

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Tanečně pohybová terapie se  
seniory s Parkinsonovou a  
Alzheimerovou nemocí**

Aneta Nitschová

Katedra Sociální práce

Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: B 7508 Pastorační a sociální práce

Praha 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis:

NITSCHOVÁ, Aneta. *Tanečně pohybová terapie se seniory s Parkinsonovou a Alzheimerovou nemocí*. Praha, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Evangelická teologická fakulta, Katedra sociální práce. Vedoucí práce PaedDr. Marie Vorlová.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je zaměřena na využití tanečně pohybové terapie při práci se seniory, kteří se potýkají s určitým omezením. Cílem práce je popsat, jaké účinky má tanečně pohybová terapie na seniory, kteří trpí onemocněním neurodegenerativního původu- Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním. V této práci je také snaha poukázat na to, že tanečně pohybová terapie je velmi vhodnou doplňující metodou péče o tyto seniory, navzdory tomu se jí nepřikládá v České republice ve srovnání s jinými státy, ve kterých je tanečně pohybová terapie hojně užívaná, (USA, Velká Británie) velký význam. Práce se opírá o teoretické poznatky z odborné literatury a je prokládána praktickými informacemi, které byly získány formou polostrukturovaných rozhovorů s odborníky, tanečními terapeuty, kteří se dlouhodobě věnují tanečně pohybové terapii se seniory. Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit, jakým způsobem terapeut pracuje s klienty, jaká vidí specifika a jaké účinky má podle něj tanečně pohybová terapie na určitou skupinu seniorů, se kterou pracuje.

## **Klíčová slova**

senior, stáří, stárnutí, tanečně-pohybová terapie, deprese, Parkinsonova nemoc, Alzheimerova nemoc, terapie, tanec, pohyb

## **Summary**

This bachelor thesis focuses on the application of dance movement therapy with elderly people with certain limitations. The aim of the thesis is to describe the effects of dance movement therapy on elderly people who suffer from neurodegenerative diseases – Parkinson’s disease and Alzheimer’s disease. The thesis also points to the fact that although the dance movement therapy is a very suitable supplementary method of elderly people care, it does not get much attention in the Czech Republic, compared to other countries where the dance movement therapy is being used quite a lot (USA, United Kingdom). The thesis draws on theoretical findings in professional literature and includes practical information gained by the form of semi-structured interviews with professionals – dance therapists, for many years dedicated to applying dance movement therapy with elderly people. The aim of the interviews was to find out how a therapist works with a client, and what are the specifics and effects of the dance movement therapy on a specific group of elderly people with whom the therapist works.

## **Keywords**

Senior old age, ageing, dance movement therapy, depression, Parkinson’s disease, Alzheimer’s disease, therapy, dance, movement

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí této práce, PaedDr. Marii Vorlové za vstřícný přístup a rady, MuDr. Ivetě Koblic Zedkové a společnosti TANTER za zapůjčení odborné literatury a zprostředkování kontaktů na taneční terapeutky. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří si našli čas a poskytli cenné informace, které obohatily tuto práci.

# Obsah

Úvod.....	8
1 Tanečně pohybová terapie .....	10
1.1 Základní vymezení terapie .....	10
1.2 Definice tanečně pohybové terapie .....	14
1.3 Historický vhléd .....	15
1.4 Základní principy a metody .....	18
1.5 Pozorování a popis pohybu .....	22
1.6 Využití pomůcek a hudby .....	23
2 Senior a stáří .....	27
2.1 Teorie Stárnutí.....	27
2.2 Demografická situace v České republice .....	27
2.3 Jak společnost vnímá stáří.....	28
2.3.1 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.....	29
2.4 Senior .....	31
2.5 Stáří .....	31
2.5.1 Stáří a pohyb .....	35
3 Onemocnění neurodegenerativního původu .....	38
3.1 Parkinsonova nemoc .....	38
3.1.1 Příčiny nemoci .....	39
3.1.2 Příznaky- Parkinsonská triáda .....	40
3.1.3 Fáze nemoci .....	43
3.1.4 Léčba Parkinsonovy nemoci .....	43
3.2 Alzheimerova nemoc .....	44
3.2.1 Příčiny nemoci .....	45
3.2.2 Příznaky nemoci .....	46
3.2.3 Fáze nemoci .....	47
3.2.4 Léčba Alzheimerovy nemoci .....	49
4 Deprese .....	51
5 Tanečně pohybová terapie se seniory s Alzheimerovým a Parkinsonovým onemocněním.....	54
5.1.1 Tanečně- pohybová terapie se seniory s Parkinsonovým onemocněním.....	56
5.1.2 Tanečně-pohybová terapie se seniory s Alzheimerovým onemocněním.....	58
5.2 Proč je tanec vhodný pro seniory? .....	61
6 Vyhodnocení rozhovorů .....	64
7 Diskuze k problematice .....	66
Závěr: .....	71

Seznam literatury .....	73
Seznam příloh .....	1
1. Informovaný souhlas.....	1
2. Přepisy rozhovorů .....	3

# Úvod

Slova jako je tanec a pohyb jsou bezesporu spojeny s životem lidského jedince. Aniž by si to člověk kolikrát uvědomoval, vytváří své vlastní a jedinečné pohyby, jako je například přijímání potravy, způsob čištění zubů, vstávání a ukládání se ke spánku, způsob rozmnožování, chůze samotná nebo postavení těla. Každý má svůj vlastní pohybový materiál, který používá k životu. Z tohoto pohybového materiálu se rodí i tanec samotný, jistá životní trajektorie, choreografie. Člověk nemusí být profesionálním tanečníkem, aby si mohl uvědomit, jak moc je tanec a pohyb důležitý, obohacující a krásný, pokud vychází z jedince a obsahuje jeho osobní informace a příběhy. Se všemi těmito informacemi pracuje tanečně pohybová terapie.

Cílem této práce je popsat, jaké účinky má tanečně pohybová terapie na seniory, kteří trpí onemocněním neurodegenerativního původu - Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním. K naplnění tohoto cíle budu používat vhodnou odbornou literaturu a rozhovory s tanečními terapeuty.

V jednotlivých kapitolách se budu zabývat charakteristikou tanečně pohybové terapie, její historii, principům a metodám, systémům pozorování a analýzy pohybu, využití pomůcek a hudby, poté se budu věnovat problematice stáří a stárnutí, demografické situaci v České republice a tomu, jakým způsobem společnost vnímá stáří a jak k němu přistupuje, následně popíši Parkinsonovu a Alzheimerovu nemoc, příčiny, fáze nemoci a léčbu, poté se budu věnovat popisu tématu které souvisí se změnami ve stáří, i s uvedenými nemocemi a tím je téma depresí, na které tanečně pohybová terapie může pozitivně působit. Následující kapitolu zacílím přímo na využití tanečně pohybové terapie se seniory s Parkinsonovým a Alzheimerovým



onemocněním, ve které uvedu principy práce s těmito klienty a shrnu oblasti, na které může tanečně pohybová terapie pozitivně působit. Poté budu pokračovat kapitolou, která se bude týkat vyhodnocení rozhovorů s tanečními terapeuty a závěrečná kapitola bude o diskuzi k problematice, ve které otevřu téma tanečně pohybové terapie v souvislosti s pobytovými zařízeními pro seniory.

# 1 Tanečně pohybová terapie

Mnoho různých druhů umění a činností, kterým se člověk běžně věnuje a věnoval, se staly postupem času terapiemi a těší se velmi pozitivním ohlasům. Patří sem i tanec a pohyb. Než se ale začnu věnovat přímo problematice tanečně pohybové terapie, ve stručnosti níže uvedu popis terapie jako takové, a to pro pochopení ostatních principů, které z terapie plynou.

## 1.1 Základní vymezení terapie

Terapie je způsob léčení. Jedná se o „*odborné a cílené jednání s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, k prospěšné změně.*“<sup>1</sup> Terapie vykazují vysokou variabilitu zdrojů a zároveň využívají různorodých nástrojů intervenční aktivity<sup>2</sup>.

Müller také uvádí, že pro *veškeré využívané terapie platí, že:*

- *probíhají v určitém prostředí,*
- *mají organizační formu,*
- *odpovídají orientaci terapeuta,*
- *závisí na věku,*
- *a bývají zaměřeny léčivě, preventivně a rehabilitačně.*
- *Probíhají zejména ve formě skupinové nebo individuální<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7. str.18

<sup>2</sup> MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7. str. 18

<sup>3</sup> MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7. str. 18

Jedním z nejtradičnějších zdrojů terapie je psychoterapie (kam je také řazena tanečně pohybová terapie). „*Jedná se o odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků. Použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce, či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.*“<sup>4</sup> Pokud se zaměřím na předposlední bod popsany výše, který se týká léčivého, rehabilitačního a preventivního zaměření, je třeba vymezit terapii v užším slova smyslu. Jedná se o spojení terapie a prostředků, které se vyskytují kolem nás zcela nezávisle. Tedy kromě psychoterapie existují i další formy, které fungují v daném případě jako terapie. Pohyb a tanec je se spoustou z nich propojen. Jedná se zejména o tyto druhy terapie:

- Muzikoterapie: Jedná se o empirickou disciplínu, která používá hudbu, jako prostředek léčby a nápravy. „*Je to interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuobjevení zdraví. Zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými nástroji, dále zpívání písní a improvizaci s hlasem.*“<sup>5</sup> „*Hudba má neverbální, kreativní, strukturální a spirituální kvality. Ty se využívají v terapeutickém vztahu, aby se podpořil kontakt, interakce, sebevědomí, učení, sebevyjádření, exprese a osobnostní vývoj.*“<sup>6</sup>
- Reminiscenční terapie: Potřeba vzpomínat a vybavovat si své vzpomínky a zážitky má v péči o seniory klíčovou roli. Jedná se o sdílení zážitků, aktivit a zkušeností, které člověk během života získal. Setkání jsou obohacena často o pomůcky, které vzpomínání

---

<sup>4</sup> Oldřich Růžička MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7. str. 26

<sup>5</sup> ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9. str.28

<sup>6</sup> Zeleiová, str.29

podporují. Jedná se například o osobní předměty, fotografie, videa, módu, nářadí, hudební podklad a jiné. Dá se využít i uměleckého projevu, jako například divadla, tance, zpěvu. „*Základním terapeutickým prvkem všech reminiscenčních přístupů je navození pohody, dobrého pocitu, sebeuspokojení, radosti a potěšení i kognitivní stimulace.*“<sup>7</sup> Reminiscence je velmi vítanou činností pro seniory s Alzheimerovou nemocí. Je třeba ale uvést, že není vždy vhodným prostředkem. Některé lidi vzpomínání velmi deprimuje, protože si vybavují nepříjemné a tragické chvíle, (smrt blízkého, nezdary, nemoci, zranění) které je stále trápí nebo vzpomínání nepřikládají vůbec žádný význam. Je proto třeba pracovat velmi pozorně a klienta alespoň trochu znát.

Za zmínku stojí ještě další terapie, ve kterých a pohyb sice tanec nehrají hlavní roli, ale při práci se seniory mají své stálé místo:

- **Ergoterapie:** „*je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.*“<sup>8</sup> Základním cílem ergoterapie je podpora jedince k soběstačnosti. V každém domově pro seniory by se měla nacházet ergoterapeutická dílna, kde mohou senioři procvičovat jemnou a hrubou motoriku a to

---

<sup>7</sup> Janečková, Vacková, str.22

<sup>8</sup> Co je ergoterapie. Česká asociace ergoterapeutů. [online]. 4.4.2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

pomocí různých činností. U žen je to zejména vaření a výroba dekorativních předmětů, například z keramické hlíny, u mužů to může být vyřezávání předmětů ze dřeva, či kresba. Záleží na tom, čemu se kdo věnoval v mládí.

- **Zahradní terapie:** jedná se o multidisciplinární obor, který využívá přírodní materiály, rostliny a péči o zahradu jako léčebný prostředek. Zahradní terapii lze provozovat aktivním způsobem, kdy se cíleně staráme o zahradu, rostliny a věnujeme jim péči a také můžeme vyrábět krmítka či hmyzí hotely z přírodních materiálů nebo pasivním způsobem, kdy zahrada a příroda slouží primárně jako místo pro rozjímání a relaxaci. V rámci zahradní terapie lze využít všech pěti smyslů (zrak- barevné rostliny, uklidňující zeleň, chuť- ochutnávání jedlých plodů, čich-vůně bylinek, květin, čisté vody, sluch- zpěv ptáků, šumění listů, zurčení potůčku, hmat- objevování různých povrchů- mech, kůra stromu...) Mnoho seniorů má pozitivní vztah k zahradničení a i když nemohou být na své zahradě, mnoho zařízení již v rámci aktivizačních činností zahradní terapii využívá. Jde zejména o to, že například květina v květináči vyvolá příjemné pocity, protože se o ní člověk staral od semínka, zaléval, pečoval o ní a může se tedy těšit z nádherných květů a vůně.
- **Arteterapie:** je jedna z nejrozšířenějších forem expresivních terapií, která využívá umělecké vyjádření. „*Skryté psychické stavy, dojmy, pocity, nálady, zde mohou být díky ní přirozeně odhaleny, sdíleny a následně formovány.*“<sup>9</sup> Prostředkem k tomuto vyjádření bývá nejčastěji kresba.
- **Canisterapie:** terapie, při níž se užívá zvířete v tomto případě z latinského canis- psa, jakožto terapeuta. Tato forma terapie je

---

<sup>9</sup> Růžička in Müller str.71

vhodná zvláště pro osoby, které jsou upoutané na lůžko. Zapojují se všechny smysly a procvičují se jemná motorika, (česání srsti, podávání pamlsků) hlazení srsti a zvířecí teplo působí jako velký stimulant napomáhající k prohlubování dýchání, zahřátí a relaxaci.

## 1.2 Definice tanečně pohybové terapie

Pro definování pojmu tanečně pohybové terapie srovnává Zedková ve své publikaci Tanečně pohybová terapie, teorie a praxe dvě definice a to od Americké asociace taneční terapie (ADTA), která definuje tanečně pohybovou terapii jako „*psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince.*“<sup>10</sup> Britská asociace tanečně pohybové psychoterapie uvádí tuto definici „*Tanečně pohybová psychoterapie je psychoterapeutické užití pohybu a tance, které umožňuje kreativní zapojení jedince do procesu, v němž je podporována emoční, kognitivní, fyzická a sociální integrace jedince.*“<sup>11</sup> Ač je tato disciplína řazena mezi psychoterapie, je nazývána jako terapie pro uchování základních znaků oboru (ukotvení v tanci jako hlavním nástroji terapie).<sup>12</sup>

Pro ještě lepší pochopení je nutné vysvětlit rozdíl mezi pojmy jako je tanec a pohyb.

V tanečně pohybové terapii tanec představuje všechny neverbální projevy člověka, které mají komunikační schopnost. Neverbální projev

---

<sup>10</sup> ZEDKOVÁ, Iveta (ed.). *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7. str.16

<sup>11</sup> Zedková, str. 16

<sup>12</sup> Zedková, str.16

umožňuje verbálnímu projevu další rozměr, navzájem se doplňují. Pohyb je odrazem našeho prožívání, pohybem lze odhalit niterné nastavení každého člověka, které by se skrze slova nikdy nemuselo dostat na povrch. Zedková uvádí, že v „*tanečně pohybové terapii jde o propojování vnitřního prožívání s vnějším výrazem, pohyb využíváme ke svému fungování, zatímco tanec je pohyb, který nese poselství o našem vnitřním nastavení, motivaci, prožívání.*“<sup>13</sup>

Pod pojmem tanec si mnoho lidí představí vysoký standard, umění, baletní figury a další systematizované poznatky. V tanečně pohybové terapii ale nejde o to, aby se vytvářel pohyb na oko pěkně vypadající, tanec s formou, nýbrž jde o tanec, který vychází z vnitřního prožívání. Pouze pokud se jedinec dotkne svých vnitřních emocí a pohyb prožívá, pohyb se stane půvabným. K tomuto cíli právě vede terapeut klienta. Terapeut není učitel tance. Terapeut se skrze pohyb snaží navázat *terapeutický vztah*. Tanečně pohybová terapie respektuje celostní pojetí člověka a zdůrazňuje úzký vztah a propojenost mezi jednotlivými složkami.<sup>14</sup>

### **1.3 Historický vhled**

Je známo, že tanec je od počátku lidské civilizace významným neverbálním prostředkem vyjadřování emocí a je součástí společenské kultury, důležitost pohybu a tance zdůrazňuje Svoboda „*Když se lidé báli a neuměli svůj strach vyjádřit, tančili. Když „přetékali“ nadšením, či radostí,*

---

<sup>13</sup> ZEDKOVÁ, str.16,17

<sup>14</sup> ZEDKOVÁ, str.17.

vyjádřili to pohybem.“<sup>15</sup> Tuto tezi potvrzuje i Chodorowová ve své publikaci *Taneční terapie a hlubinná psychologie*, uvádí, že „*tanec a pohyb jsou jedním z nepřímějších způsobů dosažení našich nejranějších prožitků*.“<sup>16</sup> Je tedy celkem jasné, že se tanec dříve nebo později musel logicky spojit s terapií, protože jeho účinky působí jak na ty, kteří se ho aktivně účastní, ale i na ty, kteří tanec pozorují. Všechny důležité životní události byly a jsou obohaceny o tanec. Čížková uvádí zajímavou myšlenku, čím se tanec liší od pohybu, dochází k závěru, „*že kromě estetické složky tance je to právě expresivita tanečnicka, která nám pomocí komunikačních symbolů a metafor zprostředkovává informaci o jeho prožívání, vtahuje nás do příběhu a umožňuje nám sdílet s ním jeho zkušenost*.“<sup>17</sup> V minulosti můžeme najít mnoho těchto okamžiků, kdy se tanec stal jistou spojnicí mezi zemí a nebem. Jednalo se například o léčebné rituály. Díky tanci a rytmu se lidé dostali do léčebného transu. Ve středověku se objevovaly taneční epidemie (Tanec sv. Víta), kdy se lidé dali do tance, přestávali vnímat svět okolo sebe, tančili v průvodech a ti, kteří tomu přihlíželi, se po chvíli nechali davovým šílenstvím strhnout. Podle duchovních vypadali, jako by byli posedlí ďáblem. Tančili nepřetržitě mnoho hodin. Za zmínku stojí i tarantismus- léčba po uštknutí pavoukem právě tancem.<sup>18</sup> Všechny tyto někdy až bizarní projevy byly výsledkem toho, že lidé se nemohli svobodně projevovat, potlačovali svoje emoce a potřeby v důsledku nastavení společnosti, která byla v té době pod vládou katolické církve. A právě na událostech, kde bylo možné tančit, se potlačované touhy a projevy dostaly na povrch zcela spontánně. Ve

---

<sup>15</sup> Svoboda in DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3711-9.str. 12

<sup>16</sup> CHODOROW, Joan. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006. Psyché (Triton). ISBN 80-7254-554-X. str. 161

<sup>17</sup> Čížková in Zedková, str.19

<sup>18</sup> Čížková in Zedková, str.21



dvacátém století, v době pokroku, škatulkování a průmyslové revoluce docházelo k persekuci taktéž, ale jiným způsobem. Jednalo se o kontrast mezi přirozeným pohybem a ustrnulou formou klasického baletu. Navzdory konvencím tanečníci zdůrazňovali syrovost těla, improvizaci a souznění s přírodou. Za nejdůležitější osobnost se považuje tanečnice Isadora Duncanová, která využívala přirozených pohybů, které tělo nabízí – odstředivá, dostředivá síla, skok, poskok, běh, pád... Na tuto umělkyni navázalo mnoho dalších tanečníků a tento proud se dostal i do Čech. Odkazem je pražská konzervatoř Duncan Centre, kde v devadesátých letech minulého století probíhal první výcvik tanečních terapeutů. Duncanová je zde zmíněna právě kvůli tomu, že principy, na kterých vystavěla svůj taneční koncept a pohybový materiál, jsou shodné s tanečně pohybovou terapií, jak jí známe dnes.

Čížková uvádí, že za zakladatelku taneční a pohybové terapie je považována Marian Chaceová<sup>19</sup>. Dosedlová zmiňuje jako první taneční terapeutku Francisku Boasovou, na níž Chaceová navázala a tím založila taneční a pohybovou terapii jakožto obor.<sup>20</sup> Asociace americké taneční terapie byla založena v roce 1966 a Chaceová byla jmenovaná její prezidentkou. Tanečnice Mary Whitehouseová byla ve svém působení inspirována C.G.Jungem, používala pohyb k vyjádření nevědomých procesů.<sup>21</sup> Ve Velké Británii se užívá jiného pojmu a to tanečně pohybové psychoterapie. Rozvoj nastává zhruba ve stejné době jako v Americe na pozadí myšlenek Rudolfa Labana, jehož analýzu pohybu uvádím níže.<sup>22</sup> Ve Velké Británii a Spojených státech Amerických je tedy tanečně pohybová terapie hojně užívána, zatímco v České republice je považována spíše za inovativní metodu, které se ale

---

<sup>19</sup> Čížková in Zedková, str. 21

<sup>20</sup> Dosedlová, str. 77

<sup>21</sup> Dosedlová, str. 77

<sup>22</sup> Čížková in Zedková, str. 22

zatím nepřikládá moc velký význam. Tuto problematiku podrobněji rozpracovávám v závěrečné kapitole této práce.

## 1.4 Základní principy a metody

Za nejdůležitější princip v tanečně-pohybové terapii je považován terapeutický proces, který má čtyři fáze. Jedná se o:

- *Setkání*
- *Dialog*
- *Zkoumání a rozšiřování*
- *Verbalizaci*<sup>23</sup>

Proces se v tanečně-pohybové terapii formuje na podkladu terapeutického vztahu, který se stále vyvíjí. Terapeut vychází z informací, které získá pomocí *pohybového dialogu*. Terapeut vnímá pohyby klienta, následuje pohybové vedení klienta, *zachytává je, vyladuje se na ně, zrcadlí, validuje a vyjasňuje je*.<sup>24</sup> Je nutné komunikovat na empatické rovině, jinak se vztah nenaváže kvalitním způsobem a práci není možné uskutečnit. Postupy, které následují, jsou pro tanečně pohybovou terapii velmi klíčovými. Pohybový dialog pokračuje tzv. *empatickou reflexí*<sup>25</sup>, vztah je již navázán a terapeut se může mnohem hlouběji ponořit do vnímání klientova tance a pohybu. Používá technik, jako je například vyladování, při které podporuje pokračování klientova pohybu například tleskáním, dupáním v rytmu, ve kterém se klient pohybuje nebo techniku zrcadlení, při které terapeut převezme pohybový materiál pacienta v přesném tvaru, tedy jako v zrcadle.

---

<sup>23</sup> Tortora in Zedková, str.36

<sup>24</sup> Zedková, str.37

<sup>25</sup> Sandel in Zedková, str. 37

Tyto techniky ještě hlouběji podporují možnost empatické reflexe a tím zkvalitňují efektivitu práce terapeuta s klientem.<sup>26</sup>

Řeč těla hraje důležitou roli, protože se stále pohybujeme. Naše tělo reaguje na emoce a vnitřní prožívání se velmi často projevuje na našem těle a pohybech. Sebevědomý člověk s dobrou náladou, který například právě hovoří o svém úspěchu, sedí nebo stojí vzpřímeně, s narovnanými zády a nedívá se do země. Kdežto člověk, který je na tom zcela opačně, má trápení, necítí se dobře, prochází si složitou situací, se dívá často do země, hrbí záda, jeho tělo je zhroucené, schoulené, ba i trochu pokřivené dovnitř sebe sama. Tyto příklady, které jsem tu zmínila, se nazývají z hlediska tanečně pohybové terapie *pohybovými metaforami*<sup>27</sup> Ne vždy je ale možné tyto pohybové metafory v tanečně pohybové terapii uplatnit, zvláště u seniorů, protože mají často zdravotní omezení a například hrbení zad nebo jiné tělesné projevy, se kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu nedají interpretovat přímo jako pohybové metafory.

V tanečně- pohybové terapii se také používá dotyk a tělesný kontakt. Do svých programů pro seniory ho začleňují respondenti, kteří uvádí, že využití dotyku je při práci se seniory velmi důležité a efektivní „...*Pracujeme s dotekem a pracujeme skrze dech...*“ „...*Já jsem si vytvořil model hodiny, kdy na začátku se seznámíme, podáme si ruce a začneme se na sebe usmívat, tam je ta úžasná věc, která velice chybí a to je dotek a oční kontakt a já s tímto začínám....*“ „...*A s tím jsou spojené různé věci, a co mě třeba pomáhá v terapii, když je člověk sám, tak třeba ztrácí ten úžasný pocit doteku, pocit očního kontaktu, pocit objemutí, třeba ono je to zvláštní, děti vodíme za ruce, milenci se také vodí za ruce, dospělí lidé taky a tancují spolu a najednou je senior na invalidním vozíčku a nikdo mu tu ruku nepodá. Absence normálních*

---

<sup>26</sup> Zedková, str. 37

<sup>27</sup> Zedková, str. 39

*věcí, které člověk prožíval od narození celý život, tak najednou ta absence je. A proto tato metoda, která toto nabídne, tak je úžasná, přesto, že to je zdánlivě jednoduché. Podání ruky je úžasná věc, pro někoho, komu za celý rok tu ruku nikdo nepodá...“* Samozřejmě, používání doteku v procesu je velmi individuální a je třeba, aby byl terapeut na klienta vyladěný a naopak. K tomu, aby se tělesný kontakt stal součástí terapeutického procesu, slouží určité signály (podání ruky, vyzvání o tanec atd..) Občas se ale stane, že tyto signály jsou vysvětlovány chybně (mají například sexuální podtext).<sup>28</sup> Každopádně je důležité být v této situaci velmi vnímavým a nastavit si hranice, aby byla práce s dotekem pro obě strany vždy příjemným neomezujícím zážitkem a respektovala všechny přítomné. Důležitost dotýkání zmiňuje taneční terapeutka L.Šuplátová: „...*Veľa pracujem aj s dotykom, ktorý zmierňuje strach zo samoty a izolácie...*“

Pokud je fyzický kontakt klientovi nepříjemný, ale z nějakého důvodu je v procesu terapie důležitý, je možné jej uskutečnit za pomoci různých pomůcek<sup>29</sup>, které jsou popsány níže.

