

AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ V PRAZE
HUDEBNÍ A TANEČNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha, 2016

Dominika Bürgerová

AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ V PRAZE

DIVADELNÍ FAKULTA

Taneční umění

Pedagogika tance

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TANEC A POHYB V PSYCHOTERAPII

Dominika Bürgerová

Vedoucí práce: MgA. Elvíra Němečková, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Marie Fričová, Ph.D.

Datum obhajoby: Červen, 2016

Přidělovaný akademický titul: BcA.

Praha, 2016

ACADEMY OF PERFORMING ARTS PRAGUE

FACULTY OF MUSIC AND DANCE

Dance art

Dance pedagogy

BACHELOR'S THESIS

DANCE AND MOVEMENT IN PSYCHOTHERAPY

Dominika Bürgerová

Head of the exam: MgA. Elvíra Němečková, Ph.D.

Oponent of the exam: Mgr. Marie Fričová, Ph.D.

Date of rebbutal: June, 2016

Academy degree: BcA.

Prague, 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

<p style="text-align: center;">TANEC A POHYB V PSYCHOTERAPII</p>

vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce a s použitím uvedené literatury a pramenů.

Praha, dne

.....

podpis studenta

Upozornění

Využití a společenské uplatnění výsledků bakalářské práce, nebo jakékoliv nakládání s nimi je možné pouze na základě licenční smlouvy tj. souhlasu autora a AMU v Praze.

Abstrakt

Bakalářská práce pojednává o tanečně pohybové terapii, o jejím vývoji a ustanovení jako psychoterapeutického přístupu. Cílem je poukázat na široké využití při práci s klienty, představit ji jako metodu, která má své opodstatnění, principy, strukturu, formy, cíle a etickou stránku. Dále pak upozornit na nejednotnost terminologie a zaměňování tanečně pohybové terapie s terapeutickým tancem. Práce je obohacena o praktické poznatky a doplněna kazuistikou, která nebyla publikována.

Abstract

The Bachelor thesis discusses the dance movement therapy, its development and provision as a psychotherapeutic approach. The aim is to call attention to the extensive use when working with clients and to present it as a method that has its foundation, principles, structure, form, goals and ethical aspects. Then highlight the inconsistencies in terminology and confusing dance movement therapy with therapeutic dance. The work is enriched with practical knowledge and contains case study, which has not been published.

Klíčová slova

Tanec, tanečně-pohybová terapie, taneční terapie, psychoterapie, terapeut, terapeutický tanec, poruchy příjmu potravy

Keywords

Dance, dance movement therapy, dance therapy, psycho therapy, therapist, therapeutic dance, eating disorders

Motto

„.... Kdybychom tancovali s lidmi, když byli ještě malými dětmi, nepotřebovali

bychom taneční terapii“

Miriam Roskin Berger cituje Julii Levien
(Berger, 1992, s. 95)

Poděkování

Ráda bych vyjádřila velké poděkování mé vedoucí práce paní MgA. Elvíře Němečkové, Ph.D. za podporu a cenné rady při jejím zpracování. Dále Mgr. Lucii Dercsényiové, Ph.D. za odbornou pomoc a poskytnutí materiálů.

Obsah

1. Úvod	1
2. Tanec	3
2.1 Tanec v léčbě.....	4
2.2 Nástin historického vývoje v léčbě tancem.....	6
2.3 Tanec v uměleckém pojetí	7
2.4 Tanec v terapii	8
2.5 Terapeutický tanec a tanečně-pohybová terapie	9
3. Tanečně-pohybová terapie	10
3.1 Vznik a vývoj taneční terapie	11
3.2 Pojem a definice TPT	13
3.3 Tanečně-pohybová terapie v USA a Evropě.....	14
3.4 Klíčové pojmy v TPT	17
3.5 Tanečně pohybová terapie v ČR	19
4. Vymezení tanečně-pohybové terapie	20
4.1 Formy tanečně pohybové terapie.....	22
4.2 Struktura taneční terapie	22
4.3 Cíle tanečně pohybové terapie	22
4.4 Principy tanečně-pohybové terapie	24
5. Další formy taneční terapie a terapeutického tance	25
5.1 Bazální tanec Marian Chaceové	25
5.2 Body-ego technika Trudi Schoopové	26
5.3 Taneční terapie s využitím Labanovy analýzy pohybu.....	27
5.4 Psychobalet	31
6. Využití tanečně-pohybové terapie	34
7. Praktické poznatky	37
7.1 Poruchy příjmu potravy a tanečně-pohybová terapie.....	37
7.2 Role terapeuta	40
7.3 Kazuistika.....	42
8. Závěr	45
9. Seznam použité literatury	47

1. Úvod

Tanec byl již v minulosti prostředkem, který provázel člověka v běžném životě. Tak jak se lidstvo vyvíjelo, rozvíjel se i tanec již od pravěku až po současnost.

Většina z nás považuje tanec za umělecký prostředek a již se nezamýšlíme nad účinky, které samotný pohyb může mít. Ale i tanec musel projít určitým vývojem, aby se ukázalo, že kromě uměleckého zážitku může mít i léčebný účinek.

V bakalářské práci se budeme zabývat rolí tance v psychoterapii, tanečně pohybovou terapií, která je pro mnohé stále novým přístupem. Tanečně pohyboví terapeuti se snaží, aby se tato metoda dostala do podvědomí veřejnosti, ale i např. k lékařům, kteří pracují v oboru psychiatrie a dalších oborech, a proto se pořádají různé konference, workshopy, semináře a setkání. Cesta k úspěchu jistě není jednoduchá. Odborné literatury v českém jazyce není mnoho a poznatky se převážně čerpají ze zahraničních zdrojů a ze zkušeností zahraničních terapeutů.

V ČR vzniklo několik odborných publikací, kdy autorům šlo hlavně o to, aby vůbec představili tanečně pohybovou terapii, umožnili pochopit blíže její podstatu a uvedli, jak vlastně tanečně pohybový terapeut pracuje. Dále pak upozornit na terminologickou nejednotnost, kdy se setkáváme s tím, že taneční terapií nazýváme mnohdy cokoli. Tanečně-pohybová terapie není jistě všemocná, ale je to určitá možnost a podpůrný prostředek např. k medikamentózní léčbě. Odlišnost jednotlivých problémů u klientů nebo pacientů si vyžaduje mnoho přístupů, technik a metod. A jedním přístupem může být právě taneční terapie. Tato terapie zaměřena na tělo a vnitřní prožívání patří v posledních letech k metodám, které si hledají své místo a těší se zájmu, zvláště pak u klientů, kteří s ní mají svou zkušenost.

Tanečně-pohybová terapie má mnoho využití a uplatnění. Může být prospěšná v různých oblastech a s různými věkovými kategoriemi, zvláště pak tam, kde se prostřednictvím tance naváže komunikace, která v tu dobu není možná verbálně.

Motivací k vybrání tohoto tématu je dlouhodobý hluboký zájem o tanec, o různé techniky tance a propojení těla a duše. V bakalářské práci bych chtěla nastínit tanečně-pohybovou terapii jako psychoterapeutický přístup, který má

v popředí pohyb, tanec, kterým se dosahuje změna. Tanečně-pohybová terapie může působit tak, že způsobuje změnu v duševním prožívání a v mysli.

Cílem není zdokonalování techniky pohybu, ale objevování nových možností, např. způsobů odhalování emocí, které nemohou být vyjádřeny verbálně, mluveným slovem, a proto nastupuje pohyb, který může pomoci i k diagnostice.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a praktické zkušenosti a je doplněna kazuistikou dívky s poruchou příjmu potravy, a to mentální anorexií, u které je také využívána kromě jiných terapií i tanečně-pohybová terapie. Cílem je poukázat na teoretické zázemí a praktické využití tanečně-pohybové terapie, kdy v popředí zůstává tanec, pohyb z kterého vše vychází.

Teoretická část se zabývá vznikem tanečně-pohybové terapie, jejím vymezením a strukturou, a dalšími formami taneční terapie, poukazuje také na terminologické vymezení tanečně-pohybové terapie a terapeutického tance. Na tuto část navazuje nastínění tanečně pohybové terapie u klientů s poruchami příjmu potravy a to mentální anorexií. Práce je doplněna dosud nepublikovanou kazuistikou.

2. Tanec

Tanec je jedním z nejpřirozenějších lidských činností. Často je spontánní a můžeme jím vyjádřit to, jak se cítíme, co momentálně prožíváme a jaký je náš vztah k okolnímu světu a věcem.

Již u malých dětí můžeme pozorovat jejich přirozenost a spontánnost. Roztančí se na hudbu, projevují radost. Každý z nás si někdy jen tak zatancoval nebo si vesele poskočil, aby měl třeba lepší den.

Tanec měl a má význam, dají se jím vyjádřit pocity, celé příběhy. Výstižně se o tanci vyjadřuje Karl Sachs. *„Tanec je matkou všeho umění. Hudba a poesie existují v čase. Malba a architektura v prostoru. Ale tanec žije v prostoru a čase zároveň. Tvůrce a tvorba, umělec a jeho práce se stávají jednou a tou samou věcí. Rytmické vzorce pohybu, plastické vnímání prostoru, živoucí reprezentace skutečného a imaginárního světa jsou věci, které člověk vytvořil ve svém vlastním těle ještě před tím, než použil k vyjádření své vnitřní zkušenosti hmotu, kámen, slovo.“* (Sachs, 1963, s. 3).

Tancem můžeme zprostředkovat informace, vyjádřit jakou máme náladu, co právě prožíváme.

Najít přesnou definici, co je to tanec, je obtížné. Pokud se podíváme do literatury, najdeme mnoho definování, které se v průběhu dějin měnilo. Většinou je tanec definován jako společenská aktivita, doprovázená hudbou. Pro tanec je také typický rytmus a vzorec. A za tanec mnohdy považujeme jakýkoli pohyb.

Rozlišujeme tři druhy pohybu:

- funkční nebo instrumentální (např. když zvedáme nějakou věc)
- kvalitativní (při vyjádření nálady a pocitů)
- kvantitativní (např. rychlý běh při sportu)

Pohyb jako prostředek tance představuje expresivní a komunikativní vzorec lidského vývoje. (Payne, 2011).

Espenak (1980) tuto myšlenku ještě upřesnil: *„Pojem tanec můžeme vztáhnout na celou konstalaci tělesného vyjádření, pokud pohyb, gesto či póza představují komunikaci jednotlivce se sebou samým, s vedoucím skupiny nebo se skupinou, pak je takový pohyb tancem.“* (Payne, 2011, s 35).

Na tanec tedy pohlížíme jako na určitý způsob pohybu, který nám pomáhá se uvolnit, přináší nám radost a odreagování od každodenních povinností nebo bereme tanec jako umění a jde nám o umělecké prožití nebo jdeme do hloubky a postupně hledáme příčiny problémů, tak jak se to děje v tanečně pohybové terapii dále jen (TPT) pod vedením zkušeného a vzdělaného terapeuta v tomto přístupu.

V TPT je na rozdíl od tance významné propojení tance s emocemi. Definujeme ho jako veškeré neverbální projevy, které mají komunikační potenciál.

Jak vyplývá z uvedeného, rozdíly mezi tancem jako uměním, kreativním tancem a tancem v terapii jsou. Nesmíme opomenout, že i tanec sám o sobě může mít léčebné účinky, ale není terapií. Systematicky totiž nerozvíjí spojování vědomé a nevědomé zkušenosti. (Payne, 2011).

2.1 Tanec v léčbě

Tanec zaujímal důležité místo v životě člověka a stejně tak jako hudba patřil k prostředkům, kterými se člověk vyjadřoval, dával najevo své emoce. Byl součástí rituálu a různých obřadů a oslavovaly se jím i důležité události.

Rituály byly nedílnou součástí života a měly i psychohygienickou funkci, pomáhaly člověku v situacích, kdy si neuměl rozumně vysvětlit co se děje v přírodě, nechápal nastavení změn a v neposlední řadě bylo pro něho složité pochopit procesy dospívání a stárnutí. Tanec měl od pradávna i léčebné účinky, byl součástí léčby nemocí. Léčebné rituály byly spojovány s osobou šamana, který byl v popředí rituálu. Šaman začal s léčbou, ale nejdříve provedl diagnostiku a určil příčinu nemoci a nakonec samotnou diagnózu. Lidé věřili, že šamanové umí komunikovat s bohy. Tanec šamanů byl doprovázen zpěvem a mnohdy i rytmickými nástroji. Stereotypní taneční pohyby a rytmus sloužil k navození transu. U člověka se musel navodit stav, který změnil jeho dosavadní vědomí a posouval ho do stavu zvýšené intenzity. Jen tak mohl komunikovat s duchy. K tomuto účelu byl využíván tedy tanec, rytmus, ale často zde hrálo důležitou úlohu i zřikání se jídla, pití a spánku. Tyto praktiky vedly k psychickým změnám a docházelo tak k prožívání vizí. Jako příklad můžeme uvést tanec slunce. (Čížková, 2005).

V situacích, ve kterých se člověk příliš neorientoval, si pomáhal i magií, používal zaklínadla a kouzelné předměty, které byly k tomuto účelu uzpůsobeny.

