

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií



VYUŽITÍ TANEČNÍ TERAPIE V REHABILITACI

Bakalářská práce

Obor: Studium humanitní vzdělanosti

Vedoucí práce: doc. PhDr. Zuzana Jurková, Ph.D.

Autor: Mgr. Klára Kolaříková

Poděbrady 2011

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. Zuzany Jurkové, Ph.D. s použitím uvedené literatury, za dodržení zásad vědecké etiky.

Práce nebyla použita k získání stejného nebo jiného titulu.

V Poděbradech, dne 16. 05. 2011

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní docentce Zuzaně Jurkové za vedení práce a laskavé připomínky k textu. Také bych ráda poděkovala v textu popsaným institucím za umožnění navštívit prováděné taneční terapie a terapeutům za zodpovězení otázek k terapii.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 6 |
| 1 Souhrn teoretických poznatků | 8 |
| 1.1 Využití tance v terapii | 8 |
| 1.1.1 Tanec | 8 |
| 1.1.2 Hudba..... | 10 |
| 1.2 Využití tance v psychoterapii - tanečně pohybová terapie | 12 |
| 1.2.1 Tanečně-pohybová terapie..... | 13 |
| 1.2.2 Taneční terapie jako primitivní exprese..... | 17 |
| 1.2.3 Další formy taneční terapie v rámci psychoterapie..... | 18 |
| 1.3 Taneční terapie v rámci kinezioterapie..... | 19 |
| 1.4 Specifika prováděné taneční terapie u vybraných skupin pacientů | 22 |
| 1.4.1 Geriatrictí pacienti..... | 22 |
| 1.4.2 Neurologictí pacienti | 25 |
| 2 Metodika praktické části práce..... | 27 |
| 3 Praktická část práce..... | 30 |
| 3.1 Taneční terapie v Domově seniorů Sue Ryder | 30 |
| 3.2 Taneční a pohybová terapie u pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní | 34 |
| 3.3 Tanec, který hýčká tělo i duši-taneční terapie v Centru komplexní péče Dobřichovice..... | 37 |
| 4 Diskuse..... | 45 |
| 5 Závěr | 47 |

| | | |
|---|----------------------|----|
| 6 | Použité zdroje | 49 |
| 7 | Přílohy..... | 52 |

Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji taneční terapii a možnosti jejího využití při rehabilitaci u dospělých pacientů.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě své práce na skeletovém překladu knihy *Dance movement therapy* od Helen Payne (*Payne, 2006*). Tato kniha je sborníkem příspěvků různých tanečních terapeutů, které popisují specifika své práce s různými skupinami pacientů/klientů. V České republice je taneční terapie stále relativně málo rozšířena. Zajímalo mne tedy, jaké jsou možnosti využití taneční terapie v rámci komprehensivní rehabilitace u pacientů s převážně somatickými zdravotními obtížemi. Výběr tématu také vychází z mého profesního zájmu, kdy se ve své fyzioterapeutické praxi setkávám s dospělými jedinci s různými typy somatického poškození.

Cílem práce je popsat přístupy a techniky taneční terapie používané v ČR u vybraných skupin pacientů (geriatričtí, neurologičtí a pacienti s funkčními obtížemi pohybového aparátu).

Ve své práci se hodlám zaměřit na možnosti praktického využití taneční terapie popř. jejích prvků v oboru rehabilitace. Je to dáno i tím, že jsem profesí fyzioterapeutka a takto bych mohla některé své získané poznatky začlenit do své praxe.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá charakteristikou taneční a tanečně-pohybové terapie, jak je chápána ve světě a v ČR. V západní Evropě a USA je tanečně-pohybová terapie spíše jako jedna z metod psychoterapie, kdy je tělo vnímáno hlavně jako zrcadlo duševních procesů. Při práci s tělem má tedy dojít k integraci emočních prožitků (*Payne 2010, Chodorow 2006*).

U nás má taneční terapie zdá se blíže ke kinezioterapii a je považováno za jednu z metod procvičení těla (*Valeta 2007, Hátlová 2003*).

Cílem první teoretické části práce je tedy vymezit na základě studia dostupné literatury taneční terapii obecně. Konkrétněji se pak práce v praktické části zaměřuje na možnosti taneční terapie u dospělých pacientů (s především tělesným

onemocněním). A jak je u této skupiny pacientů prováděna taneční terapie v různých terapeutických zařízeních v ČR konkrétně v Praze.

Druhá praktická část práce je založena na zúčastněném pozorování několika setkání taneční terapie u různých skupin pacientů, které je pro větší porozumění problematice doplněno rozhovory s terapeuty.

Porovnávám tu taneční terapie prováděnou u různých skupin dospělých pacientů, se kterými se může fyzioterapeut ve své praxi běžně setkat (gerontologičtí pacienti, neurologičtí pacienti a běžná populace s funkčními pohybovými poruchami). Zajímají mne specifika práce pro každou z těchto skupin pacientů a dále vzájemné porovnání provádění taneční terapie u jednotlivých skupin.

Samozřejmě starší populace a neurologičtí pacienti budou mít mnohá pohybová omezení, ale jde mi spíše o obecné používané postupy a principy využívané v taneční terapii.

Praktická část bakalářské práce si klade za cíl popsat a porovnat na základě vlastního pozorování několik konkrétních typů provádění taneční terapie prováděných u pacientů v rámci celkového rehabilitačního programu.

Cílem práce není vysvětlování nebo popisování účinnosti taneční terapie, které je dostatečně doloženo v odborné literatuře (*Payne 2006, Levy 1995 a mnohé další*). Ve své bakalářské práci se zaměřuji na popis používaných technik taneční terapie u vybraných skupin pacientů a organizace taneční terapie obecně.

Co se týče používané terminologie, v praxi je většinou používáno označení taneční terapie nebo tanečně-pohybová terapie, které se někdy běžně zaměňují. Termín tanečně pohybová terapie by však měl být užíván pouze pro taneční terapii vycházející z psychoterapie, tak jak je prováděna v USA a v UK registrovanými tanečně pohybovými terapeuty s příslušným vzděláním. V textu práce tedy používám termín taneční pohybová terapie, pokud jde konkrétně o tuto formu terapie, jinak používám obecnějšího označení taneční terapie.

1 Souhrn teoretických poznatků

1.1 Využití tance v terapii

1.1.1 Tanec

Tanec je pohybem, ovšem ne každý pohyb je tancem (Čížková, 2005).

Tanec je oproti jiným motorickým aktivitám celistvější, uvědomělejší a více řízený, zatímco běžný pohyb je rozptýlenější a fragmentární. Tato charakteristika tance jako vědomé celistvé činnosti by se dala použít i pro práci, sport, hru, rituál. Na rozdíl od těchto aktivit je tanec více podřízen estetickým kritériím. Tanec sleduje určitý cíl, kterým může být pohyb sám o sobě, rituál, představení apod. Tanec je ovlivněn kulturou a obsahuje jisté komunikační symboly, které mohou vypovídat o psychice tanečníka. Je jednou z mála možností tělesného sebevyjádření, které je v naší společnosti tolerováno (Blížkovská, 1999).

Pro tanec je typická zvláštní kvalita pohybu, kdy gesta a pohyby mají svůj účel (Čížková, 2005).

V antropologii je tanec definován jako kulturně specifický aspekt lidského jednání s určitými zákonitostmi v tanečním chování (Royce, 1977).

Tanec je specifickou lidskou schopností. Jeho objektivní studium je však obtížné, protože existuje jen, pokud tančíme a trvá jen, dokud ho provádíme a jeho význam je pouze v nás samotných. Podle Rudolfa Labana je tanec fyzicky a duchovně soudržný jev, na který lze aplikovat obecné principy lidského pohybu (Lange, 1973).

Tanec se využíval pro různé nejen rituální účely prakticky ve všech známých kulturách. V západní evropské kultuře je vlivem antiky tanec pojímán jako jasně definovaná a kultivovaná činnost vzdálená primitivní spontánnosti (Lange, 1973).

Využití tance v terapii je ovlivněno především moderním tancem, jak se rozvíjel během 20. století-zejména výrazovým tancem působícím pouze svými pohyby, rytmem, gestem, mimikou. Takový tanec odhaluje především citový vztah člověka (Jebavá, 1998).

Taneční terapii je možné zařadit mezi expresivní terapie vedle arteterapie, muzikoterapie a dramaterapie, při kterých se záměrně využívá umění pro

terapeutické účely. Expresivní terapie dávají možnost sebevyjádření a kreativního konání v čase. Působí zde také socializující vliv skupinové činnosti. Expresivní terapie vedou k ovlivnění fyzických i psychických procesů v organismu (*Šupa, 2010*).

Neverbální terapie navíc (podobně jako bazální stimulace) vychází z faktu, že původní zkušenost člověka se světem je nejdříve akustická, taktilní a vizuální (*Zelevová, 2007*).

Pro taneční terapii není důležitá předchozí zkušenost s tancem a pohybem nebo s hudbou. Taneční terapie se totiž nesoustředí na estetickou stránku tance, ale oceňuje každý pohyb, který je určitou výpovědí o fyzickém a psychickém stavu jedince (*Čížková, 2005*).

Taneční terapie tedy chápe tanec jako terapeutický pohyb, kdy jsou místo estetické stránky zdůrazněny psychologické faktory (schopnost nonverbálně komunikovat, zlepšení emotivity apod.), fyzické faktory (zlepšení koordinace pohybu, zlepšení svalové síly, rovnováhy atd.), ale i faktory sociální (vytvoření skupiny lidí se společnou aktivitou), (*Veleta, 2007*).

Tanec lze podobně jako hudbu považovat za jinou-neverbální formu komunikace, která dává možnost prožitku sebe-svého těla v jiných situacích, a tím i možnost změny svého prožívání, jednání a vlastního sebeobrazu (*Zelevová, 2007*).

1.1.2 Hudba

Většina moderních definic tance je založena na jeho vztahu k rytmu (*Lange, 1973*).

Stejně jako muzikoterapie využívá taneční terapie mimo jiné i působení rytmu. To odpovídá i přirozenému rytmu fyziologických pochodů v organismu (př. rytmus srdce, rytmus dechu, rytmus aktivity a klidu), (*Zelevová, 2007*).

Psychofyziologický základ rytmu je motorický. I při pouhém poslechu hudby jsou ovlivňovány určité skupiny svalů a posluchač má tendenci provádět pohyby vlivem rytmu: ať už se jedná o pohyby vnější (vyfukávání rytmu, podupávání, pohyby hlavou, trupu nebo končetin) nebo vnitřní (změny dechu), (*Čížková, 2005*).

Pohyb v určitém rytmu tak může stimulovat i určité psychické funkce (prožívání, koncentraci, vůli), popř. navodit relaxaci.

Volba hudby při terapii tedy může ovlivnit fyziologické reakce:

- hudba jako audioanalgetikum nebo sedativum., například klient s chronickými bolestmi poslouchá hudbu, aby snížil fyziolog.reakce na stres, odvrátil pozornost od bolesti
- hudba slouží k zaměření pozornosti a koncentrace během podávaného výkonu (př. porod)
- hudba během fyzioterapeutických cvičení-rytmický pohyb, popř. motivační)
- hudba může iniciovat a posílit vztahy klient-terapeut-rodina
- hudba jako auditivní stimulace biofeedback-např. nácvik kontroly svalového tonu
- využití hudby v léčebných zařízeních tzv. léčba atmosférou-pro snížení úzkosti a psychického napětí.

Hudbu lze tedy využít i jako zvukovou kulisu. Taková hudba by však neměla být příliš hlučná, aby nebyla zdrojem stresu. Správně zvolená zvuková kulisa překrývá nepříjemné zvuky v prostředí, přitom ji však posluchači pokud se na ni nesoustředí, vůbec nezaregistrují.

Výběr hudby pro tyto různé účely však nelze určit obecně a vždy je třeba přihlídnout k individuálnímu vkusu a preferencím, popř. zážitkům spojeným s hudbou u daného jedince. Aby měla hudba na jedince pozitivní vliv, měl by k ní mít pozitivní nebo přinejmenším neutrální vztah. Záleží také na charakteru činnosti, při automatizovaných pohybech a činnostech může hudba napomáhat a odstraňovat nudu. Naopak při činnostech vyžadujících větší koncentraci může působit rušivě (Franěk, 2005, Zeleiová, 2007).

Excitační hudba může napomoci stimulovat jedince, který je v útlumu, ale opět příliš excitační může působit stres. Podle Berlenyho studií závisí preference stimuluující nebo uklidňující hudby na celkovém stupni aktivace jedince. Lidé tedy preferují hudbu, která je blízká jejich celkovému naladění, není tedy ani příliš excitační, ani příliš uklidňující. Rozrušený jedinec bude spíše volit uklidňující hudbu, která jeho rozrušení utlumí, a naopak klidný nebo utlumený jedinec zvolí více aktivační hudbu (Franěk, 2005).

