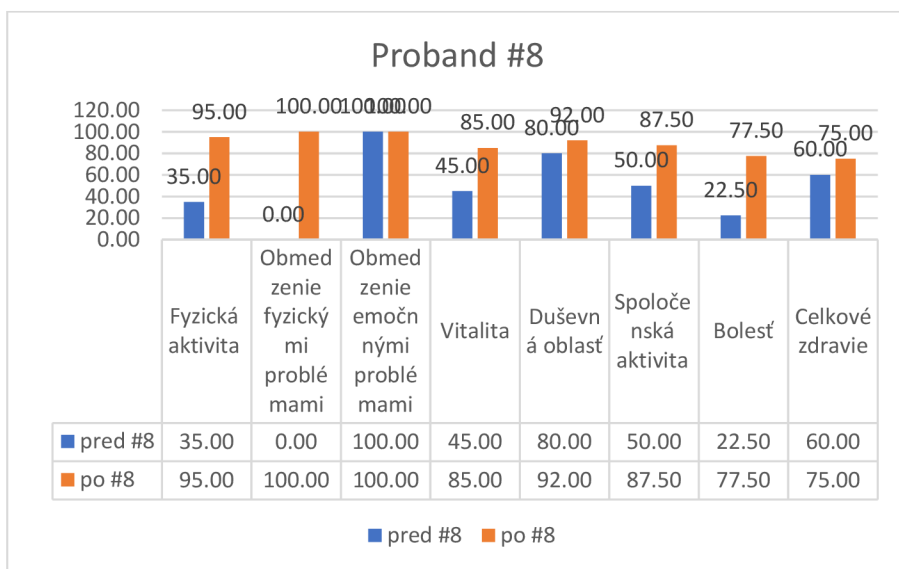
**Priebeh bolesti:** Bolest' sa začala už pred ôsmimi rokmi, v oblasti medzi lopatkami. Najprv bola mierna, občas zanedbateľná, no s postupom času sa z toho vytvorila prekážka. Proband je športový typ človeka a pri každej väčšej záťaži sa bolesť ozývala. Skúšal rôzne cvičenia, jógu aj rehabilitácie, ktoré mu síce čiastočne pomohli, uľavili od bolesti, ale nie na dlhú dobu. Okrem bolesti

chrbta proband udával občasne aj bolesť v pravom kolene. V čase, keď zažíval intenzívnejšie bolesti, sa dopyčul o Metóde Ilan Lev.

**Priebeh terapie:**

Po prvej terapii cítil veľkú úľavu, avšak na druhý deň ráno sa bolesť vrátila. Absolvoval päť terapií počas troch týždňov, ktoré mu uľavili od bolesti, tiež na určitý čas, ale po návrate. Niekedy, keď má veľkú záťaž, po tréningu ho chrbát opäť rozbolí, ale vie, že sa môže na svojho terapeuta vždy obrátiť. Pacient taktiež udáva, že sa akoby prestal tej bolesti toľko báť. Podarilo sa mu zmeniť vnímanie bolesti aj vlastného tela.

Tabuľka 8



**5.1.9 Proband 9**

**Pohlavie:** žena

**Vek:** 63

**BMI:**27

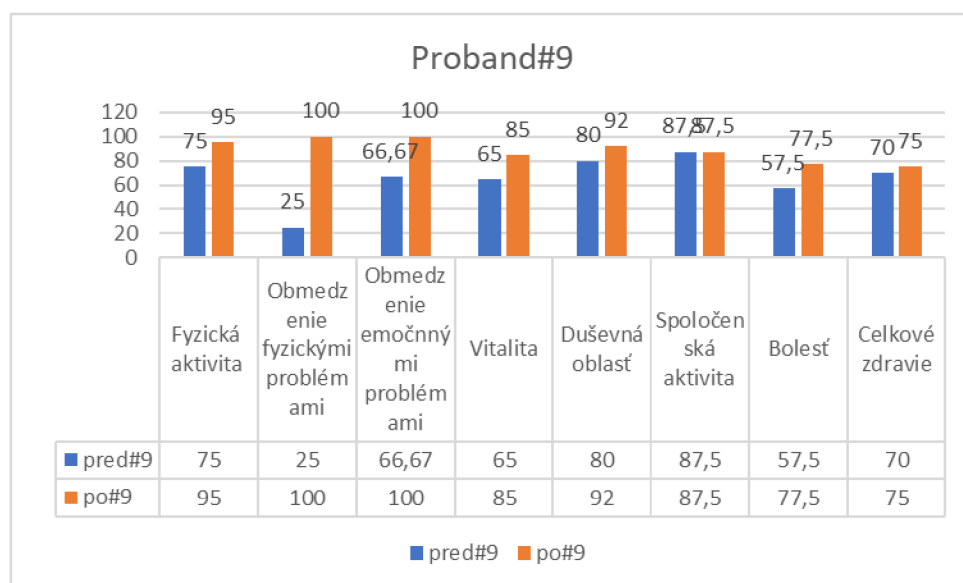
**Zamestnanie:** dôchodkyňa, predtým architektka

**Priebeh bolesti:** Pacientka trpela bolesťou chrbta od úrazu v dvanástich rokoch. Počas života podstúpila veľa rôznych druhov terapií, neinvazívnych. Jej vzťah s bolesťou sa počas života menil, podľa množstva práce, stresu a životnej situácie, ktorú práve prežívala. Bolesť nebola výrazná, ale bola tam, menila sa jej intenzita. „Človek si na ňu ľahko privykne, ale mení sa jeho chuť do života.“ Pacientka absolvovala aj rehabilitácie a liečebné pobyty. Objavovala veľa alternatívnych metód, skúšala aj ajurvédu. Všetko pomohlo v určitom zmysle, ale bolesti sa nezbavila úplne.

### Priebeh terapie:

Vo svojich 60 rokoch sa stretla s terapeutkou, ktorá robí terapie Metódou Ilan Lev. Prihlásila sa na terapie do centra tejto metódy. Po dvoch týždňoch terapie cítila o niečo viac energie. Podarilo sa jej akceptovať a znížiť úroveň bolesti aj stresu. Pacientka chce chodiť na terapie pravidelne a udáva, že sa vždy po nej cíti o niečo ľahšia a čistejšia, aj na tele, aj v mysli. Taktiež sa cíti šťastnejšia a vždy po terapii popisuje úľavu a prívai energie.

Tabuľka 9



### 5.1.10 Proband 10

**Pohlavie:** žena

**Vek:** 55

**BMI:**26

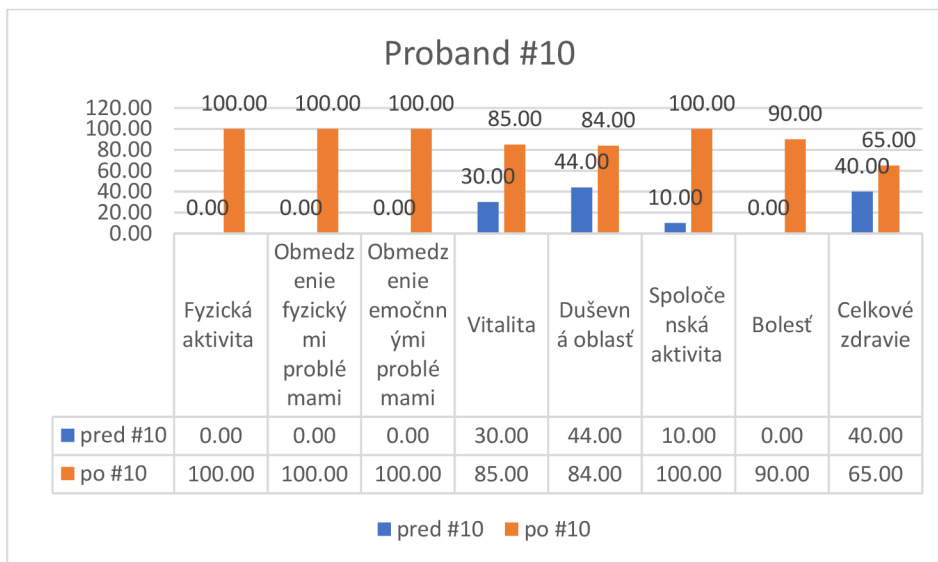
**Zamestnanie:** Učiteľka

**Priebeh bolesti:** Bolesť sa začala pred dvomi rokmi, v Marci 2020, po prekonaní vírusového ochorenia. Toto obdobie jej prinieslo do života väčšie množstvo stresu, vyučovanie online, zákaz vychádzania, nedostatok pohybu, strach a karantény. Pacientka priznáva, že to malo veľký vplyv aj na jej psychický stav. Bolesť bola rôznej intenzity, v rôznych miestach chrbta, striedalo sa to.

**Priebeh terapie:**

Metódu Ilan Lev už poznala pár rokov, dopyčuła sa o nej od jej dcéry, avšak až koncom roku 2021 sa prihlásila do centra Ilan Lev na terapie. Bolo to veľmi uľavujúce. Po piatich terapiách pacientka popisuje väčšiu pohodu, uvedomenie tela, dýchania. Rozhodla sa, že sa chce naučiť liečiť týmto spôsobom aj ona a zapísala sa do začínajúceho kurzu metódy Ilan Lev.

