

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



TANEC SENIORŮ  
Diplomová práce

Bc. Hana Nováková

Vedoucí práce: PhDr. Jana Jebavá

Praha

2008

**Motto:**

**„Hranice člověka! Ať je zkoumáš sebevíc, nepostihneš je ...“**

**Alexandr Solženicyn**

**Název diplomové práce:** Tanec seniorů

**Thesis title:** Dance movement in the elderly.

**Cíle práce:**

Cílem diplomové práce je:

- analyzovat současnou seniorskou populaci,
- stanovit základní charakteristiku seniorského věku,
- dělení etap v životě,
- typická onemocnění a možnosti alternativní terapie.

Vzhledem k tomu, že pohybový aparát seniorů je méně ohebný je nutné, vytvořit specifické pohybové aktivity, které by zvýšily kvalitu jejich života.

**Objectives:**

The aim of the research was

- to make analysis of the current senior population ,
- to set the basic characteristics of the senior age
- to characterize the specific periods of human life
- to give basic information about the typical health problems and the possibilities that the alternative therapy can offer

As the tissues of the musculoskeletal system become less elastic and more fragile in the elderly it is necessary to create specific movement activities for them .These activities should be able to improve the seniors quality of life.

**Metody:**

Pro tuto studii jsem použila výběr literatury, rešerže z ní, kompilace, analýzu a syntézu vybraných myšlenek. Ze zkoumaného materiálu vyplynul experiment, který by mohl umožnit seniorům kvalitnější prožití života.

Po stanovení hypotéz jsem využila programu Peta Velety, který jsem zatanmenala.

**Methodology:**

The research was based on literature survey, compilation, analysis and synthesis of the obtained data. The survey and material analysis resulted in an experiment which could contribute to better quality of life of the seniors.

After proposing the hypotheses I used the dance programme established and lead by Petr Veleta., recorded it and made a description.

**Výsledky:**

Ze získaného zkoumaného materiálu vyplynulo, že pohybová aktivita u seniorů je velmi příznivá, ovlivňuje pozitivně psychiku, komunikaci.

**Results:**

The obtained materials and their analysis show that movement activity in the seniors has great positive influence on their psychological state and communication.

**Klíčová slova:**

senior, charakteristika seniorského věku, pohybová aktivita, pohybová terapie, kvalita života seniorů.

**Key words:**

senior, characteristics of the senior age, movement activities, movement therapy, dance therapy, quality of life in the seniors

### **Hypotézy:**

1. Tělesný pohyb v osmdesáti letech je omezen, ale existují možnosti pohybové terapie.
2. Předpokládáme, že seniorský somatotyp u ženy a muže je rozdílný, proto specializujeme pohybovou aktivitu podle stanovených odchylek.
3. Předpokládáme, že ženská populace se dožívá vyššího věku seniorského (80 -100 let), a proto pohybová terapie bude zaměřena na tuto zkoumanou komunitu.
4. Předpokládáme, že u žen seniorského věku se objevují problémy pohybového aparátu (osteoporóza, revmatismus, sarkopenie), proto pohybová terapie bude uzpůsobena těmto aspektům.

Prohlašuji, že jsem pod vedením PhDr. Jany Jebavé vypracovala textovou a výzkumnou část své diplomové práce samostatně a pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Praze

Hana Nováková

  
.....

Ráda bych poděkovala následujícím osobám:

- PhDr. Janě Jebavé za vstřícný přístup a trpělivost, za podporu a metodické vedení práce.
- Petru Veletovi za to, že se podělil o své cenné zkušenosti a za jeho čas.





## Obsah

Úvod	11
1. Krása pohybu	12
2. Historie tance	13
2.1. Tanec jako nejstarší umění	13
2.2. Postoj k tanci ve starověku	15
2.2.1. Egypt	15
2.2.2. Indie	17
2.2.3. Řecko	17
2.2.2. Řím	18
2.3. Tanec ve starověku	19
3. Tance jako profese	20
4. Tanec jako terapie	21
5. Taneční terapie	23
5.1. Taneční terapeut	25
5.2. Vznik a vývoj taneční terapie	26
5.2.1. Tanec na vozíku	28
5.2.2. Psychobalet	28
5.2.3. Jarmila Radachovská	29
6. Změny demografického složení obyvatel	30
7. Stáří	31
7.1. Charakteristika procesu stárnutí	31
8. Stáří jako společenský fenomén	32
9. Vymezení pojmu stáří	34
9.1. Biologické stáří	34
9.2. Sociální stáří	35

9.3. Kalendární stáří	37
9.4. Dlouhověkost	38
10. Psychologické aspekty stáří	39
11. Postoje ke stáří	41
12. Psychické změny ve stáří	42
13. Choroby ve stáří	43
13.1. Demence	46
13.2. Alzheimerova choroba	47
14. Kvalita života seniorů	49
15. Deprese ve vyšším věku	51
16. Tělesný obraz seniorského věku	52
16.1. Křehkost vyššího věku	53
17. Význam pohybových aktivit pro seniory	54
18. Co přináší seniorům tanec	54
19. Obecné zásady tance se seniory	57
20. Volba hudby	59
21. Hodina tance trochu jinak	59
22. Kazuistika	66
23. Závěry	68
Seznam literatury	



## Úvod

Život znamená pohyb, harmonické fungování s rytmy svého těla a okolním světem.

Tanec vždy patřil k typickým prostředkům sebevyjadřování. Zaujímal od nepaměti významné místo v životě člověka.

Tanec má své specifické místo v současném hektickém způsobu života, je nenahraditelný v potřebě člověka vnímat rytmus a prostřednictvím pohybu dojít k harmonii a vlastní identitě. Taneční projev odhaluje duševní rovnováhu jedince. Tanec zmírňuje tenzi z přemíry technické společnosti a slouží jako prostředek terapie.

Stárnutí je fenomén, s nímž se lidé často obtížně vyrovnávají. Tento fakt je motivem nekončícího hledání elixíru mládí stejně jako trvajících výzkumu, který by měl odhalit příčiny stárnutí. Ze špatného pochopení fenoménu stáří vyplývá řada mýtů, které nesprávně vnímají staré lidi, jejich potřeby a způsoby myšlení a bez rozlišení jakýchkoli rozdílů je „hází všechny do jednoho pytle“. Tyto mýty jsou v naší společnosti silně zakořeněny a předávány z generace na generaci.

Průměrná délka života se zvyšuje a proto je fenomén stáří neopomenutelným faktem, který nás denně obklopuje, denně se s ním setkáváme, ať už na ulici, či doma ve vlastní rodině a který se nás samých bezprostředně týká. Mladý člověk si často jen těžko připouští, že jednou zestárne a dostane se do situace, kdy by mohl ztratit svoji nezávislost a potřebovat pomoc ostatních. S tímto faktem je však potřeba se konfrontovat a nevyhýbat se mu tím, že „odklízíme“ starší generaci do institucí a bereme jim hodnotu. Stáří musíme akceptovat a vnímat se vším, co k němu náleží již dnes, abychom jednou nebyli nepříjemně zaskočeni.

*"Krásní mladí lidé jsou hříčky přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla."*

*(J. W. Goethe)*

## 1. Krása pohybu

*„Tanec je matkou umění. Hudba a poezie existují v čase; obraz a architektura v prostoru. Ale tanec žije v čase i prostoru současně. Tvůrce a jeho stvoření, umělec a jeho dílo jsou stále jednou a též věcí. Rytmické vzorce pohybu, plastické pojetí prostoru, živá reprezentace světa viděného a představovaného – jsou prvky, jež člověk tvoří ve vlastním těle při tanci dříve než použije hmotu, kámen a slovo k vyjádření své niterné zkušenosti“<sup>1</sup>*

Tanec je jednou z nejstarších forem umění. Jak zmiňuje citát, jde o formu o to bezprostřednější, že ke svému provedení nepotřebuje prakticky nic kromě lidského těla a imaginace. Dokonce nevyžaduje ani hudbu. Pokud se dokážeme ztišit, postačí nám rytmus vlastního těla: bušení srdce, pravidelnost nádechu a výdechu, kontrakce těhotné ženy, zvuky trávicího traktu ... hudbu máme už primárně v sobě.

Průkopnice moderního baletu, Isadora Duncan\*, ve své autobiografii popisuje, že před tím než začala tančit, stála někdy i několik hodin nepohnutě s rukou na srdci, než přišel pocit, jež ji ke kreativnímu pohybu inspiroval.<sup>2</sup>

Tak jako hudba je pomíjivá, slovo i tón zaniká v okamžiku našeho vnímání, i tanec je pomíjivý na rozdíl třeba od malířství. Tanec se tak přibližuje abstraktní malbě nebo plastice. Odhaluje především citový stav člověka, proto je nutné hledat vazbu na pohyb, který vyjadřuje a odráží specifickou hladinu duševního rozpoložení člověka. Tanec je umění, v němž je dominantním prvkem lidské tělo. Tvůrčí proces čistého tance vychází z analýzy jednotlivých skladebných rytmických prvků a jejich prostřednictvím můžeme rozvíjet výchovu prožívání rytmických pochodů. Výchova rytmem není závislá na intelektu, ani na vnějších okolnostech, ale na zážitku a tím se otvírá v této oblasti nová dimenze, která slouží k posilování vrozených rytmických dispozic.

---

<sup>1</sup> Ilene Serline, Root Image of Healing in Dance Therapy, American Journal of Dance Therapy, No.2, 2002

<sup>2</sup> Ott C., Dance/Movement Therapy: Healing the mindbody, Praha, Academia, 1998, str 38.

*\*Isadora Duncan vl. jm. Dora Angela Duncan 1877 – 1927, je považována za jednu ze zakladatelských osobností taneční moderny . Její taneční styl se opíral o osobitou a jedinečnou pohybovou invenci, neměl bezprostřední vzor a předchůdce. Nacházela výraznou inspiraci v antickém řeckém výtvarném umění, gotické a renesanční výtvarné kultuře a prerafaelismu.*

*Základní funkce při generování pohybu přisuzovala Isadora Duncan centru těla, umístěnému na solar plexus.*

*Konkrétní náměty pro své tance nacházela často ve výtvarném umění a v poezii. V začátcích své kariéry a příležitostně i později tančila bez hudby nebo za doprovodu recitace. Proslula taneční interpretací významných hudebních děl, většinou neurčených pro tanec. Za jeden z hlavních cílů svého tanečního snažení považovala vedle ženské emancipace a celistvého rozvoje osobnosti člověka prostřednictvím umění také emancipaci tance ve vztahu k ostatním uměleckým oborům.*

*Do češtiny byly přeloženy paměti Isadory Duncan „Můj život“. Její osobnost se stala námětem baletního představení „Isadora“ v choreografii Libora Vaculíka . Představení mělo premiéru dne 9. 4. 1998 v Národním Divadle.<sup>3</sup>*

## **2. Historie tance**

### **2.1. Tanec jako nejstarší umění**

Tanec byl dlouho pro svou schopnost vyjádřit život samotný základem existence člověka. Žít znamená pohybovat se, harmonicky fungovat s rytmy svého těla a okolního světa. Ve všech kulturách se první pokusy člověka o komunikaci, historicky i vývojově, objevují v preverbální fázi. Dříve než slovy se člověk začal projevovat pohyby. Z nejstaršího způsobu komunikace se postupně stalo umění, které přetrvávalo a rozvíjelo se po celá tisíciletí. Tak, jak se vyvíjel jazyk a struktura kmenů, tvar životu dávalo náboženství, tanec byl neoddělitelnou součástí bohoslužby a modlitby, a

---

Fotografie, zdroj - oficiální WEB stránky: [svenkapanopticon.files.wordpress.com/2008/04...](http://svenkapanopticon.files.wordpress.com/2008/04...)

<sup>3</sup>Dorota Gremlicová: Taneční umění na scénách Nového německého divadla v Praze/Die Tanzkunst am Neuen deutschen Theater Prag (1888-1938), Praha, 2002, str.143

pokoušel se o strukturování a vysvětlení života. První lidské tance vyjadřovali sloučenost člověka s přírodou, nebeskými ději a rytmem života. Byly snahou o uchopení a utřídění okolního světa. Od začátku měl tanec hlubší symbolický smysl, byl prostředkem k něčemu (pomůckou v magii, výrazem náboženské víry).

Eliade k tomu vysvětluje: *“Choreografické rytmy mají svůj vzor mimo profánní život člověka. Tanec vždy napodobuje archetypální gesto nebo připomíná mýtický moment, ať již představuje pohyby totemového či emblémového zvířete, pohyby hvězd; nebo ať sám o sobě tvoří rituál (kroky v bludišti, skoky, pohyby prováděné s obřadnými nástroji atd.) Je*

*dním slovem je opakováním, a tudíž reaktulizací oné doby“.*<sup>4</sup>

Struktura tance umožňovala předávání znalostí kmene na mladší členy. Tanec je jazyk, který využívá jednoty těla-mysli-ducha, aby se dostal do kontaktu s nejhlubšími zkušenostmi, bolestnými i radostnými. Byl jedním ze způsobů kontroly nad životem, tím, že smířoval se silami ovládajícími déšť, slunce, úrodnost země a plodnost člověka.

Tanec se stal nositelem nálady a citu prvního člověka. Člověk jásá nad úlovkem, po vítězství nad nepřítelem. Tanec určitého významu dostává typické prvky, které se zušlechťují a uhlazují. Jiný je tanec po vítězství, který má bojovné pohyby, jiný ten, který je oslavou slunce, radosti. Tance se stali modlitbou i prosbou k bohům, uměleckým projevem. Starověký učenec Plutarchos napsal, "že tanec je němá hudba".

Různé kultury a kultury přinášejí i nové pohledy, nové prožívání ve výrazové složce tance. Ve stádiu nejranějších civilizací byl člověk nedílnou součástí přírody a jejího dění. Výsledky svého myšlení vtěloval do písní, tanců, maleb, zvyků, ceremoniálů.

Tanec jako svébytný umělecký projev, schopný procházet vývojovými změnami, odráží také vnitřní stav lidské společnosti. Pomocí lidského těla, podněcovaného zvukem hudby, recitací veršů, hrou světél, barev stínů tvoří rytmické a gestické variace estetického pohybu člověka. Tím se tanec stává vskutku syntézou lidskosti. Různými

---

<sup>4</sup> Mircea Eliade, *Mýtus o věčném návratu*, IOKÚMENÉ, Praha, 1993, str. 25

proměnami v čase společnosti dokáže zobrazovat rozličné estetické prvky, které existují v jiných druzích umění. Návrat ke starobylým principům, kdy podle přírodního platného zákona se v pohybu, v gestu projevuje psychický stav člověka a je zcela osvobozen od obsahovosti, stává se tak signálem k silným komunikačním vazbám.<sup>5</sup>

## 2.2. Postoj k tanci ve starověku

Tanec si po celý starověk dokázal uchovat svou čest v náboženské i sociální rovině.

Ve starověku byla většina tanců spojena s náboženskými obřady a mystérii. Tanec je pevně spjat i s antickým divadlem a byl nedílnou součástí tragédií i komedií. V běžném životě tvořil tanec silné a sjednocující vyjádření důležitých milníků lidského života: narození, sňatku a smrti .

### 2.2.1. Egypt

V Egyptě se tančilo již od předdynastických dob. Jako „bohyni tance a královnu skoků“ Egypťané uctívali Tefnut, bohyni se lví hlavou. Hudba a tanec tvořily pravidelné činnosti při náboženských pohřebních slavnostech, ale také tvořily zábavu pro krále a aristokracii. Egyptský tanec vynikal výraznými akrobatickými prvky, komičností, lehkostí a byl vždy doplněn hudební produkcí, jak dokládají četná vyobrazení z poloviny 3. tisíciletí př. Kr..Tanec sloužil také k oslavám vegetačního cyklu.