Magie našla svůj výraz ve výtvarnu, zaměřeném na zvířecí svět. Podobně to bylo i v tanci. Z hlediska historického pojetí se mnozí badatelé shodují, že v tanci to bylo asi následovně. Člověk se snažil například tancem napodobit zvíře, které chtěl ulovit, přičemž věřil, že mu to k úspěšnému lovu pomůže. (Huyghe, 1967).

Můžeme mimo jiné bádát, obracet se k výzkumům, které se zabývají malbami na stěnách nebo se soustředit na kosterní nálezy, ale pokud budeme chtít určit taneční projev a výraz, nebude takovéto zkoumání stačit. Můžeme pouze určité věci odvodit, pokud budeme podrobně studovat život lidských pospolitostí, které do nedávné doby žily nebo i dnes žijí na primitivním stupni vývoje, čili se dřívějším lovcům, sběračům velmi podobají. (Podborský, 2006).

Tanec se vyvíjel po celá staletí a byl využíván jako léčebný prostředek i ve starověkých kulturách. Ve starém Řecku se tančil **paidán** jako určitá prosba za uzdravení. Ve Staré Číně existovaly tance, které měly sloužit jako ochrana před nemocemi a epidemiemi. Tanec, jenž měl za úkol odehnat zlé duchy se nazýval tanec **exorcismu**. Jako další jmenujme **tanec Sv. Víta**, který se tančil v průvodech, kde měl velkou moc a dokázal strhnout přihlížející dav, aby se přidal do průvodu. Věřilo se, že tanečník v transu je imunní vůči všem nemocem. (Čížková, 2005).

Z vědeckých bádání vyplývá, že tance se objevovaly v době a kultuře, v níž byla kromě jiného velká potřeba uvolnění, např. ve středověku, v dobách válek, moru a jiných epidemií.

Pozdější výzkumy, již v jiném století, např. (Doyne a kol. 1987 in Payne, 2011) ukazují, že fyzická činnost v podobě tance, pomáhá uvolňovat vnitřní napětí a eliminovat stres. Jedinec může pravidelným pohybem v podobě tance uvolnit zlost, radost, zbavit se agresivity. Propojuje se mysl, tělo a duch. Tanec může pomoci i ke zmírnění úzkosti.

Leste a Rust (1984 in Payne 2011) se zabývali právě také vlivem moderního tance na stavy úzkosti. Zvolili si pokusnou skupinu a kontrolní skupinu. V pokusné skupině došlo vlivem moderního tance k poklesu hladiny úzkosti, oproti kontrolní skupině, která prováděla pouze tělesná cvičení.

Puretz (1978 in Payne, 2011) se zabýval studii a porovnával vliv tance a tělesného cvičení na sebehodnocení dívek s handicapem. Tato studie prokázala výrazné zlepšení právě u taneční skupiny. V odborné literatuře se můžeme dočíst i o studiích, ve kterých byl prokázán pozitivní vliv taneční terapie např. u schizofreniků. (May a kol. 1978).

2.2 Nástin historického vývoje v léčbě tancem

Ve čtyřicátých letech dvacátého století se začalo rozvíjet poznání, že tanec a pohyb mají potenciál, který by se mohl využít v rehabilitaci a terapii, ale z této doby není zachováno příliš mnoho písemností. Víme, že například ve Velké Británii měl tanec dlouholetou tradici, byl vyučován na školách a patřil do výchovných předmětů. V padesátých letech dvacátého století se začal tanec systematicky využívat při léčbě. V USA a Velké Británii bylo využití tance odlišné, postupně se však odborníci začali shodovat a tudíž i názorově přibližovat.

Na vývoj tance a pohybu měl vliv Rudolf Laban (1879-1958), tanečník, pedagog, choreograf a taneční teoretik. Jeho význam je bezesporu v kategorizaci pohybu a v systematickém popisu. Podrobněji se budeme Labanovou analýzou pohybu zabývat v podkapitole (4.3.)

Kategorizace se využívá při pozorování pohybu a to zhodnocuje terapeut. Labanova analýza pohybu tak přispěla v mnohém o další poznatky, které byly uceleny do odborné literatury o neverbální komunikaci. Rudolf Laban zkoumal pohyb, protože věděl, že se týká života jak vnějšího, tak i vnitřního. Tanec byl pro něho předmětem vědeckého zkoumání, ale i uměleckou formou. (Payne, 2011).

Warren Lamb, který byl jedním ze studentů Rudolfa Labana, sdílel se svým učitelem názor, že tanec je základem veškeré existence. Rozšířil jeho analýzu pohybu na podkladě svých osobních zkušeností o kategorii zaměřující se na pozici těla. (Lamb, 1979).

Později jeho stoupenci začali prosazovat aplikaci tance a pohybu v léčbě a terapii. Můžeme jmenovat např. Sherborne (1974), Wethered a Gardner (1986), kteří se zaměřovali na Labanovy poznatky již od čtyřicátých let. Teoretici jako North (1972) rozšířili jeho myšlenky o souvislosti pohybu a osobnostních rysů. (Payne, 2011). Další odborníci jako např. Bainbridge a kol. (1953) využili tanec

v psychiatrii, to a u mentálně postižených jedinců, kde ho právě aplikoval Oliver (1968,1975).

V padesátých letech dvacátého století začaly vznikat vzdělávací instituce, které propagovaly Labanovy poznatky při vzdělávání učitelů. Laban patřil mezi nadané učitele a na historii a vývoj tance ve Velké Británii měl značný vliv, měl ale i své odpůrce.

Labanovy myšlenky se začaly uplatňovat v programech pohybové a taneční výchovy a začaly ho využívat vzdělávací instituce. Tehdejší filozofie výchovy, zaměřena především na dítě, schválila tento způsob práce v Anglii, oficiálně Úřadem pro vzdělávání a vědu jako moderní výchovný tanec. (Foster, 1977).

V USA se tanec začal využívat ke specifickým terapiím v roce 1966, kdy byla založena profesionální asociace American Dance Therapy Association. Potvrdilo se, že zážitky z tance a pohybu v mnohém pomáhaly např. mentálně, nebo tělesně postiženým osobám, jak vyplývá již z předešlého textu.

Ve Velké Británii od šedesátých let dvacátého století pracovali s těmito metodami v menším počtu, spíše se jednalo o izolované skupiny pedagogů tělesné výchovy, speciálních pedagogů, učitelů tance, psychologů, rehabilitačních pracovníků a dalších. Pracovali s různými skupinami klientů. Pro představu můžeme uvést psychiatrické klienty, autisty, mentálně retardované, klienty se závislostním chováním, atd.

2.3 Tanec v uměleckém pojetí

Judith Lynne Hannaová definuje tanec jako *„lidské chování komponované z rytmických a kulturně zakotvených sekvencí neverbálních tělesných pohybů, které se liší od jiných motorických aktivit.“* (Blížkovská, 1999, s. 63).

Taneční pohyb má svou specifickou hodnotu a hodnotu estetickou. A každý tanec má záměr. Odehrává se v pohybu, avšak pohyb nemusí být ještě tancem. Kvalita pohybu se může lišit. A tyto pohyby se stávají tancem, jestliže se v nitru tanečnicka odehrává transformace. *„Transformací rozumíme to, že se tanečník přemísťuje z obyčejného světa do světa zvýšené senzitivity.“* (Čížková, 2005, s. 31).

Akce a gesta se stávají symbolem pocitu nebo myšlenky. A některé pohyby mají podvědomý význam ke vztahu k myšlenkám, pocitům. Tanec se odehrává kvůli němu samotnému, a aby člověk byl schopen tančit, musí cítit změny napětí, obsahu, dynamiky. (Boas, 1989).

Můžeme si položit otázku, zda je tanec vždy uměním. Bude to záviset na tom, jak bychom definovali umění a jak tanec. Většinou však považujeme tanec za součást umění. Pokud tanec vnímáme jako umělecký prostředek, naši pozornost zaměříme na estetickou stránku provedení pohybu a estetickou hodnotu tance zhodnotíme podle toho, jak na nás celkově zapůsobil a jaké pocity v nás vyvolal. Sledujeme dovednost, kterou tanečník dokáže přihlížejícího vtáhnout do děje. Velkou roli zde bude hrát hlavně technika. Pro takový tanec je charakteristická forma, choreografie a stylizace. A to obecně platí pro klasický tanec, tanec společenský, ale i tanec moderní.

2.4 Tanec v terapii

V taneční terapii na rozdíl od tance není důraz kladen na techniku, klient vůbec nemusí umět tančit. Pacienti nemusí mít v sobě zakódován smysl pro rytmus, nemusí mít s tancem žádné předchozí zkušenosti ani nemusí ovládat techniku tance. Důraz není kladen na estetičnost a přesnost vedení pohybu.

V taneční terapii se cení každý pohyb, každá jeho kvalita provedení. Zaměřujeme se spíše na vlastní výpověď člověka, co nám chtěl pohybem říci, co chtěl dát najevo. Využívá se expresivita pohybu.

V taneční terapii se forma vytváří samovolně, na rozdíl od choreografie, kde je daná. Důraz je kladen na vnitřní prožitek během tance, čili na sebevyjádření. Tělo je prostředkem, kterého se využívá k vytvoření vztahu k sobě samému. I když není důraz kladen na estetiku, zpětná vazba v taneční terapii existuje, ale samozřejmě ne v tom, že hodnotíme, ale ve smyslu přijetí a porozumění. Důraz klademe na bezpečí a vytvoření vztahu mezi klientem a terapeutem. (Čížková, 2005).

2.5 Terapeutický tanec a tanečně-pohybová terapie

Terapeutický tanec a tanečně pohybová terapie (dále jen TPT), jak uvádí odborná literatura, jsou dva různé přístupy, a proto je důležité si říci, v čemž spočívá toto odlišení. Velmi často se tyto pojmy zaměňují jak laiky, tak nepoučenými odborníky. Tanečně pohybová terapie je ucelený psychoterapeutický směr a měla by být používána profesionály, to znamená lidmi, kteří mají k tomuto účelu patřičné vzdělání. Terapeutický tanec není psychoterapeutická metoda a nevyžaduje metodicko-etnický rámec. Neměl by být nazýván „taneční terapií“. (v praxi se to dost často děje).

Význam ale terapeutický tanec má a neměli bychom ho podceňovat. Mezi TPT a terapeutickým tancem existují přesahy, které jim umožňují vzájemné obohacení. Je potřeba upozornit na některé rozdíly mezi TPT a terapeutickým tancem.

- Struktura setkání v TPT jsou spíše flexibilní, respektuje naladění klienta, či skupiny a terapeutický proces.
- Struktura hodiny terapeutického tance může být předem připravena a tudíž neměnná.
- Cílem TPT není primárně tvorba choreografie a vystoupení.
- Cílem terapeutického tance, to tak být může.
- TPT využívá improvizace
- To nemusí platit a často i neplatí v terapeutickém tanci
- TPT se účastní 1-8-10 klientů
- V případě terapeutického tance může být počet daleko vyšší
- TPT je psychoterapeutická metoda
- Terapeutický tanec může mít i podobu taneční výuky
- Tanečně pohybový terapeut absolvuje sebe zkušenostní výcvik v TPT a pracuje pod supervizí
- To nemusí platit pro tanečního lektora, který se zabývá terapeutickým tancem
- TPT pracuje se skupinovou dynamikou a nepříjemnými emocemi
- Terapeutický tanec se tímto nemusí zabývat a může zdůrazňovat relaxaci a zábavu.
- Součástí TPT bývá většinou verbalizace
- To nemusí platit pro terapeutický tanec (Zedková, 2012, s. 116)

3. Tanečně-pohybová terapie

Taneční terapie dále jen (TPT) je definována jako psychoterapeutické využití pohybu, který hlavně podporuje emoční, sociální, fyzickou integraci jedince.

Tanečně - pohybová terapie je psychoterapeutická metoda, která v sobě propojuje poznatky z psychoterapie a zkušenosti moderního tance. Patří do skupiny expresivních terapií, které využívají při práci s klienty výrazové umělecké prostředky a za účel mají pomoci klientu vyjádřit to, co prožívá, dát najevo své emoce a momentální duševní stav. Snahou je, aby byly části psychická a fyzická v jednotě.

Payne (1992, s. 18)., definuje tanečně-pohybovou terapii jako *„užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti.“*

Tanečně-pohybovou terapii můžeme považovat za expresivní terapeutický postup. Expresivní terapie používá pro své vyjádření (expresi), kontakt, intervenci jiné formy, než je verbální. Kromě slov nám napomáhá hlavně pohyb, metafora, dramatické scénky, hudba apod.

(Dostupné z: <http://www.expresivniterapie.org/>). Expresivní terapeutické postupy, jsou takové, které např. dokážou redukovat úzkost. Jsou to takové metody, při kterých se klient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média, uměleckého-pohybového. (Vymětal a kol. 2000).

Tanečně-pohybová terapie dále jen (TPT) je řazena mezi tělově orientované psychoterapie, jednak tedy mezi expresivní terapie, jinak řečeno terapie uměním, protože pracuje s jistou formou uměleckého vyjádření, a to tancem. U tance ale nesledujeme estetično, ale v tomto případě se spíše soustředíme na to, co prostřednictvím tance daný jedinec vyjadřuje a terapeut doplňuje verbalizací. Nejde nám o to, aby tanec, pohyb byl dokonalý, ale sledujeme vnitřní prožívání. Prostřednictvím tance lze toho mnoho vyjádřit. Jde tedy o vnitřní prožívání s vnějším výrazem.