Tabuľka 10



## 5.2 Vyhodnotenie dotazníku SF-36

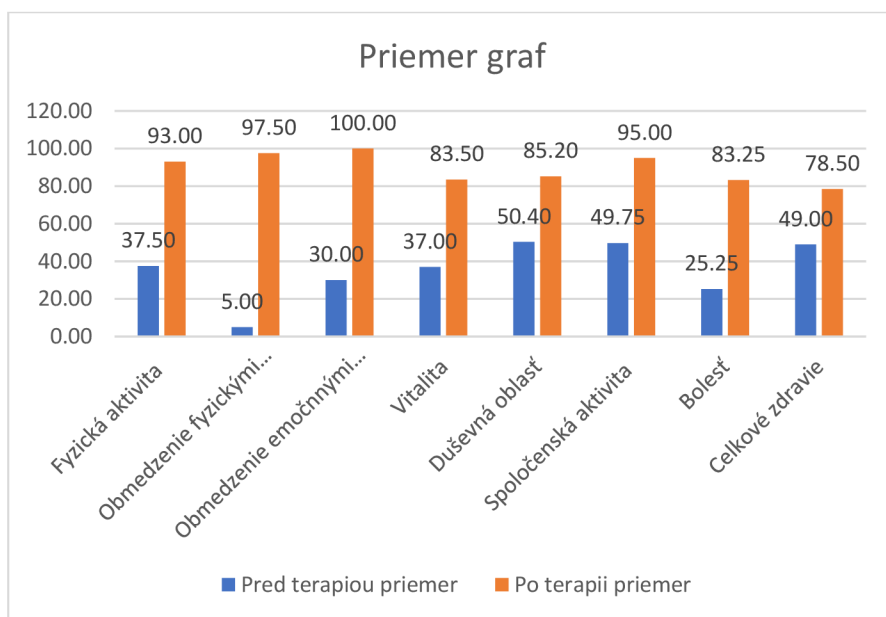
Meranie kvality života má poskytnúť podrobné informácie o zdravotnom postihnutí a efektoch liečby, ako aj určiť celkový dopad účinkov liečby na človeka v každodennom živote. V tejto kapitole budem postupne predstavovať výsledky prevedeného výskumu vo všetkých ôsmich sledovaných dimenziách zdravotného stavu. V nasledujúcom grafe a tabuľke (Tabuľka2) môžeme vidieť priemerné výsledky z dotazníku SF-36. Na záver sa budem venovať porovnaniu dosiahnutých výsledkov na začiatku a po absolvovaní piatich terapií metódou Ilan Lev.

Hodnotenie dimenzie fyzickej aktivity v priemere kleslo, pravdepodobne to môže súvisieť s nasledujúcou dimenziou obmedzenie pre fyzické problémy. Dosiahnuté výsledky sú graficky znázornené nižšie a jednoznačne ukazujú nárast fyzickej aktivity u skúmaných jedincov viac ako o polovicu. Najviac sa táto dimenzia zmenila u probanda 10 a najmenej u probanda 2. To znamená, že proband 10 bol pre isté dôvody menej aktívny pred terapiami, ako po absolvovaní terapií. Proband 2 bol o niečo aktívnejší po absolvovaní terapií, vo fyzickej aktivite však nemal veľké obmedzenia ani predtým.

V druhej dimenzii obmedzenia pre fyzické problémy sú zmeny v subjektívnom hodnotení pacientov najvýraznejšie. Tu môže byť dôvodom chronická bolesť, ktorá sa častokrát spája s obavami, stresom a strachom o budúcnosť a o zdravie. Prirodzeným prejavom človeka je v tom prípade znížiť fyzickú aktivitu. Rozdiel v dotazníkoch zaznamenáva, že probandi, ktorí vnímali svoj zdravotný stav tragickejšie, udávali obmedzenie v aktivitách zväčša z emočných dôvodov, naopak pacienti s priaznivejším vnímaním svojej chronickej bolesti udávali väčšie obmedzenie v ich činnostiach z dôvodu fyzických problémov. V dimenzii vitalita bol priemerný nárast viac než o polovicu. Najvýraznejšiu zmenu udával proband 3, najmenší rozdiel bol zaznamenaný u probanda 2 a probanda 9. Otázky v dotazníku SF-36, hodnotiace dimenziu vitality sa pýtajú na únavu, množstvo energie, vyčerpanie a prežívaný elán. V hodnotení dimenzie duševnej oblasti som zaznamenala nárast menší než v predošlých popisovaných dimenziách. Tento nárast je pravdepodobne spôsobený zmenou vnímania tela a bolesti u všetkých probandov.

Otázky týkajúce sa duševnej oblasti sa pýtali na mieru nervozity, depresie, kľud a pohodu, pesimizmus a smútok, ako aj na pocity šťastia. Tu sme zaznamenali najväčší rozdiel u probanda číslo 10. Otázky týkajúce sa sociálnej aktivity sa pýtali na obmedzenie spoločenského života jedincov, ako je návšteva rodiny, blízkych a priateľov, z dôvodu emočných alebo fyzických problémov. Najväčší rozdiel v tejto dimenzii bol zaznamenaný u probanda 3. Proband číslo tri bol špecifický v tom, že terapiu vykonával po mesačnej služobnej ceste, takže keď vo výsledkoch udával informácie z posledných týždňov, mohli byť skreslené aj tým, že to bol akútny prípad a prvý rozhovor sme mali až po absolvovaní prvej terapie. Dimenzia telesnej bolesti je v priemere druhá najvýraznejšie ovplyvnená absolvovaním terapie. V týchto otázkach sa dotazník SF-36 dotazoval na veľkosť bolesti v posledných 4 týždňoch a na obmedzenie bolesťou v práci, v posledných 4 týždňoch. Tu sme zaznamenali najväčšiu zmenu vo vnímaní bolesti u probandov 3 a 10, najmenší rozdiel u probandov 2 a 9. Dimenzia celkové zdravie hodnotí subjektívne vnímanie celkového zdravia a pohody probandov, nimi očakávaný vývin zdravotného stavu, ako aj ich porovnanie zdravia s ľuďmi v ich okolí.

Tabuľka 11 - Priemer



V prvej časti výsledkov môjho výskumu sú uvedené kazuistiky jednotlivých probandov, ich priebeh terapie a výsledky z dotazníku SF-36 pred a po piatich terapiách metódou Ilan Lev znázornené v grafe. Podľa výsledkov sa subjektívne vnímanie kvality života u probandov zmenilo po terapiách k lepšiemu. Môžeme to určiť aj z posledného grafu, ktorý je uvádzaný ako priemer. V prvotnej časti rozhovoru s pacientami bola odobraná stručná anamnéza, priebeh a história bolesti. Takisto boli položené otázky na ich pohlavie, zamestnanie, vek, BMI a dominanciu. Ešte raz pripomínam, že dotazníky a vyzbierané dáta boli u všetkých sledovaných pacientov vyplňované a následne vyhodnotené ako anonymné. Druhú časť výsledkov tvorí vlastný dotazník SF-36, rozmedzie výsledkov u každej otázky je od 0 do 100 bodov. Položky tohto dotazníku sú postavené tak, že vyššie skóre signalizuje vyššiu kvalitu života podmienenú zdravím (HRQoL). Nižšie skóre naopak signalizuje horší zdravotný stav alebo dlhodobějšíe zdravotné problémy, ktoré negatívne vplyvajú na život sledovaného jedinca. Jednotlivé časti dotazníku SF-36 sa pýtajú na odlišné oblasti života, vnímania tela a bolesti probandov. Dotazník SF-36 sa skladá z 36 otázok, rozdelených do ôsmich dimenzií. Každá z nich obsahuje od 2 do 10 otázok. Patrí sem: Fyzická aktivita (PF)- 10 otázok, Obmedzenie pre fyzické problémy (RP)- 4 otázky, Obmedzenie pre emočné problémy (RE)- 3 otázky, Vitalita (VT)- 5 otázok, Duševné zdravie (MH)- 5 otázok, Sociálna aktivita (SF)- 2 otázky, Bolesť (BP)- 2 otázky a Celkové zdravie (GH)- 5 otázok.