Příležitostí pro tanec a hudbu bylo ve starověkém Egyptě dost a dost. Volné chvíle čekaly Egypťany po západu slunce, kdy se po nilské přírodě rozprostřel příjemný chládek. Po pracovním dnu přicházelo na řadu bujaré veselí, které trvalo dlouho do noci. Tento rytmus práce a zábavy přežil na březích Nilu dodnes.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Jana Jebavá, Kapitoly z dějin tance, Karolinum, Praha, 1998, str.12

<sup>6</sup> Eugen Strouhal, Život starých Egypťanů, Opus, Londýn, 1994, str.89



„Krásně vychovaný člověk, dokáže krásně zpívat a tančit“.

(Platón)

*Tance náboženské* Pro slunečního boha Ré tančil dokonce sám faraó v chrámu kolem stěn, aby ukázal Slunci, jak má po obloze jít. Starostí kněží byly i tance zajišťující úrodnost půdy. Kněží předřikávali dlouhé litanie provázané kývavými pohyby trupu, aby dosáhli extáze a tím přímého kontaktu s božstvím.

*Pohřební tance* mají k náboženským tancům velmi blízko. Pro zajištění nesmrtelnosti Egypťané dodržovali mnoho ceremonií.

*Tance ve zbrani* Egypťané před bojem tančili rychlý tanec s lukem a šípy plný skoků. Původní smysl tohoto tance se postupně vytratil a zůstal povinný rituál bez hlubšího prožitku.

*Tance pro zábavu* měli kolektivní ráz. Tance v páru jsou dosud neznámé. Ženy se baví předváděním břišních tanců, které už postrádají svůj původní magický vztah k mateřství.

*Gesta* měla téměř choreografický charakter při různých obřadech. Pozdrav faraóna např. vyjadřoval adoraci<sup>7</sup>. Při pozdravu faraóna bylo nutné obrátit dlaně vpřed s tělem mírně nakloněným dopředu, pak pokleknout a hlavou se dotknout země .  
(Blížkovská, str.19)

---

<sup>7</sup> Adorace - zbožné uctívání, zbožňování

### 2.2.2. Indie

Staroindické umění je těsně spjato s hudbou a tancem, který byl neoddělitelnou součástí divadelního projevu. Základy tohoto umění pocházejí od starověkých Árijů, přesídlivší v 2. -1. tisíciletí př. Kr. do Indie. Ze Sumeru přinesli nejen lásku k hudbě, ale zřejmě i hudební nástroje.

Prvotními středisky provozování tanců byly chrámy. Chrámové tanečnice zde tančily na počest boha Brahmy, tanec doprovázel melodickou recitaci hymnů kněžskými, která byla náročná na každý tón i přízvuk. Hudba a tanec se staly neoddělitelnou součástí staroindického kulturního a náboženského života. Až později se umělci stěhují z chrámů na dvory králů a knížat.

Drama, hudba a tanec se řídily přesnými zásadami zpracovanými v knize Bháratíja Nátjašástra, jejíž autorství je připisováno mudrci Bháratovi.

Vývoj tance je stejně tak jako u jiných druhů umění spjat s vývojem společnosti v oblasti filozofie a náboženství. V šestém století před Kristem princ Góthama formuluje zásady buddhismu. Nástupem této filozofie, později náboženství a nástupem hinduismu se tanec přesouvá z chrámů a knížecích dvorů na návsi a stává se tak součástí kultury, jak jej můžeme pozorovat dodnes. (Jebavá, str.26)

### 2.2.3. Řecko

Tanec hrál významnou roli v životě Řeků od pradávna. Už ve starověku byl v řecké společnosti ve velké vážnosti, je neoddělitelně spjat s celou řeckou historií a dodnes provází Řeky během celého života.

Tanec měli v oblibě i olympští bohové, kteří se mu buď sami věnovali (zejména Dionýsos) nebo se těšili pohledem na tančící Múzy. Staří Řekové věřili, že tanec je darem bohů, který nabídli jen několika vyvoleným smrtelníkům, kteří pak naučili tancovat své následovníky. A jako božský dar byl tanec pod ochranou Múzy Terpsichoré.

Tanec je pevně spjat i s antickým divadlem a byl nedílnou součástí tragédií a komedií, např. v dílech Aischyla nebo Aristofana.

Nejstarší historické památky, dokazující zálibu starých Řeků v tanci, pocházejí z Kréty z období rozkvětu minojské civilizace (3000 – 1400 př.n.l.). Obyvatelé se zde věnovali hudbě, tanci, zpěvu a nejen v rámci náboženského života, ale i pro své vlastní potěšení.

V Athénách se všichni plnoprávní občané vzdělávali v tanci již od útlého věku, v Arkádii byla mladým mužům výuka hrazena z obecních peněz, ve Spartě byl zase tanec úzce spojen s vojenským výcvikem. Sám Platón tvrdil, že člověk, který neumí tančit, je nevzdělaný a nekultivovaný, a Sokratés doporučoval, aby se tanci dávala přednost před sportem, protože při tanci je v pohybu celé tělo, které tak má možnost se rovnoměrně rozvíjet.

Podle názoru starých Řeků tanec, stejně jako hudba, přispívá k dosažení ideálního souladu a rytmu v lidském životě a pomáhá tak naplňovat představu o dokonalosti člověka (Kalokagáthia), která byla ideálem antického Řecka.<sup>8</sup>

#### 2.2.4. Řím

Charakter římské společnosti byl orientován na válečnictví, vojenský způsob života měl vliv i na náboženství a kultovní rituály. Součástí těchto rituálů byla posvátná procesí, krvavé a nekrvavé oběti, různé druhy rituálního očišťování, magické běhy a extatické tance.

Slavnosti byly pořádány k uctění bohů. Nejvýznamnějšími bohy byli Jupiter a Mars.

V Římě se zrodil zájem o pantomimu, kde byla dramatická látka převáděna pouze mimikou a výrazovým tancem za doprovodu flétny.

Velice oblíbenou zábavou byly též hry konané v ohromném cirku. K vidění zde byly závody spřežení, lovecká vystoupení, ale také vystoupení akrobatů, kejklířů, lidových tanečníků. Později převládly gladiátorské zápasy, boj na život a smrt.

---

<sup>8</sup> Jarmila Blížková, Úvod do taneční terapie, Psych.Ústav FF Masarykovy university v Brně, Brno, 1999, str.9

Na rozhraní epochy republiky a zrození císařství vznikají v Římě také taneční školy. Pěstují se v nich choreografie etruské a řecké, ale také orientální. Zájem je také o akrobatické tance, které má publikum v Římě v nesmírné oblibě. (Jebavá, 1998)

### 2.3. Tanec ve středověku

Oficiální středověk se k tanci postavil zády. Jestliže se v dřívějších dobách tančilo na počest bohů a pro ně, od úsvitu křesťanství je tanec naopak považován za aktivitu, která směřuje proti bohu.

Tělo člověka ve středověku je chápáno jako nádoba hříchu, tělesnost je z náboženského hlediska odsuzována, veškerá tělesná umění jako je divadlo a tanec, jsou zavrhována. Zdá se, že pro církev to byl jeden ze způsobů, jak si udržet důstojnost a autoritu. Proto, když se jí nepodařilo tanec zcela vymýtit, alespoň od něho vyčistila chrámy a přísně zakázala tancování v okolí kostelů

Ott k tomu dodává : „*Náboženství se od přírody distancovalo a nařídilo člověku, aby se nad ni povznesl a zavrhl animální stránku své osobnosti. Ve svých rituálech křesťanství zachovalo slovní modlitbu, hudbu a píseň, post a meditativní ticho, třebaže bez tance, alespoň v něčem, ztratilo západní náboženství kapacitu podnitit hloubku, transformační, individuální zkušenost.*“<sup>9</sup>

Lid se však nenechal o svou oblíbenou zábavu tak lehce připravit a pouštěl se do tance při jakékoliv vhodné příležitosti.

Postupně se k tanci vrátila i dříve jen na války soustředěná šlechta. Dvorský tanec přišel do módy s nástupem rytířských ctností v době romantismu.

Osudové momenty života lidí ve středověku se rovněž odrazily v lidské expresivitě. Přirozený tanec jako odraz a výpověď o lidské situaci, nebyl a nemusí být vždy harmonickým pohybem. Příkladem je „tanec smrti“, taktéž zvaný „tanec

---

<sup>9</sup> Corinne Ott, *Dance/Movement Therapy: Healing the Mindbody*, Praha, 1998, str.4

Makaberův“ jež souvisel s tragédií morových epidemií. Podle pověsti byl Makabera anglický dobrodruh, jež v přestrojení za kostlivce pořádal pantomimická představení na pařížských hřbitovech a nutil ostatní, aby pro mrtvé tancovali. (Jebavá,1998)

### 3. Tanec jako profese

Nástup renesance změnil postoj k životu, ke světu a samozřejmě i k tanci. Tanec se profesionalizuje a stává se představením pro bohaté vévody a měšťany. Zrod baletu, jako přesně komponovaného a technicky nesmírně náročného tance, se datuje do konce 16. století.

Z Itálie se kulturní rozvoj přenesl v následujícím století do Francie a vyvrcholil za vlády Ludvíka XIV. Sám „Král Slunce“ byl také nadšeným tanečníkem a dokonce se zasloužil o založení Královské taneční akademie, první instituce, jež se zabývala výukou tance a tvorbou choreografií pro pobavení znuděného dvora.

Úplné nezávislosti se však balet dočkal až v novověku. Zasloužil se o to Jean Georges Noverre\*, kterému se podařilo osvobodit jej od opery a jiných jevištních uměleckých forem.

Součástí reformy byla kompletní změna kostýmů. Vše, co bránilo volnému, elastickému pohybu muselo jít pryč.

Balet slavil úspěch a málokdo si uvědomil, že se v jeho akademické konzervatnosti vytratil původní smysl tance. Spontánní prožitek radosti z pohybu nahradil systém složitých fyzických úkonů. Z tance zmizel výraz.

---

\* *Jean Georges*, \*29.4.1727 - †19.10.1810, francouzský tanečník a choreograf; působil zvláště v divadlech v Berlíně, Lyonu, Londýně, Stuttgartu, Vídni (spolupráce s Ch. W. Gluckem), Miláně a Paříži (1776-81 hlavní baletní mistr Pařížské opery). Tvůrce dramatické taneční pantomimy. Autor díla *Lettres sur la danse, sur les ballets et les arts* (Listy o tanci, baletech a umění).

Na původní taneční tradici z dob, kdy myšlenka provázela akci a tanec vyjadřoval bezprostřední emoce, navázala ve dvacátém století až slavná průkopkyně moderního expresivního tance, Isadora Duncan. Jejího příkladu se chytili mnozí další tanec se tak postupně rozdělil na moderní a klasický směr.

*„Tanec je trysk života, který má sílu vyplavovat ze zajetých kolejí“*

*(Daniel Sibony)*

#### **4. Tanec jako terapie**

Tanec jako terapie má mnoho variací. Americká asociace taneční terapie definuje taneční terapii jako „*psychoterapeutické užívání pohybu k dosažení emocionální, kognitivní, sociální a fyzické integrace jedince.*“<sup>10</sup>

Evropská asociace definovala taneční terapii jako „psychoterapeutickou aktivitu, která pomáhá pacientům znovu nalézt :

- *radost z funkční činnosti*

Člověk disponuje tělem, které svým pohybem vchází do kontaktu s prostředím. Jde o to, aby si člověk ze všeho nejdříve své tělo uvědomil. Pak postupně opakovaným cvičením může zažít radost z toho, že své tělo ovládá, že se na ně může spolehnout. Cítí se dobře ve „své kůži“ a tento příjemný prožitek pomáhá rozvíjet a upevňovat tělesné schéma.

- *jednotu těla a duševna*

Taneční pohyby emoce probouzejí nebo je vyjadřují. Pohyb je jedním ze spojovacích článků vnitřního a vnějšího světa. Tanec představuje řeč, na které se sjednoceně podílí tělo i duše ve vzájemné harmonii.

---

<sup>10</sup> Oficiální WEB stránka : <http://www.arttherapy.org/about.html>

○ *obnovu pozitivního sebepřijetí*

Objektivní tělesné schéma se velmi často liší od subjektivního obrazu těla člověka, který si vytvořil na základě zkušenosti s okolím. Aby došlo k restrukturaaci sebeobrazu ve smyslu pozitivnějšího přijímání sama sebe, je nutno pacientům nabídnout jednak taneční cvičení synchronizující jednotlivé tělesné části a jednak pohled odborníka, který jako zrcadlo bude odrážet hodnotu jejich osobností.

○ *autonomii*

Uvědomění si sebe sama, pocit vlastní integrity a sebepřijetí může vést k osamostatnění. Člověk v mnoha cvičení vchází do kontaktu s ostatními a v tanečním rozhovoru s nimi objevuje vlastní gesta, vlastní pohyby a vlastní postoje. Zároveň přijímá odlišnou taneční řeč ostatních. Tento proces vytváření autonomie je zvláště důležitý u psychotických pacientů.

○ *tělesnou symboliku*

Tanec je řeč těla, která umožňuje symbolicky přinášet na scénu přání, touhy, myšlenky, obavy. Taneční sekvence může vybit nashromážděnou agresivní energii, vytančit můžeme svou radost nebo smutek.

Skrze taneční výraz může pacient najít uspokojující abreakci a katarzi.

○ *sublimaci*

Taneční terapie je zároveň arteterapií. Nespokojuje se s gestem, které něco symbolizuje, snaží se objevit krásné symbolické gesto. Lidským tělem se snažíme vytvořit umělecké dílo. Krásno v taneční terapii vyplývá z autenticity, z opravdovosti pohybů, které se odvíjejí ze stavu jisté vnitřní svobody a klidu. Taneční terapie je tedy částečně prací uměleckou (umění najít krásu svých pohybů) a částečně terapeutickou (objevení svého pravého já). Skrze uměleckou tvorbu klient tvoří sebe sama.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Scott-Billman, F.: Quand la danse querit. La recherche en danse, Paris 1994, In :

[http://is.muni.cz/th/2243/ff\\_r/Autoreferat.txt](http://is.muni.cz/th/2243/ff_r/Autoreferat.txt)

About us [online]. United Kingdom : the Association for Dance Movement Therapy UK. Dostupné na Internetu:

<http://www.admt.org.uk/aboutus.html>

*Základem taneční terapie je propojení mezi pohybem a emocemi.*

V současnosti se používají dva pojmy – „taneční“ a „pohybová“ terapie. Slovo tanec má v naší kultuře úzký význam. Jednotliví terapeuti se liší používáním nebo nepoužíváním hudby. Ti, kteří ji používají vzácně a spíše se spoléhají na vnitřní rytmy pacienta, častěji volí termín pohybová. Rytmická kvalita pohybu, zejména pohybu ve skupině, a koncepty prostoru, času, síly a rovnováhy mají kořeny v samotném tanci. Mnozí věří, že je důležité udržet identifikaci s tancem jako s uměleckým oborem, protože je to právě rovnováha mezi uměním a vědou.

Využití pohybu v terapii má co do činění s nejzákladnějšími a nejprimitivnějšími koncepty lidského chování a vyjadřování, a proto je možné ho v rámci teoretických struktur již existujících psychiatrických teorií využít. Všechny systémy si všímají neverbálních fází vývoje, primárních procesů, mnohých příčin a obtíží vedoucích k blokům verbální komunikace, ale nástroje, které by sloužily k přímé intervenci jsou stále velmi omezené. Jako užitečný základ k pochopení této problematiky může posloužit práce Wilhelme Reicha, který vytvořil teorii vztahu nesprávného dýchání k bloku pocitů. Říká: „Pohyb s pocitem je možný jedině tehdy, když jsou dýchací pohyby harmonizované s vyjadřujícím pohybem“.