Tanečně pohybová terapie má stejně jako jiné terapie své náležitosti a části. Jedná se o *zahřívací fázi*, ve které se klienti s terapeutem věnují probouzení periferních částí těla, jako jsou konečky prstů, ruky, jedná se o jemné pohyby, terapeut si v této fázi také získává pozornost účastníků.<sup>30</sup> Pracuje se také s dechem, díky němuž lze pohyby propojovat, jak uvádí R. Milgrom: „...*Sedíme v kruhu a začínáme dechovým cvičením, uvědoměním si tedy nějakého vnitřního prostoru, centra, třeba i co se děje v hrudníku, jemné klouby, takové plynutí. Pak tedy koncept uzemňování a práci s chodidly, tak to je také důležitá součást, aby ta chodidla začali vnímat a rozcvičovat je...*“ P. Veleta zmiňuje, že rozcvičením se můžeme přesvědčit o kvalitách, které se

---

<sup>28</sup> Zedková, str. 42

<sup>29</sup> Zedková, str. 43

<sup>30</sup> Syrovátková, str.48

v nás skrývají. „...*Hned vzápětí za doprovodu hudby, která je inspirativní, uděláme malou rozcvičku, při které v podstatě zjistíme, že můžeme dělat i věci, které normálně neděláme. Že můžeme dát obě ruce nahoru, že můžeme i těm, kteří jsou na vozičku kroužit chodidlem nebo dělat různé pohyby nohou, i když třeba drobné.* Zahřívací fázi se věnuje také K. Grušová „...*a rozcvičíme se v podstatě od zápěstí, ramen, krční páteř promasírujeme jemně, potom procvičujeme takhle i nohy...*“ Poté následuje *fáze uvolňovací*, ve které je cílem zbavení se přebytečné tenze a následně naladění se na další fázi a tou je *téma terapie*, kam je vhodné zařadit pohybové obrazy,<sup>31</sup> imaginaci, kterou používá R. Milgrom „...*Pohyby jsou vždy tvořeny na základě nějaké imaginace...Když byla zima, tak jsme si představovali tu lehkost těch sněhových vloček, znázorňovali jsme déšť nebo sluneční paprsky, mořské vlny nebo rozkvétající stromy, vítr, prostě, takže ta příroda, ale pak taky jízdu na kole, chození po poušti, chození trávou...*“ Následuje *fáze soustředění*, kdy se účastníci přímo soustředí na pohyb, například tak, že se vrátí do kruhu a pohybují se stejně<sup>32</sup>. Závěrečnou fází je *fáze uzavírání*, kdy se intenzita pohybu zmírňuje, utlumuje a vychází ne z periferních částí těla, jako tomu bylo u první fáze, ale ze středu těla. Tyto fáze, ale nemusí vždy proběhnout, závisí to na cílové skupině, terapeutovi a jeho přístupu a vzdělání. Závisí to také na tom, jaké techniky používá a jakým způsobem vnímá pohyby klientů.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Syrovátková str.49, 50

<sup>32</sup> Syrovátková, str. 51

<sup>33</sup> Syrovátková, str. 51. 52

## 1.5 Pozorování a popis pohybu

Existuje několik možných způsobů a technik, jakým lze pohyb rozklíčovat, rozebrat a porozumět klientovi z hlediska jeho exprese. Jedná se například o *bazální tanec*, ve kterém je jedincovi umožněno symbolicky vyjádřit emoce, které by slovní cestou nedokázal, dále *autentický pohyb*, jehož základem je vnoření se do vnitřního Já. Po chvíli soustředění se právě z nitra vynoří impulz k pohybu, je to tedy spontánní pohyb. Inspirací pro tuto techniku byla Jungova aktivní imaginace. Zajímavým přístupem je také *body-ego* technika, ve které je významnou technikou zrcadlení, které mimo jiné pomáhá identifikovat nečinné části těla a poté je zaktivovat.<sup>34</sup> Jelikož několik respondentů v rozhovorech uvedlo, že pracují s Labanovou analýzou pohybu a využívají ji při práci se seniory, uvádím zde její stručnou charakteristiku.

Tanečník, choreograf a taneční mistr Rudolf von Laban (1879-1958) se věnoval způsobům, jak popsat a pozorovat pohyb jako například jiné druhy umění, jako je hudba, architektura, literatura. Jeho analýza pohybu (LMA) se využívá nejen v tanečně pohybové terapii, ale i ve fyzioterapii, sportu, herectví a jiných odvětvích. V oblasti tanečně pohybové terapie je LMA vedle jiných technik jednou z nejrozšířenějších a nejpoužívanějších. Analýza stojí na čtyřech hlavních pilířích a těmi jsou *tělo, dynamika, tvar, prostor*.<sup>35</sup> Základním aspektem je pozorování přirozeného pohybu, není třeba jiných interakcí či situací, ve kterých je klient omezen se chovat a pohybovat přirozeně.<sup>36</sup> Laban uvádí koncept pěti principů pohybu:

- *Pohyb je proces, ve kterém dochází ke změně,*

---

<sup>34</sup> Dosedlová, str.87

<sup>35</sup> Dosedlová in Müller, str.342

<sup>36</sup> Zedková, str.61.

- *Změna je uspořádána do vzorců a má svůj řád,*
- *Lidský pohyb vychází vždy z nějakého záměru, neprobíhá bezúčelně,*
- *Základní elementy lidského pohybu mohou být pojmenovány a zkoumány,*
- *Abychom mohli pohyb správně pochopit, musíme k němu přistupovat z mnoha různých hledisek.<sup>37</sup>*

V kategorii síly- dynamiky, Laban rozlišuje čtyři motorické faktory:

- *Váha:* při její přítomnosti je pohyb těžký a silný, při nepřítomnosti pohyb lehký,
- *Prostor:* pohyb je přímý, či nepřímý,
- *Čas:* zda, je pohyb náhlý nebo zadržovaný,
- *Plynutí:* kontrolovaný nebo volný pohyb.<sup>38</sup>

Kromě analýzy pohybu je také důležitou součástí tanečně pohybové terapie práce s pomůckami a s hudbou.

## 1.6 Využití pomůcek a hudby

V procesu tanečně pohybové terapie se považuje za hlavní nástroj a pomůcku samotné tělo účastníků, protože skrze něj mohou vyjadřovat emoce, což potvrzuje Derczenyiová v rozhovoru: „*Pomůckou bylo jen jejich tělo.*“ Existuje ale mnoho způsobů, jak tělo ve vyjadřování podpořit a tím jsou různé pomůcky a využití hudby. Ne v každém terapeutickém procesu je práce s pomůckami vítaná, protože příliš usnadňuje proces terapie, ale je nutné uvědomit si, na jakou cílovou skupinu tanečně-pohybovou terapii zaměřujeme a zvážit tak potřebu pomůcek a hudby pro efektivitu práce. Pomůcky se uplatňují při práci s lidmi s poruchou autistického spektra, u osob

---

<sup>37</sup> Moore & Yamamoto in Zedková, str. 63

<sup>38</sup> Dosedlová, str.93

s mentálním postižením, fyzickým postižením a také se seniory,<sup>39</sup> což uvádí v rozhovorech taneční terapeuti: „...*Hudbu používám vždycky, stále. Myslím si, že hudba k pohybu patří a samozřejmě v mnohých zařízeních se cvičí, ale divím se, že ti kteří se seniory cvičí, hudbu nepoužívají, protože by to bylo mnohem snažší. Ta hudba skutečně inspiruje... Určitě je to pomůcka, která emotivně může zdůraznit ten pohyb. Když někdo trošku mávne rukou, najednou vidí, jak se šátek vlní a pohyb se tím umocní. Vynikající jsou Orfovy nástroje a tam můžeme jednoduchým způsobem vyjadřovat rytmus, že pravidelně dýcháme, bije nám srdce, vše má určitý rytmus“ ... „... Používám látky, šátky, různé míče, nafukovací overbally, žíněnky a někdy i objekty z přírody, symboly. Nebo bambusové lehké tyče. Něco, co je propojuje a co vlastně ten pohyb usnadňuje a evokuje. Každý ten materiál poskytuje něco jiného. **A hudbu žánrově?** Jak klasiku, tak moderní hudbu, většinou i filmovou atmosférickou hudbu, tu já mám nejradši, oni mají raději takovou tu klasiku, když někdo zpívá- třeba Matušku atd...“ „...Šátky, pak máme nějaké hudební nástroje, chrastící, takže když pustíme rumbu, sambu, něco takového, tak si k tomu, něco zarachtáme, takže je to zároveň i taková muzikoterapie. Někdy i oblečení...“ „...Pomůcky: lopty, overbally, šátky psychomotorické, elastické gumy, papírové taníre, padák, rytmické nástroje, stužky...“ „...Z pomůcek potom používám psychomotorické šátky, barevná pírká, stuhy, natahovací gumy, padák, měkké míčky, různé hudební nástroje vytvářející rytmus, hudbu...“*

Špinarová Dusbábková uvádí přínos využívání pomůcek ve čtyřech hlavních oblastech, a těmi jsou oblast *motivace*, kdy díky práci s pomůckami motivují k pohybu a to stimulací za pomocí toho, že se na pomůcku díváme. Pomůcky také pomáhají zvyšovat pozornost, což je přínosné zejména při

---

<sup>39</sup> Špinarová Dusbábková in Zedková, str. 97



práci se seniory. Pomůcky motivují ke společně aktivitě bez nutnosti tělesného kontaktu, protože dotek suplují například šátky.<sup>40</sup> Další oblastí je *konkretizace*. V této oblasti se díky pomůckám stává abstraktní pohyb konkrétnějším<sup>41</sup> (modrý kus látky znázorňující plíce účastníků)<sup>42</sup> Další formou je *projekce*, při které si lze za pomoci pomůcek projektovat emoce nebo hledání nových souvislostí (rozpohybování šátků podle různých nálad...)<sup>43</sup> V oblasti *bezpečí* mohou pomůcky ochránit klienta, ale zachovávat jeho místo ve skupině- držení se místo za ruce za kus látky. K vyjádření výbušných emocí nebo agrese slouží bubny, které opět zaručují bezpečí klienta i ostatních.<sup>44</sup>

Co se týče používání hudby v procesu tanečně pohybové terapie opět, záleží na terapeutovi, skupině a situaci. Hudba sama v sobě nese jistý emotivní obsah, který, pokud jí klientům pustíme, začne na ně okamžitě působit. Je nutné hudbu volit rozvážně, aby hudba byla podpůrným prostředkem, vedla k dobré náladě a neupozadovala emoce účastníků. Užívá se hudby jak instrumentální, tak písňové formy, žánry jsou variabilní: „...*Jak klasiku, tak moderní hudbu, většinou i filmovou atmosférickou hudbu, tu já mám nejradši, oni mají raději takovou tu klasiku, když někdo zpívá- třeba Matušku atd...*“

Kromě teoretických informací o tanečně pohybové terapii se v této kapitole také objevují úryvky z rozhovorů s tanečními terapeuty, kteří pracují se seniory s Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním. Práce s každou cílovou skupinou požaduje její odbornou znalost, proto se v následující

---

<sup>40</sup> Špinarová Dusbábková in Zedková, str. 97

<sup>41</sup> Špinarová Dusbábková in Zedková, str. 98

<sup>42</sup> Hill in Zedková, str. 98

<sup>43</sup> Špinarová Dusbábková in Zedková, str. 99

<sup>44</sup> Špinarová Dusbábková in Zedková, str. 99

kapitole budu věnovat charakteristice stárnutí, seniorům a dalším přidruženým pojmům, aby bylo poté možné zohlednit všechna specifika této skupiny v rámci práce v oblasti tanečně pohybové terapie.

## **2 Senior a stáří**

Stáří je životní proces, ve kterém se děje mnoho fyzických a psychických změn a to je důležité zohlednit při aplikaci tanečně pohybové terapie, ale i obecně při jakékoli intervenci se seniory. A je to právě společnost, která určuje, na jaké služby má určitá cílová skupina nárok a tedy je nutné vnímat společnost jako vodítko ke změnám přístupů nejenom k seniorům, ale i k jiným cílovým skupinám.

### **2.1 Teorie Stárnutí**

Od počátku zrození každá živá bytost stárne, protože stárnutí je přirozeným procesem životního cyklu a tudíž je do něho zapojena celá společnost. Stárnutím, jakožto životním a společenským procesem se zabývalo již mnoho autorů z různých vědních oborů, ve snaze lépe se připravit a následně se vypořádat s výzvami, které s sebou stárnutí přináší, ať se jedná o pozitiva, či negativa. Mnoho teorií je pochopitelně vyvráceno, jiné se dále rozpracovávají, také vznikají teorie nové. Nejvíce jsou diskutována témata z psychologie, jako je inteligence, zda se osobnost jedince v rámci stárnutí mění nebo zůstává stabilní. S ohledem na téma práce není třeba detailně popisovat všechny tyto teorie, pro tuto práci je ale zajímavá teorie deficitního modelu o druzích inteligence ze začátku 20. století, kterou popisují níže v kapitole o stáří.

### **2.2 Demografická situace v České republice**

Česká republika se stejně jako řada dalších vyspělých zemí potýká s problémem stárnutí populace. To, jak vypadá demografická situace v jednotlivých státech, je různé. Rozhoduje o tom řada faktorů, jako je

například porodnost. To, že se prodloužila střední délka života a to zejména po roce 1950, se dá považovat za „jeden z největších úspěchů 20. století.“<sup>45</sup> Tím se ale výrazně navýšil počet osob nad 60 let. Vyhlídka do roku 2020 je taková, že díky pokročilé lékařské péči a nižší porodnosti, bude činit střední délka života při narození u mužů až 75 let a u žen až 80 let. Tedy „počet obyvatel ve věku 60 let a více se bude v následujících letech postupně zvyšovat.“<sup>46</sup> Štikar ve své publikaci uvádí, že „velký počet stárnoucích lidí je v dějinách novým ukazatelem, úzce souvisí s industrializací a z ní vycházejícím technickým, lékařským a vědeckým pokrokem i se společenskou změnou... Starý člověk má nyní k dispozici široké spektrum možností.“<sup>47</sup> Starý člověk není již vnímán pouze jako kmet, který celý den sedí na lavičce v parku nebo na zápraží, ale má možnost sportovního vyžití, vzdělávání se (například Univerzita třetího věku), vzdělávání ostatních (pedagogové, program „Mezi námi“) nebo návštěvy různých kulturních akcí. To ale vše souvisí se společností, s komunitou, ve které jedinec žije.

### 2.3 Jak společnost vnímá stáří

Nehledě na věk, či nemoci, senioři jsou stále součástí společnosti, je tudíž nutné posoudit mezigenerační solidaritu mezi lidmi.

*„Vlivem demografických změn a stárnutím populace se zvyšuje podíl osob, jež disponují cennými životními zkušenostmi z praktického života, odborností a orientací ve vykonávané profesi, názorovou stabilitou, větší odpovědností, spolehlivostí, a celkově větší vyzrálostí. Starší lidé tak představují pro společnost přínos ve vztahu k vykonávání vysoce odborných pracovních činností v rámci některých profesí a rovněž při předávání svých zkušeností a*

---

<sup>45</sup> ŠTILEC, Miroslav. Pohybově-relaxační programy pro starší občany. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0788-3. str. 8

<sup>46</sup> Štilec, str.8

<sup>47</sup> ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0. str.9

*znalostí mladší generaci. Pro společnost může demografické stárnutí zároveň představovat příležitost a výzvu, jak co nejefektivněji využít znalostí a potenciálu přibývajících počtu starších lidí.*“<sup>48</sup>

Na úvod této podkapitoly zde uvádím citaci z webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, protože tato slova velmi dobře vystihují současný stav v České republice. Lidé se dožívají díky pokročilé zdravotnické péči vyššího věku, dosahují vyššího vzdělání. Moudrost starších by měla být oceňována a hlavně vyslyšena, stáří neznamena konec života a i když je člověk omezen zdravotními problémy a postrádá soběstačnost, neznamena to, že by nemohl žít plnohodnotný a kvalitní život založený na lidské důstojnosti a respektu. „*Politika přípravy na stárnutí by měla reagovat na dvě základní výzvy: integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost*“<sup>49</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí od roku 2003 sestavuje a vydává plány, které se zabývají právě problematikou stárnutí a to podle vzoru dokumentu *Zásady OSN pro starší osoby* z roku 1991 a přibližuje tak občanům stanoviska přístupů ke stáří.

### **2.3.1 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**

Tento dokument vznikl na základě poznatků z Evropského roku aktivního stárnutí, který byl v roce 2012. Ve stejném roce byl vyhlášen Evropským parlamentem. Esencí tohoto dokumentu je „*zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů. Z důvodu jejich zranitelnosti zejména v pokročilém věku jim musí být zajištěno právo na respekt, právo na důstojné*

---

<sup>48</sup> Senioři a politika stárnutí. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 16.3.2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

<sup>49</sup> Senioři a politika stárnutí. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 16.3.2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

*zacházení a na důstojné podmínky v jakémkoliv prostředí, právo na důstojný život a na participaci ve společnosti.*<sup>50</sup> Aby se demografická situace stala pro Českou republiku přínosnou, je třeba se zaměřit na oblast zdravotní a vzdělávací. Rozvíjením těchto oblastí se vylepšuje situace na trhu práce a mezigenerační dialog. Proto jsou zavedeny úkoly a opatření, které se stát snaží naplňovat od roku 2013. Pro téma této práce jsou zajímavé cíle, které jsou zaměřeny na přístup k seniorům, péči o seniory s Alzheimerovou nemocí, výběr a dostupnost služeb, vnímání specifik péče, individuální přístup a péči o zdraví. Níže se nachází výčet konkrétních cílů, které jsou v dokumentu uvedeny.

- *Nastavit systém péče o osoby s demencí včetně výcvikových programů a vzdělávání v této oblasti.*
- *Nabídnout co nejširší škálu služeb včetně specializované geriatrické péče, které odpovídají rozdílným potřebám a specifickým životním situacím seniorů.*
- *Podpořit vzdělávání pro relevantní profese v oblasti veřejného zdraví za účelem zvýšení znalostí nástrojů ke zvyšování komunitního zdraví<sup>16</sup> a principů v jejich práci se staršími lidmi.*
- *Podpořit aktivity a projekty související s tématem zdravého stárnutí s ohledem na rozmanité potřeby seniorů (s ohledem na jejich věk, etnický původ, socioekonomický statut).*
- *Zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví.*

---

<sup>50</sup> Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online].4.4.2016[cit.2016-04-04].Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III\\_vlada\\_\\_Akcni\\_plan\\_staruti\\_.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf)

- *Posilování stabilních mezigeneračních vztahů a spolupráce v rodině, komunitě i na celospolečenské úrovni.*<sup>51</sup>

## 2.4 Senior

S tímto slovem máme většinou v České republice spojené především staré osoby, které dosáhly určité věkové hranice. Nejedná se pouze o označení starého člověka, též se tímto slovem může označit člověk, který je moudrý. Pokud tedy v našem státě označujeme takto osoby, které mají příslušný vysoký věk pro toto oslovení (podle psychologického slovníku se jedná o osoby, které se dožily šedesáti let<sup>52</sup>) a nacházejí se v závěrečné fázi životního cyklu, měli bychom jim věnovat úctu a péči, kterou si vzhledem k jejich pojmenování zaslouží. Je třeba ještě dodat, že v jakékoliv životní fázi by se měla respektovat individualita jedince a jeho důstojnost. A tak je nutností, aby i ve fázi stáří byla zajištěna plnohodnotná péče a zachovávala se kvalita života člověka.

## 2.5 Stáří

Stáří začíná podle odborníků okolo 65 let věku<sup>53</sup>, ale je nutné přihlídnout ke zdravotnímu a psychickému stavu jedince. Častokrát také slýcháváme frázi typu: „*Jsem tak starý/á, jak se cítím*“. Stáří tedy každý vnímáme i prožíváme jinak. Ondrušová v úvodu své knihy *Stáří a smysl*

---

<sup>51</sup> Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online].4.4.2016[cit.2016-04-04].Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III\\_vlada\\_\\_Aktcni\\_plan\\_staruti\\_.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Aktcni_plan_staruti_.pdf)

<sup>52</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 9788024741383, str.11

<sup>53</sup> ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 9788024619972, str. 17

života uvádí, že „*starý člověk může prožívat tuto etapu jako plodný podzim života, bohatě naplněný prací, zkušenostmi, dobrými vztahy a zážitky, které vedou k rozvoji jeho vnitřního prožívání, moudrosti a celistvosti. Může ale žít jako nešťastný, zahořklý a osamělý jedinec, pro něhož je náplní dne rekapitulování fyzických i duševních ztrát, neustálá kritika a nespokojenost se vším a všemi kolem.*“<sup>54</sup>

Stáří se též velmi liší u člověka, který je relativně zdrav a netrpí žádnou formou degenerativního nebo dlouhodobého onemocnění a u člověka, který již několik let může trpět například Parkinsonovou nemocí, Alzheimerovou nemocí nebo jiným nevléčitelným onemocněním.

V odborné literatuře existuje mnoho definic o vymezení stáří, všechny se ale shodnou na tom, že stáří znamená jistou změnu. Dvořáčková zmiňuje Kalvachovu definici z titulu Úvod do gerontologie a geriatrie: „*Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných a involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří s tak stávají velmi obtížnými.*“<sup>55</sup> Tuto definici zde uvádím z toho důvodu, protože si myslím, že v sobě zahrnuje všechny důležité aspekty, které provázejí člověka při jeho poslední životní etapě.

U jedince můžeme pozorovat kromě věku kalendářního, který je poměrně nespolehlivým ukazatelem stáří<sup>56</sup> ještě další dva přístupy k věku a to:

---

<sup>54</sup> Ondrušová, str. 10

<sup>55</sup> Kalvach in Dvořáčková, str.11

<sup>56</sup> Ondrušová, str. 16



- věk biologický - ten vypovídá o tom, jak se člověk cítí, v jaké kondici je jeho organismus, která onemocnění prodělal a co všechno ho po zdravotní stránce zatěžuje,
- věk sociální- prozradí, jakou sociální roli jedinec zastupuje v místě, kde žije. Sociální stáří tedy může začít tím, že osoba už může dosáhnout na starobní důchod.<sup>57</sup>

Se stářím spojujeme změny, které se dějí ve všech oblastech člověka- v oblasti sociální, fyzické, a duševní<sup>58</sup>. Tyto změny popisuje Venglářová v knize *Problematické situace v péči o seniory*.

- **Tělesné změny:** úbytek svalové hmoty, degenerativní změny kloubů, změny sexuální aktivity, kardiopulmonární změny, změny trávicího systému, změny činnosti smyslů, změny vzhledu.
- **Psychické změny:** zhoršení paměti, nedůvěřivost, sugestibilita, emoční labilita, obtížnější osvojování nového, zhoršení úsudku, snížená sebedůvěra.
- **Sociální změny:** odchod do penze, stěhování, osamělost, finanční potíže, ztráty blízkých lidí.<sup>59</sup>

Všechny tyto výše uvedené změny se podle Kalvachovy definice o stáří prolínají a je tomu tak i v praxi. Je tedy jasné, že stáří je fenomén, který souvisí se všemi životními aspekty člověka. Baltes uvádí, že „*stáří se vyznačuje vysokou, plasticitou, variabilitou mezi funkcemi osobami a vysokou mírou biografické individuality*“<sup>60</sup> a právě demence a jiná onemocnění, která jsou typická pro stáří, dávají této variabilitě jisté

---

<sup>57</sup> Ondrušová, str. 17

<sup>58</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 9788024721705, str. 11

<sup>59</sup> Venglářová, str. 12

<sup>60</sup> Baltes in GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6., str. 11

bariéry<sup>61</sup>. Z této charakteristiky stáří je patrné, že člověk spěje k jistému úpadku, kdy pomalu, ale jistě tělo přestává fungovat tak, jak má, jedince opouštějí síly, zapomíná, je osamělý, má bolesti. Baltes ale popisuje, že tomu tak není vždy- „*Druhou stranou zrání tedy nemusí představovat jen úpadek.*“<sup>62</sup> Pro lepší představu zde autor uvádí teorii deficitního modelu stárnutí a rozlišuje dvě inteligenční kategorie. Jedná se o inteligenci fluidní, která se nejvíce rozvíjí v dětství a kolem třicátého věku se začne ztrácet. V tomto druhu inteligence hraje hlavní roli krátkodobá paměť, rychlost a přesnost přijímání podnětů, jejich následné zpracování a to je důležité pro schopnost se učit. Starší lidé se proto mnohem pomaleji učí novým věcem, jako je například používání mobilních telefonů, či práce s počítačem nebo schopnost se naučit nový jazyk.<sup>63</sup> V oblasti krystalické inteligence, také nazývané jako systémem vědomostí, je tomu ale jinak. Tato inteligence obsahuje již získané zkušenosti, řečové schopnosti, vědomosti získané ze zaměstnání a také sociální inteligenci. V případě, že se jedinec těší duševní i tělesné vitalitě, s přehledem může porazit mladší ročníky, například ve vědomostech, znalostech z historie, i početních úkonech. Můžeme si také připomenout mnoho umělců, kteří svoje nejlepší díla vytvořili právě ve starším věku.<sup>64</sup> Nejedná se jen o inteligenční schopnosti. Dalším pozitivním příkladem toho, že stáří nepřináší pouze útrapy, je například výhoda lepšího smířování se s životem. „*Starší lidé jsou mistři v tom, jak se vyrovnat se životem.*“<sup>65</sup> I když se senioři často potýkají se zdravotními problémy, z průzkumů vyplývá, že jsou se svým životem spokojeni podobně, jako mladší lidé.