Tabuľka 12

Pred terapiou	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	priemer
Fyzická aktivita	55	80	10	55	35	15	15	35	75	0	37,50
Obmedzenie fyzickými problémami	0	25	0	0	0	0	0	0	25	0	5,00
Obmedzenie emočnými problémami	0	33,33	0	0	100	0	0	100	66,67	0	30,00
Vitalita	40	60	5	40	45	30	10	45	65	30	37,00
Duševná oblasť	68	64	12	68	52	12	24	80	80	44	50,40
Spoločenská aktivita	50	87,5	0	50	75	62,5	25	50	87,5	10	49,75
Bolesť	25	67,5	0	25	32,5	10	12,5	22,5	57,5	0	25,25
Celkové zdravie	35	85	40	35	55	35	35	60	70	40	49,00
Po terapii	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	priemer
Fyzická aktivita	85	100	100	85	85	90	95	95	95	100	93,00
Obmedzenie fyzickými problémami	100	100	100	100	75	100	100	100	100	100	97,50
Obmedzenie emočnými problémami	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
Vitalita	80	85	85	80	85	90	75	85	85	85	83,50
Duševná oblasť	88	96	80	88	80	68	84	92	92	84	85,20
Spoločenská aktivita	100	100	100	100	100	87,5	87,5	87,5	87,5	100	95,00
Bolesť	77,5	87,5	100	77,5	77,5	90	77,5	77,5	77,5	90	83,25
Celkové zdravie	75	100	85	75	75	85	75	75	75	65	78,50

### 5.3 Vyhodnotenie krátkej formy dotazníku McGillovej Univerzity

#### Short-form McGill Pain Questionnaire – SF-MPQ

V rámci tejto škály som hodnotila senzorickú zložku bolesti (PRI-S), afektívnu zložku bolesti (PRI-A), celkový index bolesti (PRI-T), počet zvolených senzorických deskriptorov (D PRI-S) a počet zvolených afektívnych deskriptorov (D PRI-A). Ďalej som vyhodnocovala VAS- vizuálnu analógovú škálu, ktorá je vyjadrená v milimetroch, a intenzitu súčasnej bolesti (PPI), ktorá môže byť od 1 po 5, pričom jedna je bolesť mierna a 5 neznesiteľná. Deskriptorov bolesti v skrátenej verzii dotazníku je 15 s možnosťou voľby ich intenzity (0-žiadna, 1-mierna, 2-stredne silná, 3-silná). PRI-S je zachytená súčtom bodov z prvých jedenástich položiek (max. je teda 33). PRI-A je určená súčtom bodov z položiek 12 až 15 (max. je 12). Maximálna hodnota PRI-T je 45 (Opavský, 2006).

Z výsledkov môžeme posúdiť, že PRI-S skóre malo v priemere hodnotu 8,8. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 12, najnižšie 4. PRI-A skóre malo v priemere hodnotu 4,8. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 9, najnižšie 1. PRI-T skóre malo v priemere hodnotu 13,6. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 20, najnižšie 6. VAS skóre malo v priemere hodnotu 40,3. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 100mm, najnižšie 12mm. PPI skóre malo v priemere hodnotu 2,9. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 5, najnižšie 1.

Tabuľka 13 Výsledky z Dotazníku SF-MPQ pred terapiou

proband	PRI-S	PRI-A	PRI-T	D PRI-S	D PRI-A	PPI	VAS (mm)
1	12	5	17	6	3	3	28
2	6	1	7	4	1	1	12
3	8	7	15	5	3	4	84
4	4	2	6	3	1	2	26
5	11	3	14	7	1	3	33
6	11	9	20	6	4	4	42
7	6	7	13	3	3	5	100
8	11	5	16	6	2	2	20
9	7	4	11	5	2	2	23
10	12	5	17	5	2	3	35
priemer	8,8	4,8	13,6	5	2,2	2,9	40,3

Hodnoty po terapiách vyzerali nasledovne:

PRI-S skóre malo v priemere hodnotu 2,6. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 4, najnižšie 2. PRI-A skóre malo v priemere hodnotu 1. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 2, najnižšie 0. PRI-T skóre malo v priemere hodnotu 3,6. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 5, najnižšie 2. VAS skóre malo v priemere hodnotu 16,2. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 33mm, najnižšie 3mm. PPI skóre malo v priemere hodnotu 1,6. Najvyššie dosiahnuté číslo bolo 3, najnižšie 1.

Tabuľka 14 Výsledky z dotazníku SF-MPQ po terapiách

proband	PRI-S	PRI-A	PRI-T	D PRI-S	D PRI-A	PPI	VAS (mm)
1	3	1	4	3	1	1	12
2	2	0	2	2	0	1	3
3	2	1	3	2	1	3	33
4	2	1	3	2	1	2	18
5	3	1	4	1	3	1	13
6	4	1	5	3	1	2	21
7	3	1	4	3	1	2	24
8	2	1	3	2	1	1	8
9	3	2	5	3	1	2	17
10	2	1	3	2	1	1	13
priemer	2,6	1	3,6	2,3	1,1	1,6	16,2

Krátká verzia dotazníku McGillovej univerzity bola vypracovaná Melzackom v r.1987. Do českého jazyka bola preložená v r.1988 Opavským a Krčem (Opavský, 2006). V roku 1990 bola skrátaná verzia tohto dotazníku predbežne štandardizovaná Šolcovou et al. (Knotek et al., 2002). Z uvedených informácií vyplýva, že sa táto škála u nás používa už vyše 30 rokov, ako jedna z mála. Služí k obecnému zhodnoteniu bolesti, jej intenzity a kvality. SF-MPQ nie je konkrétne určený pre chronickú bolesť chrbta, nie je ani špecifikovaný na presnú časť bolesti chrbta. Ak chceme zistiť vplyv bio-psycho-socio-spirituálnych aspektov ťažkostí daného jedinca, je vhodné ho použiť



v kombinácii s inou hodnotiacou škálou, ktorá je za týmto účelom vytvorená. Keďže k lekárom pacienti prichádzajú obvykle z dôvodu bolesti, je podľa mňa vhodné túto škálu pri vstupnom vyšetrení používať. Výhoda v dotazníku SF-MPQ spočíva takisto v rozdelení bolesti na sensorickú a afektívnu dimenziu. To nám umožňuje zhodnotiť, či je bolesť na psychogénnom, alebo skôr na fyziologickom podklade. Výsledky hodnotenia kvality života u pacientov s chronickou bolesťou chrbta považujem za uspokojivé, v dimenziách týkajúcich sa fyzického stavu sa vplyv absolvovaných terapií Metódou Ilan Lev zmenil výraznejšie k lepšiemu, ako v dimenziách hodnotiacich psychické zdravie a duševnú pohodu. V oboch prípadoch ale zlepšenie pozorujeme, nezávisle od veku a od pohlavia pacienta. U pacientov s dominantnými ťažkosťami v psychickej oblasti sa dimenzie hodnotiace psychické zdravie a duševnú pohodu zlepšili o niečo viac ako u pacientov s diagnózou na štrukturálnom podklade. Dotazník SF-36 sa mi pri plnení cieľu diplomovej práce osvedčil ako dobrý výskumný nástroj k hodnoteniu kvality života. Oceňujem jeho podrobnosť a možnosti porovnania s inými štúdiami či bežnou populáciou, z praktického hľadiska však priznávam, že sa mi videl byť pre niektorých respondentov príliš dlhý a menej zrozumiteľný.

## 6 DISKUSIA

V tejto kapitole sa budem venovať najmä výsledkom, ktoré boli v dotazníkovom vyšetrení získané. Poukážem na zaujímavé výsledky z môjho bádania a zameriam sa na ich rozbor. Ďalej budem porovnávať výsledky z podobných štúdií zameraných na kvalitu života ľudí s chronickou bolesťou chrbta.

Výskum v posledných rokoch ukazuje, že zdravie nie je iba absencia choroby, ale aj stav určitej fyzickej, emocionálnej a sociálnej pohody. Toto viedlo k objavovaniu nových metód a terapií, zvýšenému záujmu o umenie, tanec a hudbu, ako potencionálne prostriedky na zlepšovanie individuálneho blahobytu a zdravia (Murcia et al.,2010).

Jones, et al., 2019 vo svojej štúdií podotkol, že viac podrobných výskumov zameraných na porovnanie pacientov, ktorí podstúpili liečbu konvenčnou medicínou s tými, čo sa liečili na rovnakú diagnózu niektorou z alternatívnych terapií, je potrebný. Faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života sú predmetom štúdií v mnohých krajinách sveta. Úroveň kvality života je ovplyvnená zdravotnými aspektami, mobilitou, psychickými, sociálnymi aspektami, ako je prostredie a sociálny kontakt. Dotazník SF-36 bol zvolený z dôvodu, že je považovaný za štandard v hodnotení HRQoL, kvality života podmienenej zdravím. SF-36 je všeobecný nástroj hodnotiaci celkový zdravotný stav jedinca.

Veľké množstvo štúdií sa venuje hodnoteniu kvality života a bolesti po absolvovaní rôznorodých intervencií, ako napríklad fyzioterapia, jóga či meditácia u ľudí s chronickou bolesťou sa venuje veľké množstvo štúdií.

Adorno a Brasil-Neto (2013), hodnotia vo svojej štúdií kvalitu života u ľudí s nešpecifickou bolesťou dolnej časti chrbtice, pomocou dotazníka SF-36. 30 pacientov bolo rozdelených do troch skupín, s cieľom porovnať efekt fyzioterapie na ich kvalitu života a intenzitu bolesti. Jedna skupina podstupovala izometrický strečing, druhá globálnu posturálnu re-edukáciu (GPR) a tretia skupina absolvovala oboje. Po troch mesiacoch intenzívnej terapie boli znovu odobraté dáta z daných dotazníkov a analyzované výsledky. Výsledky poukazujú na značnú redukciu bolesti u všetkých troch skúmaných skupín pacientov, najväčší efekt mala kombinácia oboch intervencií (strečing a GPR). Výsledky z danej štúdie potvrdili pozitívny vplyv fyzioterapeutických intervencií použitých v danej štúdií na redukciu bolesti a zlepšenie kvality života podľa dotazníku SF-36.

