Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

ARTETERAPIE A TANEČNÍ TERAPIE JAKO PROSTŘEDEK LÉČBY ALZHEIMEROVY NEMOCI

Bakalářská práce

Autor: Martin Navrátil, Management sportu a trenérství
Vedoucí práce: Mgr. Tereza Vrbová

Olomouc 2010

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora:	Martin Navrátil
Název bakalářské práce:	Arteterapie a taneční terapie jako prostředek léčby Alzheimerovy nemoci
Pracoviště:	Katedra kinantropologie a společenských věd
Vedoucí bakalářské práce:	Mgr. Tereza Vrbová
Rok obhajoby bakalářské práce:	2010

Abstrakt:

Cílem této bakalářské práce je objasnit problematiku Alzheimerovy nemoci (AN) a její léčbu. Práce je zaměřena na psychosocioterapeutickou metodu léčby AN, a to prostřednictvím arteterapie a taneční terapie. Dále tato práce mapuje tuto problematiku v městě Olomouc a jeho okolí. Výzkumný soubor zahrnuje 4 ústavy pro seniory. Výsledky zahrnují počet pacientů s AN, možnosti psychosocioterapeutické léčby, obecné povědomí o arteterapii a taneční terapii a zájem jednotlivých ústavů o specialisty v tomto oboru.

Klíčová slova:

Alzheimerova nemoc, arteterapie, taneční terapie, tanec, psychoterapie.

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname:	Martin Navrátil
Title of the masters' thesis:	Art therapy and dance therapy as a treatment method of Alzheimer's disease
Department:	Department of kinantrophology and social science
Supervisor:	Mgr. Tereza vrbová
The year of presentation:	2010

Abstract:

The goal of this thesis is to clear out the issue of Alzheimer's disease (AD) and its treatment. The thesis focuses on psychosocial therapeutic method of treatment of AD with the help of art and dance therapy. Another goal is to chart the situation about the issue in the city of Olomouc and its surroundings. A set of 4 institutions for the eldery was chosen as a sample to evaluate up the issue. The results include the number of AD patients, possibilities of psycho-sociotherapeutic treatment, general awareness of art and dance therapy and the interest of the individual institutions in the specialists in this field.

Keywords:

Alzheimer's disease, art therapy, dance therapy, dance, psychotherapy.

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Terezy Vrbové, uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. 4. 2010 ……

Poděkování autora

Děkuji Mgr. Tereze Vrbové a pracovníkům katedry kinantropologie a společenských věd za pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování bakalářské práce.

V Olomouci dne 30. 4. 2010 ……

OBSAH

1 ÚVOD 8
2 SYNTÉZA POZNATKŮ 9
2. 1 Alzheimerova nemoc (AN) 9
2. 1. 1 Definice AN 9
2. 1. 2 Epidemiologie AN 10
2. 1. 3 Klinický obraz AN 10
2. 1. 4 Léčba AN 11
2. 2 Arteterapie 12
2. 2. 1 Definice arteterapie 12
2. 2. 2 Druhy arteterapie 13
2. 2. 3 Arteterapie podle C. G. Junga 14
2. 2. 4 Arteterapie podle psychologa Alfreda Adlera 14
2. 2. 5 Arteterapie ve světě 15
2. 2. 6 Arteterapie v České republice 16
2. 2. 7 Konstrukce skupinového arteterapeutického programu 17
2. 3 Tanec 19
2. 3. 1 Definice 19
2. 3. 2 Historický vývoj tance 20
2. 4 Taneční terapie 23
2. 4. 1 Vznik a vývoj taneční terapie 23
2. 4. 2 Aspekty tanečního pohybu 25
2. 4. 3 Techniky taneční terapie 26
2. 4. 4 Typická hodina taneční terapie 28
2. 4. 5 Společenský tanec jako prostředek taneční terapie 28
2. 4. 6 Oblasti vhodné pro aplikaci taneční terapie 29
2. 4. 7 Výhody a nevýhody taneční terapie pro pacienty s AN 30
2. 4. 8 Prevence 31
2. 4. 9 Pomoc pečovatelům o pacienty 32
3 CÍLE 33
3. 1 Dílčí cíle 33
4 ORGANIZACE 34
5 METODIKA 35

6 VÝSLEDKY A DISKUZE 36
6. 1 Kolik pacientů je v ústavu postiženo AN? 36
6. 2 Používá se v daném ústavu kromě léčby AN farmakologické i léčba psychosocioterapeutická? 37
6. 3 Obecné povědomí o arteterapii a taneční terapii v daném ústavu 37
6. 4 Zájem o léčbu AN arteterapii nebo taneční terapii v daném ústavu 37
7 ZÁVĚR 38
8 SOUHRN 39
9 SUMMARY 40
10 REFERENČNÍ SEZNAM 41
11 PŘÍLOHY 43

1 ÚVOD

Vzhledem k neustále rostoucímu věku populace nabývá na závažnosti onemocnění demencí, které postihuje asi 1 % obyvatel. Rizikovou skupinu představuje zejména věková kategorie nad 65 let, kde procento výskytu stoupá až na 10 %. Nejčastěji diagnostikovanou demencí, a to až v 60 % případů, je Alzheimerova nemoc (Růžička & Jirák, 2001, 6). Toto onemocnění znamená významný socioekonomický problém společnosti, jelikož péče o pacienty je velice náročná a nákladná. Dále značně narušuje psychiku jedince, jeho sociální funkce a roli ve společnosti.

V poslední době se zdůrazňuje možnost nefarmakologické psychosocioterapeutické léčby, která využívá prvků arteterapie a taneční terapie.

Jelikož jsem se několik let aktivně věnoval sportovnímu tanci, a má vlastní babička umřela na Alzheimerovu nemoc, je mi téma této práce velice blízké. V práci Vám objasním problematiku Alzheimerovy nemoci. Dále vysvětlím a seznámím Vás s moderním způsobem léčby této nemoci, a to arteterapií a taneční terapií. Uvedu, jak se dané terapie vyvíjely, jaké mají účinky a jaké jsou jejich aspekty. V neposlední řadě se pokusím zmapovat situaci v léčbě Alzheimerovy nemoci v městě Olomouc a jeho okolí. Těchto cílů dosáhnu studiem patřičné odborné literatury, utříděním a porovnáním jednotlivých poznatků.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

V této stěžejní kapitole se budu podrobně věnovat tématu Alzheimerovi nemoci, arteterapii, tanci a taneční terapii.

2. 1 Alzheimerova nemoc (AN)

AN je poměrně dobře známá choroba, jejíž projevy a důsledky jsou obecně povědomé každému z nás. V této kapitole se budu věnovat přesnému vymezení pojmu AN, epidemiologii, jednotlivým stadiím onemocnění a dostupné léčbě.

2. 1. 1 Definice AN

AN je chronicko-progresivní onemocnění nervové soustavy na podkladě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn (Růžička & Jirák, 2001,6).

Nejčastěji jsou touto nemocí postihovány osoby středního a vyššího věku. Vzhledem ke skutečnosti, že lidský věk naší společnosti se stále prodlužuje a počet starých osob v populaci roste, dostává se AN do popředí nejzávažnějších zdravotních a socioekonomických problémů současnosti.

AN způsobuje demenci prostřednictvím poruchy paměti a dalších kognitivních[1] schopností, které způsobují poruchu úsudku a myšlení při cílených činnostech a při všeobecném zpracování informací. V této souvislosti se projevují i poruchy funkcí nekognitivních, a to emoční labilita, podrážděnost či apatie a změny sociálního chování. Ojediněle se může vyskytnout např. paranoidita, poruchy vnímání aj.

[1] Spektrum myšlenkových činností a pochodů, které dávají vzniknout novému poznání či dovednosti na základě informací přicházejících z našeho okolí a informací již dříve uložených v naší paměti.