---

<sup>61</sup> Baltes in Gruss, str. 11

<sup>62</sup> Baltes in Gruss, str. 12

<sup>63</sup> Baltes in Gruss, str. 12

<sup>64</sup> Baltes in Gruss str. 13

<sup>65</sup> Baltes in Gruss str. 13

Pomáhá jim k tomu porovnávání svých životních okamžiků s těmi, kteří prožili a prožívají mnohem horší chvíle než oni nebo jsou dokonce po smrti.<sup>66</sup>

### 2.5.1 Stáří a pohyb

Obecně, pohyb je součástí lidských životů. Nelze ho tedy lidem odírat, ale umožnit potenciál pohybu v každé situaci i věku, samozřejmě s přihlédnutím zdravotního stavu jedince.

Se stářím přichází úbytek svalové hmoty a dochází k opotřebením kloubů a kostí. Jedná se o onemocnění degenerativního původu, jako je osteoartróza, osteomalacie či osteoporóza. Spirduso uvádí, že „*nejdříve dochází k omezování pohyblivosti, následuje pokles rychlosti a obratnosti a nakonec síly a vytrvalosti.*“<sup>67</sup> V okamžiku, kdy se člověk dostává do seniorského věku, přichází vhod tělesná aktivita, které se věnoval v mládí nebo v pozdějším věku, protože právě aktivní a zdravý životní styl přispívají k lepší kondici ve stáří, hlavně v oblasti koordinace a celkové obratnosti a následné pokračování ve fyzické aktivitě ve stáří s přihlédnutím k určitým pohybovým omezením tomu jen přispívá. Tato fakta potvrzuje Hošek, který uvádí, že „*kdo nepozná námahu, nemůže vychutnat uvolnění, pohybovou námahu není třeba chápat jako oběť, ale jako zálohu, investici na pozdější odměnu v prožitku uspokojení.*“<sup>68</sup> Vhodné formy pohybu popisuje například Kubíčková: jedná se o „*pomalé pohyby, vědomě a soustředěně prováděné... jemné doteky, masáže... cvičení s prsty a rukou.*“<sup>69</sup> Všechny tyto činnosti, pokud se dělají s náležitým citem a opatrností přispívají k dobrému pocitu a

---

<sup>66</sup> Baltes in Gruss str. 14

<sup>67</sup> Spirduso in Štílec, str. 11

<sup>68</sup> Hošek in Štílec, str. 27

<sup>69</sup> Kubíčková in Štílec str. 27

náladě, působí stimulačně. Pohyb nemusí být již dřinou, nejde o to mít vyrýsované svaly, jde o to, že pohyb může být pro člověka „*zdrojem radosti*“<sup>70</sup> a může mít terapeutický-léčebný účinek. Výše uvedené pohybové činnosti provádí s klienty také K. Grušová „*...rozcvičíme se v podstatě od zápěstí, ramen, krční páteř promasírujeme jemně, potom procvičujeme takhle i nohy...*“ Je tedy nutné znát klienty a jejich zdravotní omezení a přistupovat k nim individuálně. Zajímavý je i poznatek P. Velety, který zmiňuje i jistou motivaci seniorů k pohybu „*...že ty svalčky, které atrofují, tak jestliže pravidelně působilme i na to tělíčko, že zacvičíme, že chodíme nebo tančíme nebo se pohybujeme, prostě je zaktivizujeme, ty seniory, takže ty svalčky se malinko posilují a nenásilnou formou přinutíme seniory k tomu, aby s těmi svaly pohybovali. Když někomu řeknete: udělej pět dřepů, no tak se na Vás podívá, že jste se zbláznili, že je neudělá. No a já najednou si začnu s někým tančit rock n' roll a dostanu se dolů a nahoru a udělám to šestkrát, no a je tam šest dřepů a ten člověk z toho má radost a vůbec si to neuvědomuje, že cvičí- tančí...“ Je tedy důležité seniorům předávat cvičení a pohyb zábavnou formou. Díky tomuto přístupu se pro ně pohyb nestane překážkou, nýbrž příjemnou aktivitou, u které mohou získat zpět sebevědomí, dobrou náladu a pocit, že toho ještě hodně dokáží. V této chvíli je třeba zmínit jednu z důležitých věcí a tou je pocit bezpečí a opory, který senioři musí mít, aby se nebáli s aktivitou začít. Pokud člověk nebude mít pocit bezpečí, nikdy se s ním nepodaří navázat kontakt, který by umožnil další spolupráci s klientem, jak potvrzuje i P. Veleta („*...“ Paní se o mne opřela, já jsem jí musel dát oporu, aby měla pocit bezpečí, že si jí nemůže nic stát, řekl jsem jí, že jsem tanečník a že mi žádná partnerka ještě nikdy neupadla“.*)*

---

<sup>70</sup> Adamírová in Štilec, str. 27

Je také obecně známo, že staří lidé se velmi brzy unaví, často usínají i v rámci aktivity, což v rozhovoru zmiňuje K. Grušová, která se věnuje taneční terapii se seniory v rámci ergoterapie: „...a pak si pustíme nějakou příjemnou hudbu na rozcvičku, takovou, aby nebyla moc uspávací, aby nám dámy neusnuly, protože mají ty tendence... já třeba vím, že klientka dobře reaguje na waltz, tak jí pustím melodii, na kterou se tento tanec tančí a více se probere, protože ta nám třeba usíná nebo působí, že spí, při té lekci, ale vnímá a třeba jí vedeme ruce, že má zavřené oči, ale my víme, že vnímá...“ Tedy i toto je nutné zohlednit.

Na začátku této kapitoly jsem zmínila, že stáří probíhá u každého jinak a je nutné přihlídnout k tomu, zda člověka ve stáří doprovází zdravotní problémy, či nevyлéčitelné nemoci, (v tomto případě se jedná o Parkinsonovu a Alzheimerovu nemoc) které mají tendence se postupem času zhoršovat. Vzhledem k tomu také přiměřeně volit vhodné postupy aktivizace a intervence. Charakteristikám těchto onemocnění se budu věnovat v následující kapitole.

### 3 Onemocnění neurodegenerativního původu

Osoby, kterým je nad 65 let, jsou ohrožené nemocemi neurodegenerativního původu<sup>71</sup>. Jedná se hlavně o Alzheimerovu a Parkinsonovu nemoc. Je nutné znát více informací o vzniku a průběhu těchto nemocí, a všechny odchylky a změny si při práci s klienty uvědomit.

#### 3.1 Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je chronické, pomalu se zhoršující neurodegenerativní onemocnění<sup>72</sup>. Poprvé toto onemocnění popsal anglický neurolog James Parkinson v roce 1817. Bonnetová definuje tuto nemoc také jako „ztrátu dopaminergních neuronů, které přenášejí nervové vzruchy v oblasti bazálních ganglií.“<sup>73</sup> Bazální ganglia ovlivňují motorické funkce (řízení pohybu), asociační funkce (intelektové dovednosti) a také limbický systém, který řídí citění a emoce.<sup>74</sup> Tyto aspekty se ocitnou při tomto onemocnění v nerovnováze. Dochází k opotřebenosti buněk, které postupně zcela zmizí. Nervové buňky při Parkinsonově nemoci zanikají uprostřed mozkového kmene - substantia nigra<sup>75</sup>. To má za následek úbytek dopaminu, který přenáší informace mezi neurony. Díky tomu mají pacienti, kterým je diagnostikována tato nemoc, hlavně problémy s motorikou. Jak jsem zde již zmínila výše, není to jediný problém při této nemoci.

---

<sup>71</sup> Srov. BONNET, Anne-Marie a Thierry HERGUETA. Parkinsonova choroba: rady pro nemocné a jejich blízké. Vyd. 1. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 2012, 159 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 9788026201557, předmluva

<sup>72</sup> DUŠEK, Petr. Parkinsonova nemoc z různých pohledů. V Praze: Společnost Parkinson, 2013, 124 s. ISBN 978-80-260-4860-2. str. 8

<sup>73</sup> Bonnet, Hergueta, str. 13

<sup>74</sup> Bonnet, Hergueta, str. 13

<sup>75</sup> Dušek, str. 8

### 3.1.1 Příčiny nemoci

Proč nemoc vzniká, je zatím stále nejasné. Pravděpodobně se jedná o různá onemocnění, která jsou charakteristická různorodostí příčin, ale mající stejný důsledek. Tím je rozpad nervových buněk v mozkovém kmeni produkující dopamin.<sup>76</sup> V souvislosti s hypotézami o vzniku Parkinsonovy choroby můžeme mluvit o různých faktorech, které mohou podnítit vznik nemoci. Podle Bonnetové se jedná o základní dva faktory :

- **Genetické faktory:** pravděpodobnost nemoci se zvyšuje s faktem, zda trpí nebo trpěl někdo z rodiny pacienta Parkinsonovým onemocněním. Tohoto jevu si můžeme všimnout u osob v rozmezí 35-40 let<sup>77</sup>. Dušek dodává, že u pacientů s klasickým počátkem kolem 50-60 let hraje dědičnost velmi malou roli a vysvětluje 1-2% všech případů.<sup>78</sup>
- **Faktory prostředí:** Nejznámější neurotoxickou látkou způsobující Parkinsonovu nemoc může být mety-fenyl-tetra-hydropyridin, což je látka podobající se LSD. Mezi narkomany vyvolala srovnatelné příznaky Parkinsonovy nemoci.<sup>79</sup> Další látky, které mohou podnítit vznik nemoci jsou herbicidy, pesticidy a přímý kontakt s nimi, dále nové toxiny, které se objevují na venkově (zemědělství). Jedná se ale i o různé kovy, například mangan.<sup>80</sup>

Dušek dále v kapitole „Jak a proč nemoc vzniká“, píše o dalších možných příčinách vzniku Parkinsonovy choroby a to je například: vysoký věk, mužské pohlaví, pití studniční vody. Zmiňuje zde ještě

---

<sup>76</sup> Dušek, str. 9

<sup>77</sup> Bonnet, Hergueta, str. 16

<sup>78</sup> Dušek, str. 10

<sup>79</sup> Bonnet, Hergueta, str. 17

<sup>80</sup> Bonnet, Hergueta, str. 17

faktory, které snižují riziko Parkinsonovy choroby a to: kuřáctví, pití černé kávy a dlouhodobé užívání nesteroidních protizánětlivých léčiv (ibuprofen).<sup>81</sup> Je tedy paradoxem, že zatímco tyto „rituály“ nemoc potlačují, mohou velmi vážně poškodit lidský organismus a způsobit jiná vážná onemocnění. U mnoha pacientů se ale stále nedá jednoznačně diagnostikovat, z jakého důvodu u nich nemoc propukla.<sup>82</sup>

Parkinsonovou nemocí trpí v České republice více než 15 000 lidí. Společnost Parkinson ve své výroční zprávě pro rok 2013 uvádí, že se *„podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky jedná až o 27 000 lidí a počet nemocných se každý rok navyšuje, protože nemoc často postihuje i osoby před 40. rokem života.“*<sup>83</sup>

### 3.1.2 Příznaky- Parkinsonská triáda

Parkinsonovu nemoc diagnostikuje zpravidla neurolog na základě několika vyšetření mozku. Mimo to můžeme pozorovat řadu příznaků, které nás upozorňují na změnu v organismu a na počínající stádium nemoci. Těmto změnám je třeba věnovat pozornost kvůli správné diagnostice. Jedná se o tři základní klinické příznaky, které se dějí v následku buněčného odumírání. Jsou to: akineze, rigidita a třes<sup>84</sup>. Tyto projevy detailněji popíšu níže každý samostatně.

#### **Akineze**

Akineze je nejběžnějším příznakem nemoci, ale současně málo povědomým. Znamená komplexní zpomalení a úbytek pohybů, např. pohyby horních končetin při hovoru, pro pacienta je často složité gesta provázat, přejít

---

<sup>81</sup> Dušek, str. 9, 10

<sup>82</sup> Dušek, str.11

<sup>83</sup> Dokumenty. Společnost Parkinson, z.s. [online]. 20.3.2015 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.spolecnost-parkinson.cz/info/dokumenty/> Výroční zpráva za rok 2013 str. 4

<sup>84</sup> Viz. Bonnet, str. 18



z jednoho gesta plynule do druhého, chybí automaticnost pohybů.<sup>85</sup> Akinezi pacienti charakterizují jako celkovou únavu, zpomalenost, nelze udělat více věcí zároveň, často se objevuje pocit tuhnutí, jako by končetina ochrnula.<sup>86</sup> Všechny tyto problémy souvisí s jemnou motorikou horní končetiny jako je zapínání knoflíků, vázání kravaty, šněrování tkaniček, přebírání drobných, problémy se psaním- zmenšování písma, ale postihuje i dolní končetiny. V důsledku akineze je chůze značně zpomalená a chvíli trvá, než oslabená bazální ganglia dodají příkaz mozku udělat krok.<sup>87</sup> Akinezi značně zhoršují i vnější podněty, například překážky v cestě, dveře, trámy... Dušek zdůrazňuje tyto příznaky jako nejtypičtější projevy Parkinsonovy nemoci a ve své publikaci uvádí pojem „freezing“ „*neboli přimrznutí, či záraz pohybu se projevuje potížemi s vykročením a dále náhlými pohybovými blokádami při chůzi, kdy dojde jakoby k přilepení k podlaze a může trvat až několik desítek vteřin, než je nemocný schopen pokračovat v pohybu.*“<sup>88</sup> Tento stav může být pro osoby velmi nebezpečný a nepříjemný, například při přecházení přechodu, ve frontách, u lékaře v dopravních prostředcích, na eskalátorech, protože náhlé přimrznutí může přilákat na veřejnosti nechápavé pohledy ostatních lidí. Pacienti se tedy mohou cítit velmi frustrováni, mohou cítit pocit trapnosti.

### **Rigidita- svalová ztuhlost**

Rigidita je hlavním příznakem Parkinsonovy nemoci. V případě parkinsoniků se jedná o zvýšený svalový tonus, kterého si můžeme všimnout u nemocných v klidovém stavu. Rigidita je charakteristická navýšením klidového napětí a ztuhlosti svalů kladoucích odpor v celé části příčinnivé i

---

<sup>85</sup> Bonnet, Hergueta, str. 18

<sup>86</sup> Bonnet, Hergueta, str. 18

<sup>87</sup> Bonnet, Hergueta, str. 18,19

<sup>88</sup> Dušek, str. 14

nečinné části těla, které je doprovázeno trhavým uvolněním svalu.<sup>89</sup> Nejvíce zatěžuje konce končetin- kotník, zápěstí, ale dostává se i do svalů páteře a kyčlí. Tím, jak nemoc postupuje, se končetiny zakříví a dochází celkově k ohnutému držení horní poloviny těla v oblasti páteře.<sup>90</sup>

### **Třes**

Pouze u 50% pacientů se vyskytuje třes jako projev Parkinsonovy nemoci.<sup>91</sup> Mnoho lidí se mylně domnívá, že třes je hlavním příznakem Parkinsonovy nemoci. Objevuje se v klidovém stavu jedince a mizí, když se pohne. Můžeme ho vidět, když nemocný sedí, stojí, když jsou horní končetiny uvolněné podél těla, ale i v leže před usnutím- při spánku třes mizí. Pokud je třes v pokročilejším stadiu, nemocnému se třese končetina i při běžné činnosti. Třes je velmi spojen s emocemi, stresem a s nároky prostředí, ve kterém se člověk nachází- čím více se snaží třes zmírnit, tím více se mu dominantní končetina třese.<sup>92</sup>

Kromě těchto tří základních klinických příznaků, existují ještě další projevy, které mohou poukazovat na Parkinsonovu nemoc. Jsou to:

- Vegetativní příznaky: zvýšené pocení, zácpa, poruchy erekce, močení, slinění, poruchy spánku, poruchy řeči.
- Smyslové poruchy: porucha čichu, zhoršení zraku, mravenčení v končetinách.
- Psychiatrické poruchy: úzkosti, poruchy paměti, apatie, celková únava, zrakové halucinace, nechut' do jakékoliv činnosti, deprese a

---

<sup>89</sup> Bonnet, Hergueta, str. 19

<sup>90</sup> Bonnet, Hergueta, str. 20

<sup>91</sup> Viz. Dušek, str. 13

<sup>92</sup> Bonnet, Hergueta, str. 20

jiné psychické poruchy.<sup>93</sup> Vzhledem k tématu této práce se právě depresím budu věnovat v následující kapitole.

### 3.1.3 Fáze nemoci

Je nutné zmínit fakt, že se tato nemoc vyvíjí velmi pomalu po několik let. Proto je velmi důležité podchytit počátek nemoci a ihned začít s léčbou.

- První fáze: obsahuje první příznaky, dozvědění se diagnózy a první rok s nemocí. Tato fáze je pochopitelně velmi emočně a psychicky náročná, protože se pacient musí smířit s tím, že je nemocný a že jeho život nebude jako dřív.
- Druhá fáze „lábánky“ : Po nasazení léčby se nemoc jakoby zastaví, a nemocný se dostane do větší psychické pohody.
- V třetí fázi se začínají objevovat motorické problémy (fluktuace hybnosti) nastávají změny, tělo začíná být odolné k léčbě, takže se hledají další možné postupy.
- Poslední čtvrtá fáze je fázi, ve které se rozvíjejí další příznaky a doprovodné potíže, chůze se stává velmi obtížnou. Nemoc se rozšířila do všech aspektů života pacienta, nelze si jí nevšimnout nebo jí ignorovat.<sup>94</sup>

### 3.1.4 Léčba Parkinsonovy nemoci

V kapitole o léčebných postupech Dušek uvádí definici „ *Základem léčby Parkinsonovy nemoci je doplnění chybějícího dopaminu do mozku, buď pomocí levodopy nebo agonistů dopaminu.* “<sup>95</sup> Duškovu definici zde zmiňuji,

---

<sup>93</sup> Viz, Dušek, str. 14, 15

<sup>94</sup> Bonnet, Hergueta, str. 21

<sup>95</sup> Dušek, str.21

protože je velmi komplexní, výstižná a poskytuje informaci, na které stojí celá Parkinsonova nemoc, a to je dopamin, který v těle parkinsonika chybí. Zatím není léku, který by tuto nemoc zcela vyléčil. Existuje ale mnoho léčebných postupů, jak průběh nemoci zmírnit. Jaké jsou možnosti dodání chybějícího dopaminu a tím se pokusit znovuobnovit jeho činnost, která zapříčiní zmírnění pohybových a psychických obtíží?

V současnosti se používá substituční léčby pro obnovení dopaminergního přenosu. Cílem léčby je odstranit nebo alespoň co nejvíce zmírnit hynutí nervových buněk.<sup>96</sup> Pravidlem léčby je, aby byla zachována kvalita života pacienta a co nejvíce oddálit přechod z jedné fáze do druhé. Mezi dopaminergní léky patří: Mirapexin, Neupro, Requip<sup>97</sup>.

Nejznámějším a nejúčinnějším základem léků na trhu, jako je například Isicom, Nakom, Stalevo<sup>98</sup> je levodopa, která byla objevena v 60. letech minulého století. Velmi dobře funguje v začátcích léčby. Postupně ale ztrácí svůj účinek a musí se kombinovat s dalšími léky pro prodloužení její účinnosti.<sup>99</sup> Dopaminergní léčbu snáší lépe mladší pacienti. Proto starším pacientům podáváme levodopu ve zvýšených dávkách.<sup>100</sup> Dále se ještě k farmakologické léčbě přidává rehabilitační léčba, práce ergoterapeutů, logopedická léčba a psychoedukace.

### 3.2 Alzheimerova nemoc

Alzheimerova nemoc, jakožto jedna z nejrozšířenějších forem demence je „výsledek postupně se zhoršujícího chronického onemocnění mozku, které

---

<sup>96</sup> Dušek, str. 20

<sup>97</sup> Dušek, str. 20

<sup>98</sup> Dušek, str. 20

<sup>99</sup> Viz, Dušek, str. 21

<sup>100</sup> Viz. Bonnet, Hergueta, str. 23

ztěžuje a nakonec znemožňuje vykonávání běžných každodenních aktivit. Ve většině případů jde o onemocnění nevratné a postupně se zhoršující.<sup>101</sup> I když se počet nemocných touto nemocí z důvodu rostoucího podílu starších osob v populaci zvyšuje, Alzheimerova nemoc se často týká i mladších osob. Dle mezinárodní alzheimerovské asociace „se počet nemocných touto nemocí do roku 2050 zvýší ze 36 milionů, na 115 milionů lidí na celém světě.“<sup>102</sup> Z historického pohledu byla demence popsána již ve starověku, (z latinského de-pryč a mens-rozum) ale je pojmenována po psychiatrovi a neurologovi Aloisi Alzheimerovi (1864- 1915), který zdokumentoval průběh nemoci na své pacientce Augustě Deterové, která se ve svých jednapadesáti letech nedokázala orientovat v čase, ani v prostoru, chovala se podivným způsobem, při psaní vynechávala písmenka, ztrácela paměť... Když o pět let později zemřela, Alzheimer zkoumal její mozek a došel k závěru, že „po celé ploše mozkové kůry zanikly miliardy nervových buněk.“<sup>103</sup>

### 3.2.1 Příčiny nemoci

Za obecný znak Alzheimerovy nemoci můžeme označit odumírání mozkových buněk ve velkém rozsahu. Demenci lze rozdělit na *primární degenerativní demenci*, která je neléčitelná a vzniká právě na základě úbytku nervové tkáně. Typickým příkladem je právě Alzheimerova nemoc nebo demence, která vzniká špatným prokrvováním mozku. Druhým typem je *sekundární demence*, při které není problém v mozku, jako tomu je u primární

---

<sup>101</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ. Alzheimerova choroba v rodině. Aktuální vydání 5/2004. Praha: Pfizer, 2004. str.7

<sup>102</sup> Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3. str.10

<sup>103</sup> Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3. str. 12

demence, ale je podmíněna jiným onemocněním, jako je například podvýživa, dehydratace, či hormonální poruchy, následně tento stav ovlivňuje stav mozku.<sup>104</sup>

Demence mají mnoho druhů příčin svého vzniku, vždy je ale nemoc spojená s mozkovou činností. Možnými příčinami vzniku demence jsou například:

- *„Bílkovinné usazeniny a plaky v mozku, které se objevují ve spánkovém laloku,*
- *Neurotransmitery v nerovnováze,*
- *Špatně prokrvený mozek,*
- *Nízká hladina hormonu štítné žlázy,*
- *Nedostatek vitamínu B,*
- *Nadměrná konzumace alkoholu,*
- *Mozkové nádory a poranění lebky,*
- *Cukrovka*
- *Genetika,*
- *Nezdravý způsob života...“<sup>105</sup>*

### 3.2.2 Příznaky nemoci

Nyní uvedu několik vodítek k tomu, jak rozpoznat, že člověk trpí Alzheimerovou nemocí. Nejspolehlivější metodou je přímé pozorování jedince a všímání si detailů jeho chování, mluvení a zpracovávání informací. Za typicky lehce zpozorovatelné příznaky patří například zhoršování paměti: člověk zapomíná jména, večer si nemůže vzpomenout, co měl k obědu,

---

<sup>104</sup> Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3. str. 17

<sup>105</sup> Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3. str. 18-23

zapomíná, že měl jít k lékaři apod. Paměť se zhoršuje, postupně se přidávají potíže jak najít cestu zpět domů, vybavit si datum narození<sup>106</sup> svých dětí, vnoučat... Člověk se přestane zajímat o své koníčky. K dalším příznakům Alzheimerovy nemoci je také obtížné rozhodování, toulání se nebo také ukládání věcí na místa, která nejsou pro tyto předměty vůbec určena (mobilní telefon člověk odloží do lednice, zeleninu do pračky...) Díky tomu člověk stále něco hledá, je zmatený, je také velmi závislý na svých blízkých nebo je naopak podezírá, že mu chtějí ublížit nebo mu věci berou. Mnoho informací o stavu nemoci lze zjistit i pomocí testů, jako je například nakreslení hodin, sestupné počítání, sdělení veřejně známých informací (kdo je nynějším prezidentem nebo kdy vypukla první světová válka...<sup>107</sup> Ke správné diagnóze dopomáhají také vyšetření pomocí počítačové tomografie a magnetické resonance. Pokud mají blízcí podezření, že někdo trpí touto nemocí, měl by také navštívit neurochirurga a psychiatra, kteří pomocí dalších vyšetření mohou stanovit, v jaké fázi nemoci se jedinec nachází.