Podobná pilotná štúdia bola prevedená Shaughnessym a Caulfieldom (2004) ako výskum účinku cvičení lumbálnej stabilizácie na kvalitu života a funkčnosť ľudí s chronickou bolesťou dolnej časti chrbtice. Výskumná skupina absolvovala 10 týždňov terapií, kontrolná skupina neabsolvovala terapie žiadne. Výskum potvrdil, pomocou dotazníku SF-36 pozitívny účinok

lumbálnej stabilizácie na úroveň kvality života pacientov s chronickou bolesťou chrbta, v porovnaní s kontrolnou skupinou, ktorá nedosiahla zlepšenie v prežívanej bolesti ani kvalite života.

V mojej štúdií som skúmala účinnosť konkrétnej alternatívnej pohybovej terapie, Metódou Ilan Lev, na kvalitu života a intenzitu bolesti ľudí s chronickou bolesťou chrbta. Kvalitu života som skúmala pomocou dotazníku SF-36, intenzitu a kvalitu bolesti pomocou skrátenej verzie dotazníku McGill Pain Questionnaire Short Form.

Môžeme povedať, že u všetkých probandov zúčastnených vo výskume, sa bolesť zmiernila, u niektorých dokonca úplne vymizla. Všetci probandi trpeli chronickou bolesťou, ktorá trvala v rôznych rozmedziach od troch mesiacov, do niekoľkých rokov. U väčšiny z pacientov sa vyskytovala aj zistená porucha štruktúry, u niektorých mohlo ísť skôr o bolesť na psychosomatickom podklade. To nemôžeme pravdaže určiť s istotou, pretože telo je vždy v značnej miere ovplyvňované psychikou. Ako významný ukazovateľ je napríklad fakt, že u niektorých probandov sa vyskytovali aj psychické problémy a zhoršenie bolesti pri zvýšenom strese. Viacerí zo skúmaných pacientov prejavovali známky únavy, vyčerpania a prepracovania. Aj keď o svojom zdraví obvykle nehovorili a nerozmýšľali v negatívnom zmysle, bolesť im spôsobovala pochybnosti o budúcnosti.

Vo výsledkoch som zaznamenala zníženú intenzitu bolesti podľa dotazníku SF-MPQ a zlepšenie kvality života podľa dotazníku SF-36 u jednotlivých probandov. Bol by potrebný podrobnejší výskum s väčším počtom účastníkov a s kontrolnou skupinou, na stanovenie väčších záverov. Takisto by boli zaujímavé výsledky z objektívnych vyšetrení pri stanovovaní diagnózy pred terapiami a po absolvovaní aspoň troch mesiacov intervencie v podobe terapií Metódou Ilan Lev, na zhodnotenie úrovne psychickej zložky a fyzických zmien ako účinku danej terapie.

Štúdia Natour et al.(2015) skúmala účinok pilatesu na nešpecifickú bolesť dolnej časti chrbta. 60 probandov vo výskume bolo rozdelených do dvoch skupín, obe skupiny užívali nesteroidné protizápalové lieky (NSAID) ako primárnu liečbu, výskumná skupina k tomu absolvovala hodiny pilatesu dvakrát týždenne, počas 90 dní. Štatistické rozdiely boli zaznamenané v experimentálnej skupine, v oblasti bolesti, funkčnosti, a kvality života. Kvalita života sa zmenila u pacientov po intervencii podľa dotazníku SF-36 najmä v doménach funkčnej kapacity, bolesti a vitality. Taktiež bola potvrdená znížená potrebná dávka užívaných liekov (NSAID) u pacientov absolvujúcich hodiny pilatesu.

Banth a Ardebil (2015) v Indii skúmali účinok mindfulness meditácií (mindfulness based stress reduction- MBSR) na kvalitu života ľudí s chronickou bolesťou dolnej časti chrbta. Výskumu sa zúčastnilo 48 žien trpiacich nešpecifickou chronickou bolesťou chrbta, ktoré dochádzali na

rehabilitáciu aspoň šesť mesiacov pred začatím štúdie. Pacientky podstúpili osem meditácií a odpovedali na dotazník McGill Pain questionnaire a Quality of life (SF-12), pred začatím s intervenciami, pri ukončení a štyri mesiace po ich absolvovaní. Uvádzaná práca jasne ukazuje, že chronická bolesť je zdrojom fyzickej neschopnosti, postihnutia a vplyva na psychologickú pohodu a kvalitu života jedincov. Výsledky ukázali, že meditácia (v sede aj pri chôdzi) sa osvedčila ako efektívna intervencia v liečbe chronickej bolesti chrbta a v zlepšení fyzickej aj mentálnej kvality života u žien. Bio-psycho-sociálny model berie v úvahu biologické procesy v tele, ale berie v úvahu aj psycho-sociálne faktory v riešení bolesti. Aj vrátková teória bolesti udáva, že mozog hrá dominantnú rolu v zvládaní a vnímaní bolesti. Psychologické faktory údajne menia senzorické vnímanie bolesti a ovplyvňujú tak aj spôsob, akým mozog reaguje na bolestivé stimuly. Ak teda procesy mysle dokážu ovplyvniť mieru vnímanej bolesti, psychologické intervencie majú v tejto oblasti veľký potenciál (Banth a Ardebil, 2015).

Veľkou otázkou, ktorú v tejto štúdií nemôžeme obsiahnuť ostáva, do akej miery sa pri liečení chronickej bolesti objavuje efekt psychiky, štrukturálnych zmien a placebo efektu. V rôznych štúdiách sa píše o účinku placebo efektu. Niekedy môže hrať pri správne zvolenej terapii veľkú rolu. To, že človek uverí v účinok danej metódy, dokáže sa uvoľniť, odpútať, pozrieť sa na svoju situáciu z iného uhlu pohľadu, uvedomí si svoje telo o niečo viac, to všetko hrá veľkú rolu pri liečení chronickej bolesti. V poslednom čase vznikajú stále nové terapie a metódy, ktoré som ja v tejto práci nazývala alternatívne pohybové terapie. Po správnosti sem patria všetky terapie, ktoré nie sú podložené na vedeckom výskume, ale aj niektoré také, ktoré sú podložené viacerými vedeckými štúdiami, ale nie sú celé postavené na vedeckom základe. Tak ako napríklad terapia tancom, muzikoterapia či terapia výtvarným umením (Beauregard, M. 2007).

## 7 ZÁVER

Hlavným cieľom uvádzanej diplomovej práce bolo posúdiť kvalitu života, intenzitu a kvalitu bolesti pomocou dotazníkov Short Form -36 (SF-36) a skrátenej verzie dotazníka McGill Pain questionnaire, ľudí s chronickou bolesťou chrbta v závislosti na absolvovaní trojtýždňovej série terapií Metódou Ilan Lev. Ako prvé bolo realizované dotazníkové vyšetrenie, následne títo respondenti absolvovali päť terapií Metódou Ilan Lev. Po absolvovaní terapií prebehlo odoberanie údajov do dotazníkov ešte raz. V práci bolo zistené podľa dotazníku SF-36, že kvalita života ľudí s chronickou bolesťou chrbta je vo všetkých sférach ovplyvnená ich bolesťou. U dimenzií zdravotného stavu, ktoré informujú o fyzickom stave respondenta, bol zistený u väčšiny probandov štatisticky významný rozdiel medzi psychickým aj fyzickým stavom pacientov pred a po absolvovaní terapií Metódou Ilan Lev. Tento rozdiel môže byť spôsobený viacerými faktormi, určitú rolu pravdepodobne hral aj efekt psychiky a placebo. Bolo by potrebné presnejšie zdokumentovanie štrukturálnych zmien u skúmaného vzorku, do akej miery Metóda Ilan Lev ovplyvňuje aj štrukturálnu úroveň pacientových fyzických problémov. Na tomto už v dnešnej dobe výskumný tím metódy Ilan Lev pracuje.

Prišli sme k záveru, že alternatívna pohybová terapia metódou Ilan Lev použitá v tejto štúdií má pozitívny efekt na liečenie chronickej bolesti, pretože došlo k redukcii bolesti a k nárastu subjektívne vnímanej kvality života u všetkých probandov. Dôležitá je vždy dôkladná diagnostika a správne zvolená terapia. Diplomová práca je jedným z mnohých dôkazov, že bolesť sa vždy dá riešiť rôznymi spôsobmi a človek by sa nikdy nemal vzdávať, kým sa jej nezbaví. Vždy existuje ďalšia možnosť, možno práve tá pravá pre daného človeka.