Tato poškození jsou v pozdější fázi nemoci natolik závažná, že jsou na překážku běžným denním činnostem. Přestože u nemocného není porušeno vědomí a není známek deliria, dochází k výrazné degradaci osobnosti.

2. 1. 2 Epidemiologie AN

„U osob starších 65 let je procento výskytu 10 % a s rostoucím věkem se tento údaj výrazně zvyšuje. Například osoby starší 90 let jsou postihovány AN ve více než 30 % případů“ (Růžička & Jirák, 2001, 6).

„AN je příčinou nejméně 60 % případů demence, druhá nejčastější příčina, multiinfarktová encefalopatie[1], odpovídá za 10-15 % případů, zbylá čtvrtina demencí je působena různými vzácnějšími onemocněními. AN je čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti“ (Růžička & Jirák, 2001,8).

Z hlediska statistiky je nejrizikovějším faktorem vzniku AN věk, dále pak ženské pohlaví, nízké vzdělání a v neposlední řadě výskyt AN nebo Downova syndromu v rodině. Za velice pozoruhodný poznatek stojí zmínka o nižším výskytu AN u kuřáků cigaret, což vede k závěru, že některá ze složek cigaretového dýmu má protektivní charakter.

2. 1. 3 Klinický obraz AN

Zde uvedu jen krátkou charakteristiku jednotlivých stadií onemocnění AN:

A) demence mírného stupně
B) demence středního stupně
C) demence nejvyššího stupně

[1] Multiinfarktová encefalopatie (demence) vzniká na základě mnohočetných drobných korových i podkorových infarktů. Aby vznikla demence musí být postiženo minimálně 50-100 ml mozkové tkáně (http://www.gerontologie.cz).

ad A) <u>demence mírného stupně</u> (1-4 roky od začátku onemocnění AN)

- jedná se o počáteční stadium, kde je patrné zhoršení schopnosti učit se novým informacím
- nemocný má problém se soustředěností, hledá nedávno odložené předměty a zapomíná vykonávat běžné rutinní úkony
- klesá prostorová představivost a nemocný bývá občas dezorientován místem i časem

ad B) <u>demence středního stupně</u> (2-10 let od začátku onemocnění AN)

- zde již pozorujeme výraznou poruchu paměti, která je schopna si pamatovat pouze hluboce vštípenou informaci
- nové informace jsou uchovány v paměti jen výjimečně a na krátkou dobu
- nemocný si nepamatuje kde bydlí, jména známých osob, ani co nedávno dělal
- značná dezorientace i ve známém prostředí
- soběstačnost je závažně narušena

ad C) <u>demence nejvyššího stupně</u> (7-14 let od začátku onemocnění AN)

- toto stadium je charakteristické téměř úplnou ztrátou paměti
- jedinec si pamatuje pouze útržky dříve získaných informací a nepoznává ani blízké osoby
- naprostá ztráta soběstačnosti, neschopnost vykonávat základní aktivity denní rutiny, jako např. jídlo, hygiena, oblékání apod.
- vegetativní funkce probíhají spontánně

2. 1. 4 Léčba AN

Rozlišujeme dva léčebné postupy AN, a to:

A) farmakoterapeutický

B) psychosocioterapeutický

ad A) farmakoterapeutický postup

- symptomatické ovlivňování projevů onemocnění
- neuroprotektivní či preventivní postupy, jejichž cílem je zpomalení nebo dokonce zastavení chorobného procesu

ad B) psychosocioterapeutický postup

- psychologické postupy a sociální podpora
- nejdůležitější je stálá aktivizace a stimulace pacienta
- rehabilitační programy pro pacienty s AN jsou zaměřeny na kognitivní a fatické[1] funkce, důraz je kladen na paměť a reedukace základních aktivit běžného života (http:\\www.zdn.cz)
- typickými léčebnými metodami jsou např. expresivní terapie, kam patří dramaterapie, muzikoterapie, taneční terapie
- další léčebné postupy představují ergoterapie, reminiscenční terapie, arteterapie, různé ruční práce atd.

2. 2 Arteterapie

V této kapitole se budu zabývat nejen léčebným účinkem a rozdělením arteterapie, ale také původem této metody a konstrukcí arteterapeutického programu.

2. 2. 1 Definice arteterapie

Arteterapie působí na psychiku člověka prostřednictvím uměleckých prostředků. Umění chápeme jako určitý typ mezilidské komunikace a sebereflexe ve světě. Informace sdělované prostřednictvím této komunikace nejsou jinak formulovatelné (http://www.arteterapie.cz).

„Arteterapie je interdisciplinárním oborem nejen z důvodu prolínání umělecké tvorby s terapií, ale také z důvodu obtížné zařaditelnosti v existujícím

[1] Funkce týkající se řeči, schopnost pojmenovat předmět, porozumět řeči atd. (http://lekarske.slovniky.cz/)

systému terapeutické pomoci. Arteterapie čerpá zejména z poznatků umění, filozofie, psychoterapie, psychologie a pedagogiky“ (Landischová, 2007, 7).

Arteterapie dává člověku možnost aktivně zlepšovat své psychické zdraví a také rozvíjet osobnost. Této terapie nevyužíváme jako psychodiagnostického nástroje založeného na výtvarném projevu jedince, ale pouze jako případného doplňku psychodiagnostických metod, jako jsou např. standardizované psychotesty, rozhovor, pozorování.

„Ačkoliv většina teoretických východisek jednotlivých arteterapeutických směrů souvisí s modely jednotlivých psychoterapeutických škol, arteterapie nepředstavuje jednu z forem psychoterapie. Arteterapie nachází další teoretická východiska v teorii umění, filozofii, teologii, pedagogice a sociální práci“ (Landischová, 2007, 50).

2. 2. 2 Druhy arteterapie

Obecně rozlišujeme základní proudy arteterapie takto:

A) arteterapie receptivní
B) arteterapie produktivní
C) arteterapie skupinová

ad A) <u>arteterapie receptivní</u>

- u této terapie se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a je založena především na vnímání uměleckého díla, které terapeut zvolil s určitým záměrem
- „otec moderní estetiky Theodor Fechner dokázal, že vnímání uměleckého díla vyžaduje projevení divákovy empatie“ (Landischová, 2007, 50).
- divák přirozeným způsobem promítá vlastní pocity do artefaktu a může tak získat novou životní perspektivu

ad B) <u>arteterapie produktivní</u>

- tato terapie naopak využívá prožitku ze samotného aktivního procesu umělecké tvorby, např. během kreslení, malování, modelování atd.

ad C) <u>arteterapie skupinová</u>

- arteterapie může probíhat i ve skupině pacientů
- „některé skupiny pracují *nestrukturovaným* způsobem. To znamená, že účastníci skupiny pracují samostatně, témata jejich práce se mohou různit. Skupiny, které pracují *strukturovaným* způsobem, zpracovávají společné téma. V mnoha skupinách se oba způsoby práce prolínají“ (Landischová, 2007, 50).

2. 2. 3 Arteterapie podle C. G. Junga

Dr. Carl Gustav Jung (1882-1961) byl myslitel, lékař a psycholog švýcarského původu. Je autorem termínů, jako je „hlubinná psychologie“, „analytická psychologie“, „komplexní psychologie“ a „psychologie archetypů“.

„Jung byl jedním z mála psychologů, kteří tvrdili, že psychický vývoj člověka se neomezuje pouze na dětství a mládí, ale pokračuje ve středním věku i ve stáří. Pro tento celoživotní vývojový proces razil termín ‚*individuace*‘ “ (Landischová, 2007, 54).

Jung věřil, že procesu individuace nejlépe dosáhneme vytvořením prostoru pro svobodné vyjádření nevědomí a zkoumáním těchto projevů. Podstata jungovské taneční terapie vychází z předpokladu, že právě tanec může tento prostor poskytnout. C. G. Jung se sám aktivně zabýval malbou a sochařstvím, jelikož právě umění pro něho znamenalo důležitou cestu do nevědomí.