### 3.2.3 Fáze nemoci

Obecně se autoři publikací a Světová zdravotnická organizace (WHO) shodují, že nemoc má celkem tři fáze, jen jsou nazývány jiným způsobem.

WHO uvádí stadia nemoci takto: *early stage*- tedy rané stádium, kam řadíme dva roky života s nemocí, dále *middle stage*- střední stádium- dva až pět let života a následně *late stage*- pozdní stádium pět let a více.<sup>108</sup> V jiné publikaci jsou stadia nazývána jako lehká demence, středně těžká demence a

---

<sup>106</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ, str. 11

<sup>107</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ, str.18

<sup>108</sup> Alzheimer Disease and other Dementias. *World Health Organisation*. [online]. 31.3.2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z:[http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_11Alzheimer.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf)

těžká demence.<sup>109</sup> V první fázi lze zpozorovat první varovné příznaky, které lze ale přehlédnout, protože každý někdy na něco zapomene. Jedná se hlavně o to, že si člověk nemůže vzpomenout na jména, data a zapomíná na události, které se staly v blízké minulosti. Také se člověk již hůře orientuje v prostoru, který je mu dobře známý, ve společnosti druhých lidí často mlčí a nezapojuje se do konverzace, pokud dostane slovo, je pro něj těžké najít vhodná slova k tomu, aby se vyjádřil. Právě tyto okamžiky, kdy „ztrácí půdu pod nohama“ jedince velmi znepokojují a uvádí do rozpaků.<sup>110</sup> Ve druhém stádiu jsou již příznaky velmi nápadné a výrazně člověka omezují v běžných denních činnostech. Paměť se velmi zhoršila, nemocný si nedokáže vybavit jména příbuzných nebo známých osobností, potřebuje pomoci s hygienou a oblékáním. V tomto stádiu je typické toulání se nebo bloudění po městě, domě, zhoršují se také potíže s vyjadřováním. Často si člověk myslí, že je někde jinde, než se právě nachází, trápí ho halucinace<sup>111</sup> (například pacientka, která leží v nemocničním pokoji, ukazuje na záclony a říká, že jí je přivezla do jejího nového bytu její kamarádka švadlena...) Konečné třetí stádium se projevuje úplnou závislostí nemocného na druhé osobě. Přichází stavy, kdy člověk nepoznává vlastní děti, vnoučata, partnera. Chůze se stává velmi vratkou, až nemožnou, nastávají potíže s příjmem potravy, polykáním, únikem moči a stolice. Vegetativní funkce přestávají fungovat. Nemocný má silné halucinace a poruchy chování.<sup>112</sup> Křičí, je velmi neklidný, obviňuje personál nebo členy rodiny, že mu chtějí ublížit nebo ho okrást, či ho

---

<sup>109</sup> Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3. Obsah.

<sup>110</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ. Alzheimerova choroba v rodině. Aktuální vydání 5/2004. Praha: Pfizer, 2004. str. 12

<sup>111</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ. Alzheimerova choroba v rodině. Aktuální vydání 5/2004. Praha: Pfizer, 2004. str. 13

<sup>112</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ. Alzheimerova choroba v rodině. Aktuální vydání 5/2004. Praha: Pfizer, 2004. str. 14



nechávací umřít hladem (pacientka se na mne rozčílila, kvůli tomu, že jí nedávám najíst, že má hlad, přitom chvíli před tím snědla plný talíř jídla.)

### 3.2.4 Léčba Alzheimerovy nemoci

Příčiny nemoci jsou velmi nejednoznačné, proto je i stanovení léčby obtížné. Na začátku této kapitoly jsem zmínila, že Alzheimerovu nemoc nelze vyléčit, velmi dobře ale funguje zmírňování různých obtíží a také se vyplatí prevence. Jako u Parkinsonovy nemoci jde o to se pokusit vyrovnat s jistou změnou, která zasahuje do všech oblastí života. Farmakoterapie může být nápomocna při stavech typických pro Alzheimerovu nemoc jako je „*neklid, nespavost, či agresivita. Jedná se o antidepressiva, neuroleptika, anxiolytika, barbituráty*“<sup>113</sup> a jiné. Kromě léků významně přispívá také k zabránění demenci trénink paměti- luštění křížovek, sudoku, paměťové hry, které se vyplatí provozovat každý den i ve stavu, kdy je již člověku nemoc diagnostikována. K prevenci se také přidává snaha o duševní zdraví, vyvážená a pestrá strava obohacená o vitamíny. V této souvislosti se často mluví o středomořské stravě, která je bohatá na nenasycené mastné omega-3 a na vitamíny skupiny B. Za zmínku ještě stojí informace o kofeinu, který napomáhá snížit riziko demence a také o velmi střídmé konzumaci alkoholických nápojů. Pravidelný pohyb přiměřený věku a možnostem člověka též napomáhá ke správné funkci organismu.<sup>114</sup> Zajímavým přístupem je například koncept validace, který sestavila Naomi Feilová v polovině šedesátých let minulého století. Feilová se nespokojila s péčí, která byla

---

<sup>113</sup>HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ. Alzheimerova choroba v rodině. Aktuální vydání 5/2004. Praha: Pfizer, 2004 str. 16

<sup>114</sup> Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3.str 27

poskytována lidem s Alzheimerovým onemocněním a jinými typy demence. U těchto osob byla přehlížena emocionální stránka a z toho plynoucí nedostatek respektu od personálu a následně docházelo ke ztrátě lidské důstojnosti. Chování a emoce dezorientovaného starého člověka však mohou podle Feilové „*souviset s jeho skrytou potřebou vyrovnat se s nevyřešenými problémy, konflikty, s nesplněnými úkoly.*“<sup>115</sup> Právě validace jako přístup, který je založen na respektu, citlivosti a empatii a je účinnější, než snaha o navrácení těchto lidí do současného dění, pokud se již nacházejí ve stavu naprosté dezorientace a ve vnitřním zmatku<sup>116</sup>. Validace obsahuje mnoho technik, jednou z nich je například reminiscence, která je ve stručné podobě vzhledem k tématu práce zmíněna v kapitole o tanečně pohybové terapii.

Nemoci neurodegenerativního původu (Parkinsonova, Alzheimerova) postihují nejen tělesnou stránku člověka, ale i psychickou. Výše jsem již uváděla kromě motorických a vegetativních poruch další potíže, které nemocné trápí. Nejčastěji se jedná o depresivní a úzkostné stavy. Tanečně pohybová terapie může tyto stavy zmírňovat a napomáhat k lepšímu zvládnání emocí, což potvrzuje teoretické zázemí z odborné literatury a výpovědi respondentů.

---

<sup>115</sup> JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3. str.17

<sup>116</sup> Janečková, Vacková, str.17

## 4 Deprese

Jak zde již bylo několikrát zmiňováno, deprese jsou často součástí člověka nemocného Parkinsonovou nemocí, ale obecně i seniorů, kteří tímto onemocněním netrpí. Deprese jsou u starých lidí spojovány s psychickými změnami, které stáří, jakožto proces provázejí. Pokud tedy deprese pozorujeme i v praxi, je důležité se jim věnovat, definovat problém a nastavit vhodnou léčbu, protože deprese ovlivňují nejen psychickou stránku člověka, ale napadají i tělesnou oblast. Důležitý je také fakt, že senioři mají často spojené deprese nejen s důsledkem nemoci, ale i se stářím samotným, které s sebou přináší mnoho změn.

Bonnetová, Hergueta a Dušek se shodují v tom, že depresivní epizody a poruchy nálad patří k nejrozšířenějším psychiatrickým poruchám<sup>117</sup>, které jsou přidružené k Parkinsonově nemoci. Dušek píše, že „*příčinou deprese je pravděpodobně narušená rovnováha nervových přenašečů v mozku.*“<sup>118</sup> Aby mohla být deprese u pacienta diagnostikována, musí příznaky, které uvedu níže přetrvávat alespoň dva týdny. Parkinsonova nemoc s sebou přináší mimo jiné další projevy, kdy se spojuje ztráta mimiky, strnulost, ztišení řeči nebo delší čekání na zpětnou vazbu od pacienta, což může mít za následek problémy určit diagnózu.<sup>119</sup>

Mezi hlavní příznaky deprese a jejích epizod patří: smutná a proměnlivá nálada, nechut' začít jakoukoliv činnost, nezájem o koníčky, málo energie, plačtivost, nadměrná spavost nebo naopak nespavost, únava, mizí sebedůvěra, objevují se sebevražedné myšlenky, problémy se soustředěním,

---

<sup>117</sup> Srov. Bonnet, Hergueta, Dušek, str. 28, 31

<sup>118</sup> Dušek, str. 31

<sup>119</sup> Dušek, str. 31

pocit, že za všechno špatné mohu já, mizí pocit radosti.<sup>120</sup> Bonnet a Hergueta uvádí, že se u lidí s touto nemocí často vyskytují deprese v rámci depresivních epizod. „*Setkáváme se s nimi rok před stanovením diagnózy, ale také v průběhu jednotlivých fází nemoci.*“<sup>121</sup>

Pokud se deprese včas diagnostikuje, léčba je více úspěšná. K léčbě také přispívá kooperace pacienta a lékaře, ale také změna přístupu k rehabilitačním činnostem a k léčbě celkově. Je důležité léčit depresi, protože již zmíněné potíže se soustředěním mohou zapříčinit další motorické problémy a hlavně zvyšují riziko pádu, protože nemocný v tomto stavu není už tak schopný mít své pohyby pod kontrolou.<sup>122</sup> S depresí je spojena často dystymie, což je přetrvávající depresivní nálada. Diagnostikovaná je, pokud se u pacienta objevuje po dobu dvou let ponurá nálada spojená s problémy se spánkem a jídlem<sup>123</sup>

Jak jsem napsala výše, je velmi důležité, aby byla deprese včas diagnostikována a nasazena správná léčba s ohledem na pacientův zdravotní stav a věk. K léčbě se používají antidepresiva, která udržují hladinu serotoninu v těle. Názor na účinnost antidepresiv si můžeme udělat po zhruba měsíci užívání.<sup>124</sup> Kromě farmakologické léčby se používá psychoterapie, psychoedukace a jiná terapeutická sezení. Ne každý ale chce rozebírat své problémy s cizím člověkem a není moc sdílný, tudíž se pro něj kromě antidepresiv hodí i jiné způsoby, jak zmírnit své depresivní stavy, jako například vyjádření emocí neverbálním způsobem- pohybem, tancem. K tomu slouží, kromě jiných technik, také tanečně pohybová terapie, jak uvádí taneční terapeutka R. Milgrom... „*Ano, věřím tomu, že skrze taneční*

---

<sup>120</sup> Dušek, str. 32

<sup>121</sup> Bonnet, Hergueta, str. 28

<sup>122</sup> Bonnet, Hergueta, str. 30

<sup>123</sup> Bonnet, Hergueta, str. 29

<sup>124</sup> Dušek, str. 33

*terapii se dají odstranit deprese, zase může to být podpůrná terapie, kdy je ještě třeba jiná terapie nebo léčba. To záleží na člověku, ne každý holduje tanci a pohybu nicméně, když jsou deprese nebo když se člověk potýká se stářím a s tím, že ho tělo bolí, tak i tak, co je pro něj nejpříznivější je ten pohyb, takže oni by ten pohyb do toho života měli zakomponovat, pokud nechtějí být depresivní.“ Derczényiová dodává: „Já si myslím, že to velmi pozitivně působí, protože já jsem tam měla také paní, která tam chodila, cítila se sama, protože přišla o manžela. A ona tam chodila velmi ráda, protože cítila, že se s tím i vyrovnává, že to trauma, která tam otevře, jí nakonec pomůže se skrze to dostat a uleví se jí. Ony tam chodily rády, vždy si tam pro sebe něco zpracovaly. Připadaly si, že jsou krásné, rozkvetlé.“*

Tanečně-pohybová terapie může být tedy jednou z možností, jak pomoci člověku, který trpí depresí, smutnou náladou, dysthimií. Je známo, že pokud se tato nemoc neléčí nebo není jinak ošetřena, může to mít vážné následky, celkové zhoršování i fyzického stavu, jedinec se může začít sebepoškozovat, konzumovat nadměrné množství alkoholu či jiných drog nebo si ze zoufalství z černých myšlenek, které ho obklopují i vzít život.

## 5 Tanečně pohybová terapie se seniory s Alzheimerovým a Parkinsonovým onemocněním

Tanečně pohybovou terapii lze při práci se seniory uplatnit v oblasti rozvoje a primární prevence, kdy je tato terapie součástí nabízených služeb v domovech pro seniory a jiných typech pobytových zařízeních. V těchto případech se využívají principy a metody tanečně pohybové terapie, ale ne za účelem primární léčby za účasti psychoterapie, nýbrž za účelem zkvalitnění života a udržení duševního a tělesného zdraví.<sup>125</sup> V předchozích kapitolách jsem uvedla specifika Parkinsonovy a Alzheimerovy nemoci, jak tyto nemoci působí na lidský organismus a zasahují do všech životních oblastí. Několikrát jsem zmínila, že stárí s sebou stejně jako tyto nemoci přináší jisté změny, se kterými se musí člověk vyrovnat. „...*Z mé vlastní zkušenosti můžu říct, že TPT rozhodně pomáhá změny spojené se stářím překonat a zmírňovat....*“ U seniorů je tanečně pohybová terapie skupinová, protože často dochází ke ztrátě sociálních kontaktů a tímto se lidé mohou setkat a společně sdílet pohyb a dobrou náladu, jako tomu bylo kdysi: „...*protože ti lidé v životě chodili cvičit, chodili tančit, chodili a najednou prostě jsou upoutaní na ten invalidní vozíček nebo se pohybují velmi málo, protože ten zdravotní stav jim to nedovoluje...*“ Setkání je dobré propojovat s verbalizací, povídáním a zklidněním, což seniorům pomáhá udržet pozornost a cítit se dobře. Vhodnou další technikou k propojení je například reminiscence, jejíž principy taneční terapeuti při své práci využívají: „...*My tady hodně pracujeme jakoby s tou reminiscencí a s biografií, takže to si myslím, že ty dámy může osvěžit a*

---

<sup>125</sup> Zedková, str. 103

*pobavit...“ „...Dopomůže k tomu i ta reminiscence. Je to úžasná věc, která by měla být podle mého názoru ve všech zařízeních pro seniory. Tanec byl zpestřením jejich normálního života. Ne každý štrikoval, ne každý pekl buchty...Toto se nabízí, ale téměř každý do těch tanečních chodil...“*

Využití tanečně pohybové terapie se seniory lze aplikovat na tři odvětví a tím je *oblast sociální*, kterou jsem zmínila výše, kdy jde o podporu interakce a sdílení, *oblast fyzická*<sup>126</sup>, ve které je kladen důraz na kreativitu, cvičení, ale hlavně na motivaci seniorů, kteří si myslí, že již nic nesvedou. Toto potvrzují i respondenti v rozhovorech: „...no a tohle je úžasná příležitost, že si oni sami najednou dokáží, že mohou. Kolikrát za ten den ten senior, když nic takového nedělá, zvedne ruce nad hlavu? Akorát, když se obléká, eventuálně. A já za tu hodinu je elegantním způsobem přinutím k tomu, že padesátkrát zvednou ruce nad hlavu... Hlavně to působí na psychiku, že člověk si uvědomí, že může a to je to, co je strašně důležité...“ „... Protože oni nemají moc důvěru v sami sebe, že by uměli něco tvořit, ale i tak tvoří, takže v tomhle se liší...“ A následně v *oblasti psychologické*, ve které je seniorům umožněno vyjádřit emoce, sdílet vzpomínky, které se v procesu terapie vybavily. S tímto souvisí také různá témata, která lze při práci se seniory použít a následně rozpracovat a tím je téma bolesti, ztráty, ventilace emocí nebo práce se vzpomínkami,<sup>127</sup> což v rozhovoru uvádí také terapeutka K. H. Hanzlíková: „...Práce se seniory je pro mne založena zejména na vzájemném sdílení, kdy každý jednotlivý člen zažívá pocit důležitosti ve skupině. Pohyb je již vnímán často bolestivě a s námahou, pracuje se tudíž hodně s bolestí a s překonáním bolesti. Specifická je také práce s pamětí a vzpomínkami. Častým tématem je zhodnocování a zakončování života, bilancování. Vyrovnávání se se samotou a smutkem...“ P. Bič dodává: „...Pohyb a tanec je součástí našich životů. Je poměrně smutné,

---

<sup>126</sup> Špinarová Dusbábková, str. 159

<sup>127</sup> Špinarová Dusbábková, str. 159

*jak se vlivem fyzických změn, nedostatkem pohybu a nedostatečnou stimulací pomalu odtrhujeme ze společnosti. Seniorský věk by neměl být spojován pouze s očekáváním smrti. Tanečně- pohybová terapie zprostředkovává kontakt se skupinou lidí, kteří jsou ve stejném stádiu života. Snaží se obohacovat pohyb a tedy i zachovat schopnosti a dovednosti, které jsou s pohybem svázané. Dává možnost se sebevyjádřit a sdílet životní zkušenosti...”*

### **5.1.1 Tanečně- pohybová terapie se seniory s Parkinsonovým onemocněním**

Existuje mnoho studií, které dokazují pozitivní vliv tance a pohybu na zlepšení stavu osob s Parkinsonovým onemocněním. Jedná se o studie na sobě nezávislé, které se udály v letech 1989-2013 a zkoumaly vliv různých druhů tanců na náladu a fyzickou kondici stárnoucí populace s Parkinsonovou nemocí. Zlepšení bylo patrné v rozmezí několika týdnů.<sup>128</sup> Milgrom uvádí, že *„nejen léky, ale i pohyb může chorobu oddálit, zmírnit její symptomy a umožnit pacientovi mnohem kvalitnější a samostatnější život.“*<sup>129</sup> Tanečně pohybová terapie se v tomto ohledu zaměřuje na:

- stabilitu a mobilitu,
- přenos váhy,
- trénování chůze,
- dech,
- iniciaci pohybu,

---

<sup>128</sup> Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. *American Journal of Dance Therapy*[online]. Springer US, 2015, (Volume 37, 2, December 2015), 82-112 [cit. 2016-04-19]. DOI: 2 DOI 10.1007/s10465-015-9196-7. ISSN 1573-3262. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10465-015-9196-7>

<sup>129</sup> MILGROM, Rena a Jana VEČLOVÁ. Parkinsonici mohou tančit. *VLNY*. Praha: Parkinson- Help z.s., 2016, (7/2016), 30-33.



- práci s pomůckami, které usnadňují pohyb.

Tyto činnosti pomáhají lidem s touto nemocí získat znovu jistotu nad svým tělem a lepší zvládnání například fáze zamrznutí, kterou jsem popisovala v kapitole o Parkinsonově nemoci. R. Milgrom k tomuto tématu v rozhovoru uvádí: „...*Ano, stává se to často. Takže se zastavíme, nejdříve zase získáme rovnováhu na obě chodidla a já je vedu k tomu, aby začali dýchat a uvědomovali si svůj dech a propojili ho s těmi chodidly a motivuju je, aby vykročili.*“

Specifikem práce je to, že „...*tito klienti jsou jednak hodně pod vlivem medikamentů, takže oni jsou velice zpomalení, jsou utlumení, jejich vnímání je pomalé, takže z toho musím vycházet, musím i já tedy zpomalit a dávat jim jednoduché a jasné instrukce a vlastně ta moje direktivní práce je větší než u jiných skupin, takže tady není tolik prostoru nějaké volné improvizaci, ale spíše je to ta kreativní složka, je hodně vedená...*“ pokračuje popisem práce se seniory s Parkinsonovým onemocněním: „...*Sedíme v kruhu a začínáme dechovým cvičením, uvědoměním si tedy nějakého vnitřního prostoru, centra, třeba i co se děje v hrudníku, jemné klouby, takové plynutí. Pak tedy koncept uzemňování a práci s chodidly, tak to je také důležitá součást, aby ta chodidla začal vnímat a rozcvičovat je. Pracujeme s dotekem a pracujeme skrze dech, jdeme do velkých pohybů, amplitude se tomu říká, kdy tedy propojujeme jednak otevírání, tak uzavírání a kontralaterární propojení, přenos váhy, to vše na židlích a to skrze imaginaci, takže to je také součást. A nechám tu imaginaci tam, přinesu ji já a nechám je, aby i každý z nich tam přinesl něco, nějaký obraz. Nebo pracujeme s poezií. Pohyby jsou vždy tvořeny na základě nějaké imaginace...*“

### 5.1.2 Tanečně-pohybová terapie se seniory s Alzheimerovým onemocněním

Pro úspěšnou práci se seniory s Alzheimerovým onemocněním je velmi důležitý celistvý a lidský přístup, který pracuje s klientem, jakožto přítomným člověkem, ne se souborem různých diagnóz. Nutné je také rozpoznání a akceptace člověka s demencí, jako člověka, který má stále svoji individualitu, může tvořit a aktivně se účastnit,<sup>130</sup> protože dívat se na něho jako na oběť nebo pacienta může zkreslovat náš přístup a člověka skrze pomoc ještě více invalidizovat. U těchto osob je velmi důležitý empatický přístup a vztah, ve kterém bude mít klient pocit bezpečí a opory. Tanečně pohybová terapie je v rámci práce s klienty s demencí zaměřena na práci se sebou samým, uvědomování si, kdo jsem já, kdo jsou mí blízcí. Velmi zajímavý je příspěvek P. Velety, který se zajímal o to, jak je možné, že když se těmto seniorům ztrácí paměť, že si pamatují dobře, co tančili a hlavně že tančili a to i po velmi dlouhé době: „...*Já jsem tančil s jednou skupinou a byla tam paní, která měla Alzheimerovou nemoc. Nepoznávala svoje okolí, nepoznávala barvy... A s touhle dámou jsem tančil, ona se radovala, byla šťastná a já jsem za deset dní přišel do stejného prostředí, ohřát si oběd. Přišel jsem tam, dal jsem si oběd do mikrovlnky, pozdravil jsem, jak jsem zvyklý „Dobrý den dámy“, hrála hudba v rádiu a tahle paní se postavila, přišla ke mně a vyzvala mne k tanci. Já jsem si s ní samozřejmě zatančil, pak jsem šel za paní docentkou a ptal jsem se jí, jak to je možné, že evidentně má diagnózu Alzheimerova nemoc, si pamatuje, že já jsem ten, s kým si může zatančit a já jsem s ní naposledy tančil před deseti dny. No, pak jsme to zkoumali, stalo se mi spousta podobných věcí a přišli jsme na to, že tito lidé*

---

<sup>130</sup> Heather Hill in CHAIKLIN, Sharon a Hilda WENGROWER. The art and science of dance/movement therapy: life is dance. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2009. ISBN 9780415996563. str. 184

*se mnou prožívají silné pozitivní emoce, které jsou spojené s hudbou, rytmem, pozitivní komunikací, s mojí osobou a na ně to emočně úžasně působí a emoční paměť zůstává velmi dlouho zachovaná...*“ Nejedná se o práci s nemocí, ale o nákras péče. Jde o to nabídnout prostor, kde může ohrožené „Já“ být přijímáno bez výhrad, uvědomit si stav bytí a existence a také spolupráce<sup>131</sup> A jakým způsobem využít tanečně pohybovou terapii s těmito lidmi?