## 8 SÚHRN

Predkladaná diplomová práca sa venuje problematike alternatívnych pohybových terapií. V teoretickej časti práce je vykonaná rozsiahla rešerš dostupných online databáz – Medline, PubMed, Proquest a Google Scholar, so zameraním na problematiku alternatívnych terapií a ich využívanie v liečbe chronickej bolesti. Uvedené sú definície základných pojmov ako zdravie, kvalita života, chronická bolesť a možnosti ich hodnotenia. Ďalej je v teoretickej časti predstavených deväť terapií, ktoré sú v tejto práci nazývané ako alternatívne pohybové terapie, pretože nie sú založené na EBM medicíne založenej na dôkazoch, napriek tomu, že sa niektoré z nich uvádzajú vo viacerých štúdiách. Konkrétne sú popísané tieto metódy: Alexandrova technika, Feldenkraisova metóda, Tanečná terapia, Labanova tanečno-pohybová terapia, Ecstatický tanec, Gaga pohybový koncept, Anat Baniel metóda, Rolfing a na záver teoretickej časti je podrobne popísaná metóda Ilan Lev, aj s informáciami o jej zakladateľovi. Práve táto metóda bola využitá vo výskumnej časti práce.

Na teoretickú časť práce nadväzuje časť metodická. Sú tu zmienené ciele práce a výskumné otázky. Popisujú metodický rámec výskumu a jeho metódy spracovania. Práca sa tu taktiež zaoberá charakteristikou výskumného súboru, postupom pri prevádzaní výskumu a jeho štatistickým spracovaním.

Výskumná časť práce má dve časti. V prvej časti práce sú použité dotazníky Short Form -36 (SF-36) a skrátená verzia dotazníku McGillovej Univerzity k zhodnoteniu intenzity bolesti a kvality života u probandov s chronickou bolesťou chrbta. Taktiež sú v nej popísané kazuistiky jednotlivých probandov. V druhej časti sú použité tie isté dotazníky na zhodnotenie intenzity bolesti a kvality života u tých istých pacientov, po absolvovaní trojtýždňovej terapie metódou Ilan Lev. V tejto časti sú takisto zhodnotené namerané výsledky práce a ich porovnanie s hodnotami pred absolvovaním terapií. Výskumu sa zúčastnilo desať ľudí, ktorí trpeli chronickou bolesťou chrbta a prihlásili sa na terapiu do centra metódy Ilan Lev v Izraeli.

Výsledky práce poukazujú na značné zlepšenie subjektívne vnímanej kvality života a intenzity bolesti u všetkých probandov zúčastnených vo výskume po absolvovaní terapie metódou Ilan Lev. K práci je takisto priložený rozhovor s Ilanom Levom, ktorý je zakladateľom tejto metódy (Príloha č.5). Ciele diplomovej práce boli splnené. Výsledky práce sú základom a podnetom na ďalšie vedecké štúdie alternatívnych pohybových terapií.

## 9 SUMMARY

The present thesis deals with the issue of alternative movement therapies. In the theoretical part of the thesis, an extensive search of available online databases - Medline, PubMed, Proquest, and Google Scholar, focusing on the issue of alternative therapies and their use in the treatment of chronic pain is carried out. Definitions of basic concepts such as health, quality of life, chronic pain, and the possibilities of their assessment are given. Furthermore, nine therapies are introduced in the theoretical part, referred to as alternative movement therapies in this thesis, because they are not based on evidence-based EBM medicine, despite some of them being reported in several studies. Specifically, the following methods are described: the Alexander Technique, Feldenkrais Method, Dance Therapy, Laban Dance Movement Therapy, Ecstatic Dance, Gaga Movement Concept, Anat Baniel Method, Rolfing, and at the end of the theoretical section, the Ilan Lev Method is described in detail, including information about its founder. This method was used in the research part of the thesis.

The theoretical part of the thesis is followed by the methodological part. The objectives of the thesis and the research questions are mentioned here. They describe the methodological framework of the research and its processing methods. The thesis also deals with the characteristics of the research population, the procedure for conducting the research and its statistical processing.

The research part of the thesis has two parts. The first part of the thesis uses the Short Form -36 (SF-36) questionnaire and a shortened version of the McGill University questionnaire to assess pain intensity and quality of life in probands with chronic low back pain. Case studies of individual probands are also described in this part. In the second part, the same questionnaires are used to assess pain intensity and quality of life in the same patients after receiving three weeks of Ilan Lev therapy. This part evaluates the measured results of the work and their comparison with the values before completing the therapies. Ten people who suffered from chronic back pain participated in the research and signed up for therapies at Israel's Ilan Lev method center.

The work results indicate a significant improvement in subjectively perceived quality of life and pain intensity for all probands participating in the research after receiving therapy with the Ilan Lev Method. The thesis is also accompanied by an interview with Ilan Lev, the founder of this method (Appendix 5). The goals of this thesis were fulfilled, and the results are the basis and potential for the subsequent scientific research on alternative movement treatments.

## 10 REFERENČNÝ ZOZNAM

Adorno, M. L. G. R., & Brasil-Neto, J. P. (2013). Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in patients with chronic nonspecific low back pain. *Acta ortopedica brasileira*, 21(4), 202, doi: 10.1590/S1413-78522013000400004

Bresnahan, A., Katan-Schmid, E., & Houston, S. (2020). *Dance as embodied ethics* (pp. 379-386). Abingdon: Routledge.

Baniel, A. (2021). Anat Baniel Method® NeuroMovement®: Transforming the Lives of Children with Special Needs. *The Feldenkrais Method*.

Baniel, A. (2016). *Move into Life: Neuromovement for lifelong vitality*. Createspace.

Baniel, A. (2009). *The nine essentials for lifelong vitality*. Move into life. Neuromovement.

Banth, S., & Ardebil, M. D. (2015). Effectiveness of mindfulness meditation on pain and quality of life of patients with chronic low back pain. *International journal of yoga*, 8(2), 128.

Buckland, F. (2002). *Impossible dance: Club culture and queer world-making*. Wesleyan University Press.

Beauregard, M. (2007). Mind does really matter: Evidence from neuroimaging studies of emotional self-regulation, psychotherapy, and placebo effect. *Progress in neurobiology*, 81(4), 218-236.

Cottingham, J. T., Porges, S. W., & Lyon, T. (1988). Effects of soft tissue mobilization (Rolfing pelvic lift) on parasympathetic tone in two age groups. *Physical therapy*, 68(3), 352-356.

Cottingham, J. T., Porges, S. W., & Richmond, K. (1988). Shifts in pelvic inclination angle and parasympathetic tone produced by Rolfing soft tissue manipulation. *Physical Therapy*, 68(9), 1364-1370.

Crispin, J. (1997). A shorter form health survey: can the SF-12 replicate results from the SF-36 in longitudinal studies? *Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 179 – 186

Davies, E. (2007). *Beyond dance: Laban's legacy of movement analysis*. Routledge.

Dietzová, M. S., Droppová, P. Z., & Kotianová, P. A. (2021). Komplexný psychologický manažment dospelého pacienta s chronickou bolesťou.



Dorry Aben Naturopathic Therapist. *HOME*. Retrieved 20.3.2022 from World Wild Web: <https://www.dorryaben.com/>

Dragomirecká, E. & Bartoňová, J. (2006). WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Dragomerická, E. Závěrečná zpráva o řešení programového projektu podpořeného Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví ČR. Praha : Psychiatrické centrum Bohnice, 2005.

Feldenkrais, M. (1996). Feldenkraisova metoda. Praha: Pragma.

Faramarzi, H. (2018). Effectiveness of Anat Baniel's Method for Neuro-motor therapy on motor skills and social skills of children with high-functioning autism spectrum disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(1), 99-112.

Fønnebo, V., Grimsgaard, S., Walach, H., Ritenbaugh, C., Norheim, A. J., MacPherson, H., ... & Aickin, M. (2007). Researching complementary and alternative treatments—the gatekeepers are not at home. *BMC medical research methodology*, 7(1), 1-6.

Hájková, I. (2010). Dotazníkové metody ve fyzioterapii se zaměřením na vybrané aspekty diagnostiky a terapie.

Hollingsworth, Mary a Milan Bartík. *Umenie v dejinách človeka* [online]. [cit. 2021-02-04]. ISSN edseul.NationalLibra.

Honzák, R. (2017). Psychosomatická prvouka. Praha, Česká republika: Vyšehrad.

Ilan Lev, (2022), *ideas and principles, about the method*. Retrieved 27.3.2022 from World Wild Web: <https://ilanlev.org/en/general/method>

Galili, D. F. (2015). Gaga: moving beyond technique with Ohad Naharin in the twenty-first century. *Dance Chronicle*, 38(3), 360-392.

Katan-Schmid, E. (2016). *Embodied philosophy in dance: Gaga and Ohad Naharin's movement research*. Springer.

Katan-Schmid, E. (2020). Playing with Virtual Realities: Navigating Immersion within Diverse Environments (Artist-Led Perspective). *Body, Space & Technology*, 19(1).

Keeney, B. (2004). *Bushman shaman: Awakening the spirit through ecstatic dance*. Simon and Schuster.