2. 2. 4 Arteterapie podle psychologa Alfreda Adlera

A. Adler (1870-1937) byl rakouský psychiatr a psycholog, který odmítal klasickou teorii i praktické postupy psychoanalýzy navzdory tomu, že sám prošel psychoanalytickým vzděláním.

V oblasti neurotických poruch Adler zkoumal roli sebevědomí a sebeúcty na rozdíl od názoru S. Freuda, který tvrdil, že hlavní příčinou těchto problémů jsou do nevědomí potlačené neuspokojené potřeby převážně pudové povahy.

„Adler může být považován za otce moderních forem sociální práce a skupinové terapie. Své klienty vnímal především z hlediska sociálního. Věřil, že člověk může dosáhnout životního naplnění, pokud bude věnovat pozornost spíše sociální pomoci druhým než naplnění osobních cílů. Adler vnímal souvislost mezi psychickým zdravím, morálními hodnotami a sociálním cítěním“ (Landischová, 2007, 50).

Podle Adlera lidské konání představuje interakci s ostatními lidmi a na základě této informace doporučoval skupinovou terapii v tzv. „terapeutických sociálních klubech“. V těchto klubech byly později provozovány i umělecké terapie, jako např. arteterapie, taneční terapie, muzikoterapie, terapie poezií a psychodrama.

Adler se dále zabýval i terapií hrou, založenou na předpokladu, že nereálná situace hry poskytuje klientovi bezpečné zázemí.

2. 2. 5 Arteterapie ve světě

> Výraz „Art Therapy“ poprvé použila Margaret Naumburgová (1890-1983) ve 30. letech 20. století ve Spojených státech. V Evropě se tento termín začal používat až v roce 1940. první profesionální školení arteterapeutů vznikala v pozdních 80. letech 20. století. Ve Spojených státech bylo univerzitní studium arteterapie otevřeno v 60. letech 20. století na Hannemann University ve Filadelfii. Podle Naumburgové je proces arteterapie založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech. Každé individuum má latentní kapacitu projektovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů. Ty pak mohou být použity jako iniciační body pro další verbální komunikaci (Landischová, 2007, 55).

Naumburgová považovala arteterapii za samostatnou vědní disciplínu a vydala řadu knih, kde se věnuje práci s dětmi, dospělými, schizofreniky a

neurotickými pacienty. Roku 1914 Naumburgová založila školu Walden v New Yorku, která vycházela z psychoanalytických a uměleckých principů.

Dalším významným představitelem světové arteterapie je francouzský malíř Jean Debuffet, který v roce 1975 založil Muzeum duševně nemocných v Lausaunne. Debuffet jako první po druhé světové válce použil výraz „art brut“ – přirozené a neškodné umění. Věnoval se spontánní umělecké tvorbě dětí a vyzíval odborníky své doby, aby nepodceňovali „umění dětí a bláznů“. Dále pracoval se starými lidmi a psychiatrickými pacienty.

2. 2. 6 Arteterapie v České republice

Arteterapie nemá dosud u nás jasně vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. V rolích arteterapeutů působí absolventi široké škály oborů, a to speciální a výtvarní pedagogové, výtvarníci, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál (http://www.arteterapie.cz/).

Jako první na území České republiky začali používat arteterapii psychoterapeuti v 50. a 60. letech 20. století, kteří jí aplikovali v podobě doplňkové metody v rámci komplexní psychoterapeutické péče.

Později, v 70. letech, paní Darja Kocábová založila tzv. arteterapeutickou sekci na půdě České psychoterapeutické společnosti ČLS J. E. Purkyně.

V průběhu 80. let narůstala popularita arteterapie zvláště mezi studenty a absolventy speciální pedagogiky, neboť arteterapie byla začleněna do plánů výuky, a počátkem 90. let zásluhou PhDr. M. Kyzoura bylo na Jihočeské univerzitě otevřeno bakalářské studium arteterapie. (http://www.arteterapie.cz/)

Česká arteterapeutická asociace (ČAA)

Roku 1994 byla v Praze založena Česká arteterapeutická asociace (ČAA), Tato asociace sdružuje lidi se zájmem o arteterapii, pořádá vzdělávací semináře a zkoumá teoretické problémy arteterapie. Dále pak vydává vlastní

periodikum a celkově se snaží vytvořit prostor pro vzájemnou výměnu informací z arteterapeutického oboru.

Arteterapii je možné studovat na Jihočeské univerzitě formou bakalářského studia, dále je součástí na fakultách pedagogických, filozofických a lékařských. ČAA uspořádala v r. 1998 dokonce i pětiletý „sebezkušenostní komunitní výcvik“ a nadále garantuje krátkodobé i déletrvající kurzy a dílny, kde se zájemci seznámí s arteterapeutickými technikami. V roce 2003 převzal organizaci 5letého výcviku Institut pro výcvik v arteterapii ve spolupráci s o. s. SUR. V tomtéž roce založil M. Huptych dvouletý systematický arteterapeutický kurz (252 hodin) akreditovaný MŠMT a nyní otvírá sedmý a osmý běh. Tento kurz rozsahem odpovídá bakalářskému studiu. Od roku 2003 nabízí Dipl. KT B. Albrich výcvik ve skupinové arteterapii (230 hodin) (http://www.arteterapie.cz/).

Od roku 2001 vydává ČAA odborný časopis Arteterapie, který vychází 3x ročně, a spolupracuje s dalšími společnostmi pro expresivní terapie, jako je muzikoterapie, dramaterapie a taneční terapie.

2. 2. 7 Konstrukce skupinového arteterapeutického programu

Pojďme si nyní ukázat, jak by měl vypadat jednoduchý arteterapeutický program. Než začneme s tvořením určité koncepce, měli bychom zvážit několik důležitých faktorů, a to:

A) cílovou skupinu programu
B) kvantitativní a kvalitativní činitele

ad A) <u>cílová skupina programu</u>

- komu bude program určen (děti, dospělí se specifickými problémy, senioři atd.)

ad B) <u>kvantitativní a kvalitativní činitele</u>

- maximální počet účastníků seance
- optimální počet seancí týdně/měsíčně
- místo realizace programu
- zajištění materiálu, rekvizit
- financování programu atd.

Nyní se můžeme zamyslet nad samotným plánováním programu. Jednotlivé body jsou:

A) zaměření programu
B) potřeby účastníků
C) příprava struktury a obsahu jednotlivých hodin programu
D) zvolení vhodného kontextu, který inspiruje tvorbu

ad A) <u>zaměření programu</u>

- např. arteterapie výtvarná, dramaterapie, taneční terapie, terapie poezií

ad B) <u>potřeby účastníků</u>

- tyto informace můžeme získat pozorováním, rozborem výtvarného a pohybového projevu nebo rozhovorem přímo s pacientem nebo jeho ošetřujícím lékařem
- na základě těchto informaci by si měl terapeut uvědomit a zvážit možná rizika a vedlejší efekty svého programu vzhledem ke zdravotnímu a psychickému stavu pacientů

ad C) <u>příprava struktury a obsahu jednotlivých hodin programu</u>

- je velice pozitivní budovat program s klientem, resp. skupinou klientů s podobnými problémy a potřebami, aby měli příjemný pocit z výběru arteterapeutického tématu, který je jim blízký

ad D) <u>zvolení vhodného kontextu, který inspiruje tvorbu</u>

- může se např. jednat o jednoduchou představu, nebo příběh
- důraz je kladen zejména na kompatibilitu kontextu s přirozeným světem klienta a s jeho aktuálním prožíváním

Nyní je terapeut připraven vytvořit vhodný arteterapeutický program ze zásobníku různých arteterapeutických cvičení a popřípadě jejich modifikací. Je třeba si uvědomit, že arteterapie je především umělecky založená disciplína, a proto je zcela nežádoucí jen mechanické provádění předdefinovaných postupů. Terapeut by měl tedy se svými klienty zvláště umělecky tvořit.