Hillová a Špinarová Dusbábková se shodují na Kitwoodových náležitostech, které musí mít každé terapeutické setkání. Jde o to, aby se užívalo těchto klíčových aktivit, respektujících stav klientů a posloupnost aktivit v procesu tanečně- pohybové terapie, které jsem vypsala výše. Práce se seniory s demencí na pomezí tanečně pohybové terapie by tedy měla obsahovat:

- jemné rozcvičení, ve kterém se všichni navzájem pozdraví a na konci setkání také rozloučí. Přivítání a loučení by mělo být doprovázeno vhodnou hudbou, nejlépe ve 2/4 nebo 3/4rytmu,
- následuje uvědomování si těla, skrze dotek, pohyb,
- podporuje se kontrola těla a pocit jistoty skrze práce s dechem,
- využití tlaku a vlastní síly (LAM)
- jemné a pomalé pohyby,
- použít hlas a zpívaného projevu k možnému rozvzpomínání. „Jsem tady!“
- Používání různých pomůcek pro usnadnění pohybu a vyjádření emocí,
- v neposlední řadě samozřejmě respektování projevů a emocí, které se v procesu objevují, zde je prostor pro jejich odhalení.<sup>132</sup>

---

<sup>131</sup> Hill in Chaiklin, Wengrower, str. 190

<sup>132</sup> Kitwood in Chaiklin, Wengrover, str. 186, viz také Kitwood in Zedková, str.165

Všechny tyto body zmiňovali respondenti v rozhovorech: „...Pracujuem v princípoch TPT a to je dôraz na integráciu jedinca vo všetkých oblastiach emocionálnej, sociálnej, kognitívnej a fyzickej. Vychádzam s princípu prepojenia fyzickej a psychickej časti človeka. To, čo sa deje vnútri - prežívanie sa odráža aj v jeho tele a jeho prejavoch a naopak pohybová skúsenosť sa odráža na jeho psychickom stave, pohyb je metaforou psychického stavu, situácie, spomienky. TPT ponúka zdieľanie na pohybovej aj verbálnej úrovni...“ „...Se skupinou začínáme vždy prívítacím rituálom. Často následuje rozehráti a rozpohybovaní celého tela, vedené buď mnou alebo klienty samotnými. Po prodýchání následuje časť terapeutická, kedy má každý jednotlivec možnosť ostatným sdeliť slovně či pohybem, čo práve potrebuje. Hledáme spoločná témata, popřípadě způsoby, jak se vzájemně ošetřit či si pomoci. V této části používáme často i pomůcky. Hodinu zakončujeme opět rituálom. S jednotlivci potom pracuji více strukturovaně, neboť se jedná o těžce dementní seniory. Po prívítání zkoumáme, co klient v danou chvíli potrebuje a nabízím mu různé pomůcky k podpoře a aktivizaci...“

P. Bič zmiňuje všechny náležitosti, které by měla hodina tanečně pohybové terapie mít: „...Každé setkání má klasické tři základní fáze - warm up, theme, closing (rozehráti, téma a ukončení). Ve skupině je jeden hlavní terapeut a dále dva až tři asistenti. Začíná se s pozdravem a představením všech členů skupiny doprovázené pohybem, různými charakteristickými pohyby klientů. Dále se pokračuje v rozehříváních různých částí těla, ať už těch, které se využívají, tak i těch, které se nevyžívají. Pro fázi rozehřívání se vybírají zpravidla pohyby klientů (terapeut či asistent vidí pohyb a přesune pozornost na klienta, který ho vykonává, potom pohyb převezme a s pomoci ostatních klientů modifikuje). První fáze může mít mnoho různých podob, pro skupinu je ale důležité pracovat s různými částmi svého těla (což se později

*projevuje v možnosti komunikace s ostatními), paměti, percepce. V druhé fázi (téma) se pracuje s hudbou. Ta se vybírá na základě celkové energie skupiny. Pokračuje se v rozechřívání a také se pracuje s rytmem a komunikaci. Skupina pracuje v kruhu, kde terapeut a asistenti se snaží podněcovat klienty individuálně, tedy vstupují do kruhu a pracují s klienty individuálně. Podporuje se individuální vyjádření každého klienta. Energie skupiny často osciluje, a proto se často mění i hudební skladby. Při závěrečné fázi se stahuje pozornost ze skupiny na klienta a následuje zpětná vazba a ukončení...“*

Celkovým shrnutím práce s lidmi s demencí mohou být tato inspirativní slova:

*„Tančit a hýbat se s druhými může otevírat srdce nejen strachu a frustraci ze života, ale také úžasné síle a kráse manifestované v tělesném vyjádření a společném propojení. Lidé s demencí mají dar naděje pro sdílení s námi. Skrze jejich jednoduchost, zranitelnost a hlubokou moudrost nás vedou do nikdy nekončícího tance, kde jako partneři můžeme sdílet universální choreografii života.“<sup>133</sup>*

## **5.2 Proč je tanec vhodný pro seniory?**

V této práci v různých kapitolách jsem již uvedla určitá pozitiva a účinky, které s sebou tanec přináší a to hlavně skrze rozhovory s tanečními terapeutky. V tomto bloku shrnu všechny kategorie, kterých se tanečně pohybová terapie může dotknout a pozitivně na ně působit.

- Tanec a pohyb napomáhají ke zlepšování komunikačních dovedností, verbálních, i neverbálních,

---

<sup>133</sup> Shustik&Thompson in Zedková, str. 166

- dává možnost psychického a fyzického kontaktu, (práce s dotekem)
- motivuje k pohybu, který pomáhá udržovat člověka v psychické a fyzické kondici,
- zlepšuje kognitivní funkce,
- rytmus může působit stimulačně, klienty může zklidnit nebo naopak vybudit k aktivitě,
- v procesu tanečně pohybové terapie může člověk zapomenout na starosti, soustředit se na své prožívání, které není omezené tělesným, či duševním omezením,
- tanec pomáhá udržet si správné držení těla, přiměřeně posiluje svalstvo, které je důležité pro správnou chůzi a postoj,
- zlepšení nálady vlivem vyplavených endorfinů (hormon radosti), dostatek pohybu působí preventivně proti depresi,
- posílení sebedůvěry, člověk je sám překvapován možnostmi svého těla, co ještě může dokázat ve svém věku,
- díky propojení tělesné a psychické jednoty skrze pohyb, který je člověku příjemný, dochází k celkové harmonii osobnosti.<sup>134</sup>

*„...Velmi viditeľnou je aktivizácia klientov, zlepšenie pozornosti, bdelosti, a zlepšenie nálady - humor a smiech sú prítomné na každom stretnutí...“*

*„...Ony se tady hýbou a překračují nějaké své limity, aniž by si to třeba nějak uvědomovaly, skutečně zjistily, že se hýbou, a že skutečně tančily, ony prostor vyplnily pohybem, tak aby se v něm cítily dobře, rozkvetly, byly krásné...“*

*„...Vidím značnou změnu hlavně v komunikaci klientů, nejsou nadále jen pasivními příjemci pomoci, ale snaží se aktivněji komunikovat s personálem i rodinou...“ „...Jako velmi důležitou spatřuji u TPT se seniory možnost*

---

<sup>134</sup> VELETA, Petr a Eva TITĚROVÁ. Taneční terapie- obecný úvod, přednáška pro kurz Taneční terapie u klientů s těžkou formou demence. Domov Sue Ryder: Koncept taneční terapie pro imobilní klienty s těžkou formou demence. Domov Sue Ryder, o.p.s., 2009. str. 12-13

*spočínout v daném okamžiku na daném místě. Být plně přítomni a tuto přítomnost si užívat. Dochází také k větší sebedůvěře a nápravě obrazu o sobě samém. Jako důležitou vidím i možnost vyjádřit svobodně svůj názor, který je respektován a nehodnocen...“*

## 6 Vyhodnocení rozhovorů

V rámci této bakalářské práce jsem oslovila osm tanečních terapeutů za účelem zjištění a porovnání praktického využití tanečně pohybové terapie se seniory s Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním. Potřebné informace byly získávány polostrukturovanými rozhovory, které se konaly se sedmi tanečními terapeuty, kteří mají zkušenosti s vedením tanečně pohybové terapie s cílovou skupinou a klientům se věnují v různých zařízeních (domovy pro seniory, denní stacionáře, centra sociálních služeb) S ohledem na možnosti respondentů proběhly tři rozhovory formou elektronické komunikace. S ostatními respondenty jsem se sešla, rozhovor nahrála a jejich výpovědi poté přepsala. Všichni respondenti před uskutečněním rozhovoru potvrdili informovaný souhlas. Rozhovor obvykle trval šedesát minut. Přepis rozhovorů se nachází v příloze této práce. Nahrávky jsou k dispozici u autorky práce.

Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit, jakým způsobem terapeut pracuje s klienty, jaká vidí specifika a jaké účinky má podle něj tanečně pohybová terapie na určitou skupinu seniorů, se kterou pracuje. Všechny tyto body jsem se od respondentů dozvěděla a porovnávala je s teoretickými poznatky z odborné literatury. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni respondenti spatřují v tanečně pohybové terapii velice přínosnou a účinnou metodu, která funguje a pomáhá zkvalitňovat život seniorů, což mohou potvrdit i z hlediska zpětné vazby a pozorovatelných reakcí účastníků.

- *„...většina z nich to vyjádřit může, protože tu kognici mají a úplně jasně to reflektují na konci a ti, kteří mají tyto funkce potlačené, tak to poznám tím, že se usmívají, že se cítí dobře, ale na konci, když je reflexe, tak většina z nich vyjadřuje, že se cítí jako v ráji, jako*



*v pohodě, nádherně, to jsou takové hesla, která tam zaznívají, že se cítí uvolněně, zrelaxovaně, radostně...“*

- *„...už jenom tím, že se do těch hodin vracely...Chodily tam rády, těšily se na to a pohybově se nacházely i nové prostory, kam to tělo mohly dostávat, užívaly si to, i když si tam zpracovávaly nějaká svá témata, o kterých nechtěly mluvit nebo třeba až později...“*
- *„...Tu zpětnou vazbu nemáme slovní, ale tím, co pozorujeme, můžeme říct, že je to pro klienty přínosné a obohacující...my se s klienty vidáme každý den, takže je těžké nyní určit, co na ně více působí, jestli jsme to my jako terapeuti nebo je to hudba a ta kombinace toho všeho, že provozují něco příjemného s někým, koho znají, tak je to pozitivní. Přínos vidím pozitivní. Takže obecně pro seniory jsou ty hodiny přínosné...“*

## 7 Diskuze k problematice

Tanečně pohybová terapie je jedna z metod v rámci podpory seniorů, které se pomalu dostávají v České republice do povědomí společnosti. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí, o kterém jsem psala v první kapitole, podporuje soběstačnost, aktivní život seniorů a snahu i přes určitá zdravotní i psychická omezení, začleňování do společnosti. S tímto tématem se pojí tedy i téma pobytových služeb pro seniory, zejména domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, které jsou upraveny v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách, který definuje domov pro seniory jako místo, kde „se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“<sup>135</sup> A domovy se zvláštním režimem definuje jako místo, kde „se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“<sup>136</sup> Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem kromě zajištění základních životních potřeb, pomoci při sebeobsluze a uplatňování práv zajišťují také sociálně- terapeutické činnosti, kontakt se společností a aktivizační činnosti<sup>137</sup>, ve kterých by se kromě jiných

---

<sup>135</sup> Zákon o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 21.4.2016 [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

<sup>136</sup> Zákon o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 21.4.2016 [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

<sup>137</sup> Zákon o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 21.4.2016 [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

terapií a činností jako je ergoterapie, tréninky paměti, kondiční cvičení, zahradní terapie, canisterapie, reminiscence společenské hry a jiné, měla tanečně- pohybová terapie objevit, jako jedna z dalších nabídek terapií. Na tom se shodují všichni z dotazovaných terapeutů, kteří na otázku „Myslíte si, že by tanečně pohybová terapie měla být součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?“ odpověděli kladně. Mnoho z nich ovšem naráží na příčiny a možná úskalí. Proč tedy tanečně pohybová terapie není součástí aktivizačních technik, když existuje mnoho studií, teorií a v neposlední řadě i praxe, které dokazují, že tato terapie má na seniory velmi pozitivní dopad a zkvalitňuje jim život ve mnoha ohledech? R. Milgrom se k tomuto tématu vyjadřuje takto: „*Věc je taková, že mnoho bakalářských prací se právě věnuje tanečně pohybové terapii, ale taneční terapie u nás není braná vážně, rozhodně ne ve zdravotnictví a školství také neví, jak se k tomu má postavit....Nedokáží přijmout, že tanec by mohl být terapie. Tady se nejedná o tanec, to slovo je velmi zavádějící...*“ K tomu, aby tanečně pohybová terapie mohla být tedy vnímána vážně, je třeba se s ní seznámit a ocenit její přínosy. To je ovšem dlouhý proces, který právě začíná u lidí, tedy společnosti. Je jasné, že pokud zdravotnictví a jiné přidružené resorty nedokáží ocenit tanečně pohybovou terapii jako účinnou metodu, nemohou jí tedy začlenit ani zařízení, ve kterých by tato terapie mohla být součástí nabídky služeb a těžko jí tedy pochopí pracovníci. P. Veleta, který navštěvuje různá zařízení, po sobě vždy zanechá odkaz svého působení a pocit nadšení z tance a pohybu. Pracovníkům poskytne v rámci kurzů zajímavé podněty a nápady, jak například tanec a pohyb zařadit do aktivizace seniorů, ale po jeho odchodu je velmi málo zařízení, ve kterých se s pohybem a tancem pokračuje. Jedním ze „světlych“ míst je například domov pro seniory Sue Ryder, kde pracuje ergoterapeutka K. Grušová se seniorkami s pokročilým stádiem

---

Alzheimerovy nemoci a k tomuto tématu dodává, toto: „*Myslím si, že jo, vidím v ní přínos, musí být klienti ochotní, nemůže to jít pře klientovu nevěli, ale ta starší generace ráda tancovala, všichni chodili na zábavy a čaje a i zpívali, je to hezká součást fyzioterapie, a je nejlepší když se vše dělá přirozeně, aby pohyb vycházel ze života lidí. Nemělo by se nic dělat uměle. Je fajn, když je možnost výběru, na co chtějí chodit.*“ Podobným způsobem smýšlí L. Šuplatová, která se věnuje seniorům na Slovensku v Centru sociálních služeb v Bratislavě, která se k tématu vyjadřuje takto: „*Vidím důležitost v tom, aby v každom zariadení pre seniorov bola ponuka TPT, ale aby si aj klienti mohli slobodne vybrať, či im tento spôsob práce vyhovuje a slobodne ho aj odmietnuť.*“ Je tedy důležité, aby nabídka služeb v domovech pro seniory byla variabilní, protože i ti klienti jsou samozřejmě variabilní, každý se věnoval něčemu jinému a je nutno toto zohlednit, jak uvádí L. Šuplatová „*...TPT nie je vhodná pre každého klienta a tiež nie skupinová TPT. Sú klienti, ktorí celý život nemali vzťah k pohybu, k tancu, umeniu a nevyhovuje im tento spôsob práce...*“ Tanečně pohybová terapie, principy nebo pouze i využití jejích prvků, mohou rozhodně nabídku služeb rozšířit a obohatit ji, což by určitě zvedlo úroveň jejich péče o klienty.

Dalším možným důvodem, proč není tanečně pohybová terapie nabízena ve většině pobytových zařízeních, je malý počet pracovníků, terapeutů a časová tíseň. *Proč se to nenabízí? Myslím, že odpověď je taková, že je velmi málo lidí, kteří by to se seniory takto dělali....* Motivace ať už finanční, nebo možnost vzdělávání pracovníků v inovacích patří i k základům dobrého managementu, vedení a řízení lidí. To, že je mnoho kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách odměňováno za svojí práci nedostatečně, je logicky demotivuje, aby zkusili něco nového nebo se o to alespoň zajímali. O nízkém finančním ohodnocení mluvila v rozhovoru L. Derczenyiová: „*...a musím se přiznat, že proč jsem tam vlastně skončila, byl jeden z důvodů, že je*

*to tedy velmi náročná práce, která tedy není kvalitně ohodnocena a po tom roce, kdy jsem tam měla praxi, mi to už trošičku vadilo. Já jsem to dělala poctivě, psala si výpisky a samozřejmě jsem si platila i supervize tak, abych splňovala ty profesní standardy...“*

V rámci setkání se dvěma respondenty pro rozhovor jsem měla možnost se účastnit přímo hodiny tanečně pohybové terapie a to v domově pro seniory Sue Ryder a v domově pro seniory na Vršovickém záměčku, kde jsem byla společně s P. Veletou, který tam dochází pravidelně. Obecně mám jakožto přímý i nepřímý účastník terapie z těchto programů velmi dobrý pocit. Potvrdilo se mi, že tanečně pohybová terapie na člověka dokáže mít velký vliv, vtahuje ho do proudu dění, do tance a pohybu a tedy působí jak na aktivního člověka, tak i na pasivního pozorovatele, který se tímto změní v aktivního. Příjemná hudba a vnímaví, trpěliví terapeuti dokážou přenést na klienty radost z pohybu a tance, kterým se objevily na tvářích úsměvy, zavládla u nich pohoda, „probudili se“, měla jsem pocit, že velmi pozorně vnímali co se s nimi děje, jak na ně proces působí, i když to byly klienti téměř nepohybliví, hýbali se sami v sobě. Vyprávěli, jak kdysi tančili a jak je to pěkné, když si s nimi nyní ještě někdo zatančí a vnímají to, že skutečně ještě mohou tvořit a užít si radost z pohybu, kterou mohou společně sdílet i ve vysokém věku. Oslovila jsem jen několik respondentů, jejich výpovědi nelze zobecňovat, ale přesto se domnívám, že ať se jedná o seniory s Alzheimerovým, Parkinsonovým, nebo jiným omezením, či je to práce se zdravými seniory, má to na ně opravdu pozitivní vliv, který je obohacuje. Dozvěděla jsem se to jak z odborné literatury, tak právě z rozhovorů s tanečními terapeuty, které považuji za relevantní a v neposlední řadě z pozorování reakcí seniorů, kteří se tanečně pohybové terapie zúčastnili.

Myslím si, že by se zařízení, které poskytují pobytové či jiné služby pro seniory, ve kterých jsou nabízeny různé aktivity od canisterapie,

muzikoterapie, ergoterapie, po fyzioterapii, skupinové hry, kuželky a jiné činnosti, neměly být inovativních a v České republice nových metod, jako je tanečně pohybová terapie, protože je prokázáno, že funguje. Klientele může jen prospět a obohatit i pracovníky, kteří by mohli v této oblasti získávat další zkušenosti a společně se seniory zažít radost, kterou tanec a pohyb přináší.

Dalším možným krokem, doporučením, které by podpořilo rozšíření tanečně pohybové terapie v České republice do dalších zařízení, by mohlo být zjišťování zpětné vazby a reflexe přímo od účastníků tanečně pohybové terapie, čemuž se hodlám v budoucnu při absolvování workshopů a výcviku v tanečně pohybové terapii věnovat.

## **Závěr:**

V této bakalářské práci jsem se zabývala tanečně pohybovou terapií se seniory s Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním. Cílem práce bylo popsat, jaké účinky má tanečně pohybová terapie na seniory, kteří trpí onemocněním neurodegenerativního původu- Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním. Text jsem prokládala informacemi z rozhovorů s tanečními terapeuty, které sloužily jako praktický vhled do problematiky tanečně pohybové terapie s touto cílovou skupinou. Věnovala jsem se problematice stáří, stárnutí a pohybu ve stáří, popsala jsem Parkinsonovu a Alzheimerovu nemoc z hlediska diagnózy, průběhu nemoci a léčby, s ohledem na cíl jsem se zabývala také depresemi. K tématu tanečně pohybové terapie jsem uvedla charakteristiku, její principy, metody, využití pomůcek, zaměřila jsem tuto terapii na seniory s Parkinsonovým a Alzheimerovým onemocněním a zajímala se o specifika a účinky tanečně pohybové terapie na tuto skupinu seniorů.

Cíl se mi podařilo naplnit propojením poznatků z odborné literatury s výpověďmi respondentů a osobní zkušeností. Tanečně pohybová terapie na tuto cílovou skupinu seniorů působí velmi pozitivně, mezi hlavní účinky patří podpora kognitivních funkcí, prevence depresivních stavů, dobrá nálada, zlepšení komunikačních dovedností, posílení sebedůvěry. V procesu tanečně pohybové terapie si člověk může uvědomit, že toho ještě může mnoho zvládnout a něco vytvořit, dále motivuje člověka k pohybu a působí například i jako prevence pádů. Důležitým poznatkem je fakt, že člověk není sám, tato terapie umožňuje sdílení, setkávání a zpracování vzpomínek, rytmus hudby i pohybů může člověka zklidnit nebo ho vybudit k aktivitě, dochází k propojení těla a duše a to přispívá k celkové harmonii osobnosti. Tyto informace vyplynuly z odborné literatury a jsou potvrzeny tanečními terapeuty.

Tanečně pohybová terapie ovšem není vhodná úplně pro všechny seniory, je proto třeba pracovat individuálně, znát klientův příběh a případně volit jinou terapii nebo činnost, která bude jedince bavit a přinášet mu libé pocity a tím stejně jako tanečně pohybová terapie může příznivě působit na kvalitu života těchto seniorů. Všichni respondenti se shodli na tom, že by tanečně pohybová terapie měla být součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních, protože by to život seniorů mohlo velmi obohatit a mohli by si vybrat ze široké nabídky služeb. Bohužel je ale málo zařízení, ve kterých je tanečně pohybová terapie nabízena a to hlavně z důvodů chybějícího personálu, nízkému finančnímu ohodnocení terapeutů a aktivizačních pracovníků, z čehož plyne velmi nízká motivace dělat něco navíc a nakonec také chybějící přesvědčení o tom, že tanec a pohyb jako takový může fungovat jako terapie.



## Seznam literatury

BONNET, Anne-Marie a Thierry HERGUETA. Parkinsonova choroba: rady pro nemocné a jejich blízké. Vyd. 1. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 2012, 159 s. Rádci pro zdraví. ISBN 9788026201557.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3711-9.

DUŠEK, Petr. Parkinsonova nemoc z různých pohledů. V Praze: Společnost Parkinson, 2013, 124 s. ISBN 978-80-260-4860-2.

GRUSS, Peter (ed.). Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Helena NOVÁKOVÁ. Alzheimerova choroba v rodině. Aktuální vydání 5/2004. Praha: Pfizer, 2004.

CHAIKLIN, Sharon a Hilda WENGROWER. The art and science of dance/movement therapy: life is dance. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2009. ISBN 9780415996563.

CHODOROW, Joan. Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006. Psyché (Triton). ISBN 80-7254-554-X.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

Když se paměť vytrácí--: život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících. Vyd. 1. Překlad Emílie Harantová, Pavel Danko. Praha: Tarsago Česká republika, 2014. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-248-3.

MILGROM, Rena a Jana VEČLOVÁ. Parkinsonici mohou tančit. *VLNY*. Praha: Parkinson- Help z.s., 2016, (7/2016), 30-33.

MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 9788024619972.

ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. Bezpečná mobilita ve stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.

ŠTILEC, Miroslav. Pohybově-relaxační programy pro starší občany. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0788-3.

VELETA, Petr a Eva TITĚROVÁ. Taneční terapie- obecný úvod, přednáška pro kurz Taneční terapie u klientů s těžkou formou demence. Domov Sue

Ryder: Koncept taneční terapie pro imobilní klienty s těžkou formou demence. Domov Sue Ryder, o.p.s., 2009.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 9788024721705.

ZEDKOVÁ, Iveta (ed.). Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Internetové zdroje:

Alzheimer Disease and other Dementias. World Health Organisation. [online]. 31.3.2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: [http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_11Alzheimer.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf)

Co je ergoterapie. Česká asociace ergoterapeutů. [online]. 4.4.2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. American Journal of Dance Therapy [online]. Springer US, 2015, (Volume 37, 2, December 2015), 82-112 [cit. 2016-04-19]. DOI: 2 DOI 10.1007/s10465-

015-9196-7. ISSN 1573-3262. Dostupné z:  
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10465-015-9196-7>

Dokumenty. Společnost Parkinson, z.s. [online]. 20.3.2015 [cit. 2015-03-20].  
Dostupné z: <http://www.spolecnost-parkinson.cz/info/dokumenty/> Výroční  
zpráva za rok 2013

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až  
2017. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online].4.4.2016[cit.2016-04-  
04].Dostupné  
z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III\\_vlada\\_\\_Akcni\\_plan\\_staruti\\_.p  
df](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf)

Senioři a politika stárnutí. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online].  
16.3.2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

Zákon o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online].  
21.4.2016 [cit. 2016-04-21]. Dostupné  
z:[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

# Seznam příloh

## 1. Informovaný souhlas

Studuji ve třetím ročníku na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy, bakalářský obor Pastorační a sociální práce. V rámci mé bakalářské práce na téma tanečně pohybová terapie se seniory, bych ráda zjistila více praktických informací, které mohu získat od zkušených odborníků. Pokud byste byl/a ochotný/á vést se mnou tento rozhovor, chci Vám poskytnout veškeré informace a zodpovědět veškeré dotazy k Vaší spokojenosti.

### I. Informační list

Vaše účast na rozhovoru je dobrovolná. Máte čas si vše promyslet. Při jakékoliv nejasnosti, je možné mě požádat o upřesňující informace. K rozhovoru bychom se sešli pouze jedenkrát. Odhaduji délku našeho setkání maximálně na hodinu. Rozhovor budu nahrávat, doslovně přepisovat a poté budu srovnávat Váš rozhovor i s ostatními účastníky. Rozhovor bude se mnou analyzovat moje vedoucí práce PaedDr. Marie Vorlová, na ni je možné se také v případě nejasností obrátit. Absolventská práce bude uložena v archivu a elektronická verze na internetu. Během rozhovoru Vám budu klást upřesňující otázky, pokud by některé pro Vás byly nepříjemné, máte plné právo na tyto otázky neodpovídat nebo rozhovor ukončit. Výpovědi můžete upravovat nebo je můžu změnit, tak, aby Vám to vyhovovalo. Záznam rozhovoru bude k dispozici do doby obhajoby bakalářské práce. Poté bude zvukový záznam smazán.

**Kontakt na vyučující:** PaedDr. Marie Vorlová, vorlova@jabok.cz

**Kontakt na studenta:** aneta.nitschova@email.cz

## **II. Prohlášení účastníka**

Pročetl/a jsem předchozí informace, Měl/a jsem možnost se ptát a každá otázka, kterou jsem položil/a, mi byla zodpovězena k mé spokojenosti. Dobrovolně souhlasím s účastí na tomto rozhovoru.

Jméno:

Podpis:

Datum:

## **Prohlášení osoby, která s účastníkem probírala podmínky rozhovoru a informovaného souhlasu**

S účastníkem jsme prošli Informační list a společně probrali jednotlivé body. Ujistila jsem se, jak nejlépe dovedu, že dotazovaný rozumí tomu, jak budeme spolupracovat. Nejprve dojde k podpisu informovaného souhlasu, poté budeme vést rozhovor, který bude nahráván a následně zpracován dle zadání. Před odevzdáním bude konečná podoba práce předložena dotazované/mu ke schválení. Potvrzuji, že účastník nebyl k souhlasu donucen a souhlasil s rozhovorem svobodně a dobrovolně. Účastník měl k dispozici znění tohoto Informovaného souhlasu několik dní před podpisem. Kopie tohoto formuláře byla poskytnuta účastníci.