Kalová, H., Petr, P. Biologické, psychické a sociální dimenze kvality života handicapovaných osob. Kvalita života u chronických onemocnění. Kvalita života. Sborník konference. Třeboň, 2004. ISBN 80-86625-20-6

Knotek, P. et al. Česká verze krátké formy dotazníku McGillovy univerzity: Restandardizace. *Bolest*. 2002, č. 3 (s. 169-172). ISSN 1212-0634.

Kršiak, & J. Kozák, *Bolest* (pp. 172 – 182). Praha: Tigis, s.r.o.

Janáčková, L. (2007). *Bolest a její zvládnání*. Praha, Česká republika: Portál.

Jones, T. A. (2004). Rolfing. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 15(4), 799-809.

Jones, E., Nissen, L., McCarthy, A., Steadman, K., & Windsor, C. (2019). Exploring the use of complementary and alternative medicine in cancer patients. *Integrative cancer therapies*, 18, 1534735419846986.

Kieft, E. (2013). *Dance, empowerment and spirituality: An ethnography of Movement Medicine* (Doctoral dissertation, Roehampton University).

Kačmárová, M., Babinčák, P., & Mikulášková, G. (2013). Teórie a nástroje merania subjektívne hodnotenej kvality života. *Prešov: FF PU v Prešove*.

Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.

Levy, F. J. (1988). *Dance/Movement Therapy. A Healing Art*. AAHPERD Publications, PO Box 704, Waldorf, MD 20601.

Murphy, J. L. et al. *Cognitive behavioral therapy for chronic pain among veterans: Therapist manual*. Washington, DC, 2014. Department of Veterans Affairs.

Natour, J., Cazotti, L. D. A., Ribeiro, L. H., Baptista, A. S., & Jones, A. (2015). Pilates improves pain, function and quality of life in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 29(1), 59-68.

Payne, H. (2003). *Dance movement therapy: Theory and practice*. Routledge.

Rolf I. Rolfing: the integration of human structures. Santa Monica (CA): DennisLandman; 1977.

Thorn, B. E. 2017. *Cognitive therapy for chronic pain: A Step-by-Step Guide*. Second edition. New York: The Guilford Press, 2017, 353 p. ISBN 9781462531691

- Melzack, R. (1987). The short-form McGill pain questionnaire. *Pain*, 30(2), 191-197.
- Opavský, J. (2003). *Neurologické vyšetření v praxi pro fyzioterapeuty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Opavský, J. (2006). Vyšetřování osob s algickými syndromy a hodnocení bolesti. In R. Rokyta, M. Opavský, J. (2011). Bolest v ambulantní praxi, od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů.
- Papežová, H. (2002). Psychiatricko – psychologické aspekty bolesti. In J. Kozák, & H. Papežová, *Kapitoly z léčby bolesti* (pp. 36 - 49). Praha: Pfizer.
- Payne, J. a kolektiv. Kvalita života a zdraví. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- Pavlů, D. (2003). Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody. Akademické nakladatelství CERM
- Petr, P. Dotazník SF-36. O kvalitě života podmíněné zdravím. *Kontakt*. 2000, vol. 1, s. 26- 30.
- Perry, J., Jones, M. H., & Thomas, L. (1981). Functional evaluation of Rolfing in cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 23, 717-729, <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1981.tb02060.x>
- Pfeiffer, J. (1995). Kvalita života a její hodnocení. In D. Pavlů, *Kvalita života zdravotně postižených a starších občanů: sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí konané 9. - 11. listopadu 1995 na FTVS UK* (pp. 4 - 7). Praha: FTVS UK.
- Pochylová, B. (2016). Fyzioterapie u psychosomatických poruch. Praha: Univerzita Karlova.
- Quiroga Murcia, C., Kreutz, G., Clift, S., & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163.
- Rokyta, R. et al. (2006). Bolest. Praha: Tigris.
- Sabo, B. J. (2000). How to deal with medically unknown symptoms. *Western Journal of Medicine*, 172,128.
- Salajka, F. (2006). Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí. Praha: Grada Publishing.
- Shaughnessy, M., & Caulfield, B. (2004). A pilot study to investigate the effect of lumbar stabilisation exercise training on functional ability and quality of life in patients with chronic low back pain. *International journal of rehabilitation research*, 27(4), 297-301.

Shamblaw, A. L., Rumas, R. L., & Best, M. W. (2021). Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 92.

Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 17(3).

Stephens, J., & Hillier, S. (2020). Evidence for the effectiveness of the Feldenkrais method. *Kinesiology Review*, 9(3), 228-235

Quinlan, M. R. A Case Study of Contemporary Dance Training a Dissertation Submitted.

Vaňásková, E. Testování v rehabilitační praxi-cévní mozkové příhody. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 65 s. ISBN 80-7013- 398-8.

Vaňásková, E. (2005). Testování v neurorehabilitaci. *Neurologie pro praxi*, 6, 311 – 314.

Vicenová, M (2010). ALTERNATÍVNE TERAPEUTICKÉ METÓDY V PRAXI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Ware, J., Jr., Sherbourne, C. D.: The MOS 36-item short-form health survey: I. Conceptual framework and item selection. *Med. Care*, 1999, vol. 34, p. 473–483

WHO, preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, 1948, New York. [online] [cit. 18. 2. 2016] Citované z: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28 (3), 551–558.

Zhu, F., Zhang, M., Wang, D., Hong, Q., Zeng, C., & Chen, W. (2020). Yoga compared to non-exercise or physical therapy exercise on pain, disability, and quality of life for patients with chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*, 15(9), e0238544.

Použité internetové zdroje:

[www.anatbaniel.com](http://www.anatbaniel.com)

<https://ilanlev.org/en/>

<https://www.dorryaben.com/copy-of-ilan-lev-method>

<https://www.zdenkodomancic.com/cz/obecne-informace.aspx>

<https://rolfing.sk/>

<https://www.zdenkodomancic.com/cz/obecne-informace.aspx>

## 11 PRÍLOHY

### 11.1 Príloha 1

#### Dotazník kvality života Short Form - 36 (SF-36)

Identifikace respondenta	
Datum vyplnění	

NÁVOD: V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak se Vám daří zvládat obvyklé činnosti.

Odpovězte na jednu z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti, jak odpovědět, odpovězte, jak nejlépe umíte.

*Zakroužkujte jednu odpověď u každé otázky*

1.	Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově:
----	---

a.	Výtečné	1
b.	Velmi dobré	2
c.	Dobré	3
d.	Docela dobré	4
e.	Špatné	5

2.	Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?	
a.	Mnohem lepší než před rokem	1
b.	Poněkud lepší než před rokem	2
c.	Přibližně stejné jako před rokem	3
d.	Poněkud horší než před rokem	4
e.	Mnohem horší než před rokem	5

Následující otázky se týkají činností, které někdy děláte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

	Činnosti	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
3.	Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
4.	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
5.	Zvedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
6.	Vyjít po schodech několik pater	1	2	3
7.	Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
8.	Předklon, shýbání, poklek	1	2	3
9.	Chůze asi jeden kilometr	1	2	3
10.	Chůze po ulici několik set metrů	1	2	3
11.	Chůze po ulici sto metrů	1	2	3
12.	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?			
		Ano	Ne
13.	Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
14.	Udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a)?	1	2
15.	Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
16.	Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?			
		Ano	Ne
17.	Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
18.	Udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a)?	1	2
19.	Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	1	2

20.	Uveďte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?		
a.	Vůbec ne	1	
b.	Trochu	2	
c.	Mírně	3	
d.	Poměrně dost	4	
e.	Velmi silně	5	

21.	Jak velké <u>bolesti</u> jste měl(a) <u>v posledních 4 týdnech</u> ?		
a.	Žádné	1	
b.	Velmi mírné	2	
c.	Mírné	3	
d.	Střední	4	
e.	Silné	5	
f.	Velmi silné	6	



22.	Do jaké míry Vám <u>bolesti</u> bránily v práci (v zaměstnání i doma) <u>v</u> <u>posledních 4 týdnech</u> ?
a.	Vůbec ne 1
b.	Trochu 2
c.	Mírně 3
d.	Poměrně dost 4
e.	Velmi silně 5

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil(a).

Jak často v posledních 4 týdnech:							
		Pořád	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
23.	Jste se cítil(a) pln(a) elánu?	1	2	3	4	5	6
24.	Jste byl(a) velmi nervózní?	1	2	3	4	5	6
25.	Jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6
26.	Jste pociťoval(a) klid a pohodu?	1	2	3	4	5	6
27.	Jste byl(a) pln(a) energie?	1	2	3	4	5	6
28.	Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
29.	Jste se cítil(a) vyčerpán(a)?	1	2	3	4	5	6
30.	Jste byl(a) šťastný(á)?	1	2	3	4	5	6
31.	Jste se cítil(a) unaven(a)?	1	2	3	4	5	6

32.	Uvedte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?	
a.	Pořád	1
b.	Většinou	2
c.	Občas	3
d.	Málokdy	4
e.	Nikdy	5

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?						
		Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
33.	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
34.	Jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
35.	Očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
36.	Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

## 11.2 Příloha 2

### KRÁTKÁ FORMA DOTAZNÍKU BOLESTI MCGILLOVY UNIVERZITY

Deskriptor bolesti (resp. Bolestivého pocitu)	0 - žádná	1 - mírná	2 - středně silná	3 - silná
1. tepavá (bušivá)				
2. vystřelující				
3. bodavá				
4. ostrá				
5. křečovitá				
6. hlodavá (jako zakousnutí)				
7. pálivá - palčivá				
8. tupá přetrvávající (bolavé, rozbolavělé)				
9. tíživá (těžká)				
10. citlivé (bolestivé) na dotyk				
11. jako by mělo prasknout (jako by mělo puknout)				
12. unavující (vyčerpávající)				
13. protivná (odporná)				
14. hrozná (strašná)				
15. mučivá - krutá				

### INTENZITA SOUČASNÉ BOLESTI (PPI):

0 – žádná

1 – mírná

2 – středně silná

3 – silná

4 – krutá

5 – nesnesitelná

### VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA



(Opavský, 2006)

### 11.3 Příloha 3 Informovaný súhlas- Informative content

Name and Surname of the participant:

Date of birth:

The participant was involved in the research under number:

Supervisor of the research: PhD. Jarmila Štěpánová, Ph.D.