Společný rytmický pohyb vyvolává v lidech pocity sounáležitosti, což bylo využíváno v dávných kmenových tancích, ale i např. u pochodujících vojáků.

Rytmus také ovlivňuje emocionální prožívání (Čížková, 2005).

1.2 Využití tance v psychoterapii - tanečně pohybová terapie

Tanečně pohybová terapie, vycházející z výrazového tance, se rozvinula v 50. letech v USA spolu s dalšími psychoterapiemi zaměřenými na tělo (*Blížková, 1999*).

Práce s tělem v psychoterapii vidí své kořeny v psychoanalýze u Sigmunda Freuda a Carl G. Junga, kdy už Freud nepovažoval psychoterapii pouze za kognitivní práci založenou na rozpoznání a analyzování, ale navrhoval též práci s tělem pro zpracování afektů.

Tuto oblast psychoanalýzy však ani Freud ani jeho následovníci dále nerozvíjeli.

Práce s tělem se tedy v psychoterapii objevuje až od 50. let 20. století. Mezi nejznámější psychoterapeutické přístupy práce s tělem patří Lowenova bioenergetika zabývající se tělesným postojem a Reichův koncept svalového pancíře, který může být manuálním tlakem terapeuta uvolněn.

Práce s tělem se v psychoterapii využívá, protože poskytuje přímější přístup k afektům pacienta, které mohou být spojeny s určitými nevyřešenými zážitky v minulosti. Práce s tělem často vede k vyvolání těchto pocitů v plné síle (což není možné při pouze verbální terapii) a za pomoci terapeuta jejich možné zpracování v bezpečném prostředí. Navíc verbální techniky mohou sice napomoci uvědomění si problému, ale některé psychosomatické problémy nebo tělesné projevy týkající se např. postury pacienta jsou ovlivnitelné lépe za pomoci tělesné intervence (*Smith, 2007*).

Tanečně pohybová terapie nepracuje pouze s tělem a jeho vztahem k emocím a učením, ale také využívá těla a tance jako komunikačního prostředku. Snaží se rozkrýt a obohatit pohybové vzorce jedince. Pro tanečně pohybovou terapii tak jak je využívána v rámci psychoterapie je typické, že nejde o pouhé mechanické cvičení, ale vychází z aktuálního psychického rozpoložení jedince a vyjadřuje je tanečním pohybem. Na rozdíl od ostatních psychoterapií však nemusí být vše, co je tancem vyjádřeno nutně verbálně pojmenováno a dáno do souvislostí s životem jedince (*Čížková, 2005*).

1.2.1 Tanečně-pohybová terapie

Tanečně pohybová terapie je považována za formu psychoterapie, která využívá jako léčebný nástroj tanec a pohyb. Vychází z holistického pojetí člověka, kdy je tělo a mysl považováno za neoddělitelné a pohyby a postoje tedy reflektují emoční stavy a prožitky jedince (Špinarová Dusbábková, 2010).

Americká asociace tanečně-pohybové terapie ADTA definuje tanečně-pohybovou terapii jako *"psychoterapeutické užití pohybu v procesu, jehož cílem je dosažení emoční, sociální, kognitivní a fyzické integrace jedince"* (ADTA, 2009).

Dle Helen Payne nemá pouhý tanec jako fyzická aktivita potřebný terapeutický účinek, pokud systematicky nespojuje vědomé a nevědomé zkušenosti. Při taneční a pohybové terapii mohou nevědomě navozené pohybové reakce vést k asociacím dřívějších událostí a k jejich novému prožití. Protože pohybový proces probíhá v neverbální rovině, může se jedinec do pohybu zcela ponořit. Pohybový proces se skládá z různých tanečně pohybových improvizací, symbolickým vyjádřením pohybem s prvky hry. Významnou roli hraje zpětná vazba prožívání z vlastního těla, někdy podpořená vlastním verbálním vyjádřením popř. verbálním popisem toho, jak pohyb vnímají ostatní účastníci (Payne, 1999).

Ve svých teoretických východiscích čerpá z několika bodů:

- vzájemná interakce těla a mysli. V praxi se může projevit verbalizováním pohybové zkušenosti.
- pohyb reflektuje osobnost. Vychází mimo jiné ze psychoanalýzy Sigmunda Freuda, Carla G. Junga, dále z Wilhelma Reicha a dalších psychoterapeutických teorií a z teorie neverbální komunikace.
- účinnost taneční terapie závisí na vzájemném vztahu terapeuta a klienta. Terapeut reaguje na pohyb klienta často jeho tzv. zrcadlením-nápodoběním a dává tak klientovi prožít pocit přijetí a také tím napomáhá jeho případné změně.
- pohyb stejně jako kresba nebo sny je projevem vyjádření nevědomí ve formě symbolů. Toho se využívá například u technik aktivní imaginace (Chodorow, 2006).

- vytváření pohybu v rámci improvizace má samo o sobě jistý terapeutický účinek, protože umožňuje člověku prožitek jiných způsobů pohybu a tím poskytuje novou zkušenost bytí (Čížková, 2005).

Tanečně pohybová terapie jako forma psychoterapie se tedy využívá u různých skupin nejen psychiatrických pacientů: duševně nemocní např. schizofrenici, geriatričtí pacienti trpící demencí nebo Parkinsonovou nemocí, pacienti s posttraumatickou stresovou poruchou, děti a dospívající trpící poruchami učení a poruchami chování, uprchlíci z válečných konfliktů, těhotné připravující se na porod a další (Payne, 2006).

Britská asociace tanečně pohybové terapie udává, že tato forma terapie je vhodná pro každého s emočními problémy nebo konflikty. Dále pro osoby, které chtějí zlepšit své komunikační schopnosti, pro osobní rozvoj a pro lepší porozumění sám sobě. Pro osoby mající problémy s komunikací nebo nedovedou adekvátně slovně vyjádřit své pocity. Je vhodnou terapií u osob s porušeným vnímáním vlastního těla např. následkem fyzického nebo psychického traumatu, pro osoby s pohybovými obtížemi vlivem nadměrného svalového napětí i pro osoby, které si nechtějí vlivem nedůvěry "pustit ostatní k tělu" (ADMTUK).

Taneční terapie tak může napomoci při potížích rozpoznat a vyjádřit své pocity, při poruchách způsobených nerealistickým vnímáním svého těla, při nadměrném tělesném napětí a při nedostatečném nebo naopak nadměrném pohybovém projevu a také při problémech v komunikaci obecně.

Tanečně-pohybová terapie jako formy psychoterapie si tedy klade následující cíle:

1. emoční a fyzická integrace jedince
2. zlepšení vědomí těla, tělesných hranic a vztahu k prostoru
3. realistické vnímání své vnitřní představy o těle
4. akceptace bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti a stresu
5. schopnost rozpoznat své pocity a vyjadřovat je bezpečným a přijatelným způsobem (např. při impulzivním chování)
6. obohacení pohybového repertoáru, (Čížková, 2005)

Radana Šourková zmiňuje jako hlavní cíle tanečně pohybové terapie: zlepšení vědomí sebe sama, jasnější vnímání druhých, vytváření uspokojivých vztahů a schopnost přijmout volbu a učinit vlastní volbu. Zároveň se snaží o zlepšení tělesného zdraví, o tělo nespoutané konflikty a napětím a schopnosti svým jednáním otevřeně vyjadřovat sám sebe. Snahou je "osvobodit tělo", aby mohlo zpracovávat stresové momenty a silné emoce. Taneční terapie se tedy zaměřuje na jedince a jeho problémy. Tanec a pohyb jsou jen jejími nástroji. Terapeut pracuje s existujícími pohybovými vzorci jedince spíše než s nějakou přesně danou formou tance. Využívají kreativitu a spontaneitu pro zlepšení vnímání těla a pohybovou komunikaci (Šourková, 2002).

Při skupinové tanečně-pohybové terapii začíná (a končí) setkání účastníků v kruhu, aby se účastníkům dostalo pocitu ohraničení a přijetí v chráněném prostoru, kde na sebe mohou navzájem vidět. Na začátek je možné procvičení a protažení těla. Terapeut navazuje s každým účastníkem kontakt a vlastním pohybem reaguje na jeho pohybové vzorce. Pohyb obvykle začíná od periferních částí a z jednoduchých rytmických pohybů končetin až k pohybu celého těla. Pohybu postupně nabývají na expresivitu. Terapeut nevymýšlí pohyby náhodně, často se jedná o reakce na většinou nevědomé pohyby ostatních. Postupně je každý z účastníků vyzván, aby inicioval svůj vlastní pohyb, který ostatní členové skupiny opakují, což dodává prvek jeho ocenění a přijetí. Velkou roli hraje rytmus a společné reakce skupiny na změny rytmu. Určitý prostor je pak také vyhrazen slovnímu vyjádření svých pocitů z tance. Každý z terapeutů má svůj vlastní styl práce-více či méně strukturovaný, daný také typem účastníků skupiny. Individuální terapie probíhá obdobně, ale jedinec má pro své vyjádření více prostoru (Čížková, 2005). Někteří využívají techniky aktivní imaginace dle Junga, kdy se účastník terapie poddává svému nevědomému proudu tělesně prožívaných pocitů, který symbolicky vyjadřuje pohybem a zároveň je tak vědomě prožívá a zpracovává (Chodorow, 2006).

Tanečně-pohybová terapie, jako forma psychoterapie, se začala utvářet po druhé světové válce v USA a propojila tak v sobě poznatky psychoterapie se zkušenostmi z moderního tance. Prvními tanečními therapy byly většinou učitelé tance nebo tanečníci ve spolupráci s psychiatry. Hlavními osobnostmi podílejícími se na rozvoji tanečně pohybové terapie byly Marian Chace a Franciska Boas. Terapeuti využívají systém hodnocení pohybů podle Rudolfa Labana. Labanův systém analýzy pohybu hodnotí různé kvality pohybu: držení těla, propojenost mezi jednotlivými částmi těla, plynulost pohybu, roviny, ve kterých se pohyb odehrává, soustředění na

pohyb, těžiště, vztah mezi centrem těla a periferií, prostorové vymezení pohybu, napětí při pohybu, výraz tváře a oční kontakt a nejběžnější pohybové vzorce. Dále významným způsobem vychází z poznatků psychoanalýzy (Čížková, 2005).

Asociace americké taneční terapie-ADTA byla založena roku 1965 a stala se vzorem pro další obdobné organizace. Vydává časopis o dění v oboru *The American Journal of Dance Therapy*. V USA je nejširší uplatnění a možnost univerzitního vzdělání v oboru tanečně pohybové terapie.

Významným centrem tanečně pohybové terapie je také Velká Británie, kde se klade větší důraz na analýzu pohybu dle Labana. Britská asociace tanečně pohybové terapie ADMTUK pracuje v rámci Evropské organizace tanečně pohybové terapie. Také ve Velké Británii je možnost univerzitního vzdělání v tanečně pohybové terapii.

V Čechách však dosud chybí ucelený systém vzdělávání v tanečně pohybové terapii a také tato forma psychoterapie není příliš rozšířena (Špinarová, Dusbábková, 2010). Byla založena česká asociace Tanečně pohybové terapie, která uspořádala několik výcvikových kurzů. Ale jinak je vzdělávání v této formě terapie není akreditováno, a je u nás spíše ve formě různých převážně víkendových seminářů (Limberská, 2007).

Předsedkyní české Asociace taneční terapie TANTER je MUDr. Radana Syrovátková (Šourková), která také vede vlastní uzavřené psychoterapeutické skupiny formou taneční a pohybové terapie, dále skupiny tanečně pohybové terapie pro matky po porodu a skupiny tanečně pohybové terapie jakou součást léčby neplodnosti.

1.2.2 Taneční terapie jako primitivní exprese

Tato forma taneční terapie pochází z Francie a vychází z podobných teoretických předpokladů. Jedná se o dynamickou povzbuzující rytmickou formu kolektivního tance, která využívá rytmus, hlas a gesta. Vychází ze základních elementů afrického tance a jednoduché rytmické struktury evropského tance. Inspirací jsou také prastaré techniky rituálního tance a šamanismu (*Limberská, 2007*). Pro šamanské tance doprovázené zpěvem a rytmickými nástroji s monotónním rytmem je typické navození transu a zvýšené senzitivity tanečníka (*Čížková, 2005*).

V této formě taneční terapie se tedy využívají jednoduché rytmické pohyby za doprovodu afrických bubnů. Cílem je plné ponoření do pohybu až navození lehkého transu. Lekce taneční terapie trvá hodinu a půl a účastní se jí větší skupina kolem 30-40 osob. Úvodní půlhodina je zahřívací, bez hudby. Účastníci se prochází, střídají různé modifikace chůze a protahují se. Poté do kruhu a začínají rytmicky skandovat např. jména a tleskat. Hlavní část se odehrává za zvuku bubnů a napodobují se různé rytmické pohyby (jako zvířata, různé činnosti) za doprovodu jednoduchých hlásek (např. haha, tata). Významnými prvky této terapie jsou: působení rytmu, kontakt se zemí, jednoduché opakované pohyby, hlasový doprovod, taneční variace jsou zadány terapeutem - účastníci si je tedy nemusejí tvořit a mohou se uvolnit a plně soustředit na samotný pohyb, dále vliv mírného transu, skupiny a nápodoby rituálu (*Blížková 1999*).