V taneční terapii jsou mnohé z bioenergetických teorií užitečné pro uvolnění těch napětí v těle, které mají vztah k emocím.<sup>12</sup>

## **5. Taneční terapie**

Paynová (1999) popisuje tanec a pohyb jako aktivní, expresivní a komunikativní prostředky založené na práci s tělem, kterými lze snížit množství adrenalinu v těle a společensky přijatelným způsobem se zbavit agresivity, strnulosti a

---

<sup>12</sup> . WILKINSON N., SRIKUMAR S., SHAW K., ORRELL M. Drama and movement therapy in dementia: a pilot study, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 25, No 3, pp. 195-201, 1998



apatie. Tím, že jedinec ze sebe „vytancuje“ vztek nebo radost, lásku nebo smutek, zvyšuje svou schopnost tyto pocity vyjádřit. Nečinnost a deprese jdou často ruku v ruce; kreativní pohyb spolu s ostatními kostmi přispívá k propojení mysli, těla, ducha.<sup>13</sup>

Kratochvíl (2002) označuje terapii pohybem jako metodu, při které lze vyjádřit různé situace, pocity a vztahy pohybem beze slov.<sup>14</sup>

Tanečně-pohybová terapie přibližuje tanečníkovi své tělo, pohybový styl a souvislost s psychickým stavem. Pohybová terapie vychází z poznatků o neverbální komunikaci.<sup>15</sup>

Čížková (2005) považuje za mechanizaci terapeutické změny proces, kdy se z pohybu stává symbol, který je dále interpretován.

Pro tanečně-pohybovou terapii není nutná žádná znalost taneční techniky, ani žádné pohybové nadání. Nehodnotí se estetičnost, ale autentičnost pohybu, osobní prožitek a sebevyjádření. Zpětnou vazbou je porozumění sebe sama.

Chaiklin (1975) definuje tělo samotné jako zdroj paměti, odpovědi, učení. Učení samo o sobě je úzce spjaté s pochopením toho, jak naše tělo reaguje na mnohé konflikty a stresy každodenního života.

Taneční terapie dává strukturu v rámci, které je možné vnímání těla rozvinout za pomoci pohybu, a vede k zapojí muskulárních a viscerálních reakcí, vztahujících se k emoci a emocionální paměti. Tento proces dává příležitost pro katarzi\* a vyjádření pocitů, které možná byly blokovány nebo maskovány. Pohybové a psychologické změny jsou navzájem propojeny. Kognice a intelektuální povědomí jsou samozřejmě pro změnu nezbytné. V taneční terapii je tělo a jeho pohyb prvotním nástrojem práce směrem k tomuto vědomí a k jednotě.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Paynová, H., Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Praha, Portál, 1999, 240 s.

<sup>14</sup> Kratochvíl, S., Skupinová psychoterapie v praxi, Praha, Galén, 2005, 297 s.

<sup>15</sup> David Lewis, Tajná řeč těla, Victoria Publishing a vydavatelství East Publishing, 1998, 56 s.

\* *Aristoteles užívá pojem katarze. Měl jím na mysli určitou formu uvolnění a odplavení zátěžových faktorů, stavů za doprovodu emocí.*

<sup>16</sup> Chaiklin Sharon: Dance Therapy. In: American handbook of Psychiatri. 5, 1975, str. 720

Taneční terapie významně ovlivňuje sociální kontakty jednotlivců. Pohyb se pojí s pocity a má schopnost sdružovat lidi. Sdílení vyjádřené zlosti například znamená, že všichni lidé někdy mohou zlost pocítit a že je možné ji vyjádřit, aniž by člověk byl destruktivní k sobě i druhým. Psychologové shodně tvrdí, že emoční nákaza je sdružující. Člověk ve skupině je schopen jít za svá obvyklá omezení.

Paynová vidí klad taneční terapie v tom, že při ní mohou navozené pohybové reakce vést k asociacím ranějších událostí a k jejich novému prožití. Tím si člověk uvědomí vtištěné pocity spojené s událostmi a novým prožitím si je může více uvědomit. V taneční terapii pozorujeme pohyb a jeho emocionální podtext v jeho expresivní formě. Držení těla, výraz tváře, běžná gesta a mnoho dalších pohybů, které mají s tancem mnoho společného. (Paynová, 1999)

### 5.1. Taneční terapeut

Tanec modifikovali na pohyb terapeuti, kteří se chtěli oddělit od tance jako uměleckého oboru. Mnozí věří, že je důležité udržet identifikaci s tancem jako uměleckým oborem, protože je to právě rovnováha mezi uměním a vědou, která činí kreativní terapeutické použití tance tak úspěšným. Tak jako v jiných oborech, pochopení principů je důležitější než lpění na názvu. Hlavní rozdíl mezi tancem jako uměním a tancem jako pohybovým vyjádřením je v jejich základním pojetí.

Taneční a pohybový terapeut objasňuje důležitost těla, nejen v jeho vztahu k emocím a učení, ale také co do přesnosti v komunikaci. Pracuje na rozšíření kinestetických zkušeností, a tak napomáhá expresivnímu projevu. Pohybový styl je jazyk, který hovoří o tom, jak se jedinec adaptoval na životní síly kolem sebe, a jaký je jeho způsob nakládání s těmito silami. Tím, že reorganizuje řeč pohybu, umožní taneční terapeut jedinci vstoupit do kontaktu se zdroji emocionálních omezení.<sup>17</sup>

Teorie o původu emocí a myšlení (Carl Lange, William James, Nina Bull) poukazují na prožívání tělesných vjemů a pohybů, které jsou okamžitou reakcí na

---

<sup>17</sup> Klára Čížková, Tanečně- pohybová terapie, Triton, Praha, 2005, str. 63

vnímání podnětů. Jelikož tanec je pohyb těla, lze emoce tak, jak jsou prožívané, zažívat a použít přímo v terapii.

Vztahy ke světu kolem nás závisejí na našem obrazu těla. Je-li znalost těla neúplná nebo falešná, všechny činnosti, pro které je tato jednotlivá znalost nezbytná, budou také chybné.

*„Pohyb vede k lepší orientaci v našem vlastním těle. O svém těle nevíme mnoho, dokud s ním nepohybujeme. Pohyb je úžasný faktor, který sjednocuje jednotlivé části těla. Dospíváme jím k určitému vztahu k vnějšímu světu a k objektům, a jen v kontaktu s tímto vnějším světem jsme schopni vztahovat různé dojmy týkající se našeho vlastního těla. Znalost našeho vlastního těla je do značné míry závislá na našich úkonech ...“.* (Čížková 2005, str.13).

## 5.2. Vznik a vývoj taneční terapie

Taneční terapie se vyvinula z psychoanalýzy v 40. letech v USA. Hlavním mottem byla svoboda vyjadřování. Tento americký proud taneční terapii je postaven na moderním výrazovém tanci. Vyzdvihuje z něj převážně symboliku v sebevyjadřování. V USA byly prvními terapeuty bývalí profesionální tanečníci.

Mezi první patřila *Franziska Boas*. Její činnost se datovala od roku 1941. Pozorovala a intuitivně vycítila léčebné možnosti tance. Svou metodu úspěšně prováděla s psychotickými dětmi v nemocnici Bellevue v New Yorku. Moderním tancem se snažila o změnu obrazu těla zprostředkováním nových možností.<sup>18</sup>

Další následovnicí se stala *Marian Chace* pracující také na oddělení s psychicky nemocnými dětmi ve Washingtonu, D.C.. Lékaři byli udiveni, jaké pokroky učinili jejich pacienti navštěvující hodiny taneční terapie. Proto ji požádali, aby začala pracovat s pacienty, kteří nebyli schopni se zúčastnit žádných skupinových aktivit, protože rušili ostatní. Nebylo s nimi možné navázat účinný verbální kontakt. Marian Chace sama

---

<sup>18</sup> Blížkovská J.: Úvod do taneční terapie, Psychologický ústav PF FF Masarykovy Univerzity Brno, 1999

považovala tanec za základní lidskou potřebu a za přirozený způsob komunikace. Marian je současně zakladatelkou A.D.T.A. – asociace americké taneční terapie. Původně pracovala jako učitelka tance. Stále více se však zabývala individuálním pohybovým projevem a souvislostí s psychickým stavem než taneční technikou. Později spolupracovala s psychoterapeuty na klinikách pro léčbu psychických onemocnění. Stala se průkopnicí začleňování tanečně-pohybové terapie do zdravotnických zařízení. (Blížkovská, 1999)

Dalším významným terapeutem byl *Lilian Espenak*, který rozvinul metodu tzv. členění těla. Prováděl určitou diagnostiku jednotlivých pohybů, držení těla a zažitých motorických vzorců. Tyto cenné poznatky následně používal při léčbě určitých poruch.

Současně se vznikem americké taneční terapie vznikl ve Francii proud evropský.

Hlavní rozdíl těchto dvou proudů byl ve využití taneční techniky. Zatímco, americký proud se opíral o moderní výrazový tanec, pro francouzské pojetí byl zpočátku charakteristický moderní balet. Američané byli navíc více zaměřeni na analýzu pohybového projevu a improvizace. Následně však francouzští terapeuti získávali nové zkušenosti právě pro USA.

Zakladatelkou francouzské sekce taneční terapie byla *Rose Gaetner* využívající pro terapii až do roku 1990 právě klasický balet.

Nový směr udává v osmdesátých letech *France Schott-Billmann*. Tento proud nazývaný „primitivní exprese“, je dodnes ve Francii nejvíce užívána je značně odlišný od technik taneční terapii v USA a Velké Británii. France Schott-Billmann je současně prezidentkou S.F.P.T.D. – francouzské společnosti pro psychoterapii tancem.

Největší rozvoj taneční terapie ve Velké Británii byl zaznamenán v Laban Center for Movement and Dance v Londýně. Tanečníci tohoto centra rozvíjeli zejména pohybovou diagnostiku a spolupracovali s terapeuty z USA. V roce 1982 byla založena Association for Dance and Movement Therapy.

S rozvojem pohybové terapie v Evropě vznikla v roce 1993 A.E.D.T. – Evropská asociace taneční terapie, sdružující šest národních asociací ze čtyř zemí (Francie, Itálie, Belgie, Řecko)

Průkopníky pohybové terapie v České republice byli :

- Jana Junová zabývající se psychogymnastikou,
- Jitka Vodňanská se zaměřením na výcvik neverbálních technik ,
- Stanislav Kratochvíl zabývající se psychoterapií.

V Čechách byla založena tanečně-terapeutická asociace v roce 2002.

### **5.2.1. Tanec na vozíku**

Americká umělkyně Mary Verdi Fletcher je od dětství odkázána na vozík. Vždy si přála tančit, a proto také studovala z taneční techniky vše, co její postižení dovolovalo. K takto získané technice přidala prožitek a výraz a když se přihlásila do taneční soutěže spolu s mladými disponovanými tanečníky, i přesto své postižení uspěla. Její tanec byl vnímán jako úžasně působivá, svébytná a reálná forma pohybu a uměleckého projevu. Nyní má vlastní profesionální taneční soubor složený z handicapovaných i nehandicapovaných tanečníků a školu, ve které vyučuje taneční techniku přizpůsobenou pro zájemce s různým tělesným postižením. O své práci přednáší na mezinárodních setkáních. Českou republiku navštívila v roce 1999.

### **5.2.2. Psychobalet**

U zrodu této metody stály primabalerína a ředitelka Baletu Nationale de Cuba Alicia Alonzo a Georgina Farinas, vedoucí psychologka dětského oddělení nemocnice v Aballí v Havaně. Metoda byla rozvíjena v rámci psychoterapie dětí a byla zaštitěna UNESCO. Využití psychobaletu se postupně rozšířilo zejména v Latinské Americe. Metoda spojovala nácvik základních tanečních technik s psychoterapeutickými technikami (psychodrama, pantomima, hraní rolí, autogenní trénink, muziko-terapie,

arteterapie). Vše směřovalo k nácvičku choreografie pro vysoce motivující závěrečné představení.<sup>19</sup>

### 5.2.3. Jarmila Radechovská

Jarmila Radechovská je původem Češka. Taneční terapii vyučovala do roku 2000 na Miami Dade Community College na Floridě v USA. Po 32 letech se vrátila zpět do vlasti s přáním předat výsledky své celoživotní práce odborné i laické veřejnosti. Paní Prof. Radechovská má dlouholeté zkušenosti s taneční terapií pro různé skupiny pacientů počínaje osobami závislými na drogách až po vozíčkáře. Její taneční terapie je založena na systému dechových cvičení a cvicích zlepšujících svalový tonus v oblasti páteře, terapie zároveň působí na činnosti řídicích mozkových center, která udržují rovnováhu a koordinaci všech svalových skupin lidského těla. Zabývá se dále velmi populární „laughter therapy“ a „play therapy“ nezbytnou součástí taneční terapie u pacientů s demencí.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Poster, P., *Therapeutic Activities with the Impaired Elderly*, Hawort Press, New York, 1986

<sup>20</sup> Holmerová I., Veleta P., *Úvod do taneční terapie pro seniory*, Praha. Česká alzheimerovská společnost, 72 s. 2002

## 6. Změny demografického složení obyvatel

*V současné době žije v České republice 14% seniorů, občanů starších 65 let, takže naši populaci lze z demografického pohledu považovat za starou. Ještě významnější než tento údaj je skutečnost, že stárnutí naší populace bude nadále pokračovat, a to jak v důsledku nízké porodnosti, tak v důsledku prodlužování délky života. Naše populace se podle současných prognóz a při pokračování současného trendu stane v průběhu první poloviny tohoto století jednou z nejstarších populací světa. Významný je také pohled na stárnutí seniorské populace samotné, protože skupinou jejíž početní nárůst bude zdaleka největší lidé osmdesáti letí a starší. Seniori se tak v průběhu následujících let stanou nejen významnou skupinou voličů našich politiků, ale budou také významnou a stále více významnější klientelou pro všechny typy služeb. Služby bude potřeba přizpůsobit v následujících desetiletích právě potřebám seniorů.*

*Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni.*

## 7. Stáří

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého člověka. Kdo nezemře mlád ten mu neujde.

Nejen mladí lidé, ale také většina osob středního věku o stáří mnoho neví. Není důvod se o něj zajímat, protože se zdá být v nedohlednu. Člověku je v tomto reálném světě vymezen určitý čas, ve kterém se nejen vyvíjí, ale současně i stárne. Stáří se většinou datuje od 60 let, sám věk je však značně nespolehlivým ukazatelem stáří, protože znaky, kterými se obvykle definuje a odlišuje od předchozích etap nejsou natolik nesporné, aby musely být atributem stáří.

### 7.1. Charakteristika procesu stárnutí

Zkušenosti potvrzují názor, že „posuzovat kvalitu života léty je totéž, jako měřit hodnotu knihy počtem stran, obraz čtverečními decimetry a sochu na kilogramy“. Jinými slovy délkou života, není možné měřit kvalitu a spokojenost stáří.<sup>21</sup>

Stárnutí se vyznačuje posloupností nezvratných změn, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jeho jednotlivé funkce. Je to „ústup“ po dosažení vrcholu anatomického i funkčního růstu v širokém slova smyslu. Stárnutí je proces, má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramováno, řídí se druhově specifickým časovým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí.“<sup>22</sup>

Další charakteristikou stárnutí je to, že všichni lidé nestárnou stejně, ale každý má svůj tzv. „individuální plán stárnutí.“ Stárnutí postihuje člověka ve všech rovinách jeho bytí a to v biologické (somatické), psychické a sociální. To znamená, že do procesu stárnutí vstupuje vždy celý člověk.

