

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Alexandra Kunčíková

*Využitelnost tanečně pohybové terapie v sociální
práci*
Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Martina Vávrová
2021

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité
informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne

2021

.....

Děkuji paní Mgr. Martině Vávrové za cenné rady, vstřícné a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. Vymezení sociální práce	8
1.1 Vztah sociální práce k jiným disciplínám	9
Psychologie	11
Psychiatrie.....	11
Psychoterapie	11
1.2 Paradigmata v sociální práci	12
2 Vymezení tanečně pohybové terapie	15
2.1 Vznik a vývoj TPT	18
Tanečně pohybová terapie v USA	19
Tanečně pohybová terapie v Evropě.....	20
Tanečně pohybová terapie v České republice.....	20
3 Průnik sociální práce a tanečně pohybové terapie	22
3.1 Cíle TPT a jejich přesah do sociální oblasti života klienta	22
3.2 Principy a metody TPT	24
3.3 Formy TPT a sociální práce	25
3.4 Kdo může být tanečně pohybový terapeut	26
3.5 Role sociálního pracovníka jako specialisty	28
3.6 Možnost spolupráce v multidisciplinárním týmu.....	30
4 Přehled oblastí uplatnění TPT v ČR:	32
4.1 Kontext práce se seniory a uplatnění TPT	33
4.1.1 Příklad z praxe s použitím terapeutického tance a prvků TPT	35
4.2 Tanečně pohybová terapie s lidmi se závislostí ve vězení	37
4.2.1 Příklad z praxe	40
ZÁVĚR	45

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47
Seznam obrázků	56
Přílohy	57

ÚVOD

Tanec je jedna z nejpřirozenějších lidských činností, která nám dovoluje projevit naši spontaneitu, pocity a náš vztah ke světu kolem nás. Od nepaměti byl společně s hudbou součástí nejrůznějších každodenních činností, léčivých i náboženských rituálů. Rozvíjí kreativitu, přispívá k celkovému zdraví organismu a v neposlední řadě také přináší radost z pohybu, ze života samotného. Tanec je pohyb, který v sobě nese významnou expresivní hodnotu. Nabízí se tam, kde slova nestačí. Právě tato možnost vyjádřit svůj vnitřní svět skrze pohyb dává tvořit základ pro expresivní terapie, jednou z nichž je také tanečně pohybová terapie.

Tanečně pohybová terapie, která má své kořeny ve 20. letech minulého století, se postupně spolu s rozvojem moderního tance formovala jako samostatná disciplína a byla široce uplatňována a rozvíjena především v angloamerickém prostředí, odkud se potom rozšiřovala do dalších zemí (Čížková, 2012b, s. 22-23).

Pro svou expresivní hodnotu, možnost komunikace pro ty, kteří se slovy nemohou vyjádřit, pro přispění k celkovému zdraví člověka se nabízí využitelnost tanečně pohybové terapie v sociální práci, k čemuž v ČR již samovolně dochází. Tanečně pohybová terapie nemusí být nutně svázána pouze s klienty s duševním onemocněním či traumatem, pro které je obecně psychoterapeutická práce vhodná, ale i například pro seniory, děti a mládež nejen v institucionální výchově, pro lidi s mentálním, tělesným, smyslovým či kombinovaným postižením aj. Všem těmto skupinám může tanečně pohybová terapie významně napomoci ke zkvalitnění jejich života. Může sloužit jako významný prostředek komunikace s lidmi, jejichž verbální vyjadřování je narušené nebo zcela nemožné. Je využitelná také pro běžnou populaci, ať už pro děti či dospělé, a to například ke snížení stresu a celkově lepšímu porozumění sebe sama (ADMP, What is Dance Movement Psychotherapy? [online]).

Cílem této přehledové studie je představit tanečně pohybovou terapii a zaměřit se na její využitelnost pro sociální práci. Zároveň práce mapuje již probíhající aktivity na území České republiky v rámci tanečně pohybové terapie v zařízeních sociálních služeb či v jiných institucích, kde jsou nabízeny sociální služby.

