

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



**Taneční terapie**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Marie Vurmová**

Vypracovala:

**Menšíková Marcela**

Praha, duben 2011

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Praze, dne

.....

podpis

### Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své bakalářské práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

---

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Vurmové za poskytnutí podkladových materiálů, cenných rad a připomínek při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat za konzultace PhDr., Ph. D. Radaně Syrovátkové.

## **Abstrakt**

**Název:** Taneční terapie

**Cíle:** Hlavním cílem bylo zjistit úroveň znalostí v oboru taneční terapie u běžné populace a profesionalizace u tanečních terapeutů.

**Metody:** Ke zjištění potřebných informací ke stanoveným cílům byly sestaveny dva nestandardizované dotazníky. Tyto dotazníky byly rozeslány 15 odborným institucím a 25 osobám běžné populace. První dotazník obsahuje 13 otevřených otázek, ve kterých taneční terapeuti volně sdělovali své názory a postoje. V dotazníku pro běžnou populaci jsou 3 zavřené a jedna otevřená otázka.

**Výsledky:** Taneční terapie se od svého vzniku stále vyvíjí. Pokrok je nevíce viděn ve struktuře a obsahu programu, na kterém se podílejí především samy klienti. Terapie se odborně posunuje do vědecké oblasti. Další pozitivní vývoj se týká klientů, kteří docházejí na lekce taneční terapie. Terapeuti vidí zlepšení v navazování kontaktů, sebepojetí, vnímání svého těla a bezpečnou ventilaci emocí. Taneční asociace se snaží zprostředkovat informace pro veřejnou populaci, aby pojem taneční terapie byla známa a v širším měřítku využívána

**Klíčová slova:** emoce, vyjádření pocitů, pohyb, seberealizace, spolupráce, vnímání, odborné vedení

## **Abstrakt**

**Title:** Dance therapy

**Aim:** The main aim of this report was to evaluate the level of knowledge that the general public has about dance therapy and the professionalization of dance therapists.

**Techniques:** Two different questionnaires were used in order to assist with the completion of this report. The questionnaires were sent to 15 specialist institutions and to 25 members of the general public. The first questionnaire, directed to specialist institutions consisted of 13 open questions where dance therapists could share their opinions and point of views. The second questionnaire, directed to the general public consisted of 3 closed and 1 open question.

**Findings:** Since its inception, dance therapy is still developing. The progress is most apparent in the programme structure and content in which patients contribute themselves. Dance therapy has been slowly shifting into a scientific field. The other positive development is noticeable with patients who regularly attend dance therapy classes. The most visible improvements are in establishing contacts, patient self-esteem, perception of own body and a safe release of emotions. The Dance Therapy Association endeavours to provide useful information that will bring awareness to this type of therapy so it can be used by more people.

**Key words:** emotions, expression of feelings, movement, self fulfilment, cooperation, perception, expert knowledge

## **LEGENDA**

Taneční asociace

**ADTA** – American Dance therapy Association (Americká taneční asociace)

**ADMT** – Association for Dance Movement Therapy (taneční asociace ve VB)

**AEDT** – Association Europe of Dance Therapy (Evropská taneční asociace)

**SFPTD** – Societě Francoise de psychothérapie par la danse (taneční asociace ve FR)

**TANTER** – Česká asociace taneční a pohybové terapie

Druhy postižení

**MP** – jedinec s mentálním postižením

**TP** – jedinec s tělesným postižením

**PP** – jedinec s psychickým postižením

VŠ

**FTVS** – Fakulta tělesné výchovy a sportu

**PSY** – Psychologická fakulta

**PEDF** – Pedagogická fakulta

**LÉK** – Lékařská fakulta

## OBSAH

<b>1 ÚVOD</b> .....	9
<b>2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE</b> .....	11
2.1 Taneční terapie .....	11
2.1.1 Historie vzniku taneční terapie .....	13
2.1.2 Aplikace taneční terapie .....	15
2.2 Taneční asociace .....	17
2.2.1 Americká asociace taneční terapie .....	17
2.2.2 Evropská asociace taneční terapie .....	18
2.3 Druhy taneční terapie .....	20
2.3.1 Psychobalet .....	20
2.3.2 Terapie podle Laury Sheleen .....	21
2.3.3 Terapie podle Miriam Berger .....	21
2.3.4 Taneční terapie jako primitivní exprese .....	22
<b>3 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE, HYPOTÉZY</b> .....	24
<b>4 METODIKA PRÁCE</b> .....	25
4.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	25
4.2 Použité metody .....	25
4.3 Sběr dat .....	28
4.4 Analýza dat.....	28
<b>5 VÝSLEDKY A DISKUZE</b> .....	29
5.1 Výsledky dotazníků tanečních terapeutů .....	29
5.2 Výsledky dotazníků veřejné populace .....	33
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	37
<b>SEZNAM LITERATURY</b> .....	39



# 1 ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám taneční terapií. S tímto tématem jsem se poprvé setkala během svého studia na FTVS UK, konkrétně na kurzu tance pro jedince se zdravotním postižením. Seznámila jsem se tam s tanečními terapeuty, kteří se nám toto téma snažili přiblížit. K mému údivu jsem zjistila, že taneční terapie není v České republice tak známá. Mou domněnkou, proč to tak je, je malý počet kvalifikovaných terapeutů. Aby se člověk stal tanečním terapeutem musí absolvovat tříletý výcvik, jehož náplní není jen teorie, ale především praxe a následná supervize.

Taneční terapie mě zaujala, proto po skončení kurzu jsem se o ni začala zajímat. Sháněla jsem dostupné informace o této terapii a hledala instituce, které ji nabízejí. Při studování těchto faktů jsem zjistila, že taneční terapie je v České republice minimálně známá a tím pádem málo realizovaná. Toto zjištění vyplívá z provedeného pilotního studia v praktické části. Rozhodla jsem se, že se v teoretické části zaměřím na vznik a vývoj taneční terapie, dále na různé druhy taneční terapie, či na taneční asociace.

Praktickou část své bakalářské práce budu především věnovat pilotnímu studiu. Zjistím kolik institucí se opravdu zabývá taneční terapií. Přes minimum využívání této terapie v České republice se objevuje zneužívání tohoto pojmu. Na internetových stránkách nalezneme instituce, které nabízejí taneční terapii. Jsou to například tyto instituce HOLOS, Oáza, TANTER, MODRÝ KLÍČ, DOBROMYSL aj. Je-li to ovšem ta pravá taneční terapie, či se ve skutečnosti jedná o něco jiného, se dozvíme, až když se podrobněji zabýváme touto problematikou. Pro zjištění údajů o taneční terapii jsem použila nestandardizované dotazníky, které byly odeslány na základě vyhledaných tanečních institucí v České republice a vybrané veřejné populaci ve věku od 22 – 50 let.

Při zpracování bakalářské práce jsem zjistila, že taneční terapie není v literatuře nikterak dostupná v českém jazyce. Většinu informací je možné nalézt v anglickém jazyce na internetových stránkách americké taneční asociace. V Českém jazyce stojí za zmínku knihy, které podávají základní informace o taneční terapii, Tanečně-pohybová terapie (Čížková, 2005), Kreativní pohyb a tanec (Helen Payneová, 1999), ze kterých jsem převážně citovala ve své bakalářské práci. Další rozšiřující informace týkající se taneční terapie naleznete

v bakalářských, či diplomových pracích. Např. Taneční a pohybová terapie a její aplikace v praxi, Gabriela Brtníková, Brno 2007,

Věřím, že tato bakalářská práce bude přínosem pro všechny, jež se o danou problematiku nějakým způsobem zajímají.