---

<sup>21</sup> Miroslav Štílec, *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*, Praha, Karolinum, 2003, 94 s.

<sup>22</sup> Vladimír PACOVSKÝ, *Proti věku není lék*, Praha, Karolinum, 1997, 265 s.



Stárnutí je proces asynchronní, což se projevuje především nerovnováhou a nesouměrností jednotlivých anatomických struktur a hlavně funkcí. Všechny funkce se nemění stejně co do času, kvality a intenzity. Nástup anatomických a funkčních změn je individuálně rozdílný a jejich vývoj pokračuje různou rychlostí.

Dalším znakem stárnutí je úbytek různých struktur a funkcí, jejich regrese neboli involuce. Každá ontogenetická etapa obsahuje určité prvky progresivní i regresivní. V období stáří a stárnutí dominují především změny regresivní.

## 8. Stáří jako společenský fenomén

Stáří je multidimenzionální jev neboli fenomén. Interpretace tohoto jevu byla v podání přírodovědných a antropocentrických věd 19. a 20. století roztržštěná a neúplná.

Prudký nárůst počtu starých lidí, který vyvrcholil v hospodářsky vyspělých státech na přelomu 20. a 21. století, učinil ze stáří skutečnost, která významně ovlivňuje kvalitu a vyznění života každého jedince i rozvoj společnosti. Pojem stáří se tak stává společenskou výzvou, jejíž odezva může být měřítkem úrovně společnosti.

Tzv. nové paradigma věd vytváří lepší předpoklady pro pochopení stáří, role a potřeb starých lidí. Je to dáno cílevědomým důrazem na komplexnost, celistvost, vzájemnou propojenost, interdisciplinárnost, individualizaci, etiku i na hledání smyslu života.

Tyto skutečnosti vyžadují vytvoření nových přístupů, nových struktur i nového vzdělávání pro oblast stáří s nedílnou součástí týmového pojetí, což vyžaduje alespoň základní orientaci v různých oborech. Cílem je pak efektivní týmová komunikace a vytváření ucelených komplexních programů, které musí respektovat jak celostní pojetí jedince, tak i různorodost populace.<sup>23</sup>

Úroveň průběhu samotného stárnutí a stáří se neustále zvyšuje. Do popředí zájmu se dostává snaha zabezpečit nemocné a závislé osoby, zlepšit jejich

---

<sup>23</sup>Ian STUART-HAMILTON, *Psychologie stárnutí*, Praha, Portál, 1999, 319 s.

zdravotní a funkční stav, poskytovat kvalitní péči na všech úrovních a nabízet programy určené k prevenci závislosti. Snaha se projevuje také v prodlužování aktivního období života nabízením smysluplných volnočasových aktivit.

Opatření, která nabízí společnost seniorům, by měla být komplexní, koordinovaná, individualizovaně cílená, vycházející z potřeb a přání seniorů.

Společenský přístup ke stáří má dva aspekty. Prvním jsou potřeby a zájmy stále početnějších seniorů, otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života. Druhým jsou sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace, včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru.

K mezinárodním prioritám patří především:

- důsledná integrace seniorů do společnosti, prevence segregace,
- mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu, věkové diskriminace (ageismus od anglického age – věk),
- důraz na kvalitu života ve stáří,
- zlepšování zdravotního, funkčního a sociálního stavu ve stáří účinnými programy přípravy na stáří,
- maximální účelnost všech forem péče, služeb a čerpání nákladů, včetně restrukturalizace a geriatrické modifikace služeb historicky vzniklých v „mladé společnosti“,
- pomoc rozvojovým zemím ve zvládnutí očekávaného rychlého přibývání seniorů.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup>Zdeněk KALVACH a kol., *Úvod do gerontologie a geriatry*, Praha, Karolinum, 1997, 320 s.

## 9. Vymezení pojmu stáří

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými. (Kalvach, 1997)

Toto období je charakteristické převahou regresivních změn, které se výrazně projevují ve 4. a 5. deceniu.

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“ (Pacovský, 1981)

Stáří lze tedy označit jako poslední vývojovou fázi života. Člověk během života prochází několika etapami, které na sebe navazují a každá z nich do určité míry závisí na té předcházející. Z toho by se mohlo vyvodit pravidlo: „jakým životem jsme dosud žili, takové bude naše stáří.“

Stáří můžeme definovat z různých hledisek:

### 9.1. Biologické stáří

Biologické stáří je charakteristické geneticky daným programem, různě rychle nastupujícím úbytkem funkcí jednotlivých orgánů, celoživotním působením vnějšího prostředí, předcházejícím způsobem života a přítomností nebo nepřítomností nemocí.

Změny stárnutím se začínají projevovat v různých částech těla v různých obdobích. Rozsahem určité změny, která nastane za jediný rok se od sebe navzájem liší

různé buňky, tkáně a orgány i jednotlivé osoby. Z toho vyplývá, že biologické stárnutí neprobíhá u všech lidí stejným tempem.

Organismus stárnoucího a starého člověka se vyznačuje mnoha přeměnami. Růst organismu se zastavuje a omezuje pouze na výměnu buněk a tkání a na její regeneraci. Je obecný sklon ke zhoršování funkcí jednotlivých orgánů. Převládá involuce. Atrofie postihuje všechny orgány. Snižuje se tělesná výška a ochabuje držení těla. V důsledku uvedených změn se také mění celkový vzhled člověka. Charakteristická je „schoulená“ postava a pomalé reakce pohybu. V důsledku úbytku svaloviny a podkožního tuku se snižuje tělesná hmotnost. Kostní tkáň je křehčí, více pórovitá a méně elastická. Proto je ve stáří častější výskyt zlomenin. Svaly atrofují co do objemu a také do funkce. Kůže ztrácí elasticitu, je suchá a vráscitá. Kardiovaskulární aparát slábne, srdci ubývá svalovina a přibývá tuku, hůře se adaptuje na zátěž, arterie se rozšiřují. Vitální kapacita dýchacího systému se snižuje. sliznice a svalovina na trávicím systému atrofuje, snižuje se sekrece žláz a zpomaluje se peristaltika. Snižuje se schopnost endokrinního systému. Ubývá mozkových buněk, snižuje se činnost smyslových orgánů, především zraku, sluchu, čichu a chuti. <sup>25</sup>

Určit biologický věk je poměrně složité, dosud se nepodařilo najít odpovídající metodu.

## 9.2. Sociální stáří

„Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“ (Mühlpachr, 2004) <sup>26</sup>

Člověk se musí vyrovnat s některými změnami a riziky jakými jsou například ztráta společenské prestiže, nadbytek volného času, osamělost, adaptace na penzionování, věková segregace a diskriminace. Kvalita sociálního života je pak do jisté míry ovlivněna nejenom sociálním stavem, ale také např. ekonomikou.

V průběhu stárnutí a při některých chronických onemocněních dochází k mnoha změnám v sociální situaci člověka. Stářím a dlouhodobou nemocí se narušují vztahy

<sup>25</sup> Milena Hyžáková, diplomová práce : Jak důstojně prožít stáří, 2001, 59 s.

<sup>26</sup> Pavel MÜHLPACHR, *Gerontopedagogika*, Brno, MU 2004, 203 s.

vytvořené v zaměstnání. Reakce na odchod do důchodu jsou individuální. Těžce je nesou ti, kteří si nenajdou novou vhodnou činnost. Znamená to pro ně společenské i osobní zlo, silný citový otřes, omezení sociálních vztahů, vznik pocitu společenské degradace, zhoršení materiální situace. Naopak lépe jsou na tom ti, kteří najdou vhodnou náplň ve stáří.

Mění se vztahy v rodině v rodině. Umírá jeden z partnerů. Trpí osamoceností. Ztrácí některé životní jistoty, dříve či později je sociálně závislý na jiných, potřebuje organizovanou pomoc.

Podle Kalvacha lze lidský život zjednodušeně rozčlenit do čtyř období :

- *První věk* - označovaný jako předproduktivní - období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- *Druhý věk* - označovaný jako produktivní - období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.
- *Třetí věk* - označovaný jako postproduktivní, což navozuje představu stáří nejen jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představu fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb, pauperizaci. Takové pojetí třetího věku příliš akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajícím až do smrti v nejvyšším stáří.
- *Čtvrtý věk* - bývá někdy používán k označení fáze závislosti. Toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.

### 9.3. Kalendářní (chronologické) stáří

Kalendářní neboli chronologické stáří je dáno datem narození. Z kalendářního věku vycházejí různé společenské a odborné konvence, opírají se o něj právní normy. V určitém věku začíná a končí školní docházka, stáváme se plnoletými, získáváme také zákonný nárok na odchod do důchodu. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoduchost a snadné srovnání.

Gerontologové na celém světě přijali dohodu o tzv. „věkové kategorizaci“, kterou doporučila Světová zdravotnická organizace a na půdě OSN byla přijata v roce 1980. Opírá se o patnáctileté periody lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. U nás je uvedena v literatuře Příhody<sup>27</sup>:

15 - 29	postpubescence a mecitma
30 - 44	adultium
45 - 59	interevium, střední věk
60 - 74	senescence, počínající, časně stáří
75 - 89	kmetství, senium, vlastní stáří
90 a více	patriarchum, dlouhověkost

---

<sup>27</sup> Václav PŘÍHODA, *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl., Praha, 1974, str. 62

V poslední době se často uplatňuje následující členění :

**65 – 74 mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),

**75 – 84 staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)

**85 a více velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

#### 9.4. Dlouhověkost

Podle Světové zdravotnické organizace jsou za dlouhověké považováni lidé starší 90 let. Tvoří malé procento v celkové populaci, ale jejich počet stoupá a to díky zvyšování životní úrovně, medicínskému pokroku a snižováním nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost. Z výzkumů a pozorování dlouhověkých a z jejich výpovědí o způsobu života, který vedli vyplývá, že dožití vyššího věku je významně ovlivněno dědičností a životním stylem.

Zkušenosti jednotlivců, kteří se dožili vysokého stáří nejsou stejné, ale mohli bychom je shrnout do několika společných bodů<sup>28</sup>:

- udržování zhruba stejné tělesné hmotnosti po celý život,
- střídavá strava, obsahující více bílkovin než tuků,
- dobrý a pravidelný spánek,
- stálá sexuální aktivita během života i ve vysokém věku,
- zdraví po celý život,
- na žebříčku životních hodnot zaujímal významné místo radostný způsob života,
- aktivita po celý život.

---

<sup>28</sup> Ota GREGOR . *Stárnout to je kumšt*. Praha: Olympia 1983, str. 124

## 10. Psychologické aspekty stáří

Psychologické aspekty stáří se stávají předmětem odborného zájmu prakticky až ve 20. století. Stárnutí organismu i duše začíná pozvolna a je otázkou, kdy vlastně přichází ten zvrat. Mezi základní aspekty stáří lze považovat tyto :

Obecně s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Chůze se zvolňuje, gesta se zmenšují, je jich méně i co do počtu. Řeč starých lidí bývá pomalejší, někdy rozvláčná. Veškerá činnost trvá starému člověku déle.

Za typické jsou považovány poruchy paměti. To však není zcela přesné konstatování. Zapomnětlivost není výhradním rysem stárnoucího a starého člověka. Paměť má různé kvality. Je nesporné, že ve stáří dochází k pravidelnému snižování všípivosti a vnímavosti, což jsou podstatné složky paměti, netvoří ji ale celou. Je známé, že reprodukce klesá, ale znovu poznání je zachováno až do vysokého věku.

Méně známým faktem je, že ve stáří stoupá zájem o všeobecnou informovanost a rozhled. Vyrůstá smysl pro detail. I starý člověk může vykazovat vysokou intelektuální kulturu projevu a obory, které celý život studoval může právě díky tomu dovézt ve stáří k virtuoziť.

Lidé nad padesát let věku vykazují stereotypii úsudku, myslí a jednají ve známých a osvědčených schématech. Určit hranici mezi osvědčenou zkušeností a počínající rigiditou je nesnadné.

Většina odborníků tvrdí, že ve stáří dochází k ochuzení fantazie a invence, tvůrčí schopnosti bývají zachovány, ale nápady se nedostavují pohotově. Někdy chybí výraznější motiv pro činnost, která je ještě realizovatelná, ale zbytná.

Celková schopnost psychické adaptability klesá. Staří lidé bývají nejistí až úzkostní v neznámém prostředí stejně jako při rozhovoru s neznámými lidmi. Nedůvěřiví jsou dokonce i vůči neznámým věcem, což potvrzují známé věty „To za našich mladých let to bývalo lepší...“ nebo „Copak ten to může umět, vždyť je ještě dítě...“



Stárnoucí a starý člověk je postupně obklopován světem, kterému vládnou mladší. Od nedůvěry už je pak jen krůček k podezíravosti. To vše nakonec ústí v pocity nejistoty, které se mohou projevit nepřiměřenými reakcemi. Starý člověk se bojí, že ho někdo ošidí, bývá nesnášenlivý, jindy až vztahovačný. Protože také hůře vidí a špatně slyší, vysvětluje si často dobře míněné jednání po svém.

Starý člověk trpívá též zvýšenou únavností, poruchami spánku a rozmrzelostí. Tyto obtíže lze s pomocí lékařů minimalizovat, avšak zůstává ještě jeden problém: smutek. Staří lidé bilancují svůj život. Je to přirozené a normální. Někteří tak činí nahlas, jiní uvnitř sami pro sebe. Vracejí se ve vzpomínkách k tomu, co bylo v prožitém životě důležité, ať už dobrého nebo zlého. Z nadhledu let mají pocit, že měli jednat jinak, jindy naopak prožívají uspokojení. V každém případě se odvracejí od současných problémů světa do světa svého.

U osamělých lidí ve stáří se ke slovu hlásí tzv. prožitek zmeškané intimity. Na nápravu je už většinou pozdě. Nebývá zvykem věnovat pozornost intimní sféře stárnoucího, nebo starého páru. Láska ve stáří nabývá novou formu a obsah, s ní samozřejmě také erotika. Sexualita ale není vyhaslá ani ve vyšším věku. Pár, který spolu stárne, si zachovává až do vysokého věku sexuální aktivity.

Výraznou roli ve stáří hraje rodina. Stále představuje rozhodující místo sociální integrace starých lidí. Geografická vzdálenost má u nás zanedbatelný význam (asi 90 % starých osob žije ve stejné obci, nebo asi hodinu cesty od svých dětí), mnohem důležitější roli hraje blízkost, nebo vzdálenost citová. Během stáří rodičů se tedy jejich vztahy s dětmi mění. Orientace na rodinu a výpomoc dětem je u starých lidí součástí nového pojetí úlohy rodiny v životní dráze. Rodina je pojímána jako celoživotní dílo nebo výsledek životních cílů. Postupně se však tento vztah obrací. Rodičům ubývá sil, zhoršuje se jejich zdraví a později sami potřebují podporu. Nakonec bývají děti zaskočeny situací, kdy péče o starého člověka vyžaduje buď pravidelné návštěvy, nebo přijetí do vlastní domácnosti. Většina starých lidí také tuto péči od svých potomků očekává a dává jí přednost před jakoukoli jinou formou péče.

Ekonomicky sílící společnost, důsledky vědeckotechnické revoluce se promítají do společenských změn. Pozornost lidstva se soustřeďuje na práci, efektivitu práce a

samozřejmě také na práce schopné jedince. Ti, kteří současnému výrobnímu tempu nestačí, ti starší, kteří jsou pomalejší a vypadávají z rytmu, ztrácejí z uvažovaného hlediska na ceně. O pracující nad 45 let prakticky už nikdo nemá zájem. Obecné přijímání staršího pracovníka je problematické, často negativistické. Odchod do penze se stal skutečnou nutností, a to ve všech průmyslově vyspělých státech. Výrazná asymetrie mladých a starých, která nemá v historii obdoby, umocňuje v těch stárnoucích pocity bezmoci a lítosti.

