

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra Křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2009

Kateřina Hubáčková

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra Křesťanské sociální práce

Sociální a humanitární práce

Kateřina Hubáčková

**Využití tanečně pohybové terapie při
práci s mentálně postiženými**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vendula Hyklová

2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....

V Olomouci dne 4. listopadu 2009

Podpis autora práce

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Vendule Hyklové za její podnětné návrhy a za čas a energii, které vložila do konzultací. Rovněž děkuji Mgr. Regině Valentíkové, jejíž taneční hodiny s mentálně postiženými v ÚSP Přerov jsem měla možnost navštívit.

Úvod	7
1. Pohyb – předpoklad života	9
2. Tanec v průběhu dějin	10
3. Tanečně pohybová terapie	11
3.1. Úvod do tanečně pohybové terapie	11
3.2. Vznik a vývoj tanečně pohybové terapie	12
3.3. Tanečně pohybová terapie v České republice	16
3.4. Pět teoretických principů tanečně pohybové terapie.....	17
3.5. Cíle tanečně pohybové terapie	17
3.6. Tanečně pohybová terapie jako součást psychoterapie.....	18
3.7. Směry tanečně pohybové terapie.....	19
4. Mentální postižení	23
4.1. Vymezení pojmu mentální postižení	23
4.2. Etiologie mentální retardace.....	25
4.3. Dělení mentální retardace.....	28
4.4. Osobnost jedince s mentální retardací.....	30
5. Využití tanečně pohybové terapie při práci s mentálně postiženými	34
5.1. Význam tance pro osoby mentálně postižené	34
5.1.1. Fyzická úroveň.....	35
5.1.2. Psychická úroveň	36
5.1.3. Zlepšení komunikace	36
5.2. Struktura hodiny tanečně pohybové terapie	37
5.3. Role terapeuta.....	40
5.4. Techniky využívané v tanečně pohybové terapii	42
Závěr	45
Literatura a prameny	47

*„Chválím tanec
neboť on člověka osvobozuje
od tíží věcí,
spojuje osamělého se společenstvím.*

*Chválím tanec,
který všechno požaduje a
všemu prospívá,
zdraví a jasnému duchu
i pohyblivé duši.*

*Tanec je proměnou prostoru, času, člověka,
který je trvale v nebezpečí se rozpadnout,
stát se celým mozkiem, vůlí nebo pocitem.*

*Tanec naopak žádá celého člověka,
který je zakotven ve svém středu.
Který není posedlý žádostivostí po lidech nebo věcech
a démoni opuštěnosti po vlastním já.
Tanec žádá člověka osvobozeného a plynoucího
v rovnováze všech sil.*

*Chválím tanec.
Ó, člověče nauč se tančit
jinak si andělé v nebi
neví s tebou rady.“*

Sv. Augustin

Úvod

Práce nese název *Využití tanečně pohybové terapie při práci s mentálně postiženými*.

Můj prvotní impuls k výběru tohoto tématu byla moje osobní taneční zkušenost. Již několik let se aktivně věnuji různým formám tance a měla jsem tak možnost vyzkoušet sama na sobě jeho blahodárné účinky. Tanec mi pomohl lépe poznat své tělo a porozumět jeho signálům. Naučil mě cítit se dobře ve svém vlastním těle, což se poté promítlo i do mého vystupování a komunikace s druhými lidmi. Postupem času jsem tanec zcela integrovala do svého života, a ten se tak stal jeho nedílnou součástí.

Dalším impulsem k sepsání této práce byla možnost účastnit se tanečních hodin Mgr. Valentíkové, která vede taneční setkávání v ÚSP v Přerově. Přirozený a spontánní pohyb účastníků těchto hodin mě přesvědčil, že tanec je vhodný nejenom pro člověka zdravého, ale i pro osoby s mentálním postižením.

Protože počet lidí žijících s mentálním postižením není v naší společnosti nijak zanedbatelný, je potřeba neustále hledat vhodné způsoby, jak těmto lidem nabídnout možnost, stát se našimi právoplatnými spoluobčany. Je jasné, že některé činnosti a role ve společnosti někteří z nich nejsou schopni zastávat (např. rodičovství), to však nemění nic na jejich právu žít život stejně kvalitně a plnohodnotně jako lidé zdraví. Díky tanečně pohybové terapii se mohou tyto lidé naučit prožívat a vyjadřovat svoje emoce, přání a touhy, což jim v mnohém ulehčí fungování v běžném životě. Zároveň jim tato terapie může pomoci najít pocit jistoty a důvěry sám v sebe, ale i důvěry ve své nejbližší okolí (ostatní uživatelé v zařízeních, terapeuti aj.). Ale tanečně pohybová terapie realizovaná v zařízeních pro osoby mentálně postižené pomůže také nám, té zdravější části populace k tomu, abychom se odvážili alespoň na malou chvíli nakouknout do pootevřených dveří mysli těchto lidí, která se nám otevírá při nejrůznějších příležitostech formou tanečních představení, které tyto zařízení se svými uživateli pořádají.

Ve své práci jsem se pokusila nastínit možnosti využití této formy terapie pro osoby s mentálním postižením. Cílem práce je seznámit čtenáře s tanečně pohybovou terapií a poukázat na její vhodnost při práci s mentálně postiženými. Práce by měla sloužit jako zdroj inspirace pro práci s mentálně postiženými lidmi. Pro mě se tato práce měla stát teoretickým základem a východiskem pro další studium v oblasti tanečně pohybové terapie a pro vytvoření budoucího vlastního konceptu tanečních setkávání.

K dosažení stanovených cílů dojdeme metodou analýzy dostupné literatury, setříděním získaných poznatků a jejím porovnáním.

Celá práce je rozčleněna do pěti kapitol. V první z nich se zmíním o pohybu obecně. Ve druhé kapitole se budu soustředit na to, jak se tanec prolíná celými lidskými dějinami. V kapitole třetí se zaměřím na tanečně pohybovou terapii obecně, na její vznik a vývoj, historii ve světě i u nás a popíšu dva směry v této terapii. Kapitola čtvrtá definuje mentální postižení, třídí ho do kategorií podle několika hledisek a zmiňuje příčiny jejího vzniku. Také stručně charakterizuje osobu s mentálním postižením. Konečně pátá kapitola se zabývá uplatněním terapie při práci s vybranou cílovou skupinou. Popisuje působení terapie na různé složky osobnosti člověka, nastiňuje roli terapeuta a strukturu hodiny terapie. Na závěr kapitoly jsou stručně popsány tři techniky, které se v této terapii používají.

1. Pohyb – předpoklad života

„Pohyb nese svět, pohyb je příčinou i účelem, prvním a posledním důvodem vši platnosti a existence.“¹

Pohyb je základním projevem života, který provází člověka od jeho početí až do jeho posledního vydechnutí. Pohybem je protkán celý náš život. Ale neznamená to pouze život jednotlivce, člověka samotného, jeho tělesné schránky. Pohybují se tělesa ve vesmíru. Otáčení naší Země kolem Slunce a kolem vlastní osy vyvolává střídání ročních období, střídání dne a noci, přílivu a odlivu. Tyto všechny vesmírné pohyby mají vliv na náš život, na náš biorytmus. Nejsou to ale jen věci vně nás, které nás obklopují, ale i pohyby, které můžeme pozorovat sami na sobě, na svém těle. Je to tlukot srdce, dýchání, pulsování krve aj., co nám dává na vědomí, že naše tělo je v neustálém pohybu a tudíž žije. Pohyb je nositelem informace o procesech a emocích, které se odehrávají uvnitř lidského organismu.

Pohybem těla rozumíme změnu místa nebo polohy. Každý pohyb vychází z klidové polohy a do klidové polohy se opět vrací (i když je třeba připomenout, že pojem „klidová poloha“ je pojem relativní; v absolutním klidu je tělo až po smrti).²

Využitím pohybu k léčbě psychických poruch se věnuje obor zvaná kinezioterapie (tj. terapie pohybem).

Pohyb je základní podmínkou bytí věcí, vztahů. Vše se stává platné („jsoucí“) jen díky pohybu.

¹ HOGENOVÁ, Anna. *Pohyb a tělo; výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum. 1998. 1.vyd. ISBN 80-7184-580-9. Kapitola 1, Pohyb-problematika zjevování, s. 25

²Srov. HOGENOVÁ, Anna. *Pohyb a tělo; výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum. 1998. 1.vyd. ISBN 80-7184-580-9. Kapitola 1, Krása pohybu a jeho vliv na malbu XX. století, s. 36

2. Tanec v průběhu dějin

Tanec společně s hudbou patří k nejtypičtějším projevům každé lidské kultury kdekoli na světě, a můžeme ho nalézt v kterémkoli historickém období. Ve všech kulturách se první pokusy o komunikaci odehrávaly na nonverbální bázi. Výrazy těla a gesta byla prostředkem k pokusu sdílet zkušenosti.