Jméno: Aneta Nitschová

Podpis:

Datum:

## 2. Přepisy rozhovorů

### 1. Představení terapeuta

*Rena Milgrom*

**Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně pohybové terapii se seniory?**

Takže se seniory je to pro mě věc nová, tomu se věnuji od konce minulého roku a jinak tanečně- pohybové terapii se věnuji asi čtyři roky, ale s těmi seniory je to nové.

**Zúčastnila jste se odborného výcviku, či kurzu?**

Ano, zkušenosti mám z americké školy z Labanovy analýzy pohybu a jednak potom z výcviku tanečně pohybové terapii v Praze, to byl čtyřletý výcvik, takže tam jsme samozřejmě toto téma také měli. A pak jsem byla na speciálním školení pro fyzioterapeuty se zaměřením na Parkinsonovu chorobu, protože to je přeci jenom trochu jiné specifikum a jiná kategorie než jenom senioři.

**V jakém zařízení se nyní tanečně-pohybové terapii věnujete?**

Takže pracuji jednak v denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov a s parkinsoniky pracuji v domově seniorů ve Vršovicích, tam tedy docházím a pracuji s nimi dvakrát týdně. **A také se věnujete taneční terapii ve Vašem studiu DanceLab...** Ano, přesně tak.

### 2. Klienti, se kterými terapeut pracuje

**Věnujete se tanečně pohybové terapii se seniory. Můžete mi prosím říci, o jakou skupinu seniorů se jedná?**

**Pracujete tedy s parkinsoniky.**

**Mají Vaši klienti ještě nějaká další omezení? Mám na mysli například pohybová omezení, či jiná onemocnění, kvůli kterému je třeba program upravit?**

Ano, tam je celá řada omezení, v první řadě je to motorický systém-omezení těla a tak tam je celá řada, protože každý ten pacient má jiné příznaky, jiné syndromy a každý je taký v jiné fázi té nemoci, takže někdy ty symptomy nejsou zas tak viditelné, když je to počáteční fáze, spíše je to ale střední fáze, když už ty syndromy jsou komplikovanější a některé tam mám jako hodně vážné nebo v té nejméně vážnější fázi, kdy už nemohou ani chodit, ale těch je teda málo. Kromě toho tělesného omezení samozřejmě se objevuje i problém s kognitivními funkcemi. Třeba s pamětí, takže částečná demence, není to markantní, je to v malém měřítku, ale vlastně ta choroba zasahuje i psychiku, takže se to projevuje i na té psychické úrovni. Samozřejmě únava, obrovská. A to doprovází všechny tyto syndromy.

### *3. Způsob práce s klienty*

**Nyní se můžeme tedy přesunout k tomu, jak vypadá práce s cílovou skupinou, takže můžete mi prosím nastínit, jak vypadá Vaše vedení tanečně pohybové terapie s klienty?**

Takže v první řadě je to jakási snaha aktivovat ten mozek nebo ho ochránit před nějakým dalším rozpadem, takže všechna ta cvičení jsou současně zaměřena na kognitivní funkce a na propojování hemisfér, ale s těmito lidmi se pracuje určitě na židlích, my máme šedesátiminutové setkávání. **To je docela dlouho, já jsem byla se podívat v jednom zařízení, kde také dělají taneční terapii a to bylo s lidmi s Alzheimerovým onemocněním, kteří byli dosti v pokročilém stádiu té nemoci a měli opravdu jen půl hodinky, možná dvacet minut, kdy opravu deset minut jenom se rozpohybovali a dělali masáže a ti lidé usínali, pak se zase probouzeli a nevydrželi déle než čtvrt hodiny něco dělat, to je zajímavé, že vy se jim věnujete tak**



**dlouhou dobu, že to zvládnou, ale omlouvám se, že jsem Vás takto přerušila, prosím, pokračujte.** Dokonce, přestože ta únava a ta bolest je tam veliká, tak ale oni třeba přede mnou mají ještě cvičení, které je hodně aerobní a to cvičení je hodně fyzicky náročné. A to když jsem viděla, tak se mi ani nechtělo věřit, že tohle zvládají. A potom ta moje taneční terapie je samozřejmě velice jemná věc, my se tam soustředíme. Sedíme v kruhu a začínáme dechovým cvičením, uvědoměním si tedy nějakého vnitřního prostoru, centra, třeba i co se děje v hrudníku, jemné klouby, takové plynutí. Pak tedy koncept uzemňován a práci s chodidly, tak to je také důležitá součást, aby ta chodidla začal vnímat a rozcvičovat je. Pracujeme s dotekem a pracujeme skrze dech, jdeme do velkých pohybů, amplitude se tomu říká, kdy tedy propojujeme jednak otevírání, tak uzavírání a kontralaterární propojení, přenos váhy, to vše na židlích a to skrze imaginaci, takže to je také součást. A nechám tu imaginaci tam, přinesu já a nechám je, aby i každý z nich tam přinesl něco nějaký obraz. Nebo pracujeme s poezií. Pohyby jsou vždy tvořeny na základě nějaké imaginace. **Můžete prosím uvést příklad té imaginace?** Tak zase podle ročních období, když byla zima, tak jsme si představovali tu lehkost těch sněhových vloček, znázorňovali jsme déšť nebo sluneční paprsky, mořské vlny nebo rozkvétající stromy, vítr, prostě, takže ta příroda, ale pak taky jízdu na kole, chození po poušti, chození trávou. Oni sami přicházejí s nápady, někdy cestujeme po zeměkouli, máme různé kultury. No pak určitě část je věnovaná rytmickým cvičením. Mám rytmickou hudbu a pracujeme s chodidly, práce se špičkami a patními kostmi. A k tomu doprovod dlaně a vlastně se děje body percussion, různé zvuky, doprovázíme to s písničkami, takže to obohatíme o nějakou tu lidovku. Pak se učíme iniciaci a sekvenci pohybu. Učíme se vstávat ze židle, a přecházet ze sedu do stoje, takže transfery, přenosy váhy, pak přenosy váhy, pak někdy v kruhu, někdy se držíme židle a začneme dělat rytmické kroky, jako taneční, snažím

se zaměřit, aby se postupně zvyšovala délka toho kroku, delší rozsahy a vždycky tam je fáze tance s partnerem, drží se skrze dlaně a tančí v páru a ty kroky jsou jednoduché, jsou to přenosy váhy do stran, dopředu, a otočky se učíme, ty jsou důležité pro orientaci. Učím je, aby věděli, kam míří, kde jsou. Jsou to takové zdvojené funkce- něco dělají a do toho dělají jinou činnost... **Napadlo mne ještě, k té chůzi, stává se Vám na lekcích někdy, že klientovi se stane ta fáze freezing, kdy mu vlastně ty nohy zamrznou, a nemůže se rozejít?** Ano, stává se to často. Takže se zastavíme, nejdříve zase získáme rovnováhu na obě chodidla a já je vedu k tomu, aby začali dýchat a uvědomovali si svůj dech a propojili ho s těmi chodidly a motivuju je, aby vykročili. Na závěr znovu sedíme v kruhu na židlích, znovu se každý s každým rozloučí. Nějakým gestem a pohledem do očí, takže prostě taky tu pozornost cvičíme a taková jako reflexe, takže se loučíme jak pohledem, tak slovem.

**Zajímalo by mne například, kromě hudby, kterou jste zmínila, jaké metody a pomůcky používáte?**

Používám látky, šátky, různé míče, nafukovací, overbally, žíněnky a někdy i objekty z přírody, symboly. Nebo bambusové lehké tyče. Něco, co je propojuje a co vlastně ten pohyb usnadňuje a evokuje. Každý ten materiál poskytuje něco jiného. **A hudbu žánrově?** Jak klasiku, tak moderní hudbu, většinou i filmovou atmosférickou hudbu, tu já mám nejradši, oni mají raději takovou tu klasiku, když někdo zpívá- třeba Matušku atd...

**Mohla byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn?**

Tak já pracuji na základě principů Labanovy analýzy a somatického systému. Jde o dech, jako podpora, uzemnění, práce s prostorem, organizace těla ve

smyslu iniciace, sekvence, princip vnitřní vnější, funkce exprese, mobilita, stabilita. Další princip je vztah sám se sebou, ale i k ostatním ve skupině no a dynamika, práce s časem, zrychlování, zpomalování, práce s plynutím, práce s pozorností a práce se silou, tlak... Ještě mne napadá, vztah mezi terapeutem a pacientem, protože v tom se liší ta pohybová terapie od lekcí terapeutického tance. To je trošku jiná věc, v tom terapeutickém tanci to někdo vede a klienti následují a je to trénink v té terapii se rozvíjí přímo ten vztah s tím terapeutem a klientem. Já musím vidět jejich situaci, jejich momentální stav a terapeut nemá tu možnost si tu session připravit předem. Taneční terapie se liší v tom, že není to program, protože to jsou taneční lekce, ale terapie je odlišná v tom, že se pokaždé a pokaždé jinak se vytváří mezi pacientem a terapeutem určité energetické pole, které je pokaždé jiné. Proto taky ty naše začátky jsou pokaždé jiné a s něčím jiným, někdy je víc povídání, imaginace, někdy se hned začne pohybem, to záleží. Začátky jsou, ale potom ta tvorba, ta kreativní složka se nedá naplánovat. My vycházíme přímo z té situace, ve které se nacházíme.

#### *4. Názory terapeuta*

**Práce s každou cílovou skupinou je odlišná, vy se věnujete seniorům s jistým onemocněním, či omezením, zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti tanečně- pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte?**

Specifično asi v tom, že tito klienti jsou jednak hodně pod vlivem medikamentů, takže oni jsou velice zpomalení, jsou utlumení, jejich vnímání je pomalé, takže z toho musím vycházet, musím i já tedy zpomalit a dávat jim jednoduché a jasné instrukce a vlastně ta moje direktivní práce je větší než u jiných skupin, takže tady není tolik prostoru nějaké volné improvizaci, ale spíše jsou to ta kreativní složka, je hodně vedená. Protože oni nemají moc

důvěru v sami sebe, že by uměli něco tvořit, ale i tak tvoří, takže v tomhle se liší. Takže časovost a zpomalení a jednoduchost, minimalistické věci a tady se třeba více soustředím na funkci, než na tu expresi. Tělesné funkce a ta motorika je tady ta primární, u těch jiných skupin tohle vůbec není to téma. Ale zase ta terapie my věříme v to, že to nikdy není jenom o těle, že je tam i ta psychická složka, takže to vzájemné sdílení souznění nebo působení je tam velice důležité, i když oni si to neuvědomují, oni nejsou schopní tohle už vnímat, ale vnímají dobře to, že ta taneční terapie, oni tam strašně rádi chodí a jsou otevření tomu a vděční, takže tahle klientela je v tomhle krásná, ale oni si uvědomují, možná jenom, to že jim je tam dobře.

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Může podle Vás tanečně-pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů, deprese, emoční vypětí či zdravotní změny pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**

Určitě, to je moje velká víra a naděje, asi bych to nenazvala vyléčit někoho, terapie úplně není zaměřená na konečný cíl, ale spíš samozřejmě dopomůže k mnohem kvalitnějšímu životu. Ano, věřím tomu, že skrze taneční terapii se dají odstranit deprese, zase může to být podpůrná terapie, kdy je ještě třeba jiná terapie nebo léčba. To záleží na člověku, ne každý holduje tanci a pohybu, nicméně když jsou deprese nebo když člověk potýká se stářím a s tím, že ho tělo bolí, tak i tak, co je pro něj nejpřínosnější je ten pohyb, takže oni by ten pohyb do toho života měli zakomponovat, pokud nechtějí být depresivní. A ta taneční terapie zasahuje všechna pole. Není to jen fyzické tělo, ale i jiné principy. Je to vedený pohyb, který principy zahrnuje, protože to vše vychází z pohybových vzorců. Ten zdravý pohyb tam je.

**Můžete mi sdělit, zda spatřujete ještě nějaké další účinky tanečně pohybové terapie pro tuto cílovou skupinu, se kterou pracujete?**

Určitě, prostě to tělo a mysl nemohou být oddělené, když to tělo je v pohybu, který ovšem není nijakým způsobem zvenčí a který vychází z nich, tak to ovlivňuje příznivě i psychiku, a o to jde, aby vlastně ten život byl kvalitnější. Potlačí se skrze pravidelnost deprese nebo vymizejí a ty účinky nebo výsledky jsou právě na těchto úrovních, protože je to forma psychoterapie, kde ovšem hlavním prostředkem je tělo a ne řeč. Ale ty principy jsou stejné. U těchto seniorů, tam není ta práce primárně zaměřena na to, aby zkoumali nějaké své psychické téma, ale je zaměřena na to tělo, na tu funkci motorického systému, ale to nemusí být u všech seniorů. To nemusí být u všech seniorů. Je známo, že tanečně- terapeutická práce se seniory nemusí až tak být na tělo zaměřena, ale že může být zaměřena na imaginaci a na tvorbu, tak aby měli pocit, kreativity.

**Je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trošku jiným způsobem, ale přece jen, z Vašeho pohledu, mohla byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně-pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

No, jasně, většina z nich to vyjádřit může, protože tu kognici mají a úplně jasně to reflektují na konci a ti, kteří mají tyto funkce potlačené, tak to poznám tím, že se usmívají, že se cítí dobře, ale na konci, když je reflexe, tak většina z nich vyjadřuje, že se cítí jako v ráji, jako v pohodě, nádherně, to jsou takové hesla, která tam zaznívají, že se cítí uvolněně, zrelaxovaně, radostně a je zajímavé to, že já se se sice zaměřuji na ty jejich tělesné funkce, ale oni tohle vůbec nevnímají, ale oni vnímají tu pohodu, krásu, relaxaci, takže oni nepoznamenávají tyto pokroky, oni to nevnímají jako fyzickou věc, ale pro ně je to paradoxně ta pohoda.

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?**

Já si myslím, že by měla být naprosto všude. Samozřejmě! Věc je taková, že mnoho bakalářských prací se právě věnuje tanečně-pohybové terapii, ale taneční terapie u nás není brána vážně, rozhodně ne ve zdravotnictví a školství také neví, jak se k tomu má postavit...Nedokáží přijmout, že tanec by mohl být terapie. Tady se nejedná á o tanec, to slovo je velmi zavádějící. Tohle je práce s pohybem s imaginací a možná tam je tanec, ale rozhodně to není o tanečních formách, to potom je terapeutický tanec. Je to něco jiného, než taneční terapie.

### *1. Představení terapeuta*

*Dr. Petr Veleta*

#### **Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně pohybové terapii se seniory?**

Já se věnuju taneční terapii se seniory a vlastně se zdravotně postiženými lidmi zhruba 16 let. A vlastně jsem začal v gerontologickém centru v Praze 8 u pí. Doc. Holmerové, která mne pozvala, abych šel tančit s jejími klienty v denním stacionáři. Já do té doby jsem působil jako tanečník, choreograf, jako taneční pedagog a tak jsem si říkal, že by to bylo možná velmi snadné se starými lidmi se nějakým způsobem pohybovat a tím způsobem je aktivizovat. A když jsem tam poprvé přišel, tak jsem viděl starší dámy a pány, kteří tam seděli téměř potichu, když potřebovali jít na toaletu, tak používali chodítka nebo hůlky nebo berle a pohybovali se strašně malinko. A hlavně byli takoví smutní a zakřiknutí. A já když jsem se na to koukal, tak jsem té Doc. Holmerové řekl: „To nejde“. Já s těmito lidmi neumím navázat kontakt a já s těmito lidmi si neumím zatančit. A pí. Doc Holmerová řekla: „Tak to zkuste! A mě toto docela pomohlo, a tak jsem si sehnal hudbu, kterou jsem si myslel, že se bude líbit seniorům, většinou v tom denním stacionáři byli senioři postižení nějakým druhem demence a já jsem tuto nemoc znal z mého

rodinného prostředí... Znal jsem průběh Alzheimerovy nemoci a viděl jsem, co se s tím človíčkem děje, že postupně ztrácí krátkodobou paměť, že si nepamatuje různé věci, a tak jsem si sehnal starší hudbu příjemnou, valčíky, foxtroty, sedl jsem s ti s těmito lidmi do kroužku a řekl jsem „Dobrý den, já jsem si s Vámi přišel zatančit“. Žádná odezva, někdo na mne koukal, jestli jsem se nezbláznil, protože jako věděl, že se nemůže pohybovat, že už je to dávno, kdy chodili do tanečních, a přesto tam přišel nějaký blázen a chtěl s nimi tančit. Nebrali mne moc vážně. Pustil jsem příjemnou hudbu a řekl jsem, že jsem tanečník a že je třeba se před tancem se rozcvičit. Začali jsme spolu dýchat, zvedat pomaličku ruce a k mému úžasu to lidé dělali po mě. A to byl začátek mého snažení v této oblasti, já jsem neměl žádné vzdělání v oboru gerontologie a sociální práce atd. Jsem choreograf, vystudovaný a tančil jsem celý život a toto jsem začal si zkoušet a přišel jsem na to, že tito lidé mohou dělat leccos jiného, než jenom se projít s chodítkem na toaletu nebo na oběd a bylo to úžasné, já jsem neustále přidával pohyby a pak jsem začal s těmi lidmi skutečně tančit. Přišel jsem k dámě, která seděla, vyzval jsem jí do tance, hrál krásný valčík, paní se na mne podívala a řekla: „Já nemůžu chodit a já jsem řekl, no ale možná budete moct, pojde to se mnou zkusit.“ Paní se o mne opřela, já jsem jí musel dát oporu, aby měla pocit bezpečí, že si jí nemůže nic stát, řekl jsem jí, že jsem tanečník a že mi žádná partnerka ještě nikdy neupadla. Začali jsme se houpat a udělali tři krůčky do prostoru a paní se začala usmívat a já jsem říkal „ vidíte, jak krásně tančíte“. **To je skvělé.** To byl začátek a tímto způsobem se mi podařilo vlastně se zkontaktovat s těmito lidmi, kteří byli uzavřeni do své ulity, a to bylo první, co se mi podařilo, tuto ulitu na chvíli otevřít. A to je ten základ té terapie, kterou já teďko užívám a kterou jsem si vytvořil sám. Dokonce jsem nečetl ani žádné knihy, ale pořád jsem se vzdělával, ale sám jsem si hledal cesty, jak tuto metodu zdokonalovat a přijít na to, jak s těmito seniory pracovat.

**Takže jste se nezúčastnil žádného výcviku nebo kurzu? Bylo to čistě založeno na esenci z čerpání z pozice tanečníka a pohybu...**

Já jsem čerpal z toho, co jsem se kdysi naučil a z té praxe, samozřejmě jsem k tomu musel přidat něco, co je určitý dar a to je empatie a emotivní přístup a citlivost a slušné chování a vystupování, což mi pomáhá v tom se s těmito nemocnými lidmi mnohdy velmi nemocnými dostat do příjemného kontaktu. Já tomu říkám pozitivní komunikace. **Vlastně obecně to i můžeme tedy srovnat s empatickou reflexí, jde o to navázat vztah skrze tu empatii, jinak se ten vztah nemůže navázat a nemohlo by to fungovat...** Ano, přesně tak.

**V jakém zařízení se nyní tanečně pohybové terapii věnujete? Už vím, že to máte trošku jinak, tak jestli mi o tom můžete říci něco víc?**

Já jsem začal v denním centru pro seniory postižené demencí. Ale záhy jsem začal chodit do domovů pro seniory, kde jsem měl klientelu různou, kde jsem měl seniory, kteří byli velmi aktivní, kde byli senioři, kteří byli upoutáni na invalidní vozíček nebo chodili s hůlkou, s pomocí berliček. Každá ta hodina byla pro mne nová a vždy to byla výzva k tomu, aby se mi podařilo se s lidmi zkontaktovat a začít s nimi žít jejich život a pak jsem samozřejmě se vzdělával, ale praktickou cestou, ale měl jsem štěstí, že jsem se seznámil s odborníky, díky nim jsem věděl, co je to reminiscenční terapie, kdo jsou senioři, kdo jsou staří lidé. Jezdil jsem na zahraniční konference... Tyto věci, které jsem se dozvěděl, tak jsem je aplikoval do té své metody. Začal jsem vzpomínat se seniory na jejich mládí a na jejich zážitky, a tím jsem se velmi brzy dostal do jejich duší a oni se mi otevřeli a najednou byli rádi, že se do té doby mohli vrátit. **Takže vy objíždíte různá zařízení, kde předáváte radost z pohybu a z tance.** Ano, přesně... A právě našel jsem se v tom gerontologickém centru a vyzkoušel jsem si to v mnoha různých zařízeních,



vždy jsem přišel na to, že je to možné, a že to funguje. Je možné na ty seniory takto působit.

## *2. Klienti, se kterými terapeut pracuje*

**Věnujete se tanečně-pohybové terapii se seniory. Z předchozích odpovědí je jasné, že jsou to senioři s Alzheimerovým onemocněním, že?**

Ano, je obecně známo, že senioři postižení demencí ztrácí krátkodobou paměť a že naopak ta dlouhodobá paměť, zůstává zachována. Měl jsem pocit, že když s nimi něco jeden týden udělám a přijdu za týden, tak si to nebudou pamatovat, protože si nezapamatují, co se mnou dělali, ti takže já vždycky budu na začátku, ale najednou po mnoha různých zážitcích, jsem si ověřil, že oni si to pamatují. Jak je to možné? Samozřejmě jsem to nevěděl sám a ptal jsem se lékařů, odborníků. Já jsem tančil s jednou skupinou a byla tam paní, která měla Alzheimerovu nemoc. Nepoznávala svoje okolí, nepoznávala barvy... A z touhle dámou jsem tančil, ona se radovala, byla šťastná a já jsem za deset dní přišel do stejného prostředí, ohřát si oběd. Přišel jsem tam, dal jsem si oběd do mikrovlnky, pozdravil jsem, jak jsem zvyklý „Dobrý den dámy“, hrála hudba v rádiu a tahle paní se postavila, přišla ke mně a vyzvala mne k tanci. Já jsem si s ní samozřejmě zatančil, pak jsem šel za paní docentkou a ptal jsem se jí, jak to je možné, že evidentně má diagnózu Alzheimerova nemoc, si pamatuje, že já jsem, s kým si může zatančit a já jsem s ní naposledy tančil před deseti dny. No pak jsme to zkoumali, stalo se mi spousta podobných věcí a přišli jsme na to, že tito lidé se mnou prožívají silné pozitivní emoce, které jsou spojené s hudbou, rytmem, pozitivní komunikací, s mojí osobou a na ně to emočně úžasně působí a emoční paměť zůstává velmi dlouho zachovaná. To bylo to vysvětlení... Mě se stalo, že jsem do jednoho zařízení chodil tři měsíce jednou týdně tancovat se seniory

s demencí, udělali jsme si taneční vystoupení a bylo to výborné. Já jsem do stejného zařízení přišel po půl roce a ještě tam byly dvě tři dámy, které se mnou tančili. Po půl roce, kdy tam byla diagnóza zřejmá, já jsem pustil hudbu, já jsem řekl dobrý den dámy a okamžitě jsme se vrátili, tam kde jsme začali, jako kdybych to dělal předvčirem.

**K této otázce, zda (mají Vaši klienti ještě nějaká další omezení? Mám na mysli například pohybová omezení, či jiná onemocnění, kvůli kterému je třeba program upravit?) jsme se již dostali, uvedl jste, že to jsou senioři upoutáni na invalidní vozík, senioři chodící sami nebo s pomocí, například s chodítkem. Jak jsem mohla sama vidět, tak se vše dá do programu zapojit.**

### **3. *Způsob práce s klienty***

**Můžete mi prosím nastítnit, jak vypadá Vaše vedení tanečně pohybové terapie s klienty?**

Já jsem si vytvořil model hodiny, kdy na začátku se seznámíme, podáme si ruce a začneme se na sebe usmívat, tam je ta úžasná věc, která velice chybí a to je dotek a oční kontakt a já s tímto začínám. A to je úplně perfektní začátek získání dobrého kontaktu. Hned vzápětí za doprovodu hudby, která je inspirativní, uděláme malou rozcvičku, při které v podstatě zjistíme, že můžeme dělat i věci, které normálně neděláme. Že můžeme dát obě ruce nahoru, že můžeme i těm, kteří jsou na vozíčku kroutit chodidlem nebo dělat různé pohyby nohou, i když třeba drobné. Dokonce se z tohoto pohybu, můžeme i radovat. Potom už je to jakýkoliv pohyb na určitou hudbu, důležitý je rytmus, může to být rychlejší, tím pádem se lidé můžou vybudit ke větší aktivitě, může to být pomalejší, kdy třeba agresivnější lidé se můžou zklidnit, dále je to krásná hudba, která působí emotivně, že najednou děláme krásný

elegantní pohyb a vlastně to působí naprosto báječně na tu citovou stránku a můžeme vzpomínat na nějaké příjemné věci a díky těmto věcem pomaličku si ověříme, že vlastně můžeme. Musím dát všude oporu, nesmí se mi stát, že by někdo upadl nebo někdo měl nejistotu, protože člověk by se začal bát a tím pádem, bychom ho ztratili. To je velice důležité a k tomu jsou dobré pomůcky.