Z hlediska momentálně uznávaného image stáří je závislost dětí a mládeže na rodičích nejen tolerována, ale i podporována. Závislost starých je brána spíše jako nezbytnost v rovině společenské, ale často jako obtíž v rovině individuální.

Neježe počet starých lidí ve světě přibývá, ale výrazně stoupá také počet těch, kteří vykazují nejrůznější psychické alterace, až nemoci. Hrozivě stoupá počet dementních starých lidí. Ale i mnoho „normálních“ starých osob má prostě problémy už s tím, jak se se stářím vyrovnat a jak zůstat psychicky aktivní, což jsou aspekty soběstačnosti, tudíž také spokojenosti ve stáří. Účinná pomoc a reálná prevence nepříznivých psychických obtíží ve stáří především vyžaduje dostatečnou znalost psychiky starého člověka.<sup>29</sup>

## 11. Postoje ke stáří

**konstruktivní** – optimální postoj ke stáří, tito lidé si uvědomují nedostatky ale i přednosti stáří, vědí, co mohou a co ne, bývají činní, soběstační, mají smysl pro humor, mají rodinné zázemí a jsou nekonfliktní

**závislost** – sklon k závislosti ve stáří mají lidé, kteří byli celý život pasivní, spoléhali na druhé – i nyní očekávají, že se o ně někdo bude starat, chtějí být maximálně fyzicky i psychicky podporováni druhými, mohou mít problémy se soběstačností

---

<sup>29</sup> Helena Haškovcová, Fenomén stáří, Panorama, Praha, 1990, str. 126-127  
Josef Alan, Etapy života očima sociologa, Panorama, Praha, 1989, str. 46

**nepřátelství** – projevuje se často nespokojeností – „ubrblaností“, podezíravostí až i značnou agresivitou, agresivně vyžadují X odmítají pomoc, terorizují okolí – obviňují, nemají rádi mládí, své chování odůvodňují, že takoví musí být

**obranný** – tito lidé byli dříve velmi aktivní a nezávislí, nyní sobě – ostatním za každou cenu dokazují svoji nezávislost, brání se stáří, odmítají pomoc – jsou přecitlivělí na nabídnutí pomoci

**sebenávist** – tito lidé byli dříve pasivnější, depresivní, měli málo přátel, spíš nepraktičtí, nepřátelství obracejí proti sobě, zdůrazňují svoji neschopnost, cítí se osaměle, považují se za oběť okolí – stálými stesky vydírají své okolí – „starejte se!“<sup>30</sup>

V období stáří se každý člověk musí po svém vyrovnat s vlastní smrtelností. Většina lidí se ohlíží zpět a hodnotí dosavadní život. Způsoby vyrovnání se smrtelností jsou různé – může převládat úzkost (strach ze smrti), rezignace, vzepření se stárnutím nesoucí riziko přetížení ... Nejoptimálnější je reálný postoj, přijetí stáří jako nezbytné etapy života, která končí smrtí každého člověka. Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz na další prodlužování života, ale zejména na podporu kvality života (dodání života létům, ne životu léta).

## 12. Psychické změny ve stáří

Změny duševní činnosti se objevují v průběhu stárnutí v různé době a postihují nesterjné jednotlivé složky psychiky :

- pocitování a vnímání se vyznačuje zhoršením činností analyzátorů. Zmenšuje se zejména zraková a sluchová ostrost, ochabuje čich. To vyvolává nejistotu, pocity méněcennosti, depresivní stavy, tendenci ke společenské izolaci nebo také projevy zcela opačné.

---

<sup>30</sup> [http://www.zis.naskok.cz/index.php/studijni\\_materialy/psychologie/stari](http://www.zis.naskok.cz/index.php/studijni_materialy/psychologie/stari) - autor : Michaela Kusá

- paměť se zhoršuje, snižuje se zejména její schopnost zapamatovat si a její reprodukční schopnost. Charakteristické je pohotovější a pružnější vybavování si spíše starších zážitků. Typické je vzpomínání si na události z dětství, mládí a úspěchy v životě. Kapacita paměti se zmenšuje, mechanická paměť je většinou zachována.
- kvalita myšlení se zhoršuje. Myšlení se celkově zpomaluje.
- staří lidé jsou citově labilnější, snadno podléhají dojetí. Často se jejich zájem soustřeďuje na vlastní osobu, vynucují si na svém okolí pozornost. Klesá odolnost k různým zátěžím, proto se obtížně adaptují na novou situaci. Jeví se jako konzervativní, protože nemají rádi změny, kterým se těžko přizpůsobují.

*Stárnutí charakterové vlastnosti nemění, pouze je zvýrazňuje. Lidé vyzorovali, že člověk stárne a umírá, jak žil. Optimističtí a tvořiví lidé si radostnou náladu a aktivní postoj k životu zachovávají i ve stáří.*

### 13. Choroby ve stáří

Římský dramatik Publius Terentius napsal, že „stáří samo je nemoc“ a tento výrok se velmi často cituje až do dnešní doby. Je pravdou, že stáří provází řada nemocí, jejichž identifikací, odvrácením či oddálením se zabývá již zmiňovaná věda geriatricie.

Mezi obecné zvláštnosti chorob ve stáří patří polymorbidita, což znamená současný výskyt několika chorob u téhož jedince. Dále jsou to některé zvláštnosti klinického obrazu chorob. Například se setkáváme s tzv. „vzdálenými příznaky“, kdy v případě klinického obrazu jsou v popředí příznaky jiného orgánu. Nápadný je sklon k protrahovanému průběhu a chronicitě chorob, kdy akutní onemocnění ve stáří trvá déle než v mládí. Velmi časté jsou komplikace. Další zvláštností chorob ve stáří je vzájemná podmíněnost zdravotní a sociální situace. Každá choroba je v určitém slova smyslu sociální událostí, která může podstatně změnit sociální situaci člověka. Geront

se tak stává rizikovým gerontem a je odkázán na pomoc jiných, čili se dostává do role závislého. Na druhé straně určitá změna sociální situace může vyvolat zhoršení zdravotní stavu, který může vést až ke smrti. Z toho vyplývá, že sociální a zdravotní péče je neoddělitelná.

Kalvach vytipoval 7 hlavních okruhů chorobných poruch současných seniorů:

### 13.1. Ateroskleróza (kornatění tepen) a její orgánové projevy:

- **Ischemická choroba srdeční** - nejen akutní infarkt myokardu, ale také chronické těžké poruchy mechanické srdeční činnosti se závažnou dušností a nevykonností.
  
- **Postižení mozkových tepen** - nejen smrtící mozkové cévní příhody mozkové mrtvice, ale také nezvratná ochrnutí, obvykle hemiparéza či hemiplegie. Dále cévně podmíněné závratě či poruchy svalového napětí projevující se ztuhlostí či třesem, tzv. parkinsonský syndrom, který je na rozdíl od Parkinsonovy choroby způsoben nikoliv nedostatkem přenašečového působku (dopaminu) v mozku, ale chyběním cílových struktur.
  
- **Postižení tepen dolních končetin** - může vést k invalidizujícím bolestem, ale také k amputaci.

V současné době je možné účinně ovlivňovat a eliminovat rizikové faktory aterosklerózy. Kromě samotného věku jsou hlavními rizikovými faktory poruchy metabolismu tuků (především vysoká hladina krevního cholesterolu), poruchy

metabolismu cukrů (diabetes melitus), vysoký krevní tlak (hypertenze), kouření, obezita, nedostatek tělesného pohybu.

**13.2. Obstrukční choroba bronchopulmonální** (laicky rozedma plicní) - vede k dušnosti, obvykle s vykašláváním hlenu, modrofialovým zbarvením pokožky a sliznic a s otoky zvláště dolních končetin. Příčinou je nejčastěji chronický zánět průdušek, obvykle jako důsledek kouření. Prevencí je omezení kouření, zlepšení životního prostředí (pasivní kouření, ekologicky významné exhalace) a omezení opakovaných zánětů dýchacích cest hrozící alergizací.

**13.3. Osteoartróza** – degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti, které je odlišné od procesu stárnutí chrupavky. Příčinou bývá vrozená dispozice (nižší odolnost chrupavky), především však přetěžování a drobná poranění kloubů. Závažná jsou zvláště postižení kloubů na dolních končetinách - kyčlí, kolen i drobných kloubů nohou. Prevencí je nepřetěžování kloubů, korekce ortopedických abnormalit (např. běžné drobné asymetrie končetin zvládnutelné i úpravou obuvi) a optimalizace obuvi.

**13.4. Osteoporóza** – vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti (density) a zvýšením rizika zlomenin. Vede k typické změně postavy (snížení výšky, nahrbený postoj), bolesti v zádech, kompresím obratlů a obávanému zvýšenému výskytu zlomenin při pádech (tzv. krček stehenní kosti, předloktí). Častá je především u žen v klimakteriu. Prevencí je dosažení optimální hutnosti kosti v dětství a dospívání. Rizikem je deficitní strava (podvýživa), nejen z nedostatku, ale i v rámci účelových diet - balet, gymnastika, kouření, nadměrná konzumace kávy či drastické dlouhodobé redukční diety ve středním věku (zvláště u žen) a předčasné vyhasnutí funkce vaječníků (ochranný hormonální vliv estrogenů na kost). Účinnou prevencí indikovaných, rizikových žen je dlouhodobá substituce estrogenů po klimakteriu, ve vlastním stáří pak dostatečný příjem vápníku a vitamínu D a především dostatek tělesného pohybu (stimulace buněčné novotvorby svalových úponů).

**13.5. Poruchy zraku** vedoucí k slepotě (amaurosa) – jak bylo uvedeno, podařilo se úspěšně ovlivnit postižení sítnice u cukrovky (diabetická retinopatie) a zvláště šedý oční zákal (katarakta). Kromě jiných chorob (např. zeleného zákalu - glaukomu) tak ohrožuje seniory především degenerativní postižení žluté skvrny, místa nejostřejšího vidění. Z rozvoje těchto změn jsou na tkáňové úrovni podezírány velmi reaktivní chemické látky - volné radikály. Prevence postižení není známa.

**13.6. Poruchy sluchu** – zvláště pokud nejsou ovlivnitelné naslouchadly. Je obava, že příští generace seniorů mohou mít závažnější problémy s nedoslýchavostí až hluchotou v důsledku nadměrné expozice hluku ve středním věku a v mládí (doprava, výroba, hudební produkce).

## **14. Demence**

Demence je důsledkem onemocnění postihujících mozek. Mezi nejčastější příčiny demence řadíme degenerativní a vaskulární změny v mozku. Tato onemocnění jsou zodpovědná za devět desetin všech případů demence. Za zbývající část demencí jsou zodpovědné příčiny vzácnější (trauma, tumor, normotenzní hydrocefalus, metabolické, endokrinní a toxické změny, vzácné nosologické jednotky atd.). Mezi degenerativními onemocněními vedoucími k demenci je nejčastější Alzheimerova choroba, nosologická jednotka popsána již počátkem 20. století dr. Alzheimerem. Dále se jedná o Pickovu chorobu (popsána prof. Pickem v Praze na sklonku 19. století) a jiné frontotemporální demence, demenci s Lewyho tělísky a demenci při Parkinsonově a Huntingtonově chorobě. Mezi vaskulární demence řadíme například multiinfarktovou demenci, Binswangerovu chorobu, demenci při status lacunaris a podobně. Z výše uvedeného vyplývá, že demence je společným jmenovatelem velké skupiny onemocnění, jejichž etiopatogeneza je často velmi odlišná.

Přesto má rozvoj a průběh syndromu demence u jednotlivých onemocnění mnoho společného. Onemocnění začíná poruchami paměti, koncentrace a orientace. Pacienti často dokáží tuto poruchu kompenzovat pomocí různých pomůcek, poznámek a podobně. Nezvládají již složité a časově termínované úkoly, v běžných aktivitách denního života jsou však relativně soběstační a potřebují jen občasnou pomoc. Pacienti se středně pokročilou demencí již potřebují převážnou dopomoc a prakticky trvalý dohled, protože jsou v důsledku poruchy paměti, myšlení a orientace ohroženi blouděním, mohou nechat téci vodu či puštěný plyn a podobně, a to se všemi důsledky pro bezpečnost jich samotných i jejich okolí. Ve fázi těžké demence potřebují pacienti pomoc prakticky ve všech sebeobslužných aktivitách.<sup>31</sup>

V počátečních fázích výše uvedených onemocnění má velký význam včasná a správná diagnóza a specifický přístup k jednotlivým onemocněním, správná a moderní terapie, která povede alespoň k oddálení kognitivní deteriorace. Ve druhé fázi onemocnění sice většinou ještě pokračuje specifická terapie onemocnění, avšak celkový přístup k pacientům je společný pro všechny typy demence a není třeba odlišovat již tak přesně jejich jednotlivé příčiny. Tato fáze onemocnění trvá zpravidla nejdéle: u Alzheimerovy choroby uvažujeme nyní o 2- 10 letech, ale s pokrokem ve farmakologickém i nefarmakologickém managementu se jedná a v blízké době bude jednat pravděpodobně o daleko delší období.<sup>32</sup>

## **15. Alzheimerova choroba**

Nemoc poprvé popsal již na počátku 20. století německý lékař Alois Alzheimer. Tehdy to byla nemoc vzácná a neobvyklá.

Rizikovými faktory pro vznik Alzheimerovy choroby je především vysoký věk. Čím jsme starší, tím větší máme pravděpodobnost, že u nás propukne Alzheimerova choroba. Dalším rizikovým faktorem je ženské pohlaví, bylo prokázáno, že ženy onemocní Alzheimerovou chorobou častěji než muži. I výskyt onemocnění v rodině, u

---

<sup>31</sup> J.Suchá, Kinezioterapie v léčbě demencí, diplomová práce FTVS, vedoucí práce B.Hátlová, Praha, 2003

<sup>32</sup> I. Holmerová, B.Jurašková, K.Zikmundová, Vybrané kapitoly z gerontologie, Praha, Gema, 110 s.



rodičů, prarodičů, sourozenců zvyšuje do určité míry riziko vzniku. Rizikovým faktorem, který může každý z nás ovlivnit, je nízká duševní aktivita a nízké vzdělání.