## 2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

### 2.1 Taneční terapie

Tanečně-pohybová terapie je definována ADTA jako „*psychoterapeutické užití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integraci jedince*“. (Čížková, 2005)

Payneová definuje tanečně-pohybovou terapii jako „*užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti*“. (Payneová, 1990)

Účinný nástroj pro zlepšení pacientů je právě psychoterapie, která má za sebou již několik důkladných rozborů. Výsledky této terapie jsou stejné, ať se jedná o individuální, či skupinovou psychoterapii. (Yalom, 1995)

Tanečně-pohybovou terapii je možno pokládat za expresivní terapeutický postup, který je charakterizován jako umožňující redukovat úzkost a uvolnit tak latentní tendence. Tyto postupy v psychoterapii jsou myšleny jako metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím média, uměleckého – pohybového. Expresivní metody podněcují pacienta k prožívání přítomnosti. To vše je důležité ke zvýšení schopnosti uvědomovat si své prožívání a jednání v současném okamžiku. (Čížková, 2005)

Tanečně-pohybová terapie nechává pohybovou aktivitu na pacientovi a terapeut na ni odpovídá též pohybem. Cílem není forma pohybu, ale přicházení na nové možnosti bytí, cítění a odhalování pocitů, které nejsou schopny být verbálně vyjádřeny. Zabývá se odstraněním bloků v chování, patologických stereotypů, či rozšíření pohybové zásoby. Hlavním hlediskem tanečně-pohybové terapie je přivést nevědomé do vědomí.

([http://www.tanter.cz/?page\\_id=17](http://www.tanter.cz/?page_id=17), 2010)

Od taneční terapie můžeme očekávat navázání, či zlepšení komunikace, sebevyjádření (u pacientů trpící demenci, či fatické poruchy). Zlepšení koordinace pohybu a zlepšení mozkové činnosti. Harmonie těla a duše je spojovací prvek mezi vnitřním a vnějším světem. Toto sjednocení představuje tanec. Taneční terapie se podílí na zvyšování, či utvrzování sebedůvěry. (Veleta, Holmerová, 2002)

Tanečně-pohybová terapie umožňuje pacientovi lépe poznat své tělo, svůj pohybový styl a jeho osobnostní rysy a aktuální emoční stav. V tomto procesu se klade důraz na pojmenování akce. Hlavní je propojení pohybu, atmosféry a emoce a přesného pojmenování. Tím má pacient možnost lépe si uvědomit pocity a struktury chování v sobě. Důležitým aspektem taneční terapie je integrace nevědomých obsahů do vědomí. Terapie vychází z předpokladů rozvoje pohybového repertoáru. Lidé tím mají možnost rozvíjet svou jistotu, spontaneitu a přizpůsobivost. Taneční terapeuti vytvářejí prostředí, kde mohou být pocity bezpečně vyjádřeny. (Čížková, 2005)

Taneční terapie má větší šanci na přijetí u lidí, kteří měli k pohybu již dříve blízko, ale nikoliv jako profesionální tanečníci. Ti mají naopak nevýhodu, vyhýbají se spontánnímu vyjádření pohybu, z důvodu předešlého odborného školení. Výraznější problémy s pohybovým vyjádřením mají muži, kteří nebyli, tak jako dívky od dětství vedeni k baletu, rytmice, gymnastice, či k aerobiku.

([http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=tanecni\\_a\\_pohybova\\_terapie](http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=tanecni_a_pohybova_terapie))

Taneční terapie a tanečně pohybová terapie

V současné době se setkáváme se dvěma pojmy - "taneční" a "pohybová" terapie. "Tanec" obměnili na "pohyb" ti, kteří si přáli oddělit se od tance jako uměleckého směru. Termín tanec je díky stereotypizaci mnohdy špatně vystihnout, zvláště jedná-li se o terapii. Každý terapeut se liší používáním nebo nepoužíváním hudby. Mnozí ji používají vzácně, spoléhají se na vnitřní rytmy pacienta. Tito terapeuti volí častěji termín pohybová. Někteří si myslí, že udržet identifikaci s tancem jako uměleckým směrem je důležité, protože se jedná právě o rovnováhu mezi uměním a vědou. Tato rovnováha dosahuje kreativního terapeutického použití tance za vysoce hodnotný a úspěšný.

(<http://www.holos.cz/holoscentrum/tanecniterapie.asp>, 2010)

## 2.1.1 Historie vzniku taneční terapie

Tanečně pohybová terapie vznikla rozvojem moderního tance ve 20. století. Této formě předcházela forma klasická – balet.

Balet se rozvíjel v 16. a 17. století ve Francii, Itálii a Rusku. Tato forma tance byla oblíbena u dvora. První baletní představení se odehrávala v rozlehlých komnatách, kde diváci seděli v řadách umístěných po třech stranách tanečního parketu. Tanečníci nebyli profesionálové, ale především ochotníci z řad šlechty vedené králem, či královnou. Kroky a pohyby byly odvozeny ze společenských tanců z té doby – zdůrazňovaly půvab a eleganci, než obratnost, sílu a hbitost. Vystoupení začínala pozdě večer a trvala několik hodin. Tanec se považoval za prostředek socializace. Balet se začal rozvíjet v 18. století technicky a v oblasti tance na špičkách. Proto nazýváme toto století obdobím velkých tanečníků. Cílem se stala snaha o vytvoření určité iluze beztíže, lehkosti a snadnosti. Technika začala převládat nad výrazem, a proto došlo k postupné ztrátě výrazového obsahu. (Čížková, 2005)

„Technika musí být překročena, tak že se dovednost stane přirozenou a vychází z nevědomí.“  
(Kröschlová, 1990)

Na počátku 20. století vznikal moderní tanec. Za zakladatelku je považována Isadora Duncanová (1877 – 1927) spolu s dalšími zakladatelkami Loie Fuller (1862 – 1928) a Ruth StDenisová (1879-1968). Isidora Duncanová pochází z umělecké rodiny. Jako malá navštěvovala klasický balet, který ji na konci 19. století přišel stereotypní. Proto se rozhodla pro výrazněji emotivní, ale i duchovní projev. Ve své nové výrazové tvorbě spojovala klasický balet spolu s tradičními tanci Ameriky a historickou kulturou Evropy. (Jebavá, 1998) Ve svém tanci byla inspirována přírodou, proto se její tanec vyznačoval přirozeností a jednoduchostí. Tančila bosa a v tunice. (Čížková, 2005)

Mezi hodnoty moderního tance patřila: spontaneita, autentičnost, individuální výraz, vědomí těla a výraz emoce. Tyto hodnoty měly zásadní vliv pro rozvoj tanečně-pohybové terapie. Stanton-Jonesová uvádí: „*Rozvoj tanečně-pohybové terapie by byl nesmyslný bez uměleckých a choreografických záměrů, které vyzdvihnou přímou emocionální zkušenost a zřikaly se formalismu*“. (Čížková, 2005, str.24)

Začaly vznikat školy moderního tance. Velký význam pro rozvoj tanečně-pohybové terapie měla Denishawn school, kterou založila Ruth St. Denisova spolu se svým tanečním partnerem Tedem Shawnem. Jejich metodika moderního výrazového tance klade důraz na divadelnost- na diváka působí exotickými scénami, kostýmy, barevnými efekty. (Jebavá, 1998)

Auová uvádí: „*Denishawn school byla více než taneční akademií, jejímž hlavním záměrem bylo předání techniky. Byla jistým způsobem utopií ve své snaze o kultivaci mezi tělem, myslí a duchem*“. (Čížková, 2005)

Významnou osobností ve světě moderního tance a i pro taneční terapii byl učitel a teoretik Rudolf Laban (1879 – 1958). Apeloval na využití tance k osvěžení, odpočinku, ve vzdělávání a terapii. (Čížková, 2005)

Vytvořil v taneční terapii kategorizaci a systematický popis pohybu, který byl důležitý k diagnóze a při hodnocení změn v průběhu práce. (Payneová, 1990)

Labanotation je základem pohybové analýzy. Tento systém zaznamenával a označoval taneční pohyb. Vyvinul taneční formu – expresivní tanec. Nejdůležitějším pohybem této nové formy bylo plynutí pohybu. (Čížková, 2005)

Labanova analýza pohybu zapojila tanec do výchovy. Následovníci prosazovali tanec a pohyb v terapii, např. Sherborne, Wethered a Gardner. Některým se podařilo úspěšně prosadit tanec v psychiatrii a následně ve školách, či nemocničních zařízeních pro jedince s mentálním postižením. (Payneová, 1990)

Taneční terapie vznikla ve 40. letech v USA společně s terapií orientované na tělo. Vychází z poznatků psychoanalýzy, především hlásá osvobození těla, či svobodné sebevyjádření. (Müller, 2005)

První taneční terapeuti neměli psychoterapeutické vzdělání. Byli to učitelé tance, kteří spolupracovali s psychiatry v psychiatrických léčebnách. Snažili se o komunikaci prostřednictvím tance především u pacientů, kteří nebyli přístupní verbální komunikaci. (Čížková, 2005)

## 2.1.2 Aplikace taneční terapie

Taneční terapie je pro lidi, kteří potřebují taneční terapii - mají prostřednictvím svého pohybu co sdělit, i přesto, že si nemusí být ve verbální formě vědomi nějakého obsahu. Chaiklinová uvádí: „nejvíce se taneční terapie uplatňovala u hospitalizovaných psychotických pacientů.“ (Čížková, 2005)

- Srdeční choroby – převážně pacienti s kardiovaskulární nemocí se učí novým způsobům ovládnání stresu. Taneční terapie jim pomáhá vrátit víru ve svou fyzickou zdatnost pomocí uvolněných, klidných pohybů.