2. 3 Tanec

Tanec je znám již od rané historie lidstva. Stejně tak jako např. hudba nebo umění, ovlivňuje i tanec psychiku člověka. Proto jej můžeme využít v léčebném procesu.

2. 3. 1 Definice

Hanna (1980) vnímá tanec jako: „Lidské chování komponované ze záměrných, rytmických a kulturně zakotvených sekvencí neverbálních tělesných pohybů, které se liší od jiných motorických aktivit; taneční pohyb má svou specifickou hodnotu a hodnotu estetickou“ (Landischová, 2007, 8).

Pro Payneovou (1999) představuje tanec: „Součást historie lidského pohybu, lidské kultury a lidského dorozumívání“ (Landischová, 2007, 8).

2. 3. 2 Historický vývoj tance

Rané období

Tanec zaujímal důležité místo a funkci v životě člověka od nepaměti a společně s hudbou patřil k nejtypičtějším prostředkům sebevyjádření (Čížková, 2005, 13).

Již v rané historii člověka lze pozorovat výrazné spojení jedince s hudbou a tancem. Například v podobě přechodových rituálů u přírodních kmenů, což byla velmi důležitá část v lidském životě, jejíž účinek byl ještě zesílen vyjádřením souhlasu okolí. Tanec v tomto případě představoval jistou životní nutnost a povinnost, působil magicky a představoval spojení s božstvem.

> Dále pak byl tanec využíván i při léčbě nemocí. Léčebné rituály prováděl šaman. Šamani byli v podstatě prvními terapeuty. Šaman je člověk, který v sobě kombinuje funkce a schopnosti, jež jsou v moderním světě rozděleny mezi kněze, lékaře a umělce. Dříve než začal šaman léčit onemocnění, pečlivě diagnostikoval a rozlišil symptomy. Součástí diagnózy bylo určení příčiny onemocnění, jako např. ztráta duše, porušení tabu, nemoc zapříčiněná očarováním atd. (Čížková, 2005, 13).

Toto mystické pojetí tance je pro dnešního civilizovaného člověka již zapomenuto.

> Tanečnice Duncanová (1946) uvádí, že: „Tanec budoucnosti bude novým pohybem, výsledkem celého vývoje, jímž lidstvo prošlo. Vrátit se k tancům starých Řeků je jak nemožné, tak i zbytečné. Nejsme Řeky a nemůžeme tedy dokonale vychutnat staré řecké tance. Tanec, jenž má být uměním pro nás, se může zrodit jen z nás, z našich emocí a ze života našeho století“ (Landischová, 2007, 30).

Středověk

V tomto období je patrné potlačení tance ze strany křesťanství, kdy se církev snaží tance spíše využít ke svému prospěchu a zavádí jej jako součást modloslužebného obřadu. Zde jej ovšem po čase církev shledává jako rušivý prvek obřadů a zakazuje tanec v kostele i v průvodech. Zajímavé je, že jediná země, kde je tanec dovolen při bohoslužbě, je Španělsko.

Nejen ve světě, ale i na našem území byli odpůrci lidového tance, jako např. Jan Hus, Petr Chelčický, Tomáš ze Štítného atd. Ovšem i přes negativní výroky některých významných představitelů této doby se tanec rozvíjel dál a tance se nezřekl prostý lid, ani panstvo.

Ve 14. a 15. století se tanec začal umělecky stylizovat a stal se určitou reprezentací dvora.

Renesance

Toto období se inspirovalo antickým dramatem a prvky antické pantomimy a dalo vznik novým uměleckým formám, jako byla opera, scénický tanec (balet) a „la commedia dell´arte“, což je speciální typ lidového divadla, který vznikl v Itálii.

Výrazného rozkvětu zaznamenaly společenské tance, kde byl důraz kladen na správné společenské chování. Již v této době vydávali učitelé tance své učebnice, které popisovaly techniku jednotlivých tanců.

Hlavním tancem dvorských slavností 14. století je „basse dase“ – tanec pomalý a graciézní v sudém taktu. Ten je koncem 15. století vystřídán tancem zvaným „pavana“, který byl s oblibou doplňován tancem „gagliarda“.

V tomto období je také velice rozšířen tanec „moriska[1]“, tzv. maurský tanec, který byl velice dupavý a svým vyjádřením vyprávěl mimický příběh.

[1] Morisko, byl Maur přinucený ke křesťanské víře (Landischová, 2007, 37).

Klasický tanec

V 15. století tanec získal pevnou formu a do popředí se dostala myšlenka, že tanec nemá pobavit tanečníky, ale především obecenstvo.

V drobných tanečních výstupech společenských tanců zvaných „balli“ a „balletti“ bylo poprvé použito plošné choreografie s náznakem milostné hry. V 16. století se z těchto drobných výstupů vyvinuly tzv. dvorské balety „ballets de cour“, které se tančily při důležitých událostech dvora.

V Paříži roku 1581 vznikl první dvorský baletní soubor zvaný Ballet comique do la reine, který založil Baldassarius da Belgiojos, působící ve službách Kateřiny Medicejské.

V druhé polovině 19. století začaly vznikat nové směry uměleckého vyjadřování, jako např. expresionismus, dadaismus, futurismus, surrealismus atd. Divadelní formy tance se začaly obohacovat a mladí tanečníci začali hledat nové cesty k obrodě tanečního umění.

Moderní výrazový tanec

Průkopníky obrození divadelního tance v Evropě byli Isadora Duncanová, Émile Jacques-Dalcroze a Rudolf von Laban.

> Americká tanečnice Isadora Duncanová (1878-1927) ve své tvorbě navázala na přirozené antické pojetí tance. Již v roce 1903 se stala slavnou tanečnicí v divadle Sáry Bernhardtové v Paříži. S oblibou tančila bosa na vážnou hudbu a pro svou odvahu a odlišnost se stala okamžitě středem zájmu. Přínos Duncanové spočíval ve vytvoření nových výrazových prostředků a neobvyklého přístupu k tanci i hudbě. Tato tanečnice měla odvahu být prostá a jako první ukázala, že lze vytvořit umělecké taneční dílo prostými prostředky (Landischová, 2007, 38).

Émile Jacques-Dalcroze (1865-1950) byl hudební pedagog a skladatel švýcarského původu, který hledal nový způsob, jak zvýšit hudebnost svých žáků a zesílit tak citovou a intuitivní složku hudebního chápání. K citlivějšímu

procítění hudebních rytmů vyvinul systém zvaný „rytmická gymnastika“. Tento systém využíval pohybových vjemů během chůze, kroků, skoků atd.

Rudolf von Laban (1811-1871) byl Maďar, který se intenzivně věnoval badatelské činnosti v oblasti choreografie, nauce o prostoru a tvorbě pohybové notace. V německých městech založil mnoho tzv. „pohybových chórů“. Podobně jako Duncanová usiloval o zpřístupnění tance širokým vrstvám obyvatel“ (Landischová, 2007). Jeho systém analýzy pohybu inspiroval a ovlivnil mnoho odborníků taneční a pohybové terapie, a to zejména v Anglii.

2. 4 Taneční terapie

Velice zjednodušeně můžeme říci, že taneční terapie je prvkem psychoterapie, který využívá pohyb ke zlepšení fyzické a psychické kondice.

Používají se dva přístupy taneční terapie, a to:

A) **strukturovaná taneční technika** (např. společenský tanec)
B) **pohybová improvizace myšlenky**

Jednotlivá sezení by měla být zvolena v závislosti na závažnosti demence. Například pro těžký případ demence bychom měli použít jednodušších pohybů.