Příčina Alzheimerovy choroby stále není zcela zřejmá. Uplatňují se zřejmě určité genetické faktory – dědičnost, ale i různé genetické abnormality bez dědičného podkladu. Pro to, aby došlo k propuknutí příznaků choroby však musí být splněny ještě další podmínky, které zatím nejsou známy.<sup>33</sup>

Hlavním příznakem Alzheimerovy choroby je porucha paměti. Na počátku onemocnění je přítomna zapomnětlivost, člověk stále něco hledá, dává věci na nesprávná místa (peněženku do lednice apod.). Může si detailně vybavovat věci z dávné minulosti, a přitom si nepamatuje, co se stalo před chvílí, co měl k obědu apod. Stále se ptá na stejné věci nebo stejné věci dokola opakuje. Rozvíjejí se poruchy řeči, nemocný si nemůže vybavit názvy jednotlivých předmětů, pojmenovává je opisem („to, jak se z toho pije“, „to, jak se tím píše“). Řeč je obsahově chudá, věty ztrácejí svůj smysl. Nemocný ztrácí schopnost abstraktního myšlení, ztrácí úsudek, není schopen řešit ani banální úkoly. Přestává se orientovat v čase, neví, jaký je den, může se ztratit i na dobře známých místech. Netěší ho dál činnosti, které mu dříve potěšení skýtaly. Mění se jeho osobnost, chování. U části nemocných se rozvíjejí poruchy chování ve smyslu bloudění, neklidu, někdy dokonce agresivity. Tyto poruchy jsou dány především nepochopením situace či strachem z „neznáma“. Alzheimerova choroba narušuje i schopnost konat běžné denní aktivity. Obsluhovat běžné domácí přístroje či dokonce telefon se může stát nezvládnutelným problémem. V počátečních stádiích nemoci může nemocný dobře fungovat ve známém prostředí, zaběhlém rutinním životě. Příznaky se často „demaskují“ při určité zátěži či změně. Alzheimerova choroba je progresivní onemocnění. To znamená, že její příznaky se neustále zhoršují. Na začátku je nemocný ještě schopen postarat se sám o sebe jen s mírnou pomocí při řešení obtížnějších úkolů (řešení finančních záležitostí apod.). S rozvojem nemoci však ubývá činností, které je nemocný schopen zvládnout sám, bez cizí pomoci. V nejtěžším stádiu Alzheimerovy choroby již není schopen se ani samostatně najíst, neudrží hygienické návyky, může se pomočovat. Stává se zcela závislým na péči okolí.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> oficiální webové stránky <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=25>

<sup>34</sup> Alzheimer's care quarterly [elektronický zdroj] : ACQ Frederick, Md. : Aspen Publishers, -2007.

S poruchou orientace souvisí riziko, že se nemocný ztratí, se ztrátou soběstačnosti riziko prochladnutí, vyhladovění... Alzheimerova choroba snižuje obranyschopnost nemocného a i banální infekce může znamenat závažné ohrožení života. Alzheimerova choroba sama je smrtelným onemocněním, průměrná doba přežití je osm let od začátku příznaků.

## 16. Kvality života seniorů

Definice navržená experty projektu EU v příručce Respektování lidské důstojnosti zní : *Seniori jsou lidé, kteří toho hodně prožili a mohou vyprávět mnoho příběhů.*<sup>35</sup>

I u křehkých a závislých starých lidí včetně pacientů se syndromem demence je třeba usilovat o kvalitu života nad rámec zabezpečení ve smyslu základních biologických potřeb. Zvláště je třeba

- prolomit osamělost
- zajistit „jistotu kontaktu“ v případech náhlé nouze
- zajistit vstřícnou komunikaci
- usilovat o animaci, „oživení“ života
- akceptovat nemocného starého člověka takového, jaký je – s jeho pohybovými, smyslovými i kognitivními deficity a osobnostními rysy
- napomáhat validaci, pozitivnímu hodnocení prožitého a možná brzy končícího života
- napomáhat kontinuitě životního příběhu
- cílevědomě chránit důstojnost a osobnost (individualitu)

U starých křehkých lidí, zvláště těch, kteří žijí v ústavní péči, nejde většinou o pravou paliativní, hospicovou péči při bezprostředním „spění ke smrti“, jak je tomu u mladších onkologických pacientů. Jde spíše o animaci, oživení, zkvalitnění života po mnohdy dlouhou dobu, kdy funkční zdatnost (tělesný i duševní stav) osciluje v pásmu

---

<sup>35</sup> Výzkumný ústav pedagogický v Praze, metodický portál, on-line verze : <http://www.rvp.cz/clanek/229/2464>

křehkosti či závislosti s pomalým zhoršováním a s opakovanými dekompenzacemi např. při horečnatých, byť banálních onemocněních.

Zvláštní pozornost a zvláštní podpůrné metody vyžadují lidé trpící syndromem demence. Nejdůležitější je však pochopení bizarnosti jejich světa – osamělosti, úzkosti, nechápání příčinných souvislostí, fatických poruch (poruch symbolických funkcí se ztrátou schopnosti rozumět mluvené řeči či řeč produkovat, schopnosti číst, psát, pracovat s čísly). Nemocní mohou trpět poruchami prostorové orientace, neschopností vykonávat činnosti o několika navazujících krocích, neschopností rozlišovat a poznávat tváře. Zapomínají jména, souvislosti, osudy i postupy prostých činností – třeba jak se používá nástroj na oloupaní ovoce. Přesto neztrácejí schopnost prožívat a trpět a mají svůj svět vzpomínek a očekávání, byť často deformovaných.

Péče o člověka se syndromem demence je pro pečující rodinu mimořádně náročná emočně, psychicky, časově a mnohdy i fyzicky. Dementní pacienti se často stávají obětí zanedbávání péče, nevhodného zacházení či dokonce týrání a na vině bývá nejen pokleslost, ale také přetížení, vyčerpání a bezradnost pečující rodiny, jejíž členové pak navíc často trpí výčitkami, vzájemnými konflikty a dostávají se do neřešitelných situací, kdy pečovat chtějí, ale v dané souvislosti neumějí či objektivně nemohou.

Nezanedbatelným problémem jsou také poruchy chování či šikanování ze strany některých nemocných, kteří mohou trpět i úkornými či žárliveckými bludy, v jejichž rámci své příbuzné či ošetřovatele neoprávněně osočují. Nezbytná je proto přiměřená podpora, které by se pečujícím rodinám mělo dostávat ze strany jednak profesionálních služeb (včetně tzv. respitní péče umožňující pečujícím rodinám oddech), jednak dobrovolnických aktivit a zájmových sdružení (např. Česká alzheimerovská společnost).

Důstojná podpora křehkých seniorů v domácím prostředí, animace jejich života, případně jejich ošetřování vyžadují komplexní přístup, který je v současnosti dobře propracovaný a měl by být obecně dostupný. Jde především o integrované komunitní služby, které by měly být rozvíjeny v rámci tzv. komunitního plánování. Jejich součástí jsou i komunitní centra zdravotně-sociálního či společenského zaměření. Moderní zakládání a rozvíjení těchto služeb s obecnou dostupností záleží také na společenské

poptávce, na občanské iniciativě, na tom, aby sami senioři i jejich rodiny tyto služby a seniorům vstřícné přístupy vyžadovali a nárokovali.

*„Často jsou staří lidé popisováni jako skličeni stářím, ale stáří nemusí vždy jen obtěžovat, ale může být i lehké a příjemné. Je to naše chyba, ne chyba stáří, jestliže se nám stařecký věk nelíbí. Protože život prožitý klidně, čistě a slušně, má také klidné a příjemné stáří. Všichni si ho přejí, ale když ho dosáhnou, tak si stěžují ...“ (Gerhardt van Swieten, 1870)*

## 17. Deprese ve vyšším věku

*Deprese výrazně snižuje kvalitu života. Je prokázáno, že zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních chorob a cukrovky, stupňuje nejrůznější tělesné i duševní obtíže a má vliv na celkovou odolnost organismu. Ve stáří toto vše platí dvojnásob. Rostoucí potíže mohou zase zpětně posilovat pocit vlastní nemohoucnosti a tím depresi dále zesilovat. Lze tento bludný kruh přetrnout?*

Deprese u seniorů je jedna z nejčastějších psychických poruch vyššího věku, jenž má ve velké míře na svědomí sebevražedné jednání. Výskyt depresí ve starším věku je odhadován na 10-12 %. Trpí ji tedy každý desátý starý člověk. Ještě mnohem častěji se deprese objevuje u seniorů žijících ve zdravotnických a sociálních zařízeních, jako jsou domovy důchodců nebo léčebny dlouhodobě nemocných. Zde různé studie uvádějí procento postižených depresí mezi 30-50 %. Depresi tedy trpí třetina až polovina lidí, kteří tam bydlí.

Jednou z hlavních příčin depresí ve stáří je chronický stres. Na jeho zvyšování mají vliv především chronická i akutní tělesná onemocnění a bolesti, sociální a finanční nouze, nepříznivá bytová situace aj. Depresi spouštějí také negativní životní události. Řadíme k nim především ztrátu partnera, odchod do důchodu, ztrátu přátel. V neposlední řadě se významnou měrou na vzniku depresí podílí organické změny mozku (atrofie), které snižují psychickou odolnost jedince.

*„Choroby starých lidí šedivěji a neprojevují se typicky“. (Pacovský)*

Je důležité si uvědomit, že mnohdy se deprese somatizují, tudíž mohou být snadno přehlédnuty nebo zaměněny za jiné onemocnění. Na rozdíl od mladších lidí si starší depresivní člověk obvykle spontánně nestěžuje na depresivní náladu, i když je pokles nálady na první dojem zřejmý. Takto postižený starý člověk ubývá na váze, objevují se pocity viny a bezcennosti, nedostatek pocitu radosti.

Deprese ve stáří bývá často přehlížena, nediagnostikována a neléčena, což může mít pro pacienty závažné důsledky.

Mezi rizikové faktory rozvoje deprese u starých osob se počítá :

- ženské pohlaví
- věk nad 60 let
- pozitivní psychiatrická anamnéza
- přítomnost tělesného onemocnění zejména s chronickým průběhem
- abúzus alkoholu a léků
- bolest a zhoršená pohyblivost
- sociální izolace
- ztráta partnera
- očekávaný konec života.

:

### **18. Tělesný obraz seniorského věku**

Tělesný obraz, je v seniorské věku jiný než ve věku mladém, jiné je také jeho subjektivní vnímání. Slovo „jiný“ v tomto případě znamená nutně horší. V praxi se to tak často chápe. Také například v umění je obraz starého člověka znázorněním zkázy, zmaru a ošklivosti, karikatury lidství (obrazy starců v renesanci, dílo A.Dürera, básně starých ženách – František Halas atd.).

S tímto předsudkem se společnost těžko vyrovnává a nutí se do násilného a křečovitého omlazování.

Fyzická aktivita se snižuje s narůstajícím věkem. Zajímavým faktem je, že ženy jsou ve vyšším věku méně fyzicky aktivní než muži. Jedná se zřejmě o jeden z důležitých faktorů, které se podílejí na rozvoji syndromu křehkosti vyššího věku, syndromu, který je častější právě u žen.<sup>36</sup>

Starší lidé své potíže zpravidla nesignalizují jako chorobu, ale často je chápou jako přirozený projev stárnutí. Každá změna sociální situace se u starých lidí projevuje na jejich zdravotním stavu.<sup>37</sup>

Seniory můžeme rozdělit dle celkových dispozic do tří skupin. Jsou zde jedinci, kteří mají na svůj věk nadprůměrnou kondici a jsou zdraví (elitní senioři). Ti, kteří se vyššího věku dožívají v průměrném, normálním stavu, a senioři, kteří jsou v důsledku dysability vzniklé úrazy či onemocněním nějakým způsobem handicapováni. Totéž platí o tělesném obraze, který může u některých seniorů být velmi podobný lidem daleko mladším, někdy odpovídá jejich skutečnému biologickému věku a jsou zde přítomny různé negativní fenomény (amputace, ochrnutí, jizvy, kontraktury), které tělesný obraz dále mění.<sup>38</sup>

## 19. Křehkost vyššího věku

Syndrom křehkosti vyššího věku může být přítomen jak u relativně zdravých velmi starých jedinců (zpravidla nad 80 let), tak i u jedinců mladších, kdy se na jeho vzniku podílí jak životospráva, tak následky různých onemocnění a poruch, zejména metabolických, nutričních a zánětlivých procesů.<sup>39</sup>

Součástí syndromu stařecké křehkosti (frailty) je kromě snížení fyziologických adaptačních mechanismů také úbytek kostní tkáně, osteopenie a osteoporóza, i tkáň

---

<sup>36</sup> Marcell, T.J.: Sarcopenia :causes, consequencis, and preventiv. *The journal of gerontology series A: Biological science and Medical science* 2003.

<sup>37</sup> Baštecký J.; Kumpel M.; *Gerontopsychiatrie*, Praha, GRADA, 1994, 317 s.

<sup>38</sup> Holmerová, I.; Jurašková, B.; Zikmundová, K., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, Praha, GC, 2007, 267 s.

<sup>39</sup> Janssen, I.; Shepard, D.S.; Katzmarzyk, P.T.; Roubenoff, R.: The Healthcare Costs of Sarcopenia in United States, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 52, Iss.1, p.80.

svalové, sarkopenie. Zatímco o osteoporóze existuje dostatek vědecké literatury, sarkopenii se dostává určité pozornosti až v posledních letech, a to zejména v souvislosti se stárnutím populace.

Jedním ze základních přístupů, kterými lze působit preventivně proti rozvoji či zhoršování sarkopenie, je právě dostatek pohybové aktivity, která vede primárně ke zvyšování svalové výkonnosti, síly a hmoty a sekundárně také ke zlepšení metabolických parametrů. (Holmerová, 2007)

## 20. Význam pohybových aktivit u seniorů

Pohybová aktivita je pro starší lidi stejně důležitá jako pro lidi mladé. Příznivě působí nejen u zdravých seniorů, ale i u těch, jejichž zdravotní stav je velmi křehký, například u seniorů žijících dlouhodobě v zařízeních pro staré lidi, léčebnách a podobně. Pohyb příznivě ovlivňuje jednak fyziologické aspekty tím, že zlepšuje celkovou kondici, jednak působí jako významný preventivní faktor proti onemocnění přicházejícím ve vyšším věku, zejména kardiovaskulárním a metabolickým.

Pohybová aktivita sice nedokáže proces stárnutí zastavit, ale může významně zpomalit pokles fyzické kondice. Dostatečná pohybová aktivita zlepšuje nejen celkovou kondici, ale také zabraňuje poklesu svalové síly, vytrvalosti i celkové svalové hmoty.

*(pozn. v procesu stárnutí dochází k omezování pohyblivosti, následuje pokles rychlosti a obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti. Jednou z příčin je úbytek svalové kontrakce a svalové hmoty.)<sup>40</sup>*

## 21. Co přináší seniorům tanec

Je potřeba, aby pohyb klientům vyhovoval a snadno ho zvládli. Podpora a pochvala terapeuta, jeho laskavost a vstřícnost pomůže každému k posílení sebedůvěry. Jakmile se handicapovaný či chronicky nemocný člověk přesvědčí, že může dokázat mnohdy víc než jeho zdraví vrstevníci, integruje se do jejich společnosti. Jeho sebevědomí se posílí.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Spirduso, W; Psychological dimensions of aging. Champaign: Human Kinetics, 1995

<sup>41</sup> Veleta, P., Holmerová, I.; Úvod do taneční terapie pro seniory. Praha, ČALS 2002, 124 s.

### ***Komunikace***

...Tanec napomáhá zlepšení komunikace, a to zejména nonverbální.

### ***Koncentrace***

...Vhodně vybranou hudbou a adekvátním pohybem je možné zapomenout na rušivé elementy okolí a soustředit se na emotivní prožívání, při kterém se mohou vybavovat krásné zážitky, jež se udály před mnoha lety. Při estetickém prožívání nezáleží na míře tělesného či duševního postižení.

### ***Dotek***

...Dotek mezi partnery při tanci stejně jako dotek terapeuta a klienta je nesmírně důležitý. Staří lidé dotek potřebují tím spíše, že jej zažívají ve svém životě daleko méně než mladší lidé.

### ***Motivace***

...Především prostřednictvím hudby a tance můžeme sebe i účastníky terapie nejsnadněji a nejúčelněji motivovat ke kondičnímu a rehabilitačnímu cvičení.

### ***Vnímání a vyjadřování rytmu, jeho prožívání***

...Rytmus hudby a tance stimuluje k pohybu a způsobuje určitou rytmickou a pohybovou synchronizaci. Vnímání a přijetí pravidelného rytmu může působit na zklidnění až odstranění patologických příznaků (balbuties, Parkinsonismus).