Tato neempirická práce přináší přehled k tématu tanečně pohybové terapie v kontextu sociální práce u nás. K dosažení stanovených cílů dojdeme studiem odborné literatury, setříděním poznatků a jejich porovnáním. V českém prostředí je k danému tématu již poměrně dostatek literatury. Z českých autorů věnujících se tomuto tématu lze uvést například Kláru

Čížkovou, Radanu Syrovátkovou, Ivetu Zedkovou, Janu Špinarovou Dusbábkovou nebo Pavla Biče. V této práci je čerpáno také z anglických zdrojů především od Helen Payne, Fran J. Levy a online periodika American Journal of Dance Therapy.

Při volbě tématu hrála zásadní roli moje fascinace lidským tělem, pohybem i tancem a jejich propojení s lidskou psychikou. Jsem vděčná za příležitost osobního setkání s na tělo orientovanou psychoterapií a taktéž za účast na výcviku v tanečně pohybové terapii. Těmto oblastem bych se ráda v budoucnu dále věnovala i v rámci své profese sociální pracovnice.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. V prvních dvou kapitolách se věnujeme teoretickému vymezení dvou klíčových oblastí této práce, kterými jsou sociální práce a tanečně pohybové terapie.

Třetí, syntetizující kapitola, nabízí možné přesahující oblasti uplatnění terapeutického přístupu TPT v sociální práci skrze identifikaci cílů tanečně pohybové terapie, které mohou mít kromě osobního, individuálního rozvoje dopad také na sociální fungování jedince. Jsou v ní popsány principy a metody, kterými TPT těchto cílů dosahuje a také možné formy TPT. V další podkapitole je vymezeno, kdo může být tanečně pohybovým terapeutem. V navazující podkapitole je představena role sociálního pracovníka jako specialisty – potenciálního tanečně pohybového terapeuta. V poslední části této kapitoly je zmíněna možnost využití multidisciplinární týmové spolupráce

Čtvrtá kapitola je věnována možným oblastem uplatnění tanečně pohybové terapie nejen v kontextu sociální práce. Jsou v ní podrobně popsány dva příklady z praxe z českého prostředí sociálních služeb. Tyto příklady jsou nejprve teoreticky ukotveny a poté popsány na základě proběhlých výzkumů a vydaných publikací nebo na základě osobního rozhovoru s vedoucí sociální služby.

V poslední části jsou shrnuty hlavní body práce, použítá metodologie a je zde nastíněno možné další využití výstupů pro praxi sociální práce a pro případný výzkum v této oblasti.

1. Vymezení sociální práce

Podle Novotné a Schimerlingové (1992, s. 17-21) se sociální práce (její metody a obsah) vyvíjela různě v závislosti na společenském vývoji v jednotlivých státech světa, a proto nemůže vycházet z jednotné obecné teorie. Pohled na sociální práci se tudíž proměňuje v závislosti na svém vývoji v průběhu historie. Zdůrazňují také, že definice nemohou plně vystihovat sociální práci ve všech jejích dimenzích.

V 90. letech u nás ani ve světě neexistovala jednotná definice sociální práce (tamtéž). Od té doby již ale uběhlo dostatek času, aby jak v českém, tak v euro-americkém okruhu došlo k vyprofilování sociální práce jako samostatně vymezené disciplíny, a přestože na tomto poli existuje pluralita jak v pohledu na sociální práci, tak v konkrétní každodenní praxi v rámci jednotlivých států, všechny se shodují na jakémsi „jádro“ sociální práce.¹

Na valném shromáždění v roce 2014 vzniklá definice Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW²) nabízí globální pohled na sociální práci, na kterém se shodla celá řada odborníků. Vidí sociální práci jako činnost usilující o **podporu sociální změny, sociální soudržnosti a posilování lidí³ a jejich osvobození**, a tím tak přispívá k celkovému **rozvoji společnosti**. Za klíčové principy pro takovou sociální práci pak považuje sociální spravedlnost, společenskou odpovědnost, respekt k rozmanitosti a lidské důstojnosti. O výše uvedené se sociální práce snaží na úrovni jednotlivce, rodiny, malé skupiny, komunity nebo celé společnosti (IFSW, Global Definition of Social Work [online]).

