

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**TANEČNÍ TERAPIE JAKO POMOC PŘI  
INTEGRACI OSOB  
S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Barbora Šourková, DiS.

Katedra: Katedra pedagogiky

Vedoucí práce: Mgr. Marie Ortová

Studijní program: B7502 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Přidělovaný akademický titul: Bc.

Rok odevzdání: 2008

## Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Taneční terapie jako pomoc při integraci osob s dětskou mozkovou obrnou zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.
2. Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.
3. Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.
4. Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla publikována na internetových stránkách Jaboku.

**V Praze**

**dne...1.6.2008.....**

**jméno Barbora Šourková, DiS.**

vlastnoruční podpis

*Barbora Šourková*

## **Anotace.**

### **Taneční terapie**

Taneční terapie je formou psychoterapie, kdy hlavním prostředkem změny je pohyb. K této změně člověk používá své vlastní tělo, neboť tělo je fyzickým aspektem osobnosti. Tato terapie pomáhá při vytvoření si pozitivního obrazu o svém těle. Tím také pomáhá k vytvoření pozitivní představy o sobě. Je to nová profese, která je stále v procesu definování sebe sama. Taneční vzdělání a umělecký výkon nejsou v této terapii cílem. Při této terapii se nebere ohled na estetickou stránku pohybu.

Řecké sloveso terapie se významově shoduje s českým slovem doprovázeti. Terapeut je tím, kdo doprovází klienta na jeho cestě za uzdravením a sebepoznáním. Hlavním momentem taneční terapie je spojení mezi pohybem těla a prožitkem emocionálním. Spojení body - mind (tělo-mysl) je systém, který musí fungovat snadno a v harmonii. Porušení plynulosti tohoto systému může poukazovat na psychický či fyzický stres.

Jedince charakterizuje vztah mezi emocí a pohybem. Vypovídá o tom výraz tváře, postoj těla, velikost prostoru, v němž se tělo pohybuje atd. Pokud psychoterapie změní psychický postoj, dojde ke změně i na úrovni tělesné. V taneční terapii tento princip funguje také, ale opačně. Aktérem změny v chování člověka je tělo. Na povrch vychází také skutečnost, že s rozvojem řeči u člověka se fyzická komunikace stává méně významnou. U zvířat je tomu samozřejmě naopak, neboť pohyb je pro ně existenčně důležitý.

Kineziologové věří, že určité pohybové vzorce jsou naším biologickým dědictvím. Jiné se musíme naučit a upravit. Taneční terapie je zaměřena na rozšíření kinestetických zkušeností, tak pomáhá expresivnímu pohybu.

**Klíčová slova:** Taneční terapie, Isadora Duncan, psychoterapie, tělo-mysl systém, expresivní pohyb, fyzická komunikace

**Keywords:** Dance therapy, Isadora Duncan, psychotherapy, body-mind system, expressive movement, physical communication



## **Dance therapy as help in social integration for handicapped people**

Dance therapy is a form of psychotherapy where move is the main mean of change. A man uses its own body for this change because body is physical aspect of personality. This therapy helps to create positive image of myself. It is a new profession which is still in proces of defining itself. Dancing education and art performance in this therapy is not the aim. In this therapy the esthetic aspect of movement is not concidered.

The Greek word therapy has the same meaning as Czech word accompany. Therapist is the one who accompanies client on his way to recovery and self-knowledge. The principial moment of dance therapy is connection of body movement and emotional experience. Connection body-mind is easy and harmonical functioning systém. Disruption continuity of this system can point out psychological and physical stress. Relation between emotion and movement charakterize an individual. That speaks about face expression, posture, space largeness, where the body moves etc. If psychotherapy changes psychical attitude, even the physical standard will change.

In dance therapy this principal also works but in revers order. Participant of this change of mans behaviour is his body. The fact that physical comunication becomes less important due to speach development is also surfaced. It is obvious that animals are in reverse order, because movement is existencially important for them.

Kinesiologists believe that certain move paterns are our biological heritage. Others we have to learn and modify. Dance therapy is concentrated kinesthetic experience expansion and this way it helps expresive movement.

Děkuji Mgr. Marii Ortové za odborné vedení mé bakalářské práce, dále děkuji ředitelce Denního stacionáře Akord paní Ireně Duškové za cenné náměty, rady a připomínky.

Bakalářská práce neprošla jazykovou úpravou. Jména uvedených klientů jsou v zájmu zachování jejich anonymity pozměněna.

## OBSAH

### ANOTACE, TANEČNÍ TERAPIE

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. ÚVOD</b> .....                                                                              | <b>10</b> |
| 1.1. Pohyb - přirozená součást člověka.....                                                       | 13        |
| 1.2. Význam pohybu v prvním roce života člověka .....                                             | 17        |
| 1.3. Analýza pohybu v taneční terapii .....                                                       | 20        |
| 1.4. Hlavní pojmy používané v taneční terapii:.....                                               | 22        |
| 1.5. Souvislost taneční terapie s muzikoterapií a arteterapií.....                                | 24        |
| 1.6. Kde lze taneční terapii úspěšně využít, konkrétní příklady                                   | 25        |
| <b>2. HISTORICKÝ VÝVOJ TANEČNÍ TERAPIE</b> .....                                                  | <b>30</b> |
| 2.1. Dějiny moderního tance jako impuls pro vznik taneční<br>terapie .....                        | 31        |
| 2.2. Isadora Duncan .....                                                                         | 33        |
| 2.3. Duncanismus v České republice .....                                                          | 35        |
| 2.4. Dějiny vývoje vztahu společnosti k tělesně postiženým .....                                  | 37        |
| <b>3. TYPY POSTIŽENÍ</b> .....                                                                    | <b>40</b> |
| 3.1. Charakteristika chorob a tělesných postižení nejčastějšího<br>výskytu:.....                  | 42        |
| 3.2. Dětská mozková obrna.....                                                                    | 46        |
| <b>4. VÝZNAM TANEČNÍ TERAPIE PŘI INTEGRACI OSOB<br/>S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU</b> .....           | <b>50</b> |
| 4.1. Integrace.....                                                                               | 51        |
| <b>5. VHODNÝ PROFIL TERAPEUTA A KLIENTA PRO TANEČNÍ<br/>TERAPII A JEJICH VZÁJEMNÝ VZTAH</b> ..... | <b>52</b> |
| 5.1. Zásady pro práci terapeuta ve skupině taneční terapie .....                                  | 57        |
| <b>6. DS AKORD</b> .....                                                                          | <b>59</b> |
| 6.1. Tomáš a Martin – kasuistiky .....                                                            | 62        |
| <b>7. ZÁKLADY VEDENÍ LEKCE TANEČNÍ TERAPIE</b> .....                                              | <b>67</b> |
| 7.1. Zápis lekce taneční terapie v DS Akord.....                                                  | 69        |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>8.VÝSLEDKY APLIKACE TANEČNÍ TERAPIE NA KLIENTY</b> |           |
| <b>TOMÁŠE A MARTINA V DS AKORD.....</b>               | <b>72</b> |
| <b>9.ZÁVĚR.....</b>                                   | <b>75</b> |
| <b>POUŽITÁ LITERATURA:.....</b>                       | <b>77</b> |

## Prolog

*Ó dni, vstaň! Atomy tančí,  
Duše, bez sebe v extázi, tančí:  
Do ucha ti zašeptám, kam vede tanec.  
Všechny atomy ve vzduchu i na poušti,  
Věz dobře, patří šilencům.  
Každý atom, blažený či bídny,  
Je zamilován do Slunce, o němž nelze říci nic.*

Eva de Vitray-Meyerivitch: Rúmí a súfismus, Úvod do islámské mystiky

## 1. ÚVOD

Za vším a ve všem, co člověk tvoří, je ukryt pohyb. Prapůvodní podstatou nás samých je touha žít, tedy hýbat se, dýchat. Již zde je skrytý existenčně důležitý tanec těla. Hýbat se znamená dokázat se v sobě potkat s přírodou, začlenit se do jejího řádu harmonie. Žít znamená pohybovat se, harmonicky fungovat s rytmy těla a okolního světa. Gesta a výrazy těla jsou prostředkem k pokusu sdílet zkušenost. Tanec byl neoddělitelnou součástí modlitby a pokoušel se o vysvětlení světa. Stal se vyjádřením milníků lidského života - narození, puberty, sňatku, smrti). Usmiřoval síly ovládající déšť, slunce, úrodnost země a plodnost člověka. Rytmy a pohyb jednotlivých členů kmene dávaly skupině sílu a jednotu během boje, útěchu ve smutku. Podobně tanec působí i v současnosti na moderního člověka během lekcí taneční terapie. Ničí tak propast času mezi člověkem primitivním a člověkem současným. Projevují se zde prvky kolektivního nevědomí a to především ve skupinové práci při tanečně terapeutické technice, tzv. primitivní expresi. S termínem „kolektivní nevědomí“<sup>1</sup> pracoval především Carl Gustav Jung<sup>2</sup> a

---

<sup>1</sup> Všechno co bezděčně a bez účasti pozornosti, tj. nevědomě cítím, myslím a na co si vzpomínám, co chci a co dělám, všechno budoucí, co se ve mně připravuje a teprve později dospěje k vědomí - to vše je obsah nevědomí. V nevědomí nacházíme též vlastnosti, které nejsou individuálně získané, ale byly zděděny. Instinkty a archetypy tvoří kolektivní nevědomí. Kolektivní nevědomí nemá individuální obsahy, nýbrž obsahy všeobecně a stejnoměrně rozšířené. (Jung, 1994, str. 318)

<sup>2</sup> Carl Gustav Jung (1875-1961) švýcarský lékař, psycholog a psychoterapeut, profesor univerzity v Basileji, nositel mnoha čestných doktorátů, zakladatel analytické psychologie. Propracoval koncepci kolektivního nevědomí a archetypů,

definoval ho jako vzorce nejstarších typických způsobů lidských reakcí v situacích obecně lidské povahy např. v úzkosti, nebezpečí, narození, smrti. V taneční terapii může pohybový prožitek vést k znovuobjevení ranějších událostí v životě účastníka terapie. Tím, že tyto události znovuprožije, získá určitý nadhled a je schopen se svými životními problémy dále tvořivě pracovat.

O tom, že tanec a pohyb jsou součástí kulturního dědictví a jsou do nich projektovány obrazy z běžného života, ale i duchovní prožitky, nelze pochybovat. Člověk v přírodním světě hledal odpověď na otázky smyslu existence světa a především sebe sama. Výsledky lidského poznání byly vtělovány do písní, tanců, zvyků a maleb. Podstata tance vyjevuje návrat člověka k pohanským mýtům. Díky rituálu pohybu si člověk uvědomuje sám sebe jako součást něčeho velkého, co jej přesahuje, a pevně zakořeněn nohama do země prožívá svou vlastní přítomnost. Tanec uvolňuje napětí, zvyšuje citlivost a schopnost prožité emoce vyjádřit. Tanec tedy odhaluje především citový stav člověka, odráží specifickou hladinu duševního rozpoložení. Dominantním prvkem je zde především lidské tělo, které pomocí výrazu pracuje v čase a prostoru, čímž se realizuje a komunikuje s okolním světem.

Bohužel v současnosti je fyzická činnost potlačována a to ve většině škol, kde převládá pasivní výuka a kreativní pohyb bývá odkázán na několik málo hodin často stereotypní tělesné výchovy.

---

originální psychologickou typologii, teorii snu. Věnoval mimořádnou pozornost psychologické interpretaci alchymie, psychologii náboženské zkušenosti, psychologii umění a kolektivního nevědomí.

Navíc se z výzkumů psychologů dozvídáme, že fyzická nečinnost vyvolává depresi a stagnaci.

Důvodem, proč se zabývám taneční terapií je skutečnost, že tancem je možné se společensky bezpečným způsobem zbavit negativních emocí a nově vzniklou energii poté použít pro další tvořivý proces. Cílem mé práce je tedy příležitost, jak pomocí taneční terapie snížit negativní prožívání a depresivní stavy u tělesně postižených jedinců, jimž běžný život komplikuje velké množství bariér. Další náplní tanečně terapeutických hodin je rozvoj výrazové tvořivosti a pohybových možností klientů.

Často se také ptám jaký vliv má umění a tvořivost na životní prostor člověka. Zajímá mě také, jak vylepšit sociální dovednosti, vazby a komunikaci pomocí vlastního růstu.

Hlavním cílem mé práce je otázka, jak napomoci taneční terapií integraci zdravotně postižených lidí. Odpověď na tuto otázku jsem průběžně nacházela během praxe v Denním stacionáři Akord. Zde jsem se zaměřila na práci s klienty postiženými DMO<sup>3</sup> Martinem a Tomášem. Tato praxe mi potvrdila, že taneční terapie velmi kvalitně ovlivňuje sociální citění, osobní růst a zkvalitňuje hodnotový žebříček.

Především taneční terapie ovlivnila můj osobní život a zkušenost s pohybem a změnou, kterou vyvolává, nasměrovala mou práci na sobě samé.

---

<sup>3</sup> Dětská mozková obrna- závažné centrální postižení, typické hybné postižení, tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost a těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči. ( Pipeková, str 171)



Tato práce vychází především z mých praktických zkušeností, neboť o oboru taneční terapie příliš literatury k dispozici není. Vycházím z potřeby rozšířit možnosti integrace zdravotně postižených lidí o nové tvořivé metody práce. Snažím se také zmapovat zařízení, kde je taneční terapie v různých podobách aplikována. Zaměřím se také na historické kořeny tohoto oboru a aktuální možnosti seminářů a studia směřujícího k tomuto oboru, neboť ucelené studium oboru taneční terapie v našich podmínkách zatím bohužel neexistuje.

### **1.1. Pohyb - přirozená součást člověka**

Krása pohybu vyplývá z nás samotných, lépe řečeno z vnitřního vyvážení sebe sama. Krásu můžeme hledat i ve zdánlivě ošklivých věcech, v prožitých útrapách, ve vnitřní rozpolcenosti, i v bolesti. V kráse projevu vnímáme čistotu jedince, jeho jedinečnost, výraz lidství. Tělesná krása člověka tvoří v estetickém pojetí mezistupeň krásy přírodní a umělecké. Člověk se rodí s výraznými zděděnými dispozicemi, s určitou předurčeností, ale kulturní společenství formuje a kultivuje jeho fyzické a duševní vlastnosti.