TPT je řazena do oblasti psychoterapie. V definicích najdeme shodu v tom, že se jedná o celostní pojetí člověka v jeho bio- psychosociální jednotně a důležitost propojení a konečného souladu mezi všemi těmito složkami, které jsou důležité pro duševní zdraví. (Zedková, 2012).

Tanec reprezentuje v TPT veškeré neverbální projevy, kterými nám jedinec něco chce sdělit. Neverbální projevy, to jsou veškeré pohybové aktivity, které klient provádí a terapeut usuzuje z těchto aktivit, na jaké úrovni je aktuální prožívání člověka. Neverbální projevy nám o člověku mnohé sdělují a na ledacos mohou upozornit. V TPT se na tyto aktivity plně soustředíme, pozorujeme je, popisujeme.

„Zatímco slovy můžeme sdělovat něco jiného, než co cítíme, pohyb často prozrazuje naše skutečné vnitřní nastavení.“ (Bloom, 2006, s. 3).

Pohyb využíváme ke svému fungování, zatímco tanec je pohyb, který vyjadřuje naše vnitřní nastavení, motivaci, prožívání. Při tanci se nacházíme ve stavu zvýšené citlivosti a vnímáme a zároveň používáme expresivní rovinu pohybu. A toho využívá TPT, expresivity, schopnosti citlivého vyladění. (Zedková, 2012).

3.1 Vznik a vývoj taneční terapie

Tanečně-pohybová terapie se objevila ve čtyřicátých letech dvacátého století spolu s dalšími terapiemi, které byly zaměřeny na tělo.

Předcházející období se vyznačovalo hlavně tím, že v tanci byla především v popředí technika nad výrazem a hloubkou. Diskutovalo se o tom, že se v tanci jedná o prázdný projev a byla zde snaha o provedení změny. Jako reakce vznikl ve dvacátém století moderní tanec. Již tehdy si začali průkopníci moderního tance uvědomovat důležitost plnosti výrazu a spontánnosti u tanečníka a prostřednictvím tance se pak snažili zobrazit emocionální zkušenosti a témata týkající se mezilidských vztahů. Za zakladatelku moderního tance je považována Isadora Duncanová (1827-1927), ale musíme zmínit další jako je Loie Fullerová (1862-1928) a Ruth Saint Denisová (1879-1968). Tanec byl pro ni vnitřní impuls, často se upínala k přírodě, tančila bosa.

Zakladatelé moderního tance vyznávali hodnoty jako spontánnost, mezi další patřily autentičnost, individualita výrazu, vědomí těla a výraz emoce. Objevovala se taková témata jako např. konflikt nebo se řešily vztahy mezi lidmi. A to mělo zásadní vliv na rozvoj tanečně-pohybové terapie. (Čížková, 2005).

Pedagogové se tedy začali zaměřovat na studenta na jeho souvislost mezi projevem pohybu a aktuálním stavem. Prvními „terapeuty“ byli hlavně učitelé

tance, kteří využívali pohyb a tanec ke komunikaci s klientem a spolupracovali s psychiatry.

„Rozvoj tanečně-pohybové terapie by byl nemyslitelný bez uměleckých a choreografických záměrů, které vyzdvihovaly přímou emocionální zkušenost a zřikaly se formalismu.“ (Stanton-Jones, 1992, s. 12).

Velkou úlohu při vzniku tanečně-pohybové terapie sehrálo otevření a vznik školy moderního tance Denishawn School, založenou Tedem Shawnem a Ruth Saint Denisovou, kteří se zabývali hlavně východními kulturami. Domnívali se, že tanec by se mohl stát vyjádřením náboženství. Ve škole nebyla na prvním místě technika tance, ale byla zde snaha o jakousi harmonii těla a ducha.

Připomeňme ještě jednou významnou osobnost, kterou byl Rudolf Laban (1879-1958). Působil ve světě moderního tance a zajímal se i o taneční terapii. Zdůrazňoval, že tanec by měl být využit i k odpočinku, k načerpání pozitivní energie, uvolnění, terapii.

Byl to i učitel, stěžejní osobnost dvacátého století a jeho vliv na tanečníky je nesporný. Labanův odkaz dosahuje nesmírné velikosti v oblasti pohybu a jeho propojení s lidskou psychikou. Jeho myšlenka, že tančící tělo může mít i svůj rytmus a je nezávislé, je všeobecně známá. Také jeho dynamika prostoru je ještě dnes pro mnohé tanečníky oblastí, kterou neustále zkoumají. Můžeme říci, že byl vynálezcem systému, který se zabýval tanečním pohybem. Umožňoval pohyb zaznamenávat a označovat ho. Tento systém dostal jméno labanotation a je základem pohybové analýzy. Taneční forma, která též patří do jeho odkazu, se nazývá Ausdruckstanz neboli expresivní tanec. Nejdůležitějším prvkem v jeho taneční formě je plynutí pohybu, které bylo klíčové pro pochopení pohybu v každodenním životě. Z dalších osobností, které se zasloužily o moderní tanec, můžeme zmínit Mary Wigmanovou, Marthu Grahamovou, Chosého Limona a mnohé jiné. (Čížková, 2005).

Tanečně-pohybová terapie se začala rozvíjet po druhé světové válce a obsahovala jak prvky z psychoterapie, tak z moderního tance.

Musíme si uvědomit, že prvopočátky tanečně-pohybové terapie nevycházely z psychoterapeutického vzdělání a bohatých zkušeností terapeutů, jak jsme již uvedli v předešlém textu. Pedagogové, kteří se zabývali tancem, začali spolupracovat s psychiatry. Tanec mohl být využíván ke komunikaci,

člověk prostřednictvím tancem mohl vyjádřit své pocity, emoce. Tanec se začal využívat zejména u klientů, kteří nemohli nebo nechtěli verbálně komunikovat.

Důležitým mezníkem kdy se v západní společnosti objevila potřeba vyjádřit prostřednictvím tance duševní stav a emoce v pohybu, bylo dvacáté století. Tak jak se rozvíjel průmysl a kulturní hnutí, došlo i ke změnám v oblasti tance. Tanec se stal uměleckým prostředkem k vyjádření. Tanečníci začali více zdůrazňovat propojení mysli a těla.

V této kapitole jsme již zmínili jméno Isadory Duncanové, která je mnohými považována za průkopnici a zakladatelkou moderního tance. Jako mnozí odmítala baletní techniku a využívala vlastní improvizaci. Kládla se důraz i na komunikaci s divákem.

„Duncanová zkoumala základní principy tance a výrazu v pohybu a můžeme říci, že většina jejich zjištění již nastiňuje principy, na nichž později stavěla tanečně-pohybová terapie.“ (Zedková, 2012, s. 21).

Za zakladatelku tanečně pohybové terapie je považována Marian Chaceová, která využívala komunikační možnosti ve výrazovém tanci. Pro tuto metodu měla své pojmenování „komunikace tancem“. Později, začala své poznatky využívat na psychiatrické klinice St. Elizabeths Hospital ve Washingtonu. Rozvinula též metodu „zrcadlení“, která umožňuje zažít pocit přijetí, terapeut tím dává najevo, že rozumí a terapeut se může lépe vcítit do prožívání klienta. Zrcadlení má význam pro rozvoj pohybového dialogu. (Zedková, 2012).

3.2 Pojem a definice TPT

Taneční terapie je definována ADTA (American Dance Therapy Association) jako: *„Psychoterapeutické užití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince.“* (Stanton-Jones, 1992, s. 8).

Tanečně-pohybová terapie je expresivní terapeutický přístup. Expresivní terapie jsou takové, které mají podpůrnou složku a pracují s emocemi. Pomocí těchto terapií pochopíme a poznáme lépe sebe, projevíme spontánnost a uvědomíme si své tělo. Jak uvádí Vymětal (2000) mohou nám pomoci např. při redukování úzkosti a strachu.

Zde si musíme připomenout, že expresivními postupy v psychoterapii máme na mysli, takové postupy, při nichž se klient může vyjádřit verbálně, ale i neverbálně, dle svých možností a schopností, prostřednictvím nějakého média-pohybového, uměleckého. (Čížková, 2005).

„Psychoterapie je proces, jímž navozujeme změny v osobnosti, chování a zdravotním stavu dítěte nebo dospělého výhradně psychologickými prostředky, tedy prostřednictvím určitého způsobu komunikace, která probíhá v rámci opět specifických vztahů mezi účastníky tohoto procesu.“ (Vymětal, 2000, s. 175).

Léčíme tedy slovem, vztahem, hrou, tancem atd. Tanečně-pohybová terapie je psychoterapeutická metoda, která v sobě propojuje poznatky z psychoterapie a zkušenosti z moderního tance. Technikou se v zásadě nezabývá, pracuje s výrazovým pohybem. Cílem je nalézání vztahu mezi pohybem a emocemi a jejich zasažení do širokého kontextu v životě člověka.

Tanec a pohyb můžeme využít v psychoterapii jako dorozumívací prostředek. Používá se jako jedna z možností léčby u lidí, kteří trpí fyzickou nebo duševní poruchou. Tancem se dokážeme uvolnit, zklidnit. Tancem si dokážeme navodit pocity štěstí a blaha.

Vrátíme-li se k expresivním metodám, tak ty se orientují na klienta. Na jeho prožívání přítomnosti, ale také na odrazu minulosti a budoucnosti v přítomnosti.

Metoda tanečně-pohybové terapie pomáhá klientovi, aby lépe poznal sám sebe, své tělo, vnímal svůj stav, emoce. V procesu taneční terapie se klade důraz na pojmenování akce. Důležité, je v tomto procesu, aby byl pohyb propojen s emocemi a vše bylo pojmenováno. Klient si tak může lépe uvědomit své pocity.

Tanečně-pohybová terapie předpokládá, že je pro klienty příjemná, terapií je získávána jistota, spontánnost. Taneční terapie by měla vytvářet prostředí, kde pocity jsou bezpečně vyjádřeny. (Čížková, 2005).

3.3 Tanečně-pohybová terapie v USA a Evropě

Tanečně pohybová terapie se začala utvářet ke konci dvacátých let dvacátého století v USA. Nesporný byl vliv moderního tance a poznatků z psychologie. Ve čtyřicátých letech dvacátého století se TPT rozvíjí i ve Velké Británii.

Jak jsme již uvedli v předchozí kapitole, tanečníci, kteří neměli ještě psychotherapeutické vzdělání, začali spolupracovat s psychology, psychiatry, lékaři, kteří působili v léčebnách pro duševně nemocné. Tanečníci čerpali z psychologie a postupně se začal tvořit teoretický základ, který umožnil rozvoj tanečně-pohybové terapie. V roce 1966 byla založena ADTA (American Dance Therapy Association), která se podílela na rozvoji Tanečně-pohybové terapii, dále jen TPT. Byly stanoveny vzdělávací standardy a kritéria pro profesionální taneční terapeutky.

„Rozvoj TPT probíhal od čtyřicátých let dvacátého století i ve Velké Británii. I když časově rozvoj profese spadá přibližně do stejného období jako v USA–tedy do období čtyřicátých–sedmdesátých let dvacátého století, vliv USA zde byl pouze částečný. Ve Velké Británii se používá označení tanečně pohybová psychoterapie (TPP).“ (Meekums, 2002, s. 8).

Hlavním místem bylo Laban center for Movement and Dance v Londýně. Taneční terapeuti se zde zabývali hlavně myšlenkami Rudolfa Labana, kterým byli do velké míry ovlivněni.

V Americe zmíníme dvě osobnosti, které se významně podílely na rozvoji Tanečně pohybové terapie (TPT) a to, Marian Chaceovou a Francizku Boasovou. Marian Chaceová vyučovala tanec ve Washingtonu v letech 1920-1940. Ve své práci se zaměřila na pohybový projev. Často se studenty promlouvala a zajímala se o ně individuálně, zjišťovala jejich psychologické potřeby. Zajímala se o jejich celou osobnost. Sledovala své studenty a snažila se zjistit jejich aktuální duševní stav, jak se momentálně cítí a co prožívají. Byla to taková komunikace prostřednictvím tance. Taneční technika nebyla nejdůležitější. Když viděla, že by mohla tato metoda pomoci i jiným skupinám klientů, začala spolupracovat s klinikami a psychiatry. Stála také u zrodu ADTA (American Dance Therapy Association), Americké asociace taneční terapie. V roce 1966 se stala první prezidentkou.

Marian Chaceová nevytvořila žádnou formální teorii, přesto se jí podařilo vše shrnout do jednotné formy terapie, která byla později základem pro všechny, kteří měli co společného s tanečně-pohybovou terapií.(dále jen TPT) ve zdravotnictví.

Francizka Boasová vyučovala kreativní moderní tanec u dětí v psychiatrické léčebně Bellevue v New Yorku ve čtyřicátých letech dvacátého

století. Zajímala se o osobnost psychoanalytika a psychiatra Paula Schildera. Inspirovala se zejména knihou *The Image and Appearance of the human Body*. Pracovala s klienty, u nichž se snažila o změnu, prostřednictvím pohybu. Uvědomit si své tělo. Pohyb využívala i u dětí jako prostředku vyjádření a fantazie. (Čížková, 2005).

Postupem času začalo docházet k pozvolnému rozpracování TPT, na kterém se podíleli tanečníci, ale i jiní odborníci, zejména lékaři, psychologové a psychiatři.