Tato forma terapie se užívá v některých našich psychiatrických zařízeních (Bohnice, Fokus Praha) jako doplněk terapie a lze je využít i pro širokou veřejnost jako určité pohybové uvolnění (*Limberská, 2007*).

1.2.3 Další formy taneční terapie v rámci psychoterapie

Dalšími formami taneční terapie v rámci psychoterapie jsou:

- Symbolická taneční terapie Laury Sheleen: -vychází z Jungovy teorie archetypů a kolektivního vědomí a nevědomí. Tanečníci vyjadřují různé archetypální představy, někdy za pomoci masek a dalších vyrobených objektů.

- Psychobalet: -vznikl v 70. letech na Kubě ze spolupráce baleriny a dětské psycholožky. Původně pro terapii dětí s poruchami chování (později i pro mentálně retardované děti, smyslově postižené, mladistvé delikventy i geriatrické pacienty). Kombinuje výcvik baletních schopností s psychoterapeutickými technikami (psychodrama, pantomima, hraní rolí, arteterapie, autogenní trénink). V části hodiny jsou procvičovány klasické baletní techniky s důrazem na držení těla a zlepšení koordinace a soustředění-vedené balerínou. V další části hodiny pak prostor pro spontánní tvořivost a další psychoterapeutické techniky-vedené psychologem. Na závěr roku obvykle nácvik vystoupení (*Blížkovská, 1999*).

Dle dostupných informací se zřejmě tyto dvě formy taneční terapie v České republice neprovádějí (totéž uvádí ve své diplomové práci i *Limberská, 2007*).

1.3 Taneční terapie v rámci kinezioterapie

Kinezioterapií je nazývána léčba aktivním pohybem. Jde o jednu z hlavních metod používanou v rehabilitaci. Vychází z aktuálního stavu pacienta a cílem je dosažení správného a potřebného pohybu pro potřebu běžného života. Snahou je obnovit pohybové funkce nebo alespoň za pomoci pohybu zmírnit dopady onemocnění. Jedná se indikovaný terapeutický prostředek prováděný zdravotníkem-nejčastěji fyzioterapeutem. Může probíhat individuálně nebo skupinově. Podle potřeb pacienta se zaměřuje na zvýšení svalové síly, zvýšení rozsahu pohybu, zlepšení koordinace a provádění pohybu, celkové zlepšení kondice a držení těla, popř. nácvik relaxace. Za tímto účelem využívá různé pohybové aktivity. Vhodné jsou soustavné pohybové aktivity, názorně vysvětlené, metodicky postupující od jednodušší ke složitějším. Významnou roli hraje také motivace pacienta (*Dvořák, 2003*).

Pohybové aktivity a cvičení mohou být tedy považovány za terapii, pokud jsou cíleně modelovány a zaměřeny na ovlivnění (fyzických) a psychických poruch a chorob. Při jejich provádění se vyžaduje aktivní přístup pacienta. Pracuje se nejen se složkou fyzickou, ale i psychickou a sociálními vztahy. U psychických poruch je kinezioterapie považována za podpurný léčebný prostředek (*Hátlová, 2003*).

U převážně fyzických poruch může být kinezioterapie hlavním prostředkem léčby.

Ale i u jedinců, kteří netrpí žádným onemocněním, mají pohybové aktivity významnou roli pro udržení pohybových schopností, výkonnosti a celkového pocitu zdraví. Obecně lze tedy říci, že každý jedinec by měl v každém věku provádět nějakou fyzickou aktivitu, která odpovídá jeho věku a schopnostem, prostředí a kompenzuje jeho pracovní zatížení. Zejména u starších osob mají pohybové aktivity velmi pozitivní roli jako prevence chorob (kardiovaskulárních, diabetes, obezita, funkční a následně strukturální poruchy pohybového aparátu a další), (*Kučera, 1966*).

Kinezioterapie prováděná fyzioterapeutem vychází z následujících předpokladů.

- Pohybový systém pracuje jako jeden celek řízený nervovou soustavou a má formativní vliv na pohybový systém a také vliv psychiku jedince. Pohyb je z centrálního nervového systému řízen, ale zároveň centrální nervový systém zpětně ovlivňuje a tím působí i na psychiku.

- Pohyb je léčebným prostředkem stejně jako farmaka a jeho používání podléhá obdobným zákonitostem (*Véle, 2006*).

Pro provádění pohybové činnosti má zásadní význam vnímání vlastního tělesného schématu, vnímání a přijetí vlastního těla. Tělo je zdrojem příjemných i nepříjemných pocitů v různých situacích na základě našeho vnímání a prožívání. Může být pocífováno jako to co umožňuje splnění přání a potřeb, ale i jako něco nefunkčního, nepřítažlivého, obtížného. Na pozitivní tělesné přijímání je možno se připravit pomocí pohybového cvičení. Pohyb je totiž možno snadněji ovlivnit než myšlení a city a je také snadněji vnímán. Obraz tělesného já je ovlivňován právě tělesnou konstitucí a celkovou pohyblivostí. Od vlastního tělesného obrazu se odvíjí i sebehodnocení, přičemž vyšší sebehodnocení napomáhá snadnějšímu vyrovnání se s onemocněním (*Hátlová, 2003*).

Tento obraz tělesného schématu tedy vnímání vlastního těla může být vážně narušeno při různých typech onemocnění ať už neurologických, psychiatrických, na základě tělesných malformací. Ale i pouhý nedostatek pohybu vede k nedostatečnému uvědomování si a prožívání vlastního těla. Pocit vnímání vlastního těla a jeho prezentování se významně mění také s věkem (*Veleta, 2007*).

Pohybová tělesná cvičení, mezi něž taneční terapie patří, mohou pozitivně ovlivňovat zdraví jedince také v těchto ohledech: zlepšení vnímání vlastního těla, zvýšení sebedůvěry, snížení váhy, zvýšení produktivity vlastní činnosti, zlepšení kvality spánku-tedy celkově zlepšovat psychosomatický stav jedince (*Hátlová, 2003*).

Z pohledu fyzioterapie zaměřujícího se zejména na pohybový systém člověka vede taneční terapie k:

- zlepšení držení těla,
- lepší koordinace pohybů,
- přesnější zacílení pohybů,
- zvýšení svalové síly,
- udržení nebo zvýšení rozsahů kloubní pohyblivosti,
- pozitivně ovlivňuje kardiorespirační systém,
- napomáhá rozšiřovat pohybový rejstřík,

- zlepšuje tělesné schéma.

Pozitivně působí také na psychiku jedince a je významným motivačním prvkem pro další pokračování v terapii. Taneční terapie je tedy alternativní metodou terapie nejen pro psychoterapeuty, ale i pro fyzioterapeuty. U pohybových aktivit obecně a zejména u taneční terapie působí také zpravidla pozitivní prožitek pohybu, který pak dále funguje jako motivační prvek pro další pokračování pacienta v terapii (Limberská, 2007).

Pokud je kinezioterapie prováděna u primárně psychiatrických diagnóz, lze využít např. koncentrativně zaměřenou kinezioterapii (s plným soustředěním na prováděný pohyb), relaxační cvičení, aktivující cvičení a terapeutické užití sportovních her a tance.

Pohybové aktivity by však měly respektovat etiopatologii onemocnění a působit jen takovými prostředky, pro něž má terapeut odborné oprávnění (Hátlová, 2003).

1.4 Specifika provádění taneční terapie u vybraných skupin pacientů

1.4.1 Geriatřiční pacienti

Je prokázáno, že nedostatek pohybu je významným faktorem ovlivňujícím zdraví, kvalitu života a naději na dožití. Dostatečná fyzická aktivita snižuje mortalitu, morbiditu, riziko úrazů, zlepšuje kvalitu života a délku dožití. Přesto je dle provedených výzkumů pohybová aktivita seniorů stále podhodnocená, zejména u seniorů žijících v institucích. Stárnutí krom snížení fyzické zdatnosti a dalších tělesných funkcí také změny psychické (zpomalená schopnost reakce a vyrovnání se se změnami, často i emoční problémy a deprese, také změny v procesech paměti). Problémem seniorů bývá také osamělost.

Taneční terapie je pro senioru nejen vítanou pohybovou aktivitou, ale i sociální událostí. Je vhodnou aktivitou z mnoha důvodů (*Veleta, 2007*):

- napomáhá zlepšení komunikace,
- význam vzájemného doteku při tanci (staří lidé trpí často nedostatkem doteku),
- pozitivní motivace k pohybu díky hudbě (především pokud jde o známé skladby),
- tanec je pohybem celého těla a napomáhá tedy facilitovat pohyb i u méně pohyblivých částí těla,
- zlepšení koordinace během tance, zlepšení držení těla a stability,
- významné zlepšení kognitivních funkcí (prevence demence),
- zlepšení koncentrace (díky koncentraci na hudbu a pohyb),
- celkové pozitivní působení na psychiku.

Existuje několik metod taneční terapie pro seniory. Záleží zejména na celkovém fyzickém a psychickém stavu seniorů. Pro zdatnější jsou určeny tzv. taneční pro seniory, kde je významný prvek sociální. Pro méně zdatné jsou určeny taneční terapie odehrávající se převážně vsedě, kdy terapeut občas vyzve jednoho z účastníků k tanci a pak ho opět posadí. Vsedě jde zejména o pohyby horních končetin a hlavy do rytmu hudby. Tato taneční terapie je vhodná i pro seniory, kteří jsou díky svému zhoršenému fyzickému stavu odkázáni na kolečkové křeslo.

Taneční mistr Petr Veleta je také propagátorem stepu vsedě, který je výborný pro procvičování dolních končetin nezatěžujícím způsobem. Při stepu vsedě se využívají modifikovaný došlapy celým chodidlem nebo pouze patou a špičkou a nacvičení krátkých pohybových sestav dle pokynů terapeuta.

Dále rozvíjí i metody taneční terapie pro seniory trpící demencí, kde je významnější dopomoc asistentů (Veleta, 2007).

Pro taneční terapii seniorů platí podle Velety následující zásady (většinu z nich je však možno zobecnit i pro taneční terapii u ostatních skupin pacientů):

- U taneční terapie seniorů je významná jejich motivace, proto musí terapeut tančit společně s nimi a svým nadšením seniory motivovat.

- Náročnost pohybových prvků by měla vycházet z fyzického stavu účastníků. Skupina by proto měla být převážně homogenní.

- Terapeut by měl dobře znát zvolenou hudbu a dle toho si vhodně připravit pohybové prvky. Zároveň však má být flexibilní a reagovat na momentální potřeby zúčastněných. Je také vhodné předem si stanovit cíl (může být i dlouhodobější), čeho chceme za pomoci taneční terapie dosáhnout.

- Pohyb během terapie nemusí být dokonalý nebo přesný-není vhodné přílišné opravování, spíše lehká dopomoc směrem k dokonalejšímu pohybu.

- Je možné zvolit jakýkoli hudební doprovod, nejvhodnější jsou ovšem písně, které senioři znají, pro větší motivaci. Příliš pomalá je však může uspat a příliš rychlá zase nadměrně vyčerpá. Obecně je třeba mít na paměti, že jde o pro seniory náročnější pohybovou aktivitu a zařazovat oddechové přestávky a dodržet přiměřenou délku trvání (40 min-1,5 hod).

- Podle autora je vhodné, když terapie probíhá vsedě v kruhu, aby na sebe účastníci viděli.

- U méně zdatných doporučuje volit jednoduché pohyby do rytmu hudby, které snadno zopakují. Vhodné je i zpívání („lala“) nebo tleskání do rytmu.

- Vlastní taneční terapii by mělo předcházet pomalé rozcvičení končetin na pomalejší hudbu.

Pro taneční terapii seniorů na vozíku je nutné více prostoru a také je vhodná přítomnost asistentů, aby se mohli všichni zapojit do tance.

Zdatnější senioři si mohou připravit i taneční vystoupení pro ostatní obyvatele instituce nebo pro širší veřejnost, což po překonání prvotního ostychu je pro ně velkou motivací a potvrzení vlastních schopností (Veleta, 2007).

Významné pro psychiku pacientů a zlepšení vlastního sebeobrazu je empatické přijetí terapeutem, reminiscence (vzpomínání na své minulé prožitky při poslechu známé hudby) a využití imaginace (představte si pohyb, jako když ...), (Levy, 1995).