([http://is.muni.cz/th/2243/ff\\_r/Autoreferat.pdf](http://is.muni.cz/th/2243/ff_r/Autoreferat.pdf), 2010)

- Alzheimerova choroba – pacienti trpící touto diagnosou trpí hlubokou frustrací. Taneční terapie je obklopuje bezpečným prostředím bez jakéhokoliv hodnocení. Tělesně jsou pacienti udržováni v prostoru a čase, to podporuje proces vnímání. Vyjádření pocitů je u nich velice podporováno a pracuje se převážně na udržení příjemného pocitu ze života. ([http://is.muni.cz/th/2243/ff\\_r/Autoreferat.pdf](http://is.muni.cz/th/2243/ff_r/Autoreferat.pdf), 2010) Pro pacienty trpící touto chorobou je nejvhodnější forma taneční terapie v kruhu. Mají možnost se navzájem vidět a sledovat pohyby terapeuta. Především kruh v nich vzbuzuje bezpečí. (Veleta, Holmerová, 2002)

- Amputace – taneční terapie se přizpůsobí možnostem pacientů (počítá se i s možností provádění taneční terapie na invalidním vozíku). Hlavním záměrem terapeuta je změna tělesného schématu. Pomocí pohybu jsou odreagovány negativní pocity – bezmocnost, úzkost, smutek, vztek. Pacient se rozvíjí dle svých možností, stává se postupně samostatným a získává zpátky svou sebedůvěru. Taneční terapie má kladné vlivy na přijetí protetických náhrad.

([http://is.muni.cz/th/2243/ff\\_r/Autoreferat.pdf](http://is.muni.cz/th/2243/ff_r/Autoreferat.pdf), 2010)

- Jedinci s mentálním postižením – taneční terapie slouží jako okamžité objevení prožitku, nových pohybových dovedností. Pomocí kreativních pohybů si sami uvědomují své pocity – tlukot srdce, svalové uvolnění, či napětí, hluboké dýchání. Uvědomují si, že skrze pohyb dokáží sdělit své myšlenky. Taneční terapie rozvíjí jejich pohyb, taneční kreativitu, vnímání rytmu. Probouzí se v nich fantazie a především víra ve své schopnosti, ať už taneční, či nikoliv. (Jebavá, 1998)

Zásady taneční terapie pro jedince s mentálním postižením:

1. Pohybová aktivita musí být adekvátní k motorické úrovni a rozsahu mentální retardace.
2. Pohyb jako utilitární – daný prvek musí stimulovat k sebevyjádřením pomocí pohybu.
3. Individuální přístup terapeuta k jedinci.
4. tanec/pohyb zasahují do smyslového aparátu a podněcují kreativitu pohybu.
5. opakování je možné brát jako novou zkušenost. Zvládnutí tanečních kreačí vede ke koordinovanějším a motoricky těžším pohybům.

(Jebavá, 1998)

Taneční terapie se u nás více využívá jako součást léčebných režimů, než jako samostatný způsob práce s lidmi, kteří trpí psychickými potížemi. Terapeut se snaží překonat zábrany svých klientů, tím výrazně napomáhá léčebnému procesu taneční terapií. V budoucnu bude pravděpodobně i u nás nabízena taneční terapie jako samostatná forma léčebné terapie. ([http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=tanecni\\_a\\_pohybova\\_terapie](http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=tanecni_a_pohybova_terapie))



## 2.2 Asociace taneční terapie

### 2.2.1 Americká asociace taneční terapie

Americká taneční terapie vychází z moderního výrazového tance. Skrze něj napomáhá symbolickému vyjádření pocitů. (Müller, 2005)

Hlavní osobnosti, které stály u rozvoje taneční terapie v Americe jsou tanečnice Marian Chaceová a Francizka Boasová. (Čížková, 2005)

Francizka Boasová byla první taneční terapeutka, která vycítila léčebný vliv tance. Od roku 1941 pečovala o psychotické děti. (Müller, 2005).

Dále vyučovala moderní tanec v psychiatrické léčebně v New Yorku. Její práce byla ovlivněná Paulem Schillerem – psychoanalytik a psychiatr. Snažila se o změnu obrazu těla a to možností nových pohybů. Pohyb používala především u malých pacientů k usnadnění verbalizace fantazijních obrazů. Při své terapii využívala hudbu. (Čížková, 2005)

Marian Chaceová vystupovala a vyučovala tanec ve Washingtonu D.C. Sledovala pohybový projev a komunikaci mezi studenty během výuky a začala se zajímat o jejich individuální motivaci a psychologické potřeby. Časem se začala více věnovat sledování pohybového projevu v souvislosti s aktuálním duševním stavem a psychickými potřebami, než taneční technice. (Čížková, 2005)

Na jejich pohyby reagovala svými pohyby, tím je dokázala dostat z izolace, do které se dostali díky své nemoci. Podle jejího názoru si klienti své tělo, své pohyby lépe uvědomují pomocí zrcadlení pohybů. (<http://www.helpnet.cz/monitoring-medii/32226-3/prihlasit-se>, 2010)

Díky svému zájmu rozšířila svou práci na pacienty pobývajících na klinikách ve spolupráci s psychiatry a psychology v psychiatrické léčebně St. Elizabeth ve Washington D.C.

Roku 1966 byla založena ADTA, kde byla zvolena její první prezidentkou. Nezaložila žádnou teorii, ale využila expresivní, symbolické, integrativní a interaktivní aspekty tance. Její práce byla pro všechny, kdo se zabýval tanečně-pohybovou terapií ve zdravotnictví základem. (Čížková, 2005)

Mariana Chace definuje taneční terapii jako „*terapeutické využití pohybu k dosažení emoční a fyzické integrace jedince*“. (Olivová, 2010)

ADTA každý rok v USA pořádá kongres tanečních terapeutů a vydává časopis American Journal of Dance Therapy. Dále nabízí možnost odborného tříletého tanečně-terapeutického výcviku, který má už třicetiletou tradici. (Müller, 2005)

## **2.2.2 Evropská asociace taneční terapie**

V Evropě se taneční terapie začala vyvíjet ve Velké Británii. Kde v roce 1982 byla v Londýně založena ADMT. Cílem založení byla podpora výuky a šíření taneční terapie. (Payneová, 1990)

Předními tanečními terapeuty v Anglii byly Lynn Craneová, či Cataline Garvieová, které byly při své terapeutické práci ovlivněny myšlenkami Rudolfa Labana. (Čížková, 2005)

Taneční terapie ve Velké Británii se rozvinula později než terapie v Americe. Hlavním důvodem byla neinformovanost o práci tanečních terapeutů, kteří pracovali převážně izolovaně. (Payneová, 1990)

K dalším rozvojovým místům taneční terapie patří Francie. Přední zakladatelka tanečně-pohybové terapie Rose Gaetnerová, již od roku 1990 vyučovala ve stacionáři Santos-Dumont v Paříži terapeutickou techniku. Základem této techniky byl klasický balet. Většina francouzských tanečních terapeutů došlo ke svému vzdělání ve Spojených státech. Další důležitou taneční terapeutkou ve Francii je France Schott-Billmannová. Ta v roce 1977 položila základy tzv. primitivní expresi, který je v dnešní době nejsilnějším proudem taneční terapie. (Čížková, 2005)

Tak jako ve spojených státech se i ve Francii konaly vzdělávací kurzy (1981-1993) a to na téma tanec a psychoterapie. Účastníci těchto kurzů dostali nápad a v roce 1984 založili Francouzskou společnost pro psychoterapii tancem – SFPTD. (Müller, 2005)

V roce 1993 vznikla Evropská asociace taneční terapie – AEDT, která sdružuje v této chvíli šest národních asociací z evropských zemí (Francie, Itálie, Řecko, Belgie). (Čížková, 2005)