Při skupinové terapii by měla být skupina složena z nemocných se stejnou mírou demence. Sezení by nemělo trvat déle než hodinu, aby se nezačaly projevovat příznaky AN, což by bránilo dalšímu pokroku (srov. Dance therapy for Alzheimer´s Disease).

2. 4. 1 Vznik a vývoj taneční terapie

Jako první se taneční terapie objevila v USA v 50. letech 20. století a její základ byl v moderním výrazovém tanci. Tanečními terapeuty často byli

profesionální tanečníci, kteří oceňovali vyjádření osobních zážitků a emocí prostřednictvím tance a tuto zkušenost chtěli předávat dál.

První americkou taneční terapeutkou byla Francis Boas, která působila od roku 1941 v nemocnici Bellevne v New Yorku, kde se starala o děti s psychickými problémy.

V roce 1945 byla založena Marian Chaceovou Americká asociace taneční terapie (American Dance Therapy Association - A.D.T.A.).

A.D.T.A. definuje taneční terapii jako „psychoterapeutické využití pohybu k dosažení emočního a fyzického začlenění jedince“ (The psychotherapy use of movement as a process which furthers the emotional and physical integration of individual) (srov. http://www.european-dance-movementtherapy.eu/).

A.D.T.A. vydává i časopis American Journal of Dance Therapy, kterým komunikuje s příznivci taneční terapie.

Prvním evropským státem, který začal využívat taneční terapii, byla Francie. Zde ji v 50. letech začala praktikovat Rose Gaetner, působící na Santos-Dumont v Paříži, která používala terapeutickou techniku vycházející z klasického baletu. I když ve Francii působilo mnoho tanečních terapeutů, je třeba říci, že jejich značná část získala své vzdělání v USA.

V roce 1977 vzniklo ve Francii zcela nové pojetí taneční terapie, tzv. taneční terapie jako primitivní exprese, založené France Schott-Billmann, které má dodnes ve Francii nejširší zastoupení.

Roku 1984 vznikla Francouzská asociace pro psychoterapii tancem (Societé française de psychothérapie par la dance) jako reakce na přednášky na téma psychoterapie a tanec, které se konaly na pařížské Sorboně v letech 1981-1993 v podobě součásti tanečního vzdělávání, a které byly hojně navštěvovány mnoha odborníky.

Roku 1993 byla založena Evropská asociace taneční terapie za účelem výměny mezinárodních informací a zkušeností z oblasti taneční terapie. Tato asociace nyní sdružuje šest národních asociací ze čtyř evropských zemí, a to z Francie, Itálie, Řecka a Belgie.

> Evropská asociace taneční terapie definuje taneční terapii jako: „Psychoterapeutické použití pohybu jako procesu posilující emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. Taneční terapie pomáhá pacientům znovu nalézat radost z funkční činnosti, jednotu těla a duševna, obnovu pozitivního sebepřijetí, autonomii, tělesnou symboliku a sublimaci“ (http://www.tanter.cz/).

2. 4. 2 Aspekty tanečního pohybu

Podle Blížkovské (1999) můžeme identifikovat pět aspektů tanečního pohybu:

A) kinestetický[1] aspekt
B) vizuální aspekt
C) auditivní aspekt
D) taktilní aspekt
E) olfaktorický aspekt

ad A) <u>kinestetický aspekt</u>

- divák v průběhu pozorování tanečního pohybu podvědomě kinesteticky odpovídá na podněty.

[1] Kinestézie je soubor pocitů, které nám umožňují, abychom si uvědomili polohu pohybových orgánů v prostoru.

ad B) <u>vizuální aspekt</u>

- kinestetická reakce diváka je podpořena vizuálními vjemy
- divák prostřednictvím vizuálního aparátu vnímá na sebe plynule navazující taneční tvary a celkovou estetickou hodnotu tance
- na vizuálním vjemu se také významně podílí osvětlení a okolní prostředí

ad C) <u>auditivní aspekt</u>

- divák je dále výrazně ovlivněn sluchovými podněty
- výraznou roli hraje nejen hudební doprovod taneční choreografie, ale např. i ozvěny kroků tanečníka, tleskání, zvuk jeho dechu, výkřiky atd.

ad D) <u>taktilní aspekt</u>

- středoevropská kultura nenabízí mnoho příležitostí k vzájemnému dotýkání v běžném společenském kontaktu; tanec částečně umožňuje kompenzaci tohoto nedostatku, který plyne z přirozené potřeby člověka

ad E) <u>olfaktorický aspekt</u>

- divák může při vnímání tance cítit pach tanečníkova těla, který je umocněn jeho fyzickou aktivitou. Ve většině případů tento proces probíhá především na nevědomé úrovni (Landischová, 2007, 29)

2. 4. 3 Techniky taneční terapie

Mimo taneční techniky taneční terapeuti používají i prvky z kinezioterapie např. z jógy, nebo různých dechových a relaxačních cvičení.

Podle Landischové (2007) uvádí následující seznam jednotlivé taneční a pohybové techniky, kterých využívali první taneční terapeuti, seřazený dle jejich preference.

1. moderní tanec
2. taneční improvizace

3. balet – klasický tanec
4. lidový tanec
5. afro tanec
6. jazz
7. etnický tanec
8. kreativní tanec
9. pantomima

Z tohoto seznamu je patrné, že taneční terapeuti měli velice bohatý repertoár tanečních a pohybových technik, z kterých mohli libovolně vybírat v závislosti na pohybovém a osobnostním založení pacienta.

Jelikož si pacient během několika tanečních seancí značně rozšíří svůj pohybový slovník, měl by terapeut v průběhu taneční improvizace dát pacientovi prostor ke svobodomyslnému uplatňování nově získaných pohybových gest.

Často používanou metodou taneční terapie v USA je metoda aktivní imaginace a pohybového zrcadlení.

Aktivní imaginace

Je třeba poznamenat, že se jedná o psychoterapeutickou metodu. Jejím autorem byl švýcarský psycholog Dr. Carl Gustav Jung (1882-1961), který je označován za jednoho z největších myslitelů 20. století a badatele v oblasti vnitřní psychiky osobnosti.

Tato metoda byla vytvořena za účelem odhalení významu snů a fantazijních představ člověka skrze nenásilné nahlédnutí do jeho nevědomí. Jde o proces tzv. „snění s otevřenýma očima“, což můžeme pochopit jako stav zasnění na rozhraní bdělosti a spánku.

> Dojmy získané v tomto rozpoložení Jung doporučuje zapsat, namalovat, vymodelovat, zatančit nebo dramaticky ztvárnit. Na začátku bývá člověk obvykle jen divákem, pokud však má tento stav skutečně prožit a opravdu se podvolit jeho transformativní síle, musí uplatnit svou fantazii a angažovat se v dramatu jako jeho účastník. Jako technika přenosu

nevědomých informací do vědomí může být aktivní imaginace využita v nekonečném množství možností (Landischová, 2007, 49).

2. 4. 4 Typická hodina taneční terapie

Pro lepší představu uvedu příklad typické hodiny taneční terapie.

Počet účastníků hodiny je například 10. Složení skupiny je: 5 pacientů s mírnou až středně těžkou demencí, 3 pečovatelé a 1 taneční pár, nebo 2 tanečníci/tanečnice pro znázornění tanečních prvků a variací.

Prvních 10 minut je věnováno dostatečnému zahřátí organizmu (warm-up) a přípravě na pohybovou aktivitu. Této přípravě se věnují všichni společně, např. v kruhu. Potom následuje mírný strečink a volná chůze po místnosti za doprovodu hudby.

Nyní jsou pacienti fyzicky i psychicky připraveni na blok např. 3 x 15 minut, kdy budou procvičovat různé taneční styly a variace za doprovodu vhodné hudby (srov. Dance therapy for Alzheimer´s Disease).

2. 4. 5 Společenský tanec jako prostředek taneční terapie

Pro seniory je tato varianta taneční terapie velice příjemná, jelikož se jedná o známou činnost.