*Tělo a gesto jako nástroj umění sloužilo v minulosti, na úsvitu lidské civilizace, a v současné době u přírodních národů, jako jeden z nejtypičtějších prostředků vyjádření, sebeznázornění, seberealizace, který vycházel z tvořivého (kreativního) pudu.*³

Tanec byl každodenní součástí lidského života. Jeho prostřednictvím se lidé snažili smířit se silami ovládajícími slunce, déšť, úrodnost země apod. Stejně tak doprovázel důležité milníky v lidském životě, jakými bylo narození, dospívání, sňatek a smrt. Během vývoje lidstva hledal člověk odpovědi na otázky, zabývající se smyslem lidské existence, strachu z bytí, ze smrti, z přírodních jevů apod. Výsledky svého myšlení potom vtěloval do zvyků, obřadů, maleb a tance. Tyto činnosti se tak staly významnými uchovateli tradic a zvyků daného společenství. *Tanec je vedle řeči, hudby, oblečení, typu domů, náboženství apod. jedním z nejvýznamnějších tvůrců identity (jsou typické tance z Myjavy, Hané, černošské, tance z Bali atd.)*⁴

3 JEBAVÁ, Jana. *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-620-1. s.11

4 BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1999. ISBN 80-210-2100-4. s. 64

3. Tanečně pohybová terapie

V následující kapitole chci stručně popsat historický vývoj tanečně pohybové terapie. Dále bych ráda čtenáři blíže objasnila podstatu této terapie, její definici a zmínila se o principech a cílech. Protože taneční a pohybovou terapii můžeme zařadit mezi psychoterapii, zmíním se i o tomto tématu. Pokusím se také o stručný nástin situace tanečně pohybové terapie v České republice.

3.1. Úvod do tanečně pohybové terapie

Hned na úvod bych ráda vymezila dva na první pohled shodné pojmy, které se však svým obsahem liší. Těmi jsou kreativní tanec jako umělecký prostředek, jako jistý druh umění a tanec jako způsob pohybu. Přístup k tanci, tedy buď tanec jako umění nebo tanec jako způsob pohybu, ovlivňuje charakter hodiny, cíle, metody práce a způsob hodnocení.

Tanec jako umění (kreativní tanec) může mít také terapeutické účinky, přesto terapií není, protože systematicky nerozvíjí spojování vědomé a nevědomé zkušenosti. Tanec se odehrává kvůli tanci samému.

Naopak v tanečně pohybové terapii, kdy je tanec chápán jako pohyb, se neklade důraz na estetickou stránku, nesnaží se „dělat umění“. Není zde rozhodující taneční vzdělání účastníků, jejich umělecký výkon, dovednosti a technika. Jedinec nemusí mít s tancem žádné předchozí zkušenosti, stejně tak není za potřebí mít vztah k tanci nebo k rytmu.

Tanečně pohybová terapie je formou psychoterapie, ve které je hlavním prostředkem změny pohyb. Tanečně pohyboví terapeuti vychází z předpokladu, že mezi myslí a tělem existuje vztah. Tělo je využíváno jako expresivní prostředek pro psychické poruchy. Během tanečně pohybové terapie nás mohou nevědomé pohybové reakce přivést k asociacím dřívějších událostí. Díky tanci si je můžeme znovu prožít a lépe si uvědomit pocity, které s událostí souvisí.

Ústředním principem taneční a pohybové terapie je významné a silné spojení mezi pohybem a emocemi. Úkolem terapeuta je sledovat pohybový proces jedince a pomoci mu uvedené spojení prozkoumat v jeho životě a v jeho vlastních zkušenostech tak, aby dotyčný pokročil v ozdravném procesu a obohatil rejstřík svých vztahů mezi somatickými, psychickými a emočními aspekty.⁵

Cílem tanečně pohybové terapie je pomoci klientovi⁶ přijmout vlastní tělo, rozpoznávat, co se s ním při expresivním pohybu děje, probudit v něm životní sílu, aby mohl na procesu změny participovat. *Je potřebné zdůraznit, že v tanečně pohybové terapii se cení každý pohyb, každá jeho kvalita, není zde kladen důraz na estetičnost pohybu, ale na výpověď, kterou o sobě každý člověk svým pohybem činí“.*⁷ Důraz je kladen na autentičnost pohybu, sebevyjádření a vnitřní prožitek jedince

Podle Americké asociace taneční terapie je tanečně pohybová terapie definována jako: *„psychoterapeutické užití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince“*⁸

Definice dle České asociace tanečně pohybové terapie je tato: *„Taneční a pohybová terapie je psychoterapeutické použití pohybu jako proces posilující emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb.“*⁹

3.2. Vznik a vývoj tanečně pohybové terapie

Tanečně pohybová terapie vděčí za svůj vznik rozvoji moderního výrazového tance na počátku 20. století. Vzniku výrazového tance předcházela

⁵ PAYNOVÁ, Helen. *Kreativní pohyb a tanec – ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0. s. 17

⁶ Pro účely této práce používám pojem klient i uživatel. Významově se tyto dvě slova v mé práci neliší.

⁷ ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7. s. 32

⁸ Tamtéž, s. 33

⁹ Česká asociace taneční a pohybové terapie. *Cíle a poslání*. [online]. [cit. 2009-10-30]. Dostupný z WWW: <http://www.tanter.cz/?page_id=32>

klasický tanec, tedy balet. Se zdokonalováním tanečních forem v baletu, kdy začala převládat technika se postupně vytrácel výraz a hloubka tance. Moderní tanec tak vznikl jako reakce na tuto postupnou změnu. *Mezi hodnoty, které vyznávali průkopníci moderního tance, patřila spontaneita, autentičnost individuálního výrazu, vědomí těla a výraz emoce.*¹⁰

Začalo vznikat mnoho škol moderního tance. Za zakladatelku moderního tance je považována Isadora Duncan. Neméně významnými osobnostmi jsou např. Ruth StDenis, Marta Graham, Rudolf Laban, Mary Wigman, Mary Whitehouse, Chosé Limon, Kurt Joos, Ted Shaw a další.

Isadora Duncan (1877-1927) opustila svět dokonalé krásy klasického tance, svlékla baletní střevíčky a dala přednost volnosti a přirozenosti. Přisuzovala základní funkci při generování pohybu centru těla, umístěnému na solar plexus: z centra těla se pohyb rozvíjí do periferních částí a naopak z periferie se soustřeďuje do centra, v centru těla se uskutečňuje komunikace mezi vnitřním, duševním světem tanečníka a vnějším světem. Do pohybového rejstříku přibývaly nové nebo nově chápané pohyby, vznikající na základě švihového pohybu, rotací, torzí, impulsů apod. Pohyby nohou zůstávaly jednoduché, na rozdíl od klasické taneční techniky-baletu. V začátcích své kariéry, a příležitostně i později, tančila bez hudby nebo za doprovodu recitace. Proslula však také taneční interpretací hudebních děl většinou neurčených pro tanec.

Postupně došlo k rozpracování konceptu tanečně pohybové terapie, na které participovali jak profesionální tanečníci, tak psychologové a psychiatři. Nové poznatky z oblasti psychoterapie se šířily z USA i do Evropy a začaly vznikat tanečně terapeutická centra i zde.

V anglo-americkém světě začala tanečně pohybová terapie vznikat po druhé světové válce jako syntéza poznatků moderního výrazového tance a poznatků psychoterapie. Prvními tanečními terapeuty se tak stávají převážně

¹⁰ ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7. s. 24

lektoři tance, kteří společně s psychiatry využívají tance jako prostředku komunikace na odděleních psychiatrických léčeben.

Za průkopnice tanečně pohybové terapie v USA lze považovat Francizku Boas a Marian Chace.

Francizka Boas vyučovala moderní tanec dětí v psychiatrické léčebně v New Yorku ve 40. letech 20. století. U svých klientů se snažila o změnu obrazu těla prostřednictvím nových možností pohybu.¹¹

Marian Chace vyučovala tanec ve Washingtonu (1920-1940), později zde začala spolupracovat s psychiatry a psychology z psychiatrické kliniky. Stála u zrodu **American Dance Therapy Association** (Asociace americké taneční terapie; A.D.T.A.) a stala se její první prezidentkou.

A.D.T.A. vznikla v roce 1966 za účelem podpory objevujícího se nového směru terapie. Hlavním cílem asociace bylo spojení terapeutů tanečně pohybové terapie a jejich další vzdělávání. V neposlední řadě měla za cíl zvýšit povědomí široké veřejnosti o existenci této terapie.¹²

Hlavním místem rozvoje tanečně pohybové terapie v Evropě se stala Velká Británie a Francie. Taneční terapeuti v Anglii rozvíjeli svůj vlastní styl práce, přičemž byli ovlivněni převážně myšlenkami Rudolfa Labana. V Manchesteru na sklonku 40. let vzniká taneční studio, které bylo v 70. letech přesídleno do Londýna a přejmenováno na Laban Centre for Movement and Dance.

Významnou osobností ve vývoji tance a pohybu byl **Rudolf Laban** (1879-1958), rodák z Bratislavy, který systematicky popsal a kategorizoval pohyb. Díky svým skvělým pozorovacím schopnostem dokázal pojmenovat,

¹² American Dance Therapy Association. What is the ADTA [online] [cit. 2009-11-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.adta.org/Default.aspx?pageId=378214>>

¹¹ ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7. s.25-26

zanalyzovat a dál předat základní principy lidského pohybu.¹³ Jeho systém popisuje jednotlivé komponenty způsobu, jak jedinec zachází se svým tělem, silou, váhou a energií ve vztahu k prostoru a času. Labanova analýza pohybu má široké uplatnění. Pracují s ní nejenom profesionální tanečníci, choreografové a atleti, ale je také pomůckou pro manažery a architekty. Slouží k analýze osobnosti a nabízí také systém zápisu (notaci) choreografií a pohybu, pomocí uceleného systému znaků.

S Rudolfem Labanem úzce spolupracovala německá průkopnice tanečně pohybové terapie **Irmgard Bartenieffová**. Ta využila svoje znalosti biologie, tance a umění a dále rozvíjela a vyučovala Labanovu analýzu pohybu.