Mgr. Petr Veleta, původně profesionální tanečník a učitel tance, je ve spolupráci s Gerontologickým centrem, autorem metodiky taneční terapie seniorů používané v různých institucích péče o seniory. Kromě taneční terapie seniorů vsedě a modifikovaného stepu vsedě vytvořil i metodiku taneční terapie pro seniory trpící demencí.

Příklad vhodné hodiny taneční terapie pro seniory trpící demencí:

- úvodní rozcvičení (vzpřímený sed na židli, dechové cvičení spojené s pohyby končetin, vzájemné pozdravení se, rozcvičení pohybů hlavy a trupu, procvičení končetin-kroužení, natahování, zdvihání), všechny pohyby pomalé do rytmu hudby

pro udržení pozornosti úvodní procvičení ne déle než 15 min

- hlavní část-tanec vsedě (rychlejší rytmus hudby, vytleskávání a vydupání do rytmu, popř. jednoduché pohyby hlavy, trupu nebo končetin). Za pomoci gest možno vyjádřit i emoce - zamávat, pohrozit. Významnou roli hraje vzájemný dotyk zúčastněných.

Zdatnější seniory může terapeut vyzvat i k tanci ve stoje - pomůže jim vstát, podpírá je za stálého vizuálního kontaktu a s úsměvem. Totéž lze i se seniory upoutanými na invalidní vozík - terapeut je drží za ruce a jezdí spolu s vozíkem do rytmu hudby, lze i různé otočky apod.

- závěr - po rytmičtější hlavní části se senioři opět posadí a uvolnění na pomalejší hudbu. Vhodné chytit se za ruce a společně se pohybovat do rytmu. Spolu s pohybem paží se vydýchat a uvolnit. Na závěr pochvala a rozloučení s tím, že se těšíme na příště (Veleta, 2007).

1.4.2 Neurologičtí pacienti

U skupin neurologických pacientů je třeba vycházet podobně jako u seniorů vycházet ze závažnosti jejich pohybového postižení.

Často jde o kombinaci senzitivního a motorického postižení, snížení svalové síly a větší únavnost postižených končetin kombinované s parézou nebo spasticitou, což zhoršuje schopnost provedení pohybu. Pokud je dominantnější postižení dolních končetin jsou přítomné také poruchy rovnováhy a narušení pohybového stereotypu chůze i stoje (Řasová M., 2007).

Taneční terapií u neurologických pacientů-konkrétně u pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní (RS) se u nás zabývá Marcela Řasová. Ve své terapii vychází z vlastní zkušenosti s touto chorobou a možnostmi pohybového terapie, dále ze své stáže na univerzitě v Kanadě, kde měla možnost seznámit se s komplexním rehabilitačním programem pro tyto pacienty, jehož součástí byla i taneční terapie.

Vychází z toho, že cílený pohyb zlepšuje fyzický i psychický stav pacienta. U této skupiny pacientů však nesmí dojít k nadměrnému přetížení, aby naopak nedošlo ke zhoršení jejich stavu. Ve své disertační práci však Řasová prokázala, že pravidelná taneční terapie o přiměřené intenzitě vede ke zlepšení kvality života těchto pacientů, snížení invalidity, zkvalitnění jejich sensomotorických schopností i zlepšení dechových parametrů (Řasová M., 2007).

Tato forma taneční terapie je spíše pohyb s doprovodem hudby. Hodně vychází z kinezioterapie a zaměřuje se na posílení oslabených svalů a zlepšení pohybových schopností. Klade se důraz na aktivní přístup zúčastněných a jejich sebepoznání vlastních pohybových hranic, aby nedocházelo k nadměrnému nežádoucímu přetěžování. Tanec je zde pojímán jako možný způsob pohybu a využívaná hudba napomáhá rytmizaci a harmonizaci pohybu s dechem. Tanec a hudba tak facilitují pohyb pacienta. Významnou roli také zde hraje společné setkávání se ve skupině a možnost tak sdílet své obtíže s pacienty se stejnou diagnózou.

Vzhledem ke zhoršené stabilitě a porušené pohybové funkci dolních končetin probíhá často terapie vsedě na židli nebo i vleže. Zařazovány jsou cviky na odstranění svalových dysbalancí (protažení zkrácených a posílení oslabených svalů na základě reflexních vztahů mezi nimi), dechová cvičení pro zkvalitnění dechového stereotypu, prvky pro zlepšení posturálních reakcí - stabilizace vsedě, přechod do stoje, stabilizace ve stoje - dle Kamily Řasové (2007). Pro zlepšení stereotypu chůze

jsou zařazovány také nácviky krokových variací na rytmickou hudbu usnadňující provedení pohybu. Někdy bývá pro lepší koncentraci na prováděný pohyb využíváno i cvičení bez hudby. Na závěr je často nácvik relaxace (s využitím dechu a dalších reflexních vztahů) a protažení (Řasová M., 2007).

Obvyklý průběh taneční terapie je tedy založen na cvičení v doprovodu hudby sloužící ke zkvalitnění pohybových schopností účastníků. Hodiny nemají pokaždé stejný program, někdy se jedná hlavně o cvičení vleže jindy v sedě a ve stoji. Součástí celoročního programu taneční terapie je také nácvik tanečního vystoupení, kdy jde zejména o nácvik různých krokových variací na lidovou hudbu. Taneční vystoupení probíhá společně s Folklorním souborem Moták, přičemž členové folklorního souboru napomáhají při pohybu svým méně pohyblivým tanečním partnerům (někteří tančí i na vozíku). Toto vystoupení je vyvrcholením taneční terapie a jeho cílem je potvrzení vlastních schopností zúčastněných a má také významnou roli motivační (www.ceros.cz).

2 Metodika praktické části práce

První část práce-souhrn teoretických poznatků vychází ze studia dostupné literatury.

Druhá praktická část práce je založena na zúčastněném pozorování taneční terapie u různých skupin dospělých pacientů. Pro hlubší porozumění prováděné terapii je zúčastněné pozorování doplněno rozhovorem s provádějícím terapeutem.

Praktická část práce tak obsahuje popis 3 různých tanečních terapií. Popis vychází ze zúčastněného pozorování hodiny taneční terapie a rozhovoru s provádějícím terapeutem s otevřenými otázkami.

Za pomoci internetu jsem provedla prvotní průzkum, kde se všude v Praze konají taneční terapie. Našla jsem následující instituce, které uváděly na svých stránkách, že v současné době u nich probíhá taneční/tanečně-pohybová terapie:

- *Taneční terapie u duševně nemocných - Fokus Praha o. s.*
- *Taneční terapie mentálně postižených a s kombinovaným postižením-Klub Pohoda, Modrý klíč*
- *Taneční terapie seniorů-Domov Sue Ryder a další domovy seniorů*
- *Taneční terapie u roztroušené sklerózy-CEROS*
- *Taneční terapie u psychosomatických obtíží, u léčby neplodnosti-MUDr. Radana Syrovátková*
- *Tanec jako relaxace a regenerace pro zaměstnané osoby-Centrum komplexní péče Dobřichovice*

Tyto instituce byly emailem osloveny s dotazem na možnost navštívit taneční terapie. Některé z nich vůbec neodpověděly nebo odpověděly, že taneční terapie probíhá pouze v uzavřené skupině, kterou není možné navštívit (MUDr. Radana Syrovátková).

Z těchto institucí tedy byly pro výzkum zvoleny tři, které poskytují taneční terapii dospělým pacientům se somatickým onemocněním.

Jedná se o:

- *taneční terapii v Domově seniorů Sue Ryder,*
- *taneční terapii CEROS a*
- *tanec jako relaxace v Centru komplexní péče Dobřichovice.*

Internetové prezentace těchto tanečních terapií jsou obsaženy v příloze.

Tyto instituce byly vybrány proto, že pokrývají typické spektrum dospělých pacientů rehabilitace, které v praxi tvoří především:

- neurologičtí pacienti,
- pacienti s funkčními obtížemi pohybového aparátu (typicky vertebrogení obtíže),
- geriatrictí pacienti.

U všech těchto skupin je společné, že jde o pacienty s především somatickým onemocněním, které je tedy lépe přístupné tělesnému působení taneční terapie. Záměrně byly vyloučeny instituce, které provádějí taneční terapii u duševních onemocnění.

Výhodou také bylo, že v daných institucích nebyl problém se terapií zúčastnit a moje přítomnost nebyla vnímána rušivě.

Kritériem pro výběr instituce tedy bylo nejen provádění taneční terapie u dospělých pacientů, ale také, aby se jednalo o otevřenou terapeutickou skupinu ochotnou ke spolupráci.

Ve 3 vybraných terapeutických zařízeních jsem tedy provedla zúčastněné pozorování prováděné taneční terapie a neformální strukturovaný rozhovor s terapeutem pro získání bližších informací.

Popis terapie na základě terénních poznámek je uveden v praktické části této práce. Získaná data z pozorování a z rozhovorů jsou následně pro větší přehlednost porovnána v tabulce.

V diskusi je pak provedeno vzájemné srovnání těchto navštívených tanečních terapií.

Praktická část práce si tedy klade za cíl zodpovědět na otázky, jak ve vybraných zařízeních taneční terapie dospělých pacientů se somatickým onemocněním reálně probíhá.

Zajímalo mne zejména následující:

- jak často a v jaké délce se taneční terapie provádí?
- v jakém prostředí taneční terapie probíhá?
- jakým terapeutem je prováděna?
- z jakých teoretických předpokladů terapeut vychází, jaké metodiky používá?
- jaká je charakteristika skupiny účastníků terapie?
- jaká jsou využívané pohybové prvky?
- zda jsou používány nějaké pomůcky?
- jaká hudba doprovází taneční terapii?

3 Praktická část práce

3.1 Taneční terapie v Domově seniorů Sue Ryder

Čas a místo provádění: Taneční terapie je v současné době prováděna každý čtvrtek v dopoledních hodinách od 11 do 11.45 ve společenské místnosti Domova Sue Ryder (Zátiší). Jedná se o větší místnost vybavenou židlemi, které jsou během terapie odsunuty stranou, aby bylo dostatek místa.

Účastníci terapie: Taneční terapie je zaměřena na skupinu stálých obyvatel domova s těžkou formou demence, u kterých je jiná forma pohybové aktivace téměř nemožná. Účastníci terapie jsou na místo přivezeni asistenty na vozících. Pokud jsou mezi zúčastněnými zdatnější senioři, přijdou na místo v doprovodu asistenta sami. Během terapie jim také asistenti pomáhají s provedením pohybu. Bez pomoci asistentů by byla taneční terapie u takto postižených pacientů obtížně proveditelná. V době mého pozorování se taneční terapie zúčastnilo 6 pacientek s diagnostikovanou těžší formou demence. Jednalo se o ženy ve věku od 70 let výše. Během terapie jim pomáhaly 4 asistentky z řad pracovníků rehabilitačního oddělení a dobrovolníků. Ze zkušenosti je minimálně potřeba jeden asistent na dva zúčastněné klienty domova. Účastníci terapie mají na sobě své běžné denní oblečení.

Některé účastnice terapie působí nepřítomným dojmem.

Provádějící terapeut: Taneční terapii provádí fyzioterapeutka, která absolvovala kurz taneční terapie pro seniory u Mgr. Velety.

Metodická východiska: Metodicky se tedy při taneční terapii vychází z metodiky taneční terapie pro seniory žijící v institucích od Mgr. Velety (*Veleta, Holmerová, 2007*). Specifikem taneční terapie prováděné v Sue Ryder je, že zde je jako na jediném místě u nás prováděná taneční terapie u těžších forem demence. Proto byla na základě spolupráce pracovníků rehabilitace a Mgr. Velety metodika taneční terapie speciálně upravena pro potřeby těchto pacientů.

Používaná hudba, popř. pomůcky: Na základě zkušenosti provádějícího terapeuta jsou pro taneční terapii voleny starší písničky Karla Gotta a Waldemara Matušky, které účastníci více méně znají a pozitivně na ně reagují. Výhodou je, že uvedení interpretů mají písničky v rychlejším i pomalejším rytmu a terapeut je tedy volí dle zamýšlené pohybové aktivity. Tradičně používané "dechovky", které by mohly připomenout účastníkům dobu jejich mládí, se v Sue Ryderu nepoužívají,

protože provádějící fyzioterapeuti nemají tuto hudbu rádi (z rozhovoru s terapeutem Bc. Erikou Jurigovou).

Během terapie je důležité pozitivní naladění terapeuta a jeho nadšení, které se přenáší na účastníky. Z toho důvodu je dobré volit takovou hudbu, která roztančí nejen účastníky, ale především i terapeuta.

Pomůcky se během taneční terapie příliš nepoužívají, protože účastníci mají většinou problémy se samotným provedením jednoduchého pohybu. U některých z nich je navíc obtížný i úchop, protože mají dlaň a prsty ve stálém flekčním sevření, takže některé nejde ani vzít za ruku. Jedinou pomůckou, která se používala během popisované taneční terapie, byly vozíky, na nichž účastníci seděli a pomocí nichž s nimi mohl terapeut pohybovat a tančit v prostoru.