Pro získání informací slouží časopis A.E.D.T., kam je možno přispívat v anglickém, či francouzském jazyce. (Müller, 2005)

TANTER – česká asociace taneční a pohybové terapie byla založena v roce 2002. Zakladatelkami jsou absolventky prvního kurzu taneční a pohybové terapie v České republice pořádané pod záštitou ADTA v letech 1997-1999. Tato česká asociace patří do Evropské asociace taneční pohybové terapie. Hlavním cílem asociace je vytvořit a udržet vysokou

úroveň profesionální způsobilosti tanečních a pohybových terapeutů – podpora jejich vzdělání a následný výcvik a jistý způsob vytvoření a následné udržení akreditačního systému. Dále se snaží o zlepšení komunikace mezi tanečními terapeuty a pozvednutí všeobecné informace o taneční a pohybové terapii mezi profesionální, ale i laickou veřejností. Za důležitý úkol se pokládá spolupráce se zahraničními asociacemi taneční a pohybové terapie. TANTER sdružuje profesionály, ale i studenty tanečně-pohybových oborů, dále i instituce, školy, či jiná zařízení ve kterých se o taneční terapii zajímají.

(<http://www.expresivniterapie.org/ceska-asociace-tanecni-a-pohybove-terapie.html>, 2010)

Mezi české taneční terapeuty je řazena Libuše Šelnerová, která působila v Rakousku, kde vyučovala taneční terapii pro seniory. Tímto směrem se zabývala jak teoreticky, tak prakticky i v České republice. Terapii pro seniory dělí na tanec v chůzi ( ve stoje) a na tanec v sedě. (Veleta – Holmerová, 2002)

Další terapeutkou v České republice je Radana Syrovátková, která se věnuje psychoterapii, konzultaci, poradenství a supervizi. Zakladatelka výše zmíněné české taneční asociace, v letech 2000 - 2008 byla jeho předsedkyní. Vyučuje externě pro PVŠPSS (Pražská vysoká škola psychosociálních studií), FTVS (Fakulta tělesné výchovy a sportu), a TANTER. Má bohatou praxi v oblasti taneční terapie, ve které pracuje již 10. rokem . Vzdělání a akreditaci získala od ADTA. (<http://www.syrovatkova.cz/>)

## 2.3 Druhy taneční terapie

### 2.3.1 Psychobalet

Metoda psychobaletu vznikla v roce 1973 na Kubě. Zakladatelkou je považována Georgina Fariñas. Pracovala na dětském oddělení v nemocnici v Havaně. Spolupracovala s kubánskou primabalerínou a ředitelkou Baletu Nacional de Cuba Alicíí Alonzo.

V roce 1978 se tato metoda oficiálně používala a bylo speciálně vytvořeno oddělení v Hospitalu psiquiatrico de La Habana. Od roku 1984 je psychobalet pod záštitou UNESCO. V rámci této záštity se konal 1. mezinárodní seminář na téma taneční terapie. O tři roky později se začal publikovat časopis Revista grupo Unesco de psychobalet de Cube.

Metoda psychobaletu se pozvolna rozšiřuje. V současnosti nalezneme terapeutická centra na Kubě, ve Španělsku, Mexiku a Peru. Ve španělské pobočce Masité León, byla ředitelka vyznamenána Cenou královny Sofie za výsledky své práce s jedinci s mentální retardací.

Globální metoda psychobaletu propojuje základní prvky baletních dovedností s psychoterapeutickými technikami.

Psychobalet se používá u dětí s neurotickými příznaky a poruchami chování, u dětí s poruchami zraku a sluchu, dětí s mentální retardací, s poruchami hybnosti a geriatriční pacienti z psychiatrických léčeb, či domova důchodců.

Lekce trvá 1,5 hodiny a je rozdělena na tři části. První část hodiny obsahuje cvičení na rozehřátí a speciální propracované rozcvičení pro určitý druh diagnózy pacientů. Druhá část se zabývá procvičováním techniky klasického baletu za odborného pedagogického dohledu. Poslední část se věnuje spontánní tvořivosti, kterou vede psycholog. Jedná se o psychoterapeutické techniky, které odpovídají problematice pacientů. Na samý závěr je zařazeno zklidnění, relaxace a dýchací cviky. Každá hodina je písemně zaznamenávána – projevy a chování každého pacienta. (Müller, 2005)

### **2.3.2 Terapie Laury Sheleen**

Laura Sheleen je Američanka se švédskými kořeny, která působila nejprve jako profesionální tanečnice v USA. Nyní se žíví pořádáním vícedenních tanečně-terapeutických pobytů na francouzském venkově a výcvikové semináře. Tato terapeutka navazuje na C. G. Junga – na koncepci archetypů, kolektivního vědomí a nevědomí.

Sheleen pracuje s mytologickými symboly následovně: Účastníci postupují po kruhu a každý z nich projde symbolickou rovinu skrze své tělo – přijímání, dávání, vládnutí, adorace vládce, loučení, žehnání, pohled zpět, zemřít, znovu povstat, čekání. Touto cestou po kruhu si každý projde vícekrát za jednu lekci. Ve zkratce jde o prožití celého života. Tento cyklus je velmi náročný, především emocionálně, proto ho Sheleen doporučuje v pozdější fázi terapie, či intaktním jedincům v rámci zážitkové pedagogiky. (Müller, 2005)

Sheleen nejraději pracuje s pomůckami, které si samy aktéři vyrobí, např. masky, doplňky. Tímto se terapeutka snaží o lepší prožívání, vyjadřování se skrze pomůcky. Aktéři se na své výstupy bedlivě připravují – správný výběr hudby, kostýmu, vlastní choreografie - taneční příběh, ve které mohou vystupovat jejich kolegové. Tímto se Sheleen snaží docílit uvědomělého, nacvičeného výstupu, nikoliv improvizace. Tento celý proces je vyvrcholen závěrečným vystoupením v divadle. (Blížkovská, 1999)

### **2.3.3 Taneční terapie podle Miriam Berger**

Miriam Berger je předsedkyní A.D.T.A. Do roku 1990 vedla v největším oddělení arteterapie ve Spojených státech sekci arteterapeutických tvořivých technik v Bronx Psychiatric Centre. (<http://www.seminarky.cz/Tanecni-terapie-11406>, 2010)

Dr. Berger is now the Director of the Dance Therapy Program at the Harkness Dance Center of the 92nd in New York City, and teaches dance therapy at New York University, where she was Director of the Dance Education Program 1993 to 2002. (Nyní je ředitelkou taneční terapie na Harkness Dance Center 92 v New York City. Dále vyučuje taneční terapii na univerzitě v New Yorku, kde byla ředitelkou vzdělávacího programu pro léta 1993 až 2002). She received the Charles Flint Kellogg Award in Arts and Letters from Bard College in 2009.

A past editor of the American Journal of Dance Therapy, she now serves on its editorial board, and is also on the editorial board of Arts in Psychotherapy. (V roce 2009 získala ocenění Karlovy Flint Kellogg Award v umění a literatury z Bard College za podporu mezinárodního růstu taneční terapie. V minulosti byla redaktorkou, nyní je v redakční radě časopisu taneční terapie. Také se stále členkou redakční rady umění v psychoterapii).

(<http://www.expressivniterapie.org/eng/dr-miriam-roskin-berger.html>, 2010)

Berger say: "*You can change your internal state through external movement.*" (Svůj vnitřní stav můžete změnit prostřednictvím externích pohybu).

(<http://www.psychologytoday.com%2Farticles%2F200703%2Fdance-therapy-spin-control&anno=2>, 2010)

### **2.3.4 Taneční terapie jako primitivní exprese**

Primitivismus v umění Schott-Billmannová chápe jako přístup, který se soustředí na podstatu věci a ne na jeho vzhled, což přináší zjednodušení forem. Taneční terapie jako primitivní exprese vznikla ve Francii. Navazuje na americkou tanečnici Katherinu Dunham. V nynější době se primitivní exprese stala nejsilnějším proudem francouzské taneční terapie.

Technika této metody je inspirována primitivními tanci doprovázenými bubny.