V rámci našeho území je jednou z nejcitovanějších a nejpoužívanějších definice, v níž Matoušek (2013a, s. 11) vymezuje sociální práci jako:

*„...celospolečenskou disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je **odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů** (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti).“*

Zároveň dle ní sociální práce vychází jak ze společenské solidarity, tak z ideálu **naplňování potenciálu jednotlivce**. Sociální pracovníci pak pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám lépe se společensky uplatňovat. Myslí i na klienty, kteří už se sami společensky uplatnit nemohou, těm by pak měl být umožněn co nejdůstojnější způsob života (tamtéž).

¹ V následujících odstavcích jsou tyto klíčové cíle sociální práce zvýrazněny tučně

² International Federation of Social Workers/Mezinárodní federace sociálních pracovníků

³ empowerment

Taktéž Havrdová (1999, s. 154) vnímá sociální práci ve dvou rovinách, a to jako aplikovanou vědu (společenskovědní vědeckou disciplínu) a profesionální aktivitu (oblast praktické činnosti), práce v obou těchto rovinách má vést ke **zlepšení situace jednotlivců i společnosti jako celku**.

V další definici Navrátil (2000, s. 6-7) rozšiřuje vnímání sociální práce jako vědy a profese, prostřednictvím které sociální pracovníci pomáhají klientům **zajistit uspokojivější osobní, skupinové nebo komunitní vztahy** a pohled na sociální práci jako na umění. Toto vyžaduje od sociálních pracovníků široké spektrum dovedností, především porozumění potřebám jiných lidí a schopnost pomáhat tak, aby klienti byli pouze podpořeni ve vlastní schopnosti si pomoci sami, a nevznikal tak závislý vztah.

Zároveň vnáší do českého prostředí koncept sociálního fungování:

*„Cílem sociální práce je **podpora fungování klienta** v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“* (Navrátil, 2000, s. 7).

Jedna z výrazných propagátorek konceptu sociálního fungování Bartlettová jej objasňuje jako neustále probíhající interakce, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi. Prostor má na jedince určitá očekávání a požadavky, které by měl naplňovat ve svých společenských rolích. Mezi těmito požadavky prostředí a jedincem by měl být rovnovážný stav. Z důvodu neplnění rolí a chybějících schopností na straně klienta nebo nepřiměřenými očekáváními a nevyhovujícími podmínkami na straně prostředí, ale může dojít k nerovnováze. Někteří lidé jsou schopni potřebný rovnovážný stav získat zpět sami, jiní potřebují pomoc. Úkolem sociálního pracovníka, je **pomoci klientovi udržet nebo obnovit rovnováhu** vůči požadavkům prostředí, a zároveň **změnit podmínky a požadavky prostředí**, které jsou pro klienta nevyhovující (Musil, dle Navrátil, 2000, s. 140-143).

Můžeme tedy říci, že cílem sociálního pracovníka je **podpora a obnova sociálního fungování klienta**.

Nutné je zdůraznit, že i současné pojetí sociální práce může a zcela jistě v budoucnosti bude podléhat změnám v celospolečenském diskursu, sociální politice a sociálních potřeb lidí.