**Zajímalo by mne například, jaké metody a pomůcky používáte?**

Hudbu používám vždycky, stále. Myslím si, že hudba k pohybu patří a samozřejmě v mnohých zařízeních se cvičí, ale divím se, že ti kteří se senioři cvičí, hudbu nepoužívají, protože by to bylo mnohem snazší. Ta hudba skutečně inspiruje, a jestliže budu dělat tak zvedněte ruku- raz-dva-tři- čtyři, tak prostě ano, hodně se to dělá, ale je to takové strohé, není v tom lidskost, není v tom cit. A cenní v tom ta inspirace, kterou ten rytmus a hudba dává. Já jsem na hudbu tančil celý život, s ní mám pohyb spojený. Každý si musí tu metodu spojení vytvořit po svém, jak mu to vyhovuje. Člověk, který je hendikepovaný používá pomůcky, jako je invalidní voziček, hůlku, berle, chodítka. Ta v tanci samozřejmě používáme. **A co například šátky?** Určitě je to pomůcka, která emotivně může zdůraznit ten pohyb. Když někdo trošku mávne rukou, najednou vidí, jak se šátek vlní a pohyb se tím umocní. Vynikající jsou Orfovy nástroje a tam můžeme jednoduchým způsobem vyjadřovat rytmus, že pravidelně dýcháme, bije nám srdce, vše má určitý rytmus, jestliže chceme někoho rozpohybovat a pustíme mu rytmus nebo ho necháme, aby na Ofrovy paličky rytmus bouchal, tak on se do toho rytmu dostane...

**Co jsem měla možnost pozorovat na Vaše programu, takže vy sám vyzýváte klienty k tanci, aby se zapojovali, tančíte s nimi na různé typy hudby, měli jsme tam kankán, dechovku, lidové tance, foxtrot, blues,**

**takže klienti si můžou i zazpívat, zapojujete je, aby tančili spolu. To už jsme vše zmínili.**

Ano, já Vám k tomu řeknu jednu věc, která je ale velmi důležitá. K tomu výběru hudby, se kterou budeme pracovat, je důležité, a málokdo si to uvědomuje, že ten terapeut, musí mít pozitivní vztah k určitému typu hudby a tuto hudbu si připravit. Já jsem neměl rád například dechovku. A když jsem začal tančit se seniory, tak e mi nabízelo to, že oni žili v době dechovky a že by bylo velmi snadné, když jim pustím dechovku, si s nimi zatančit. Ale já jsem jí neměl rád, takže ta dechovka mne tolik neinspirovala, k tomu, abych vymýšlel nějaké tance, proto jsem si vybral něco jiného, to co mne inspirovalo. Foxtrot, tango, valčík... Jiné druhy hudby, které mě nějakým způsobem oslovili a inspirují mě k tomu, abych pohyb předával dalším lidem ten pohyb. To je nesmírně důležité. Vybrat si to, co se líbí Vám a potom to prezentovat dalším. Ale samozřejmě dechovku používám, ale musel jsem si k tomu najít určitý vztah. **To ano.**

**Mohl byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn?**

Já hlavně se snažím oslovit ty seniory nebo nemocné lidi, kohokoliv, jako kdyby tam ten handicap nebyl. Samozřejmě se musím vzdělat tak, že když se někdo začne červenat nebo začne rychle dýchat, tak vím, že se něco děje, že musím zasáhnout. Já samozřejmě neustále v průběhu té hodiny sleduji a snažím se všechny účastníky aktivovat a sledovat je, abych viděl, zda se něco mění, zda bych měl ubrat, přidat, aby to nebylo nějaké negativní. Důležité je to, že paní na vozíčku, která má amputované obě nohy a já k ní přijdu a řeknu: „Smím prosit, já si jdu s Vámi zatančit.“ Ona je tak šokovaná, že jsem neřekl, že prostě nemůže, jako kdybych ten handicap neviděl, samozřejmě, že tomu ten pohyb musím přizpůsobit, ale já přistoupím k těmto lidem tak, jako kdyby

tam ten handicap a věk jakoby nebyl. A podám jí ruku a začnu se pohybovat s tím vozíčkem, dopředu té paní iluzi toho, že vlastně tančí. Já nepochybuji o tom, že ti lidé to dokáží a v ten moment jim vsugeruji, že to skutečně jde. A to je ten základ.

**Za to Vám děkuji. Přesuneme se k závěrečnému bloku a to jsou právě vaše názory.**

#### *4. Názory terapeuta*

**Práce s každou cílovou skupinou je odlišná, vy se věnujete seniorům s jistým onemocněním, či omezením, zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti tanečně pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte? (o tomto tématu jsme tedy mluvili na začátku rozhovoru, o demenci a jejích projevech v taneční terapii)**

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Může podle Vás tanečně pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů, deprese, emoční vypětí či zdravotní změny pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**

Určitě, já jsem si to mnohokrát vyzkoušel, zejména v mnohých projektech, kde jsem měl možnost častěji se do toho prostředí dostat. Mám různé možnosti, že třeba jezdím na takovou tříměsíční periodu, jednou týdně se tam setkáváme. Je to velice populární, děláme jemné věci i velké skopičiny a děláme i závěrečná vystoupení, kde svým spolubydlícím i rodinám, které se na ně přijdou podívat, ukáží, že hele my ještě můžeme, radujeme se ze života, i když je to bez debaty, kdokoliv je umístěn do jakékoli instituce, vytržen z toho „normálního“ života, ve kterém žil a najednou je umístěný do sebelepšího prostředí, kde žije v pokoji s paní, která v noci chrápe... Má tam

své věci a byl zvyklý dělat to a to. A najednou vlastně po mnoha letech v době, kdy si těžko zvyká na nějaké novinky, je umístěn do zařízení, byť tam ta péče je velice dobrá tak vždycky je to změna k horšímu a na většinu seniorů to působí negativně... Dnes jsou ta zařízení skvěle vybavená, dělají tam výborné aktivity, ale jestliže je to zařízení pro 200 seniorů, tak vždy je ta aktivita zacílená na malý kroužek osob. Další věcí je také osamění. Ti senioři byli zvyklí žít v prostředí, kde mohli komunikovat, mít okolo sebe rodinu, známé nebo přátele a najednou jsou v prostředí, kam se za nimi rodina dostane třeba jednou za měsíc, přátelé nejsou a těžko si člověk získává nové. I přesto, že je v domově pro seniory velká koncentrace lidí, se jich mnoho cítí být osamělí. A s tím jsou spojené různé věci, a co mě třeba pomáhá v té terapii, když je člověk sám, tak třeba ztrácí ten úžasný pocit doteku, pocit očního kontaktu, pocit obejmutí, třeba ono je to zvláštní, děti vodíme za ruce, milenci se také vodí za ruce, dospělí lidé taky a tancují spolu a najednou je senior na invalidním vozíčku a nikdo mu tu ruku nepodá. Absence normálních věcí, které člověk prožíval od narození celý život, tak najednou ta absence je. A proto tato metoda, která toto nabídne, tak je úžasná, přesto, že to je zdánlivě jednoduché. Podání ruky je úžasná věc, pro někoho komu za celý rok tu ruku nikdo nepodá.

**Takže ta taneční terapie může tyto projevy zmírňovat, lidé se tam pozdraví, lidé spolu můžou tančit, můžou se držet za ruce a kromě toho, že z toho má člověk dobrou náladu, že se usmívá, spatřujete nějaké další účinky pro tuto cílovou skupinu?**

Určitě, protože ti lidé v životě chodili cvičit, chodili tančit, chodili a najednou prostě jsou upoutaní na ten invalidní vozíček nebo se pohybují velmi málo, protože ten zdravotní stav jim to nedovoluje, no a tohle je úžasná příležitost, že si on sami najednou dokáží, že mohou. Kolikrát za ten den ten senior, když nic takového nedělá, zvedne ruce nad hlavu? Akorát, když se obléká,

eventuálně. A já za tu hodinu je elegantním způsobem přinutím k tomu, že padesátkrát zvednou ruce nad hlavu. To je úžasný, to znamená, že my jsme i na různých vědeckých studiích nejednou dokázali, že vlastně je aktivizujeme takovým způsobem, že vlastně je to prevence pádů, že ty svalečky, které atrofují, tak jestliže pravidelně působíme i na to tělíčko, že zacvičíme, že chodíme nebo tančíme nebo se pohybujeme, prostě je zaktivizujeme ty seniory, takže ty svalečky se malinko posilují a nenásilnou formou přinutíme seniory k tomu, aby s těmi svaly pohybovali. Když někomu řeknete: udělej pět dřepů, no tak se na Vás podívá, že jste se zbláznili, že je neudělá. No a já najednou si začnu s někým tančit rock'nroll a dostanu se dolů a nahorů a udělám to šestkrát, no a je tam šest dřepů a ten člověk z toho má radost a vůbec si to neuvědomuje, že cvičí- tančí. Hlavně to působí na psychiku, že člověk si uvědomí, že může a to je to, co je strašně důležité.

**Ano a je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trochu jiným způsobem, ale přece jen, z Vašeho pohledu, mohl byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

Mě se stalo, že jsme tančili a já jsem říkal tak a teď budeme pohybovat nohama a vedle mne seděla paní, vždycky jí do toho stacionáře někdo v tichu přivezl, ona si sedla, zkrřížila ruce a dívala se do stropu (předvádí). A takto prožila celé dopoledne. Nepromluvila jediné slovo, nepohybovala se. A tak jí tam nechali a já jsem najednou přišel s hudbou a rytmem a řekl jsem (energicky) „Tak, a pojd'te si pohybovat prsty, rukama a tak jako já si sleduju ty seniory, tak jsem si říkal, no aha, tak tahle paní se asi zapojovat nebude, nevnímá, tam to nepůjde a já mám takový zvyk občas, když to jde, tak si ty hodiny natáčím na video. Během té hodiny jsem měl pocit, že tato paní skutečně nevnímá a až najednou, jsem si pustil záznamy a překvapilo mne, že

když jsem řekl, že budeme pohybovat rukama, tak ta paní neznatelně začala pohybovat prstama. Když jsem řekl, že budeme pohybovat nohama, tak ta paní se nějakým způsobem začala pohybovat s nohama. Řekl jsem si: „ Tak to ne, tahle paní vnímá, tahle paní může. Takže příští hodinu jsem tuhle paní vyzval k tanci, nenechal jsem jí tam sedět s hlavou nahoru, ona se na mne podívala, usmála se a my jsme spolu začali se pohybovat, tančit a já jsem se jí zeptal, jako odkud je a ta paní mi slovensky začala odpovídat, že je ze Slovenka a já protože umím Slovenky, tak jsem jí slovensky odpovídal. A sestřičky se dívaly jako blázni, protože říkaly „to není možné, ta paní sem chodí měsíc, neřekla tady jedno slovo, nechodí, sedí se zkříženýma rukama a já jsem najednou s ní začal něco tancovat a to znamená ano! Rytmus, zájem, já jsem si uvědomil, že to jde, takže já jsem naprosto přesvědčen, že s každým je možné navázat kontakt touto metodou a nějakým způsobem ho aktivizovat.

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?**

Já si myslím, že rozhodně, protože spojení hudby, rytmu, pohybu a reminiscence, protože většina lidí chodila do tanečních a nějakým způsobem se na hudbu pohybovala, od mládí. Je to spojené se životem. **Takže by se tanec dal zařadit mezi to specifické té práce se seniory, že dřív bylo normální tančit a chodit do tanečních?** Ano! Tak proč to tedy nepodporovat v tom seniorském věku, samozřejmě, ten pohyb musíme přizpůsobit věku, handicapu, ale každý může tančit a každý z toho má dobrý pocit. Dopomůže k tomu i ta reminiscence. Je to úžasná věc, která by měla být podle mého názoru ve všech zařízeních pro seniory. Tanec byl zpestřením jejich normálního života. Ne každý štrikoval, ne každý pekli buchty... Toto se nabízí, ale téměř každý do těch tanečních chodil. Proč se to nenabízí? Myslím, že odpověď je taková, že je velmi málo lidí, kteří by to se seniory takto dělali....

**Já vám děkuji za rozhovor.**



## *1. Představení terapeuta*

*Mgr. Lucie Derczenyiová, Ph. D.*

### **Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně pohybové terapii se seniory?**

Tak aktuálně se tanečně pohybové terapii nevěnuji, ale věnovala jsem se jí před šesti lety intenzivně vlastně celý jeden rok. Pak jsem pracovala se studenty na konzervatoři po tři roky a momentálně skupinu nemám, nicméně se přiznám, že ten výcvik tanečně-pohybové terapie se mi promítá dodnes do mé praktické výuky, protože já pracuji se seniory, ale není to vedeno, jako typická terapeutická skupina, ale mají to jako cvičení. Takže se asi vrátíme k těm zkušenostem před těmi 6 lety.

### **Zúčastnila jste se odborného výcviku, či kurzu?**

Ano, já jsem se zúčastnila výcviku v letech 2004-2007, byl to tedy tříletý výcvik, který pořádala Asociace tanečně- pohybové terapie- Tanteru. Byl zaštiťován i tou Americkou a Evropskou asociací.

### **V jakém zařízení jste se tanečně pohybové terapii věnovala?**

Bylo to v Životu 90, to je zařízení, které se věnuje seniorským aktivitám, a musím se přiznat, že proč jsem tam vlastně skončila, byl jeden z důvodů, že je to tedy velmi náročná práce, která tedy není kvalitně ohodnocena a po tom roce, kdy jsem tam měla praxi, mi to už trošičku vadilo. Já jsem to dělala poctivě, psala si výpisky a samozřejmě jsem si platila i supervize tak, abych splňovala ty profesní standardy a hlavně pak tam byl prostor, který jsem cítila, že nás omezuje, že z mého pohledu už mám dnes jiné nároky na to, jak by ta tanečně-pohybová terapie měla vypadat. Než někde začnu učit, tak chci vidět ten prostor, kde se ta terapie bude konat. Ten prostor není třeba dostatečně

velký, může Vám tam kdokoli vstupovat, není teda možnost ho uzavřít, tak pro mě už je to moment, kdy tanečně-pohybovou terapii nemůžu dělat tak, jak já bych jí chtěla dělat (...).

## *2. Klienti, se kterými terapeut pracuje*

### **Věnovala jste se tanečně pohybové terapii se seniory. Můžete mi prosím říci, o jakou skupinu seniorů se jednalo?**

To byly důchodkyně, které byly zdravé, neměly žádné diagnostikované obtíže. Takže ani náznaky počínající demence jste u nich nespatovala? Ne, měla jsem štěstí, protože to byly neuvěřitelně otevřené a aktivní paní, které se ničeho nebály a vlastně jsem si uvědomila, protože v té době jsem ještě pracovala se studenty konzervatoře, jsem měla tak dvě rozdílné skupiny, což byla pro mě obrovská zkušenost, kdy jsem pracovala s mladými lidmi, kteří se nacházeli úplně v jiném stádiu, a seniorky se také nacházely v jiném stádiu svého života. Ony neměly co ztratit, a tak se k tomu také stavěly. Byly nesmírně otevřené, ale samozřejmě, že jsme se tam dotkli také citlivých témat, například momentu smrti. Tím jak jsme to dělaly deset měsíců, tak jsme na to téma narážely a citlivě to ošetřovaly. Bylo to i téma na supervizích, kde jsem si uvědomila, že si to jednak člověk musí zpracovat sám se sebou a mít to téma zpracované, aby to ustál i s těmi klienty. Takže to byly zdravé, akční paní. **Neměly teda ani žádné pohybové onemocnění?** Víte co, pohybové omezení, ano, které bylo fyziognomicky dáno, tím, že to bylo tím stářím. Nepracovalo se na zemi, protože to téma smrti si spojovaly seniorky s tím, že leží na zemi. A k tomu jsem došla, protože oni tam měli workshopy týkající se těla a přišly mi do hodiny celé nešťastné, protože oni je tam položili ihned na zem a začali s nimi bezvládně manipulovat. Jedna paní z toho byla úplně zoufalá, protože říkala, že se vypadala jako její matka, kam za ní chodila do léčebny a i mě docházelo, proč my na tu zem nechodíme.... Oni

tu polohu vodorovnou vnímají jinak. Takže je třeba jim nabídnout jinou alternativu a jinou asociaci.

### *3. Způsob práce s klienty*

#### **Můžete mi prosím nastítnit, jak vypadá Vaše vedení tanečně-pohybové terapie s klienty?**

Probíhal ve struktuře tanečně-pohybové terapie, aby to mělo všech těch 5 náležitostí. A na rozehrání jsem dávala hudbu, ačkoliv jsem byla učena pracovat i s tichem, ale u této skupiny jsem často používala hudbu a musela jsem jí vyladit na to, aby o ni na ní slyšely- Sinatru, hudbu 20. 30. let, jo, prostě hudbu, která je otevřela. A poté se vyvinulo nějaké téma. Ty klientky mi ty témata házely... Já jsem ve stejné době pracovala s tanečnicí, kde se to teda dolovalo, kde se pracovalo skrz tu vnější formu dovnitř, kdy jsem jim musela nabídnout něco, s čím aby věděli, že mají pracovat. S klientkami se nám třeba rozvinulo téma, kdy jsme šly nahoru, dolů, a objevily se tam rozkvetlé kytky, barvy... Oni neměly zábrany, neřešily, jak u toho vypadají, což vlastně řešili ti tanečníci. Ale tady nezáleželo na tom, jak kdo vypadá, tady šlo o to poslouchat své tělo. Pro ty seniorky to asi byla jedna z posledních možností, jak se s určitými věcmi vyrovnat, jak je s někým sdílet a uzavřít si je pro sebe, ošetřit. Hudbu jsem používala jen na ten warm-up, na téma ne, ale na závěr jsem zase používala hudbu. A pak jsme si samozřejmě povídaly. Tam je velmi důležitá ta reflexe, jak pro ně, tak vlastně i pro toho terapeuta, aby ta hodina měla všechno to, co má mít, protože, kdybyste je pustila bez té slovní vazby, tak si myslím, že ta hodina by nebyla ukončena ani pro ně, ani pro Vás, jakožto terapeuta

#### **Zajímalo by mne například, jaké metody a pomůcky používáte?**

Nepoužívala jsem. Pomůckou bylo jen jejich tělo. Pracovali s dechem, s představou... Ony ty pomůcky nebyly potřeba. Je pravda, že jsem někdy

třeba jako pomůcku použila židle, ale to záleželo. Ony tak zjistily, že i v této pozici se jejich tělo může komfortně vyjadřovat (...)

**Mohla byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn?**

Jednoznačně to byl princip terapeutického vztahu a procesu, kdy si každý uvědomoval stav svého těla, jak to tělo souvisí s tím, co prožívaly, to co mají v tom těle schované, co jim tam vyvstávalo, ale řekla bych, že ony si uvědomily, že si to můžou užít tady a teď, že teď je ten čas tady pro ně a že si můžou v tom těle najít určitou konformitu, občas i přes ten diskomfort k ní došly. Nějaká nepříjemnost toho klienta dovede k něčemu, o tom je i ten terapeutický vztah (...) Ony byly lačné po kontaktu s druhými, proto se tak velmi otevíraly a já jsem měla zase problém udržet ty hranice, protože já jsem viděla, že ony mne strašně chtěly a vtahovaly mne a mne to dost vysávalo. Ten terapeut si musí určit hranice, ano tady jsem já, tady jste vy a tady už tu mojí hranici překročit nemůžete. **To je důležité, si nastavit ty hranice, obecně u všech cílových skupin v pomáhajících profesích...**

#### *4. Názory terapeuta*

**Práce s každou cílovou skupinou je odlišná, vy jste se věnovala, zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti tanečně- pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte?**

Musíte daleko více respektovat jejich fyzické možnosti. To určitě. Nebýt s nimi třeba dlouho ve stoje, dát jim ten komfort, že můžou být na těch židlích, že tam se můžeme hýbat. Spíše jsem se zaměřovala na malé pohyby. Jen rukama, jen hlavou, spíše než představy velkých pohybů. A osvědčila se mi i ta asociace, kterou byly schopny jí naplnit, uvědomit to jejich omezení, s tím pracovat a nenutit je k ničemu. A velmi křehká je i ta práce s podlahou... Oni

se nacházejí ve fázi života, kdy si něco uzavírají a to se samozřejmě v tom pohybu promítne.

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Může podle Vás tanečně-pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů, deprese, emoční vypětí či zdravotní změny pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**

Já si myslím, že to velmi pozitivně působí, protože já jsem tam měla také paní, která tam chodila, cítila se sama, protože přišla o manžela. A ona tam chodila velmi ráda, protože cítila, že se s tím i vyrovnává, že to trauma, která tam otevře, jí nakonec pomůže se skrze to dostat a uleví se jí. Ony tam chodily rády, vždy si tam pro sebe něco zpracovaly. Připadaly si, že jsou krásné, rozkvetlé.

**Můžete mi sdělit, zda spatřujete ještě nějaké další účinky tanečně pohybové terapie pro tuto cílovou skupinu, se kterou pracujete?**

(...) Ony skutečně zjistily, že se hýbou, a že skutečně tančily, ony prostor vyplnily pohyb, tak aby se v něm cítily dobře, rozkvetly, byly krásné...Oni se tady hýbou a překračují nějaké své limity, aniž by si to třeba nějak uvědomovaly.

**Je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trošku jiným způsobem, ale přece jen, z Vašeho pohledu, mohla byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

Já bych řekla, že určitě, protože už jenom tím, že se do těch hodin vracely...Chodily tam rády, těšily se na to a pohybově se nacházely i nové prostory, kam to tělo mohly dostávat, užívaly si to, i když si tam zpracovávaly nějaká svá témata, o kterých nechtěly mluvit nebo třeba až později...A tak...

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?**

Myslím si, že určitě, určitě. Protože to skýtá takové neuvěřitelné možnosti, jak s těmi lidmi můžete pracovat. Já se věnuju tanci, vystudovala jsem konzervatoř, znám různé techniky, takže já si myslím, že ta taneční terapie je úžasně rozpracovaná struktura, které když se držíte, tak Vás, samozřejmě dává mnoho přístupů, jak z Vaší strany, tak toho klienta, takže já to považuju za úžasnou věc, že ta tanečně- pohybová terapie je, zvláště pro ty seniory a hlavně tedy pro seniory, kteří jsou fyziognomicky limitováni, tak vlastně najít i v tom omezení, to jak se mohou vyjadřovat.

**Děkuji Vám moc za rozhovor.**

*1. Představení terapeuta*

*Mgr. Lucia Šuplatová*

**Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně pohybové terapii se seniory?**

Od septembra 2015, 3 x 45 min týždenne, 1x so skupinou pasívnejších seniorov, 2x so skupinkou aktívnych

**Zúčastnila jste se odborného výcviku, či kurzu?**

Som absolventka 4 -ročného výcviku pod asociáciou TANTER a absolvovala som 8 hodinový seminár s Janou Dusbábkovou zameraným na TPT so seniormi.

**V jakém zařízení se nyní tanečně-pohybové terapii věnujete?**

Centrum Sociálnych služieb Náruč Záchrany v Bratislave

*2. Klienti, se kterými terapeut pracuje*

**Věnujete se tanečně pohybové terapii se seniory. Můžete mi prosím říci, o jakou skupinu seniorů se jedná?**

Zmiešaná skupina seniorov s rôznym stupňom demencie, Alzheimerovým ochorením,

**Majú Vaši klienti ešte nějaká ďalší omezení? Mám na mysli například pohybová omezení, či jiná onemocnění, kvůli kterému je třeba program upravit?**

Niektorí sú na invalidnom vozičku a niektorí majú sluchové obmedzenia rôzneho stupňa

### *3. Způsob práce s klienty*

**Můžete mi prosím nastítnit, jak vypadá Vaše vedení tanečně-pohybové terapie s klienty?**

Každé stretnutie má pevnú štruktúru vychádzajúc z princípov TPT. úvodné privítanie klientov, rozohriatie v skupine, striedavé vedenie pohybu v skupine , práca s pomôckami, uzatvorenie stretnutia, krátka verbalizácia a rozlúčka

**Zajímalo by mne například, jaké metody a pomůcky po užíváte?**

Vedený Warm - up na uvedomenie si jednotlivých častí tela, Chase kruh: vzájomné zdieľanie pohybu v skupine, práca s pomôckou - zdieľanie pohybu, improvizácia, pohybové metafory, práca na téme, ktorá vyjde z požiadaviek a rozpoloženia skupiny, zrkadlenie pohybu, Labanove princípy : práca s priestorom , telom, silou a tvarom pohybu, relaxácia a záverečné uzemnenie. Pomôcky: lopty, overbally, šatky psychomotirické, elastické gummy, papierové tanieri, padák, rztmické nástroje, stužky

**Mohla byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn?**

Pracujem v princípoch TPT a to je dôraz na integráciu jedinca vo všetkých oblastiach emocionálnej, sociálnej, kognitívnej a fyzickej. Vychádzam s princípom prepojenia fyzickej a psychickej časti človeka. To, čo sa deje vnútri - prežívanie sa odráža aj v jeho tele a jeho prejavoch a naopak pohybová skúsenosť sa odráža na jeho psychickom stave. Pohyb je metaforou

psychického stavu, situácie, spomienky. TPT ponúka zdieľanie na pohybovej aj verbálnej úrovni.

#### 4. *Názory terapeuta*

**Práce s každou cieľovou skupinou je odlišná, vy se venujete seniorům s jistým onemocněním, či omezením, zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti tanečně pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte?**

Práca so seniormi spočíva v 3 oblastiach.

Sociálna: tu sa pracuje hlavne na podpore sociálnej interakcie, zdieľaní a vzájomnej podpore. Stertnuti aprebiehajú v skupine, pohyb sa zdieľa, seniori si zaýijú spoločný tanec a spoločný pohybový zážitok sú validovaní zo strany terapeuta aj ostatných členov skupiny a to prináša pocit spolupatričnosti a ľudskej blízkosti.