K průkopnicím tanečně pohybové terapie ve Francii patří **Rose Gaetner**, která učila a využívala terapeutickou techniku vycházející z klasického tance. Dalšími významnými francouzskými tanečními terapeuty jsou **France Schott-Billmann**, která přichází s konceptem tzv. „primitivní exprese“ (viz. kapitola 3.7. Směry tanečně pohybové terapie), který je zcela odlišný od technik taneční terapie v USA a ve Velké Británii.

S rozvojem pohybové terapie v Evropě vznikla v roce 1993 A.E.D.T. – **Evropská asociace taneční terapie**, která sdružuje šest asociací ze čtyř zemí Evropy (Francie, Itálie, Belgie, Řecko)

Taneční terapie je definována Evropskou asociací taneční terapie (A.E.D.T.) jako psychoterapeutická aktivita, jenž pomáhá lidem znovu nalézat:

- Radost z funkční činnosti – v první řadě jde o to, aby si člověk své tělo uvědomil, postupně ho začal vědomě ovládat, koordinovat své pohyby, aby se cítil dobře ve „své kůži“.
- Jednotu tělesna a duševna – taneční pohyby emoce buď probouzejí nebo je vyjadřují, pohyb je spojovacím článkem vnitřního a vnějšího světa.

¹² Pomocí své analýzy a pozorování lidí pracujících v továrně, dokázal například každého dosadit na takovou pozici, na kterou se hodil po fyzické a pohybové stránce. Tak byli lidé více spokojeni a vzrostla i produktivita práce.

- Obnovu pozitivního sebe přijetí – objektivní tělesné schéma se často liší od subjektivního obrazu těla člověka, který si vytvořil na základě zkušenosti s okolím. Aby došlo k pozitivnějšímu přijímání sebe sama, může taneční terapie nabídnout uživatelům taneční cvičení, synchronizující jednotlivé tělesné části a také pohled odborníka, který bude odrážet hodnotu každé osobnosti.
- Autonomii – uživatelé během tance přichází do kontaktu s ostatními a v tanečním rozhovoru s nimi objevuje vlastní gesta, pohyby a postoje. Uvědomění si sebe sama, pocit vlastní integrity může vést k osamostatnění.
- Tělesnou symboliku – tanec je řeč těla, která umožňuje symbolicky přenášet na scénu přání, touhy, obavy a myšlenky. To vše se děje v neohrožujícím prostředí a v symbolické, tudíž přijatelné podobě.
- Sublimaci – taneční terapie se nespokojuje jen s nějakým gestem, které něco symbolizuje, ale snaží se vytvořit krásné symbolické gesto. Ono krásno v taneční terapii vyplývá spíše z opravdovosti pohybů, z autenticity, která se odvíjí ze stavu jisté vnitřní svobody a klidu.¹⁴

3.3. Tanečně pohybová terapie v České republice

Taneční terapie se pomalu dostává do popředí zájmu nejenom odborníkům, ale i širší veřejnosti. Vzhledem k jejímu takřka univerzálnímu využití se teší stále větší oblibě. V letech 1997-1999 proběhl v pražské taneční konzervatoři Duncan centre výcvik tanečně pohybové terapie pod vedením lektorů z Americké asociace tanečně pohybové terapie.

V roce 2002 byla založena **Česká asociace taneční a pohybové terapie**, jejímž posláním je udržovat vysokou úroveň taneční a pohybové terapie u nás. Dále také zajišťovat vzdělávání terapeutů, vytvořit a dodržovat systém akreditace a v neposlední řadě šířit obecné povědomí o tomto druhu terapie mezi laickou

¹⁴Srov. BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1999. ISBN 80-210-2100-4. s. 68-69

i profesionální veřejnost. Česká asociace taneční a pohybové terapie se také snaží spolupracovat se zahraničními asociacemi.¹⁵

I přesto je však tanečně pohybových terapeutů u nás nedostatek, ačkoliv poptávka po této terapii je značná. Další výcvik v tanečně pohybové terapii se plánuje na rok 2010.

3.4. Pět teoretických principů tanečně pohybové terapie

1. Tělo a mysl jsou v neustálé vzájemné interakci.
2. Pohyb reflektuje osobnost.
3. Účinnost tanečně pohybové terapie závisí velkou měrou na vztahu klienta a terapeuta.
4. Pohyb (stejně jako malba, sny, volné asociace) mohou být projevem nevědomí. Nevědomí je zdrojem tvořivé inspirace.
5. Vytváření pohybů má samo o sobě terapeutický účinek, jelikož umožňuje člověku experimentovat s novými způsoby pohybu, které vytvářejí novou zkušenost ve světě¹⁶

3.5. Cíle tanečně pohybové terapie

Tanečně pohybová terapie si klade za cíl dosáhnout:

1. emoční a fyzické integrace jedince
2. vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru
3. realistického vnímání své vnitřní představy o světě
4. akceptace a bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie

¹⁵ Srov. Česká asociace taneční a pohybové terapie. *Cíle a poslání*. [online]. [cit. 2009-10-30]. Dostupné z WWW: <http://www.tanter.cz/?page_id=32>

¹⁶ Srov. ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha:TRITON, 2005. 1. vyd. ISBN 80-7254-547-7. s. 34-35

5. schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem
6. obohacení pohybového aparátu
7. pomoci při kontrole impulsivního chování¹⁷

3.6. Tanečně pohybová terapie jako součást psychoterapie

Tanečně pohybová terapie vychází z předpokladu, že mysl a tělo jsou vzájemně propojeny. Naše tělo je jasnou hranicí, která nás vždy vymezuje vůči ostatním. Pohyb a tělo odráží naši osobnost. Pomocí svého těla můžeme lépe porozumět a prožívat vztah k sobě a následně potom k druhým lidem.

Tanečně pohybovou terapii lze považovat za expresivní terapeutický postup. Tímto postupem jsou myšleny takové metody, při kterých se jedinec vyjadřuje (verbálně i neverbálně) skrze specifické médium (v našem případě tanec). Použití takovýchto prostředků umožňuje díky nižší vědomé kontrole projevu vyjádření emocí uvědomovaných i skrytých, abreakci (odžití emocí). Tím působí preventivně na sociálně méně přijatelné chování.¹⁸

Metoda tanečně pohybové terapie umožňuje jedinci, aby lépe poznal své tělo, svůj pohybový styl a jeho souvislost s osobnostními rysy a aktuálním emočním stavem. Je důležité propojit pohyb, emoce a atmosféru a vše přesně pojmenovat. Tak má jedinec možnost lépe si uvědomit vlastní pocity a struktury chování. Tanečně pohybová terapie vychází z předpokladu, že s rozvojem pohybového repertoáru lidé zažívají možnost rozvíjet svoji jistotu, spontaneitu a přizpůsobivost. Vnitřní svět osobnosti se tak skrze tanec stává hmatatelným. To předpokládá, že terapeut je schopen vytvořit takové prostředí, kde může jedinec své pocity bezpečně vyjádřit.¹⁹

V současné době, kdy už není zapotřebí namáhavé fyzické práce a energie je často potlačována, představuje tanec přirozený prostředek jak tuto nahromaděnou energii využít ke kreativní činnosti. Tanec jako fyzická aktivita

¹⁷ Srov. tamtéž s. 36

¹⁸ Srov. ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha:TRITON, 2005. 1. vyd. ISBN 80-7254-547-7. s. 33-34

¹⁹ Srov. tamtéž s. 34

napomáhá uvolnit napětí a agresi. Tanec a pohyb jsou expresivní a komunikativní prostředky, díky nimž se lze společensky přijatelným způsobem zbavit agresivity, apatie a strnulosti. Člověk tak ze sebe může „vytancovat“ radost nebo smutek, lásku nebo vztek, a tím zvyšuje svoji schopnost tyto své pocity v budoucnu vyjádřit.

Tanec je jednou z mála možností pro tělesné sebevyjádření, které je společností tolerováno. Poskytuje prostor pro odreagování emocí, které jsou jinak drženy na uzdě.²⁰

3.7. Směry tanečně pohybové terapie

V tanečně pohybové terapii existuje několik směrů, přístupů, které se navzájem liší. Hodina této terapie se ale může odlišovat také v závislosti na osobnosti terapeuta, který je, jako každá lidská bytost, jedinečný. Ten může vnést do své hodiny něco ze své osobnosti a dvě hodiny ve stejném přístupu tanečně pohybové terapie tak mohou vypadat odlišně. V této podkapitole bych se ráda zmínila alespoň o dvou těchto směrech.

Primitivní exprese

Taneční terapie primitivním výrazem se vyvíjí od roku 1970 ve Francii. Navazuje na práci tanečnice a etnoložky Katherine Dunham a je v současnosti nejrozšířenějším proudem taneční terapie ve Francii. Tato terapie hledá inspiraci v tancích primitivních národů a přejímá jeho důležité atributy, jako jsou účast ve skupině, rytmus, spojení se zemí, opakování pohybů a využití hlasového doprovodu. Taneční terapeutka a etnopsycholožka Schott-Billmannová chápe primitivní expresi jako „...*přístup, který se více soustředí na podstatu věci, než na její vzhled*“.²¹

²⁰ BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1999. ISBN 80-210-2100-4. s.64

²¹ BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1999. ISBN 80-210-2100-4. s. 72

Nesnaží se o pouhé bezmyšlenkovité přejímání tanců cizích kultur (v takovéto podobě by k současníkům západní civilizace nijak nepromlouvaly a nevyhovovaly). Ale pokouší se o jejich „přeložení“ do moderní řeči a přizpůsobení potřebám současného člověka.

Hodina primitivní exprese probíhá za doprovodu bubnů, které udávají pravidelný rytmus, který je ze začátku totožný s rytmem lidské chůze.