Řecký ideál s tendencí k řádu, harmonii a vyrovnanosti se zdá být nedosažitelný. Princip Kalokagáthie<sup>4</sup> (kalos=krásný, agathos=dobrý) znamenal určitou harmonickou výchovu mladého Řeka, na první místo se kladla umírněnost ve všech stránkách a

---

<sup>4</sup> Princip Kalokagáthie byl provázen poznáním, že harmonické sladění fyzis a Duše je nezbytným předpokladem pro rozvoj lidské individuality. (Jebavá, 1998, str.45)

složkách osobnosti. Ve vzdělání se kladl důraz na prospěšnost tělu i duchu, patřila sem gymnastická výchova, výchova muzická, filozofická, řečnická, vojenské, státnické a politické umění a vystupování. Umění bylo upřednostňováno jako jeden z hlavních prostředků řecké výchovy. Řecká filozofie a estetika měla tendenci dospět od prvotního chaosu ke kosmu, to jest k řádu a harmonii. Dá se říci, že člověk by měl být ve své podstatě umělcem, aby mohl pochopit přirozený tok všeho života, což je pro jeho genezi velmi podstatné.

Exprese, neboli výraz provokuje i v přírodních podobách. Potřeba výrazu je vlastní všemu živému, je zakotvena v přírodě samotné.

Myšlenkový svět pravěkých lidí s jejich vírou v magii je zárodkem základního vnímání výrazu jako nezbytné složky individuality. Výraz je spontánním aktem, odrazem stavu duše, osobitým gestem člověka. V našem přetechnizovaném světě tento projev vyniká v oblasti umění, v malbě, hudbě, výrazovém tanci ...

*Pohyb je běžný a tvarově nejzajímavější vnější projev lidského těla, krása pohybu je nekonečná ve své variabilitě. Pohybem rozumíme změnu místa nebo polohy. Vnější pohyb vychází ze základní klidové polohy a opět se do ní vrací. Ovšem jde o pojem relativní, neboť takzvaná klidová poloha u živého organismu neexistuje. V absolutním klidu je tělo až po smrti. Studium pohybu těla z hlediska fyzikálního se zabývá obor zvaný kinesiologie.<sup>5</sup>*

Z mythologických představ dávnověku vnímáme, že základem světa jsou dva protikladné principy: ženský JIN a mužský JANG,

---

<sup>5</sup> Jebavá, 1998, str.9

kteře se prolínají, spojují ... Z jejich sváru a souladu se rodí nekonečný pohyb a rytmus života jako univerzální zákon vesmíru.

Ke kráse pohybu bychom měli přistupovat z hlediska celostního pojetí lidského subjektu. Estetická kultura tělesného a pohybového projevu patří k vyspělému pojetí lidské kultury. Krása pohybu je přijímána s určitými atributy, jako je rytmus, uvolněnost, obratnost, výraz, exprese, ladnost ...

Chůze je po dýchání nejkoordinovanější pohyb lidského těla. U každého jedince je typická a mění se podle potřeby. Podle základních znaků chůze, jako jsou délka kroku, tempo, rychlost, držení těla, lze usoudit, jaký má člověk temperament, povolání, zvyky, jaké prodělal choroby. Chůzi ovlivňuje také fyzická a psychická únava, dokonce i módní trend.

Tvůrčí proces tance vychází z analýzy jednotlivých rytmických prvků. Výchova rytmem není závislá na intelektu, ani na vnějších okolnostech, ale na zážitku, který slouží k posilování vrozených rytmických dispozic. Jejich prožíváním se dotýkáme vnitřního řádu tanečního umění.

*Tanec odhaluje především citový stav člověka, pohyb odráží specifickou hladinu duševního rozpoložení člověka. Tanec je umění, v němž je dominantním prvkem lidské tělo. Umění, které pomocí citu a výrazu pracuje v čase a prostoru, kde rozvíjí pohybové kreace, rytmické chvění a plastičnost formy. Tělo a gesto slouží u přírodních národů jako jeden z nejtýpčtějších prostředků komunikace, sebeznázornění, seberealizace.<sup>6</sup> Magické a kulturní obřady souvisely s denním pracovním rytmem člověka, ve kterém bylo místo i pro*

---

<sup>6</sup> Jebavá, 1998, str. 11

vlastní gestickou seberealizaci za účelem obživy, touhy po plodivé síle ...

Ve stadiu nejranějších civilizací byl člověk nedílnou součástí přírody a jejího dění. V jeho chování existují stejné prvky jako v chování zvířat. Tyto prvky se projevují v tanci, neboť taneční aktivita je také součástí světa zvířat - např. jejich tance pozdravné, vzývací, vítězné, bojovné.

Člověk v přírodním světě hledal odpověď na otázky smyslu existence světa, jeho samého... Výsledky svého poznání vtěloval do písní, tanců zvyků a maleb. Pohyb lidského těla mu umožňoval vyjadřovat i své pocity bezprostředně po okamžiku prožívání.

Taneční umění může na jedné straně zobrazit vnější skutečnosti, mýty a příběhy, ale zároveň vnímáme taneční formy, které se utvářejí a vyvíjejí bez ilustračního záměru. Návrat k tomuto tanečnímu umění uskutečnily silné osobnosti se smyslem pro hlubokou senzitivní zkušenost - Isadora Duncanová, Martha Grahamová.<sup>7</sup> V tanečním projevu hledají expresivní přirozenou podobu člověka s přihlédnutím ke zkoumání estetiky tance s jeho osobitým uměleckým jazykem. Důraz je kladen na vypjatou citovost, rytmus, rytmizaci těla, gesto a hledání v časoprostorové dimenzi. Spojení jedinečného biorytmu tanečnicka s jeho silnou citovou senzibilitou vytváří osobité taneční

---

<sup>7</sup> Isadora Duncanová narozena v San Franciscu 1878. Svým tanečním projevem rebelovala proti ustrnulé formě klasického baletu.

Zemřela tragicky v roce 1927 ve francouzském městě Nice.

Martha Grahamová narozena v roce 1898 v Pensylvánii v USA. Uplatňovala ve svých choreografiích psychologické prvky, literární nadsázku a orientální prvky.

V New Yorku vytvořila svou taneční školu.

kreace. Takto lze vyjadřovat subjektivní a vnitřní pocity a citové vzněty.

Výrazový tanec zaujal zvláštní dimenzi v současné taneční terapii, neboť využívá mentálně hygienické prvky spontánního tanečního projevu k uvolnění psychické tenze. Terapeutický proces tanečního projevu je schopen odhalit duševní rovnováhu uvnitř i vně našeho organismu. Proto lze taneční terapii označit jako formu psychoterapie<sup>8</sup>. Tato terapie využívá stimulaci a mimiku k uvolnění napětí, obojí vede k okamžitému uvolnění a k objevení pohybových schopností.

## **1.2. Význam pohybu v prvním roce života člověka**

Zde se pokusím o vytyčení nejdůležitějších mezníků v pohybovém vývoji člověka během prvního roku života. Informace o vývoji klienta v tomto období jsou pro terapii velmi přínosné. Jakýkoliv pohyb nezažitý v příslušné fázi vývoje může být prožit znovu dokonce i v dospělosti. Vývojové fáze bývají porušeny v dětství díky odmítavému přístupu rodičů nebo díky různým omezením. Tím zde může být např. i tělesné či mentální postižení. Se

---

<sup>8</sup> Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky.

K psychologickým prostředkům patří především slovo, ale i mimika nebo mlčení, emotivita a emoční vztahy, učení, manipulace prostředím a jiné.

Podle toho, je-li působení terapeuta zaměřeno na jednotlivce nebo na více pacientů současně mluvíme o PS individuální nebo kolektivní. (Bouček 2002, str.5)

znovuprožíváním jednotlivých fází vývoje pracuje také tzv. Vojtova metoda, velmi užívaná při práci s klienty s dětskou mozkovou obrnou. Přeskočení jednotlivých fází vývoje způsobuje později u dětí různé potíže v oblasti soustředění, psychickou labilitu nebo špatné držení těla.

### **Fáze vývoje v prvním roce života:<sup>9</sup>**

#### **1. Novorozenecké období**

Příchod dítěte na svět, z prostředí kde se cítilo bezpečně, je nejdůležitějším zážitkem v lidském životě. Při porodu musí dítě aktivně napomáhat celému procesu. Dítě cítí strach a bolest v momentě průchodu porodními cestami. Důležitý je pohyb hlavičky, která se šroubovitým natáčením snaží najít cestu ven. Zvládnout první nádech, fyziologické změny a zvětšenou gravitaci je pro dítě velmi náročné. V novorozeneckém období dochází k prudkému vývoji, který trvá přibližně šest týdnů. Pohyby jsou neuvědomělé, náhodné. Jsou projevem jeho spokojenosti. Je také vybaven vrozenými reflexy. Mezi ně patří např. úchopový, plazivý, ohýbací reflex nohou.

#### **2. Období kojence ve 2. - 3. měsíci**

V této době dítě vyžaduje od matky absolutní pozornost. Pokud jí zahlédne, reaguje úsměvem. Stále zatnuté pěstičky se postupně uvolňují. Rádo se protahuje a napíná končetiny. pohyby jsou ladnější a někdy i cílené. Vyvíjejí se volní, úmyslné pohyby. Předměty uchopuje celou rukou. Důležitým činitelem je hmat. Pro hmatové

---

<sup>9</sup> Vývoj pohybových schopností zajímavě rozpracovaný lze najít- Payneová 1999, str.22

vnímání používá především ruce a ústa. Ke konci 3. měsíce se ruce a prsty stávají hračkou, kterou dítě samo ovládá.

### 3. Období 4.- 6. měsíce života dítěte

Zesílení svalů celého trupu se projevuje tzv. pasením koníčků. V této poloze na bříšku také často přitahuje kolena, vystrčí zadeček a pokouší se vzpírat na rukou. Toto je důležitý moment pro nácvik lezení. Postupně se také dokáže pohotově přetáčet ze zad na bok, na bříško a zpět. Reflexní úchop je nyní nahrazen úchopem vědomým. Se zdokonalením funkce ruky souvisí zdokonalení myšlení. Vleže na zádech dokáže pokrčené nožičky zvednout nad hrudník. Osahává si kolínka, později bérce. Po šestém měsíci věku udrží váhu těla na nohou, je-li drženo v pasivním stoji.

### 4. Období od šestého měsíce do jednoho roku

Pohybové dovednosti se zdokonalují, především v souhře svalů těla. Lezením, sezením, stojem a chůzí se dítě osamostatňuje. Dítě má sedět v momentě, kdy to dokáže samo. Naučíme-li ho sedět dříve, zanedbá se tím lezení, jež má pro ně větší význam. Lezením jsou aktivovány všechny svaly těla a má význam pro správný vývoj páteře. Dítě, které hodně leze, se naučí brzy stavět na nohy. Do 15. měsíce začíná samo chodit. V chůzi se snaží lépe zvládat jemnou motoriku. Rychlejší je vývoj sociální, psychický a také dochází k uvědomování si sebe sama. Freud<sup>10</sup> toto období nazývá obdobím

---

<sup>10</sup> Nejznámější školou hlubinné psychologie je psychoanalýza a psychologická teorie vytvořená rodákem z Příboru na Moravě, Sigmundem Freudem (1856-1939), který většinu svého života prožil ve Vídni. Psychoanalytický model osobnosti předpokládá existenci tří subkultur, tzv. Id, Ego a Superego. Id (ono) označuje biologické pudy a potřeby jedince, Ego (já) jeho vědomé, racionální funkce a Superego (nadjá) osvojené sociální, estetické, náboženské a mravní normy. (Bouček, 2002, Str.6)

vzniku body ego. Vzniká zde náš psychický obraz sebe sama, neboť dítě stojí na vlastních nohou. Tento proces se opakuje v pubertě. Kolem 17. měsíce se dítě umí bez držení předklonit, snížit do dřepu a zvednou předmět ze země. Z fyziologického hlediska je dobré nechat dítěti prostor, aby se samo volně pohybovalo. Pohybové dovednosti budou pak logicky navazovat na sebe tak jak mají. Současný trend zavrhuje používání dříve tak vyhledávaných běhátek a hopsadel, neboť přeskočením vývojových fází narušují správné držení těla a způsobují ortopedické vady.

Nelze pochybovat o tom, že pohyb je přirozená součást člověka. Je to také bohužel jeho nejvíce opomíjená součást. Jsem přesvědčená o kladném přínosu taneční terapie v oblasti přirozeného vývoje člověka. Tam, kde je více pohybu, zlepšuje se také soustředění a mentální dovednosti klientů.

### **1.3. Analýza pohybu v taneční terapii**

(některé informace čerpány z výcviku ADTA v Duncan centre z přednášky Janet Kaylo *Analýza pohybu*)

Rudolf Laban, německý architekt a choreograf, vytvořil po 2. světové válce komplexní systém analýzy pohybu. V této analýze jde o to, jak se lidé pohybují. Co při tomto pohybu dělají je vedlejší.

Laban vyčlenil tři roviny, v nichž pohyb probíhá:



1. Rovina vertikální - jde o prostor vyznačený imaginárním kruhem okolo člověka po stranách těla. Tato rovina je spojena s elementem váhy těla.

2. Rovina horizontální - hlavní rozměr se ubírá do stran. Člověk imaginárně stojí uprostřed kulatého stolu. Sekundární rozměr se ubírá vpřed a vzad.

3. Sagitální rovina - hlavní rozměr vychází vpřed a vzad. Imaginární kruh prochází prostředkem těla, dělí ho na dvě poloviny. Druhotné rozměry vedou směrem nahoru a dolů.

Rudolf Laban si ve své analýze kladl otázky:<sup>11</sup>

1. Čím se pohybujeme? ( tělo)

Hodnotíme:

- tělesné tvary v pohybu, klidu
- aktivitu
- pohyb různých částí těla
- symetrii, asymetrii v pohybu
- rozdělení energie

2. Jak se pohybujeme? ( kvality)

Sledujeme úsilí těla v čase, prostoru, v průběhu tělesného pohybu, hodnotíme rozložení váhy těla.