V Evropě bylo hlavním místem rozvoje TPT Velká Británie. Odborníci se zaměřovali na pohybovou diagnostiku ve spolupráci s americkou ADTA. V roce 1982 byla v Londýně založena *Association for Dance Movement Therapy*. Jak jsme již uvedli, v předchozích kapitolách taneční terapeuti byli především ovlivněni myšlenkami Rudolfa Labana.

Ve Francii patří k zakladatelkám TPT Rose Gaetnerrová, která učila a rozvíjela terapeutickou techniku, která vycházela z klasického tance.

Taneční terapeuti se hlavně vzdělávali v USA. Ve Francii se ale dostalo do popředí pojetí taneční terapie jako tzv. primitivní exprese. Zakladatelkou je France Schott-Billmanová. (1977). Musíme konstatovat, že i když taneční terapeuti, co se týká jejich vzdělávání, vycházeli především z přístupu amerických a britských tanečních terapeutů, tak se celkové pojetí ve Francii odlišuje.

V roce 1984 byla založena Francouzská společnost pro psychoterapii tancem (*Société Française de psychothérapie par la danse*). V roce 1993 byla založena Evropská asociace taneční terapie (AEDT). Sdružuje i další národní asociace.

V roce 2007 bylo důležité setkání tanečních terapeutů v Tallinu, kde vznikly nové pracovní skupiny. Postupně se shromažďovaly veškeré poznatky o TPT a v říjnu roku 2010 vznikla Evropská asociace taneční a pohybové terapie v Mnichově. Jejím cílem je aplikovat standardy práce a usilovat o možnost legislativního uznání této profese. A hlavně vyměňovat si zkušenosti s ostatními státy. (Čížková, 2005)

3.4 Klíčové pojmy v TPT

Mezi nejdůležitější pojmy v tanečně-pohybové terapii řadíme **expresivní pohyb**. Bergerová definuje expresivní pohyb jako pohyb, který obsahuje postojové, gestické a jiné pohybové reakce, které: „*udávají u každého jedince specifika emočních stavů a jsou u každého jedince výrazem zvláštních osobnostních rysů či sklonů.*“ (Berger, 1998, s. 174).

Výrazové pohyby se projevují v mimice, pantomimice to znamená v obličeji a v celém těle. Také používáme gestiku, která se projevuje výrazovými pohyby rukou, prstů. Gesta děláme podvědomě nebo úmyslně. (Kröschlová, 1998).

Ke správnému pochopení výrazových pohybů je nutné se sledovat, jaká je celková situace a jaký je vztah pozorovaného k okolí. Je zapotřebí všimnout si tvaru pohybu, ale i tempa, rytmu, dynamiky. Expresivní pohyb je tedy pohyb, který vyjadřuje zjednodušeně řečeno vnitřní duševní stav jedince. Vyjadřuje emoce, může vyjadřovat i osobnostní rysy, temperament. Pohyb se stává formou komunikace, spolu s verbální komunikací.

Mezi další pojmy můžeme zmínit **pohybový vzorec**. Pohybový vzorec můžeme definovat jako: „*pohybovou sekvenci, která má expresivní či neexpresivní charakter.*“ (Čížková, 2005, s. 50).

Každá emoce je vyjadřována fyzickou aktivitou. Když si člověk neví rady, tak např. začne rozhazovat rukama, když je člověk vzteklý, tak se vyznačuje agresivními pohyby, člověk se může začít i potit. Tyto reakce se mohou vyznačovat dupáním nohou, třesem, údery do objektů a může to vyústit až k fyzickému kontaktu proti tělu jiného jedince. Strach se může projevit strnulostí, zatáhnutím ramen a paží. Reakce úzkosti je charakterizována pohyby, jako je kývání dopředu a dozadu, kroucení prstů. Smutek se projevuje kolébáním, sepnutím rukou dohromady, položením hlavy do rukou. Výrazem radosti bývají skoky, poskakování, smích, atd.

Při práci s pohybovými vzorci, které se vztahují k jednotlivým emocím, je možné jednotlivé pocity u člověka rozpoznat. Mohou se též vyvolat.

Dalším klíčovým pojmem je **pohybový styl**. Pohybový styl je styl, který je výrazem osobnosti jako celku. „*Pohybový styl zahrnuje také způsob, jakým je každý pohyb proveden.*“ (Čížková, 2005, s. 51). Z uvedeného vyplývá, že

v pohybovém stylu jsou zastoupeny pohybové vzorce, které daný jedinec používá a jsou pro něho typické, ale i specifické kvality pohyby, které můžeme u dotyčného pozorovat. Expresivní pohyb může být doprovázen i verbální komunikací. Verbální komunikaci většinou může dotyčný kontrolovat, ale s pohyby je to jiné, ty nemůže potlačit. Tělo může prozrazovat něco jiného, než jedinec říká. „*Pohyby sloužící k autostylizaci nebo klamání okolí se často poznají podle toho, že je při nich vypracována jen určitá část projevu, někdy mimika, někdy gotika zatímco ostatní tělo se projevuje neadekvátně.*“ (Čížková, 2005, s. 51-52).

Posledním klíčovým pojmem v tanečně pohybové terapii je **rytmus**. Tento pojem je odvozen z řeckého slova *rytmus*, který značí pohyb, dění.

Sedlák popisuje rytmus jako: „*Univerzální pojem označující různé druhy pohybu v časové posloupnosti, který existuje jako neoddělitelná vlastnost přírodních jevů, biologických pochodů a tělesných úkonů lidského organismu.*“ (Sedlák, 1990 in Blížkovská, 1999, s. 77). Rytmus můžeme považovat za jednu z nejranějších zkušeností. Již před porodem plod vnímá matčin tlukot srdce. Když se narodíme, stává se rytmus součástí našeho života, ať si to uvědomujeme či nikoli. Snyderová uvádí, že: „*experimentální výzkumy prokazují, že vnímání rytmu nebývá nikdy pouze sluchové, vždy je procesem sluchově motorickým (byť jen v zárodečných pohybech).* Bez pulzujících tělesných změn bude vnímání rytmické série tónů zcela abstraktním chápáním jejich délek a intenzity.“

(Snyder, 1989, s. 77).

Z hlediska psychologických důsledků vlivu rytmu na člověka je nejdůležitější integrace. Integrace čili začlenění jedince do skupiny. Aby se člověk začal rytmicky pohybovat, je důležité, aby zde bylo sjednocení soustředění po stránce fyzické, emocionální i intelektové, aby se celá osobnost soustředila v jednotlivém impulsu. Pohyb, který je ve spojení s pocitem a díky vytváření rytmu vyvolává pocit soudržnosti. Pro příklad si můžeme uvést např. veslaře.

Některé směry tanečně pohybové terapie užívají výrazně rytmickou hudbu právě pro vytvoření skupinové soudržnosti v rytmu. Jiní terapeuti zastávají názor, že je lepší, když klienti vytvoří samotný rytmus třeba dupáním nebo tleskáním nebo jinak. Další taneční terapeuti hudbu vůbec nepoužívají, aby neovlivňovali tempo rytmu a prožívání klientů. I zde platí to, že je vše

individuální, záleží na klientovi, či celé skupině, jak jsou naladěni a na způsobu využití rytmu. Rytmus silně ovlivňuje prožívání.

„Tempo rytmus je bezprostředním probouzečem jedné z hybných sil našeho duševního života-citu.“ (Kröschlová, 1998, s. 26).

3.5 Tanečně pohybová terapie v ČR

První setkání s TPT v České republice se uskutečnilo hlavně z iniciativy paní Radany Syrovátkové, lékařky, která působí ve Slaném. Tanečně-pohybové terapii se věnuje již 10 let. Vzdělání a akreditaci získala od ADTA (American Dance Therapy Association). Její praxe je dlouhodobá a pracuje s klienty, kteří využívají tanečně-pohybovou terapii pro účel psychoterapeutický. Také pracuje s dětmi z dětských domovů. Zasloužila se o to, že seznámila s TPT ostatní odborníky a zájemce prostřednictvím taneční terapeutky Miriam Roskin Berger. Pro mimořádný zájem se o několik let později konal první tříletý sebe zkušební výcvik. Tento výcvik se uskutečnil v letech 1997-2000 pod záštitou ADTA.

V roce 2002 byla založena Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER. Tato asociace sdružuje profesionály a studenty oboru TPT a všechny, kteří se o tento obor zajímají a podporují toto sdružení. Asociace také organizuje workshopy, výcvikové kurzy, podporuje další vzdělávání odborných tanečních terapeutů. Podporuje účast členů na konferencích. Provozuje knihovnu a podílí se na projektech, které souvisí s TPT.

Tím, že vznikla tato asociace, bylo důležité stanovit určitá kritéria pro rozvoj profese tanečně-pohybový terapeut v ČR. Každý taneční terapeut musí projít výcvikem, který je stanoven tak, aby odpovídal standardům Evropské asociace tanečně pohybové terapie. (Zedková, 2012).

V současné době pracují taneční terapeuti dle Zedkové, (2012) v těchto oblastech:

- psychiatrická problematika (drogové závislosti, poruchy příjmu potravy, psychosomatická onemocnění, psychotická onemocnění, práce s mentálně postiženými a autismem, rehabilitace po úrazech mozku).
- v oblasti sebe rozvoje a preventivní péče: práce s tanečnicí, seniory, práce s oběťmi domácího násilí, práce s matkami a dětmi.

4. Vymezení tanečně-pohybové terapie

V současnosti existuje vícero označení pro psychoterapeutický směr, který využívá tanec, pohyb jako hlavní prostředky k dosažení osobnostní změny. V zahraničí se používá označení taneční terapie, tanečně-pohybová terapie, psychotanec.

V Evropě se můžeme setkat s názvy taneční terapie nebo tanečně-pohybová terapie.

Evropskou asociací taneční terapie (AEDT) je taneční terapie definována: „jako psychoterapeutická aktivita, která pomáhá pacientům.“ (Dosedlová, 2012, s. 80).

Tanečně-pohybová terapie pomáhá v tom, aby si člověk uvědomil své tělo, které když se dá do pohybu, tak je v kontaktu s prostředím, poukazuje na to, že pohyb je důležitý pro člověka po celý život, může přinášet radost. Když člověk cvičí rád, naučí se postupně ovládat své tělo a to mu dodává životní rovnováhu, člověk se cítí dobře a upevňuje si tak i své zdraví.

Mnozí si možná ne úplně uvědomují, že tanec je aktivitou fyzickou, ale i psychickou. Tancem dáváme najevo své emoce, které taneční aktivita probouzí, a vyjadřujeme, co cítíme a právě touto aktivitou, uvolněním můžeme změnit i svou náladu. Pohyb je takový spojovací článek mezi naším a vnějším světem. Promítáme do pohybu svou psychiku a tancem můžeme vyjádřit mnoho, někdy více než verbální komunikací.

Tanec je řeč těla. Uvědomění si sebe sama, pocit vlastní integrity a sebe přijetí vede k osamostatnění, soustředí se na taneční kontakt s ostatními a sleduje jejich taneční řeč. V kontaktu s ostatními si uvědomuje svou vlastní identitu, jedinečnost. Tento proces pomáhá zvláště u psychotických pacientů. Tancem jsme schopni vyjádřit své pocity, touhy, přání, myšlenky, obavy. Tancem se můžeme zklidnit, zmírnit nashromážděnou agresi. Vytančit můžeme zlost a pocítit naopak radost. Jak jsme již uvedli v předchozích kapitolách je možná změna i nálady.

Svým vlastním tělem vytváříme i umělecké dílo. Ale nesouvisí to s technikou. Není to o tom, že dlouhé roky budeme studovat technickou stránku. Vytváření krásna v taneční terapii vychází z opravdového pohybu, kterým vyjadřujeme naši vnitřní sílu.

V taneční terapii vytváříme a objevujeme krásu svých pohybů (práce umělecká) a také terapeutická, kde objevujeme své já. (Schott-Billmann, 1994). Tanečně-pohybová terapie podle Americké asociace ADTA (Čížková, 2005) si klade za cíle dosažení:

- emoční a fyzické integrace jedince
- vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru
- realistického vnímání své vnitřní představy o těle
- akceptace a bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, bezpečným a přijatelným způsobem
- obohacení pohybového repertoáru
- pomoci při kontrole impulzivního chování

Tanečně-pohybová terapie je založena na interakci těla a mysli, přičemž taneční pohyb je komunikačním kanálem, který reflektuje osobnost a změny, které nastávají v pohybové úrovni, způsobují změnu mysli.

V současné době nachází TPT oporu v mnoha výzkumech. Během svého vývoje musela zodpovědět odpovědi na otázky, které se vyskytly. Měla teoretické zázemí z oblasti psychoterapie a tance a dle toho si vytvářela vlastní pohled a své poznatky. V literatuře se můžeme setkat s pojmy, taneční terapie a terapeutický tanec. Terapeutický tanec patří bezesporu mezi aktivity velice prospěšné, ale neměl by mít ambicí psychoterapeutickou, jak jsme již blíže vysvětlili v kapitole 2.

Taneční terapie nebo tanečně-pohybová terapie musí splňovat kritéria kladená na psychoterapii v obecném pojetí.