Během tance partneři navzájem sdílí své pocity. Tanec rozvíjí jejich procedurální[1] učení a koncentraci, jelikož se jedná spíše o různorodý a dynamický pohyb a nikoli o stále se opakující pohybovou činnost. Tanec nabízí účastníkům příležitost k úspěchu, posiluje jejich sebevědomí a vyvolává mnohé vzpomínky. Dále pomáhá pacientům znovu objevit sebe sama a stimuluje jejich emocionální prožitky. Během tance se také vytvářejí sociální vazby mezi partnery, ale také mezi pečovateli a nemocnými (srov. Dance therapy for Alzheimer´s Disease).

[1] Aktivizace dlouhodobé paměti na základě dřívější zkušenosti.

2. 4. 6 Oblasti vhodné pro aplikaci taneční terapie

Americká asociace taneční terapie vydala přehled jednotlivých oblastí, které jsou vhodné pro aplikaci taneční terapie. Jsou to:

A) rehabilitace
B) děti a dospívající mládež
C) stárnoucí populace
D) pacienti s Alzheimerovou nemocí
E) pacienti s jinými duševními chorobami

ad A) <u>rehabilitace</u>

- jedná se o velice širokou oblast, kam zahrnujeme pacienty s různými úrazy a poškozeními, které jsou mnohdy velmi specifické a individuální
- cílem u těchto pacientů je obnova jejich sebeúcty, sebepoznání a vlastního prožitku
- jedná se např. o pacienty s poraněním mozku, po amputaci, se srdečními chorobami, chronickými bolestmi nebo senzorickými problémy

ad B) <u>děti a dospívající mládež</u>

- tato oblast se věnuje dětem, které jsou mentálně narušené nebo třeba autistické, jelikož tyto děti mají často problém v komunikaci se svým okolím
- zde se využívá taneční terapie jako prostředku neverbální komunikace, která je pro děti přijatelnější a přirozenější
- dále je tato oblast určena dospívající mládeži, která prochází řadou fyziologických a psychologických změn
- u dospívající mládeže se zase využívá taneční terapie jako bezpečného a hravého prostoru, kde mohou být identifikovány a řešeny problémy, které s sebou přináší dospívání.

ad C) <u>stárnoucí populace</u>

- pacienti této skupiny mají problémy s pocity bezmocnosti, strachu, sociální izolace, snížení výkonnosti
- v tomto případě taneční terapie svým optimistickým přístupem obnovuje a energizuje, vrací chuť do života a nabízí nové sociální kontakty

ad D) <u>pacienti s Alzheimerovou nemocí</u>

- tito pacienti trpí hlubokou frustrací
- taneční terapie nabízí těmto pacientů bezpečné prostředí, kde nebudou hodnoceni na škále dobrý/špatný a kde budou moci volně vyjádřit své emoce a udržet si příjemný pocit ze života. Dále se zlepšují i jejich percepční[1] a kognitivní schopnosti

ad E) <u>pacienti s jinými duševními chorobami</u>

- zde se jedná o pacienty, kteří např. nejsou schopni se adaptovat na své prostředí, pacienty s emočními poruchami, s depresí, schizofreniky atd.
- taneční terapie zde skrze pohyb působí na osobnost pacienta a snaží se dosáhnout pozitivních změn

2. 4. 7 Výhody a nevýhody taneční terapie pro pacienty s AN

Výhody taneční terapie

Pozitivních a příjemných účinků můžeme dosáhnout různými aspekty taneční terapie, jako např. **hudbou**, **pohybem** nebo **sociálními činiteli.**

Výzkum dokazuje, že **hudba** může zlepšit autobiografickou paměť a snížit neklid, stavy úzkosti a další příznaky demence různé úrovně. **Pohyb** snižuje progresi kognitivních poruch a je neuroprotektivní díky zvýšené koncentraci

[1] Schopnosti umožňující vnímat a rozlišovat to, co vnímají smysly (barva, zvuk, vůně atd.) Čím jsou tyto schopnosti lepší, tím přesněji dokáže jedinec určité vjemy rozlišit a identifikovat.

inzulínu v krvi. Další činitele zlepšující kognitivní funkce jsou **pozitivní sebeúcta** a **sociální zkušenost**.

Aktivní život ve středním věku může snížit procento výskytu AN až o 60 % (srov. Dance therapy for Alzheimer´s Disease).

Nevýhody taneční terapie

Léčba taneční terapií může být velice obtížná pro pacienty, kteří nemají dostatečnou mobilitu např. kvůli zdravotnímu omezení. Značnou nevýhodou je, že efektivita této léčby může být patrná pouze během taneční lekce. Další nevýhody plynou ze samotného faktu zvýšené fyzické aktivity pacienta, a to riziko pádu během tance, vysoký krevní tlak, plicní problémy atd.

Na druhou stranu je třeba říci, že právě tancem lze zlepšit stabilitu a také průběh dalších chronických onemocnění (srov. Dance therapy for Alzheimer´s Disease).

2. 4. 8 Prevence

Statistika dokazuje, že do roku 2025 bude např. jen ve Velké Británii více než 1 milion lidí postiženo demencí. Hlavní rizikové faktory pro vznik demence jsou:

- věk a jeho prodlužování
- obezita
- diabetes mellitus
- nadměrná konzumace alkoholu
- hypertenze

Taneční terapie by mohla být právě preventivním opatřením proti této nemoci. Kombinací fyzické a psychické aktivity můžeme zvýšit kognitivní rezervy, snížit míru atrofie mozku, stimulovat neuroplasticitu a neurogenezi a zvýšit mozkovou perfuzi. Včasná prevence je zde klíčová, jelikož klinický obraz se projeví 10-20 let od začátku biologických změn.

Tanec bojuje proti stereotypům stárnutí a nemoci a poskytuje také dobrou kombinaci kognitivní a fyzické stimulace. Taneční terapie je velice příjemná pro

pacienty i pro pečovatele, jelikož se nejedná o žádnou typickou farmaceutickou léčbu (srov. Dance therapy for Alzheimer´s Disease).

2. 4. 9 Pomoc pečovatelům o pacienty

Toto téma je nedílnou součástí terapie, jelikož péče o pacienta s AN ovlivňuje celou rodinu i jeho blízké. Na pečovatele je vyvíjen extrémní psychický tlak i fyzická zátěž takřka 24 hodin denně, nemluvě o značné zátěži finanční. Pečovateli často hrozí celkové vyčerpání a deprese, které pak vyžadují psychiatrickou a i psychoterapeutickou intervenci. A je třeba si uvědomit, že zhroucený pečovatel se nemůže starat o pacienta s AN.

V tomto ohledu zde hraje významnou roli **Česká alzheimerovská asociace** (ČALS), která sdružuje pacienty, jejich rodiny, lékaře a sympatizanty. Dále poskytuje pomoc a informace rodinám nemocných, a to nejen v oblasti léčby, ale i v oblasti sociální problematiky, home-care agentur a rehabilitace (http://www.zdn.cz/).

3 CÍLE

Problematika výskytu, diagnostikování a následné léčby Alzheimerovy nemoci (AN) se týká celé společnosti. Cílem bakalářské práce je zjistit situaci výskytu AN, možnost její léčby a znalost této problematiky v jednotlivých ústavech pro seniory a domovech důchodců, a to konkrétně v Olomouci a jeho okolí. Hlavním cílem této práce je podat teoretický základ k dané problematice.

3. 1 Dílčí cíle

Práce si klade tyto následující dílčí cíle:

A) **zjistit, kolik pacientů je v ústavu postiženo AN**
B) **zjistit, zda se mimo farmakologické metody léčby AN v daném ústavu používá i metoda léčby psychosocioterapeutická**
C) **zjistit povědomí o arteterapii a taneční terapii**
D) **zjistit zájem o léčbu AN arteterapii, popř. taneční terapii**

4 ORGANIZACE

Zjištění informací proběhlo v období listopad 2009 až únor 2010. Vlastní šetření jsem uskutečnil pomocí níže uvedeného souboru informativních otázek. Ředitelé nebo zvolení zástupci ústavu vždy měli k zodpovězení těchto otázek libovolný čas.