3. Kde se pohybujeme? ( prostor)

- osobní prostor
- vnější obecný prostor

4. S kým, čím se pohybujeme? ( vztah)

- předmět
- partner

---

<sup>11</sup> Více informací- Payneová,1999,str. 61

Při analýze také vycházíme ze tří typů pohybu:

1. Pohyb funkční, instrumentální - slouží nám k nějakému účelu, např. zvedání předmětu.
2. Kvantitativní - např. rychlý běh a chůze.
3. Kvalitativní pohyb - má expresivní hodnotu, vyjadřuje nálady a pocity.

*Ke změně při procesu taneční terapie dochází klient, ne vedoucí skupiny, avšak vedoucí musí věřit, že klient je toho schopen. Klienti mohou během lekcí pracovat jedním ze dvou způsobů. Oba jsou spontánní, vycházejí z jednotlivce a směřují k němu. První způsob směřuje „zvenku dovnitř“ a druhý „zevnitř ven“. Improvizace vyžaduje spontaneitu, což je pro mnohé skupiny obtížné. Pohyb může rozvířít pocity, stejně jako pocity mohou navodit pohyb a mít na něj vliv. Než některé skupiny získají potřebnou odvahu k improvizaci, je třeba k nim přistupovat opatrně a aktivity pečlivě vybírat.<sup>12</sup>*

#### **1.4. Hlavní pojmy používané v taneční terapii:**

1. Sebeředstava - je to představa o nás samých. Je rozhodující pro naše jednání a chování. Pokud máme o sobě představu, že jsme dobří, cítíme se tak. Při negativní sebeředstavě člověk často utíká do neuróz a jeho chování je nefunkční.

---

<sup>12</sup> Payenová, 1999, str.19

2. Představa těla (body-image)- je to představa o našem těle, o pocitech, jaké nám dává. Představa těla je úzce spojena s osobností člověka. Lze ji také nazvat vědomím těla, neboť na těle je závislý náš duševní život. Konflikty osobnosti se dají rozpoznat na zvýšené tenzi svalů. Vyšší stupeň této ztuhlosti může terapeuta upozornit na duševní poruchu klienta.

3. Úzkost těla - tento termín znamená strach z tělesného ublížení (častý u hypochondrů).

4. Hranice těla (body boundary) - pocit toho, kde naše tělo končí. Lidé s pevnou tělesnou hranicí jsou více orientovaní na druhé, lépe vyjadřují své city. Naopak slabá tělesná hranice způsobuje strach z lidí a celkovou uzavřenost.

5. Osobní prostor - je vzdálenost, kterou potřebujeme mezi sebou a ostatními lidmi. Tento prostor nám zaručuje pocit bezpečí. Úzkostní lidé mají potřebu většího osobního prostoru.

Tuto kapitolu shrnu výstižnou citací z knihy Helen Payenové-Kreativní pohyb<sup>13</sup>:

*Taneční a pohybové činnosti :*

*1. Rozvíjejí růst identity, vytvářením přesnější představy o těle, umožní poznat a potvrdit vlastní Já.*

*2. Zdokonalují sociální dovednosti, rozvíjejí kontakt, důvěru, citlivost, spolupráci s ostatními, a tím zlepšují sebevědomí a schopnost rozhodování.*

*3. Vytvářejí příležitosti pro expresivní zapojení těla a probouzejí rezervy emocí a imaginace.*

---

<sup>13</sup> Payenová, 1999 str.40

4. *Navozují pocit úspěchu.*

5. *Zobecňují pohybové vzorce v širším spektru různých situací.*

6. *Zlepšují funkční a dynamické schopnosti - např. nervosvalové dovednosti při koordinaci chůze.*

7. *Nabízejí různé pohyby potřebné k samostatné volbě při uspořádání a výkladu světa a při zacházení s ním.*

### **1.5. Souvislost taneční terapie s muzikoterapií a arteterapií**

Tato souvislost je velmi úzká, neboť tyto obory se velmi často doplňují či navazují na sebe. Sama jsem velmi často na konci lekce taneční terapie v DS Akord používala techniky arteterapie a považuji to za vhodný podnět ke zklidnění klientů na konci lekce. Jsou terapeutické skupiny, kde se také využívá dramaterapie (terapie divadelní tvorbou). V současnosti se vyskytují dva pojmy - Taneční terapie a Pohybová terapie. Je to díky tomu, že slovo tanec má v naší kultuře velmi úzký význam. Terapeuti, kteří hudbu nepoužívají, spoléhají více na vnitřní rytmy pacienta a volí termín pohybová terapie, ale pochopení principů terapie je užitečnější než lpění na názvu.

Základní momenty vztahu mezi terapeutem a klientem při muzikoterapii a arteterapii<sup>14</sup> jsou obdobné jako u taneční terapie.

---

<sup>14</sup> Arteterapie je práce týmová a musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem. Pomáhá psychologovi zpřesnit diagnózu a prognózu, hlavně však je zaměřena do rozvoje tvořivých (kreativních) schopností klienta a na

Všechny tyto tři techniky terapie (taneční terapie, muzikoterapie a arteterapie) vytvářejí ve skupině lidí atmosféru otevřenosti, zvyšují empatii a asertivitu, což může být vůdčími typy vnímáno jako stav ohrožení pozice. Tato otevřená atmosféra je jedním z hlavních dokladů správné práce vedoucího skupiny.

### **1.6.Kde lze taneční terapii úspěšně využít, konkrétní příklady**

Taneční terapie je velmi vhodná pro širokou škálu různorodé klientely. Základní principy taneční terapie zůstávají, ale lze je tvořivě přizpůsobit potřebám konkrétní skupiny či zařízení. Problém, na který musím upozornit, je malá představa veřejnosti o tom, co taneční terapie přesně znamená. Je proto velmi vhodné na začátku jakékoliv spolupráce s vedením instituce, která má o tuto terapii zájem, probrat základní ideály a pravidla tohoto oboru. Je třeba vytvořit základní seznam požadavků nutných ke kvalitnímu provedení zakázky (pomůcky, materiály, jak má vypadat prostor, přístup k základním informacím o zdravotním stavu klientů atd.). Každý krok na začátku spolupráce si má terapeut náležitě promyslet, aby tak nedocházelo ze strany personálu k nepochopení. Terapeut využívá informací od lidí, kteří v zařízení delší dobu pracují. V nejideálnější situaci se je snaží do své práce zapojit, nebo zjišťuje jejich názory na plán terapeutické práce atd. Vzniká tak velmi

---

jeho citový vývoj. Význam a hodnota výtvarné práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem. Arteterapie je indikována pro širokou oblast poškozených jedinců. (Jebavá, 1997, str. 7)

vhodná atmosféra důvěry mezi personálem a rozhovory na způsob velmi potřebné supervize<sup>15</sup>.

Taneční terapie je velmi vhodná jako doplňkové studium pro pracovníky nejrůznějších pomáhajících profesí - absolventům a studentům VŠ, speciálním pedagogům, psychologům, lékařům, pedagogům, sociálním pracovníkům i profesionálním tanečnickům, kteří chtějí rozšířit svou kvalifikaci, také je vhodná pro kineziology<sup>16</sup>. Taneční vzdělání není ale pro tuto profesi nutností. Většinou se stává, že zájemce o studium taneční terapie se zcela přirozeně začne zajímat o současné taneční techniky, kterých je široký výběr.

Taneční terapii lze využít při práci s dětmi i dospělými, se smíšenými skupinami mužů i žen, při práci s klienty mentálně, zdravotně postiženými, s duševně nemocnými pacienty, také u kombinovaných vad. Jako zajímavost považuji práci padesátileté taneční terapeutky Miriam z ADTA<sup>17</sup> ( Americká taneční terapeutická asociace), která vedla tanečně terapeutická setkání se skupinami mužů v amerických věznicích. S terapeutem, u kterého pomáhající pracovník získává základní výcvik v taneční terapii, je vhodné prokonzultovat možnosti a omezení konkrétních skupin.

---

<sup>15</sup> Supervize: Jeden člověk (supervizant-pracovník, který je supervidován) přináší druhému člověku (supervizorovi-odborníkovi, který supervizi provádí) příběh, obraz, pocity týkající se třetího člověka (klienta) a podává selektivní, subjektivní zprávy o některých aspektech své práce. ( Matoušek, 2003, str.349)

<sup>16</sup> Kineziologie (kinesionlogy) nauka o pohybu těla v urč. prostředí a čase. Studium pohybových výrazů těla jako druh soc. komunikace a zvláštní způsob práce se svaly celého těla s cílem vyvolat a odstranit dávná traumata, křivdy a psychické bloky.(Hartl, 2000, str.254)

<sup>17</sup> ADTA- American Dance Therapy Association

V České republice zatím není příliš velké množství institucí, v nichž je na klienty taneční terapie aplikována. Z několika zařízení, o jejichž činnost se zajímám jsem vybrala dvě nejvýraznější. Jejich práce se dle mého názoru nejvíce přibližuje principům taneční terapie.

#### 1. Obchodní akademie pro tělesně postižené v Jánských lázních

Na podzim roku 1998 zde bylo zřízeno centrum sportu pro zdravotně postižené, které sdružuje sporty jako jsou plavání, lyžování a mimo jiné také tanec. Právě tanec v Obchodní akademii provozuje taneční skupina sportovního klubu Akáda, kterou vede Bc. Radka Severýnová.

Členové této taneční skupiny jsou tělesně postižení, mají především diagnózy dětské mozkové obrny, skoliózy, svalové dystrofie, vývojové vady a poúrazové stavy. Mezi členy skupiny převažují dívky. Pro taneční tvorbu, jejíž choreografie probíhají na vozíku, je důležitý poměr 1:1 chodících tanečníků a vozíčkářů. Do podoby choreografie zasahují všichni členové skupiny.

Tréninky probíhají jednou za měsíc, před vystoupením na různých plesech častěji. Na začátku hodiny jsou klienti seznámeni s její náplní, poté následuje protažení a uvolnění na pomalou hudbu, příprava a nácvik pohybové skladby.

Tato taneční skupina se třikrát zúčastnila přehlídky pohybových skladeb v Praze. Při druhé účasti slavila prvenství za provedení i choreografií.

#### 2. Studio Oáza, kulturní centrum pro mentálně postižené

Oáza je nevýdělečné občanské sdružení, jehož cílem je rozvoj kulturních a společenských aktivit lidí s mentálním postižením. Hlavní náplní je organizování zájmových kroužků, přispívajících k integraci těchto klientů ve věku od 6-ti let výše.

Kroužky jsou v tomto centru opravdu různorodé - např. keramika, hra na klavír, kytaru a na flétnu, výuka jazyků a především balet. Zájmové činnosti zde vedou speciální pedagogové a profesionální umělci např. herečka Heda Čechová, keramička L. Fialová a tanečnice Helena Bartlová.

S Helenou Bartlovou jsem se seznámila na výcviku ADTA v Duncan centre<sup>18</sup>. Zaujala mě její myšlenka zpřístupnit klasické taneční vzdělání formou psychobaletu klientům s mentálním postižením. Ti pod vedením Heleny prochází klasickou baletní průpravou s tvůrčími prvky převzatými z taneční terapie. Klienti vytváří některé choreografie samostatně. Jejich tvorba je velmi emocionální a vychází z nitra autorů. Ztvárňují často vlastní prožitky, jako jsou láska, přátelství, zrada, nenávisť, něha, smrt, strach, naděje. V reflexi na závěr hodiny dokáží o těchto prožitcích dlouze hovořit.

Výsledky své práce prezentují umělci z Oázy na veřejných představeních. Některá představení jako např. Pavučina či Něha zde měly svou derniéru. V jiných, jako např. Příběhy z ohně a Kavárna snů, byl znát velký tvůrčí posun aktérů.

Klienti z Oázy se právem považují za umělce a jsou na svou tvorbu náležitě hrdí.

---

<sup>18</sup> Duncan Centre Praha, taneční konzervatoř, Branická 41, 147 00, Praha 4



Aktivity tanečního klubu Akáda a Studia Oáza považují za velmi kvalitní v oblasti sociální integrace postižených klientů.

## 2.HISTORICKÝ VÝVOJ TANEČNÍ TERAPIE

### **Spojené státy americké a Velká Británie**

Popud k profesionalizaci tance jako terapeutické techniky vznikl po 2. světové válce. Narůstal tehdy zájem o nové terapeutické techniky, které měly pokrýt potřeby lidí trpících psychickými následky války. Ve Washingtonu tehdy učila a vystupovala Marian Chace. Tato terapeutka experimentovala s novými formami tance, s východním spiritismem a náboženským přesvědčením. Později byla vyzvána ke spolupráci se St. Elizabeth hospital ve Washingtonu, aby tanec používala jako terapii.

Z tohoto období jsou známé dvě teorie související s taneční terapií :

1. Lowen vytvořil užitečnou teorii vztahu nesprávného dýchání k psychickému a fyzickému bloku. Toto samozřejmě funguje i opačně, fyzický blok způsobuje nedostatečné dýchání. Dýchací pohyby musí mít harmonický vztah s pohyby fyzickými. Např. je-li potlačen pláč, svaly oka, čelisti a hrdlo znemožňují pravidelné a hluboké dýchání. Každá porucha emocí je charakterizovaná stupněm paralýzy tělesných pohybů. Redukce pohyblivosti těla je měřítkem závažné emoční poruchy. Pohyblivost chaotická či fragmentovaná se vyskytuje u hysterických či hyperaktivních pacientů. Pohybový styl je jazyk, který hovoří o adaptaci jedince na nejbližší vztahové okolí.

2. Pesso staví v psychomotorické teorii na Freudových analytických principech. Není potlačena jen emoce, ale i pohybové chování, které emoce vyvolává.

Nejvýznamějším terapeutem zabývajícím se léčbou tance byl Rudolf Laban ( 1879 - 1958). Laban vytvořil systém kategorizace pohybu. Klade důraz na kreativní tanec, zajímají ho pohybové vlastnosti a mezilidské vztahy. Labanův žák Waren Lamb jeho analýzu rozšířil o zaměření na jednotlivé pozice těla. Další následovníci: Sherborne, Gardner, teoretik North (souvislost pohybu a osobnostních rysů), Bainbridge (využití tance v psychiatrii), Oliver (aplikace v nemocnicích a školách pro mentálně postižené pacienty).