Popis jedné navštívené lekce taneční terapie (14. 10. 2010).

Poté se účastníci za pomoci asistentů shromáždí ve společenském centru, jsou rozestavěny jejich vozíky do řady vedle sebe, aby ideálně vždy mezi dvěma účastníky mohl sedět asistent, který je drží za ruku a pomáhá jim v pohybu. Pokud je dostatek asistentů, je lépe když má každý zúčastněný vlastního asistenta. Dnes však je asistentů méně, proto mají vlastního asistenta jen nejvíce postižené účastnice. U ostatních pomůže asistent nejdřív účastnici po své jedné straně a pak po druhé.

Začíná se osobním přivítáním: asistenti se pozdraví s klientkami domova, se kterými budou dnes tančit (pokud se už nepozdravili dříve během dopravy na terapii). Vedoucí terapeut všechny srdečně s úsměvem pozdraví, s každým si podá ruku a zeptá se jak se má, případně pochválí, že dnes vypadá báječně a připraví na nadcházející aktivitu slovy: "dnes zase budeme tančit" apod.

Terapeut se postaví doprostřed, aby na něj všichni účastníci měli možnost vidět, a říká a ukazuje prováděné pohyby. To doplňuje výraznou mimikou, snaží se o stále radostný úsměv, který bude účastníky motivovat. Hodně je povzbuzuje a chválí.

Na začátek se pustí pomalejší klavírní hudba.

Účastníci jsou vyzváni, aby se narovnali, napřímili (některým se snaží pomoci asistenti manuálním korigováním jejich posedu). Ne vždy je však pro flekční držení trupu plná korekce držení těla možná, proto jsou některé klienty vypodloženy polštáři, pro co nejoptimálnější vzpřímený sed. "A zhluboka se nadechneme a vydechneme". Některým je potřeba dopomoci stimulací hrudníku přiložením dlaně.

Terapeut i asistenti zhluboka dýchají pusou a ukazují a přehrávají klientkám požadovaný pohyb.

Následuje pozdravení svého souseda. Vzhledem k tomu, že mezi klientkami sedí dobrovolnice, tak dobrovolnice pozdraví své sousedky po obou stranách.

Dále se pokračuje úvodní rozcvičkou: pohyb jednou paží nahoru a dolů, druhou paží, a oběma (většinou je nutná asistence zejména při iniciaci pohybu). Položíme ruce na ramena a na kolena (cílem je kromě rozhýbání také zlepšit uvědomění svého těla). Natáhneme ruce před sebe a zahýbáme prsty. Zakroužíme dlaněmi v zápěstí a protřepeme ruce. Promasírujeme si ruce vzájemným třením dlaní o sebe. Hladíme se dlaněmi po stehnech až ke kolenům. A zase se narovnáme.

Zkusíme zvedat pokrčená kolena nahoru (zde je opět nutná výraznější pomoc asistentů). Natáhneme nohu v koleni a zkusíme zakroužit kotníky.

Během úvodního rozcvičení i během následné terapie přetrvává u některých z klientek nepřítomný výraz, přesto napomáhající asistent může cítit, že během pohybu spolupracují nebo se o to alespoň snaží.

Po úvodním rozcvičení se změní hudba do rychlejšího tempa. Také se mírně změní formace účastníků, místo v řadě sedí nyní spíše do půlkruhu, aby navzájem na sebe více viděli. Terapeut pustí rychlejší rytmičtější skladbu od Karla Gotta a klientky jsou povzbuzovány, aby tleskaly do rytmu. Asistenti také tleskají a mohou i zpívat, aby podpořili zapojení klientek. Některým účastnicím je potřeba s tleskáním napomoci.

Vzhledem k pomalejšímu provádění pohybů klientkami nejsou vhodné skladby s příliš rychlým rytmem. Dále se vezmou účastníci za ruce a pohybují rukama a celým tělem do rytmu. S pomocí asistenta také naklánění trupem dopředu a dozadu. Asistenti se stále na klientky usmívají a sami aktivně provádějí zadaný pohyb, aby tak co nejvíce motivovaly. Během jednotlivých skladeb si vždy terapeut vezme jednu z klientek na vozíku doprostřed do prostoru a na vozíku s ní tančí, vozí ji za ruce do rytmu, mohou provádět i pomalejší otočky na vozíku. Vždy pak poděkuje za tanec, ukloní se, popř. zatleská. Někdy jsou i ostatní asistenti vyzváni, aby vyjeli se svými tanečnickými partnery do prostoru a tančili na vozíku. Terapeut i asistenti se vždy když tančí s klientem, drží ho za ruce, snaží se snížit do úrovně jeho očí, aby byl zachován vzájemný oční kontakt.

Střídají se písňe v pomalejším a rychlejším tempu, aby se účastníci příliš neunavili.

Během terapie se většina zúčastněných klientek tváří bezvýrazně, občas se však objeví na jejich tváři úsměv nebo jejich vlastní snaha o iniciaci pohybu, většinou je však zapotřebí dopomoci při provedení pohybu.

Na závěr se opět pustí pomalejší skladba. Všichni se shromáždí v menším kroužku a společně se za pomoci pohybů paží vydýchají. Na závěr si všichni zamávají a rozloučí se. Terapeut se pak ještě podáním ruky s každým osobně rozloučí a připomene, že se těší na další společné setkání a tanec příští týden.

Shrnutí:

Při taneční terapii těchto geriatrických pacientů navíc s omezenými kognitivními schopnostmi hraje tedy velkou roli kontakt-oční kontakt s terapeutem nebo asistentem, a tělesný kontakt, který má pozitivní emoční vliv a navíc napomáhá lepšímu prožitku pohybu a uvědomění vlastního těla. Významnou roli hraje také jednoduchost a jistý stereotyp terapeutických hodin, který dodává klientům určitou jistotu. Pohyby jsou velmi jednoduché a nenáročné, aby je mohli zvládnout i klienti s velmi omezeným rozsahem pohybu. Přesto je asistence u zúčastněné skupiny klientů nezbytná. Zvolená hudba je také většinou stejná. Jde o klientům známé skladby, které mají evokovat pozitivní emoce a udávat rytmus pohybu.

3.2 Taneční a pohybová terapie u pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní

Čas a místo provádění: Taneční terapie se provádí každý týden, v současné době se jedná o úterý odpoledne od 14 do 15.30. Terapie probíhá ve společenské místnosti v kostele Neposkvrněného početí Panny Marie ve Strašnicích.

Účastníci terapie: Terapie se mohou zúčastnit všichni pacienti s RS. Terapie je pro účastníky zdarma, její provádění je financováno obecně prospěšnou společností CEROS. Většinou se však terapie účastní ženy, mužských účastníků je minimum a jedná se spíše o občasné návštěvy terapie. Podle slov jedné z účastnic nemají muži obecně o dlouhodobé pravidelné pohybové terapie příliš velký zájem, preferují spíše kratší intenzivní terapie, pokud to jejich stav vyžaduje (pozn. na základě neformálního rozhovoru s jednou z účastnic terapie). Naproti tomu, ženy obvykle chodí pravidelněji a po určitou dobu se tak vytvoří i relativně stálá skupina účastníků. Složení skupiny je však proměnlivé. Během mého pozorování se terapie účastnily 4 ženy ve věku 30-55 let s nižší mírou neurologického deficitu. Pouze jedna z účastnic byla upoutána na vozík, u ostatních se jednalo spíše o drobnější obtíže na dolních končetinách, které však neznemožňovaly chůzi a nevyžadovaly ortopedické pomůcky. Pro terapii se účastníci mohou převléci do pohodlnějšího cvičebního oblečení např. tepláky. Není to však vyžadováno.

Provádějící terapeut: Taneční terapii u osob s RS provádí

Mgr. Marcela Řasová Ph.D. Je magistrou speciální pedagogiky zdravotně postižených a ve své disertační práci na klinice rehabilitace FTVS dále rozvíjela téma taneční terapie a pohyb s hudbou u pacientů s RS.

Metodická východiska: Autorkou metodiky taneční terapie u pacientů s RS je právě Marcela Řasová. Vychází z poznatků neurorehabilitace, tanečně-pohybové terapie, zdravotní tělesné výchovy, vlastní zkušenosti s tímto onemocněním a z poznatků ze stáže v Kanadě na univerzitě Sherbrooke, kde se seznámila s tréninkovým seminářem zaměřeným na pohybové aktivity pacientů s RS, který mimo jiné obsahoval i taneční seminář a walking school. Ve svých terapeutických hodinách se zaměřuje především na pohybové potíže u těchto pacientů na základě svalových dysbalancí, poruchy koordinace pohybu, rovnováhy, mohou být i dechové problémy. V terapii vychází ze jména z fyzických možností zúčastněných a dle toho volí terapii spíše vsedě nebo vleže. Dle jejích vlastních slov se jedná spíše o pohyb s hudbou, která napomáhá provedení pohybu (Řasová 2009). Rozdíl oproti tanečně-

pohybové terapii, kde jde především o vyjádření emocí tancem v rámci taneční improvizace je, že důraz je kladen na nácvik pohybových dovedností za pomoci hudby, které jsou pro účastníky problematické. To také účastníci vnímají jako pro ně přínosnější než taneční improvizace.

Zpočátku je vždy zařazeno rozcvičení, které se zaměřuje na odstranění svalových dysbalancí a zlepšení dechových funkcí. Poté je často zařazován nácvik sedu s aktivací stabilizačního svalstva (vychází z metodiky neurorehabilitace dle Kamily Řasové). Od sedu se přechází k správnému stabilnímu stoju a krokovým variacím. Zejména při krokových variacích je významná práce s rytmickou hudbou.

Používaná hudba, popř. pomůcky: Během terapie, kdy jsem prováděla pozorování, nebyly využívány žádné pomůcky. Vzhledem k tomu, že se prováděl nácvik na taneční vystoupení s folklorním souborem Moták, byla používána lidová píseň pro nácvik krokových variací.

Popis jedné navštívené lekce taneční terapie (02. 11. 2010).

Na začátku se shromážděné účastnice (4 ženy ve věku 30-55 let s nižší mírou neurologického deficitu) neformálně baví o tom, jak se momentálně mají nejen po osobní stránce, ale i po stránce zdravotní. Je zde patrné, že jsou rádi ve skupině stejně postižených lidí, se kterými mohou probrat své zdravotní obtíže, kteří je pochopí. Také je patrné, že se znají už dlouho. Mezi účastnicemi a terapeutkou je spíše neformální vztah, berou ji jako jednu z nich se stejným onemocněním. Je patrné, že všechny účastnice dochází na terapii již delší dobu a vzájemně se znají.

Úvodní rozcvičení probíhá dnes ve stoje. Účastnice se volně rozmístí do prostoru místnosti, aby měly kolem sebe dostatek místa. Rozcvičení zahrnuje dechovou gymnastiku-prodýchání s pohyby paží-vytahování se za pažemi nahoru a do stran do prostoru. Terapeutka stojí před účastnicemi a kontroluje správné provedení pohybu. Případně koriguje jejich držení těla, aby docházelo k rovnoměrnému a optimálnímu zatěžování.

Dále se pokračuje vsedě-nácvikem stabilního sedu. Stabilní sed vychází ze sedu dle Brúgera, snahou je zpevnit břišní a hýžděvé svaly a klopit pánev směrem vpřed a přenášet postupně váhu těla dopředu a nahoru do stoje. Terapeutka kontroluje správný stabilní sed, popřípadě ho manuálně koriguje nebo naopak stimuluje správné zapojení svalů do dynamické stabilizace pomocí postrků. Postupně se tak jedinec snaží pomocí přenesení váhy těla a zpevnění pánve vzpřímit do stoje,

popř. mu terapeutka pomůže za ruce. V nakročeném stojí opět následuje zpevnění stabilizačního svalstva a terapeutka se opět snaží svými postrky dosáhnout maximální dynamické stabilizace jedince. To je východiskem pro stabilní chůzi.

Tato první část taneční terapie probíhala bez hudebního doprovodu.

V další části hodiny se místo obvyklých cvičení pro nácvik správného koordinovaného pohybu, k odstranění svalových dysbalancí nebo pro nácvik správného dýchání nebo relaxace. Při těchto pohybových činnostech je obvykle využíván hudební doprovod adekvátní prováděnému pohybu. Dnes místo těchto obvyklých činností na programu nácvik krokových variací na taneční vystoupení, které se uskuteční cca za měsíc v rámci dobročinného plesu vozíčkářů spolu s folklorním souborem Moták. S tímto souborem spolupracuje Marcela Řasová již delší dobu při nácviku tanečních vystoupení pro různé příležitosti.