Lekce trvá 1,5 hodiny. V úvodní části se věnuje rozehrívacím cvikům. Terapeut zadává druhy chůze (v předklonu, lehce ve výponu, široce jako medvěd, změna směru na tlesknutí, aj.). Po této chůzi se účastníci rozestaví do formace naproti terapeutovi a následně se postupně věnují jednotlivým částem těla. Cviky jsou soustředěny na vertikální a horizontální osu, procvičování rovnováhy. Pro dobrou koordinaci pohybů je důležité posilování. Druhá část lekce se odehrává v sedě v kruhu na zemi. Lidé si hrají s rytmem, který si posílají, stupňují intenzitu rytmičování. Následně se všichni uklidní a sdělují si informace o zajímavých akcích, seminářích, představeních atd. Hlavní část lekce začíná s údery hudebníků do afrických bubnů. Začíná se jednoduchým přešlapováním z nohy na nohu, ke kterému se postupně přidá pohyb paží, poskoky, otočky. Všechna cvičení zadává terapeut, který požadované cviky předvede. Není zde dovolena improvizace. (Müller, 2005)

### 3 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE, HYPOTÉZY

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo seznámení s oborem taneční terapie. Hlavním cílem byla pilotní studie, zabývající se správným používáním názvu taneční terapie. Zda se jedná o taneční terapii, kterou vedou speciálně kvalifikovaní lektori a jak jsem se Vám ji snažila popsat v teoretické části své bakalářské práce, či se jedná o název taneční terapie, ale s tančeni terapií jako takovou to nemá vůbec nic společného.

Pro splnění těchto cílů jsme museli:

- sehnat a poté prostudovat odbornou literaturu z oblasti taneční terapie
- sestavit otázky vhodné pro nestandardizované dotazníky
- vyhledat na internetu instituce/lektory taneční terapie nabízející taneční terapii
- kontaktovat vybrané instituce/lektory taneční terapie
- rozeslat dotazníky jedincům nezabývajícím se tímto tématem
- na základě vyplněných dotazníků provést vyhodnocení
- získané výsledky zpracovat pro názornost v grafech

Na základě získaných poznatků z literatury a vrácených vyplněných dotazníků od tanečních terapeutů a běžné populace byly s ohledem na zaměření práce stanoveny tyto hypotézy:

1. Předpokládáme, že z odeslaných patnácti dotazníků pro taneční terapeuty bude návratnost minimálně osm vyplněných dotazníků.
2. Předpokládáme, že všichni oslovení terapeuti (viz příloha č.1) zaznamenávají u svých pacientů pokroky při taneční terapii.
3. Předpokládáme, že všichni taneční terapeuti mají odborné vzdělání pro taneční terapii (př. asociace ADTA). (viz příloha č.1)
4. Předpokládáme, že alespoň 1 jedinec (viz příloha č.2) bude znát člověka, který navštěvuje taneční terapii.

## **4 METODIKA PRÁCE**

### **4.1 Popis sledovaného souboru**

Na začátku pilotního studia jsme rozeslali 15 dotazníků pro proškolené taneční terapeutky. Pouze 4 dotazovaní odeslali vyplněný dotazník zpět. Dále jsme rozeslali 25 dotazníků pro širokou veřejnost ve věku od 20-50 let. Vyplněný dotazník nazpět zaslalo 20 lidí.

První sledovaný soubor se skládá ze 4 tanečních terapeutů, kteří vyplnili dotazník. Jsou jimi Jana Dusbábková z instituce Holos (terapeutka č.1 ), Radana Syrovátková, psychoterapie, konzultace, poradenství a supervize, taneční a pohybová terapie (terapeutka č.2 ), Helena Bártlová, psychobalet v instituci Oáza (terapeutka č.3 ), Erika Landischová z instituce Modrý Klíč (terapeutka č.4 ).

Druhý soubor obsahuje 15 anonymních dotazníků od běžné populace týkající se základního přehledu o taneční terapii. Ze svého adresáře jsem vybrala jedince ve věku 22 – 50 let. Z toho bylo 8 studentů studující speciální pedagogiku, ostatní byli studenti jiných oborů, či pracující jedinci.

### **4.2 Použité metody**

Nejpoužívanější metodou v pedagogickém zkoumání je dotazník. Zahrnuje předem pečlivě připravené otázky, na které respondenti písemně odpovídají (Chráška, 2007).

Kvalita získaných odpovědí je závislá na správné konstrukci a jasné formulaci otázky. Pro respondenty musí být dotazník srozumitelný a jednoduchý. Použili jsme tuto dotazníkovou metodu, přesněji nestandardizovaný dotazník, který jsme se snažili zkonstruovat tak, abychom zjistili veškeré požadované údaje. Cílem dotazníku č.1 bylo zjistit profesionalizaci v oboru taneční terapie. Tento dotazník obsahuje 13 otevřených otázek, ve kterých taneční terapeuti volně sdělovali své názory a postoje. V první části dotazníku jsem kladla otázky, které zjišťovaly harmonogram taneční terapie – jak často probíhá, jak dlouho trvá lekce. Jaký typ pacientů tuto terapii u nich nejvíce navštěvuje. Dále jsem se zajímala o vzdělání tanečních lektorů jak v oblasti taneční terapie, tak všeobecného základu. Cílem dotazníku č. 2 bylo zjistit informovanost běžné populace o taneční terapii. Tento dotazník obsahoval jednu otevřenou a tři zavřené otázky.



## **Dotazník č.1.**

1. *Kolik lidí u Vás navštěvuje taneční terapii?*
2. *Jak často taneční terapie probíhá?*
3. *Jak dlouho trvá samotná taneční lekce?*
4. *Jsou lekce finančně dostupné pro všechny klienty? (možnost příspěvků, slevových kuponů atd.?)*
5. *V jakých prostorech taneční terapie probíhá?*
6. *Jaká klientela k Vám chodí nejčastěji?*
7. *Jak probíhá Vaše lekce tanečního terapie?*
8. *Pozorujete nějaké pokroky u Vašich klientů?*
9. *Vidíte pokroky ve vývoji taneční terapie?*
10. *Jak se lidé o Vaši práci / taneční terapii mohou dozvědět?*
11. *Jakou profesionální přípravu jste absolvovala pro taneční terapii?*
12. *Jaké máte nejvyšší vzdělání?*

**Dotazník č.2 :**

1. *Co si představíte pod pojmem taneční terapie? (co to je, co lekce obsahuje, kdo vede lekci, kde se odehrává)*
  
2. *Pro koho si myslíte, že je taneční terapie určena?*
  - a. Pro kohokoliv
  - b. Pro jedince s mentálním postižením
  - c. Pro jedince s tělesným postižením
  - d. Pro jedince s psychickou poruchou
  
3. *Znáte někoho kdo navštěvuje taneční terapii?*
  - a. Ano
  - b. Ne

- popřípadě koho (nemusíte jmenovat, stačí druh klienta)
  
4. *Myslíte, že taneční terapeut potřebuje specifické vzdělání?*
  - a. Ano
  - b. Ne

- v případě, že ano jaké vzdělání to je?

### 4.3 **Sběr dat**

Šetření probíhalo v Praze v červnu 2010. Žádosti o vyplnění dotazníků byly nejprve rozeslány tanečním terapeutům a následně běžné populaci formou emailu.

Sběr dat se uskutečnil v tomto harmonogramu:

Informační příprava, sestavení nestandardizovaných dotazníků.....	duben 2010
Rozeslání dotazníku do institucí a běžné populaci.....	květen 2010
Ukončení testování .....	červen 2010
Zpracování dat .....	červenec 2010

### 4.4 **Analýza dat**

Při zpracování dat jsme vycházeli z výsledků vyplněných dotazníků. Pro lepší vyhodnocení jsme rozdělili dotazník pro taneční terapeutů a dotazník pro širokou veřejnost. Informace ze zavřených otázek jsme pro přehlednost znázornili pomocí grafů. Otevřené položky, vzhledem složitému vyhodnocování, jsem zvolila slovní výsledky bez grafů.

## 5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Při analýze výsledků jsme vycházeli z grafů. Pro přehlednost výsledků jsme použili podkapitoly (dotazník pro taneční terapeutky, dotazník pro širokou veřejnost). Při zpracování všech výsledků z dotazníku, jejichž popis je uveden v kapitole 4.2, jsme vycházeli z dat uvedených v dotaznících. Odpovědi jsou rozděleny podle výše uvedených skupin.