V roce 1966 vznikla v USA Americká tanečně-terapeutická asociace tzv. ADTA. Nyní se tato asociace zabývá výukou nových tanečních terapeutů pro potřeby velké škály institucí. V roce 1996 byl otevřen výcvik tanečních terapeutů také u nás při konzervatoři Duncan centre. Vzhledem k tomu, že taneční terapie je oborem v našich podmínkách nově objeveným, mají absolventi výcviku problémy s adekvátním uplatněním této profese.

## **2.1.Dějiny moderního tance jako impuls pro vznik taneční terapie**

Bylo by velmi zajímavé zabývat se dějinami tance jednotlivých kultur od dob prehistorických po současnost, neboť v každé epoše lze najít prvky, z nichž čerpá současná taneční terapie. Např. forma taneční terapie nazvané primitivní exprese čerpá především z pravěkých pramenů, domorodých a etnických společenství. Bohužel projít celými dějinami tance a lidské kultury by bylo velmi obsáhlé, proto se zaměřuji v této kapitole na tanec moderní (výrazový). Vliv

této taneční formy byl co se týče vzniku taneční terapie nejvýznamnější.

Výrazový tanec vznikl jako reakce na určité emotivní prázdno romantického tance a baletu. Tento tanec směřuje k expresi. Pohyb tanečníka vychází z jeho vnitřního prožitku a proniká intenzivně do prostoru.

Jana Jebavá v knize Kapitoly z dějin tance definuje expresi takto<sup>19</sup>:

*Expresie - výraz provokuje i v přírodních formách svým estetickým účinkem. Stává se tak zárodkem ke ztvárnění formotvorných tendencí ve vývoji lidské kultury, zvláště tam, kde se uplatňuje individuální záměr jedince, jeho povaha, rukopisný styl (ve všech druzích umělecké tvorby i v osobitém jednání jedince, chůzi, mimice, gestu aj.).*

Výrazový tanec vytváří systém nových tanečních prvků bez ohledu na tanec klasický. Důraz je kladen na citovost, gesta, rytmus, na vnímání biorytmu tanečníka.

*Výrazový tanec zaujal zvláštní dimenzí v současné arteterapii, neboť využívá mentálně hygienické prvky spontánního tanečního projevu k uvolnění psychické tenze, jež je léčena v rámci psychoterapeutického procesu. Terapeutický proces tanečního projevu je schopen projevit a odhalit duševní rovnováhu uvnitř i vně našeho organismu. Pohybová terapie využívá slova jako stimulace, mimiku k uvolnění napětí.<sup>20</sup>*

---

<sup>19</sup> Jebavá, 1998, str.8

<sup>20</sup> Jebavá, 1998, str.17

Rozvoj tohoto typu tance způsobili silné osobnosti jako např. Rudolf Laban, Ruth St. Denis (ovlivněná tancem egyptským a japonským uměním divadel Nô a Kabuki), Marta Grahamová (často také vycházela z orientálních prvků), Isadora Duncan a další.

Jednou z nejvýznamějších osobností moderního tance byla Isadora Duncan. Vliv jejího tanečního stylu poznamenal i Českou republiku, a to především v době rozmachu Sokolského hnutí. Po roce 1989 u nás vznikla dokonce taneční konzervatoř Duncan centre, která v duchu Isadory Duncanové určuje vývoj současného moderního tance. Ideály Duncanismu jsou mi blízké, proto některé prvky tohoto tanečního stylu používám při práci s klienty v DS Akord.

## **2.2. Isadora Duncan<sup>21</sup>**

Isadora Duncan se narodila 1887 v San Francisku, zemřela v roce 1927. Isadora a její sestra Elizabeth byly průkopnice moderního výrazového tance.

Filozofická podstata tanečního a filozofického směru podle Duncanové vychází z tvrzení, že pohyb v přírodě je přizpůsoben liniím vln. Každá energie se projevuje vlnivým pohybem. Světlo i vzduch se rovněž šíří ve vlnách. Tanec podle Duncan filozofie nebyl záležitostí divadelní, měl evokovat prostý život. Měl být pojátkem mezi myšlenkami tanečníka a prožitkem diváka.

---

<sup>21</sup> Sternová, 1998

Isadoru přitahovaly antické ideály. Studovala řeckou filozofii a historii. Myšlenkovou podporu nacházela v Platónovi, v Kantovi, také v díle Jean - Jacquesa Rousseaua.

Isadora vyučovala žáky po stránce umělecké a výrazové, její sestra Elizabetha se více věnovala pedagogické a metodické činnosti ve škole.

Při výuce se vycházelo z poznatku, že energie tanečníka je soustředěna do centra trupu (solar plexus) a pohyb je veden těžištěm. Hlavními zásadami byly důraz na svalové uvolnění, přirozenost pohybu, využití svalového napětí, rozlišení vedeného a švihového pohybu.

Po několika měsících výuky nechávala žáky vytvářet vlastní pohyby, snažila se využít jejich vlastních schopností.

Škola sester Duncanových byla specifická i tzv. sociální politikou, neboť se snažili zpřístupnit vzdělání nejširším vrstvám obyvatelstva.

Již zmiňovanou první školu sestry otevřely koncem roku 1904 u Berlína. Nábor dětí probíhal vždy po představení, kdy Isadora promluvila o cílech a poslání školy. Vybrané děti prošly lékařskou prohlídkou, poté je Isadora začala zdarma vychovávat.

Každodenní cvičení začala jednoduchou gymnastikou, pak následovala rytmizovaná chůze a jednoduché taneční kroky. Důraz byl kladen na improvizace, při kterých se využívaly zkušenosti ze studia.

Okolo roku 1912 se škola přestěhovala do Marienhöhe a věková hranice přijímaných dětí se snížila na pět let.

Hlavní předměty výuky byly tělesná cvičení, hudební vzdělávání, rytmicko-estetická výchova, jazykové a přírodovědné vzdělání.

Roku 1914 se Isadora přestěhovala s nejnadanějšími žačkami do Paříže, kde byly více seznamovány s výtvarným uměním.

První světová válka donutila školu k přestěhování do Ameriky, poté zpět do Německa. Nakonec Isadora přijala nabídku zřídit školu v SSSR.

Začátkem roku 1925 se škola usídlila na zámku Klessheim v okolí Salcburku. Zde měli žáci až 8 hodin pohybu denně. V zimě se do rozvrhu přidávaly předměty jako pedagogika, anatomie, psychologie, filozofie.

Po tři roky byly zimní kursy pořádané také v Praze (v letech 1931- 33).

### **2.3. Duncanismus v České republice**

Tento taneční a filozofický směr zaujal pražské sokolské osobnosti - Augustina Otčenáška, Karla Waignera, Jiřího V. Klímu (UK, obor pedagogika). A tak v roce 1929 uspořádali v pražském sále Uranie vystoupení Duncan školy z Klessheimu. Vystoupení mělo velký úspěch. Proto na tuto školu ve svých referátech upozornil český teoretik Emanuel Siblík. Doporučoval ji v ohledech pedagogických i uměleckých. Věřil, že Duncan styl může ujasnit formování sokolského tělovýchovného systému. Také mnohé sokolky považovaly tuto techniku za posun své vlastní tvorby směrem k umění.

Ve stejném roce přišlo ředitelství státních tělovýchovných kursů s nabídkou stipendií do klessheimské letní školy. Z přihlášených

bylo vybráno šestnáct žen a osm dětí, nejkratší možná doba pobytu byl jeden měsíc.

Po návratu byly stipendistky vyzvány k veřejné produkci v Národním domě na Vinohradech, kde sklidily velký aplaus.

Skupina přátel sester Duncanových vyzvala k otevření Duncan pobočky v Praze. V letech 1931- 32 škola přesídlila do Prahy. Prvním rokem zde řádně studovaly 4 starší žákyně, mezi nimi i Jarmila Jeřábková. Ta později položila základy dětské pohybové výchovy. Mimo starší žákyně navštěvovalo školu také osm vybraných dětí. Škola pořádala také kursy tance v ulici Ve smečkách (dnešní Činoherní klub). Později se výuka přesídlila do Žitné ulice, poté do paláce Unitária v Karlově ulici.

Jarmila Jeřábková získala již po 14 dnech studia v Klessheimu nejvyšší stipendium od Elizabethy Duncan, které jí pokrylo veškeré náklady studia.

Od roku 1935 byla Jeřábkové svěřena do samostatného vedení pražská Duncan škola. Letní kursy vedla na moravském zámku Velké Opatovice.

Ze žákyň Jarmily Jeřábkové došla nejdále Eva Blažíčková, která v roce 1992 v Praze otevřela školu vychovávající tanečnice v Duncanovském duchu pod názvem Duncan Centre. Studium na této škole je rozsáhlé a náročné. Absolventi dosahují světové úrovně, ale bohužel těžko v naší zemi nacházejí uplatnění. Při Duncan Centre proběhl také výcvik tanečních terapeutů v rámci ADTA. Je jen otázkou času, jaké uplatnění tito terapeuti dosáhnou. Taneční terapie je v zahraničí velmi žádaná, avšak u nás je zatím velmi neznámým oborem.



## 2.4. Dějiny vývoje vztahu společnosti k tělesně postiženým

Tento vztah se rozvíjel v závislosti na struktuře společnosti v určitém území, na stupni inteligence jednotlivých členů společnosti, na stavu morálky, na politice vládnoucí moci.

### 1. Stadium represivní

V prvobytně pospolné společnosti bylo za dobré považováno to, co bylo životaschopné, za zlé to, co skupinu oslabovalo. Vztah k postiženým jedincům tedy určoval existenční zřetel. Hlavním úsilím bylo zachovat zdravý a silný rod. Z této nutnosti docházelo k vyloučení slabých a nemocných jedinců přímou likvidací nebo vyhoštěním.

V otrokářské společnosti existenční motivy zatracení postižených osob ustupují do pozadí. Docházelo zde však k odstraňování defektních dětí ihned po porodu likvidací nebo segregací.

Násilné usmrcování okamžitě po porodu bylo běžné např. ve Spartě. Zde bylo novorozeně, které rodina uznala jako slabé odloženo v pohoří Taygetos, kde zemřelo hladem nebo posloužilo jako potrava divé zvěře. Hlavním motivem pro takovéto jednání bylo válečné zaměření Sparty, která pro svou vojenskou moc potřebovala pouze fyzicky zdatné jedince. Také v Athénách měl otec po porodu nemocné dítě usmrtit či odložit. V otrokářské společnosti se již začíná hledat uplatnění tělesně postižených osob, neboť představovaly určitý majetek. Ještě ve středověku byli likvidováni

postižení lidé i pod vlivem církve především upalováním, neboť byli považováni za zplodence d'ábla.

Kočovné národy při opuštění sídlišť postižené ponechávali na původním místě, někdy se zásobou potravy.

## 2. Stadium počátků charitativní péče

Křesťanství a židovská víra hlásají lásku k bližnímu a povinnost mu pomáhat. Díky charitativnímu postoji těchto společností vznikají první útulky. Zde se postupně zaváděl často velmi primitivní program výchovy pacientů, a tak vznikl postupný přechod k humanitní péči.

Nacházíme zde již zmíněný rozpor, kdy narození postiženého člověka znamená boží trest. Další názor staví na přesvědčení, že utrpení postiženého jedince je přípravou pro blaženost v životě věčném.

Ve středověku se postižení shlukovali v tlupy a žebrali. V rodinách feudálů se postižené děti buď skrývaly, často se dávaly na výchovu k chudým rodinám za úplatu, nebo jim byla zajištěna co nejlepší výchovná péče a mohly se tak stát i významnými osobnostmi.

## 3. Stadium humanitní péče

V období humanismu a renesance byla hlavní snaha o antický ideál člověka. Opět zmíním řecký pojem kalokagáthia, neboli krásný, vzdělaný, ušlechtilý a mravně dobrý člověk. Tento pojem vystupuje do popředí zájmu také v renesanci a nutí ke snaze vzdělávat také postižené občany. To však způsobuje odpor feudálů, kteří se báli rozšíření vzdělání mezi nevolníky.

Především Jan Ámos Komenský propagoval nutnost vzdělání všech lidí bez ohledu na rozdíly původu, majetku a pohlaví. Ve spisu Vševýchova pojednává o potřebě vzdělání postižených osob.

#### 4. Stadium rehabilitační a preventivní péče

Vzniká požadavek odborného vzdělání postižených osob a následná příprava na kvalitní zaměstnání. V Praze vzniká na začátku 20. stol. Jedličkův ústav. Profesor MUDr. Rudolf Jedlička vytvořil koncepci ucelené péče především léčebné, vzdělávací, pracovní, psychologické a sociální, potřebné k resocializaci<sup>22</sup> zdravotně postižených osob.

Rozvíjejí se také snahy o preventivní péči, vzniká genetické poradenství, které má nyní světovou úroveň.

Rehabilitační péče obsahuje péči zdravotnickou, pedagogickou, pracovní a sociální a odborné složky - psychologickou, technickou, právníckou a ekonomickou.

---

<sup>22</sup> Resocializace (resocialization) opětová socializace u člověka propuštěného z dlouhodobé péče ústavní, vězeňské, nemocniční aj.

Socializace (socialization) postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace, zprvu v nukleární rodině, dále v malých spol. skupinách. Součástí s. je přijetí zákl. etických a právních norem dané společnosti. (Hartl, str.507,548)

### 3. TYPY POSTIŽENÍ

*Za postižené ve smyslu pedagogickém se považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně snížena. Proto vyžadují speciálně pedagogickou péči.<sup>23</sup>*

Konkrétní typy postižení se týkají omezení zraku, sluchu, řeči, podpůrných a pohybových funkcí, inteligence, emocionality. Tato postižení se projevují určitým chronickým onemocněním či klinickým obrazem.

K definici postižení se přiřazuje také aspekt personální a sociální. Postižení vždy obsahuje také osobní dimenzi. Otázkou je jaký subjektivní význam má postižení pro konkrétního člověka.