Na začátku hodiny probíhá rozechřívání, při kterém se lidé volně pohybují po prostoru, protahují se a uvolňují se. Terapeut udává různé styly a kvality chůze (ve výponu, v předklonu, lehce, ztěžka, zrychlování a zpomalování, atd.). Poté se účastníci společně protáhnou pod vedením terapeuta. Další, střední fázi, tvoří práce s rytmem (skandování svých jmen, posílání rytmických motivů po kruhu a další).

Až doposud se vše odehrávalo bez doprovodu hudby, avšak nyní si hudebníci berou bubny a začíná hlavní část hodiny. Rytmus a strhující dunivý zvuk přímo vybízí k pohybu. Bubeníci jsou napojeni na tanečníky a naopak. Začíná se s jednoduchým přešlapováním z nohy na nohu a postupně se přidávají další pohyby (pohyby paží, poskoky, gesta napodobující zvířata, znázorňující setí, sklizení a jiné domácí práce). To vše doplňují tanečníci o hlasovou produkci (krátké zpívané melodie, slabiky aj.). Všechny pohyby předvádí terapeut a předpokládá se, že jej všichni budou následovat, ale každými může najít svůj osobitý styl, jak daný pohyb ztvárnit. Tempo se zrychluje, atmosféra se stupňuje a pohyby nabírají na intenzitě. Blíží se závěr, při kterém všichni společně tančí v kruhu stejnou pohybovou variací a doprovázejí ji stejným zvukovým doprovodem. Po chvíli terapeut rozdělí skupinu na 4 části a každé z nich dá jinou variaci. Všichni se poté rozejdou po prostoru, každý se svou variací a prochází mezi ostatními, přičemž tempo se neustále zrychluje. Na pokyn terapeuta přejdou všichni do volné improvizace, ve které setrvají několik závěrečných minut. Každý tančí tak, jak cítí. Na poslední terapeutův pokyn všichni ukončí improvizaci a rozvibrují svoje tělo, aniž by při tom vypadli z rytmu, až do posledního úderu bubnů. Poté se všichni zhluboka vydýchají a uvolní a vrací se

zpět do běžného dne. Je možné ještě nakonec zapojit krátkou relaxaci, přeje-li si to skupina.

Podle Schott-Billmannové působí jednotlivé prvky primitivního výrazu terapeuticky. Těmi prvky jsou: skupina, rytmus, hlasový doprovod, vztah k zemi, opakování, jednoduchost pohybů, variace přesně zadávané terapeutem, binarita a zážitek transu.²²

Psychobalet

Tento přístup vzniká v roce 1973 z iniciativy Georginy Fariñas, psycholožky dětského oddělení nemocnice v Havaně na Kubě, za spolupráce s přední kubánskou primabalerínou a ředitelkou Baletu Nacional de Cuba Alicí Alfonzo. V roce 1984 byl psychobalet vzat pod záštitu UNESCO. Za rozšíření této techniky do ČR vděčíme PhDr. Dagmar Cruzové, která pracovala v letech 1982 až 1989 v oddělení Psychobaletu při Havanské psychiatrické léčebně. V současnosti se psychobaletu u nás intenzivně věnuje např. Mgr. Monika-Globa Bernovská se svým manželem MgA. Valerijem Globou.

Tento přístup spojuje základní výcvik baletních dovedností s psychoterapeutickými technikami, jako je psychodrama, hraní rolí, muzikoterapie, autogenní trénink aj. Psychobalet lze využívat při práci s různými cílovými skupinami. Mohou to být děti (s mentální retardací, nevidomé a slabozraké, hluchoněmé a se zbytky sluchu, s neurotickými příznaky, s poruchami hybnosti, mladiství delikventi), dospělí psychotičtí pacienti a nebo geriatričtí pacienti. Často lze pracovat i se smíšenými skupinami.

Cílem terapie je zlepšení držení těla, usnadnění vyjádření emocí, uvolnění tenzí, odstranění symptomů a dosažení rovnováhy, posílení sebevědomí, změna původně negativního chování v chování pozitivní, rozvoj estetických a kulturních zájmů aj.²³

²² Srov. BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. *Úvod do taneční terapie*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1999. ISBN 80-210-2100-4. s. 71-83

²³ Srov. Balet Globa o.s. *Psychobalet*. [online]. [cit. 2009-10-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.balet-globa.cz>>

Hodina psychobaletu se dělí na tři části. První část je věnována rozcvičování, které je speciálně upraveno pro každou diagnostickou skupinu zvlášť. Ve druhé polovině tanečně vyškolený pedagog procvičuje s klienty základní prvky klasické baletní techniky. A poslední, třetí část, vede psycholog. Zde je ponechán prostor pro různé psychoterapeutické techniky, opět vybraných podle problematiky účastníků. Na závěr jsou zařazeny dýchací cviky a relaxace. O průběhu každé hodiny je pořizován záznam, v němž jsou zachyceny projevy a chování každého klienta.

Tato metoda neopomíjí ani rodiče svých dětských klientů a snaží se s nimi být v kontaktu. Buď formou samostatných hodin, vyčleněných pro rodinné příslušníky, nebo jejich přímým zapojením do tanečních hodin spolu s dětmi (to má zvláštní význam při práci s invalidními nebo mentálně retardovanými dětmi a s dětmi s poruchami chování).

4. Mentální postižení

V následující kapitole se pokusím vymezit samotný pojem mentální retardace, i přesto, že jednotná definice neexistuje a v jemných nuancích se liší u každého autora. Zmíním se i o příčinách vzniku postižení. Dále zde čtenář najde dělení mentální retardace podle stupně inteligence (hodnoty IQ) a také hrubý nástin osobnosti s mentálním postižením. Jsem si vědoma toho, že každý jedinec je bytostí nenapodobitelnou a proto charakteristiky jednotlivých kategorií nejsou univerzální, ale mohou se lišit u každého jedince.

4.1. Vymezení pojmu mentální postižení

Etymologický výklad termínu mentální retardace „je odvozen z latinského *mens*, 2.p.*mentis* – *mysl, rozum* a *retardace* z latinského *retardatio* – *zdržet, zaostávat, opožďovat*“²⁴

V literatuře se často setkáváme s pojmem mentální postižení nebo mentální retardace. Mentální postižení je pojem poněkud širší a označuje jedince s IQ pod 85. Pojem mentální retardace je v současnosti vymezován množstvím definic, které mají společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. na jeho schopnost adaptace na prostředí.²⁵

*„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“*²⁶

²⁴BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 13

²⁵Srov. VALENTA, Milan, KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1187-3. s. 20

²⁶VALENTA, Milan, KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1187-3. s. 20

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených problémů (MKN-10) je mentální retardace:

Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.²⁷

Jestliže jde o mentální retardaci vrozenou nebo získanou časně (tj. do 2 let života), mluvíme o tzv. oligofrenii. Došlo-li k poruše inteligence po dovršení druhého roku života, mluvíme o tzv. demenci. K demenci může dojít v důsledku různých úrazů mozku a onemocnění, které mohou vést k tomu, že vývoj jedince je narušen, zastaven nebo jinak zvrácen. Rozlišujeme demenci celkovou a částečnou.

O mentální retardaci nemůžeme mluvit v případech, kdy došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku. Těmito důvody může být výchovné zanedbání, závažné emoční poruchy nebo vážná smyslová postižení.

Mentálně postižení tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Tento nárůst může být zapříčiněn několika faktory. Může jimi být lepší péče pediatrů o novorozence (přežívají i děti narozené v nejranějších stádiích vývoje) nebo i lepší evidence mentálně postižených.²⁸ Dalším důvodem může být i dynamika vývoj společnosti. Člověk, který by se před několika desítkami let řadil do „normy“, dnes může být zařazen pod její hranici.²⁹

²⁷Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mentální retardace*. [online]. [cit. 2009-11-01]. Dostupný z WWW: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> >

²⁸Srov. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7. s. 38-39

²⁹Srov. VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2. s. 38

V současné době se uvádí, že mentální retardaci jsou postižena asi 3% populace. Z toho 2,6% připadá na lehkou mentální retardaci, 0,4 % na středně těžkou mentální retardaci, 0,3% na těžkou mentální retardaci a 0,2% na hlubokou mentální retardaci.³⁰

Edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením se u nás zabývá vědní disciplína – psychopedie, která je součástí oboru speciální pedagogika.

„Psychopedie jako obor se zabývá edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací, rehabilitací, integrací a socializací jedinců s mentálním postižením, ale také prevencí a prognostikou mentální retardace.“³¹

4.2. Etiologie mentální retardace

Na vzniku mentálního postižení se podílí celá řada faktorů a činitelů vnějších i vnitřních a značná část z nich ještě nebyla dosud zcela přesně rozpoznána. Jde tedy o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se mohou podílet jak genetické dispozice, tak nejrůznější vnější faktory v rané fázi vývoje jedince. Obě tyto složky působí ve vzájemné interakci.