Další informace potřebné k porovnání získaných údajů jsem získal z České Alzheimerovské společnosti (Czech Alzheimer Society).

Tabulka: Organizace práce říjen 2009 až březen 2010

Říjen 2009	Vybrání tématu bakalářské práce.
Říjen až listopad 2009	Výběr vhodné literatury a informačních kanálů. Vypracování rešerše pro tanec, Alzheimerovu nemoc, taneční terapii a arteterapii.
Listopad 2009	Vypracování konceptu bakalářské práce.
Prosinec 2009	Kontaktování ústavů pro seniory.
Leden až únor 2010	Opětovné kontaktování ústavů pro seniory. Kontaktování ČALS a ČAA.
Únor až březen 2010	Vypracování bakalářské práce.

5 METODIKA

Stěžejní část bakalářské práce spočívala ve srovnání poznatků z různých zdrojů. Pro výzkumnou část práce jsem vytvořil informativní soubor otázek, jehož výstup má pouze ilustrativní charakter a slouží k lepší orientaci v dané problematice.

Informace jsem získal prostřednictvím odpovědí na soubor informativních otázek, který byl vyplněn ředitelem, popřípadě zástupcem příslušného ústavu. Soubor informativních otázek byl koncipován velice jednoduše, aby sloužil k jednoduchému přehledu statistických údajů a zjistil obecné povědomí o příslušné problematice.

Informace ze souboru informativních otázek jsem dále porovnal s údaji, které mi poskytla Česká Alzheimerovská společnost (Czech Alzheimer Society) prostřednictvím telefonického rozhovoru a elektronické korespondence.

Charakteristika dotazovaných ústavů podle počtu obyvatel:

A – ústav se nachází ve statutárním městě nad 100 000 obyvatel
B – ústav se nachází ve statutárním městě nad 100 000 obyvatel
C – ústav se nachází v obci do 2 000 obyvatel
D – ústav se nachází ve městě do 10 000 obyvatel

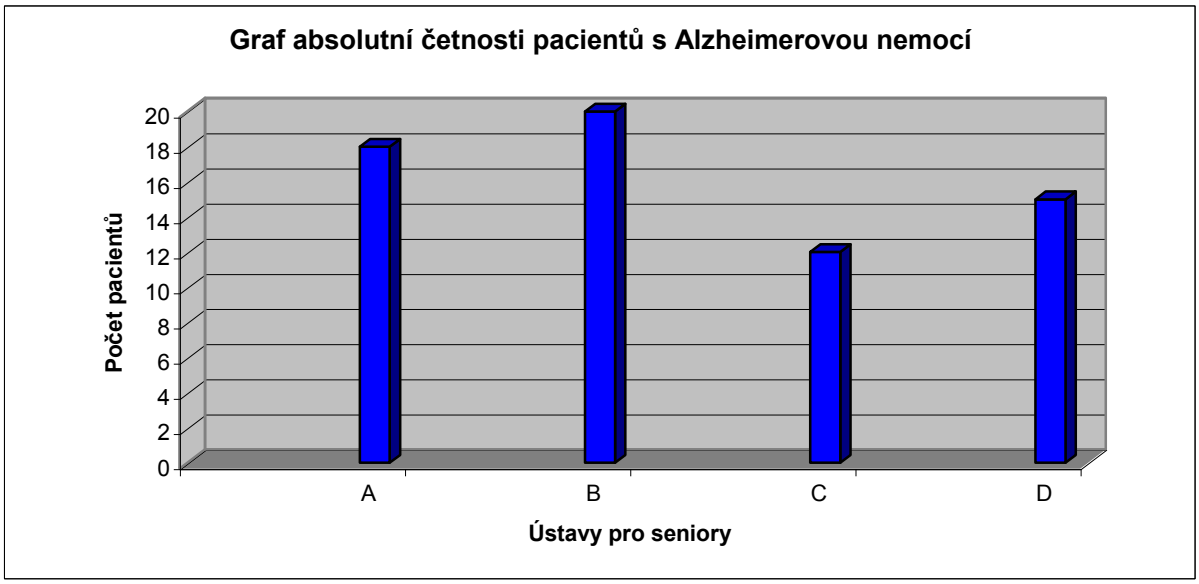
6 VÝSLEDKY A DISKUZE

Zde uvádím odpovědi na mé otázky uvedené v kapitole *3 CÍLE*, které nám pomohou v orientaci dané problematiky. Skupina dotazovaných ústavů je složena z ústavů pro seniory a domovů důchodců v Olomouci a jeho okolí. Komunikace s jednotlivými zástupci ústavů byla velice příjemná a otevřená.

6. 1 Kolik pacientů je v ústavu postiženo AN?

Odpověď na otázku o počtu nemocných AN je bohužel velmi komplikovaná, jelikož reálný údaj lze jen hrubě odhadovat. Spousta nemocných si tuto skutečnost neuvědomuje nebo dokonce nepřipouští. A pokud si toto nebezpečí neuvědomí ani okolí jedince, není prakticky způsob, jak pacienta diagnostikovat a odhalit potenciální nebezpečí propuknutí AN.

Uvádím graf absolutní četnosti pacientů s Alzheimerovou nemocí znázorňující situaci na jednotlivých ústavech v Olomouci a jeho okolí. Podle informací z ČALS se jedná celkově o 1/10 z celkového počtu nemocných AN v Olomouckém kraji.



6. 2 Používá se v daném ústavu kromě léčby AN farmakologické i léčba psychosocioterapeutická?

Kromě jednoho domova důchodců, kde se používá pouze a výhradně léčba farmakologická se odpovědi v této otázce ve většině případů shodovaly.

Na ústavech se využívá v oblasti psychosocioterapeutické léčby AN zejména ergoterapie[1], reminiscenční terapie[2] a ručních prací. Příjemným zjištěním bylo, že ve dvou domovech seniorů se dokonce využívá i arteterapie.

6. 3 Obecné povědomí o arteterapii a taneční terapii v daném ústavu

Velice pozitivní údaj vyplývá z odpovědí na otázku zjišťující obecné povědomí o arteterapii a taneční terapii. Všechny ústavy jsou obeznámeny s touto moderní metodou léčby, a jak jsem již zmínil výše, některé je již začaly praktikovat. To znamená, že ústavy jsou otevřené novým informacím ze světa moderní medicíny a zajímají se o ně.

6. 4 Zájem o léčbu AN arteterapii nebo taneční terapii v daném ústavu

V otázce týkající se zájmu o kvalifikované pracovníky se specializací na arteterapii a taneční terapii jsem se setkal s velice pozitivním a jednoznačným zájmem, který byl podpořen obecnými znalostmi dotazovaných. Je zcela evidentní, že ústavy se snaží poskytnout svým pacientům co nejefektivnější léčbu, která by vedla ke zlepšení jejich stavu.

Je tedy na místě zajímat se o tuto problematiku a rozšiřovat obec věnující se arteterapii a taneční terapii, jelikož jednotlivé ústavy a i ČALS podporuje spolupráci a rozvoj této moderní léčebné metody.

---

[1] Ergoterapie je profese, která se zaměřuje na podporu zdraví a celkové psychické pohody jedince prostřednictvím smysluplného zaměstnávání.

[2] Terapie založená na vybavování si vzpomínek ze života. Je realizována prostřednictvím rozhovoru terapeuta s pacientem nebo skupinou pacientů. Terapeut se ptá na prožité situace, zážitky a používá při tom pomocné předměty, např. fotografie.