V současné době se pojem postižený člověk nahrazuje jinými, vhodnějšími termíny, jako např. Znevýhodněný člověk či jedinec se speciálními potřebami. Měli bychom si uvědomit, že postižení lidé přispívají k různorodosti ve společnosti, nejsou pouze předmětem k začleňování do ní. A také to, že nejsou jiní, mají pouze specifické potřeby.

Světová zdravotnická organizace rozlišuje mezi pojmy poškození a postižení. Neboť poškození tělesného, smyslového či mentálního druhu u jednoho člověka nemusí vést k omezení všech jeho schopností a dovedností. Pokud omezení způsobí i omezení

---

<sup>23</sup> Pipeková, 2006, str.98

kompetencí člověka, nemusí to nutně znamenat, že následkem bude také postižení ve smyslu sociálního znevýhodnění. S tím je spojeno oddělení mezi individuálním poškozením a postižením, které z něho vzniklo. Postižení je v tomto klasifikačním modelu Světové zdravotnické organizace (WHO) již sociální kategorií.

Je třeba se ptát, jak může člověk s postižením prožít svůj život samostatně a aktivně (aktivita). Také je důležitá otázka, jak by se mu mohla podařit jeho spoluúčast na společenském životě (participace). Postižení se proto definuje v určitém sociálním kontextu.

Členění fenoménu omezení dle oblastí postižení:<sup>24</sup>

1. Sociální, popř. komunikační omezení
  - vady řeči
  - poruchy chování
2. Mentální omezení
  - mentální postižení
  - lehké mentální postižení
3. Smyslové omezení
  - sluchové postižení- těžká nedoslýchavost, hluchota
  - zrakové postižení- slabozrakost, slepota
4. Tělesné omezení
  - tělesné postižení bez mentálního postižení
  - tělesné postižení s přidruženým mentálním postižením

---

<sup>24</sup> Pipeková 2006, str. 98

### 3.1.Charakteristika chorob a tělesných postižení nejčastějšího výskytu:<sup>25</sup>

#### 1.Vrozená těl. postižení

- chybějící končetiny=amelie
- nedokonale vyvinuté končetiny=dysmelie

#### 2. Luxace kyčelních kloubů

Jde o velmi častou vadu, která postihuje především dívky. Dítě začne chodit později, při jednostranné luxaci kulhá, při oboustranné se kolébá.

#### 3. Vrozená vada páteře

Nejčastěji jde o rozštěp páteře, neboli meningokele. Míšňní trubice se díky nedokonalému vývinu zcela neuzavře, následuje vyhřeznutí míšňních obalů či míchy. Následkem bývá ochrnutí dolňních končetin. Cvičením je nutné posilovat horní končetiny.

#### 4.Ortopedické vady páteře

1. stupeň-návykové vadné držení těla
2. stupeň-ortopedická vada se vyrovnává s dopomocí
3. stupeň-fixovaná vada s obtížnou nápravou, je nutný operativní zákrok

Tyto vady jsou spojené s vadným držením těla. Patří sem kulatá záda, prohnutí v bedrech-hyperlordoza, vybočení páteře do stran-skolioza.

5. Amputace končetin - důsledek dopravních nehod, zasažení el. proudem.

---

<sup>25</sup> Somatopedie,1993

6. Úrazy hlavy a páteře (mozku a míchy)-důsledkem je trvalá nebo dlouhodobá neschopnost pohybu. Postižena je hybnost jedné, někdy obou polovin těla.

7. Dětská infekční obrna - poliomyelitida

Příčinou je jeden z nejmenších virů způsobující záněty míšních nervových buněk, které jsou buď zcela zničeny, nebo jen poškozeny. Při těžším stupni onemocnění začnou degenerovat svaly a ztrácejí pohybovou schopnost, tím nastává ochrnutí různých částí těla.

8. Progresivní svalová dystrofie (myopatie) - svaly se začnou postupně měnit v tuk a vazivo. Myopatií jsou nejčastěji postižovány děti v mladším školním věku.

9. Revmatické choroby - nejčastější je vleklý kloubní revmatismus, který způsobuje pohybová omezení. V případě neléčení hrozí i trvalá invalidita.

10. Perthesova choroba

Nemoc neznámého původu, často vzniká v kojeneckém věku. Zánětlivý proces napadá hlavicí stehenní kosti, ta ztrácí odolnost a bývá tlakem deformována.

11. Dětská mozková obrna

Tímto onemocněním se budu zabývat podrobněji, neboť jde o stěžejní problém úzce související s touto prací.

Dělení pohybových vad:<sup>26</sup>

1. Dle doby vzniku postižení

- Vrozené a dědičné
- Získané

---

<sup>26</sup> Pipeková, 2006, str. 170

## 2. Dle místa postižení

- Obrny
- Amputace
- Deformace
- Malformace

Schéma dělení obrn:

### 1. Dle doby vzniku

- Vrozené a dědičné
- Získané

### 2. Dle stupně

- Parézy
- Plégie

### 3. Dle místa vzniku

- Centrální
- Periferní

K definici postižení se přiřazuje aspekt personální, sociální a ekologický. Postižení vždy obsahuje osobní dimenzi. Otázkou je, jaký subjektivní význam má postižení pro handicapovaného člověka.

V současné době se používá pojem znevýhodněný člověk či jedinec se speciálními potřebami. Neboť postižení nejsou jiní, pouze mají v různých fázích svého života své specifické potřeby.

Vzhledem k tomuto novému pohledu na problematiku člověka s postižením mě zaujala klasifikace v knize Jarmily Pipekové, Kapitoly z speciální pedagogiky.



## Mezinárodní klasifikace postižení<sup>27</sup>

| Znění 1980 |                                                                                                     | Znění 1998    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Impairment | Poškození<br>- tělesná (medicínská)<br>rovina<br>(organické, mentální,<br>psychické)                | Impairment    |
| Disability | Schopnosti (omezení)<br>Aktivity možnosti<br>- personální<br>(psychologicko-<br>pedagogická) rovina | Activity      |
| Handicap   | Postižení,<br>znevýhodnění<br>Spoluúčast<br>- sociální<br>(sociologická) rovina                     | Participation |

Výhoda této klasifikace je v oddělení tří dílčích procesů poškození, omezení a postižení. Existující poškození tělesného, smyslového či mentálního druhu u jednoho jedince nemusí nutně vést k omezení všech jeho schopností a dovedností.

---

<sup>27</sup> Pipeková 2006, str.100

### 3.2. Dětská mozková obrna

Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí).<sup>28</sup>

Dětská mozková obrna je závažné centrální postižení ( DMO).

DMO je neurogenního původu, podmíněna změnami nervového systému. DMO, označovaná též jako infantilní cerebrální paréza, je specifická porucha hybnosti. Příčinou je rané poškození centrální nervové soustavy v době před narozením (příčiny prenatalní, např. infekční onemocnění v těhotenství matky), při porodu (příčiny perinatální, těžký porod např. klešťový), nebo v raném dětství (postnatální příčiny, např. zánět mozku a všechny infekce do šesti měsíců věku dítěte). DMO není na rozdíl od virové obrny tzv. poliomyelitis nakažlivá a není dědičná. DMO se může kombinovat s dalšími problémy jako např. s vývojovými poruchami učení a chování. Soustředění na učební povinnosti je těžký úkol. Paradoxním příznakem únavy ve škole bývá zvýšený neklid. Pak lze takové postižení označit jako kombinované vady. Diagnóza DMO = jakýkoli stupeň pohybového postižení, vyvolaného poškozením řízení pohybu v důsledku poškození CNS. Klinický obraz DMO se utváří v průběhu prvního roku věku dítěte. Neurology je diagnostikován jako

---

<sup>28</sup> Pipeková, 2006, str. 171

centrální koordinační porucha (CKP) a centrální tonusová porucha (CPT).

Projev DMO:

Křečovitě napětí jedné, dvou nebo všech končetin. Záleží na typu DMO, o základních typech tohoto postižení se zmíním. Dalším projevem je ochabnutí svalstva a výskyt mimovolných pohybů.

Následky DMO jsou poruchy řeči, snížení rozumových schopností, epileptické záchvaty, pohybová neobratnost a celkový neklid, poruchy chování. Také se objevují smyslové poruchy, např. vady zraku. U malých dětí pozorujeme opožděný vývoj hybnosti, rychlé a křečovité pohyby, grimasy v obličeji.

Klient s diagnózou DMO musí pracovat v klidu, s vyloučením rušivých podnětů a s častými přestávkami. Lze používat zaběhlé stereotypy, vybočení z těchto stereotypů může znamenat zvýšené nároky.

Zvlášť nepříjemné je pro člověka s DMO postižení řečového ústrojí. Tento nedostatek může být překážkou komunikace a sociálních vztahů. Tzv. spasmy postihují mluvidla tím více, s čím větším úsilím se chce člověk vyjádřit.

Závažnost postižení při DMO se pohybuje od málo patrných projevů až po stavy, kdy klient potřebuje neustále asistenční službu.

Klasifikace DMO podle charakteru tonusové a hybné poruchy:<sup>29</sup>

3. Spastické formy
  - diparetická (paraparetická)

---

<sup>29</sup> Pipeková, 1998, str. 171

- hemiparetická
- kvadruparetická
- 4. Nespastické formy
  - hypotonická
  - dyskinetická (extrapyramidová)

Těžší druh DMO má 4 formy: diparetickou, hemiparetickou, kvadruparetickou, hypotonickou, někdy se také uvádí forma dyskinetická, dříve nazývaná extrapyramidová.

Forma diparetická- spastická křečovitá obrna, postiženy zejména dolní končetiny. Chůze může být nůžkovitá, po špičkách či s pokrčenými koleny. Prognóza je dobrá.

Forma hemiparetická- spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloniny těla. Inteligence může být snížena do pásma lehké mentální retardace.

Forma kvadruparetická- spastická obrna všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních končetin nebo horních končetin. Ze spastických forem je prognóza nejméně příznivá.

Forma hypotonická- chabá obrna, výraznější na dolních končetinách. Vyskytuje se v kojeneckém věku, kolem 3.roku se mění ve formu spastickou nebo dyskinetickou. Je provázána těžkou mentální retardací, vyznačuje se sníženým svalovým napětím.

Forma dyskinetická (extrapyramidová)- nepotlačitelné mimovolní pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb.

Nejčastěji využívané metody pro práci s klienty postiženými DMO:

1. Vojtova reflexní lokomoce

Tato metoda pracuje s využitím reflexních motorických vzorců bez účasti vůle dítěte. Pohyby těla jsou přesně vymezené, což dítě vnímá jako omezení svobody pohybu. Cvičením dochází k tlakové stimulaci vybraných míst. Vojtův princip zasahuje do řízení hybnosti, při jeho aplikaci se působí na celé tělo.

2. Metoda konduktivní rehabilitace maďarského autora Petöho, vznikla před 40 lety. Je to metoda edukační, která se zaměřuje na výchovu postižených dětí v kolektivu. Jde především o určitý výcvik v sebeobsluze.

3. Metoda anglických autorů českého původu, manželů Bobathových. Tato metoda umožňuje a usnadňuje pacientovi ve spolupráci s terapeutem realizovat pohyby, které kvůli své zhoršené hybnosti vykonává obtížně.

#### 4.VÝZNAM TANEČNÍ TERAPIE PŘI INTEGRACI OSOB S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Poměrně velká škála různých typů tvořivých terapií, která se v poslední době pomalu dostává do popředí zájmu jak pomáhajících profesí a neziskových zařízení, tak především samotných klientů, vzniká především z potřeby kvalitněji napomoci velmi důležitému procesu integrace zdravotně postižených lidí. Zkušenost zážitku vlastní tvorby, improvizace a samostatného vedení některých částí terapeutických lekcí, klienta velmi posiluje a rozvíjí jak tělesně, tak především duševně. U klienta dochází při hodinách taneční terapie k určitému odreagování od všedních starostí, jindy naopak tyto problémy vyplují na povrch a je možné s nimi tvořivě pracovat a snažit se krizovou situaci lépe vyřešit. Co však vidím jako stěžejní při hodinách taneční terapie v DS AKORD, je zlepšení samostatnosti a sebevědomí klientů.

Z těchto podnětů jsem si vytyčila dlouhodobé cíle taneční terapie v rámci integrace klientů v DS AKORD:

1. Pomoci klientům stát se co nejvíce nezávisle mobilními
2. Nabídnout prožitek nových zkušeností, hledání nových možností, jak vyjádřit pocity a uvolnit frustrace
3. Snažit se pochopit svět skrze vlastní tělo a vyjádřit tento nový zážitek
4. Stimulovat mentální procesy skrze pohyb
5. Naučit se respektovat práva a svobodnou vůli při práci s pohybem (samozřejmě nenutím klienty k pohybu a práci, kterou dělat nechtějí)

#### 4.1. Integrace

Integrace je nejvyšším stupněm socializace, je úplným splynutím postiženého jedince se společností. Jesenský definuje integraci jako spolužití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.

Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Integrace se týká jednak vlastní osobnosti postiženého, jednak jeho socializace. Vnější znakem integrace jsou partnerské vztahy zdravotně postižených na různých úrovních a s nimi spjaté společensky uznávané schopnosti a aktivity postiženého.<sup>30</sup>

Definice přijatá WHO (Světová zdravotnická organizace) formuluje integraci jako sociální rehabilitaci a schopnost podílet se na obvyklých sociálních vztazích.

Důležitá je také možnost integrovaného vzdělávání, plného sociálního včlenění zdravotně postižených žáků do běžných škol při požadavku je i nadále chápat jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami.

Co především považují u integrace za důležité, je přerod člověka se zdravotním postižením z povětšinou pasivního příjemce různých pomoci a péči v aktivní subjekt, který chce rozhodovat o svém životě a sám se podílí na jeho utváření.