Hovoří se o příčinách vnitřních nebo vnějších; dále pak o mentální retardaci vrozené nebo získané a také o příčinách prenatálních (působících před porodem), perinatálních (působících během porodu a krátce po něm) a příčinách postnatálních (působících v průběhu života).³²

Jako příčiny vzniku jsou někdy uváděny:

- dědičnost (inteligence dítěte je výslednicí průměru intelektu rodičů)

³⁰ Srov. tamtéž s.38

³¹ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0. s. 269

³² Srov. VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2. s. 51

- sociální faktory (příčinou je sociokulturní deprivace v rodině nebo v institucionální výchově)
- enviromentální faktory (zahrnují různá onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa matky i kojence, onemocnění novorozence aj.)
- specifické genetické příčiny
- nespecificky podmíněné poruchy (příčina mentální retardace zůstává neobjasněna asi v 15 až 30% případů)³³

Mentální retardace se dělí na:

- vrozenou
- získanou (demenci)
- sociálně podmíněnou (pseudooligofrenie)

Další členění je podle typu chování:

- eretické (vyznačující se neklidem)
- torpidní (lhostejný, apatický)
- nevyhraněné³⁴

Prenatální příčiny

Mezi tyto vlivy patří především dědičnost, a to především různé nemoci zděděné po předcích. Největší skupinu příčin tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů (např. Downův syndrom). Také enviromentální vlivy a onemocnění matky má následky na zdraví dítěte (např. nedostatečná výživa matky, užívání drog a alkoholu, ozáření dělohy, toxoplasmóza, aj.). Na vznik mentální retardace může mít vliv i nedostatek plodové vody nebo vrozené vady lebky a mozku.

³³ Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 29-30

³⁴ Srov. tamtéž s. 30-31

Perinatální příčiny

Může jít o mechanické poškození mozku během porodu, o nedostatek kyslíku, předčasný porod a nízkou porodní váhu dítěte

Postnatální příčiny

Mezi tyto příčiny můžeme zařadit zánět mozku způsobený mikroorganismy, krvácení do mozku, traumata, nádory mozku a onemocnění vedoucí k demenci. Snížení intelektových schopností může zapříčinit také sociokulturní deprivace, kdy děti vyrůstají v nepodnětném, nepřátelském nebo odcizeném rodinném prostředí nebo v ústavním zařízení.³⁵

Nejznámější a nejpoužívanější klasifikace je dle stupně mentálního postižení. Jednotlivé stupně mentální retardace se ohraničují inteligenčním koeficientem (IQ). Tento pojem zavedl v roce 1912 německý psycholog William Stern. IQ vyjadřuje poměr mezi mentálním věkem a chronologickým věkem.

³⁵ Srov. VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2. s. 51-54

4.3. Dělení mentální retardace

Nyní pokusím stručně charakterizovat jednotlivé stupně mentální retardace tak, jak jsou popsány v odborné literatuře. I přes toto dělení bych chtěla zdůraznit, že každý člověk je bytostí neopakovatelnou a svébytnou a ke každému jedinci bychom měli přistupovat individuálně a být si vědomi lidské jedinečnosti.

Při řazení mentálně retardovaného jedince do určité skupiny, je potřeba brát v úvahu i další aspekty jeho osobnosti, např. úroveň socializace, zda jedinec selhává/neselhává v různých sociálních situacích atd.

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Tento stupeň retardace odpovídá u dospělého člověka mentálnímu věku 9 až 12 let. Jedinci zařazení do této kategorie mentální retardace se většinou naučí užívat řeč, jsou schopni konverzace. Většina z nich je také samostatná v osobní péči a domácích dovednostech. Nejvýrazněji se projevují potíže při čtení a psaní. Většinu lehce mentálně retardovaných lze zaměstnat jednoduchou, méně kvalifikovanou prací. V sociokulturním kontextu nemusí toto postižení působit závažnější problémy a tito jedinci mohou žít plnohodnotný život a přispívat k životu celé společnosti.

Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)

Tento stupeň retardace odpovídá u dospělého člověka mentálnímu věku 6 až 9 let. U jedinců spadajících do této kategorie je značně omezen rozvoj chápání a užívání řeči, stejně jako soběstačnost jedince.³⁶ Většinou jsou jedinci schopni vykonávat jednoduchou a strukturovanou manuální práci a podílet se na jednoduchých sociálních aktivitách. Přesto se ale neobejdou bez určitého stupně podpory v každodenním životě

³⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7. s. 34

Těžká mentální retardace (IQ 34-20)

Tento stupeň retardace odpovídá u dospělého člověka mentálnímu věku 3 až 6 let. Tato kategorii se v mnohém podobá středně těžké mentální retardaci, avšak v této skupině je úroveň schopností snižena. Tito jedinci vyžadují trvalou podporu a péči.

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 30)

Tento stupeň retardace odpovídá u dospělého člověka mentálnímu věku do 3 let. Jedinci v této kategorii vyžadují stálou péči a dohled. Většinou jsou značně pohybově omezeni a neschopni pečovat o své základní potřeby. Jsou schopni pouze neverbální komunikace a reagují na jednoduché požadavky.

Jiná mentální retardace

Tato kategorie se využívá jen v případech, kdy není možné stanovit stupeň mentální retardace pomocí obvyklých metod, např. je-li přidruženo jiné somatické nebo senzorní postižení (u nevidomých, neslyšících, aj.)

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.³⁷

³⁷Srov. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7. s. 36

4.4. Osobnost jedince s mentální retardací

Každý mentálně postižený je jedinečná osobnost se svými charakteristickými osobnostními rysy, přesto však můžeme nalézt několik společných znaků, které se u většiny z nich projevují ať už ve větší či menší míře a v závislosti na stupni a charakteru postižení.

Vnímání

Prostřednictvím vnímání poznáváme svět a prostředí okolo nás a na základě získaných počitků a vjemů a zkušeností si utváříme vlastní obraz skutečnosti. U lidí s mentálním postižením se tyto počitky a vjemy vytvářejí velice pomalu a s velkým množstvím nedostatků. Vnímání je, jak už jsem řekla zpomalené a má zúžený rozsah, což osobě ztěžuje orientaci v nové situaci a na novém místě. Při pozorování jen těžko odhalují souvislosti a vztahy mezi předměty. Typická je nediferencovanost vnímání, kdy jedinec považuje za stejné úplně jiné předměty. Dalším výrazným rysem vnímání mentálně retardované osoby je jeho inaktivita (neprojevuje snahu zkoumat věci více do hloubky, spokojí se s povrchním poznáním). Stav sluchového vnímání ovlivňuje vývoj řeči a také působí na vnímání času a prostoru. Nedostatečná a omezená schopnost vnímání dětí s mentálním postižením má vliv na vývoj dalších psychických funkcí.³⁸

Myšlení

Úroveň myšlení je přímo podmíněna vývojem poznávacích funkcí a vnímání. Jedním ze základních znaků mentálního postižení je porucha poznávacích činností, ta má vliv na vytváření představ, pojmů a vztahů mezi

³⁸ Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 22-23

nimi, což je podstatou myšlení. Lidé s mentálním postižením bývají při myšlení často nedůslední, kolísavá psychická aktivita a nestálá pozornost jim znemožňují déle se soustředit na určitý problém, myšlení je nesoustavné a necílevědomé. Hlavním nedostatkem myšlení lidí s mentálním postižením je velice omezená schopnost zobecňování a abstrakce, což se výrazně projevuje při učení. Děti nejsou schopny osvojit si základní pravidla a obecné pojmy, myšlení se omezuje pouze na konkrétní situace, je chudé a nepřesné. Vyznačuje se také značnou nekritičností, neschopností srovnávat vlastní myšlenky a jednání s objektivní realitou. *Nedostatečná schopnost vědomého vnímání se zdá být jednou z příčin útlumu jejich myšlení. Funkce myšlení úzce souvisí s jejich sníženou schopností pamatovat si a učit se*³⁹. Rozvoj myšlení úzce souvisí s rozvojem řeči, která je základním nástrojem myšlení.⁴⁰

Emocionální sféra

Citový vývoj je velice úzce spjat se samotným vývojem osobnosti jedince. Ve většině případů jsou lidé s mentálním postižením emočně nevyspělí. To se projevuje v četných zvláštностech jejich citové sféry. Citové reakce bývají často neadekvátní a neúměrné podnětům, buď reagují povrchně s minimální účastí, častěji však neúměrně silně a intenzivně. Nedostatečně nebo vůbec neovládají své emoce, proto jsou výbuchy emocí a afektů poměrně časté. Jejich reakce jsou nevyzpytatelné, rychle střídají nálady na pro nás zdánlivě nepatrné podněty. City jsou nedostatečně diferencovány, stírají se jemné odstíny, převládá buď naprostá spokojenost nebo nespokojenost. Emoce jsou zaměřeny egocentricky a to má také podstatný vliv na vytváření hodnot a postojů. Intelkt nedokáže city dostatečně řídit a jen velmi těžko se utváří tzv. vyšší a morální city (svědomí, soucit, pocit zodpovědnosti, povinnosti apod.).⁴¹

³⁹ LANDISCHOVÁ, Erika. *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1999. s.13

⁴⁰ Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 24

⁴¹ Srov. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7. s. 51-52

Často se u lidí s mentálním postižením setkáváme s emoční deprivací, zejména u jedinců umístěných v ústavní péči nebo vyrůstajících v disharmonickém prostředí. Duševní vývoj dětí s mentálním postižením je mnohem citlivější na situace podmiňující citovou deprivaci a prostředí emočně, sensoricky a kulturně deprivující snášejí mnohem hůře než je tomu u zdravých dětí.⁴²

Volní vlastnosti

Nezralost a opožděný vývoj osobnosti se promítá i do utváření volních vlastností. Nedostatek vůle, který se často objevuje u lidí s mentálním postižením se projevuje nesamostatným a málo uvědomělým a cílevědomým chováním, nerozhodností, neschopností řídit vlastní jednání a překonávat překážky. Často jim chybí dostatek motivace, iniciativy a schopnost sledovat i vzdálenější a dlouhodobější cíle. Nedostatek sebeovládání často vede k impulzivnímu až labilnímu jednání, agresivitě, nebo se naopak projeví úzkostností a pasivitou, neschopností zahájit jakoukoliv činnost.