Name of the research:

Address of University department: Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci, třída Míru 117, 771 11 Olomouc

1. Me, signed down, I agree to participate in the research.
2. I was informed of the goal of the study, about steps to be taken and what is expected from me. I consent, that following study is part of the research.
3. I understood that my participation in the study is voluntary and I can whenever decide to quit.
4. My private data will be hidden with the protection of the laws in Czech Republic. It is possible to use the number and code of the participant instead of my full name in the research, as anonymous data.
5. With my participation in the study is not connected any kind of reward.
6. I understood, my name is not going to be published anywhere referring to this study. I agree to use the results from this study.

Signature of the participant:

Signature of examiner:

Place:

Date:

## 11.4 Příloha 4. Vyjádření Etické komise FTK UP.



Fakulta  
tělesné kultury

### Vyjádření Etické komise FTK UP

**Složení komise:** doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně  
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.  
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.  
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.  
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.  
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.  
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 23.11.2020 byl projekt základního výzkumu

**autor /hlavní řešitel/: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.**

Spoluřešitelé: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.; Doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.; PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D., Prof. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.; Mgr. Jana Sklenaříková, Ph.D.; Mgr. Ladislav Baloun, Ph.D., Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D., Mgr. Alena Skotáková, Ph.D., PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D., PhDr. Klára Daďová, Ph.D., Mgr. Lenka Honzátková, Ph.D., Mgr. Tomáš Vyhliďal, Mgr. Eva Kacanu

s názvem **Životní spokojenost paraspportovců v České republice**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **2/2021**

dne: **8.1.2021**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

**Řešitelé projektu splnili podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.**

za EK FTK UP  
doc. PhDr. Dana Štěrbová / Ph.D.  
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury  
Komise etická  
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci  
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009  
www.ftk.upol.cz

## 11.5 Príloha 5. Rozhovor so zakladateľom Metódy Ilan Lev

The following interview is a conversation that Patricia Skovajsova had with Ilan Lev about the Ilan Lev Method on the 20. of October at 10am in Ilan Lev's home.

**P:** Patricia Skovajsova (interviewer)

**I:** Ilan Lev (practitioner)

**P:** What is your philosophy on life?

**I:** Life is full of miracles.

How is it possible that from one sperm, a man, a woman, a human creature is formed? It's a miracle. We can observe miracles and try to make sense of them, but we cannot really explain them.

People try to come up with an explanation for everything. When they cannot, it frightens them, and it can make them nervous or aggressive, depending on the person. The brain wants to have everything under control. A big part of the problem is not only the difficulty in identifying what is really happening, but in understanding that we can never see the whole picture. We can make assumptions and do research about why things happen in a certain way, we can form many ideas and explanations, but we cannot really tell with even 70% certainty what the truth is. We know maybe the 30% of what is behind all the things.

For example, we know how the body's metabolism works, but we don't know everything about this process. The brain wants to know things, but we have to rely on our intuition to understand them.

We start to think about all of this when we start helping people. We don't know exactly how what we're doing helps people or how it works, but it does.

Sometimes we see that certain things work, and others don't. We ask questions, and we try to come up with answers, even though they might seem to us as nonsense. So, don't take them too seriously, it's just something to think about.

**P:** Tell me about your childhood

**I:** My parents were born in Vienna a century ago. They had a shop there, but they left it behind to come to Palestine (Israel). They believed there would be an impending disaster for the Jewish people in Europe. They left everything behind to build a home for the Jewish people who will survive this catastrophe, which we now know as the Holocaust.

I grew up in a kibbutz, which is a collective community in Israel. I grew up among other kids in nature. We shared sleeping arrangements and were educated together. Growing up I learnt gymnastics, acrobatics, and music, among many other things.

I studied economics and statistics in university. After I graduated, I asked myself where I should go. I wondered whether I should be an artist, a performer, or if I should start a business. In this way I built my life – I was a farmer, a soldier, I worked with animals and plants.

I wasn't sure what to do as a career, but I had a family, so I decided to work for business companies such as TEVA Pharmaceuticals and OSEM (Nestle) Food Industries, so that I could provide for them. I had four kids – three sons and a daughter. My firstborn was an Airforce pilot in the IDF. He was killed in an airplane crash during his service. I had put so much energy into him, but once he died that energy was stuck, and it had nowhere to go.

My family spent a week mourning after his death. In Judaism, this is called the 7 days of mourning, in which people come to your house to give you condolences. You sit in silence and in darkness all week long. This gives you a lot of time to think.

I fell into depression after my son died. I didn't know how I could continue. But I had three other young children, so I had to find a way to continue living. I needed to find an outlet for the energy that I used to give through my first son. This is how I found my path. I found out how to share my energy by healing people.

**P:** How did you start treating people?

**I:** Friends started coming to me, complaining about pain. I tried to help them by asking myself- "what can I do to help this person?". I put my hands on them, and they

started to move. Surprisingly, the healing started to work right away. My friends told me they were happier and started to spread the word to others. After the first few patients, I asked myself, "how lucky am I to be able to help these people?". It was so exciting, and it really influenced me and people around me.

I was still working for business, but I was already treating people in the afternoons, evenings, nights and weekends. When I got back home from the office I treated people without a break and without any food. I realised I was more awake and felt more alive after treating people than before.

It was very revealing for me. **Once you are living life the right way, you do not get tired. You don't have to rest.**

Once I realized I could help people, I decided to formally study healing. I studied Reflexology and the Feldenkrais Method. When I started to treat people, I viewed it as an "upgraded version" of the Feldenkrais Method. I didn't do it the same way that Moshe Feldenkrais did it. He changed his method a lot during his life, but then he died. Maybe if he hadn't, then he would have continued modifying it. This is natural — nothing stays constant in life. But Feldenkrais' students were angry that I wasn't using his original method. At first, I argued with them, but then I realized, what's the point? I decided that I would do things differently and create my own method.

Another thing that had a profound experience on my treatments was my friendship with Zdenko Domančić, a Croatian who created his own way for bioenergetics. I reached out to him because I discovered energetic forces during my treatments. He really inspired some of the techniques I use.

**P:** How did you start to teach your method to others?

**I:** I treated a lot of people, especially dancers and musicians. Eventually they wanted to learn how to use the method that helped them, to help other people.

The movements in the method are very simple, but simplicity is not that easy to achieve. It's like a dialogue — a dialogue within the mind-body, between different minds-bodies, and between societies.



Some of my students couldn't do it at first, but when they started to view it as a game, they succeeded. A game of treating people. The people who wanted to learn my method needed to unlearn all the strict rules that they have learned and were taught before, for a more carefree attitude.

After, they wanted to start doing treatments using my method, but they needed insurance papers to do this. My insurance papers were under the name Feldenkrais, but my students needed to put a name to the method that I taught them. We tried different names, but eventually settled on the "Ilan Lev Method" (ILM).

At the beginning we had three courses with ten people each. Twenty people came to the next course, which wasn't advertised, then 30, and then 40. We needed to find a studio where they could all fit.

During the pandemic, the courses moved to zoom. The idea was to broadcast to capsules of 2 to 6 people each. In each capsule there was at least one certified practitioner that accompanied them, to make sure that the students understand the teacher and implement the method correctly. These courses were taught in Europe, Israel, and the US.

**P:** Can you explain how your method works?

**I:** The treatments are very simple. We are basically just moving people. There is nothing but the patient, the practitioner, and the bed. There is no wisdom, no tricks hidden in the bed. The practitioner sits on a small chair on the side of the bed and leans in to be close to the patient. This leaning creates movement.

As the practitioner, the only thing which I should do is to lean over the body of the patient and be receptive to another part of me from which I receive the movement. I start the movement in my body, and the movement crosses to the patient's body.

The basic movements which I do are like the rocking movements of a child in any nation or culture. The movements are very comfortable and natural, so why not use them during treatments?

I rock back and forth and bring the movement to any part of the patient's body that I can. I can push, pull, roll, and shake their body, and they don't get tired of it. I don't either. Our bodies communicate and I feel the benefit from the treatment just like they

do. I share it with them, as we are one body. They need to be open and receptive to the movement. It also helps if they smile.