V současné době se prosazuje pojem inkluze, jakožto rozsáhlý koncept vedoucí k integraci. Inkluze vyplývá z anglických pojmů „mainstreaming“ a „inkluze“ a v tomto pojetí je chápán např. jako integrace všech žáků do běžných škol. Inkluzivní vzdělávání velmi závisí na práci učitele ve třídě. Základ je v tom, že úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí jednotlivých dětí a akceptovat děti s postižením. Kvalitní inkluze vede k intelektuálnímu rozvoji žáků s postižením, ti se naučí pracovat v týmu, komunikovat a zlepšovat sociální dovednosti.

Vzdělávání v české republice legislativně upravuje Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (Školský zákon) ze dne 24. září 2004.<sup>31</sup>

## **5. VHODNÝ PROFIL TERAPEUTA A KLIENTA PRO TANEČNÍ TERAPII A JEJICH VZÁJEMNÝ VZTAH**

(některé informace čerpány z přednášek *Metody sociální práce* na Evangelické akademii)

Taneční terapie patří mezi řadu povolání, jejichž hlavní náplní je pomoci klientům či zájemcům o tvořivou práci. Hraje zde velkou roli vztah mezi terapeutem nebo vedoucím tanečního programu a jeho klienty. Jedním z hlavních nástrojů tanečního terapeuta je především jeho osobnost. Povinností terapeuta je tuto osobnost rozvíjet, pečovat

---

<sup>30</sup> Pipeková, 2006, str. 221

<sup>31</sup> Pipeková, 2006, str. 13



o ní, především sebevzdělávat se, navštěvovat terapeutické skupiny a supervizní setkání. Optimální je vyzkoušet si témata, kterých se chci dotknout s klienty, především na sobě. Terapeut by měl navštěvovat sebezkušenostní skupiny a pokračovat tak dále ve svém vývoji. Obecně platí, že klienty dovedu až tam, kam jsem došel sám. Carl Gustav Jung se k tomuto vyjadřuje: *Terapie pacienta začíná takříkajíc u lékaře, jen tehdy, jestli pochopí to, jak zacházet se sebou a svými vlastními problémy, může to také naučit pacienta. Avšak jen tehdy. Ve cvičné analýze se musí lékař naučit poznávat svou duši a brát ji vážně.*<sup>32</sup>

Práce tanečního terapeuta spočívá v individuálním a citlivém vedení při pohybovém vyjádření klienta. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečně a svobodně. Nikomu nelze samozřejmě nic vnucovat, prvotní je nechat klientovi tvůrčí svobodu a možnost uplatnit přirozený temperament. Bez pochopení těchto souvislostí se práce terapeuta stává jen výkonem svěřených pravomocí bez hlubšího smyslu.

*Cílem práce s tancem a pohybem není pouze evokace nebo reflexe pocitů, ale podpora klienta ve vnímání, co se s ním při expresivním pohybu děje. Bude-li se více snažit přijmout vlastní tělo za své a probudí-li se v něm počáteční životní síla, bude se moci na procesu změny sám podílet.*<sup>33</sup>

Je třeba upozornit na určité tendence vybírat si klienty mladé, atraktivní, bezproblémové a upřednostňovat je před klienty starými, problémovými, jednoduchými. Toto souvisí s přirozenou lidskou

---

<sup>32</sup> Jung, 1994

<sup>33</sup> Payenová, 1999, str.20

schopností jakkoliv si práci usnadnit a vidět rychlé výsledky svého povolání. Terapeuti možná chtějí pomoci sobě podobným, snadněji se s nimi dorozumí. Velmi důležité je, zda o působícím vedlejším motivu ví. Nevědomě působící motiv vyvolá napětí, kterému nelze dobře rozumět a vznikne nejistota. Uvědomění motivů může stačit k tomu, aby motiv ztratil svou sílu. Pokud se ale objeví klient, se kterým si terapeut opravdu neví rady, je na místě převést zakázku na některého z kolegů. Není tak zbrzděn čas určený pro samotnou terapii. Jde např. o situaci, kdy morální pobouření z klientova počínání převládá a nelze mu tak být vztahovou oporou. Je to pro vlastní práci nebezpečný moment, kdy se klient dotýká citlivého místa terapeuta z jeho životní historie nebo současné situace. Není na škodu věci zamyslet se nad tím, co pro mne pacient znamená a jaké poselství mi přináší. Efekt při terapii je často oboustranný, terapeut a pacient se navzájem ovlivňují a obohacují. Možnosti práce s klientem při taneční terapii jsou velmi široké, proto je vhodné vést deník obsahující podrobný popis průběhu lekcí. Terapeut si pro svou vlastní potřebu na každou lekci sepíše přípravu. V průběhu lekce upravuje program spontánně v závislosti na okamžitých náladách skupiny. S klienty je také možné před zahájením samotných lekcí sepsat určitou smlouvu, ve které se zavazují např. nevynášení osobních informací o skupině mimo ni.

*Taneční a pohybový terapeut doplňuje roli pohybového specialisty. Jeho cílem je vyvolat trvalou, pozitivní změnu směřující k fyzické, emocionální a sociální pohodě klienta, jehož vývoj se zastavil nebo se ubírá abnormální cestou, nebo klientovi pomoci plně rozvinout jeho možnosti.*

*Taneční či pohybová aktivita a jakýkoliv tanec, který se při ní zformuje, se stávají metodou pro diagnózu a další terapeutickou intervenci, nebo prostředkem podporujícím zdraví klienta.<sup>34</sup>*

Moc je velmi důležitá v pomáhajících profesích, stejně tak při hodinách taneční terapie. Všeobecně platí, že klient je do jisté míry v nevýhodě tím, že něco potřebuje. Terapeut je mocný tím, že pomáhá.

Karel Kopřiva<sup>35</sup> v knize *Lidský vztah jako součást profese* uvádí dvě podoby problémů ve vztahu terapeut-klient:

1. *Tendence terapeuta přebírat kontrolu nad klientem. Nadměrná kontrola brání projevům autonomie. Angažovaný pracovník ji používá v dobré víře, že jde o zájem klienta.*
2. *Tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor. Pracovník se chová tak, jako kdyby klient závisel na péči pracovníka.*

*Obě tyto tendence se mohou vzájemně doplňovat. Snaha vyhnout se těmto nežádoucím postupům vyústila mezi mladými sociálními pracovníky v názor, který odmítá jako pomoc vidět cokoli, o co klient výslovně nepožádá. Odráží se zde vliv systemického přístupu<sup>36</sup> v sociální práci. Každý člověk má svůj vnitřní svět. Jen každý sám může vědět, co je pro něj dobré.*

Ivan Úlehla v knize *Umění pomáhat* k problému kontroly píše:<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Payenová, 1999, str.71

<sup>35</sup> Kopřiva, 1997

<sup>36</sup> Terapie systemická (systemic therapy)- jde o výrazně kognitivní, krátkodobou terapii, která počítá se spoluprací pacienta. Je výrazně zaměřena na současnost a spoléhá na rozumové zpracování terapeutického materiálu do té míry, že provokuje vlastní sebeozdravné zdroje pacienta. (Hartl, str.615)

<sup>37</sup> Úlehla, 1996

*Kontrola (starost) je nevyhnutelná, účelná a potřebná, liší se od pomoci tím, že je postavená na zájmech jiných lidí, než toho člověka, o kterého je postaráno. Pomoc je užitečná, respektující a příjemná, je založená na spolupráci rovnocenných, vyžaduje vzájemný respekt. Pomoc je nepřetržitým zvaním druhého k dialogu.*

Obecně také platí: Jaký vztah má pracovník k sobě, takový má ke klientům. Tyto vztahy samozřejmě také ovlivňuje celková atmosféra na pracovišti, kde terapie probíhá.

Během vlastního prožitku tvorby a improvizace v taneční terapii člověk odkrývá své vlastní dobré i špatné stránky. Spontánně vytvářené pohyby jsou často odrazem naší psychiky. Děje se tak díky odkrývání našeho nevědomí o objevování obrazové formy instinktu z našeho kolektivního nevědomí, neboli archetypu. Během těchto procesů lze při práci s taneční terapií objevit pojmy jinak známé z psychoterapeutické praxe. V knize *Techniky arteterapie* Jean Campbellová vyčleňuje známé pojmy související s průběhem vztahu mezi terapeutem a klientem. Jde o pojmy:<sup>38</sup>

1. Přenos - pacient přenáší na psychoterapeuta své pocity z raného dětství.
2. Protipřenos - terapeut odpovídá na přenos tím, že přejímá roli důležité osoby z klientova dětství.
3. Identifikace - člověk rozšíří svou identitu na další osobu.
4. Projekce - nepřijatelné impulsy mohou být přenášeny na konkrétního člena skupiny

---

<sup>38</sup> Campbellová, 1998

### 5.1. Zásady pro práci terapeuta ve skupině taneční terapie

(některé informace čerpány z přednášek *Vztahy v terapii* z výcviku ADTA Duncan centre)

- terapeut se musí podrobně seznámit s problematikou a především diagnózou klienta a tomuto přizpůsobit program a cíle lekcí taneční terapie
- musí si být vědom neverbální komunikace, kterou velmi často užívá a umět s ní kvalitně pracovat
- přesně ví, kdy do skupiny zasáhnout a kdy ji naopak pouze z vnějšku pozorovat a tak nerušit spontánní chod skupiny
- rozumí obavám klientů týkajících se strachu z možného odhalení skrytých událostí, které ovlivňují jejich život
- vytváří atmosféru bezpečí a důvěry, odstraňuje rušivé vlivy
- častou diskusí s klienty stimuluje jejich zájem o práci ve skupině, všichni se tak stávají rovnocennými partnery, terapeut tak získává zpětnou vazbu
- terapeut by měl být vyrovnanou osobností, proto by se měl snažit na sobě neustále pracovat
- musí zvolit čas, prostor a pravidla potřebná k práci
- měl by být fyzicky uzemněn, srozuměn se svým pohybovým repertoárem, umět se adaptovat na pohybové vzorce ostatních členů skupiny
- jeho úkolem je vytvořit hranice, bezpečnou pohybovou kulturu, odpovídající kontakt, empatické naladění
- musí si osvojit schopnost jasného a jednoduchého zadání

- musí umět stimulovat interakci, podpořit skupinový proces, identifikovat téma a pracovat s emocemi

Nároky na terapeuta či vedoucího tanečně terapeutické skupiny jsou opravdu značné, je proto důležité, aby se sám účastnil jiné skupiny jako klient a získal tak osobní zkušenost z druhé strany. Velmi vhodné jsou občasná supervizní setkání, kde dochází ke kvalitní výměně zkušeností mezi pracovníky z pomáhajících profesí.

## 6.DS AKORD<sup>39</sup>

Praktickou část bakalářské práce jsem vykonávala v Denním stacionáři Akord. Zde jsem měla možnost navázat blízký kontakt s klienty i personálem zařízení. Zdrojem cenných rad, informací a především tvůrčí oporou pro mne byla především paní ředitelka Irena Dušková. Především ona měla velký zájem na aplikaci tanečně - pohybové terapie ve spojení s arteterapií v DS Akordu. Vytvořila mi prostor pro práci s Martinem a Tomášem, klienty, na které jsem se zaměřila.

Nyní bych ráda informovala o činnosti Denního stacionáře Akord a Občanského sdružení Akord. O náplni tohoto zařízení vypovídá již jeho název, neboť Akord = autonomie, koordinace, obec, rodina, dítě. Jde tedy o neziskové zařízení pro děti a mládež s mentálním, tělesným postižením a kombinovanými vadami ve věku od 6 do 26 let. Akord vznikl z občanského sdružení Akord za podpory Městské části Praha 2. V provozu je od listopadu 1995, zapsáno je v současné době 15 dětí.

Koncepce výchovy zde respektuje všestranný rozvoj v oblasti rozumové, citové, sociální, tělesné a k aktivnímu přístupu k životu a sociálnímu i zdravotnímu handicapu. Při vzdělávání jsou zde využívány různé alternativní metody a především individuální vzdělávací program pro každé dítě na úrovni přípravného stupně speciální školy.

---

<sup>39</sup> DS Akord, Záhřebská 36, Praha 2

Ideální především pro individuální způsob péče je malá kapacita míst určených pro klienty a především velmi rozličný personál nadšených a aktivních, převážně mladých lidí. Uplatňují se zde především rehabilitační pracovníci, pedagogové, vychovatelé, speciální pedagog, zdravotní sestry, asistenti, civilní služba, externě jsou zváni muzikoterapeuti, arteterapeuti a umělci pro zájmovou činnost. Zaměstnanci Akordu jsou zváni k účasti na různých stážích, kursech a terapeutických skupinách. Mně například DS Akord umožnil studium taneční terapie vedené ADTA při konzervatoři Duncan centre a výcvik v arteterapii při Fakultě těl. výchovy a sportu.

Cílem Denního stacionáře Akord je poskytování individuální péče pro každého klienta. Tato péče se skládá z individuálních výchovně vzdělávacích programů a léčebně rehabilitačních programů. Vzdělávání tedy probíhá s ohledem na možnosti a schopnosti každého jednotlivce, tedy i klientů, kteří byli dříve zbaveni povinné školní docházky. Cílem je připravit klienty na nezávislý a samostatný způsob života v dospělosti.

Výuka probíhá po pololetích, a to září-leden a únor-červen. Na konci roku je provedeno hodnocení a každý klient obdrží hodnotící zprávu a vysvědčení, ve kterém jsou rodičům sděleny pokroky, zlepšení a případná doporučení pro práci doma.

Pro individuální studijní plán v Akordu je využívána celá řada pomůcek, které stimulují smysly dětí. Klienti dosahují velmi dobrých výsledků v oblasti základů psaní, počítání, rozumového poznání. Při práci s klienty vychází vedení Akordu z poznatku, že na vývoj i psychiku dítěte má vliv prostředí a osobnost vychovatele. Z těchto důvodů je Akord zařízením rodinného typu, vztah ke klientům je



přátelský, uvolněný a především rovnocenný. U klientů se podporuje potřeba mít především svůj vlastní názor, tím se zvyšuje jejich sebevědomí.

Program Respitní péče v DS Akord poskytuje rodinám s dětmi s mentálním postižením a kombinovanými vadami tzv. „úlevnou“ pomoc rodinám, pro které připravuje každoročně ozdravný pobyt mimo Prahu. Na tomto projektu se podílí odborní vychovatelé, zdravotníci, pedagogové, fyzioterapeuti a asistenti. Jde zde o 24 hodinovou službu po dobu 10 dnů. Výsledkem je nejen pomoc rodičům, ale hlavně zapojení a integrace dětí do společenského života.