Paměť

Paměť je důležitým základem psychického vývoje, díky ní si uchováváme získané zkušenosti, dovednosti a vědomosti. Mentální postižení zapříčiňuje, že osvojování nových věcí probíhá velice pomalu, je nutné mnohačetné opakování a nabyté poznatky se zase velice rychle zapomínají. Paměť mentálně postižených je spíše mechanická a není schopná vyšší selekce, někteří mentálně postižení jsou schopni zapamatovat si velké množství informací, ale už s nimi nedokáží dále pracovat. Mentálně postižení mají problém vybavit si to podstatné a použít naučené vědomosti v praxi, vybavování probíhá dlouho a často chybně. Proto se

⁴² Srov. tamtéž s. 53

při výchově a vzdělávání mentálně postižených klade důraz na neustálé opakování a procvičování již naučených vědomostí.

Procesy paměti probíhají ve třech fázích: zapamatování, vštípení, dále podržení a vybavování. V první fázi zapamatování mají osoby s mentální retardací snahu zapamatovat si učivo mechanicky a ne mu porozumět. Ve druhé fázi si tyto osoby zapamatují mnohem méně, zapominání probíhá intenzivněji. A ve fázi třetí probíhá vybavování dlouho a je často chybné.⁴³

Řeč

U dětí s mentální retardací se sluchové rozlišování i vyslovování slov vytváří později než u dětí zdravých. Nedostatečné sluchové vnímání zapříčiňuje pomalé zdokonalování výslovnosti a její nepřesnost. Slovní zásoba je chudá (málo používají přídavných jmen, spojek a sloves), často používají zájmena, aby nahradili jméno osoby.⁴⁴

⁴³ Srov. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4. s. 24-25

⁴⁴ Srov. Tamtéž s. 23

5. Využití tanečně pohybové terapie při práci s mentálně postiženými

V této kapitole bych se ráda věnovala uplatnění tohoto druhu terapie při práci s mentálně postiženými. Chci se zaměřit na význam tanečně pohybové terapie pro mentálně postižené. Ve stručnosti také nastíním, jak by mělo setkání vypadat a jaká je role terapeuta. Nakonec se zmíním o některých technikách, které je možné při práci používat.

5.1. Význam tance pro osoby mentálně postižené

Jsem si vědoma toho, že ne všichni lidé s mentální retardací mají dispozice k tanečnímu projevu a ne pro všechny se tak může tanec stát vhodným prostředkem sebevyjádření. O využívání možnosti taneční terapie by si měl rozhodnout každý klient sám. Významným faktem je také stupeň mentálního postižení. Avšak ani osoby s těžkým mentálním postižením nemusí být úplně vyloučeny z tanečních aktivit. Často se mohou stát bedlivými pozorovateli a postupem času se nechat „vtáhnout“ do tanečního dění a připojí se ke skupině. V neposlední řadě by se měl brát zřetel i na další případná zdravotní omezení takového jedince.

Většina z nás si nedovede představit svůj život bez pohybu. Vždyť obojí k sobě neodmyslitelně patří. A celá naše existence je na pohybu vybudována. Náš život se skládá jak z volných tak autonomních senzomotorických reakcí na vnější prostředí a vnitřní vjemy. Na základě těchto vjemů a podnětů potom jednáme. Již první pohyby dítěte jsou důkazem toho, jak skrze pohyb poznáváme svět a snažíme se o navazování sociálních kontaktů. A jak se díky pohybu seznamujeme s věcmi v našem okolí, dochází k psychickému rozvoji jedince. Pohyb se tak stává nutnou podmínkou dalšího psychického rozvoje.

„Pohyb sehrává významnou roli v životě mentálně postiženého jedince. Pohyb je prostředkem sebevyjádření, prostředkem interakce s materiálním a sociálním prostředím, prostředkem k poznání sebe sama.“⁴⁵

Rozvoj mentálně postižených jedinců probíhá podle stejných zákonitostí. Pokroky rozvoje nebývají vždy tak zřejmé a někdy na sebe nechávají čekat delší dobu.

5.1.1. Fyzická úroveň

Tanec však nepůsobí pouze na rozvoj duševních vlastností, ale zlepšuje i fyzickou kondici člověka. V pohybových projevech mentálně postižených jedinců můžeme pozorovat některé zvláštnosti, např. nesprávné držení těla, disharmonická a nejistá chůze aj. Někdy můžeme naopak pozorovat pohybový neklid, chaotičnost, nadměrnou pohyblivost, pohybové stereotypy aj. Pohyby bývají často nekoordinované. K tomu se můžou přidat i odchylky individuální: kombinace s jiným druhem postižení, tělesné oslabení atd.⁴⁶

U lidí s mentálním postižením se můžeme také často setkat s nechutí a neochotou účastnit se různých pohybových aktivit. Důvodem může být zhoršená fyzická kondice, nadváha nebo různé přidružené zdravotní problémy. Taneční terapie, na rozdíl od hodin klasické tělesné výchovy, neklade nároky na výkon jednotlivce. Mnohé aktivity se provádějí v kruhu, což dává člověku pocit většího bezpečí a pocit sounáležitosti se skupinou. Neklade se důraz na výsledky jednotlivce, ale naopak na autentičnost prožívání, spontaneitu a na svobodné prožívání pohybu.

Tanec tak může těmto lidem pomoci přirozeně rozvíjet své pohybové dovednosti, zlepšit držení těla a celkově zkultivovat pohyb. Využíváním různých

⁴⁵ KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými dětmi*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0082-0. s. 4

⁴⁶ Srov. KVAPILÍK, Josef, ČERNÁ, Marie. *Pohybová aktivita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1992. s. 4-5.

pomůcek klienti procvičují a zdokonalují svojí jemnou motoriku a manuální zručnost.

5.1.2. Psychická úroveň

Pohybová aktivita – tanec, tak s sebou přináší nejenom zdokonalení motoriky, ale má význam i pro rozvoj psychických funkcí, jako je vnímání a pozorování, paměť, pozornost, myšlení a řeč, fantazie. Schopnost **vnímání a pozorování** trénujeme např. při napodobování pohybů. Zapamatováním si několik opakujících se pohybů trénujeme paměť. Nezanedbatelným aspektem taneční terapie je také **rozvoj fantazie**. Toho dosáhneme tím, vedeme-li jedince k samostatnému pohybovému projevu nebo k obměnám již předvedených pohybů. Tím, že tanečně pohybový terapeut nabízí uživateli možnost volby pohybů, učí je přizpůsobovat se novým situacím a tím zároveň rozvíjet jeho **myšlení**. Tanečně pohybová terapie také příznivě ovlivňuje **smysly**, jako je sluch a zrak. Verbální projev terapeuta a nutnost porozumění jeho řeči obohacuje jedince o nové pojmy a představy. Samozřejmě také působení hudby není zanedbatelné. Potřeba poslouchání hudby při hodině taneční terapie vede jedince k lepšímu **udržování pozornosti** a k soustředěnosti. Poznáváním nových pohybů, odhadováním vzdáleností a směru pohybu trénujeme zase zrak.

5.1.3. Zlepšení komunikace

Člověk s mentálním postižením má často omezené verbální schopnosti a dovednosti, a tak při běžném rozhovoru nedokáže sdělit svá přání a pocity. Omezená schopnost sebevyjádření, může být také velkou překážkou při volbě vhodné psychoterapie nebo i farmakologie. Tato neschopnost může vést k nevhodným formám komunikace, ve které může být přítomna např. i agresivita. Přestože u lidí s mentální retardací vážně schopnost vyjádření se, jejich vnímání je přesto velmi citlivé. Tito lidé často reagují na necitlivé chování

svého okolí stáhnutím se a uzavřením se do sebe, což může vést k narůstání depresivních pocitů.

Pro zjištění jeho skutečných potřeb je třeba hledat jiné komunikační prostředky. Sebevyjádření prostřednictvím pohybu může představovat alternativní a efektivní formu komunikace. Taneční prožitek tak může posílit jejich sebezpozorovací schopnost a pomůže při následném slovním vyjádření. „*Je zajímavé, že po tanečním prožitku se často rozvine verbální projev klientů a pak jsou schopni odpovědět na otázku, na kterou marně hledali odpověď před taneční improvizací.*“⁴⁷

Navíc lidé s mentálním postižením jsou nezdědka ve svém životě ochuzeni o některé situace (partnerství, rodičovství), a tak jim tato terapie nabízí prostor pro prožití svých neuskutečnitelných přání a tím může obohatit jejich citovou stránku osobnosti.

Klienti s extrovertním založením spíše tíhnou k expresivnímu tanečnímu projevu, což se odráží v jejich gestech a mimice. Tento typ klientů potřebuje pro svůj taneční projev více podnětů zvenčí. Kdežto naopak klienti spíše introvertní vychází z vlastního prožitku a potřebují méně podnětů pro svoji taneční improvizaci, která se někdy může zdát pro okolí mnohem méně srozumitelná.⁴⁸

5.2. Struktura hodiny tanečně pohybové terapie

Průběh hodiny tanečně pohybové terapie může být ovlivněn řadou faktorů. V první řadě bude vše záviset na míře postižení klientů, na jejich možnostech. Dále také na osobě terapeuta. Může se také stát, že v průběhu hodiny se ukáže, že připravený program je pro naladění skupiny nevhodný a terapeut bude muset prvotní záměr opustit a vše přizpůsobit momentální náladě. Průběh setkání je

⁴⁷ LANDISCHOVÁ, Erika. *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1999. s. 17

⁴⁸ Srov. LANDISCHOVÁ, Erika. *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1999. s. 20

samozřejmě také závislý na tom, zda se jedná o skupinové setkání nebo individuální hodinu.