Vzhledem k náročnosti získání dostatečného množství vyplněných dotazníků jsme si vědomi toho, že uvedený vzorek není reprezentativní z důvodů nevyrovnaného a malého počtu dotazovaných. Přesto se domníváme, že i tyto výsledky mohou umožnit alespoň z určité míry vytvoření představy o informovanosti běžné populace v oboru taneční terapie a o profesionalizaci v tomto oboru.

### 5.1 Výsledky dotazníku tanečních terapeutů

Získání výsledků bylo dosti problematické vzhledem k tomu, že spousta institucí a lidí zabývajících se taneční terapií nebyly ochotni spolupracovat při vyplňování dotazníku.

#### Otázka č. 1 :

Návštěvnost taneční terapie je rozdílná u dotazovaných terapeutů.

Tabulka č. 1

	terapeutka č.1	terapeutka č.2	Terapeutka č. 3	terapeutka č. 4
počet klientů	5 – 8	11	8	9

Průměrná návštěvnost taneční terapie u dotazovaných terapeutů je v rozmezí 5 – 11 klientů na jednu lekci. Samozřejmě se jedná o skupinovou terapii. Individuální terapie probíhá jen s jedním klientem a tanečním terapeutem. Myslíme si, že tento uvedený počet je adekvátní pro taneční terapii, avšak maximální počet klientů na jednu lekci by měl být těchto 11 zmíněných klientů.

**Otázka č. 2 - 3 :**

Každá lekce u terapeutek č. 1, 3, 4 se konají jednou týdně a lekce trvá v průměru 60-90 minut. U terapeutky č.2 je možno individuální, či skupinové terapie a podle toho se mění i délka lekce.

**Otázka č. 4 :**

Finanční dostupnost na lekce taneční terapie je dle institucí jiná. Terapeutka č.2 má terapie rozdělené na individuální, trvá 50 minut za 800 Kč a skupinovou, trvá 90 minut za 300 Kč. Terapeutka č.3 pracuje v kulturním centru Oáza, kde je symbolický příspěvek (od 15 Kč do 30 Kč za lekci). Ostatní terapeutky pracují v institucích a neznají finanční částku za své lekce, ale domnívají se, že jsou finančně dostupné.

**Otázka č. 5 :**

Všichni dotazovaní terapeuti provádějí lekce v prostorné, světlé místnosti, kterou jak samy hodnotí – jako ideální místnost pro taneční terapii a nazývají ji jako fyzioterapeutický sál.

**Otázka č. 6:**

Taneční terapeuti se liší návštěvností svých klientů. Všichni dotazovaní pracují s dospělými klienty. Z výsledků dotazníků, jsme pro lepší představu vytvořili tabulku, která obsahuje nejčastější klienty dotazovaných tanečních terapeutů v České republice. Terapeutka č.1 spolupracuje s klienty trpícími poruchou příjmu potravy. V literatuře se nejčastěji dočteme o terapii rodinné, kognitivně behaviorální, interpersonální, psychodynamické, či farmakoterapie. (Krch a kol.,1999) Toto je ukázka, že taneční terapie pomáhá opravdu ve více oblastech, než jen ty, které jsme zmínili v teoretické části v kapitole 2.1.2.

V USA je taneční terapie nejvíce pomáhá při rehabilitaci úrazů, stavů po mozkových a srdečních příhodách, chronických bolestech, Alzheimerově chorobě, při mentálních a psychiatrických potížích (schizofrenie, maniodepresivní psychóza), pomáhá autistickým a i jinak handicapovaným dětem.

[http://www.baraka.cz/Baraka/b\\_5/b\\_5\\_leeba\\_tancem.html](http://www.baraka.cz/Baraka/b_5/b_5_leeba_tancem.html)

Tabulka č.2 : Přehled klientů u tanečních terapeutů na taneční terapii a tanečním programu

<b>Terapeutka 1</b>	<b>Terapeutka 2</b>	<b>Terapeutka 3</b>	<b>Terapeutka 4</b>
somatizující klienti	psychotičtí klienti	klienti se středním stupněm mentálního postižení	klienti s lehkým a středním stupněm mentálního postižení
neurotičtí klienti	porucha osobnosti		
klienti s poruchou příjmu potravy	klienti s depresemi		

**Otázka č. 7 :**

Každá lekce, byť u stejného terapeuta probíhá jinak. U terapeutky č. 2, vždy záleží na složení skupiny v dané lekci. Dále dle vývoje klienta/skupiny, typu patologie. Určitou roli hraje i typ terapie – zda se jedná o individuální, či skupinovou. Terapeutka č. 4, má lekci rozdělenou na úvodní část, ve které se věnuje relaxaci, následně navazuje rozcvičení a výuku taneční techniky. Dále se v lekci zabývá prací s příběhem, volné improvizaci, na závěr zařadí uvolnění a protažení. V kulturním centru Oáza mají lekce baletu rozloženou na warm up (zahřátí a protažení), následně klasická hodina baletu u tyče a na volnosti, dále se věnují improvizaci či tématickému pohybovému zadání. V určitém období do svých lekcí zařazují nácvik na vystoupení. Lekce je ukončena rozbořem pohybu a povídání s klienty.

**Otázka č. 8 :**

Důležitou otázkou v dotazníku byl viditelný pokrok u klientů taneční terapie. V této otázce se všechny terapeutky shodly na pozitivním vlivu této terapie. Terapeutka č.4 věnovalo dokonce tomuto zjištění v roce 2007 svou disertační práci na téma „Vliv uměleckých prostředků na rozvoj osobnosti lidí s mentálním postižením.“ Terapeutka č. 1 vidí u svých klientů především velký přínos v navazování kontaktu, sebepojetí, vnímání svého těla a vlastních možností a hranic. Dále důležitou a především bezpečnou ventilaci emocí. Terapeutka č. 3 vidí rozvoj v uměleckém cítění.

**Otázka č. 9 :**

Vývoj oboru taneční terapie je i zde podle dotazovaných terapeutek velice viditelný. Taneční terapie je v současné době podle terapeutky č.1 více profesionální a odborně se posunuje i do vědecké oblasti. Terapeutka č. 4 vidí nejvíce pokrok ve struktuře a obsahu program, na kterém se podílejí především klienti sami. Program je průběžně přizpůsobován jejich aktuálním potřebám.

**Otázky č. 10 :**

Jak se klienti mohou dozvědět o taneční terapii? Jedna z možností je návštěva seminářů a přednášek, prezentace workshopu, či konference ADTA, webové stránky asociace TANTER, ADTA, či kulturního centra Oáza. Další možností by mělo být informování od lékařů, či jiných terapeutů. Literatura v tomto případě není momentálně tak dostupná, jak by si tento obor zasloužil. Taneční terapie je novým rozvíjejícím se oborem v České republice.

**Otázka č. 11 :**

Vzdělání pro práci tanečního terapeuta je důležité. Nelze absolvovat nějaký seminář týkající se tohoto tématu a považovat se, či dokonce vydávat se za tanečního terapeuta. Taneční terapeut, musí být řádně kvalifikován. Nemusí umět tancovat, ale musí se orientovat v oblasti anatomické, fyziologické, psychologické a musí umět vnímat emoční vlivy a pohyb. Výcvik trvá cca 2 - 3 roky, je finančně velice náročný cca 200 000 Kč a proto si ho nemůže dovolit každý, i přes velký zájem. Výcvik obsahuje praktické části, ale také supervize, které souvisejí se zpětným hodnocením dané lekce a práce v ní. Nyní byla možnost zapsání do takového výcviku u nás v České republice, pod záštitou české taneční asociace TANTER. Dopusud bylo možné vzdělání tanečního terapeuta získat v USA, či ve velké Británii. Terapeutky č. 1, 2, 3 mají vzdělání z USA, proto je můžeme pokládat za profesionální taneční terapeuty. Dosažené tituly pro práci tanečního terapeuta v USA jsou R-DMT a BC-DMT. It signifies that an individual has been prepared through a standard training process as part of graduate education, to practice dance/movement therapy in a clinical, educational, or rehabilitative setting. (Získání R-DMT je součástí vysokoškolského vzdělání, kde získáte poznatky z oboru taneční terapie, a můžete se věnovat pohybové terapii v klinické, vzdělávací nebo rehabilitační). This signifies that an individual has the education and experience to teach dance/movement therapy and to supervise interns, and has been through a rigorous examination process. (S titulem BC-DMT jedinec získá vzdělání a zkušenosti vést taneční terapii, další náplní je dohlížení na stážisty).