V posledních letech byl tento projekt realizován ve Střelských Hořticích v areálu Školy v přírodě. Tento areál je bezbariérový a je velmi dobře sportovně a kulturně vybaven.

O zkušenosti a poznatky se Akord dělí se zařízeními podobného charakteru a s velkým množstvím odborníků působících v oboru péče o osoby s kombinovanými vadami. Zařízení také poskytuje odbornou praxi studentům z pedagogických a církevních škol zaměřených na obor speciální pedagogika a osobní asistence.

Mezi různé metody léčby a rehabilitace zde patří:

Vojtova reflexní terapie, vodoléčba, elektroléčba, fyzioterapie, klasická masáž, relaxační cvičení, ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie a pohybová terapie. Osvědčila se zde také nová metoda spolupráce s rodinou, tzv. videotrénink interakcí (VTI)<sup>40</sup>, kdy

---

<sup>40</sup> VTI je považován za krátkodobou a intenzivní formu pomoci, při které je centrálním tématem intervence podpora a rozvoj komunikace, popř. její obnovení, pokud již došlo k jejímu narušení. Hlavním médiem je videozáznam běžných situací,

se rodina celé terapie přímo účastní a s terapeutem ji konzultuje. Jedná se především o záznam klienta v jeho domácím prostředí, sledují se rodinné vztahy a klientovi ustálené reakce na blízké osoby.

Koncepce a plán činností v Akordu zahrnuje také poradenskou činnost pro rodiče postižených dětí. Dále zde také probíhá víkendový výcvik budoucích asistentů. Cílem Akordu je směřování k novému životnímu stylu, prevence zdraví, zmírnění zdravotních problémů dětí a především aktivní spolupráce mezi rodiči a odborníky.

### **6.1. Tomáš a Martin – kasuistiky**

V této kapitole se snažím o stručnou diagnostiku klientů Tomáše a Martina z DS Akord, kterým jsem se v průběhu dvou let v rámci taneční terapie věnovala.

#### **Tomáš**

Narodil se v roce 1976 v Praze. Těhotenství probíhalo normálně, ukončeno bylo předčasně ve 33 týdnu spontánním porodem. Tomáš byl kříšen, po 48 hodinách v inkubátoru byl opět přidušen a opět kříšen. V inkubátoru byl celkem 6 týdnů, poté byl z nemocnice propuštěn s hmotností 2600 g. Jinak porodní váha byla 1900 g a délka 43 cm.

---

nejdůležitější částí práce s klientem je pak rozhovor nad vybranými úseky tohoto záznamu. (Matoušek, 2003, str. 231)

Dětská mozková obrna byla diagnostikována v šesti měsících. Lékaři zjistili, že jde o kvadruparetickou formu s dyskinetickou složkou (postiženy obě hemisféry a výskyt mimovolných pohybů).

Míra intelektu podle Ravena je IQ 60 bodů, schopnost výkonů v rozmezí těžkého mentálního defektu. U Tomáše byla při EEG zjištěna možnost epilepsie, má také luxaci levé kyčle, prodělal operaci implantace hypofýzy.

Tomáš nechodí, pohybuje se na invalidním vozíku. Je stále odkázán na přítomnost další osoby, protože na vozík nedokáže nasednout sám. Také potřebuje pomoc při osobní hygieně, jídle, sebeobsluze. Je schopen vybrat si osobu, která bude tuto pomoc vykonávat. Také si určí, na jakém místě chce pobývat, např. v DS Akord či v lázních.

Tomáš byl zbaven školní docházky, výuku mu zajišťuje DS Akord, kam dlouhodobě dochází, jinak je v péči rodiny.

Vzhledem k věku je vývoj rozumových schopností u něj silně nerovnoměrný. Dokáže počítat do deseti. Dokáže si některé základní potraviny koupit. Verbální inteligence je v rozmezí 6-7 let. Výslovnost je nezřetelná, mluví velmi pomalu a se značným úsilím. Obecná informovanost je na úrovni dětí v první třídě. Při klasické výuce je schopen soustředit se po dobu 30-ti minut. Je schopen naučit se číst a psát ukazováním slov na počítači.

Tomáš má starší sestru, která mu často pomáhá. Rodina se s postižením vyrovnávala velmi těžce. V momentě, kdy se s jeho postižením smířili, začali být všichni velmi aktivní při asistenci. Rodina je harmonická, ale měla by víc brát Tomáše jako dospělého člověka s právem na vlastní názor a rozhodnutí. Jde např. o pobyt v

lázních, kam vždy odjíždí na delší období a často se mu nechce. Situace změny prostředí je pro něj vždy velmi tíživá.

Rodiče jsou rádi, že Tomáš navštěvuje DS Akord. Mají tak možnost se přes den plně věnovat své profesi. Tomáš zde má také velmi dobrého kamaráda Martina, který je jeho spojencem. Také na něj velmi dobře působí personál plný mladých lidí, kteří se stali jeho rovnocennými partnery.

Velmi důležité je především jeho výtvarné nadání, díky němuž měl několik samostatných výstav. Presentoval se také na společné a velmi úspěšné výstavě DS Akord na podzim 1997 v galerii Jednorozec s harfou.

Tomáš přistupuje k lekcím taneční terapie velmi zodpovědně. Vždy ho zajímá, co si má na další lekci přichystat a co budeme dělat. Je více uzavřený do sebe, je citlivý, ohleduplný, pomalejší. Při lekcích taneční terapie víc vše prožívá uvnitř, vše si užívá, je stále uvolněnější. Každý pohyb procítí a dotáhne až do konce, promyšleně pracuje s dechem. Chce mít na terapii klid, nechce být nikým rušen. Zdá se, že překonal počáteční nesmělost v pohybu. Je šťastný, když může něco nového tvořit. Rád improvizuje a vede pohyb s partnerem.

Tomáš se začal sebevědomě pohybovat na zemi (poté, co opustil vozík). Pohyblivost některých částí těla u něj vzrostla díky svalové relaxaci. Jeho hlava se pohybuje více uvolněně. Po několika lekcích mohl ohnout nohy v kolenou bez cizí pomoci.

## **Martin**

Martin se narodil v roce 1977. Porod byl předčasný ve 34. týdnu gravidity, matce tři dny před porodem odtékala plodová voda. Porodní váha byla 1700 g, po porodu byl kříšen. Ve třech měsících

života lékaři diagnostikovali DMO s kvadruparetickou formou (postižení obou hemisfér předního mozku).

Vývoj Martina je silně nerovnoměrný a vzhledem k věku závažně opožděný. Jeho reaktivita je zpomalená, včetně pomalejšího tempa řeči. Slovní zásoba je ale na dobré úrovni. Sociálně je dobře adaptovaný, má zájem o kontakt a spolupráci. Zřetelný je defekt intelektu, IQ se pohybuje v rozmezí 40-53 bodů.

Vnímá celkem dobře, při náročnější výuce jeho pozornost vydrží až 45 minut. U Martina je velmi dominantní hudební cítění, dobře také vystihuje rytmus, vymýšlí nové texty písní, zpívá výrazně, a tak vede při zpěvu i ostatní děti ve skupině. Má rád rozličné hudební žánry. Jak sám říká, vybírá si hudbu podle momentální nálady. I při taneční terapii sleduji, že je ochoten naladit se na jakýkoliv typ hudby, se kterým pracujeme. Rád by vlastnil kytaru, občas se pokouší na kytaru svého asistenta hrát. Asi před rokem se rozhodl stát se lékařem, neustále a vytrvale o svém rozhodnutí hovoří. Společně s Martinovými asistenty jsme mu dali k dispozici literaturu týkající se anatomie lidského těla. Z knížky jsme mu předčítali a některé informace jsme mu na obrázcích vysvětlovali. Některé základní informace o lidském těle pochopil a s námi o nich diskutoval.

Martin se pohybuje na vozíku, s určitým úsilím to dokáže sám. Při nasedání na vozík aktivně pomáhá. Po zemi se dokáže pohybovat ležením. Levá strana jeho těla je pohybově lepší.

V průběhu celého dne potřebuje pomoc především při osobní hygieně, jíst dokáže sám. Stará se o něj několik osobních asistentů. Vystupují jako jeho přátelé, on je také tak chápe. Má k nim naprostou důvěru, nestydí se před nimi. Jinak se o něj velmi kvalitně

starají příbuzní a druh matky. Martin má starší sestru, s kterou má velmi kamarádský vztah. Manželství matky se díky postižení chlapce bohužel rozpadlo. Nyní jsou ale vztahy v rodině stabilní a pevné. Matka jej vede k samostatnosti, což je vidět na jeho chování a sebevědomí.

Při výuce psaní mu jdou nejlépe čárky a obtahování tvarů. Umí určit písmena A,E,I,O,U,M,P,S,L,T. Čte slabě. Číslice bezpečně umí napsat do šesti. Počítat umí do deseti.

Základ rehabilitační péče tvoří reflexní lokomoce dle Dr. Vojty.

Při hodinách taneční terapie jsem vyzorovala, že jeho svaly jsou vzhledem k DMO neustále staženy. Zřetelná je nerovnováha mezi používáním levé a pravé strany se silnější stranou levou. Má velice malou pohyblivost v nohách, paže jsou mnohem vypracovanější. Má tendenci mnoho pohybů táhnout krkem. Tomu se snažím zabránit opravováním jeho pohybů tak, aby si neublížoval. Proto na začátku lekcí používám cviky na správné držení těla a uvědomění si rozumného (ekonomického) fungování jednotlivých částí těla.

Martin se často pohybuje v trhavých, prudkých a ostrých gestech, nechává se vést výraznějším rytmem. Při hodině se mi snaží pomáhat. Rád se něco nového učí. Často mě přemlouvá, abych zůstala o něco déle a prodloužila hodinu. Chce se hodně dovědět o hudbě, kterou posloucháme. Martin má výhodu velké komunikativnosti, je spíše extrovertní typ.

## 7. ZÁKLADY VEDENÍ LEKCE TANEČNÍ TERAPIE

Základní pravidla :

1. Lekce začíná a končí včas, pokud musí být náhle zrušena, je nutné klienty včas upozornit a nabídnout jim náhradní termín. Neinformovanost u klientů vzbuzuje nedůvěru a nechut' v práci pokračovat.
2. Nikdo nesmí přijít během lekce k úrazu. Musí být zajištěna bezpečnost prostoru. Terapeut má znát základní pravidla první pomoci.
3. Musíme zajistit naprostou anonymitu klientů.
4. Za aktivní účast si zodpovídá každý sám.
5. Během lekce se nekouří, nejí. Účast nového pozorovatele je možná jedině za výslovného souhlasu celé skupiny.
6. Členové skupiny se zaměřují na sebeuvědomění a sociální uvědomění ve skupině - je nutná spolupráce všech.
7. Cíle lekce vycházejí z lekcí předcházejících, členové tyto cíle znají. Postupně rozvíjíme určitá témata. Zvážíme možné kontraindikace, neboť některá témata mohou klientovi uškodit (Psychotici - použít méně fantazijních témat, hyperaktivní pacienti - omezovat dynamické činnosti).
8. Lekci předchází důsledná příprava terapeuta. Pracujeme s vyhodnocením lekce a z výsledků vycházíme do budoucna. Ke konkrétnímu tématu lze vybrat vhodný hudební doprovod, hudba ale není při terapii podmínkou.
9. S klienty je možné sepsat smlouvu, která ujasní podmínky spolupráce.

Lekce taneční terapie obsahuje:

1. *Warm up* - Zahřátí na začátku lekce
2. Jde o zahřátí celého těla, procvičení jednotlivých svalových skupin, zaktivování klientů. Na úplném začátku lekce je možné pohovořit o tématu, o tom co vedoucí očekává od skupiny a skupina od vedoucího.
3. *Release* - uvolnění fyzického a emocionálního napětí ve skupině
4. *Exploration in the team* - pohyb celé skupiny, hlavní téma, vyvrcholení práce. Toto zabírá asi polovinu času lekce.
5. *Centering* - soustředění ve skupině, příprava k závěru lekce.
6. *Closing* - závěr, konečná fáze lekce, zklidnění, relaxace, rozbor lekce.

Do závěru patří také velmi důležitá reflexe, neboli sdílení myšlenek, dojmů a pocitů v souvislosti s právě ukončenou lekcí. Všímáme si neverbálních prvků v projevu mluvčího. Slovo má vždy jeden člověk. Mluvíme konkrétně, sami za sebe.

Reflexi lze provést také beze slov pomocí některé arteterapeutické techniky. Vzniklá díla je možné následně slovně rozebrat, vystavit atd.

Taneční terapii lze provádět individuálně i skupinově. Podle Freuda existuje ve skupině tzv. emoční nákaza, která sdružuje, člověk jde až za svá obvyklá omezení.



## 7.1. Zápis lekce taneční terapie v DS Akord

Lekce taneční terapie v DS Akord, doba trvání lekce 30 minut.  
Přítomni klienti Tomáš, Martin a asistentka Alžběta.

Cíl lekce:

Spojení pohybu v souvislosti s pozorováním vlastního dechu, soustředěná práce ve dvojici - dokázat se podřídit a poté převzít kontrolu.