### ***Zlepšení koordinace pohybů celého těla***

...Při tanci se snažíme o přiměřené a koordinované pohyby celého těla. V průběhu tance se tyto dovednosti ještě vyvíjejí.

### ***Kontakt***

... Tanec umožňuje psychický i fyzický kontakt s jiným člověkem



### ***Kognitivní funkce***

...Množící se výzkumy prokazují, že pohybová aktivita a zejména tanec působí preventivně proti vzniku demence a zlepšují kognitivní funkce.<sup>42</sup>

### ***Facilitace***

...Tanec je vždy pohybem celého těla. Drobnými tanečními kroky jemnými tanečními pohyby lze rehabilitovat pacienty po nejrůznějších úrazech i operacích.

### ***Držení těla a stabilita***

...Tance přiměřeným způsobem zatěžuje a posiluje právě ty struktury, které je třeba zejména ve stáří posilovat: posturální svalstvo a páteř. Naopak uvolňuje flexory.

### ***Zlepšení nálady***

...Po tanci (jako po každé intenzivnější pohybové aktivitě) se zlepšuje nálada, člověk je příjemně unaven, lépe se mu spí. Studie prokazují, že dostatek pohybu působí preventivně proti vzniku deprese.

### ***Harmonie těla a duše***

...Tanec je vždy činností psychickou i fyzickou. Taneční pohyby emoce probouzejí nebo je vyjadřují. Sledujeme-li někoho při tanci, vyvolá to téměř vždy emoční reakci. Pokud sami začneme tančit, náš tanec uvolní téměř vždy psychickou tenzi. Pohyb je tedy jedním ze spojovacích článků vnitřního a vnějšího světa. Tanec představuje řeč, na které se sjednoceně podílejí tělo i duše ve vzájemné harmonii.

### ***Přijetí sama sebe***

...Získáním pozitivního pocitu, větší jistoty, radosti a sebedůvěry je možné odsunout do pozadí pocitu smutku, stesky i některé bolesti.

---

<sup>42</sup> Andel, R.: Výsledky výzkumu Alzheimerovy choroby; Solen, ČES GER REV, 2007, str 228 -231

## 22. Obecné zásady tance se seniory

Dalo by se říci, že „zásadou číslo jedna“ je pozitivní přístup terapeuta ke klientům. Pochvala a pohlázení, kterého se starým lidem dostává tak málo působí na bolest a dává zapomenout na různé chmury života.

- Před započítím terapie musí terapeut dobře znát cílovou skupinu seniorů včetně jejich zdravotní problematiky a přizpůsobit tomu náročnost hodiny.
- Počet účastníků na skupinu by neměl přesáhnout dvacet osob. Jestliže ve skupině převažují senioři, kteří jsou odkázáni na vozík a nebo mají vážné pohybové problémy měl by mít terapeut k dispozici asistenty, aby žádný z klientů nezůstal „v pozadí“ a mohl se co nejaktivněji zúčastnit terapie. V neposlední řadě z důvodu zajištění bezpečnosti klientů.
- Terapeut musí mít dobře připravený program, který je ovšem schopen flexibilně měnit dle aktuálních podmínek.
- Na začátku taneční hodiny by měl terapeut přítomné účastníky seznámit s náplní lekce, stanovit určité cíle a na konci je pozitivně zhodnotit.
- Terapeut musí brát v úvahu že starší klienti mají často problémy se sluchem, zrakem, tempo myšlení může být zpomalené.
- Nezbytná je znalost prostoru, v němž bude taneční terapie probíhat.
- Terapeut by měl dobře znát hudbu, kterou bude při hodinách používat.

Důležité je získat si důvěru klientů. Terapeut musí s účastníky tančit společně, aby tak lépe překonal počáteční bariéru, strach. Terapeut plní i důležitou roli z hlediska bezpečnosti a klientům poskytuje oporu. Přímý kontakt umožní terapeutovi předávat zkušenosti přímo tedy pohybem. V tomto ohledu hraje důležitou roli rytmus: zatleskat –

opakovat zatleskání, předvést pohyb – zopakovat pohyb, stepovat – zatleskat stepový rytmus. (Veleta, 2008)

Tanec je pro seniory příjemná, ale také namáhavá forma pohybu. Je potřeba pamatovat na oddech, pravidelné přestávky a dostatečný pitný režim pro cvičící a také na úměrnou délku trvání terapeutické lekce.

Taneční pohyb nemusí být dokonalý ani přesný. Terapeut by měl k němu směřovat nikoliv poučováním, opravováním jako při cvičení, ale motivováním, předvedením pohybu, povzbuzením a pochvalou.

Každé setkání terapeuta se seniory je vlastně malým „představením“, které obsahuje příjemnou a působivou hudbu, věku a postižení přizpůsobený pohyb a tanec, humor a vřelou a uctívou verbální i nonverbální komunikaci.

*Osmdesátiletá dáma tančí charleston, pán, který přišel s francouzskými holemi tančí čardáš a devadesátiletá dáma na vozíku se s pomocí terapeuta vesele pohybuje v rytmu samby.*

V průběhu taneční terapie senioři často zapomínají na svůj věk, bolesti i postižení. Radostná a silně emotivní nálada působí pozitivně na jejich psychiku a posiluje a zvyšuje jejich sebevědomí. Začínají lépe komunikovat, překvapivě se odváží k pohybům, které již po mnoho let neprováděli. Vzpomínají na doby, kdy chodili do tanečních, a těší se z toho, co stále ještě dokážou.

Senioři, kteří jsou v důsledku svého zdravotního stavu pohybově handicapováni, často vnímají své tělo jako zdroj negativních zkušeností a zážitků, zdravotních potíží a nemocí. Hodina taneční terapie jim pomůže odhalit (i netušené) pohybové možnosti, sdílet pocity volnosti, okusit estetický zážitek z pohybu, prožít radost.

Hodina taneční terapie je pro ně také příležitostí, aby změnili své oblečení, aby se oblékli slavnostněji a vybočili tak z všednosti.

### **23. Volba hudby**

V zásadě se dá tančit na jakýkoliv hudební doprovod. Nevhodnější je ovšem volit hudbu, která nás ke klientům přiblíží, totiž hudba z dob jejich mládí.

Příliš pomalé melodie nemotivují k pohybu, rychlá hudba může způsobovat neklid. Klidná a melodická hudba je emotivní, evokuje k připomenutí a vyvolání pozitivních a příjemných zážitků z mládí, zklidňuje a může mírnit agresivitu. Rytmická, rychlá a veselá hudba je naopak impulsivní. Umožní vytržení z apatie, či melancholie. Má za následek zrychlení srdečního tepu a tím lepší prokrvení celého těla i mozku.

### **24. Hodina tance trochu jinak**

„Dámy a pánové zadejte se prosím“. Těmito slovy taneční mistr obvykle vyzve přítomné tanečnický a poté následuje taneční rej více či méně obratný. Hudba naplňuje sál, páry splynou ladnými pohyby.

Trochu jinak je tomu třeba na druhé hodině v Tanečních. Mládež ve věku šestnáct, sedmnáct nebo osmnáct let stojí podál obou stěn zrcadlového sálu. Na jedné straně dívky, na druhé chlapci. Obleky tolik nepadnou, kravata škrťí, naškrobený límeček nepříjemně dráždí krk, boty kloužou. Slečny, mladé dámy mají jasně navrch. Atmosféru doplňují rodiče. Pyšní nebo s očima v sloup a s rukou na čele .

Třetí pohled, který Vám později nabídnu, bude z hodin tance pořádaných pravidelně na půdě domova pro seniory v Purkyňově ulici v Praze a vedené tanečním mistrem a choreografem panem Petrem Veletou, který je od roku 1999 tajemníkem České alzheimerovské společnosti.

S osobností Petra Velety a také s okolnostmi, kterými se k této činnosti dostal bych Vás ráda seznámila.

Svou taneční kariéru zahájil v Olomouckém divadle a pokračoval v Národním divadle v Bratislavě, kde působil celých deset let. Zároveň jezdil po celém Slovensku a dělal výchovné koncerty pro děti. Tancoval ve školách a školičkách. Po několika letech se vrátil do Prahy, kde začal studovat na AMU a zároveň tančil v Karlínském divadle. V roce 1986 dostal nabídku z Olomouckého divadla a po konkurzu tam působil jako šéf

baletu, tanečník, choreograf a pedagog. O několik let později se opět vrací do Prahy. Uplatnění v oboru nenachází a proto se znovu pouští na dráhu pedagoga. Výuka tance na střední škole, lekce angličtiny na Taneční konzervatoři, hodiny strávené diskuzemi o tanci se studenty, široký prostor pro vlastní realizaci, to vše nadšeného umělce naplňuje.

### *Co přivedlo tanečníka k práci se seniory?*

Alzheimerova choroba, kterou trpěl otec Petra Velety varhaník Milan Šlechta si vyžádala hospitalizaci v Gerontologickém centru na Praze 8. Prof. Šlechta v květnu 1999 na následky této choroby zemřel. Bolestný prožitek a touha pomoci podobně postiženým lidem, které čeká stejný osud, ho jednoho dne přivedly zpět k branám Gerontologického centra s jasnou myšlenkou pohybového programu pro seniory žijících v zařízeních tohoto typu.

První lekce se konala za odborného dozoru několika terapeutů. Z reakcí všech přítomných bylo zřejmé, jak působí pohyb, hudba a charisma tanečníka na přítomné dámy a pány. Petr Veleta svůj zážitek líčí slovy: *“Nejprve jsme si se staříčky a stařenkami jen tak hráli – zvedali jsme ruce, nohy, tleskali, ale příště jsem donesl příjemnou hudbu a začali jsme tancovat. Najednou jsem opět viděl ta rozzářená očička a připomněl si malé děti na Slovensku. Ti staří lidé byli stejně šťastní.”*

Práce se seniory Petra Veletu skutečně nadchla. Dostal nabídku spolupráce v České alzheimerovské společnosti. Začal pomáhat při realizaci různých projektů, připravovat tiskové konference.

Práci se seniory v gerontologických centrech Petr Veleta prokládá prací v Národním divadle, připravuje taneční hodiny pro seniory, choreografie pro vozíčkáře z domovů důchodců a samozřejmě si s nimi i rád zatančí.

V současné době spolupracuje Petr Veleta s mnoha gerontologickými centry po celé ČR, pořádá hodiny taneční terapie i v některých Ústavech sociální péče pro mentálně postižené osoby. Zároveň působí jako asistent režie opery Národního divadla v Praze.

*Jak my se chováme ke starým lidem, budou se tak jednou naše děti chovat k nám. A kromě toho budeme moci sami využít to, co pro ně teď připravíme. Jednou vše budeme mít přichystáno pro sebe, takže by pro nás mělo být potěšením postarat se o naše seniory. S radostí a optimismem.*

*(Petr Veleta)*

## **25. Zahájení hodiny taneční terapie**

Pan Petr Veleta dochází do Domova pro seniory v Purkyňově ulici v nepravidelných intervalech, průměrně jednou až dvakrát do měsíce.

Na hodinách taneční terapie, kterých jsem se zúčastnila, se scházelo okolo 15 – 20 klientů, převážně žen. Přivítání, které se Petru Veletovi obvykle dostávalo, bylo skutečně bouřlivé. Hodiny taneční terapie se těší velké popularitě. Většina dam se na ně připravuje skutečně pečlivě – úprava vlasů, společenské oblečení, některé dámy nanesou i decentní make-up.

Klienti, kteří se účastnili hodiny taneční terapie poprvé, se často uchýlovali stranou celé skupiny a bylo na terapeutovy, aby je přesvědčil a přivedl mezi ostatní. Někdy byli pocity úzkosti a strachu z neznáma tak silné, že bylo třeba, aby klienta alespoň v úvodu hodiny doprovázela blízká osoba (např. někdo z personálu).

V následující kapitole je popsána taneční terapie se seniory tak, jak jí navrhl pan Petr Veleta.

### 25.1. Úvodní část taneční hodiny

P. Veleta: „Dobrý den, dámy a pánové. Jsme rád, že jsem opět mezi Vámi a těším se, že společně protancujeme dnešní odpoledne.“

Skupina účastníků se klientů tvoří kruh. Začínáme pozvolným dechovým cvičením.

*„S nádechem pomalu zvedejte jednu ruku vzhůru, s výdechem vrátíme zpět podél těla. Totéž opakujeme s druhou rukou a dále s oběma rukama. Při pohybu oběma rukama vzhůru provádíme drobné pohyby prsty“.*

Už v úvodní části hodiny Petr Veleta vede veškeré pohyby společně s hudbou.

Cvičení na uvolnění krční páteře – pomalé úklony hlavy do stran, předklony, půlkruhy. Vyzívá klienty, aby se každý podíval na souseda po své pravé a následně levé straně, což má nejen cvičební charakter, ale zároveň mezi nimi iniciuje i vzájemnou komunikaci. Hudba je na úvod volena v pomalejším tempu, ale neuspává.

Následuje protažení trupu, při kterém se klienti opět vzájemně dotknou svých sousedů. Cvičení zamřené na napřimění celého trupu vsedě. *„Schoulíme hlavu mezi ramena a hned se zas krásně napřímíme. Vytáhneme hlavu z ramen, rozhlédneme se kolem sebe a pošleme úsměv doleva, doprava“.*

S trupem provádíme rotace do obou stran. *„Prosím, natočte se znovu na souseda celým tělem a zeptejte se – jak se má?“*

Na procvičení dolních končetin se provádí prokroužení od kotníků až po kyčle, střídavé pokrčení a natažení pravé a levé dolní končetiny. *„Toto je příprava na kankán, který si dnes také zkusíme“.*

Nízko nad zemí provádíme hmity s nataženýma nohama. Při tomto cviku je lépe se přidržovat okrajů židle. *„Výborně dámy, toto cvičení je dobré pro udržení štíhlého pasu. Dělejte to velmi často“.*

Všetchna cvičení jsou prováděna klidně a pomalu a hlavně do hudby. Úvodní rozvíčka by neměla být pouhým cvičením, ale měl by to být úvodní tanec, aby všechny pohyby vyjadřovaly správně náladu každé skladby.

Rozcvička by neměla trvat déle než 15 minut, abychom udrželi pozornost cvičících. Všechny pohyby a cviky musí terapeut zřetelně předvádět a také je s humorem a úsměvem komentovat. Je důležité s klienty udržovat stálý oční kontakt a povídat si s nimi. Za vše, co udělají, je stále chválit a tím je motivovat k dalším a větším výkonům.

První část rozcvičky je vhodné dělat společně se všemi vsedě v kruhu.

### **25.2. Tanec vsedě**

Po rozcvičení jednotlivých částí těla začíná tanec vsedě. Pomalou hudbu vystřídá hudba poněkud rytmičtější (například foxtrot nebo pochod) doprovázená vytleskáváním nebo vydupáváním v různých kombinacích. Nohy pochodují, ruce se zvedají, nohy podupávají, ruce tleskají a podobně.

Tleskání a dupání není pouhým zvýrazněním rytmu. Mělo by být i vyjádřením sebeprosazení, emocí a nálad. Vede nás k mimoslovní komunikaci.

Kromě tleskání a dupání lze do rychlejší hudby dělat i další jednoduché pohybové kombinace rukama, nohama, rameny i dalšími částmi těla.

Oběma se může plácát do stehů „*Znáte to rčení: Tak strašně se směla, až se do stehů plácala! ... tak se pojďme také smát ...*“

Rukama lze vyjádřit nálady a emoce. Hrožíme rukou se zdviženým prstem, máváme někomu na pozdrav, podáváme ruku sousedovi, držíme se za ruce všichni v kruhu.