Terapeut může s klienty pracovat dvěma způsoby. První z nich směřuje „zvenku dovnitř“. Při práci tímto způsobem terapeut zvolí téma, pohybovou hru a skupina se jí účastní. Aktivita se vztahuje ke skutečnému předmětu nebo osobě. Pracuje se většinou s otevřenýma očima. Při druhém způsobu, nazvaném „zevnitř ven“, si členové skupiny pohyby vytvářejí sami. Vychází při tom z vlastních pocitů, představ, interakcí aj. Jejich pohyb se vztahuje k jejich vnitřnímu prožívání. Je-li to vhodné, je možné tyto preverbální zážitky převést do myšlenek a slov a sdílet je s ostatními. Můžeme využít i jiných prostředků a pohybový proces objasnit pomocí kreseb nebo zvuků.⁴⁹

Přes všechny tyto okolnosti, by měla být každá hodina složena ze tří částí, a to úvodní část (uvolnění a rozehrání se), hlavní část (práce s tématem) a zakončení. Aktivita v hodině by měla v počáteční fázi narůstat, ve střední fázi kulminovat a na závěr zase klesat.

Začátek každé hodiny je dobré začínat v kruhu, který dá účastníkům pocit bezpečí, sounáležitosti a pocit hranic. Úvod setkání je dobré „ritualizovat“, tzn. spojit začátek s určitým rituálem, který zahájí hodinu a bude se vždy na začátku opakovat. Začátek můžeme věnovat psychickému zklidnění a uvolnění, které zmírní i napětí fyzické. Vyzveme klienty, aby zapomněli na případné nepříjemné zážitky uplynulého dne. Můžeme zařadit protahování, objevování jednotlivých izolovaných částí těla a jejich vytřepávání. Pohyb začíná na periferii těla, tj. nejprve vychází z rukou, nohou a hlavy a později přechází do oblasti trupu. Můžeme přitom pracovat s různými kvalitami pohybu (pohyb může být rychlý, pomalý, malý, velký, jemný, silný atd.). Počáteční jednoduché pohyby jednotlivých částí těla pomáhají nejenom lepší koordinaci, ale i vyjádření různých emocí. Člověk může prožívat radost, strach, smutek aj., a to se projeví v postoji těla, v gestech, v napětí svalů. Klienti mohou být vyzváni, aby vytvořili

⁴⁹ Srov. PAYNOVÁ, Helen. *Kreativní pohyb a tanec – ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0. s. 19

a předvedli svůj vlastní pohyb, který potom opakují i ostatní klienti společně. Toto opakování může mít charakter jistého ocenění klientova pohybu a jeho potvrzení.

Počáteční zahřívací fáze může mít několik funkcí:

- rozhýbání těla a jeho procítění
- částečné uvolnění napětí
- rozpoznání celkové atmosféry ve skupině
- rozpoznání aktuálního psychického stavu klientů a jejich ochoty zapojit se do činnosti
- výběr tématu, který by mohl být ve skupině rozpracován ⁵⁰

Tím, že terapeut odezírá pohyby a neverbální signály přicházející od klientů, může se zabývat tématy, rozvíjet je a rozšiřovat za využití dynamiky pohybů. Tomu napomáhá i verbalizace obsahů prožívání. Terapeut tak podněcuje klienty, aby si uvědomili své pocity a myšlenky.

Na konci hodiny by mělo přijít snížení intenzity pohybu, zklidnění. Skupina by se měla opět spojit, pracovalo-li se předtím ve skupinách či ve dvojicích. Setkání můžeme zakončovat opět v kruhu. Závěr by měl být jakousi „tečkou za terapeutickým prostorem“ a klienti by měli být opět „vráceni“ do běžného života. Stejně tak jako začátek setkání, je vhodné i jeho ukončení spojit s určitým rituálem.

Terapeut může pracovat s hudbou, ale není to nezbytná podmínka. Hudba by měla působit jako podpůrný prostředek k uvolnění se, ale neměla by se stát rušivým prvkem. Stejně tak výběr hudby by měl být volen podle celkové momentální nálady skupiny, popř. podle přání většiny skupiny. Je možné, aby si klienti donesli i svoji oblíbenou hudbu.

Stejně tak jako hudba, mohou se i různé pomůcky (cvičební balony, šátky, nafukovací balonky, provazy, tyče atd.) stát užitečným pomocníkem terapeuta. Pomůcky můžou být jistým mezikrokem, díky němuž se podaří lépe vyjádřit své

⁵⁰ Srov. ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7. s. 63

emoce. Používání pomůcek se může zpočátku zdát klientovi bezpečnější.⁵¹ Každý materiál, ze kterého je pomůcka vyrobena v sobě nese určitou kvalitu. Šátek v sobě nese lehkost, volnost, míče naopak sílu, napětí. Toho můžeme využít, chceme-li například, aby se skupina „odlehčila“ a uvolnila, zapojíme pohybovou aktivitu, která využívá šátky. Naopak potřebujeme-li, aby klienti spíše rozpoznali a uvolnili svoje napětí, použijeme těchto míčů.

Pomůcky mají nejenom různou kvalitu, ale nesou v sobě i rozdílnou symboliku. Tak např. provaz může symbolizovat spojení, svázání ale také ohraničení a uzavření. Tyč může být symbolem síly, mužnosti, pevnosti a stability, přímosti a opory. Naopak různé druhy míčů představují ženskost, uzavřenost anebo také nekonečnost.⁵²

Obzvláště při tanečně pohybové terapii s mentálně postiženými je využívání pomůcek velmi užitečné. Pomůcky pomáhají ke konkretizaci. Tak můžeme například pomocí plachty nebo provazu vymezit prostor pro pohyb, nebo pomocí provazu, kterého se drží každý klient, utvořit kruh aj.⁵³

Délka trvání jednoho sezení je zpravidla 60 minut. Může se však opět různit v závislosti na několika faktorech. Je třeba brát ohled na hloubku postižení jedinců, na jejich celkový počet ve skupině a také na délku trvání setkávání při tanečně pohybové terapii aj.

5.3. Role terapeuta

Terapeutovi se otevírá velký prostor pro uplatnění své osobnosti a každý může do své hodiny vložit kousek sebe. Tanečně pohybový terapeut by si měl být ale vědom toho, že zde nejde o to, své klienty nějakým způsobem formovat, ale právě naopak. On je tím, kdo dává prostor a podněcuje k tvořivosti,

⁵¹ Například, chceme-li aby skupina vyjadřovala skrze šátek své emoce, nejsou to jednotliví klienti, kdo dává určité city najevo, ale to „šátek má vztek, šátek je smutný, šátek je z něčeho nervózní“ apod.

⁵² Srov. GRÄFFOVÁ, Christine. *Koncentrativní pohybová terapie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-63-4. s. 71-94

⁵³ Takto využívané pomůcky (např v kruhu se nedrží za ruce, ale každý za jeden konec šátku) mohou být prospěšné i v případě, že klienti nechtějí mít přímý fyzický kontakt s ostatními členy skupiny.

autentičnosti a sebevyjádření, ale zároveň také poskytuje určitou strukturu a také určuje limity chování, aby tím zajistil bezpečnost pro každého účastníka skupiny.

Terapeut by měl mít samozřejmě nejen terapeutické vzdělání, ale také osobní praktickou zkušenost s tanečně pohybovou terapií, kterou nemůže vynahradit sebelepší teoretické studium. Také by měl mít jisté zkušenosti s pohybem, s tancem a měl by znát svůj pohybový repertoár a mít širokou škálu na sobě vyzkoušených pohybových vzorců a být schopen přijímat signály ze svého těla.

Aby mohl terapeut zkoumat svůj pohybový repertoár, musí vědět, které kvality pohybu používá a kdy, ve kterých úrovních prostoru je používá, a se kterými částmi těla toto použití souvisí. Dále se snaží pochopit, jaké pohybové vzorce jsou vytvářeny těmito tendencemi. Snaží se rozvinout pohybové kvality, které používá málo, zřídka či vůbec nikdy.⁵⁴

Terapeut by měl ke klientovi přistupovat s úctou a akceptovat klientovu osobnost. Měl by být schopen empatie a jeho chování a vystupování by mělo být autentické. Je-li terapeut v každodenním kontaktu se svými klienty, musí být ostražitý k tomu, aby našel potřebnou rovnováhu mezi přílišnou empatií a racionálním odstupem.

Co se týká zapojení se do aktivit skupiny, může si terapeut při své práci vybrat. Zapojí-li se plně do činnosti s ostatními nebo stane-li se pouhým pozorovatelem zvenčí. Obě možnosti mají své klady i zápory. Jestliže se terapeut aktivně účastní hodiny, může to u klientů vyvolávat větší pocit bezpečí. Výhodou také může být to, že terapeut dostává informace i ze svého těla, a například snáze rozpozná, jestli skupina může být už unavena. Přináší to s sebou ale i nebezpečí, že se terapeut příliš zaměří sám na sebe a své vlastní prožívání a nebude dostatečně citlivě vnímat situaci okolo sebe.

Doporučuje se, aby se terapeut aktivně účastnil alespoň počáteční fáze (přivítání, rozehrání a protažení těla) a fáze závěrečné, rozloučení se skupinou.

⁵⁴ ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7. s. 66

Terapeut by si měl být vědom toho, že přináší do skupiny určitou energii (stejně jako ostatní účastníci), která může být přínosem, potřebují-li ostatní povzbudit a „rozhýbat“. Může být ale také na překážku, pracuje-li terapeut s neklidnými klienty, kteří by potřebovali spíše zklidnit.