Psychoterapie je vlastně léčebné působení psychologickými prostředky, mezi něž patří např. neverbální chování, vytváření emocí, sugesce, učení, vytvoření terapeutického vztahu mezi klientem a terapeutem, bez kterého by nebylo dosaženo patřičných výsledků. (Kratochvíl, 2002).

Působení by mělo tedy být záměrné. Jde tedy o cílevědomé působení na duševní procesy a stavy. Taneční terapie využívá pohyb a vymezuje ho jako hlavní psychologický prostředek, který má pomoci např. k tomu, aby si člověk uvědomil sám sebe a změnil své stereotypy. Celé skupiny či jednotlivci při tanečně-pohybové terapii hlavně využívají pozitivních účinků tance.

4.1 Formy tanečně pohybové terapie

Tanečně-pohybová terapie může probíhat ve skupině nebo individuálně a také je známa párová terapie.

Mělo by být vždy adekvátně zhodnoceno, co je pro daného klienta vhodné. Skupiny mohou být zcela otevřené, polootevřené, otevřené. Záleží na diagnostice a stanovení diagnózy u konkrétního pacienta.

Pokud je klient přijat do skupinové terapie, měl by proběhnout rozhovor s klientem, pokud je to možné, aby se zabránilo nesprávnému zařazení do skupiny, ale také, aby klient byl seznámen s TPT. Pokud pracujeme s klientem individuální formou měla by být začleněna úvodní fáze, pokud je to možné, verbálně. K pohybu a tanci bychom měli přistupovat, až když je klient připraven. Někdy se stává a odborníci mají zkušenost, že klient je zdrženlivý při skupinové terapii a jen pozoruje a nezapojuje se. V tomto případě čekáme, a když je člověk pasivní a neprojevuje žádnou aktivitu, považujeme ho i v tomto případě za člena skupiny. (Zedková, 2012).

4.2 Struktura taneční terapie

V tanečně-pohybové terapii se řídíme principy. Dbáme na to, že čím je výraznější patologie ať se jedná o skupinu nebo jednotlivce, tím více struktury je v terapii potřeba nabídnout. Je potřeba vytvořit bezpečný terapeutický prostor, tak aby se všichni klienti dobře cítili, uvolnili mysl a dokázali se soustředit na své prožitky, spontánně vyjádřit emoce, pracovat na sobě a měnit se. Úlohou terapeuta je sledovat pohyby klienta a rozvíjet ho.

Ke strukturování používáme někdy i vymezení prostoru pro volné pohybové improvizace, zvláště pak u klientů, kteří trpí výraznou psychopatologií. Ve volném prostoru by se mohli ztrácet.

4.3 Cíle tanečně pohybové terapie

Cílem není léčba jako taková, ale taneční terapeuti si kladou za cíl, uvolnění, práci se stresem, vytvoření harmonizace, sebepoznání, sebe rozvoj,

zlepšení vztahů. Je to individuální, každý klient potřebuje jiný přístup a jiné řešení problému.

K dosažení těchto cílů využívá taneční terapeut metody a principy TPT a používá je cíleně. Pro použití TPT jako léčebného prostředku v psychoterapii popisuje (Stanton-Jones, 1992, s. 93 in Zedková, 2012, s. 106)

Tři cílové oblasti:

- **Cíle na pohybové úrovni.** Jedná se o reintegraci fyzických psychických aspektů a k cílům patří např. revitalizace, aktivace, zvýšení motivace, podpora formování zdravého tělového obrazu, zvýšení sebe-synchronie a podpora organizovanosti v pohybu (či alespoň zmírnění dezorganizace, která se vyskytuje ve spojení se závažnou psychopatologií), rozšíření pohybového repertoáru a zpřístupnění nových autentických a adaptivních způsobů interakce s okolím (adaptačních mechanismů).
- **Zlepšení interpersonálního fungování.** K tomuto slouží zejména skupinová forma TPT. Dosažení tohoto cíle napomáhá např. *sdílené vedení*, kdy každý člen skupiny má možnost nabídnout skupině vlastní expresivní pohyb a skupina tento pohyb opakuje. To poskytuje pocit osobního významu a autonomie, zároveň ten, kdo pohyb nabízí, dostává od ostatních pohybovou zpětnou vazbu – skupina mu vytváří „zrcadlo“. U těch, kteří pohyb následují, je takto podporována neverbální empatie. Tyto cíle podporuje také kooperace ve skupině při vytváření společného pohybu. Dále umožňuje TPT rozvoj smyslu pro střídání rolí, učení nápodobou či rozvoj pocitu sounáležitosti (např. pomocí synchronie, rytmu, vytváření komplementárních pohybů atd.)
- **Zpřístupnění důležitých emočních témat a jejich vyjádření.** (případně zpřístupnění obsahů nevědomí a jejich reintegrace do vědomí- u pacientů s dobře strukturovaným self). Jedná se o práci s emočně významnými tématy. Základem této práce je vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém je možno tato témata oslovit. K tomu je používán skupinový pohyb, fantazijní obrazy, symboly, metafory a podobně. TPT (a expresivní terapie vůbec) mohou v tomto ohledu nabídnout neposuzující prostor, kde je možné pomocí symbolů a metafor vyjádřit i jinak obtížně přístupné emoce.

4.4 Principy tanečně-pohybové terapie

- Tělo a mysl jsou ve vzájemné interakci.
- Pohyb reflektuje osobnost. (Tanečně pohybová terapie vychází z psychologických teorií.) např. myšlenky Sigmunda Freuda, jednotlivé studie o neverbální komunikaci.
- Účinnost tohoto procesu závisí i na vztahu terapeuta a klienta. Vztah se zde utváří zejména za pomoci pohybu a dává prostor pro změnu chování.(zde se jedná hlavně o neverbální složku, tzv. zrcadlení pohybu, interakcí s pohybem klienta. V praxi to znamená, že taneční terapie je využívána u klientů, kteří nemohou z nějakých důvodů verbálně komunikovat.
- Pohyb může být projevem nevědomí. Nevědomí je definováno jako duševní obsahy, které nejsou přítomny v oblasti vědomí a zahrnuje myšlenky, pocity a představy, které byly potlačeny. Z pohybu se stává symbol, který je dále interpretován.
- Vytváření pohybu v improvizaci má už jistý terapeutický účinek, protože člověku dává možnost experimentovat s novými způsoby pohybu, které vytvářejí novou zkušenost. Důležitý je kreativní proces, a tak jako např. v tanci, tak i v malbě nebo hudbě je zdrojem tvořivé inspirace. (Čížková, 2005).

5. Další formy taneční terapie a terapeutického tance

Tanečně- pohybová terapie vychází z toho, že mezi pohybem a emocemi je nějaký vztah. Tělo je využíváno jako prostředek s jasným vztahem k myšlenkám a pocitům. Najít takový vztah je jedním z cílů v tanečně-pohybové terapii. Dalším důležitým prvkem je kreativita, tvořivý proces v pohybu. Nyní si představíme některé vybrané proudy taneční terapie.

5.1 Bazální tanec Marian Chaceové

Marian Chaceová vycházela z Freudovy psychoanalýzy a seznámila se i s Reichovou vegetoterapií. Byla žačkou známé Denishawn School, kterou v roce 1920 založila Ruth Saint Denisová v New Yorku.(americká tanečnice a zakladatelka moderního tance, která se inspirovala tanci z Indie a Egypta.). Marian Chaceová do této školy chodila i s Marthou Grahamovou, nebo Doris Humphreyovou. Zajímala ji moderní tanec a cítila, jak koresponduje pohyb s emočními a kognitivními obsahy a měla na zřeteli komunikační hodnotu. Věřila v jasné vyjadřování emocí. Vytvořila psychoterapeutický přístup, který kladl důraz na vyjadřování a sdělování pocitů. Jde o volný, svobodný tanec. Nejedná se o tanec založený na přesné technice. Jde o spontánní tanec, pomocí něhož klient vyjadřuje své pocity, to, co momentálně prožívá, může vyjadřovat i nějaký konflikt, vyjadřuje vše, většinou to nedokáže vyjádřit verbálně. I v dnešní době čerpají mnozí terapeuti poznatky a převádějí je do praxe. A pro mnohé je to i inspirace. (Dosedlová, 2012).

Praktická stránka:

- Úvodní zahřátí a rozcvičení jednotlivých částí těla vedoucí postupně k integraci a sjednocení pohybu a ucelení
- přijetí individuální, konkrétní situace a potřeb klienta, jeden klient je určen jako vedoucí a nabízí pohybový materiál, který ostatní členové skupiny přijímají, zrcadlí.
- objevování prostoru, energie prostřednictvím pohybu
- taneční improvizace na určité téma
- využití socializačního vlivu skupiny

- použití hudby a tónů k podpoře improvizace
- verbalizace a sdílení emocí

Terapeut disponuje širokou škálou neverbálních prostředků a má roli iniciátora. (Chodorowová, 2006).

5.2 Body-ego technika Trudi Schoopové

Trudi Schoopová (1903-1909) se narodila ve Švýcarsku a pracovala s pacienty s psychotickým onemocněním. Proslavila se hlavně spojením moderního tance s pantomimou. Působila v Kalifornii, kam odešla po druhé světové válce. Od šedesátých let dvacátého století se věnovala práci taneční terapeutky. Jak jsme již uvedli, věnovala se psychotickým pacientům a zaměřovala se na změnu tělesného sebe pojetí. Pracovala s tělem klienta a věřila, pokud by se jí podařilo změnit strnulé, nefunkční tělo, změnilo by se i myšlení a současně prožívání klienta. Jako mnozí jiní, i ona používala metodu zrcadlení, pacienty důkladně pozorovala a na základě pozorování, zaujímala postoje svých klientů, opakovala jejich pohyby, např. způsob jejich chůze. Chtěla tak proniknout do jejich prožívání a světa, ve kterém se klienti obrazně řečeno nacházeli. Skupiny vedla k tomu, aby objevovaly své tělo. Zkoumala emoce.

Jejími terapeutickými cíli bylo:

- Rozpoznat u každé osoby ty části těla, které nepoužívá nebo s nimiž zachází nesprávně a nasměrovat její jednání k funkčním vzorcům
- navázat interaktivní vztah mezi myšlením a tělem, mezi představivostí a realitou
- dát subjektivnímu emočnímu konfliktu objektivní fyzický tvar, který člověku umožňuje tento konflikt vnímat a konstruktivně se s ním vypořádat.
- užívat všechny stránky pohybu, což bude zvyšovat schopnost jedince přiměřeně se přizpůsobit svému prostředí a zakoušet sebe jako celistvou, fungující lidskou bytost. (Schoopová, 1974 in Chodorowová, 2006 s. 41).

5.3 Taneční terapie s využitím Labanovy analýzy pohybu

Rudolf Laban (1879-1958) se snažil vytvořit jasně definovaný systém, s jehož pomocí by se dal pohyb pozorovat, analyzovat se vydařila. V dnešní době se jedná o důkladně propracovaný systém o Labanovu analýzu pohybu (Laban Movement Analysis–LMA). Tento systém je využitelný ve sportu, fyzioterapii, v herectví, psychoterapii a dalších oborech. Tento systém staví na čtyřech hlavních kategoriích. První kategorie je tělo, druhá síla nebo dynamika, třetí tvar a čtvrtá prostor. (Dosedlová,2012).

Kategorie **tělo** popisuje strukturální a tělesné charakteristiky lidského těla v pohybu. To se týká především držení těla, dýchání, uvolňování napětí, používání některých částí těla atd.

Kategorie **síla** je spíše v dnešní době označována jako dynamika. Vystihuje odstupňování pohybu z hlediska síly.

Kategorie **tvar** se zabývá formou těla při pohybu. Popisuje situace, kdy se naše tělo formuje a tvaruje podle předmětů a lidí kolem nás nebo na základě jak člověk vnímá své vnitřní tělesné procesy.

Kategorii **prostor** rozpracoval Laban nejpodrobněji ze všech uvedených kategorií a to z důvodu hlubokého zájmu o architekturu. Věnuje se tomu, jaký vztah je mezi pohybujícím se tělem v prostoru a studuje prostorové dráhy a linie prostorového napětí. (Dostupné z: www.labanbratislava.sk)

„Sledování pohybu pomocí těchto kategorií nám umožní např. citlivěji určovat rozsah pohybového chování klientů, jejich silné a slabé stránky, které dávají najevo svým návykem ve smyslu jednotlivých kvalit úsilí v pohybu (obvyklým projevem) a preferencemi ve tvarování pohybu v prostoru (oblíbenou tělesnou pozicí). Z těchto informací (a z vyhodnocení aspektů chování podle testů, z různých tabulek pozorování a data snímků) lze vytvořit program tanečních a pohybových lekcí podle potřeb klientů.“ (Payne, 1990).

Je známo, že Laban pojímal pohyb celostně jako proces částí těla. Původně se Laban příliš nezajímal o psychologické a psychoterapeutické aplikace analýzy pohybu. Jeho žačka, tanečnice Irgard Bartenieffová (1890-1989), která se tímto tématem zabývala, ho přivedla na tuto myšlenku. Později tato dáma působila jako pohybová analytička a taneční terapeutka. Pocházela z Německa a v roce

1966 byla u zrodu ADTA (Americké asociace taneční terapie). Labanovu analýzu pohybu, přijala jako základní kámen teoretického zázemí.