### 1. Úvodní část

Cvičení na vozíku, koncentrace klientů na jednotlivé části těla

- vyrovnání a protažení páteře, snaha o správné držení těla
- dechové cvičení, hluboký nádech a výdech, pozorujeme pohyby hrudníku
- uvolnění páteře

### 2. Zahřívací část

Stále se pohybujeme na vozíku, nyní ke cvičení využíváme pravidelný rytmus hudby (Natacha Atlas - Diaspora)

- pohyb hlavou v rytmu - brada na prsa, poté hlava vzhůru do výšky
- natočení hlavy doprava, do středu, doleva
- kroužky hlavou
- vytřepávání rukou do rytmu, vytřepávání prstů, kroužky v zápěstí
- velký kruh - pohyb celých paží
- ruce vytahujeme střídavě do výšky
- paže se pohybují jako křídla

### 3. Hlavní část

Klienti se pohybují mimo vozík, na zemi

Využití klidných, emotivních motivů hudby (Ida Kellarová a Romano rat, skladby Mamo na birinav a Me mange)<sup>41</sup>

a) cvičení vleže na zádech, vyrovnání jednotlivých částí těla. Rozšířit ramena, ruce uvolněně podél těla, soustředíme se na hluboký nádech a výdech

- uvolňování rukou a nohou za pomoci asistenta

- uvolnění celé horní poloviny těla

b) improvizace

- vytváříme jakýkoliv pohyb do rytmu hudby tak, že s nádechem se pohyb stahuje do centra těla a s výdechem vychází z tohoto centra do prostoru, směrem ven

c) převaly celého těla do stran, prvotní impuls tohoto pohybu vychází z pánve

- odpočinek vleže na břicho a následné protažení zad

- opět protažení zad tak, že nohy protáhneme až za hlavu (vycházíme z lehu na zádech), místa, kde cítíme tlak v zádech prodýcháváme

d) improvizace

- ve dvojici položíme dlaně na sebe, jeden z dvojice vede jakýkoliv pohyb paží druhého partnera, poté se ve vedení pohybu vystřídáme

e) odpočinek, krátká relaxace, ruce podél těla

5. Závěr

- kresba suchými pastely, do obrysu dlaně zachycujeme energii partnera, kterou jsme vnímali v předchozí improvizaci, kde jsme cítili teplo, chlad, tlak atd.

6. Reflexe, rozbor kreseb s klienty.

---

<sup>41</sup> Ida Kellarová a Romano rat, Lotos 1999

Vyhodnocení:

Tato lekce se mi zdá celkem zdařilá. Splnila cíl, který jsem si vytyčila. Klienti již dokáží soustředěně vnímat vlastní nádech a výdech. Vytvořit pohyb v souvislosti s dechem je náročné. Částečně se nám to podařilo. Nejlépe hodnotím část partnerské práce ve dvojici. Klienti se cítí velmi důležitě v momentě, kdy nad pohybem partnera přebírají kontrolu. Zjišťují, že mohou samostatně něco nového vytvořit a prosadit svou představu. Bohužel lekci trochu narušovala přítomnost terapeuta, který ji natáčel (jen v první části). Za nejdůležitější moment této lekce považuji zvýšenou schopnost koncentrace klientů.

## 8. VÝSLEDKY APLIKACE TANEČNÍ TERAPIE NA KLIENTY TOMÁŠE A MARTINA V DS AKORD

Naše tanečně terapeutická setkání probíhala v průběhu dvou let a to jednou týdně 30- 60 minut. První měsíc jsem si zjišťovala veškeré informace o klientech a pozorovala jsem jejich pohybové možnosti.

První taneční lekce byly zaměřeny na pohyb horních končetin klientů. Během těchto lekcí zůstávali na svých vozících. Také jsme se snažili tyto vozíky lépe a pokud možno samostatně využívat. Martin např. zkoušel jízdu vpřed a vzad sám bez jakékoliv asistence. Cítil se velmi důležitě, když dokázal vozíkem zatáčet. Pocit samostatnosti mu dělал velmi dobře. Tomáš, který zvládá samostatný pohyb s vozíkem poněkud hůře Martina velice podporoval a měl radost z jeho úspěchu.

Na začátku taneční terapie jsme používali cviky na správné držení těla, protažení a uvolnění páteře. Tyto cviky pravidelně obměňuji a snažím se, aby je klienti cvičili i mimo naše setkávání. Provádění známých cviků klienti neustále vylepšují. Po celkem krátké době jsem začínala pozorovat výsledky. Tomáš i Martin se snaží mít rovná záda, neboť si pak připadají vyšší a dospělejší.

Za velmi potřebné považuji již zmíněné cviky na uvolnění páteře, neboť ta je neustálým sezením na vozíku velmi namáhána. Nejdřív bylo skoro nemožné chtít po chlapcích, aby se naprosto uvolnili. Po několika měsících společné práce to dokázali a zjistili, že jim to pomáhá, když se cítí být unaveni.

Při našich setkáních jsem si všimla, že klienti dýchají velmi povrchně a vůbec nepoužívají hrudní dýchání. Proto jsem zavedla pravidelná dechová cvičení především na začátku lekce. Jejich

význam je také ve zlepšení koncentrace na následující činnosti. Postupně se také naučili relaxovat své svaly dýcháním a dosáhly tak vyššího stupně svalového uvolnění.

Velkým posunem pro klienty byla první terapie mimo vozíky. Nejdříve se jim příliš nechtělo opustit bezpečí svých vozíků, ale nakonec byli ochotni to zkusit. Tím začala naše terapie probíhat více na zemi, umožnilo nám to rozšířit výrazové možnosti.

Tomáš právě tímto novým pohybem po zemi postupně překonával nesmělost, začal být uvolněnější, při terapii více prožíval své vlastní emoce. Martinovi trvalo poměrně dlouho naučit se novým pohybům těla za pomoci paží. Postupně se oba naučili zůstat krátký čas v sedě na zemi bez cizí pomoci. Tím, že se naučili pohybovat po podlaze rychleji, získali větší sebedůvěru.

Velmi významná je pro klienty práce ve dvojici, líbí se jim určitý tělesný kontakt a ztrácejí tak původní haptický (dotykový) ostych.

Po období našich pravidelných setkání vidím u klientů pokrok v následujících oblastech:

1. Začali se volně a pohodlně pohybovat po podlaze.
2. V pohybu mohou vést ostatní osoby a vymýšlet vlastní jednoduché choreografie.
3. Pohyblivost některých částí těla velmi vzrostla, zejména díky svalové relaxaci.
4. Snížilo se napětí páteře, hlava a šíje jsou více mobilní.
5. Po krátkém cvičení mohou ohnout nohy v kolenu bez cizí pomoci.
6. Jsou schopni izolovat pohyb jednotlivých částí těla. A tento pohyb následně zrychlovat nebo zpomalovat.
7. K větším pohybům maximálně využívají prostor.

8. Díky častým improvizacím dokáží okamžitě zareagovat na hudbu a vyjádřit své emoce prostřednictvím pohybu. Improvizace kladně napomohla rozvoji tvořivosti klientů i v jiných činnostech, např. výtvarných.

9. Klientům velmi vzrostlo sebevědomí, tím, že dokázali překonat některé své obavy (např. z pohybu na zemi, bez vozíku). Začali také více projevovat svůj názor na to, co se jim líbí a co ne. Také se přestali bát rozhodnutí co by rádi dělali, aniž by museli být ovlivněni někým z vychovatelů.

10. Klienti začali lépe navazovat sociální kontakty mezi sebou a ostatními klienty a také s asistenty, kteří při tanečních lekcích pomáhali. Navodilo se tak vhodné klima pro integraci klientů do běžného života se „zdravými“ jedinci.

11. Klienti postupně bez problémů předvedli ukázkovou lekci pro praktikanty. Měli tak své první představení, kdy prezentovali svou práci a navázali nový sociální kontakt s „diváky“. Na své představení byli patřičně hrdí.

## 9. ZÁVĚR

Jsem velmi ráda, že současný trend vyžaduje rozvoj tvořivých terapeutických technik jako např. taneční terapie, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a jiné. Hlavní význam spatřuji ve skutečnosti, že tvořit může každý bez ohledu na předchozí vzdělání, handicap, etnickou a sociální skupinu, z níž pochází. Fantazii a schopnost vytvářet nové skutečnosti především vlastním tělem máme v sobě všichni. Jde o to, jen se na chvíli zastavit a pokusit se najít v sobě to, s čím jsme se každý setkávali v dětství. Jako děti jsme tančili, malovali, zpívali a nikdo se nad tím nepozastavoval. Hlavně jsme chtěli stále více vědět a získávat neúnavně nové a nové informace. Proč v tomto tvořivém a osobitém procesu nepokračovat i v dospělosti?

Na příkladu klientů z DS Akord vidím rozdíl v jejich pohledu na sebe sama před obdobím našich pravidelných setkání a nyní. Jsou sebevědomější, bariéry spojené s handicapem nevnímají tak intenzivně, snaží se o větší samostatnost, neboť se cítí být dospělými lidmi s právem na vlastní názor. Rozhodli se pro vlastní existenční směr, i když je zřejmé, že ho jen stěží naplní. Martin nikdy nebude lékařem, ale nic mu nebrání v tom, aby se medicínou zabýval jako svým koníčkem. Může dokonce navštěvovat vysněný masérský kurz. U Tomáše je budoucnost trochu reálnější, své obrazy již prodává, ale asi by se tímto způsobem neuživil.

Taneční terapie jim přinejmenším dala odvahu zkusit splnit svá životní přání a pokračovat v lidském vývoji dál bez ohledu na neustálé bariéry související s handicapem.

U lidí s podobnými problémy by měly být dle mého názoru lépe řešeny sociální otázky. Především způsob, jak si samostatně vydělat na základní životní potřeby (chráněné dílny?), jak sehnat odpovídající bydlení (chráněné bydlení s asistencí?) atd. Zatím musí být chlapci odkázáni na pomoc rodiny (v jejich případě to není problém) a tak nelze odpovídajícím způsobem rozvinout jejich samostatnost. Proto mě často napadá otázka, jak naloží se svým životem v době stáří či smrti rodičů. Je pravděpodobné, že v takové životní situaci budou umístěni do nějakého zařízení s celotýdenní péčí a to je podle mě velká škoda.

Doufám, že v budoucnu budou mít postižení lidé více možností svého uplatnění i na trhu práce. Někteří z nich se díky své vnitřní citlivosti mohou stát dokonce kvalitními umělci, jak to dokazují příklady zařízení vybrané pro tuto absolventskou práci, v nichž se taneční terapie aplikuje.

Naše pravidelná setkání v DS Akord obohatila především také mně. Díky nim jsem získala dva přátele, kteří se stali mými rovnocennými partnery.



## POUŽITÁ LITERATURA:

- Borovanský, Ladislav.** *Anatomické atlasy.* Praha: Avicenum.r.1972
- Bouček, Jaroslav.** *Psychoterapie.*2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.r.2002. 28. s. ISBN 80-244-0443-5
- Campellová, Jean.** *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* Praha: Portál.r.1998
- Detlefson. Dahlke.** *Nemoc jako cesta.* Praha-Bratislava: Aquamarin. r. 1995
- Foucault, Michael.** *Dějiny šílenství.* Praha: Lidové noviny.r.1993
- Furst, Maria,** *Psychologie.*1.vyd. Praha: Votobia.r.1997.259.s.ISBN 80-7198-199-0
- Hartl, Pavel. Hartlová, Helena.***Psychologický slovník.*1.vyd. Praha: Portál.r. 2000.776.s.ISBN 80-7178-303-X
- Jebavá, Jana.** *Kapitoly z dějin tance.* Praha: Univerzita Karlova.r. 1998.123.s.ISBN 80-7184-620-1
- Jebavá, Jana.** *Úvod do arteterapie.* Praha: Univerzita Karlova.r. 1997.95.s.ISBN 80-7184-394-6
- Jeřábková, Jarmila.** *Taneční průprava.* Praha: SPN.r.1979
- Jesenský, J.a kol.** *Kontapunktury integrace zdravotně postižených.*Praha: Univerzita Karlova.r. 1995
- Jung, Carl Gustav.** *Duše moderního člověka.* Brno: Atlantis.r.1994.380.s.ISBN 80-7108-087-X
- Juston, Zdeněk.** *Hudba přírodních národů.* Praha: Mat'a.r.1996
- Kolektiv autorů.** *Somatopedie.* Praha: Univerzita Karlova.r.1993

- Kopřiva, Karel.** *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál.r. 1997
- Kratochvíl.** *Základy psychoterapie.* Praha: Portál.r. 1997
- Masters-Houston.** *Naslouchejte svému tělu.* Praha: Pragma.r.1993
- Matoušek, Oldřich.** a kol.*Metody a řízení sociální práce.*Praha: Portál.r. 2003
- Materiály Asociace taneční terapie při konzervatoři Duncan centre*
- Payenová, Helen.** *Kreativní pohyb a tanec.* Praha: Portál.r. 1999.239.s.ISBN 80-7178-213-0
- Pipeková, Jarmila.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido.r. 2006.404.s.ISBN 80-7315-120-0
- Rheinwaldová, Eva.** *Novodobá péče o seniory.* Praha: Grada publishing.r. 1999
- Roth, Gabrielle.** *Mapy extáze.* Praha: Radost.r. 1993
- Sovák, Miloš.** *Nárys speciální pedagogiky.* Praha: SPN
- Sternová, Carola.** *Isadora Duncanová a Sergej Jesenin.* Praha: Mladá fronta.r. 1998
- Šimanovský, Zdeněk.** *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie.* Praha: Portál.r. 1998
- Šťastná, Dagmar.** *Rytmická gymnastika.* Praha: Univerzita Karlova.r. 1993
- Úlehla, Ivan.** *Umění pomáhat.* Písek: Renaissance.r. 1996

**přednášky:**

**Bartůňková.** *Fyziologie.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK

**Černá.** *Speciální pedagogika.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK

- Dušková, Irena.** *Speciální pedagogika.* Institut pedagogiky volného času
- Dylevský.** *Anatomie.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK
- Gjuričová.** *Úvod do sociální rehabilitace.* FTVS UK
- Hátlová.** *Obecná a speciální psychologie.* FTVS UK
- Hogenová.** *Filosofie.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK
- Janet Kaylo.** *Analýza pohybu.* Duncan centre
- Pražská psychoterapeutická fakulta.** přednášky
- Jebavá, Jana.** *Umělecká výchova.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK
- Kocourek.** *Obecná pedagogika.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK
- Lukány.** *Metody sociální práce.* Evangelická akademie
- Novák.** *Sociální patologie.* Institut pedagogiky volného času
- Pírová, Eva.** *Pantomima.* Fakulta tělesné výchovy a sportu. UK
- Šťastná, Dagmar.** *Praxe pro taneční a uměleckou výchovu.* FTVS UK

## PŘÍLOHA – VÝTVARNÉ PRÁCE KLIENTŮ