<http://www.adta.org/Default.aspx%3FpageId%3D346196&rurl=translate.google.cz&twu=1&usg=ALkJrhgHJLMj74X8caMiAopdJOhKBH9mgA>

Terapeutka č. 3 mimo jiné studovala tanec od svých 5let a absolvovala HAMU na taneční katedře, obor Pedagogika tance. Dále se věnovala kineziologii, etikoterapii v rámci různých odborných seminářů. Terapeutka č. 4 má vystudovanou Fakultu tělesné výchovy a sportu, v oboru Taneční a umělecká výchova zdravotně postižených. Dále navštěvovala různé semináře a kurzy týkající se této problematiky. Proto se i sama terapeutka nepovažuje za kvalifikovanou a provozuje taneční program, nikoliv terapii.

### **Otázka č. 12 :**

Nejvyšší dosažené vzdělání je u dotazovaných terapeutek rozdílný. Jen pro informovanost se jedná o tyto dosažené tituly (viz tabulka).

Tabulka č. 3

	<b>terapeutka č.1</b>	<b>terapeutka č.2</b>	<b>terapeutka č. 3</b>	<b>terapeutka č. 4</b>
vzdělání	Mgr.	MUDr., BC-DMT	MgA.	PhDr., Ph. D.

## **5.2 Výsledky dotazníků běžné populace**

Získat výsledky od běžné populace nebylo nikterak obtížné. Většina dotazovaných neměla problém s vyplněním dotazníku. Tento soubor obsahuje 15 anonymních dotazníků, které se zabývají základním přehledem o taneční terapii. Ze svého adresáře jsem vybrala jedince ve věku 22 – 50 let. Z toho bylo 8 studentů studující speciální pedagogiku, ostatní byli studenti jiných oborů, či pracující osoby.

### **Otázka č. 1:**

Pod pojmem taneční terapie se dotazovaní rozdělili na dva názory. Jedni o taneční terapii mluví jako o relaxaci, odreagování, uvolnění těla, ale i duševní části. Slouží k navození klidu a psychické pohody, uvolnění těla při každodenním stresu. Druzí se domnívají, že se jedná o léčbu tancem. Dalo by se říci, že oba názory jsou správné. V každé odpovědi dotazovaných

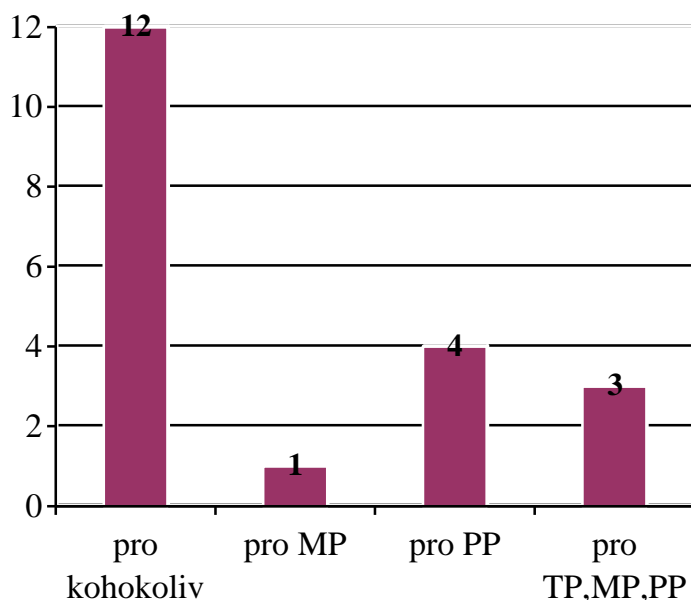


byla část pravdy. V teoretické části jsme se zabývali definicí taneční terapie. Pár jedinců si pod pojmem taneční terapie představovala, jako taneční hodinu, či aerobik. Většina dotazované populace se domnívá, že se terapie uplatňuje pouze v doprovodu s hudbou. Co bylo překvapivé je to, že se dotazovaní domnívají, že se taneční terapie uskutečňuje venku – v přírodě, a to z důvodu velkého klidu. Další názory na prostory byly – taneční škola, střediska pro postižené, taneční sály, tělocvičny. O obsahu terapie se moc dotazovaných nerozepsalo. Hudba a klient, který tančí podle lektorky jednoduché prvky do rytmu hudby je náplní taneční terapií podle 3 dotazovaných.

### **Otázka č.2 - 3:**

Pro koho je taneční terapie určena? Na to, že většina dotazovaných jedinců z běžné populace se nesetkala s taneční terapií, tak dokázala na tuto otázku odpovědět správně. Taneční terapie je určena pro všechny, kdo ji potřebují. Nemusí se jednat o jedince s určitým druhem postižení, naopak více jedinců je z řad intaktních. Nepřekvapila nás neznámost žádné osoby docházející na tuto terapii. To tedy potvrzuje mou teorii, že taneční terapie není v České republice stále tak v podvědomí občanů. Jedna dotazovaná se při svém pobytu na Kypru naopak zúčastnila takové ukázkové hodiny taneční terapie – kde vyjadřovali převážně své pocity pomocí šátků. Byla to pro ni velmi příjemná zkušenost, vzpomínala, jak ji dělalo problém uvolnit své tělo. Ze začátku o tom moc přemýšlela a byla v určitém napětí.

**Graf č.1 : Pro koho je taneční terapie určena**



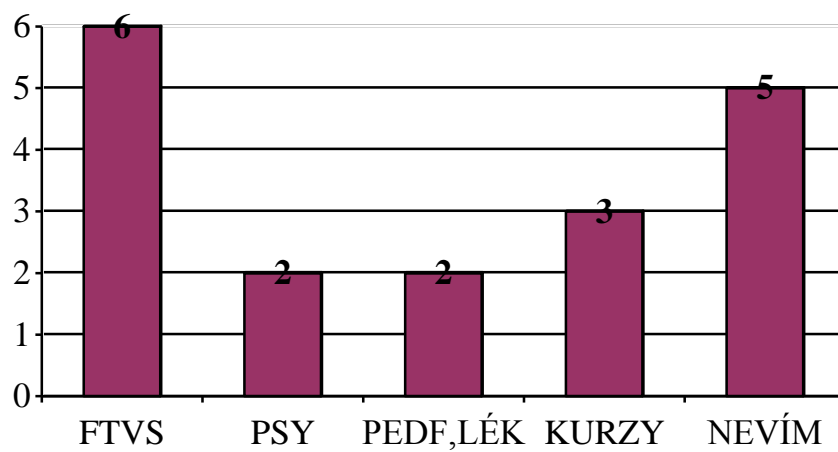
**Otázka č.4 :**

Je nebo není důležité vzdělání tanečního terapeuta jsme rozebírali ve výsledcích kvalifikovaných tanečních terapeutů.

Dotazovaná populace se domnívá, že vzdělání by mělo být zaměřené na práci s postiženými jedinci. Terapeut by měl vědět, jak pracovat s různými druhy postižení. Dále by měl rozpoznat, jaká technika, hudba, či prvky se nejlépe hodí pro tu danou oblast terapie. Taneční terapie je o individuálním vyjádření svých pocitů, než o stejném provedení.

Většina dotazovaných se domnívá, že k práci tanečního terapeuta stačí vystudovat FTVS v oboru tělesná výchova se speciální pedagogikou. Já se však domnívám, že tento jejich názor je zkreslen věděním o mém studiu na této škole a v tomto oboru. Z celkového počtu 20 dotazovaných si 2 jedinci myslí, že není třeba žádného speciálního vzdělání pro práci tanečního terapeuta.