V roce 1979 založila *Laban Bartenieff Institute of Movement Studies* v New Yorku. Metodu pak dále rozpracovávala, především v kategorii tělo a obohatila ji o vývojové aspekty pohybu z hlediska ontogeneze. Vytvořila metodu, základních principů pohybu. (Dostupné z: www.labanbratislava.sk).

Zabývala se psychickými problémy a psychopatologickými symptomy v pohybu z hlediska jeho struktury, dynamiky i motivačních faktorů. Metoda, která byla silně založená na pozorování pohybu, analýze pohybu a klasifikaci pohybu, vedla k vytvoření diagnostických nástrojů, které by se vztahovaly k jednotlivým dimenzím pohybu. Judith Kerstenbergová, žačka Bartenioffové navrhla diagnostickou metodu pro děti *Kestenberg Movement Profile* (KMP, pohybový profil Kestenbergové). Tato metoda propojuje jednotlivé fáze psychosexuálního vývoje s charakteristikami pohybu, které jsou stěžejní pro každé vývojové období ve vztahu k sobě, ale i druhým. (Vaysse, 2006). V pohybové diagnostice můžeme zmínit i Marthu Davisovou, která vytvořila tři systémy, které jsou vyhodnocovány na podkladě videozáznamu.

Motorické faktory mají tedy souvislost s jejich psychologickým významem. Prostor (kde?), souvisí s pozorností, čas (kdy?) s rozhodováním, váha (co?) s intencionalitou (záměrem) a plynutí (jak?) s průběhem vývojem a mírou kontroly. (Vaysse, 2006)

Jak jsme již uvedli, výše Rudolf Laban rozpracoval kategorii prostoru podrobněji a určil tři základní roviny:

- vertikální
- horizontální
- sagitální

Vertikální rovina odráží pohyb, který je vedený zdola nahoru a zpět. Horizontální rovina je spjata s prostorem a pohyb se vede ze strany na strany. Sagitální rovina dělí pohyby vpřed a vzad. (Dosedlová, 2012). Bergerová (1996) připisuje jednotlivým rovinám psychologický význam:

- Vertikální rovina může odpovědět na otázku „kdo jsem“
- Horizontální rovina, to je naše komunikace s okolím. (kde jsem).
- Sagitální rovina je spojována s rozhodovacími procesy a jednáním. (kdy jsem).

Labanův systém analýzy pohybu popisuje, jak jedinec zachází se svým tělem, silou, váhou a energií ve vztahu k prostoru a času.

Analýza pohybu se zaměřuje na:

- Jaké části těla jsou používány nejčastěji nebo stále a které nejsou používány vůbec.
- Jak je kombinováno využití jednotlivých částí těla
- Kolik prostoru kolem sebe osoba využívá

Analýza pohybu sleduje tyto cíle:

- Slouží k rozvoji jasnosti a jednoznačnosti v pohybu
- umožňuje vytvořit široký pohybový repertoár a umožňuje pak zacházet s širokou škálou kvality pohybu u různých pacientů s širokou škálou chování.
- Umožňuje lepší porozumění významu pohybů
- integruje vědecké a umělecké aspekty tanečně-pohybové terapie neboť intuitivní přístup a citlivost jsou doplněny systematickým popisem a utříděním zkušenosti
- Přináší zvýšené kinestetické vědomí sebe sama (Bergerová, 1989)

Pozorování pohybu je přínosné, ze tří důvodů:

- je nástrojem k určení slabých a silných stránek pozorovaného, z pohybu se vychází a cenné jsou pro nás i další informace, týkající se klienta.
- je prostředkem, který umožňuje pozorovat klienta, jenž je odpoutaný od jiných vztahů.
- je metodou pro určení pohybových témat a stanovení pohybových cílů.

Labanovu analýzu pohybu lze zjednodušeně shrnout takto:

Co se pohybuje

To znamená tělo jako celek jeho jednotlivé části v izolaci a koordinaci

Tělesné tvary v pohybu nebo v klidu

- tělo do klubíčka
- natažené tělo
- široká pozice těla
- zkroucená pozice těla

Aktivita

Přesun v prostoru, zdvihy, otáčky, gesta, kroky, klidové pozice.

Části těla

Kolena, paže, ruce, hlava, atd.

Symetrie

Obě poloviny těla dělají stejný pohyb současně.

Asymetrie

Jedna polovina těla se pohybuje nezávisle na druhé nebo jinak než druhá.

Rozdělení energie pohybu v těle

Pohyby následují po sobě nebo současně, pohyb je periferní nebo centrální, části těla pohyb zahajují nebo vedou. (Payne, 1990, s. 61)

Každý člověk disponuje určitou strukturou a kombinací daných prvků. Je to podmíněno osobnostně a kulturně. Úkolem taneční terapie je analyzovat, rozšiřovat a obohacovat pohyby a sledovat jejich emoční obsah. (Müller a kol., 2014).

5.4 Psychobalet

Prvopočátky Psychobaletu spatřujeme na Kubě od roku 1973. Iniciativu vyvinula Georgina Fariñasová která působila jako vedoucí psychologka na dětském oddělení nemocnice Aballi v Havaně. Jak ze samotného názvu psychobalet vyplývá, byla nutná spolupráce někoho kompetentního z oboru balet. Byla oslovena pro spolupráci přední kubánská primabalerína a ředitelka Baletu Nacional de Cuba Alice Alonzová. Byl vytvořen psychoterapeutický tým, který začal rozvíjet již zmíněnou metodu v rámci psychoterapie s dětmi s poruchou chování.

V roce 1978 se dostalo Psychobaletu oficiálního přijetí a bylo otevřeno oddělení při Hospital Psiquiátrico de La Habana.

V roce 1984 převzalo záštitu za psychobalet UNESCO a konal se i první seminář. Od roku 1987 začal vycházet i první časopis *Revista grupo Unesco de psicobalet de Cuba*. (Müller a kol. 2014).

Psychobalet se dostává do popředí a postupně si buduje své místo v různých koutech světa. Např. ve Španělsku, Mexiku a Peru. (Dosedlová, 2012). Samotná metoda psychobaletu spojuje základní baletní dovednosti s psychoterapeutickými technikami. (psychodrama, pantomima, muzikoterapie, arteterapie). Současné americké, ale i evropské asociace tanečních terapeutů by zařadili spíše do kategorie terapeutického tance, než do kategorie tanečně pohybové terapie. Kubánští terapeuti pracují se skupinami dětí např. nevidomými, s neurotickými příznaky, s mladistvými delikventy, s dětmi s mentálním postižením. Dle Gruzové (1995) toto rozdělení podle stanovené

diagnózy je pouze teoretické, neboť se ukázalo v praxi, že se nejlépe pracuje se skupinami smíšenými.

Cílem terapie je podle (Rodriguezové 1992 in Dosedlová 2012)

- odstranění symptomů (např. u dětí s poruchami chování nebo u dětí neurotických.
- zlepšení držení těla, senzomotorické koordinace
- rozvoj fyzických schopností a uměleckých
- usnadnění vyjádřit své emoce a uvolnění pomocí terapeutických technik
- změna negativního chování v pozitivní
- rozvoj sebekontroly
- posílení sebevědomí, zlepšení sebehodnocení
- zlepšení komunikace, spolupráce a vzájemné porozumění mezi dětmi a rodiči

Psychobalet se dělí na tři části:

- První třetina hodiny je věnována cvičení pro rozehrívání a speciálně připravené rozcvičce pro jednotlivě stanovené diagnózy.
- Ve druhé části spolu s vyškoleným tanečním pedagogem jsou procvičovány základní klasické baletní techniky s důrazem na správné držení těla a zároveň zlepšení psychomotorické koordinace při řízení jemného pohybu.
- V poslední části, která je určena pro spontánní tvořivost vede psycholog, který využívá psychoterapeutických technik a pečlivě je vybírá podle diagnózy klienta.
- Závěr je věnován relaxaci a dýchacím cvikům
- Z každé terapeutické hodiny je pořizován podrobnější záznam, v němž je zachyceno chování a projevy klienta.

Terapie dětí metodou psychobaletu může probíhat různě a mohou do této terapeutické metody být zařazeny i rodiče těchto dětí. Pokud se u rodičů jedná i

o neurotické symptomy, mohou být i oni zařazeni do psychoterapeutických skupin pro rodiče. Tyto psychoterapeutické skupiny mohou probíhat ve stejném čase jako taneční terapie u dětí.

Další možností je skupinová terapie rodičů i dětí. Význam je zejména tam, kde jde o děti s mentálním a tělesným postižením. (Dosedlová, 2012).

Psychobalet se stal inspirací a vzniklo také taneční oddělení Studia Oáza kulturního centra pro děti s mentálním postižením v Praze. V hodinách se klade důraz na protahovací cviky, na cvičení na zemi, základní prvky klasické baletní techniky u tyče a na volnosti. (zkušenosti prokázaly, že jedinci s mentálním postižením jsou schopni přijímat a používat některé francouzské názvosloví). Úspěch se může prezentovat na jednotlivých vystoupeních. (Bártlová, 1996).

Metodu psychobaletu využívají mnohá občanská sdružení. Pro představu můžeme jmenovat Balet Globa v Olomouci.

„Všechny původní směry taneční terapie vycházejí z psychoanalyticky či psychodynamicky orientované teoretické základny, proto práce s nevědomými procesy, se symboly v pohybu katarzí, transformací, sublimací, interpretací a vhledem tvoří jejich nedílnou součást.“ (Müller a kol. 2014).

6. Využití tanečně-pohybové terapie

Tanečně-pohybová terapie má široké využití. Uplatňuje se v oblastech, kde se pracuje s lidmi a v různých typech zařízení. Patří mezi expresivní terapie, které jsou založeny na umělecké expresi. Jedná se o vyjádření vlastních pocitů, (u některých jedinců o potlačení pocitů) a vztahů k lidem prostřednictvím uměleckého média. (Müller a kol. 2014). Taneční terapie je tedy postavena na aplikaci tance uměleckého, ať již např. scénického, či rituálního nebo etnického.

Jak jsme již uvedli v podkapitolách o tanci, tanec může být chápán jako umělecký výrazový prostředek, v tom případě je na prvním místě jeho estetická stránka, v terapii se zaměřujeme primárně na odpověď, kterou člověk pohybem o sobě prozradí. Tanečně-pohybová terapie je tedy využitelná u celé řady klientů, kteří mají buď problém s verbální komunikací, v oblasti emocí, kdy emoce nepoužívají vůbec, nebo je těžko zvládají, či u klientů, kteří nevhodným způsobem vnímají své tělo a špatně ho ovládají.

Tanečně pohybová terapie se uplatňuje:

- v oblasti rozvoje osobnosti a primární prevence
- jako léčebná metoda- Psychoterapie
- jako součást udržovací péče (terciární prevence), (Zedková, 2012).

V oblasti rozvoje osobnosti a primární prevence se může jednat o součást výuky tance, dále se může jednat o podporu zdravého vývoje a nenarušení vazby matka-dítě, (jak uvádí Koukolík, 2002). Nebo o podporu zdravého životního stylu. Patří sem i programy na prevenci proti násilí u dětí.

V oblasti primární prevence a rozvoje osobnosti máme na mysli hlavně metody a principy TPT. Zde ještě neprobíhá psychoterapie, léčba, ale můžeme hovořit o pozitivním účinku na duševní zdraví a styl života. (Zedková, 2012) Taneční terapeut by měl být vzdělán v TPT. Toto vzdělání mu umožní správně používat metody a principy, které jsou typické pro TPT. Měl by být schopen vyhodnotit, zdali jsou tyto aktivity vhodné pro daného klienta nebo jestli už klient nepotřebuje speciální terapeutický přístup, tedy léčbu. A zohlednění cílů např. u dané skupiny odbourání stresu.

Snaha aplikovat principy nebo metody TPT bez předešlého vzdělávání můžeme považovat za neetické a může vést k poškození klienta. Je však možné využívat léčivé síly tance v podobě terapeutického či kreativního tance.

„Jako léčebná forma (psychoterapie) může být TTP použita jako hlavní forma terapie (samostatná) i jako adjektivní (podpůrná) léčba v rámci komplexní léčby.“ (Meekums, 2002, s. 9).

TPT je vhodná zejména pro ty, kteří nejsou schopni verbálně komunikovat, ale mohou komunikovat třeba i omezeně pohybem. Potíže s mluvenou řečí jsou širšího charakteru. Můžeme sem zařadit člověka s neurotickým typem potíží, dále se může jednat o psychosomatické klienty, s katatonní schizofrenií či autismem. Dále je vhodná pro jedince, kteří mají narušený obraz svého těla, narušení vnitřního prožívání s vnějším projevem nebo u lidí s nějakým typem traumatu.

TPT má využití v psychiatrické péči pro dospělé, děti a dospívající. Taktéž u populace se schizofrenií, a to se týká jak hospitalizace, tak i následných fází rehabilitace. Další velkou skupinou, se kterou terapeuti pracují, jsou lidé s depresí a pacienti s neurotickými poruchami, u klientů se závislostmi a pacientů s demencí a u pacientů s anamnézou sexuálního a jiného zneužívání a v neposlední řadě u jedinců s poruchami příjmu potravy, kterými bychom se podrobněji chtěli zabývat v praktické části. V dětské a adolescentní psychiatrii se využívá u dětí s autismem, ADHD a u dětí jinak traumatizujících. (Zedková, 2012).