5.4. Techniky využívané v tanečně pohybové terapii

V tanečně pohybové terapii se používá široká škála technik. Některé mají blíže k některým arte terapiím, jiné čerpají z psychoterapie. V této kapitole představím jen 3 z nich.

Při výběru vhodné techniky je třeba brát ohled na míru postižení člověka a na typ jeho osobnosti. Je-li člověk spíše extrovertně založený, je třeba volit metody tomuto jeho osobnostnímu rysu blízké a teprve později přecházet k individuálním metodám. U osob introvertněji založených je postup obrácený. Nejdříve se zaměříme na jeho vlastní nitro a později nenásilně přistoupíme ke kolektivním formám taneční terapie.⁵⁵ Roli hraje i to, jak dlouho s daným jedincem, popř. skupinou již pracujeme.

Zrcadlení

Technika zrcadlení se používá v tanečně pohybové terapii stejně jako v dramaterapii. Zrcadlení probíhá tak, že stojí dvě osoby čelem k sobě, jedna osoba se určitým způsobem pohybuje a druhá reflektuje partnerův pohyb. Nemělo by jít o pouhé napodobování, ale o vytváření dialogu mezi tanečními partnery. Druhá osoba může pohyb rozvíjet nebo jej vést k závěru. Přínos této techniky spočívá v tom, že dá člověku zakusit pocit vedení a pocitu nechat se vést. Reflektování pomocí pohybu má posílit pocit důvěry a přijetí. Často také nastartuje v člověku tvořivý a hravý proces, nebo naopak seriózní vzájemnou

⁵⁵ Srov. LANDISCHOVÁ, Erika. *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1999. s. 30-31

součinnost.⁵⁶ Pro větší konkretizaci, je možné použít při zrcadlení některé pomůcky, které pomohou mentálně postiženému jedinci lépe se na pohyb partnera soustředit a reflektovat ho. (viz. kapitola 5.2. Struktura hodiny tanečně pohybové terapie)

V souvislosti s touto technikou se nemůžu nezmínit o postavě Marian Chace, která techniku zrcadlení rozvinula. Jelikož Chaceová znala tanec velmi dobře, mohla převzít kvalitu pohybu druhého člověka a rozvíjet ji. Nabízením stimulujících interakcí tak mohla rozšiřovat pohybový potenciál klienta a mohlo dojít k pohybovému dialogu.

Inspirace příběhem

Příběh se může stát vhodným impulsem k tanečnímu vyjádření. Příběh může pro klienty představovat živý, přístupnější a přehlednější svět, než ten reálný, který je pro ně často nesrozumitelný a mnohdy i ohrožující. Po seznámení klientů s dějem příběhu a případným vysvětlením některých pojmů, je možné společně s nimi vybrat ústřední téma příběhu a pokusit se je zpracovat v taneční improvizaci. Podaří-li se klientům tanečně příběh vyjádřit, společně hledáme souvislosti s osobním životem klienta.

Podle povahy příběhu je třeba volit i postup jeho zpracování. Na začátku taneční terapie je vhodné nechat se inspirovat přírodními motivy (4 živly, mořský svět aj.). Vnější přírodní svět tak poskytuje dostatek impulsů k tanci. Cílem příběhu je vtáhnout tanečnicka do děje (tance) tak, aby klient pouze neopakoval terapeutova gesta a taneční pózy, ale aby sám spontánně příběh prožíval. Postupem času jsou klienti schopni naučit se spolu navzájem neverbálně – skrze tanec komunikovat a vést dialog.⁵⁷

⁵⁶ Srov. PAYNE, Helen. *Dance movement therapy: theory and practice*. London: Routledge, 1992. ISBN 0-415-05659-4. s. 172

⁵⁷ Srov. LANDISCHOVÁ, Erika. *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1999. s. 29-37

Aktivní imaginace

Je to technika, kterou vyvinul C.G. Jung. Tuto metodu využívá hlubinná psychologie k vyvolání zkušenosti s osobním nebo kolektivním nevědomím⁵⁸. Metoda má dvě části. V první části jde o ponechání nevědomého, aby se vynořilo, v části druhé jde o zpřístupnění nevědomých obsahů do vědomí.

Aktivní imaginace v pohybu zahrnuje vztah mezi pohybujícím se člověkem a svědkem pohybu (terapeutem). Na začátku se oba mohou zúčastnit zahřívací fáze, protažení těla a zaměření pozornosti na rytmus vlastního dechu. Tím se tělo připraví na vzrůstající aktivitu. Terapeut může společně s klientem vybrat hudbu a domluví se na přibližné délce trvání. Poté je pohybující se člověk vyzván, aby se ponořil do vlastních rytmů a začal se hýbat tak, jak je to pro něj přirozené. Terapeut z povzdálí sleduje klientovi pohyby. V počátečních fázích aktivní imaginace si pohybující se člověk může pamatovat jen velmi málo, ale postupně se učí, jak nechat pohyb aby se rozvinul a zároveň mohl sledovat, co dělá. Někdy si během pohybu lidé vzpomenou na nějaký sen nebo zážitek z raného dětství. Když dostane nevědomý materiál konkrétnější podobu, snaží se klient společně s terapeutem porozumět jeho významu.⁵⁹

⁵⁸ Osobní nevědomí je vrchní vrstva psychického nevědomí, obsahující materiál z osobního života člověka. Kolektivní nevědomí je nejhlubší vrstva psychického nevědomí, vytvořená v kolektivní historii lidstva.

⁵⁹ Srov. CHODOROWOVÁ, Joan: *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-554-X. s. 123-128

Závěr

Cílem práce bylo nastínit problematiku tanečně pohybové terapie a poukázat na její vhodnost a přednosti při práci s mentálně postiženými osobami. Zvolila jsem metodou analýzy dostupné literatury, setřídění poznatků a jejich porovnání. Tanečně pohybová terapie má potenciál aktivovat a uvést do harmonie všechny složky osobnosti. Aktivuje svaly a uvádí tělo do pohybu a tím působí na fyzické úrovni. Při tom zaměstnává mentální procesy, protože pohyby je třeba pečlivě vnímat, pamatovat si je, kombinovat a kontrolovat jejich správné provedení. Dává prostor pro samostatnou tvorbu, a sebevyjádření, čímž napomáhá seberozvoji. A neposlední výhodou je, že se nejčastěji uskutečňuje ve skupině, což napomáhá vytváření interpersonálních kontaktů. Proto se tento druh terapie jeví jako velice vhodný právě pro osoby mentálně postižené

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila do pěti kapitol. V první kapitole jsem se zaměřila na pohyb obecně. Snažila jsem se poukázat na skutečnost, že ačkoli to často nevnímáme, je pohybem protkán celý náš život. Ve druhé kapitole jsem podala stručný nástin toho, jak se pohyb postupně modifikoval v tanec, který provází lidskou společnost od pradávna. V následující kapitole jsem se pokusila komplexně popsat tanečně pohybovou terapii. Zmínila jsem se o jejím vzniku a vývoji, současné situaci ve světě i v ČR, o principech a cílech a popsala jsem dva směry v této terapii. Kapitola čtvrtá pojednává o mentálním postižení. Zde jsem se pokusila celistvě nastínit tuto problematiku. Zmiňuji se zde o základních definicích, příčinách vzniku mentální retardace, o jejím dělení a osobnosti takto postiženého jedince. Kapitola poslední poukazuje na význam tance pro osoby mentálně postižené, nezapomínám ani na roli terapeuta a na popis hodiny terapie. V závěru uvádím příklad tří technik, které je možné při terapii využít.

O tanečně pohybovou terapii je momentálně zájem ze strany zařízení. Provozovatelé těchto zařízení se ale potýkají s nedostatkem profesionálních terapeutů, kteří by měli odpovídající kvalifikaci pro tuto práci. Otevřenou

otázkou zůstává, jaké jsou příčiny tohoto nevyváženého stavu a jak by se dal tento stav napravit.

Velkou výhodou tanečně pohybové terapie je fakt, že používá a rozvíjí silné stránky člověka. Začíná od toho, co postižení lidé mohou a jsou schopni. Je to kreativní a velmi často radostná zkušenost.

Pohyb je dar, který byl dán do vínku i mentálně postiženým lidem, tak bychom se jej měli naučit využívat.

Literatura a prameny

Monografie

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

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

ČÍŽKOVSKÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7.

GRÄFFOVÁ, Christine. *Koncentrativní pohybová terapie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-63-4.

HOGENOVÁ Anna. *Pohyb a tělo; výběr filosofických textů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-580-9

CHODOROWOVÁ, Joan. *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-554-X.

JEBAVÁ, Jana. *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-620-1.

KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými dětmi*. 3.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0082-0.

KVAPILÍK, Josef, ČERNÁ, Marie. *Pohybová aktivita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1992.

LANDISCHOVÁ, Erika. *Lidé s mentálním postižením tančí*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 1999.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PAYNOVÁ, Helen. *Kreativní pohyb a tanec – ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.

PAYNE, Helen. *Dance movement therapy: theory and practice*. London: Routledge, 1992. ISBN 0-415-05659-4.

VALENTA, Milan, KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1187-3.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Elektronické zdroje:

American Dance Therapy Association. *What is the ADTA* [online] [cit. 2009-11-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.adta.org/Default.aspx?pageId=378214>>

Balet Globa o.s. *Psychobalet*. [online]. [cit. 2009-10-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.balet-globa.cz>>

Česká asociace taneční a pohybové terapie. *Cíle a poslání*. [online]. [cit. 2009-10-30]. Dostupné z WWW: <http://www.tanter.cz/?page_id=32>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mentální retardace*. [online]. [cit. 2009-11-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>