**Graf č.2 : Taneční terapeut a jeho vzdělání**



## 6 ZÁVĚR

Odeslali jsme 15 dotazníků institucím nalezeným na internetu, které nabízely služby taneční terapie. Z tak málo nazpět doslaných dotazníků se jen můžeme domnívat, že se v oslovených institucích nejednalo o taneční terapii, nebo se jednalo o nekvalifikovaného tanečního terapeuta. Jedna z institucí, které jsme se dotazovali na taneční terapii si změnila své webové stránky. Nyní na této adrese taneční terapie není k nalezení. Odpověděly pouze 4 instituce. Z těchto důvodů nebyla **hypotéza č.1**, kterou jsme stanovili na počátku práce potvrzena. Dotazovaní, kteří nám odepsali na dotazník, se opravdu řadí mezi taneční terapeuty. Taneční terapeuti č. 1-3 mají taneční vzdělání z USA (BC – DMT, R – DMT), terapeutka č.4 má vystudovanou Fakultu tělesné výchovy a sportu, v oboru taneční a umělecká výchova zdravotně postižených. Tato taneční terapeutka jak sama říká se nezabývá přímo taneční terapií, ale tanečním programem. Ve vyhodnocování výsledků jsem neviděla rozdíl mezi taneční terapií a tanečním programem. Proto se domnívám, že název taneční program je jiná cesta pro používání taneční terapie bez kvalifikace taneční terapeutky.

V **hypotéze č.2** jsme předpokládali, že všichni oslovení terapeuti (viz příloha č.1) zaznamenávají u svých pacientů pokroky při taneční terapii. Toto tvrzení bylo správně. Z dotazníků jsme zjistili rozvoj v navazování kontaktu, sebepojetí, vnímání vlastního těla, vlastních možností a hranic, přínosem je i bezpečná ventilace emocí. S porovnáním profesionálních terapeutů a běžné populace docházíme k zajímavým výsledkům. V současné době je taneční terapie více profesionální a odborně se posunuje i více do vědecké oblasti, ale to pouze v odborném prostředí. Běžná populace se překvapivě s termínem taneční terapie dosud neseetkala.

Z výsledků dotazníku, které byly zodpovězeny se můžeme mylně domnívat, že procento profesionalizace v ČR v oboru taneční terapie je vysoká. Musíme vzít na vědomí zkreslenost informací z důvodu velmi malého počtu testovacího souboru. Z tohoto důvodu mohou být výsledky zavádějící. Pro přesnější výsledky by byla potřeba rozsáhlejšího výzkumu zabývající se tímto oborem více do hloubky. **Hypotéza č.3** nebyla z uvedených důvodů potvrzena.

Předpoklad, že alespoň 1 dotazovaný jedinec z veřejné populace bude znát jedince, který dochází na taneční terapii byl bohužel milný. To znamená, že **hypotéza č.4** se nepotvrdila. Tento výsledek je fakt, že veřejná populace se nesešla s pojmem taneční terapie, tudíž nikoho, kdo navštěvuje taneční terapii neznají. Cílem TANTERU je pozvednutí všeobecných informací v České Republice o taneční terapii do podvědomí mezi laickou veřejností. (<http://www.expresivniterapie.org/ceska-asociace-tanecni-a-pohybove-terapie.html>)

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámení se s taneční terapií a díky své práci ji dostat do povědomí i veřejné populaci. Obezámila jsem se vznikem a vývoj tohoto oboru. Dále jsem se přiblížila k rozdělení a správnému uplatnění taneční terapie. Pilotní studie mi potvrdila některé hypotézy, některé naopak vyvrátila. Ráda bych se v budoucnu účastnila výcviku pro práci tanečního terapeuta. Jsem si vědoma náročnosti, jak časové, tak finanční. Po získání informací o tomto oboru mě o to více láká bádání v určitých oblastech více do hloubky. Věřím, že jedno z takových bádání budu moci předložit ve své diplomové práci.

Taneční terapie má velké pozitivní výsledky, proto by měla být lidem více přístupná. Při vypořádání se s problémy okolo sebe, je třeba se zaměřit především na sebe. Odbouráním překážek má za následek prožitek do hloubky. Díky tanci, pohybu můžeme odhodit masky a být těmi, čím jsme.

Taneční terapie není v české republice takový fenomén, jako v zahraničí a to zejména v USA. Věřím, že v budoucích letech se to změní. Jak rozšířením z řad odborných tanečních terapeutů, tak informovanost veřejné populace. Tento fakt souvisí i s dostupností literatury, které je v České republice opravdu poskromnu. Samotná rozsáhlost této práce tuto skutečnost potvrzuje, přestože veškeré stěžejní informace jsou sděleny. Taneční terapie je v České republice novým oborem, proto dostupnost české literatury je minimální.

Doufám, že tento obor se bude nadále vyvíjet a pro okolí nebude velkou neznámou. Ráda bych v budoucnosti byla součástí rozvoje taneční terapie.

## SEZNAM LITERATURY

1. ADTA. *Dance/Movement Therapy Certification Board*. [online]. c2009. [cit. 2010-07-25]. Dostupné z: <<http://www.adta.org/Default.aspx?pageId=403551>>
2. BARAKA. *Léčba tancem*. [online]. [cit. 2010-07-23]. Dostupné z: <[http://www.baraka.cz/Baraka/b\\_5/b\\_5\\_leeba\\_tancem.html](http://www.baraka.cz/Baraka/b_5/b_5_leeba_tancem.html)>
3. BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: MU, 1999, ISBN 80-210-2100-4.
4. BLÍŽKOVSKÁ-DOSEDLOVÁ, J. *Tanec v kulturní historii a jeho význam pro soudobou psychoterapii*. Brno, 1997-2007. Teze disertační práce na Masarykově univerzitě, Filozofická fakulta, Psychologický ústav: dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/2243/ff\\_r/Autoreferat.pdf](http://is.muni.cz/th/2243/ff_r/Autoreferat.pdf)>
5. BRTNÍKOVÁ, G. *Taneční a pohybová terapie a její aplikace v praxi*, Brno 2007. 34s, Diplomová práce na Masarykově univerzitě, Vedoucí práce Dagmar Šemberová
6. ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7.
7. HELP24. *Taneční a pohybová terapie*. [online], c2001/2009, [cit. 2010-07-27]. Dostupné z: <[http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=tanecni\\_a\\_pohybova\\_terapie](http://www.help24.cz/index.php?page=druhy-terapii&view=tanecni_a_pohybova_terapie)>
8. HELPNET. *Tanec jako terapie*. [online], c2010, [cit. 2010-07-15]. Dostupné z <<http://www.helpnet.cz/monitoring-medii/32226-3/prihlasit-se>>
9. JEBAVÁ, J. *Kapitoly z dějin tance*, 1.vyd. Praha: UNITISK, 1998, ISBN 80-7184-620-1
10. KRÖSCHLOVÁ, E. *Jevištní pohyb*. 1.vyd. Praha: AMU, 1990
11. MAMINKA. *Tanec jako terapie*. [online], c2010, [cit. 2010-07-15]. Dostupné z: <<http://www.maminka.cz/clanek/zdravi/tanec-jako-terapie>>
12. MEZINÁRODNÍ KONFERENCE EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ. *Česká asociace taneční a pohybové terapie*. [online], [cit. 2010-07-20]. Dostupné z: <<http://www.expresivniterapie.org/ceska-asociace-tanecni-a-pohybove-terapie.html>>

13. MÜLLER, O. a kolektiv. *Terapie ve speciální pedagogice*, In. DOSEDLOVÁ J., (*Taneční terapie*). 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-244-1075-3
14. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ HOLOS. *Taneční terapie* [online], c [cit.2010-07-22]. Dostupné z: <<http://www.holos.cz/holoscentrum/tanecniterapie.asp>>
15. PAYNOVÁ, H. *Kreativní pohyb a tanec*, 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-213-0.
16. PSYCHOLOGY TODAY. *Dance Therapy: Spin Kontrol*. [online], c2010 [cit.2010-07-21]. Dostupné z: <<http://www.psychologytoday.com%2Farticles%2F200703%2Fdance-therapy-spin-control&anno=2>>
17. SEMINÁRKY. *Taneční terapie*. [online], c2010, [cit. 2010-07-15]. Dostupné z <<http://www.seminarky.cz/Tanecni-terapie-11406>>
18. SYROVÁTKOVÁ, R. [online], c2009 [cit.2010-07-25]. Dostupné z: <<http://www.syrovatkova.cz/>>
19. TANTER. *Definice*. [online], c2010, [cit. 2010-07-14]. Dostupné z: <[http://www.tanter.cz/?page\\_id=17](http://www.tanter.cz/?page_id=17)>
20. VELETA, HOLMEROVÁ, *Úvod do taneční terapie pro seniory*, 1.vyd, Praha: ČALS, 2002. ISBN 80-86541-07-X
21. YALOM D.I., *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*, 1.vyd. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1995. ISBN 80-86088-05-7