TPT je vhodná pro pacienty, u kterých je těžké, aby hovořili o problému, aby se tzv. otevřeli. Někdy je vhodnější TPT individuální, než skupinová.

Fyzická kondice není na účasti TPT důležitá, ovšem výjimku může tvořit klient nebo klientka s poruchami příjmu potravy, kdy se stává hlavní motivací. TPT je dále využívána i při práci s onkologickými pacienty s dětmi, tak i dospělými. U dětí TPT přináší odreagování a uvolnění vnitřního napětí, které je spojeno s onemocněním. To znamená časté pobyty v nemocnici s nepříznivou prognózou. Také u žen, po amputaci prsu může být TPT prospěšná. Práce se změnami těla může přispět k vyrovnání se změnami. Významné je také využití TPT u pacientů po úrazech a po cévních mozkových příhodách.

Z uvedeného vyplývá, že TTP má široké využití a nabízí zjednodušeně řečeno pomoc mnoha klientům.

Mezi instituce, které TPT nabízejí, jmenujme nemocnice, zejména psychiatrická oddělení, oddělení somatické medicíny, dětské domovy, domovy pro seniory, rehabilitační zařízení, věznice, denní stacionáře a další.

7. Praktické poznatky

Zúčastnila jsem se individuálních hodin TPT, abych mohla proniknout do dané problematiky a mohla si tak vyzkoušet i na svém těle, jak reaguje a jaké problémy budeme řešit. Individuální hodiny probíhaly s psychoterapeutkou Mgr. Danou Horákovou na adrese Máchova 21, Praha 2. A v roce 2015 jsem se zúčastnila tanečně pohybové terapie pro ženy, kde jsem zažila pohyb a jeho integrační potenciál, vědomě jsem mohla prožít své tělo, naučila jsem se jak uvolňovat napětí, naslouchat svým potřebám skrze tělo a zažít tělo jako svého poradce a zároveň průvodce.

Individuální terapie byla trochu o něčem jiném, byla více zaměřena na mou osobu a bylo zajímavé, jak jsem s tělem pracovala a co jsem pohybem vyjadřovala. Dostala jsem se až do dětství, kde se mi otevřely určité obrazy. Mohu říci, že tato metoda nebo přístup funguje. Hovořila jsem též s odborníky z psychiatrické kliniky 1LF UK Ke Karlovu, Praha 2. S terapeutkou Mgr. Ivou Duksovou, v listopadu roku 2015, která mi poskytla informace ohledně poruch příjmu potravy a terapie. Poruchami příjmu potravy se zabývám z toho důvodu, že se jedná o problém některých profesionálních tanečnic a baletek. Tyto problémy se mohou objevit již během studia. Jelikož tanec je neodmyslitelně spjat s tělem, můžeme říci, že se na něj zde klade velký důraz jak po stránce vzhledové, tak i fyzické.

Kazuistiku, kterou jsem vytvořila a v práci ji uvádím, nebyla publikována. Dívku, kterou zde zmiňuji, patří mezi mé přátele. Jméno je z hlediska ochrany osobních údajů změněno a taktéž i já jsem se zavázala k mlčenlivosti. Cílem kazuistiky bylo poukázat na důležitost pozitivního vlivu tanečně pohybové terapie.

7.1 Poruchy příjmu potravy a tanečně-pohybová terapie

V úvodu si nastíníme, co to vlastně poruchy příjmu potravy jsou. Jde o závažné primárně duševní onemocnění, zahrnující změny jak v oblasti psychické, tak somatické. Mluvíme o mentální bulimii a mentální anorexii. Obě tyto formy mohou přecházet jedna v druhou. Podle literatury až padesát procent pacientek s mentální anorexií přejde do mentální bulimie a podle výzkumů, sto procent

bulimiček uvádí v anamnéze alespoň krátkou epizodu mentální anorexie. Pro mentální anorexii, kterou se budeme v naší práci zabývat, je typické omezování příjmu potravy a následné hubnutí. S tímto onemocněním se pak zvláště setkáváme u studentek tanečních konzervatoří, u sportovkyň, zkrátka všude tam, kde je dáván důraz na výkon a na estetickou stránku, ale samozřejmě se týká i jiných skupin. Jedná se o poruchu tělového schématu, pacientka má neustálý pocit, že má nadváhu. Je to onemocnění, které postihuje zejména mladé dívky a ženy. Poměr mezi postiženými chlapci a dívkami je udáván nejčastěji 1:10 ve prospěch dívek a žen. (Papežová, 2010).

Onemocnění začíná nejčastěji kolem puberty nebo v adolescenci. Dívka dojde k názoru, že je silná a začne držet dietu. Často spouštěčem může být něčí výrok a dívka zaujme opatření. Nebo si začne uvědomovat v kolektivu, že se nevyvíjí žádaným způsobem, zvláště pak ve vrcholovém sportu nebo v tanečních odvětvích. Často je to problém u baletek, profesionálních tanečnic, krasobruslařek. Někdy se tyto problémy mohou objevit ale i po nějaké zátěžové situaci, traumatu.

Dietní opatření se stále zvyšují. Zpočátku jde o vynechání sladkostí, později to může skončit i u vynechání tekutin. Časté je cvičení, které má již nutkavý charakter. Jsou zde patrné změny psychické, bývá přítomen depresivní syndrom. Mezi příznaky patří i porucha tělového schématu. Pacientka má i nadále pocit, i když rapidně zhubla, že je pořád silná a i nadále drží dietu. Některé dívky trpí strachem, že kdyby jen velice málo přibraly, tak váha by šla rychle nahoru a následně by byla obézní. Pocit hladu a chuti k jídlu se postupně začíná ztrácet. Zajímavé je, že dívky a ženy trpící touto poruchou, rády o jídle, mluví, vaří pro ostatní, shromažďují recepty. (Horth, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol. 2000).

Postupně dochází ke konfliktu s rodiči, z důvodu odmítání jídla, protože začnou rodiče dívku do jídla nutit. Dotyčný nebo dotyčná to začne řešit různými způsoby. Jedná se o schovávání a likvidaci jídla, následně vyvolání zvracení. Vztahy v rodině se mohou zhoršovat. Někdy je nutné pracovat s celou rodinou. Pokud je nutná hospitalizace na specializovaném oddělení nabízí se psychoterapeutická skupina pro rodiče pacientů.

Léčba mentální anorexie musí být komplexní a musí zahrnovat jak faktory biologické, tak i psychologické. Je nutné posoudit, zda je nutná hospitalizace

nebo postačí ambulantní léčba. Vše musí probíhat pozvolnou formou, strava by měla být lehká a doporučuje se mírná svalová činnost. Jídlo se podává v malých dávkách, 6x denně.

Nedílnou součástí léčby jsou i přístupy psychoterapeutické jako je arteterapie, muzikoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, tanečně pohybová terapie, pokud to zdravotní stav umožní, dále individuální terapie, skupinová terapie a rodinná terapie.

Kognitivně- behaviorální terapií můžeme někdy změnit patologické vzorce chování k jídlu, postoje k vlastnímu tělu, do jisté míry způsob myšlení, který souvisí s rozvojem poruchy a jejího udržení. (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol. 2000).

Tanečně-pohybová terapie si postupně i u nás hledá své místo a zkušenosti psychoterapeuti také pracují s klienty s poruchou příjmu potravy. A pomocí této metody otevírají různá témata a nabízí stimulující interakci a přijetí. A spolu hledají bezpečný prostor.

Pro osoby s poruchami příjmu potravy je tělo a jeho obraz významným tématem. Prostřednictvím pohybu se může klient začít obrazně řečeno otevírat, volí si takový pohyb, který je mu příjemný a psychoterapeut ho může zastavovat a verbálně doplňovat. Typickými tématy, která jsou příznačná pro klientky s poruchami příjmu potravy, jsou vztahy v rodině, vztahy matka a dítě, traumata v dětství, vztah těla a mysli, sociální vztahy, sebe ocenění atd. Často terapeut používá zrcadlení, dělá prakticky pohyby jako klient a pak je společně vyhodnocují.

Tanečně pohybový terapeut pracuje s klienty s poruchou příjmu potravy buď individuální, nebo skupinovou formou a někdy se doporučuje práce s celou rodinou. Rodina je pro každého jedince vztahový model a my se můžeme dočíst ve výzkumech mnoha odborníků, že nefunkčnost rodiny a problémy ve vztazích mohou být jednou z příčin nebo faktorů poruch příjmu potravy. (Zedková,2012).

Práce, s tělem u pacientek s poruchami příjmu potravy je náročná. Často na své tělo pohlíží jako na nepřítele. Mezi hlavní terapeutické cíle bude jistě patřit objevení a prožívání tělesných pocitů a umět je vyjádřit. Důležité je, aby klientky své tělo přijaly a aby se stalo součástí jejich vlastního já. Protože tyto pacientky mají často vnímání svého těla narušeno. Terapeut se dále bude zaměřovat na to, jak klientka vnímá své tělo v souladu s realitou a bude nápomocen k přijetí těla.

Často jedinci s poruchou příjmu potravy mají pohyb spojen s úbytkem váhy, proto dost často dělají různé stereotypní nutkavé pohyby. Je nutné, aby se stal pohyb něčím radostným. Je důležité přeměnit anorektickou hyperaktivitu na kontrolovaný pohyb a pohybovat se do té míry, jaká je určena terapeutem. Postoj terapeuta by měl být empatický a opatrný na tělesný kontakt, měl by se zdržet hodnocení tělesného schématu.

Musíme si zde uvědomit, že pacientka s mentální anorexií sebe vidí pořád příliš silnou, ačkoli je vyhublá. Tělo se může stát břemenem, které putuje s ní. Nemá zdání, kolik jídla její tělo potřebuje, nemá už ani pocit hladu.

Jak jsme již uvedli na začátku, pacientky bojují se svým tělem, někdy ho nazývají jako odpudivé. Jde tedy o znovuobjevování svého těla a znovupřijetí. Je zapotřebí uvědomit si své pocity a impulsy. (Rozhovor vedla Dominika Bürgerová s Mgr. Danou Horákovou, psychoterapeutkou TPT v Praze 2, dne 16. 3. 2016).

7.2 Role terapeuta

Role terapeuta v TTP spočívá v tom, že nabízí interakci a přijetí. Terapeut zrcadlí klienta pohyb a tím mu vlastně dává najevo, že mu rozumí. Tanečně pohybová terapie považuje za nutnost, aby si terapeut prošel vlastní zkušeností, což mu nemůže nic nahradit.

Člověk, který se chce ve svém životě zabývat TPT by neměl být jen psychoterapeuticky vzdělán, ale měl by mít i bohaté zkušenosti v pohybové oblasti a v oblasti tance. A měl by se umět vyjadřovat pohybem. Pohybové vzorce je potřeba si na sobě vyzkoušet. Terapeut musí umět přijímat signály, které vychází z těla a zažívat pohybové projevy znovu, aby byl schopen je kdykoli využít.

Psychoterapeut by se měl vyvarovat toho, aby svým pohybem nechtěl až příliš zapůsobit na klienta, je to problém hlavně tanečních profesionálů, kteří byli zvyklí vystupovat. Je zde nebezpečí, že přílišnou dokonalostí by mohli klienta odradit od jeho vlastního projevu. (Čížková, 2005).

Dlouhodobé profesionální vzdělávání v TPT vede k získání následujících dovedností u terapeuta:

- široký pohybový repertoár, schopnost práce s rytmem
- schopnost vyladění se na klienta pohybově, schopnost navazovat terapeutický vztah
- schopnost vytvářet a měnit pohybové fráze
- teoretické znalosti oboru taneční pohybová terapie ovládnutí obecných dovedností TPT
- schopnost vést skupinovou, ale i individuální TPT
- schopnost formulovat specifické terapeutické cíle, vycházet z terapeutického procesu
- schopnost integrace teoretických znalostí TPT do terapeutických intervencí
- schopnost facilitovat procesovou práci na tématech, vynořujících se v pohybu skupiny/jednotlivce
- schopnost sdělovat srozumitelným způsobem informace o procesu a tématech z TPT setkání ostatním profesionálům v týmu
- chápání nároků na profesionalitu a etické chování v roli terapeuta
- schopnost srozumitelně definovat svoji práci
- schopnost reagovat na podněty supervize
- sebe-uvědomování a schopnost uvědomování si a práce na vlastních tématech přiměřeným způsobem a v dostatečném rozsahu.

(Dostupné z <http://www.tanter.cz/o-nas/standardy-vzdelavani-a-praxe/>)

Požadavků kladených na registrovaného, certifikovaného TP (tanečně pohybového) terapeuta, dále jen TP je celá řada, my jsme vyjmenovali pouze dovednosti a schopnosti. Je stanoven minimální věk, praxe v pomáhajících profesích, absolvování vzdělávacího programu, sebe zkušební výcvik, praxe pod supervizí, splnění kritérií pro registraci a další.

7.3 Kazuistika

Jiřina-dívka s poruchou příjmu potravy (mentální anorexie)

Rodinná anamnéza

Matka 41 let, ředitelka školy

Otec 45 let audiovizuální technik

Bratr 22 let policista

Otec a bratr zdraví s ničím se neléčí, matka uvádí, že občas užívá antidepresiva.