Vystoupení zahrnuje různé krokové variace-taneční krok vpřed, úkroky stranou, vzájemné výměny pozic tanečních partnerů, otočky. Vše do rytmu konkrétní skladby lidové hudby. Při vystoupení bude mít každý z účastníků taneční terapie (většinou jde o ženy, ale občas se mezi nimi vyskytne i nějaký mužský účastník) za tanečního partnera někoho z Motáku, který mu napomáhá při zvládnutí tance. Tance se mohou zúčastnit i tanečníci na vozku, kterým opět při tanečních krocích asistuje jejich taneční partner, který je vede za ruku, eventuelně dopomůže při otočení vozíku. V dnešní hodině se teprve účastnice seznamují s celou skladbou a začínají s nácvikem choreografie. I samotný nácvik krokových variací do hudby je ovšem terapií, kdy se účastníci soustředí na koordinaci a celkové správné provádění tanečního pohybu.

Samotná taneční terapie by měla obvykle trvat hodinu, ale dnes se o něco protahuje, protože při nácviku nové choreografie panuje ještě řada nejasností.

Účastníkům se zpočátku jeví nová choreografie nejasná a obtížná, ale postupem času nacvičí alespoň základ úvodní sekvence. Během nácviku jim terapeut ukazuje správné provedení pohybových sekvencí. Účastníci využívají této chvílky, aby se na chvíli posadili a odpočali si, protože některé z nich mají při delším stání nebo chůzi obtíže. Proto je nutné při taneční terapii u RS respektovat únavu zúčastněných a dopřát jim čas na odpočinutí.

Shrnutí

V taneční terapii u této skupiny pacientů jde spíše o pohyb v doprovodu hudby než přímo tanec. Hudba je využívána pro udávání rytmu zejména pro nácvik krokových variací. Používané pohybové prvky se soustředí na zmírnění pohybových obtíží-tedy odstranění svalových dysbalancí, zkvalitnění posturální stability a zlepšení kvality chůze. Využívané pohybové prvky jsou tedy různorodé. Záleží na tom, co je zrovna v plánu procvičovat. Vzájemný kontakt se u této skupiny pacientů téměř nevyužívá, pouze u nácviku krokových variací lidového tance se dvojice tanečnicků drží. Důraz je kladen zejména na pozorné provádění pohybu a vnímání vlastního těla, což má u této skupiny pacientů velký význam vzhledem k časté poruše senzitivního vnímání.

U této skupiny pacientů je patrný i významný psychologický podpůrný efekt skupiny stejně postižených pacientů, se kterými je možno sdílet své pohybové omezení.

3.3 Tanec, který hýčká tělo i duši-taneční terapie v Centru komplexní péče Dobřichovice

Čas a místo provádění Taneční terapie se provádí ve cvičebním sále Centra komplexní péče v Dobřichovicích, jde o taneční sál ve 2. patře budovy s výhledem do kraje. Nyní probíhá ve čtvrtek ve večerních hodinách od 18-19 hodin.

Účastníci terapie Taneční terapie se může zúčastnit každý. Mezi účastníky terapie převládají prakticky téměř samé ženy (z rozhovoru s provádějícím terapeutem Mgr. Lebedovou). Předchozí zkušenost s tancem nebo jiným cvičením není vyžadována. Mezi účastníky bývají ženy středního věku, matky na mateřské dovolené pociťující nedostatek pohybu nebo bojující s nadváhou, ale i studentky a pracující, kteří potřebují po náročném dni odreagovat a zrelaxovat. Někdy přicházejí účastnice na doporučení lékaře, který jim doporučí taneční terapii jako pro ně vhodnou formu pohybu pro zlepšení držení těla a celkového povědomí o vlastním těle-tedy jako prevence funkčních poruch pohybového aparátu nebo případných úrazů. Maximum účastníků je 8 vzhledem ke kapacitě cvičebního sálu, aby byl pro každého ze zúčastněných zaručen dostatek prostoru.

Taneční terapie se platí na místě, za jednu lekci 120 Kč nebo formou permanentky za 10 lekcí (900 Kč). Zúčastněným je doporučováno pohodlné oblečení-tepláky, volné sukně, atd., ve kterém se budou během tance cítit příjemně.

Během lekce taneční terapie, při které jsem prováděla pozorování, se sešly pouze 3 účastnice. Jednalo se o mladší ženy ve věku 21-26 let.

Provádějící terapeut: Taneční terapie je vedena tanečnicí (Mgr. Marta Lebedová), která vychází z vlastních tanečních zkušeností s různými typy tance (moderní tanec, step, balet, flamengo, kontaktní improvizace, taneční divadlo, pohybových dílen a experimentálních tanečních představení u nás i v zahraničí) a ze svého tanečního vzdělání. Kromě těchto svých pohybových zkušeností má i zkušenosti terapeutické, protože v Centru komplexní péče působí jako masérka a asistentka fyzioterapeuta.

Metodická východiska: Cílem taneční terapie je relaxace a regenerace těla po každodenní pracovní zátěži. Dále je cílem zlepšit vědomí vlastního těla a jeho pohybových možností. Hodina vždy obsahuje část pomalejší zaměřenou právě na lepší uvědomění a prožití vlastního těla a jeho pohybů. Dále část rychlejší zaměřenou na tanec do rytmu hudby-různé variace pohybů. Není dána jednotná metodika. Hodně se vychází z konkrétních účastníků hodiny a jejich potřeb a představ. Taneční terapie je hodně ovlivněna fyzioterapeutickým konceptem Clary Hermachové-Lewitové, která se ve své práci zaměřuje na korekci držení těla pomocí jemných manuálních doteků a tím, že pomůže jedinci uvědomit si jeho místa zvýšeného svalového napětí. Hermachová se dále ve své práci zaměřuje na práci s chodidlem-jeho větší zapojení do pohybů a jeho zcitlivění. Do taneční terapie se toto promítá tím, že je účastníkům doporučováno tančit naboso, pro lepší kontakt se zemí. Lewitová také někdy pracuje s hlasem, tento prvek se také v taneční terapii objevuje. Významný je důraz na optimální držení těla a stabilizaci kloubů (*Hermachová 1999, Hermachová 2001*).

Významný je také vliv tanečně-pohybové terapie jako psychoterapeutické metody pracující s emocemi a jejich tělesným vyjádřením. Terapeutka dodává, že se některými jejich technikami inspiruje. Je si ale vědoma, že nemá odpovídající psychoterapeutické vzdělání v tomto směru, proto se nesnaží odkrývat žádné hlubší problémy zúčastněných. V budoucnu by však ráda absolvovala systematický výcvik v tanečně-pohybové terapii. Terapeutka sama svůj program nenazývá terapií, ale spíše takovým tancem pro relaxaci. Hodně také vychází z momentálního naladění sebe i tanečnic, jde tedy do jisté míry i o improvizaci.

Používaná hudba, popř. pomůcky: Používaná hudba a pomůcky hodně vychází z příchodících účastníků a jejich náladě. Dle toho terapeut volí spíše hudbu pomalou

relaxační nebo akčnější. Pokud se sejde skupina pravidelně chodících účastnic je možno nacvičovat i jednodušší choreografie s využitím rekvizit jako např. šátky, klobouky. Během mnou navštívené lekce byla vybrána rychlejší rytmičtější hudba Carla Santany. Nebyly užívány žádné pomůcky - jen v úvodní části hodiny, při které se leželo na zemi, mohl každý ze zúčastněných využít karimatku nebo jinou podložku.

Popis jedné navštívené lekce taneční terapie (26. 11. 2010).

Na začátek hodiny se terapeutka krátce pozdraví s každým příchozím, zajímá ji jak se má a jak se dnes cítí. Dle aktuálního naladění příchozích se volí používaná hudba a používané pohybové prvky. S nováčky si povídá déle, aby zjistila, proč přichází na taneční terapii a co od toho očekávají.

Tanečnice se pak převléknou a přesunou do sálu, kde si každá zabere taneční prostor, aby měla kolem sebe dostatek místa. Na začátku je úvodní protažení. Nejdříve natahování se do stran ve stoje, poté vsedě rozkročněm vytahování paží vzhůru a do stran k nohám. Sbalení se do klubíčka a různé variace na kočičí hřbety. Důraz není jako při klasickém protahování kladen na delší výdrž v pohybu, ale spíše na plynulost prováděných pohybů jako by šlo o velmi pomalý tanec. Tato protahovací část, stejně jako následující probíhá bez hudby, aby se účastníci soustředili plně na prováděný pohyb.

Dále se tanečnice položí na podložku a snaží se převalit z boku na bok. Důraz je opět kladen na plynulé, lehké a ladné provedení pohybu. Pohyb by neměl být provázen nadměrným úsilím nebo námahou. Jde o to nalézt způsob, jak je toto možno provést snadno bez přílišného svalového napětí. Zkoušet různé varianty poloh a pohybů končetin (pozn. autorky - to mi připomíná prvky cvičení dle Feldenkreise). Tělo by mělo při tom být v co největším kontaktu se zemí. Experimentuje se s různým zatížením nebo odlehčením jednotlivých částí těla. Každý tanečník se soustředí individuálně na svůj pohyb. Terapeutka je postupně obchází, sleduje jejich pohyby, případně se snaží jim napomoci - poradit možnou změnu v provedení, aby to šlo snadněji. Na závěr se tanečnice položí vleže na záda a dovolí svému tělu procítit jeho tíhu.

V další části lekce se tanečnice postaví čelem k sobě jakoby do kruhu. Pro zmírnění ostychu a větší uvolnění tanečnic je ztlumeno světlo. Terapeutka pouští rytmičtější hudbu a začíná se lehce pohybovat do rytmu hudby. Ostatní jsou vyzváni,

aby ji buď napodobili, nebo zvolili vlastní pohyby. Terapeutka střídá různé varianty kroků, přenášení váhy, různé pohyby horních a dolních končetin (nahoru, dolů, do stran, různé rotace) a pohyby těla (izolované pohyby hrudníku dopředu dozadu) a hlavy do rytmu hudby. Zpočátku jde o jednodušší pohyby sloužící k celkovému rozhýbání. Postupně se pohyby stávají komplexnější. Výhodou je, že tanečnice nemusí nutně vymýšlet vlastní originální taneční pohyby, ale mohou sledovat pohyb terapeutky a vycházet z něj.

Po chvíli se terapeutka začíná pohybovat dokola ve směru kruhu a tanečnice ji svými pohyby následují. Opět jsou stříhány různé typy možných pohybů. Občas se také změni směr pohybu. Rychlost pohybu vychází z rytmu hudby. Terapeutka neřídí pohyb tanečnic direktivně, spíše nabízí možný příklad k následování nebo je vybídne: "a můžeme zkusit tohle ...". Pokud si všimne u někoho přehnaně napjatého držení, upozorní na to a nabídne možnost uvolnění. Např. nadměrná aktivace trapézových svalů spojená s vytaženými rameny - "spustíme ramena dolů, hlava nahoru, dostatečný prostor pod bradou". Pro lepší uvolnění občas vyklepat končetiny.

Součástí je také práce s dechem - poklepávat si na hrudník za současného vydávání hlásky "áááá", vydat uvolňující povzdech, našťvaný povzdech ("představte si, že se chcete na někoho obořit).

Dále má každý z účastníků chvíli na rozmyšlenou, aby si vytvořil vlastní pohyb a nějak ho pojmenoval. Může jít o libovolný pohyb nebo kombinaci pohybu. Chvíli si ho zkouší a pak ho prezentují ostatním a ti ho následně napodobí, případně ho terapeutka pro ostatní jemně modifikuje. Jedna ze studentek, která se zrovna učí na matematiku na zkoušku volí pohyb nekonečna - ležaté osmičky, kterou opiše koleny a boky, ruce se přitom klimbají podél nohou. Další cítí potřebu uvolnění horní části těla a volí tedy plynulé pohyby do stran hlavou a rameny. Terapeutka tento pohyb nazve-"jak se vykroutit z učení". Všichni ho postupně napodobí. Další z tanečnice zvolila pohyb paží vytahující se do stran a opisující půlkruh nad hlavou. Terapeutka sama si vybrala pohyb, jako když běžec vybíhá, i když se mu to zpočátku nedaří. Nazvala tento pohyb: "vykročení do Nového roku". Poté co si všichni účastníci vyzkouší tyto různé pohyby, se opět vrátí do kruhu a zkouší různé varianty kroků. Terapeutka jim zadává různé modifikace: "zkuste jaké to je - když jdete jen lehce po špičkách, jako když chodidly něco sbíráte ze země, když plácáte chodidly o zem, když jdete mírně v podřepu, koleno do stran. Zkuste se roztáhnout a

zabrat hodně prostoru, zkuste se točit v prostoru, zkuste si radostně povyskočit – juchů...”

V závěru se pak tanečnice posadí proti sobě do kroužku do modifikovaného tureckého sedu. Úkolem je vybavit si v duchu pohyb, který je během terapie nejvíce oslovil, který se jim nejvíce líbil. Znovu si ho v duchu prožít a tento pocit si ponechat a odnést. Nejvíce se líbil pohyb-radostné povyskočení. Také je zde prostor pro případná sdělení, co se líbilo, nelíbilo, co by chtěli příště dělat a další případné dojmy a připomínky. Na závěr se skončí jógovým pozdravem slunci.