I can start the treatment on the right side, and then move to the left side. I try to make it different on each side so that the patient doesn't expect the movement. And then we can move even deeper into the treatment.

I can do treatments while the patient is on their back, on their belly, or sitting down. I choose different directions for the movement. This way the movement can reach different parts of the body. It's almost like we're creating a dialogue within the body. We should let it flow, uninterrupted.

Once I move the patient, I send information through their body. Where does this information come from? Why is it so important and how does the body use it? The most important thing is to understand that we have all the information in our body from birth. It is in our DNA. From conception, the body builds itself using information that is encoded in our DNA. The body is like a building, an energetic frame, that is built from the basic building blocks in our DNA.

The body knows exactly how things should be. What we do during our treatments simply pushes the body to find that information and enable better communication within yourself. It's an amazing mission.

That inner communication, I like to call it a dialogue, is based on vibrations in your body. This is where all movement comes from. Nothing stands still- there is change in every single moment. There are vibrations all around us, all the time. Everything is based on vibrations. If I am open, and I ask for them, they can enter the space that I am treating. They come to one side of me and enter the patient's body during the treatment.

The vibrations around us contain the information we need. Our bodies are made up of vibrations, but with time, the information that is contained inside them can become stagnant. By leaning into the patient's body, I release the old, irrelevant information and replace it with new information. If we don't do this replacement, there will be too much information and it can crash the system. When we move the body, we update the information about its abilities. We awaken the system of knowledge inside us that we sometimes forget about with formal education. It can be tempting to overthink things

when treating patients with my method. But if I try too hard, it won't work. Water also doesn't try — it just flows. The principle of flow is to bring movement through movement. The treatment should flow, like a river.

But you may ask yourself, what is the right way to do the treatment? The only right way to do things is to ask your body how to do them. All the information you need is already there. From the very beginning until the end. We just need to find out how to access it. We need more insight and less foreign information. If we can learn how to communicate with our body, we won't need anything or anybody else. Once we do this, good things will start to happen.

When the body is injured, does it need to rest? Does it need to be kept stable? Or should we bring movement into the body so that it can later move on its own? We need to bring movement to the body to enable it to do things. Then it can bring movement to itself.

After the treatment, the patient feels fulfilled and is able to move more naturally. A lot of information moved through them in very little time. But this knowledge was always inside of them, they just couldn't access it. It was hidden, pushed down inside of them. This knowledge is not for the brain to understand. It's for the body to experience.

I don't know of any other treatment method that brings this amount of change in so little time. We are lucky to be able to use it, to have the opportunity to help people flourish.

Over the years I've found that there are similarities between my method and other treatment methods. My friend Zdenko Domančič, is a bio-energetic master. I used to visit him regularly; he treated me, and I also treated him. At the end of the treatment, he woke up from the bed and said: "Wow, it's like all the methods from all around the world are connected". So, I think this means that we are closer to the truth, that the truth is somewhere at the intersection of all these methods.

**P:** Do your patients stay clothed during treatment?

**I:** My patients are fully clothed, dressed exactly as they came in from the street. I don't think we need to make special arrangements. It's better to come as you are. If my

patients were to get undressed for treatment and then put on restricting clothes after treatment, they could leave the benefits in the clinic and forget the experience more easily.

**P:** Can you think of any moment in your life that inspired your method?

**I:** As young children we used to go to the Arabs. When I went there, I saw a big lady sitting on her balcony. The other children kept walking, but I just stood there and watched this woman. She was much older than me, and very large. And she did these repetitive, front-to-back movements.

She had a large net where she put a lot of things from the kitchen. Beans, peas, lentils, rice, all kinds of things. She put them on the net, mixed them, and once she started to do these repetitive movements, they started to assemble in groups. She set until they arrange themselves and she added it to the pockets and back to the cupboard. Then she made a use of it again, instead of throwing it. Suddenly I realised, that all the things I know now, make connection to this woman, to this memory. This woman was not the one with the best physical health and in shape She was very big, heavy lady, but her body moved. Her eyes she didn't fix, they were all around, and probably also thinking about other stuff. So, this is the concept. Why not to use it? To make it fresh, new and update. Getting a better talk, updating information. Everything arranged. And it was very clear. It was not too low, and not too rapid. A better way of life.

**P:** Do you think the Ilan Lev Method can help everything?

**I:** It depends on the quality of the dialogue that is established within the body during treatment.

I've had many different experiences with this treatment. One man suffered from a herniated vertebra. After 6 treatment sessions his body healed itself, which was proven with an MRI. His doctors were very surprised.

One patient was a surgeon and was supposed to do a surgery, but he didn't want to because he had severe pain. I worked with him for a week, and we got rid of his pain. They gave him an MRI, and the result was amazing. Nobody could believe it. He was frightened at first, and felt a little bit of pain during the first treatment. You can't change

the whole body in one moment, but slowly, piece by piece, you can help it to regain its vitality.

**P:** Can your method be used on pregnant women or on children?

It takes nine months for a baby to grow in the womb, for a new life to be created from a sperm and an egg. The whole process happens in a very short time. It can be helpful to perform my treatment on a pregnant woman. The treatment can help the unborn children to develop. When they are born, I think they will be more empathetic, more open, and happier.

When my daughter had sleeping problems, I just did a few of the movements from my treatment next to her, and she quickly and happily fell asleep. She was also happier when she woke up.

The movement also helps my son Zozo. He can be very disruptive sometimes, like a pirate, and my treatment calms him and makes him more relaxed. I also feel better afterwards.

**P:** When I was lying on the table and you were working on my hip, it almost felt like I want to laugh, or cry. How does your method help regulate emotions?

**I:** My method can help release emotional, psychological, and mental trauma.

Our emotions used to come up freely when we were kids, but we learned to hide them, to push them away. We didn't have time to deal with them, or we weren't allowed to deal with them because we were told it wasn't the right thing to do. Once we stop trying to control them, our emotions are able to manage themselves.

Once, a woman brought in her husband with depression. He was on all sorts of medications. Once we treated him, he immediately calmed down and his life started to flow again. After a few sessions, he had to reduce his medications because they were overwhelming him.

**P:** Do you have any other stories of healing people that you can share with me?

**I:** There was a young lady who was 24 years old. She came to me because of pain in her leg but didn't tell me about any other problems. She came to me after a few treatments and told me that she had never menstruated in her life, but that after my treatments she had gotten her menstruation for the first time.

We don't need to know what the problem with the body is. We don't need a diagnosis. The body knows how to prioritize its own healing. It knows what to deal with now and what to deal with later. Sometimes, it can even heal its issues at the same time during treatment. In the end, the best way to tell if the treatment worked for the patient is to see if they are happier than when they came in.

One patient came to me asking if there's any connection between the treatments and his personal life. I asked him why he wanted to know this. He said that his family told him that he seemed happier than ever before. I asked him if this was true. He said yes, he was happier.

**P:** Do you have any experience with people who are physically impaired?

**I:** Yes, I worked with many people, mostly dancers, that were injured. After their injury, they were told that they would never be able to perform again. After a few months of treatments, they got back on stage and performed even better than before.

There was a professor who came to me who managed a biochemical lab and was also a surgeon. Throughout his life, he was a part of three scientific groups, and one of them even won a Nobel price. He had two herniated disks in his lower back and a ruined knee. He was afraid of having surgery, and he tried everything, but it only got worse. So, he came to me.

He admits he didn't believe in my treatment at the beginning, but he didn't have any other options. After nine treatments, he called me and said that after dancing in the evening the pain in his back returned. "What should I do? Should I stop or continue? Should I take a rest?" I told him just to come and that we would see what will happen. His pain was gone in 10 minutes. After ten treatments, his herniated discs were totally repaired, and his knee was also less painful. I didn't focus on anything specific during my treatments. He also met with another surgeon, who told him that this knee was now as healthy as the other one.

I told him that I wanted to work with him to do research on the Ilan Lev Method. Now they are doing scientific research on this method to observe different parts of the brain and the body during the treatment.

**P:** Have you had any negative experiences treating people?

**I:** Most of my treatments go well, but sometimes they just don't work. I always want to help the patient. I do my best, and invest a lot of energy into the treatments, but sometimes it just doesn't work that way. The patient needs to help themselves first. If they don't change something in their attitude, my work cannot help as it should, as I would like it to. The patient needs to be open to healing.

I used to tell my students: if the treatment doesn't go well, and the patient is still willing to try, ask them if they would like to go to another practitioner. Sometimes, after poor results, the patient might refuse, and that's okay. People need to try everything to live happily. Maybe something else can help them. I always try to offer them other options to heal themselves.

**P:** Do you have any advice for other people that you'd like to share?

**I:** Every time you have a problem, always look for the simplest solution, and you will find the right way. Always through the simplicity. Everything is built from simplicity.

You may ask yourself: what is the simplest answer here? What should I do? If you try to make things complicated, you will lose yourself. Search for the simplest solution, and you will find your path.

**Also, do everything as if it is art. Art needs to be a part of life.**