Osobní anamnéza

Jiřina se narodila v roce 1998 v Hradci Králové. Jak uvádí matka, porod byl normální, v termínu, bez komplikací, psychomotorický vývoj též v normě. V dětství prodělala běžné nemoce. Operace žádná neproběhla, úraz také ne. Gynekologické prohlídky pravidelně absolvuje 2x za rok. Ve čtrnácti letech docházelo k nepravidelné menstruaci, v patnácti letech k úplnému vynechání. Gynekolog doporučil hormonální substituci. Pacientka uvádí, že má alergii na Paralen a zvrací po kravském mléce a čokoládě. Léčí se na autoimunitní thyreoiditu a užívá Letrox. Dále Mirtadopin, hormonální přípravky Provera, Estrofen, dále Helicid.

V roce 2015 byla hospitalizována a užívala ještě Zolofit. Nekouří, drogy neužívá, alkohol nepije.

Sociální anamnéza

Dívka uvádí, že měla hezké dětství, zvláště pak u své babičky, kde se cítila svobodně. Babička Jiřinu vychovávala. Babička si s ní hodně povídala, jezdily spolu na výlety, byla spokojena. Babičce mohla říci vše, na rozdíl od matky. Problémy nastaly, když babička zemřela. Dívce bylo jedenáct let. Docházka do školy byla pravidelná, v kolektivu byla oblíbená, často měla pocit, že učivo nezvládá na sto procent a z toho důvodu nastane konflikt s matkou. Chtěla patřit mezi nejlepší, ovšem ne kvůli sobě, ale hlavně kvůli matce. Bylo to v první řadě

přání matky. U babičky se cítila dobře. Po smrti babičky, dívka opět v původní rodině. Matku líčí jako osobu, které se nemůže v ničem vyrovnat. Matka dbá na svou postavu, chodí čtyřikrát týdně cvičit a drží dietu. Doma společně snídají, večeří a Jiřina si mimo domov nemůže nic koupit. Matka kontroluje, co děti konzumují. Doma je preferována zdravá výživa.

Otec stojí při matce. Při jedné akci, když dívka lízala zmrzlinu, jí otec upozornil, že ať tak nehltá, že bude tlustá.

Na přání matky nastupuje Jiřina na taneční konzervatoř, již od mala inklinovala k tanci, ve dvou letech již chodila na pohybovou výchovu. Jejím snem je moderní tanec. Je spíše introvertní a mimoškolním aktivitám se vyhýbá. Na škole si všímá svého těla, chce se vyrovnat některým dívkám a chce být nejlepší.

Škola je výkonově náročná a ve čtrnácti letech se začínají objevovat problémy. Jiřina začíná rapidně hubnout, připadá si tlustá a jídlo omezuje. Postupně nemá již ani chuť k jídlu. Jí čím dál tím méně. Matka a pedagogové si začínají všimnout problému. Matka začne dívku nutit do jídla, ta jídlo schová, s tím, že ho snědla.

Po čase matka odchází k dětské lékárně. Pediatrička dívku odesílá na psychiatrickou kliniku. Zde byla dívka hospitalizována. Při výšce 158 cm váží 34 kg. Při hospitalizaci spolupracuje, účastní se terapií. Na klinice pobývá pět měsíců. Propuštěna při váze 43kg, další hospitalizace odmítla a léčí se ambulantně.

Terapie- TPT

Dochází na soukromé individuální hodiny TPT k psychoterapeutce, která s Jiřinou individuálně pracuje. Každá hodina začíná verbální komunikací. Až když je dívka připravena, je terapeutkou vyzvána, aby si našla polohu, která je jí příjemná. Dívka sděluje, že má na hrudi balvan, který ji tíží a začne vytvářet pohyb. Terapeutka dělá to samé, jako dívka. Používá metodu tzv. zrcadlení a tím sděluje, že rozumí. Dívka stále upozorňuje na velký oválný kámen, kterého by se chtěla zbavit. Naznačuje pohybem, že ho chce od sebe odhodit. Chce ho odhodit daleko za sebe, cítí se dobře v bezpečném prostoru, ale bojí se, že se balvan zase vrátí. Má strach. Pomáhají jí pohyby paží, do předklonu nejde, neboť oblast

břicha považuje za velmi citlivou. Ruce ohýbá do stran, poté je dává za hlavu. Balvan odhazuje stovky kilometrů a doufá, že se hned tak nevrátí.

Hodina se chýlí ke konci a dívka sděluje, že se cítí dobře. Kámen tam už není. Nemůžeme si ovšem myslet, že po dnešní tanečně pohybové terapii je celý problém vyřešen. Je to dlouhodobá a náročná práce psychoterapeuta s klientem. Při pohybu a správném vedení psychoterapeuta dokáže za pomoci pohybu uvolňovat to, co cítí a mluvit o traumatech. Jiřina ví, že se nemůže úplně vyléčit, ale dnes je schopna hovořit o normálních věcech a neřeší jídlo. Babička jí chybí, s matkou nenavázala vztah. Má partnera, který ji pomáhá, chtěla by se vyléčit a žít normálním životem.

8. Závěr

Jak jsme uvedli v celé práci, tanečně-pohybová terapie má své nezastupitelné místo. Jde o psychoterapeutickou metodu, která spojuje poznatky z oboru psychoterapie a zkušenosti z moderního tance. Řadíme ji mezi expresivní terapie stejně tak jako muzikoterapii, arteterapii či dramaterapii.

Expresivní terapie využívají při práci s klienty umělecké výrazové prostředky, které jim umožňují vyjádřit vnitřní prožitek, emoce a duševní stav.

Postupně vznikají souhrnné publikace o tanečně pohybové terapii (TPT) v českém a slovenském jazyce. Přesto je většina odborné literatury v jazyce anglickém. Vyplývá to z vývoje TPT a praxe odborníků. U nás se teprve tento terapeutický přístup rozvíjí a trůfáme si tvrdit, že mnoho lidí neví, co si má pod tímto termínem představit. Klienti, kterým je TPT nabídnuta, často neví, co mají očekávat. Spatřujeme problém také v tom, že taneční terapií je u nás mnohdy nazýváno vše, co souvisí s tancem, ale je nutno rozlišovat terapeutický tanec, který má ovšem také své opodstatnění a účinek a TPT. Terapeutický tanec a kreativní tanec by neměl mít složku psychoterapeutickou. Ale i samotní odborníci se v některých bodech terminologického vymezení názorově liší.

Chybí informovanost a představení tohoto terapeutického přístupu veřejnosti. Jak jsme již uvedli, většina odborné literatury je v cizím jazyce. Otázkou jsou překlady, které se vyznačují finanční náročností, nedostatkem odborníků, kteří by se chtěli překlady zabývat, a tudíž mnoho publikací není dostupných. Dále, spatřujeme problém v propojení odborníků na tuto problematiku. Ve větší týmové spolupráci. Někteří odborníci nepřipustí další přístupy a drží se své profese, což by bylo v pořádku, ale nedopustí, že jejich klient by mohl využít např. k farmakoterapii také jiný přístup.

V České republice je tanečně-pohybová terapie stále novým přístupem a lidé mohou mít určité obavy. Nejlepší „reklamou“ budou jistě spokojení klienti, ale je zapotřebí více propagace na setkáních, pořádání konferencí, seminářů, workshopů, kde by probíhalo setkávání odborníků ze zahraničí a vzájemná výměna zkušeností. Uvědomujeme si, že to není jednoduchá záležitost, která vyžaduje mnoho podpory. Nevýhodou tohoto psychoterapeutického přístupu je tedy mimo jiné i finanční náročnost. Samotný psychoterapeutický přístup, tanečně-pohybovou terapii může doporučit příslušný lékař na základě uvedené diagnózy spolu s dalšími terapiemi. Pokud člověk vyhledá odborníka sám, může

se stát, že ne vždy má psychoterapeut uzavřenou příslušnou smlouvu s pojišťovnou a člověk si musí daný finanční obnos uhradit. Částka se pohybuje za třicet minut zhruba okolo šesti set korun i více. Většinou se jedná o dlouhodobá terapeutická setkávání.

Zmínila bych se ještě o osobnosti terapeuta v TPT. Měl by to být člověk citlivý, schopný plný empatie a vzdělaný ve svém oboru a měl by mít bohaté zkušenosti s pohybem. Jeho poslání v pomáhající profesi by se nemělo stát pouze finanční záležitostí.

Závěrem můžeme říci, že se jedná o přístup, metodu, která má smysl a z vlastní zkušenosti víme, že je účinná. Je využitelná u celé řady klientů, v našem případě jsme si nastínili, že může být prospěšná a pomoci i u poruch příjmu potravy. Věřím, že postupem času se bude překládat do českého jazyka více odborných knih a dojde k provázanosti jednotlivých odborníků a vznikne tak týmová spolupráce kde se všichni budou snažit využít všech možností, které by byly ku prospěchu klienta.

9. Seznam použité literatury

Monografie:

BÁRTLOVÁ, H. *Psychobalet jako podpůrný a kreativní učitel při léčbě postižených lidí*. Praha, diplomová práce HAMU, 1996.

BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2100-4.

ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-547-7.

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.

Encyklopedie umění pravěku a starověku. Praha: Odeon, 1967. ISBN 01-501-67.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

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

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901-77689.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-5.

KRÖSCHLOVÁ, Eva. *Jevištní pohyb: herecká pohybová výchova*. 2. dopl. vyd. Praha: Akademie múzických umění, 1998. ISBN 80-85883-32-5.

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

MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 80-86429-25-3.

PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.

PAYNE Helen. (Ed.): *Dance Movement Therapy. Theory and Practice*. Tavistock/Routledge, London, 1992.

PAYNE, Helen. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Překlad Lenka Staňková, Radana Syrovátková. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-887-6.

PODBORSKÝ, Vladimír. *Dějiny pravěku a rané doby dějiné*. Brno, FF MU, 2006.

VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie: (úzkost a strach)*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000. Psychoterapie. ISBN 80-86123-15-4.

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

Zahraniční monografie:

BAINBRIDGE, G., DUDDINGTON, A., COLLINGDON, M. and GARDNER, C. Dance-Mime: A contribution to treatment in Psychiatry. *Journal of Mental Science*, 99, pp., 1953.

BARTENIEFF, I. How is the dancing Trachet Equipped to Do Dance Therapy ? A Collection of Early Writings: Toward a Body of Knowledge, ADTA, 1989

BERGER, M. *Isadora Duncan and the Creative Source of Dance Therapy* American Journal of Dance Therapy 14 (2) s. 95-110.

BERGER, M. R. *Bodily Experience and Expression of Emotion. A Collection of Early Writings: Toward a Body of Knowledge.* Columbia: ADTA, 1989.

BOAS, F. Origins of Dance. A Collection of Early Writings: Toward a Body of Knowledge. ADTA, 1989, s. 23-29.

DOYNE et al. *Running versus Weight lifting in the Treatment of Depression.* *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987.

FOSTER, J. *The Influences of Rudolph Laban.* Lepus Books, London, 1977.

LAMB, Warren. and Watson, E. *Body Code: The Meaning in Movement.* Routledge and Kegan Paul, London, 1979.

LESTE, A. and RUST, J. Effects of Dance on Anxiety. *Journal of Perceptual and Motor Skills*, 1984.

MAY, P., Wexler M., Falkin J. and Schoop T. Non-verbal Techniques in the Reestablishment of Body Image and Self-identity – A Report. In Costonis M. N. (ed): *Therapy in motion.* University of Illinois Press, Chicago, 1978.

MEEKUMS, B. *Dance Movement Therapy: a Creative psychotherapeutic Approach* (Creative Therapies in Practis Series). London: Sage Publications., 2002.

OLIVER, N. Recreation for the severely mentoly handicapped. *Proceedings Third Symposium of the Joseph P. Kennedy Jnr. Foundation*, Boston, Expanding Concepts in Mental Retardation, 1968.

PURETZ S. L. Influence of Modern Dance on Body Image. *Essays in Dance Research, Dance Research Annual*, CORD, New York, 1978.

RODRIGUEZ, M. *Psychobalet. Originální kubánská metoda skupinové psychoterapie*. Diplomová práce FF UK, Praha, 1992.

SACHS, Karl. *World History of dance*. New York: W. W. Norton, 2002.

SANDLE, J. N. *Aesthetics and the Psychology of Qualitative Movement*. In Kane J. E. (ed): *Psychological Aspects of Physical Education and Sport*. Routledge and Kegan Paul, London, 1975.

SCHOTT-BILMANN, France. *Quand la danseguérit*. In *La recherche en danse*, Paris, Chiron, 1994.

SNYDER, A. F. *Some aspects of the Nature of the Rhythmic Experience and Its Possible Therapeutic Value. A Collection of Early Writings: Towards a Body of Knowledge*. ADTA, 1989.

STANTON-JONES CH. *A introduction to Dance on Movement Therapy in Psychiatry*. Routledge, London, 1992.

VAYSSE, J. *La danse- therapie. Histoire, techniques, théories*. Paris, L'Hartmann, 2006.

Internetové zdroje:

Labanov ateliér Bratislava: platforma pre pohyb a tanec [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: www.labanbratislava.sk

Co je expresivní terapie: expresivní terapie[online].[cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <http://www.expresivniterapie.org/>).

Tanter, Standardy vzdělávání a praxe, [online]. [cit. 2016-03-04]

Dostupné z <http://www.tanter.cz/o-nas/standardy-vzdelavani-a-praxe/>