Fyzická: vďaka pohybu si seniori znovu uvedomia svoje telo a zážitky s ním spojené, to prináša znovuobjavenie JA a pocit integrácie. Pohyb a tanec pomáhajú ventilovať energiu, napätie, senior zdravou a príjemnou formou posiluje a aktivizuje svoje telo. TPT stavia na pohyboch, ktoré senior vie, bavia ho.

Psychologická: v tejto oblasti sa kladie dôraz na osobnú integráciu a vyjadrenie emócií, v skupine sa zdieľajú pozitívne aj negatívne emócie. Posiluje sa vlastná sebahodnota a dôležitosť - cez vedenie a zdieľaný pohyb. Rovnako je tu priestor na zdieľanie spomienok cez pohybovú metaforu.

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Může podle Vás tanečně-pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů, deprese, emoční vypětí či zdravotní změny pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**



Pohyb a tanec dokážu spomaliť starnutie organizmu, vhodne vybrané cvičenia na koordináciu, flexibilitu, priestorovú orientáciu podporujú zdravé fungovanie aj vo vyššom veku. Sociálny aspekt TPT som spomenula v predošlom odstavci, stretnutia prebiehajú v skupine, senior je opäť začlenený, vnímaný a prijatý druhými, je opäť súčasťou skupiny a to podporuje vzájomný sociálny kontakt a zmierňuje strach zo samoty. TPT pomáha aj ventilovať negatívne emócie zdravým spôsobom ( napr. búšenie do lopty, dupanie nohami) a tým uvoľňuje napätie. Ja dávam na stretnutiach priestor aj na bezpečné vyjadrenie verbálne, napr. klienti si môžu zanádať, ak zvyšok skupiny súhlasí a nikomu to priamo neublíži. Veľa pracujem aj s dotykom, ktorý zmierňuje strach zo samoty a izolácie.

**Můžete mi sdělit, zda spatřujete ještě nějaké další účinky tanečně pohybové terapie pro tuto cílovou skupinu, se kterou pracujete?**

Veľmi viditeľnou je aktivizácia klientov, zlepšenie pozornosti, bdlosti, a zlepšenie nálady - humor a smiech sú prítomné na každom stretnutí.

**Je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trochu jiným způsobem, ale přece jen, z Vašeho pohledu, mohla byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně-pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

TPT nie je vhodná pre každého klienta a tiež nie skupinová TPT. Sú klienti, ktorí celý život nemali vzťah k pohybu, k tancu, umeniu a nevyhovuje im tento spôsob práce.

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?**

Vidím dôležitosť v tom, aby v každom zariadení pre seniorov bola ponuka TPT, ale aby si aj klienti mohli slobodne vybrať, či im tento spôsob práce vyhovuje a slobodne ho aj odmietnuť.

### *1. Představení terapeuta*

## 2. *Bc. Kateřina Grušová*

**Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně pohybové terapii se seniory?**

Od roku 2009, ale intenzivně až vlastně od loňského roku, kdy jsem začala vést naše skupinky, od roku 2015.

**Zúčastnila jste se odborného výcviku, či kurzu?**

Tady u nás v domově proběhl kurzík pana Petra Velety a ten právě proběhl v dubnu 2009.

**a dříve jste se s taneční terapií nesetkala nikde?**

Možná s nějakými náznaky.

**V jakém zařízení se nyní tanečně pohybové terapii věnujete?**

Věnujeme se jí v domově pro seniory Sue Ryder.

## 3. *Klienti, se kterými terapeut pracuje*

**Věnujete se tanečně pohybové terapii se seniory a to v rámci ergoterapie.**

**Můžete mi prosím říci, o jakou skupinu seniorů se jedná?**

Jedná se o seniorky, které trpí střední až těžší formou demence, jsou to imobilní klientky s určitými fyzickými postiženími z důvodu věku nebo se jedná o různé neurologické obtíže.

**Mají Vaši klienti ještě nějaká další omezení? Mám na mysli například pohybová omezení, či jiná onemocnění, kvůli kterému je třeba program upravit? (Jaký to má dopad na úpravu programu, ve srovnání s klienty, kteří trpí například, čistou formou demence, a nemají pohybové omezení? Jak se to odráží na programu?)**

Odráží se to na program tak, že každá klientka by měla mít svého asistenta, který jí pomáhá s tím pohybem, vede vlastně ten pohyb, od rozcvičky, kdy klientům rozhýbáváme zápěstí nebo klouby, protože ty klientky nejsou

schopné tak samostatně se pohybovat, takže potřebují mít svého asistenta a na pohyb vozičkem, s vozičkem hýbeme, takže všechno takhle dohromady.

A ještě mne teda napadá i časově zkrácenější je ta lekce, ten program, kdy 10-15 minut je taková rozcvička a pak čistě to tančení.

Nyní jste mi krásně navázala na další otázku a tou je popis hodiny.

#### *4. Způsob práce s klienty*

### **Můžete mi prosím nastítnit, jak vypadá Vaše vedení tanečně pohybové terapie s klienty?**

Naše taneční hodina, je půlhodina, je, když dámy přijedou, tak se s každou pozdravíme, hezky přivítáme, připomeneme si, kde jsme, co budeme dělat. Nejstarší klientka, která se zúčastní má 100let a pak jsou to dámy, kterým je v průměru kolem 90let, takže je to velmi vysoký věk, u nás v zařízení mají klienti průměr okolo 80let. A pak si pustíme nějakou příjemnou hudbu na rozcvičku, takovou, aby nebyla moc uspávací, aby nám dámy neusnuly, protože mají ty tendence a rozcvičíme se v podstatě od zápěstí, ramen, krční páteř promasírujeme jemně, potom procvičujeme takhle i nohy a to trvá zhruba těch 10 minut a pak pokračujeme hlavní částí, kdy vybíráme melodie podle nálady i ročního období a podle toho, co mají dámy rády. Někdo má rád nějaké klasické taneční tóny, někdo má rád Karla Gotta, je to také i podle nálady terapeuta.

#### **Takže hudba je hodně variabilní?**

Ano je hodně variabilní, snažíme se to obměňovat, přes klasickou hudbu, po populární, ale tak, aby byla vzhledem k věku, aby ty dámy měly pojetí, kdo jim zpívá, kdo jim hraje, jedná se o takové reminiscenční prvky, nepouštíme soudobé zpěváky, ale například toho Gotta, Hálu, Simonovou, Matušku. My totiž tady ty klienty známe, zabýváme se jejich biografií a víme, kdo má co

rád, to je takové naše specifikum a podle toho vybíráme, takže já třeba vím, že klientka dobře reaguje na waltz, tak jí pustím melodii, na kterou se tento tanec tančí a více se probere, protože ta nám třeba usíná nebo působí, že spí, při té lekci, ale vnímá a třeba jí vedeme ruce, že má zavřené oči, ale my víme, že vnímá.

**Takže je to docela náročné, pro nás, jako jinou věkovou skupinu, my jsme vyrůstali už v jiné době, ale člověk si musí nastudovat věci z té doby...**

Když jsme tady mladší- terapeuti a asistenti, tak musíme trošičku mít potuchy, co se poslouchalo v jaké době, ale ono je to velmi příjemné a člověk se tím sám vzdělává, kdo je například mladší ročník, tak aspoň víme, jaká hezká hudba třeba byla dříve. A ono se to tak opakuje, používáme například i lidové písničky, máme tady i kroj, který si kolegyně občas vezme, snažíme se i zapojovat nějaké pomůcky, jako šátky, rumba koule, podle muziky a podle nálady.

**Takže hodina je vždy založena na nějakém hudebním doprovodu a kromě šátků, oblečení a rumba koulí, používáte ještě nějaké další pomůcky? Zajímalo by mne například, jaké metody a pomůcky používáte?**

Šátky, pak máme nějaké hudební nástroje, chrastící, takže když pustíme rumbu, sambu, něco takového, tak si k tomu, něco zarachtáme, takže je to zároveň i taková muzikoterapie. Někdy i oblečení, ne vždycky, ale naši pečovatelé na to dbají. Vždy když jdou dámy na program, tak mají korále. Hezčí halenku, někdy jednou za čas, tak mají i sukni nebo jim přehodíme přes nohy šátek, aby měly pocit, že mají sukni, protože na to ty lidi s demencí reagují lépe, pochválíme je, že jim to sluší a samy dbáme na to, abychom byli pěkně oblečení a mám v plánu někdy udělat, jakoby prodlouženou, že my asistenti se převlékneme za muže, že budeme mít oblek, klobouk, kravatu,

motýlka, a dámy budou v šatech, v sukni a uděláme si taneční dopolední večírek. My tady hodně pracujeme jakoby s tou reminiscencí a s biografií, takže to si myslím, že ty dámy může osvěžit a pobavit.

**Mohla byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn? Obecně, co tady dodržujete, principy terapie, a hodiny nebo když řeknu slovo princip, tak co se Vám vybaví v souvislosti s tím, co tady s klienty děláte?**

Tak, jestli to chápu správně, tak aby to pro ty klientky bylo pro pobavení a pro procvičení, trošičku i fyzioterapie, ale zároveň i trošku psychoterapeutický vliv, i když nejsme nikdo psychoterapeut, i ta reminiscence, dámy rády tančily, všechny se dotkly tance, hudby, takže vzpomínání na mládí.

**A obecně, když se řekne princip, tak například respektování práv uživatelů, neděláme co je jim nepříjemné, respekt lidské důstojnosti?**

Ano samozřejmě, to mě nenapadlo říci, protože s tím pracujeme automaticky. Vždycky na tu hodinu ty dámy jdou s tím, že chtějí, pečovatelé se jich vždy ptají. Klient je vždy seznámen s tím, jaká je aktivita, co se bude dít. Je to na něm, princip možnosti si vybrat. Klient tady může být, ale nemusí se zúčastnit, je pasivní, pozorovatel, ale nezúčastní se přímo.

**To jsem někde četla, že taneční terapie i pohyb může být vnímán, jak pasivně, tak aktivně, že působí, na všechny, pasivně i aktivně, i zrakem... Děkuji, nyní přistoupíme k poslednímu bloku rozhovoru, pokud nemáte ještě nějaké příspěvky k tomuto tématu.**

##### *5. Názory terapeuta*

**Práce s každou cílovou skupinou je odlišná, vy se věnujete seniorům s jistým onemocněním, či omezením (imobilní klientky, s pokročilým stádiem demence), zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti**

**tanečně pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte? Vím, že jsme na tuto otázku narazily na začátku rozhovoru, ale mě by zajímalo to specificky té práce?**

Určitě u seniorů s demencí s fyzickým postižením je to klidnější forma terapie, než jak by to bylo u mladých lidí, u mladších seniorů, nemůžou využívat nohy, takže my jim asistujeme, je zde velká míra asistence, nás pracovníků a asistentů, je zde kratší ta hodina, protože je to hodně unavující, nesmíme překročit, to aby to nepřineslo nějaký negativní pocit.

**Mne ještě napadla doplňující otázka, Stalo se Vám někdy, že klientka se rozplakala, byla rozrušená, něco se jí vybavilo a bylo to pro ní nepříjemné? Při pohybu nebo díky hudbě?**

Ne, zatím negativní zkušenost nemám, naopak spíše pozitivní.

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Může podle Vás tanečně pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů (rodina nefunguje), deprese, emoční vypětí či zdravotní změny pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**

Takovou zkušenost nemám úplně, myslím, že všechny ty dámy, které docházejí, tak rodina relativně funguje a mnozí si to už ani neuvědomují, ale dámy působí, že ta lekce na ně působí dobře, že se usmívají, nesetkala jsem se tady s negativním pocitem, ale nedokážu odpovědět.

**Takže klienti se tu cítí dobře?**

Ano, my se s klienty vidáme každý den, takže je těžké nyní určit, co na ně více působí, jestli jsme to my jako terapeuti nebo je to hudba a ta kombinace toho všeho, že provozují něco příjemného s někým, koho znají, tak je to pozitivní. Přínos vidím pozitivní.

Takže obecně pro seniory jsou ty hodiny přínosné.

**Můžete mi sdělit, zda spatřujete ještě nějaké další účinky tanečně pohybové terapie pro tuto cílovou skupinu, se kterou pracujete?**

Určitě, rozpohybování se na něco příjemné, což je hudba, potom třeba i ergoterapeut tam najde svoje místo, kdy se zaměřuje na soběstačnost, na jemnou motoriku, když se pracuje například s pomůckami, anebo když se člověk oblékne hezky a jde na něco jiného, než je zvyklý. Poté také reminiscence, na to se dá navázat. Jaké to bylo za mlada, každý chodil do tanečních...

**Tu taneční terapií zaměřujete ve Vašem zařízení na reminiscenci, obecně na vzpomínání, na zážitek...**

Ano, přesně tak.

**Je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trošku jiným způsobem, ale přece jen, z Vašeho pohledu, mohla byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

Tu zpětnou vazbu nemáme slovní, ale tím, co pozorujeme, můžeme říct, že je to pro klienty přínosné a obohacující.

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?**

Myslím si, že jo, vidím v ní přínos, musí být klienti ochotní, nemůže to jít pře klientovu nevoli, ale ta starší generace ráda tancovala, všichni chodili na zábavy, a čaje a i zpívali, je to hezká součást fyzioterapie, a je nejlepší když se vše dělá přirozeně, aby pohyb vycházel ze života lidí. Nemělo by se nic dělat uměle.

Je fajn, když je možnost výběru, na co chtějí chodit.

**Napadá Vás ještě něco, co byste chtěla dodat?** Asi ne.

*1. Představení terapeuta*

*Mgr. Pavel Bič*

**Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně pohybové terapii se seniory?**

Tanečně pohybové terapii se seniory se věnují přibližně 3 roky.

**Zúčastnil jste se odborného výcviku, či kurzu?**

Třiletý výcvik v tanečně-pohybové terapii (TANTER), dále například kurzy pod

vedením Suzi Tortora, Linni Deihl, Miriam R. Berger, Janet Kaylo, atd.

**V jakém zařízení se nyní tanečně pohybové terapii věnujete?**

Oasis Rehabilitation and Nursing - Centre Moriches, NY, USA (Domov pro Seniory), Senior Day Care in Westbury, NY, USA (Denní Stacionář)

2. *Klienti, se kterými terapeut pracuje*

**Věnujete se tanečně pohybové terapii se seniory. Můžete mi prosím říci, o jakou**

**skupinu seniorů se jedná?**

Jedná se o otevřenou skupinu tanečně-pohybové terapie, smíšenou z hlediska věku

(zpravidla 65 - 90 let) a z hlediska druhu postižení (omezení hybnosti po nehodách, mrtvicích, Parkinsonova choroba, demence, ALS) v počtu 8 - 15 klientů.

**Mají Vaši klienti ještě nějaká další omezení? Mám na mysli například pohybová**

**omezení, či jiná onemocnění, kvůli kterému je třeba program upravit?**

Program se zaměřuje na skupinu s různými druhými postiženími, většina klientů je na

vozíku, ostatní členové sedí na židlích. V zásadě je snahou respektovat omezení

každého jedince (hybnost je značně omezena).



### 3. *Způsob práce s klienty*

#### **Můžete mi prosím nastínit, jak vypadá Vaše vedení tanečně-pohybové terapie s klienty?**

Tanečně-pohybová terapie je vedená na základě struktury a potřeb klientů, nikoliv konkrétních technik. Každé setkání má klasické tři základní fáze - warm

up, theme, closing (rozehřátí, téma a ukončení). Ve skupině je jeden hlavní terapeut a dále dva až tři asistenti. Začíná se s pozdravem a představením všech členů skupiny doprovázené pohybem, různými charakteristickými pohyby

klientů. Dále se pokračuje v rozechřívání různých částí těla, ať už těch, které se využívají, tak i těch, které se nevyužívají. Pro fázi rozechřívání se vybírají zpravidla pohyby klientů (terapeut či asistent vidí pohyb a přesune pozornost na klienta, který ho vykonává, potom pohyb převezme a s pomocí ostatních klientů modifikuje). První fáze může mít mnoho různých podob, pro

skupinu je ale důležité pracovat s různými částmi svého těla (což se později projevuje v možnosti komunikace s ostatními), paměti a percepce. V druhé fázi

(téma) se pracuje s hudbou. Ta se vybírá na základě celkové energie skupiny. Pokračuje se v rozechřívání a také se pracuje s rytmem a komunikací. Skupina pracuje v kruhu, kde terapeut a asistenti se snaží podněcovat klienty individuálně, tedy vstupují do kruhu a pracují s klienty individuálně.

Podporuje se individuální vyjádření každého klienta. Energie skupiny často osciluje, a proto se často mění i hudební skladby. Při závěrečné fázi se stahuje pozornost ze skupiny na klienta a následuje zpětná vazba a ukončení. Skupina

tanečně-pohybové terapie je zaměřena kolem potřeb klienta, avšak není předem naplánována.

**Zajímalo by mne například, jaké metody a pomůcky používáte?**

Využíváme hlavně metody zrcadlení, které vyúsťují v pohybovém naladění na klienta nebo celé skupiny, pracuje se s metodami na posílení paměti (repetice), spontánní expresi na hudbu, metodami na podporu dynamiky a rytmu. Jedinou pomůckou je hudební přehrávač.

**Mohl byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn?**

Naše setkání jsou postavena na základních principech tanečně-pohybové terapie:

1. Symboliky a metafory pohybu, kdy pohyb reprezentuje šelf každého jedince.
2. Důvěra k terapeutovi a skupině, neboli terapeutický vztah v pohybu - každý klient se pohybuje jinak například v neznámém prostředí nebo v prostředí, které je pro něj bezpečně.
3. Neustálá interakce mezi tělem a myslí - změna na pohybové pohybové úrovni může mít impakt na fungování celého organismu a více versa.
4. Vytváření kreativního pohybu v improvizaci může mít terapeutický efekt.

#### 4. *Názory terapeuta*

**Práce s každou cílovou skupinou je odlišná, vy se věnujete seniorům s jistým**

**onemocněním, či omezením, zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti**

**tanečně pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte?**

Práce je zaměřena s ohledem k specifickým seniorské populace. Pracuje se zejména

s pohybem jako takovým, paměti, improvizací, komunikací a sociální interakcí.

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a**

**psychické. Může podle Vás tanečně pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů, deprese, emoční vypětí či zdravotní změny**

**pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**

To je individuální. Taneční terapie nemůže tělesné problémy odstranit, avšak může zmírnit dopad změn v oblasti psychické a sociální. Značná část problémů je

zapříčiněna právě omezením hybnosti, proto s pomocí skupiny tanečně-pohybové

terapie je možné být součástí skupiny, komunikovat s ostatními, mít možnost se

bezpečně projevit, či relaxovat.

**Můžete mi sdělit, zda spatřujete ještě nějaké další účinky tanečně pohybové**

**terapie pro tuto cílovou skupinu, se kterou pracujete?**

Vidím značnou změnu hlavně v komunikaci klientů, nejsou nadále jen pasivními

příjemci pomoci, ale snaží se aktivněji komunikovat s personálem i rodinou.

Nemohu říci přesně, protože nemám možnost srovnání kontrolní skupiny.

**Je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trochu jiným způsobem, ale přece**

**jen, z Vašeho pohledu, mohl byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

Pohyb a tanec je součástí našich životů. Je poměrně smutné, jak se vlivem fyzických změn, nedostatkem pohybu a nedostatečnou stimulací pomalu odtrhujeme

že společnosti. Seniorský věk by neměl být spojován pouze s očekáváním smrti.

Tanečně-pohybová terapie zprostředkovává kontakt se skupinou lidí, kteří jsou v

se stejném stadiu života. Snaží se obohacovat pohyb a tedy i zachovávat schopnosti a dovednosti, které jsou s pohybem svázané. Dává možnost se sebevyjádřit a sdílet životní zkušenosti.

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních**

**technik v pobytových zařízeních?**

Určitě ano.

*1. Představení terapeuta*

*Bc. Kateřina Honzírek Hanzlíková*

**Můžete mi prosím říci, jak dlouho se věnujete tanečně-pohybové terapii se seniory?** Tanečně pohybové terapii se seniory se věnuji čtvrtým rokem.

**Zúčastnila jste se odborného výcviku, či kurzu?**

Ano. Absolvovala jsem pedagogickou fakultu Univerzity Palackého, obor Taneční a pohybová terapie v rámci celoživotního vzdělávání. Dále pak psychoterapeutický výcvik Taneční a pohybové terapie, který pořádá asociace TANTER v Praze.

**V jakém zařízení se nyní tanečně pohybové terapii věnujete?**

Nyní pracuji se seniory v Domově důstojného stáří Betanie v Brně-Maloměřicích a v Domově pokojného stáří Kamenná - Diecézní charita Brno.

#### *5. Klienti, se kterými terapeut pracuje*

**Věnujete se tanečně pohybové terapii se seniory. Můžete mi prosím říci, o jakou skupinu seniorů se jedná?**

Pracuji se dvěma skupinami, z čehož jedna skupina jsou senioři s lehkou demencí a druhá senioři s pohybovým omezením. Dále pracuji individuálně se seniory s těžkou demencí.

**Mají Vaši klienti ještě nějaká další omezení? Mám na mysli například pohybová omezení, či jiná onemocnění, kvůli kterému je třeba program upravit?**

Jedná se hlavně o příznaky demence a pohybová omezení, tzn. že senioři nemohou již smysluplně komunikovat pomocí slov, jsou trvale upoutáni na lůžko, nemohou chodit sami (používají chodítka nebo vozíky), trpí artrozou apod.

#### *6. Způsob práce s klienty*

**Můžete mi prosím nastínit, jak vypadá Vaše vedení tanečně pohybové terapie s klienty?**

Se skupinou začínáme vždy přivítacím rituálem. Často následuje rozehrání a rozpohybování celého těla vedené buď mnou nebo klienty samotnými. Po

prodýchání následuje část terapeutická, kdy má každý jednotlivec možnost ostatním sdělit slovně či pohybem, co právě potřebuje. Hledáme společná témata, popřípadě způsoby, jak se vzájemně ošetřit či si pomoci. V této části používáme často i pomůcky. Hodinu zakončujeme opět rituálem.

S jednotlivci potom pracuji více strukturovaně neboť se jedná o těžce dementní seniory. Po přivítání zkoumáme, co klient v danou chvíli potřebuje a nabízím mu různé pomůcky k podpoře a aktivizaci.

**Zajímalo by mne například, jaké metody a pomůcky používáte?**

Používám metody Labanovy analýzy, dále pak model chaceovského kruhu. Z pomůcek potom používám psychomotorické šátky, barevná pírka, stuhy, natahovací gumy, padák, měkké míčky, různé hudební nástroje vytvářející rytmus, hudbu.

**Mohla byste se prosím podělit o principy, na kterých je program hodiny vystavěn?**

Program se velmi často vytváří až v průběhu hodiny, podle potřeb klientů, můžu tedy říci, že jde o jakýsi princip improvizace, který vyžaduje neustálé zpřítomnění terapeuta. Dále může být za princip považován proces změny, práce se změnou v pohybu. Principy Labanovy analýzy apod.

*4. Názory terapeuta*

**Práce s každou cílovou skupinou je odlišná, vy se věnujete seniorům s jistým onemocněním, či omezením, zajímalo by mne tedy, jaká specifika práce v oblasti tanečně pohybové terapie vy jako terapeut rozpoznáváte?**

Práce se seniory je pro mne založena zejména na vzájemném sdílení, kdy každý jednotlivý člen zažívá pocit důležitosti ve skupině. Pohyb je již vnímán často bolestivě a s námahou, pracuje se tudíž hodně s bolestí a s překonáním bolesti. Specifická je také práce s pamětí a vzpomínkami. Častým tématem je

zhodnocování a zakončování života, bilancování. Vyrovnávání se se samotou a smutkem.

**Se stářím přichází mnoho změn. Jedná se o změny v oblasti sociální, tělesné a psychické. Může podle Vás tanečně pohybová terapie tyto změny, jako je například ztráta sociálních kontaktů, deprese, emoční vypětí či zdravotní změny pomoci překonat, zmírňovat nebo je dokonce odstranit?**

Taneční a pohybovou terapii vnímám zejména jako podpůrnou terapii, která v případě seniorů, kteří se dostávají k psychoterapeutické práci a přímo na psychoterapii jen zřídka, dává obrovský smysl. Z mé vlastní zkušenosti můžu říct, že TPT rozhodně pomáhá změny spojené se stářím překonat a zmírňovat.

**Můžete mi sdělit, zda spatřujete ještě nějaké další účinky tanečně pohybové terapie pro tuto cílovou skupinu, se kterou pracujete?**

Jako velmi důležitou spatřuji u TPT se seniory možnost spočinout v daném okamžiku na daném místě. Být plně přítomni a tuto přítomnost si užívat. Dochází také k větší sebedůvěře a nápravě obrazu o sobě samém. Jako důležitou vidím i možnost vyjádřit svobodně svůj názor, který je respektován a nehodnocen.

**Je známo, že každý prožívá a podněty vnímá trošku jiným způsobem, ale přece jen, z Vašeho pohledu, mohla byste mi říci, zda jsou podle Vás hodiny tanečně pohybové terapie pro seniory přínosné, obohacující?**

Bezesporu.

**Myslíte si, že by měla být tanečně pohybová terapie součástí aktivizačních technik v pobytových zařízeních?**

Ano.