Shrnutí

U této formy taneční terapie je cílem poznat a vyzkoušet si různé formy pohybu vlastního těla, aby tak mohlo dojít ke změně pohybových stereotypů. Dále je cílem fyzická a psychická relaxace. U tohoto typu taneční terapie je vedení pohybu nejméně direktivní. Terapeut spíše navrhuje různé možnosti, které si tančící dle své chuti a možností zkouší, aby tak mohli případně objevit nové způsoby pohybu. Tím, že se jedná o taneční terapii u lidí s minimálním pohybovým omezením, se také nabízí velmi mnoho možných tanečních pohybů. Hudba zde dle mého názoru hraje významnější roli než u předchozích, neboť vlastně pohyb iniciuje a stimuluje. Používané pohyby jsou v porovnání s předchozími opravdovými spontánními tanečními pohyby do rytmu. Je zde patrná inspirace tanečně pohybovou terapií jako formou psychoterapie a tedy náznaky vyjádření emocí pomocí tanečního pohybu. Protože však provádějící terapeut nemá příslušné psychologické vzdělání, není zde snaha tyto pohyby nějak interpretovat. Jde spíše o to, aby si to účastníci sami prožili.

Níže můžeme vidět tabulky srovnávající jednotlivé výše popsané taneční terapie.

Tabulka 1: Taneční terapie seniorů

| Charakteristiky | Popis |
|------------------------------|---|
| Čas | 1 krát týdně, 45 min. |
| Místo | společenská místnost v domově seniorů |
| Určeno pro | obyvatele domova seniorů, za asistence pracovníků rehabilitace a dobrovolníků |
| Účastníci | 6 žen s diagnózou těžší formy demence, věk nad 70 let |
| Skupina | stálá skupina účastníků |
| Terapeut | fyzioterapeut s kurzem metodiky taneční terapie pro seniory |
| Metodika | metodika taneční terapie seniorů (Veleta, 2007) |
| Struktura terapie | stále stejná struktura taneční terapie (vhodnější pro psychiku seniorů) |
| Používané pohybové prvky | úvodní rozcvičení, pohyby končetin do hudby (tleskání, dupání), dotek-držení za ruku, tanec na vozíku s asistentem |
| Cíl taneční terapie | aktivizace seniorů, zlepšení jejich pohybových možností (zvýšení rozsahu pohybu, dechová gymnastika atd.) |
| Používané pomůcky | židle, popř. vozíky, na nichž účastníci sedí |
| Hudba | písně od Gotta, Matušky |
| Formace účastníků | vsedě v kruhu na židličkách, terapeut před nimi ukazuje a povzbuzuje |
| Kontakt | dobrovolník (terapeut) drží klienta za ruku, eventuelně kontakt klientů za ruku mezi sebou |
| Psycho-sociální vliv skupiny | stálá skupina, kontakt klientů a dobrovolníků (otázka na kolik klient vědomě vnímají) |
| Přístup terapeuta | vyzývá účastníky k tanci dle jejich možností |
| Emoční zapojení do pohybu | klientky působí spíše nepřítomně (spíše lehký náznak úsměvu, občas oční kontakt), snaha o vlastní aktivní pohyb (ale nutná dopomoc asistenta) |

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 2: Taneční terapie u RS pacientů

| Charakteristiky | Popis |
|------------------------------|---|
| Čas | 1 krát týdně, 90 min |
| Místo | společenská místnost v kostele |
| Určeno pro | pacienty s RS |
| Účastníci | 4 ženy s diagnózou RS ve věku 30-55 let |
| Skupina | relativně stálá skupina účastníků |
| Terapeut | terapeutka s doktorátem zaměřeným na pohybové aktivity s hudbou u dané skupiny pacientů |
| Metodika | metodika pohybu v doprovodu hudby při RS, vycházející z poznatků neurorehabilitace a fyzioterapie |
| Struktura terapie | většinou podobná struktura, pouze před vystoupením důraz na nácvik choreografie |
| Používané pohybové prvky | úvodní protahovací cvičení, nácvik stabilizace sedu, stoje, krokové variace v doprovodu hudby |
| Cíl taneční terapie | zlepšení stability, zkvalitnění pohybových stereotypů- chůze, nácvik taneční choreografie |
| Používané pomůcky | židle, při ležení na zemi podložky |
| Hudba | rytmická hudba, lidová hudba, případně relaxační hudba |
| Formace účastníků | volně v prostoru, terapeut před nimi ukazuje pohyb, při nácviky krokové choreografie ve dvojicích za sebou |
| Kontakt | není kontakt mezi účastníky, pouze manuální korekce provádění eventuelně držení ve dvojicích při nácviku taneční choreografie |
| Psycho-sociální vliv skupiny | podpůrný vliv skupiny pacientů se stejným onemocněním (i terapeuta) |
| Přístup terapeuta | direktivně zadává pohyb |
| Emoční zapojení do pohybu | není příliš patrné |

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 3: Taneční terapie v Centru komplexní péče v Dobřichovicích

| Charakteristiky | Popis |
|------------------------------|--|
| Čas | 1 krát týdně, 60 min |
| Místo | tělocvična v rehabilitačním Centru komplexní péče |
| Určeno pro | každého, kdo má o tuto formu terapie zájem |
| Účastníci | 3 ženy ve věku 21-26 let |
| Skupina | otevřená skupina, nejsou stálí členové |
| Terapeut | profesionální tanečnice, masérka asistentka terapeuta |
| Metodika | inspirace tanečně pohybovou terapií a některými technikami fyzioterapie, |
| Struktura terapie | dále vychází z vlastní taneční praxe |
| Používané pohybové prvky | každá hodina jiná, dle nálady zúčastněných (více relaxační nebo rytmicky tanečnější) |
| Cíl taneční terapie | podpora vlastního vyjádření a improvizace účastníků, cílem je zejména relaxace, zlepšení držení těla a pohybových stereotypů |
| Používané pomůcky | při ležení na zemi se mohou využít podložky, eventuelně rekvizity např. šátky |
| Hudba | rychlejší rytmická hudba (např. latinskoamerická, etnická), pomalejší relaxační |
| Formace účastníků | volně v prostoru terapeut před nimi |
| Kontakt | volně v prostoru terapeut před nimi |
| Psycho-sociální vliv skupiny | není, spíše individuální prožitek pohybu |
| Přístup terapeuta | terapeut ukazuje vlastním příkladem možnosti pohybu |
| Emoční zapojení do pohybu | podpora sebevyjádření tanečním pohybem |

Zdroj: vlastní šetření

4 Diskuse

Všechny srovnávané taneční terapie probíhají jedenkrát týdně v délce trvání kolem 1 hodiny. Probíhají ve větších společenských místnostech nebo tělocvičnách. Pro taneční terapii je důležitý větší prostor s dostatkem místa pro volný pohyb zúčastněných.

V případě pacientů s diagnostikovaným onemocněním se jedná většinou o terapii v poměrně stále skupině stejných účastníků. Plní tak i významnou funkci sociální.

Počet účastníků skupinové taneční terapie byl ve zkoumaných případech většinou malý (v konkrétně popisovaných případech 3-6 osob). Nejméně jedinců bylo ve skupině taneční terapie jako formy relaxace, která je určena spíše pro zdravé lidi nebo pacienty s funkčními obtížemi pohybového aparátu. Důvodem tohoto může být mimo jiné fakt, že pro tuto skupinu osob se nabízí mnoho různých komerčních forem pohybových aktivit od různých forem cvičení nebo běžných hodin tance různých tanečních stylů.

Výhodou je, že v případě menšího množství účastníků se jim může terapeut všem věnovat dostatek pozornosti. To je významný rozdíl těchto popisovaných terapií např. v porovnání s taneční terapií formou primitivní exprese.

Účastníky taneční terapie jsou ve všech popisovaných případech ženy-v roli klientů i terapeutů. Tato forma pohybové aktivity je tedy zřejmě ženám bližší. Možným vysvětlením je také, že ženy preferují skupinové pohybové aktivity a kreativní pohyb. Tento fakt by se mohl stát předmětem dalších výzkumů.

Provádějící terapeutky měly všechny vysokoškolské vzdělání v oboru fyzioterapie (1 terapeut), pohybových aktivit a speciální pedagogiky (1 terapeut) nebo taneční vzdělání (1 terapeut). Při taneční terapii tedy vycházely ze svých vlastních terapeutických a pohybových zkušeností, popř. z vlastní zkušenosti s pohybovým omezením vlivem onemocnění.

Každá taneční terapie začíná úvodním protažením nebo jednoduchým rozcvičením (v případě seniorů). Hlavní část terapeutického setkání tvoří v případě seniorů a taneční terapie v CKP Dobříchovice pohyb končetin a celého těla do rytmu

hudby. Rozdílem je, že u seniorů se jedná o více vedený pohyb s dopomocí. V případě neurologických pacientů se důraz klade spíše na procvičení potřebných pohybových stereotypů a odstranění svalových dysbalancí. Stejně jako u taneční terapie v CKP Dobřichovice je i u této skupiny důležitou součástí nácvik relaxace v doprovodu hudby.

Každá z popsaných tanečních terapií vycházela z odlišné metodiky podle potřeb účastníků terapie. Odlišné byly i cíle, které byly od prováděné terapie očekávány. Obecně lze říci, že všechny metodiky si kladou za cíl zlepšení držení těla a kvalitu pohybu účastníků.

Popisované taneční terapie však mají blíže ke kinezioterapii za doprovodu hudby. Tomu odpovídá i spíše direktivní přístup terapeuta. Pouze taneční terapie prováděná v Centru komplexní péče se blížila pojetí tanečně pohybové terapie a kladla i větší důraz na improvizovaný pohyb podle nálady účastníků. Také vedení terapeutem bylo spíše formou nabídek možného pohybu. Je to dáno i tím, že jde o skupinu, kde účastníci mají minimum pohybových omezení a tedy více pohybových možností.

Rozdíl je také v míře tělesného kontaktu během terapie. Nejvíce tělesného kontaktu ve formě doteků je u skupiny seniorů. Tento zde hraje důležitou roli, protože senioři často trpí nedostatkem fyzického kontaktu (*Veleta, Holmerová, 2007*). U obou dalších skupin terapie má dotek terapeuta spíše za cíl korekci držení těla a provádění pohybů.

Taneční terapie sleduje u různých skupin pacientů různé cíle: u seniorů jde zejména o jejich celkovou aktivaci. U neurologických pacientů je zlepšení pohybových stereotypů za pomoci odstranění svalových dysbalancí a nácvik problematických pohybových prvků a celkové stabilizace. U obou těchto skupin pacientů je významný také sociální a psychologicky podpůrný prvek skupiny

U poslední skupiny taneční terapie převážně zdravých mladých lidí je cílem zejména celková psychická i fyzická relaxace.

Cílům terapie odpovídá i používaná hudba rytmičtější pro celkovou aktivaci a facilitaci pohybu a pomalejší hudba pro relaxaci. To odpovídá i závěrům hudební psychologie (*Franěk, 2005*).

5 Závěr

Taneční terapie u dospělých pacientů, kterou jsem měla možno během zpracování bakalářské práce sledovat, měla podle mého názoru blíže ke kinezioterapii za doprovodu hudby. V rámci této bakalářské práce však bylo pozorováno pouze několik konkrétních setkání taneční terapie. Závěry z této práce lze tedy vztahovat pouze na tyto konkrétní taneční terapie a nelze je zobecňovat. Je možné, že u jiných skupin např. u dětí a psychiatrických pacientů probíhá taneční terapie odlišně.

Odlišné provádění taneční terapie může být způsobeno tím, že většinu těchto tanečních terapií dospělých somatických pacientů provádí terapeuti s fyzioterapeutickým nebo tělovýchovným vzděláním. Klasické postgraduální vzdělání v taneční terapii, které je běžné u tanečních terapeutů v anglosaském světě, u nás zatím chybí.

U popsaných skupin pacientů, u kterých je taneční terapie součástí komplexního rehabilitačního programu, jde však zejména o tělesný prožitek pohybu a vlastního těla. Pro toto zaměření, které si neklade za cíl psychoterapii a interpretaci, je podle mého názoru vedení fyzioterapeutem dostačující.

V taneční terapii hraje významnou roli kontakt: tělesný kontakt s vlastním tělem (tělesný kontakt) a s ostatními účastníky taneční terapie (sociální kontakt).

Všechny v praktické části popsané taneční terapie mají společné, že jejich cílem je zlepšení vědomí svého těla a prožití pohybu. Lepší vědomí svého těla a prováděného pohybu je prevencí bolestivých stavů pohybového aparátu, protože osoby s nedostatečným uvědoměním svého těla a nedokonalou koordinací pohybu mají větší tendenci k nadměrnému přetěžování svého těla a hrozí větší riziko úrazu (Kolář, 2010).