Dotek, držení rukou všech účastníků v kruhu, mezi tanečními partnery, klient s terapeutem je velmi důležitý, vytváří pocit sounáležitosti, sympatií a náklonnosti, důvěry a jistoty.

V kombinaci aktivit rukou, ramen i nohou do rytmu hudby dojde k zapojení celého těla a výsledkem je tanec vsedě.



### 25.3. Tanec vestoje

Na úvod je vhodný tanec pomalejšího typu jako například valčík. Terapeut v průběhu hodiny postupně vyzve každého seniora k tanci ať v páru nebo ve skupině několika lidí.

*„Smím prosit? ... dovolíte, já bych si vámi velmi rád zatančil“.* Větší část seniorů má pohybové problémy a proto velmi často slyšíme: *„Já sotva chodím...já nemohu tančit...“* Ale terapeut se nenechá odbýt: *„Ale já bych si přesto s vámi rád zatančil...přece nemůžeme tuhle krásnou hudbu nechat jen tak znít...uvidíte, že nám to půjde...“*.

Terapeut pomůže klientovi do stoje. S úsměvem a za stálého vizuálního kontaktu se pohupují a pomalu vyzkouší první kroky valčíku. V průběhu tance terapeut s klientem hovoří. Rozhovorem do určité míry odvádí pozornost, což může napomoci většímu uvolnění zejména u anxiózního klienta. U seniorů, kteří trpí vážnými poruchami pohybového aparátu se může celý tento akt odehrát vsedě na židli. Terapeut s klientem se uchopí za ruce a v rytmu hudby se pohupují. Tanec vsedě lze oživit ladnými pohyby horních končetin, vytáčením trupu do stran. Nakonec se terapeut hluboce ukloní: *„Děkuji, že jste si se mnou zatančila, bylo to velice příjemné...“*.

V průběhu párového tance se terapeut neustále obrací na celou skupinu a povzbuzuje ostatní, aby alespoň vsedě doprovodili tanec páru pohyby rukou, tleskáním.

Terapeut, by měl vyzvat k tanci každého účastníky terapie. Individuální přístup k tančícím je velmi důležitý v průběhu celé terapie. Při tomto kontaktu je důležité zřetelné oslovení, vysvětlení, úsměv a laskavý přístup.

Dále se přechází na tance za doprovodu rychlejší rytmické hudby (pochod, kankán, čardáš, foxtrot ...).

Pochodem se začíná vsedě za doprovodu tleskáním, poté se účastníci terapie postaví, mohou se chytit v pase a vytvořit „hada“ a pochodovat po místnosti.

Lze zařadit mnoho dalších tanců, kde je možné použít jednoduché kroky a pohyby těla a rukou, které senioři bez problémů zvládnou. Například sambu s tleskáním, výskáním a pohupováním v kyčlích, čardáš s podupáváním a energetickým vzpažením rukou, sousedskou s držení za ruce v páru, nebo malých kroužcích. Lze tančit kankán s „fofrováním“ sukněmi nebo kalhotami a s vykopáváním nohou sedících seniorů.

#### **25.4. Závěr terapie**

Po rytmické části je nutné, aby se klienti posadili, vydýchali a uvolnili. V této části se vrací k pomalejšímu rytmu hudby . Klienti mohou spojit ruce, v rytmu hudby se pomalu pohupují ze strany na stranu a pravidelně dýchají.

*„ ...všichni jste naprosto skvělí tanečníci a bylo mi s vámi moc pěkně. Těším se na příští hodinu tance. A dámy a pánové, nezapomeňte si do příště zopakovat kroky. Určitě se k nim vrátíme“.*

#### **26. Tanec se seniory na vozíku**

Pro tanec na vozíku lze použít téměř všechna cvičení výše popsaná v tanci vsedě. Také zde je úspěchem a zasluhuje si pochvalu i minimální zvládnutý pohyb.

Terapeut opět vyzve k tanci a poté ovládá vozík a jezdí s klientem po prostoru, který by měl být dostatečně velký. V průběhu tance v páru ostatní účastníci doprovází tleskáním, pohupováním, pohyby horních končetin.

Taneční terapie pro vozíčkáře je vzhledem k vyšší hmotnosti klienta a k obtížnému ovládnutí vozíku pro jednoho terapeuta fyzicky značně namáhavá. Proto je vhodné požádat o spolupráci asistenty.

## 27. Kazuistika

Paní D., 78 let žije v domově pro seniory na tři roky. Má aterosklerózu, demenci středního stupně a značné bolesti páteře. Je věřící, na nočním stolku má Bibli, ve které si často čte.

Paní D. dosáhla jen základního vzdělání, avšak podle údajů příbuzných byla v průběhu života velmi aktivní: znala několik cizích řečí, pracovala na československé ambasádě v zahraničí a měla řadu zájmů v oblasti kultury a umění.

Je bezdětná, vdova. Na návštěvy za ní pravidelně dochází její neteř, se kterou si velice dobře rozumí. Paní D. sdílí společný pokoj s klientkou, která má výrazné pohybové problémy, tak že většinu dne se pohybuje na mechanickém vozíku. Není samostatná ani v oblasti sebeobsluhy.

Paní D. měla od počátku ke své spolubydlící komplikovaný vztah. Podezírala ji z lenosti, a nebyla ochotná jí pomáhat. Obě dámy jsou v péči rehabilitační pracovnice.

Paní D., má k rehabilitaci svérázný postoj, je odmítavá a příliš nespolupracuje.

Před šesti měsíci se obě klientky poprvé zúčastnili hodiny taneční terapie. Již v úvodní části bylo zřetelné, že klientka D. velice pozitivně reaguje na hudbu. Odmítala vyzvání k tanci, ale postupně aniž si to možná sama uvědomila, se zapojovala do aktivit – pohupování do rytmu hudby, podupávání. Později byla ochotná tančit vsedě, zamávala na tančící pár, vytleskávala melodii skladby. Změnu výrazu bylo možné pozorovat hned na počátku hodiny, kdy Petr Velea spustil první skladbu. Nepřístupný výraz v její tváři roztál, všimla jsem si úsměvu.

Na páté hodině tance paní D. poprvé neodmítla vyzvání k tanci. Odtančili společně valčík a zářící se usadila zpět na své místo. Na závěr hodiny „v zákulisí“ Petru Veletovi s dojetím děkovala.

Vztah paní D. a její spolubydlící zaznamenal změnu. Začali společně komunikovat, paní D. změnila svůj postoj ke své pohybově handicapované kolegyni, na tanečních hodinách měli místa vedle sebe. Daleko častěji než dříve se usmívala, byla přívětivější ke svému okolí.

Bohužel, zdravotní komplikace si vyžádaly dlouhou hospitalizaci po které následoval pobyt v lázních.

„ ...Měříme život příliš jednostranně: podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak jej opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že oni sami a tolik jiných lidí žije de facto položitvem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.

V poznání pravdy, v mravním řádu, v účinné lásce máme už v tomto životě podíl věčnosti – prodlužujeme svůj život ne o dni nebo o léta, ale o věčnost. Je dobře, že hledíme život člověka prodloužit, ale nad to jej máme zhodnotit. Někdy se mi vracívá sen, nevím, odkud se mi vzal, snad z nějakého obrazu: na moři loď a nad ní se naklání anděl s hodinami; čas po čase skane z těch hodin krůpěj do moře a anděl praví: Zas jedna minuta uplynula. Ten sen si vždycky uvědomuju jako výstrahu: Dělej, pracuj, dokud tvé minuty plynou.“<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup>K.Čapek; Hovory s T.G.Masarykem, Praha, Fr. Borový, Čin 1938

## **Závěry**

### **Závěr 1:**

Hypotéza číslo 1. byla potvrzena.

Mezi obecné zvláštnosti chorob ve stáří patří polymorbidita, což znamená současný výskyt několika chorob u téhož jedince. Pohybové aktivity respektující veškeré specifické oblasti problematiky pohybových možností seniorů má velice blahodárný vliv na udržení a zlepšení pohybových dovedností. Ta tuto pohybovou aktivitu lze považovat program taneční terapie pro seniory vytvořený Petem Veletou.

### **Závěr 2:**

Hypotéza číslo 2. se potvrdila.

Ženy jsou ve vyšším věku méně fyzicky aktivní než muži. Tento fakt se pravděpodobně do značné míry podílí na rozvoji fenoménu zvaném syndrom křehkosti vyššího věku, který je častější právě u žen.

### **Závěr 3:**

Hypotéza č.3 byla potvrzena.

Ženy se dožívají vyššího věku než muži, a tak podíly mužů a žen dosahují čím dál tím vyšších rozdílů. Zastoupení žen v zařízeních pro seniory je dominantní. Při tvorbě pohybového programu pro seniory, by tento fakt měl být zohledněn. Existují pohybové programy, jako například taneční terapie Petra Velety, které lze aplikovat ve skupině bez rozdílu pohlaví.

### **Závěr 4:**

Hypotéza číslo 4 byla potvrzena.

Pohyb příznivě působí jako významný preventivní faktor proti onemocnění přicházejícím ve vyšším věku, zejména kardiovaskulárním a metabolickým. Dávkování pohybových aktivit je individuálně uzpůsobeno aktuálním možnostem seniora.





Príloha číslo 3





Příloha číslo 4



Příloha číslo 5











Použitá literatura:

1. Alperson Erma Dosamantes: Experiencing in Movement Psychotherapy. *American Journal of Dance Therapy*, 4 , 1981, s. 33-56.
2. Blížkovská J.: Úvod do taneční terapie, Psychologický ústav PF FF Masarykovy Univerzity Brno, 1999
3. Boas Franziska: Origins Of Dance. In: A Collection Of Early Writings: Toward A Body Of Knowledge. I , Maryland 1989, s. 23-29.
4. Berger Miriam R. : Bodily Experience And Expression Of Emotion. In: A Collection Of Early Writings: Toward A Body Of Knowledge. I , Maryland 1989.
5. Chaiklin Sharon: Dance therapy. In: *American Handbook of Psychiatry*, 5 , 1975.
6. Chodorowová Joan: Taneční terapie a hlubinná psychologie. *Imaginace v pohybu. /Odborný překlad./ Praha 2003. FHS UK v Praze.*
7. Chodorow Joan: *Jung on Active Imagination. Princeton Univ. Press, New Jersey 1997*
8. Čížková Klára: *Taneční - pohybová terapie. Triton, Praha 2005.*
9. Darwin Charles: *Výraz emocí u člověka a u zvířat. Nakladatelství České akademie věd, Praha 1964.*
10. DOODY R.S., STEVENS J.C. et al Practice parameter: Management of dementia (an evidence-based review), *Neurology 2001.*
11. Ellenberger Henry F.: *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry. Basic Books, New York 1970.*
12. Fletcher Diane: *Body experience within the therapeutic process a psychodynamic orientation. In: Penny L. Bernstein: Eight Theoretical Approaches in Dance-Movement Therapy. Kendal Hunt, Dubuque 1982,*
13. Geller Jesse D.: *The Body, Expressive Movement, and Physical Contact in Psychotherapy. In: The power of human imagination. New York 1978.*
14. Gremlicová, D.: *Taneční umění na scénách Nového německého divadla v Praze/Die Tanzkunst am Neuen deutschen Theater Prag (1888-1938), Praha, 2002.*

15. Helena Haškovcová, Fenomén stáří, Panorama, Praha, 1990.
16. Hogenová Anna: Kvalita života a tělesnost. Karolinum, Praha 2002.
17. HOLMEROVÁ I. Sociální a demografické aspekty demencí. In: Růžička et al: Diferenciální diagnostika a léčba demencí, Galén Praha 2003.
18. HOLMEROVÁ I., SUCHÁ J. Reminiscenční terapie, *Praktický lékař* 83, 2003, č. 5.
19. Ilene Serline, Root Image of Healing in Dance Therapy, *American Journal of Dance Therapy*, No.2, 2002
20. Jebavá Jana: Kapitoly z dějin tance. Karolinum, Praha 1998.
21. Kratochvíl, S., Skupinová psychoterapie v praxi, Praha, Galén, 2005.
22. Kalvach, Z a kol., *Úvod do gerontologie a geriatry*, Praha, Karolinum, 1997.
23. Mindell Arnold: Snové tělo. Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno 1993.
24. Mircea Eliade, Mýtus o věčném návratu, IOKÚMENÉ, Praha, 1993.
25. Ott C., *Dance/Movement Therapy: Healing the mindbody*, Praha, Academica, 1998.
26. Paynová H.: Kreativní pohyb a tanec, Portál, Praha 1999
27. Poněšický Jan: Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky. Triton, Praha 2002.
28. Piaget Jean; Inhelderová Bärbal: Psychologie dítěte. Portál, Praha 1997. Rifkin-Gainer Iris: An Interview with Blanch Evan. *American Journal of Dance Therapy*, 5, 1982, s.
29. Siegel Elaine V.: *Dance-Movement Therapy. Mirror of Our Selves. The psychoanalytic Approach*. Human Sciences Press, New York 1984.
30. Stanton-Jones Kristina: *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. Routledge, London 1992.
31. Sandel-Ann Lohn Susan L.: *Foundations of Dance/Movement Therapy: The Life and Work of Marian Chace*. Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association, Maryland 1993
32. Strouhal, *Život starých Egypťanů*, Opus, Londýn, 1994



33. SUCHÁ J. KINEZIOTERAPIE v léčbě demencí, *diplomová práce FTVS*, vedoucí práce B.Hátlová, Praha 2003.
34. Štílec, M., Pohybově-relaxační programy pro starší občany, Praha, Karolinum, 2003.
35. VELETA P., HOLMEROVÁ I. *Úvod do taneční terapie pro seniory*, Česká alzheimerovská společnost Praha 2003.
36. VOLICER L, LISA BLOOM-CHARETTE, Enhancing the Quality of Life in Advanced Dementia, *Taylor and Francis* 1999, Philadelphia USA.
37. WILKINSON N., SRIKUMAR S., SHAW K., ORRELL M. Drama and movement therapy in dementia: a pilot study, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 25, No 3, 1998
38. WOODS R.T. Non-pharmacological Techniques. In: *Quzilbash N., Evidence-based Dementia Practice*, 2002 Blackwell Publishing Company, Malden US-Victoria Austr-Berlin Ger, 2002.

Internetové zdroje:

[http:// www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz)

[http:// www.gerontologie.cz](http://www.gerontologie.cz)

[http:// www.med.unsw.edu.au](http://www.med.unsw.edu.au)

[http:// www.arttherapy.org/about.html](http://www.arttherapy.org/about.html)

[http:// www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

[http:// www.pecujici.cz](http://www.pecujici.cz)

<http://www.springer.com/psychology/psychology+general/journal/10465>

<http://www.admt.org.uk/aboutus.html>

[http://is.muni.cz/th/2243/ff\\_r/Autoreferat.txt](http://is.muni.cz/th/2243/ff_r/Autoreferat.txt)

<http://www.rvp.cz/clanek/229/2464>

## Přílohy

1. Foto Roman Sluka
2. zdroj [http://i4.photobucket.com/albums/y139/SpaceButler101/old\\_man.jp](http://i4.photobucket.com/albums/y139/SpaceButler101/old_man.jp)
3. zdroj <http://chateaupetrogasm.com/wp-content/uploads/2007/10/old-woman.jpg>
4. foto Petr Sluka
5. foto Jan Smolka
6. zdroj <http://www.trekearth.com/gallery/Asia/Pakistan/photo250296>.
7. [http://www.fiferis.com/wp-content/uploads/2008/06/s\\_old-woman-portrait](http://www.fiferis.com/wp-content/uploads/2008/06/s_old-woman-portrait).
8. Foto Geranldine Koffi
9. Foto Geranldine Koffi