7 ZÁVĚR

Věřím, že jsem touto bakalářskou prací podal dostatečné informace a objasnil problematiku Alzheimerovy nemoci, což je v poslední době stále se zdůrazňující téma. Kapitoly věnující se arteterapii a taneční terapii měly ukázat další moderní metody nefarmakologické léčby Alzheimerovy nemoci s tím, že další studium a rozšiřování znalostí v této oblasti je velice příjemná a poutavá činnost. Česká alzheimerovská společnost a Česká arteterapeutická asociace plně podporují rozvíjení spolupráce a nabízejí spoustu speciálních programů pro zájemce o tuto problematiku.

Tato práce nám poskytla prostřednictvím ilustrativního souboru prostor ke zmapování situace, zhodnocení služeb, informovanosti a zájmu jednotlivých ústavů ve městě Olomouc a jeho okolí v problematice léčby Alzheimerovy nemoci.

Shrnutí výsledků stanovených dílčích cílů:

1. Získané údaje o počtech pacientů postižených Alzheimerovou nemocí považuji za nedostatečné a statisticky nepoužitelné pro výše zmíněné komplikace s jejich pořizováním.

2. S výjimkou jednoho ústavu bylo zjištěno na všech zbývajících ústavech uspokojivé množství nefarmakologických léčebných metod.

3. Všechny ústavy jsou obeznámeny s moderními metodami léčby arteterapie a taneční terapie.

4. Ze strany provozovatelů jednotlivých ústavů jsem zjistil jednoznačný zájem o specializované terapeuty v oblasti arteterapie a taneční terapie.

8 SOUHRN

Průměrný věk populace se neustále zvyšuje a počet důchodců v naší společnosti stále více roste. Alarmující informace, zmíněná v této bakalářské práci, o zvýšeném riziku onemocnění Alzheimerovou nemocí pro věkovou skupinu nad 65 let, a to až 10 %, by měla vést k zamyšlení, zdali opravdu dbáme o svou duševní a psychickou stránku. Prevence je zde velice důležitá.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a přehledně uspořádat problematiku léčby Alzheimerovy nemoci. Práce se věnovala nefarmakologické léčbě Alzheimerovy nemoci, a to konkrétně léčbě psychosocioterapeutické v podobě arteterapie a taneční terapie. V jednotlivých kapitolách jsem se zabýval samotným vznikem těchto léčebných metod, zmínil jsem i jejich zakladatele a významné představitele, kteří hráli roli v rozvoji arteterapie a taneční terapie. Dále pak jsem se věnoval koncepci těchto metod a praktickému využití. Dílčí cíle této práce se věnovaly zmapování situace problematiky léčby Alzheimerovy nemoci prostřednictvím vzorového souboru čtyř ústavů působících ve městě Olomouc a jeho okolí a následně porovnání s informacemi z České Alzheimerovské asociace. Dotazování jednotlivých zástupců domovů důchodců, domovů pro seniory a České Alzheimerovské společnosti bylo prováděno pomocí telefonických rozhovorů a elektronické korespondence v rozmezí listopad 2009 až únor 2010.

Na základě výše uvedených závěrů je možné konstatovat, že moderní psychosocioterapeutická léčba má své využití v léčbě Alzheimerovy nemoci a že je třeba dále rozvíjet a šířit tuto metodiku léčby, která je nesmírně zajímavá pro terapeuty a velice příjemná pro pacienty.

9 SUMMARY

Average age of population is still rising and the number of the retired in our society is rising more and more as well. Alarming information mentioned in this thesis about increased risk of Alzheimer's disease for the age group over 65 years of age and that by up to 10% should lead to a deep reflection if we at all take care of our mental and psychological state. Prevention is essential.

The goal of this masters´ thesis was to find out and to put down and organize clearly the issue of Alzheimer's disease. The thesis focused on non-pharmacological treatment of Alzheimer's disease specifically on the psycho-sociotherapeutic treatment by art and dance therapy. In the individual chapters I focused on the very establishment of these treatment methods, I mentioned their founders and significant representatives who played an important role in the development of art and dance therapy. Further I focused on the concept of these methods and their practical use. A partial goal of this thesis was to chart the situation about the Alzheimer's disease in the city of Olomouc and its surroundings and then its comparison to the information of Czech Alzheimer association. Questioning individual representatives of the retirements homes and institutions for the elderly and Czech Alzheimer association was carried out with the help of a simple question are, telephone questioning and electronic mailing between the months of December 2009 and February 2010.

Based on the above-mentioned summaries it is possible to state that a modern psycho-sociotherapeutic method has its use in the Alzheimer's disease treatment and it is necessary to further develop and spread this way of treatment that is extremely interesting for the therapists and very pleasant for the patients.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

Bližkovská, J. (1999). *Úvod do taneční terapie*. Brno: Masarykova Universita.

Case, C., Dalley, T. (1992). *The handbook of art therapy.* London: Routledge

Chodorowová, J. (2006). *Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu*. Praha: Triton.

Čížková, K. (2005). *Tanečně pohybová terapie.* Praha: Triton.

Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Hort, J., Vyhnálek, M., Bojar, M. (2000). *Časná stadia demence – možnosti diagnostiky a léčby*. Praha: Neurologická klinika UK, 2. LF a FN Motol.

Jebavá, J. (1998). *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. Praha: Karolinum.

Koukolík F., Jirák R. (1998). *Alzheimerova nemoc a další demence.* Praha: Grada Publishing.

Landischová, E. (2007). *Teorie a praxe arteterapie – Taneční a výtvarné formy.* Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta.

Růžička E., Jirák R. (2001). *Alzheimerova nemoc a jiné demence - časopis lékařů českých.* Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně.

Payneová, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, s. r. o.

Arteterapie.cz. Retrieved 7. 2. 2010 from the World Wide Web: http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie&lang=0

Česká asociace taneční a pohybové terapie. Retrieved 15. 1. 2010 from the World Wide Web: http://www.tanter.cz/

European dance movement therapy. Retrieved 15. 1. 2010 from the World Wide Web: http://www.european-dance-movementtherapy.eu/

Gerontologie.cz. Retrieved 20. 1. 2010 from the World Wide Web: http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=39

Lékařské slovníky.cz. Retrieved 5. 2. 2010 from the World Wide Web: http://lekarske.slovniky.cz/pojem/faticke-funkce

Maminka.cz. Retrieved 5. 2. 2010 from the World Wide Web: http://www.maminka.cz/clanek/zdravi/tanec-jako-terapie

Purshouse, K. Mukaetova-Ladinska, E. *Dance Therapy for Alzheimer's Disease, The novel approach to the most common form of dementia.* Retrieved 20. 1. 2010 from the World Wide Web: http://archive.student.bmj.com/search/pdf/09/03/sbmj112.pdf.

Semináře. *Reminiscenční techniky jako aktivizační prostředek v péči o seniory*. Retrieved 30. 1. 2010 from the World Wide Web: http://www.vkc-telc.cz

Wikipedie. *Otevřená encyklopedie*. Retrieved 25. 1. 2010 from the World Wide Web: http://cs.wikipedia.org/wiki/Ergoterapie

ZDN.CZ. *Zdravotnické listy*. Retrieved 28. 1. 2010 from the World Wide Web: http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/alzheimerova-nemoc-diagnostika-a-lecba-280058

11 PŘÍLOHY

Soubor informativních otázek pro jednotlivé ústavy pro seniory a domovy důchodců v městě Olomouc a jeho okolí.

Soubor informativních otázek pro jednotlivé ústavy pro seniory a domovy důchodců v městě Olomouc a jeho okolí

Kolik pacientů je v ústavu postiženo Alzheimerovou nemocí (AN)? .....

Používáte k léčbě AN i metodu psychosocioterapeutickou? (ANO/NE) .....

Slyšeli jste někdy o arteterapii nebo o taneční terapii? (ANO/NE) .....

Měli byste zájem o tuto léčbu? (ANO/NE) .....