Taneční terapie se tak může stát vhodným doplněním komplexního rehabilitačního programu jako skupinová nebo individuální aktivita. Záleží na konkrétním cíli, který si taneční terapeut stanoví a dle toho jsou voleny pohybové prvky a vhodná doprovodná hudba.

Pohybové prvky mohou být i velmi jednoduché. Významné je, že jde o jiný pohyb než klasické cvičení a přesto může vést k protažení a rozcvičení zatuhlých tělesných struktur. Pohyb v doprovodu vhodné hudby napomáhá navodit pozitivní emoce, což je zejména v rehabilitaci chronických pacientů velmi významné.

Dobrá psychická stav zlepšuje celkové držení těla a napomáhá snášet tělesné obtíže a bolesti (*Véle, 2006*).

Pozitivní emoce mohou být během tanečně pohybové terapie navozeny díky setkání s dalšími členy skupiny (*Payne, 2006*) a také tělesným pohybem jako takovým díky vylučování endorfinů (*Kučera, 1966*).

Taneční terapie tak může významně obohatit praxi fyzioterapeuta, který může kromě klasického cvičení a měkkých a mobilizačních technik, využít také "tanečních" pohybů za doprovodu hudby. Výhodou je, že "taneční" pohyby mají mnohdy významnou rotační složku a jsou tedy ve své podstatě více fyziologické než běžné analytické cvičení. Díky tomu mohou být pro pacienta mnohdy zábavnější a mohou zlepšit jeho povědomí o vlastním těle a jeho pohybových možnostech a pomoci tak nabourat patologické pohybové stereotypy. Prvky taneční terapie tak mohou být cenným obohacením rehabilitační praxe.

6 Použité zdroje

ODBORNÁ LITERATURA

BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava *Úvod do taneční terapie*, skripta Filosofické fakulty Masarykovy univerzity, Brno 1999, ISBN 80-210-2100-4

ČÍŽKOVÁ, Klára *Tanečně-pohybová terapie*, nakladatelství Triton, Praha 2005, ISBN 80-7254-547-7

DVOŘÁK, Radmil *Základy kinezioterapie*, skripta Univerzity Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc 2003

FRANĚK, Marek: *Hudební psychologie*, Karolinum, Praha 2005, ISBN 80-246-0965-7

CHODOROW, Joan *Tanečně pohybová terapie a hlubinná psychologie, Imaginace v pohybu*, nakladatelství Triton, Praha 2006, ISBN 80-7254-554-X

JEBAVÁ, Jana *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*, skripta Univerzity Karlovy, Praha 1998, ISBN 80-7184-620-1

KUČERA, Miroslav a kol. *Pohyb v prevenci a terapii*, skripta FTVS, Karlova univerzita, Praha 1966

LANGE, Roderyk *The Essence of Dance*, vydáno 1975

LEVY, F.J *Dance and other expressive art therapies, when words are not enough*, Routledge, Londýn, 1995, ISBN 0-415-91229-6

LIMBERSKÁ, Kristýna: *Taneční terapie*, diplomová práce FTVS, Praha 2007

PAYNE, Helen *Kreativní a pohybový tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, nakladatelství Portál, Praha 1999, ISBN 80-7178-213-0

PAYNE, Helen *Dance movement therapy: theory, research and practice*,

2nd edition, nakladatelství Routledge, Londýn 2006,

ROYCE, P *Antropology of Dance*, vydáno: Bloomington and London, 1977

ŘASOVÁ, Kamila *Fyzioterapie u neurologicky nemocných*, vydal CEROS, Praha 2007, 1.vydání, ISBN 978-80-239-9300-4

ŘASOVÁ, Marcela *Vliv pohybu s hudbou na fyzický stav jedinců s roztroušenou sklerózou mozkomíšní a jejich kvalitu života*, dizertační práce, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Univerzita Karlova, Praha 2007

SMITH, Edward W.L. *Tělo v psychoterapii*, Portál, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-144-0

ŠPINAROVÁ DUSBÁBKOVÁ, Jana: *Taneční pohybová terapie*, in Vybíral, Roubal: *Současná psychoterapie*, Portál, Praha 2010, ISBN 978-80-7367-682-7

ŠOURKOVÁ Radana: *Taneční a pohybové terapie*, text o taneční terapii vycházející z překladu 37. kapitoly z *The American Handbook of Psychiatry*, 1975, text dostupný z www.holos.cz nebo [www.dobromysl.cz-taneční terapie](http://www.dobromysl.cz-taneční-terapie), 2002

ŠUPA, Jiří: *Expresivní terapie*, in Vybíral, Roubal: *Současná psychoterapie*, Portál, Praha 2010, ISBN 978-80-7367-682-7

VÉLE, František *Kineziologie*, Triton, Praha 2006, ISBN 80-7254-837-9

VELETA, Petr Holmerová Iva, *Úvod do taneční terapie pro seniory*, vydala Česká Alzheimerovská společnost, Praha 2002, ISBN 80-86541-07-X 21

ZELEIOVÁ, Jaroslava: *Muzikoterapie*, Portál, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-237-9

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

www.adta.org - stránky americká asociace tanečně pohybové terapie, Dostupné z: <<http://www.adta.org.htm>>. citováno 25.11.2010

www.admtuk.org.uk - stránky britské asociace tanečně pohybové terapie, Dostupné z: <<http://www.admtuk.org.uk.htm>>. citováno 25.11.2010

www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=97 - stránky věnované různým metodám terapií pro fyzicky i psychicky postižené, Dostupné z: <[http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=97 htm](http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=97.htm)>. citováno 10.11.2010

Syrovátková, Radana-Taneční terapie, stránky MUDr. Radany Syrovátkové, Dostupné z: <<http://www.tanecni-terapie.cz.htm>>. citováno 25.11.2010

Centrum komplexní péče Dobřichovice, Cvičební programy-Tanec, který hýčká tělo i duši, Dostupné z: <http://www.ckp-dobrichovice.euweb.cz/index.php>, citováno 2.2.2011

Centrum komplexní neurorehabilitační péče pro pacienty s roztroušenou sklerózou mozkomíšní Ceros, Taneční a pohybová terapie, Dostupné z: <http://www.ceros.cz/clanky/tanecni-a-pohybova-terapie>, citováno 2.2.2011, poslední aktualizace 18.5.2011

Domov Seniorů Sue Ryder, Taneční terapie, Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/ze-zivota-v-domove/tanecni-terapie-v-domove.html>, vloženo 27.2.2009, citováno 25.10.2010

7 Přílohy

Vlastní internetové prezentace taneční terapie u výše popsaných institucí

1. Taneční terapie seniorů v domově Sue Ryder



Taneční terapie obecně je léčba pohybem ve spojení s hudbou. Zaměřili jsme se na skupinu našich klientů, u nichž je aktivizace jiným způsobem téměř nemožná – taneční terapii věnujeme klientům s těžkou formou demence. Jejich zdravotní handicap jim nedovoluje komunikovat s okolním světem běžným prostředky – slovy, gesty, náznaky. Žijí ve svém světě, do něhož nám dovolují proniknout jen velmi málo. A jedním z takových propojení se stala právě taneční terapie. Začali jsme s ní v listopadu roku 2007 ve spolupráci s panem Mgr. Veletou, tanečním mistrem a tanečním terapeutem. Neměli jsme s taneční terapií zkušenost žádnou, on ano, avšak nikoli s takovou cílovou skupinou, s níž jsme chtěli pracovat... Ale nikomu nechybělo nadšení.

Již první lekce taneční terapie ukázaly, že to nebylo jen plácnutí do vody. Reakce klientů byly výrazné a pozitivní. Klienti, kteří lekce navštěvují, jsou po zbytek dne aktivnější, méně spaví, ti, kteří trpí nervozitou, jsou klidnější. Z výrazu tváře lze vyčíst radost a spokojenost a při pravidelné účasti i „těšení se“, přestože právě tyto pocity jsou u lidí s těžkou formou demence již často vyhaslé.

A tak pokračujeme dál... Má to smysl. A abychom byli stále lepší a bylo víc těch, kteří mohou samostatně vést lekci taneční terapie, chystáme na letošní duben a květen Kurz taneční terapie určený pro všechny zájemce z řad zaměstnanců Domova. Lekce taneční terapie probíhají každý čtvrtek dopoledne v Zátíší. Pokud byste se chtěli přijít podívat, napište nám: rehabilitace@sue-ryder.cz, rádi vás pozveme...

Za rehabilitaci Míša Jankovská

2. Taneční a pohybová terapie u RS pacientů, Ceros

Taneční terapie pomáhá pacientům při hledání kladného vztahu ke svému tělu. Využívá komplexní postupy psychoterapie, relaxačních, dechových a vyrovnávacích cvičení ve spojení s hudbou. Rytmus nás provází celým životem, ať již je to rytmus našeho srdce, či zvuk našich kroků. Hudba s rytmicky přenášeným pulsem pak pomáhá při korekci duševní i fyziologické nevyváženosti, aktivuje životní energii, synchronizuje činnost obou hemisfér, snižuje sklony ke stresu, zvyšuje práh bolesti a pomáhá tišit bolest. Hudba při terapii aktivizuje síly pacientů, pomáhá při vedení pohybu, vede k rytmizaci dechu a dává pocit sounáležitosti. Během hodin taneční terapie se pacienti učí vyjadřovat své pocity a uvolňovat napětí při improvizacích. Pacienti mohou také prokázat svůj smysl pro pohyb a rytmus při nácviu pohybových skladeb. Vyvrcholením nácviu těchto pohybových skladeb je veřejné vystoupení. Je to možnost, jak dokázat, že žádné onemocnění nezabrání člověku plnit si své sny. Taneční pohybová terapie probíhá jednou týdně v délce jedné hodiny pod vedením odborníka.

Vedoucí projektu: Mgr. Marcela Řasová (M.Rasova@seznam.cz).



3. Tanec jako forma relaxace, CKP Dobřichovice

**:: Centrum
komplexní
péče**

Tanec, který hýčká tělo i duši

MOTTO: *Každé tančící tělo je krásné a přirozené*



CKP nabízí v rámci celostního přístupu ke zdraví tvořivou taneční dílnu zaměřenou na plynulý pohyb vycházející z možností, které každému dává jeho vlastní tělo. Smyslem taneční hodinky je pomocí pohybu a přirozeného rytmu (s hudbou i bez) ulevit od každodenního stresu, pročistit si hlavu, odreagovat se od každodenních povinností, podpořit rychlejší rekonvalescenci a obrátit pozornost ke svému tělu. Pozornější vnímání těla a jeho pohybu funguje též jako prevence úrazů. Přijďte si zatančit.

PRO KOHO: Tanec je vhodný pro kohokoliv, kdo má přeplněný pracovní nebo studijní týden a potřebuje polevit, zrelaxovat a popustit uzdu fantazii. Tento typ pohybu se osvědčil i pro maminky na mateřské dovolené, pro pečující profese atp. Vhodné též pro zájemce, kteří nejsou spokojeni se svojí váhou a pro ty, kteří nemají pohyb příliš v lásce. Tanec podpoří Vaši energii a chuť se dále hýbat. Zváni jsou i ostatní zájemci a zájemkyně.

KDE: sál v 2. patře budovy s výhledem do kraje, vstup II. zadním vchodem, zvonek CKP

KDY: čtvrtek 18:00 -19:00

CENA: 900 Kč za 10 lekcí (permanentka platí 5 měsíců), jednotlivá lekce 120 Kč

NÁPLŇ HODINY: roztančení v rychlejším rytmu, práce s těžištěm, držení těla, rytmem a prostorem, stabilizační cvičení podle Clary Lewitové, práce s rekvizitami a drobné choreografie vždy podle schopností příchozích, nikdo nebude nucen k ničemu, co nerad

S SEBOU: pohodlné oblečení, ve kterém se budete cítit dobře a které podpoří Vaši pohodu a tvořivost při tanci (volné sukně, legíny, šátky, trička, šaty), nejlépe naboso

OBJEDNÁNÍ a INFO: Mgr. Marta Lebedová 775 612 497



Marta Lebedová při práci s účastníky kurzu využívá své taneční a pohybové zkušenosti načerpané z hodin moderního tance, stepu, baletu, flamenca, kontaktní improvizace, tanečního divadla a taneční terapie. Při dvouletém pobytu v Kalifornii se podílela na tanečním dění na Monterey Peninsula College a spolupracovala s japonskou tanečnicí Tomiko Viera. Po návratu se několik let účastnila pohybových dílen a experimentálních tanečních představení choreografa Josefa Kocourka, který pracuje s tanečníky i laiky všech věkových kategorií a do představení zapojuje i pacienty se ztíženými možnostmi pohybu. Lektorka čerpá též z fyzioterapeutického přístupu Clary Lewitové. V CKP pracuje jako asistentka fyzioterapeuta a masérka.