1.1 Vztah sociální práce k jiným disciplínám

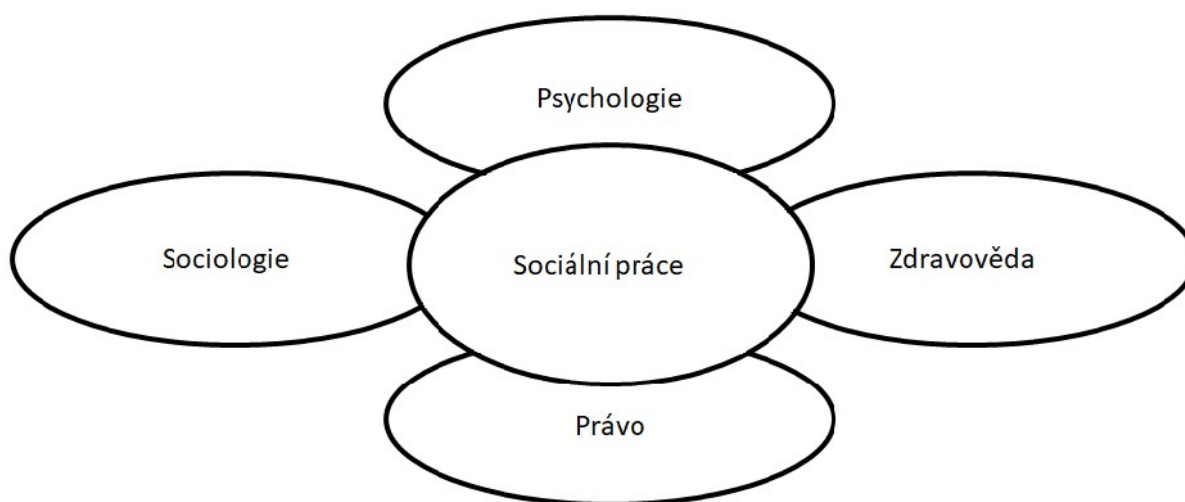
Sociální práce se dá považovat za oblast vědeckého poznání, která staví svá východiska na teoretických poznatcích mnoha společenských věd. Velmi dobře je také možno ji

charakterizovat jako samostatnou disciplínu mající multidisciplinární základ a vyznačující se syntetizujícími rysy (Levická, 2002, s. 23).

Je to také obor zaměřený na řešení lidských problémů, stejně tak jako řada jiných disciplín zabývajících se životem člověka (sociologie, psychologie, psychiatrie, pedagogika, právní vědy). Nesmí být opomíjen fakt, že mezi těmito vědními disciplínami zaujímá samostatné postavení, přestože s řadou z nich sdílí některé poznatky a postupy. Zásadní odlišení sociální práce od ostatních disciplín spočívá v důrazu na **sociální fungování člověka** – klienta (Navrátil, 2001, s. 21).

Sociální práce je často zařazována do kategorie pomáhajících profesí. Pomáhající profese charakterizuje Matoušek (2008, s. 140) jako profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. Cílem pomáhajících profesí je institucionalizované poskytování této podpory. V širokém pojetí k nim patří medicína, psychologie, pedagogika a sociální práce.

Dle Tomeše (2012, s. 179-180) musí tuto povahu sociální práce ve své praxi reflektovat i sociální pracovníci, na jejichž odbornost jsou tudíž kladeny velké nároky. Sociální pracovníci musí být schopni syntetizovat znalosti ze základů sociologie, psychologie, zdravotní vědy, práva a sociální politiky, aby pomohli klientovi určit jeho potřeby a řešení na ně nasedající. Tyto odborné služby však neposkytují sami, ale odkazují klienta na příslušná odborná místa. Toto ilustruje následující obrázek:



Obr. 1 Profesionalita sociální práce (Tomeš, 2012, s. 180)

Vzhledem k zaměření této práce na vztah sociální práce a tanečně pohybové terapie se z výše zmíněných souvisejících oborů budeme nadále věnovat především psychologii, psychiatrii a psychoterapii a jejich vztahu k sociální práci.

Psychologie

Jak uvádí Navrátil (2001, s. 23), obě vědy vycházejí ze společného základu. Jak sociální práce, tak psychologie pracují s chováním lidí, tedy interakčními charakteristikami.

Často jsou také psycholog a sociální pracovník součástí jednoho týmu. Psycholog pracuje s vnitřním světem klienta a možnosti řešení hledá právě v osobnosti klienta samotného. Oproti tomu sociální pracovník se zaměřuje především na problematické oblasti v sociálním fungování klienta a možnosti řešení hledá jak v samotném klientovi, tak v jeho okolí (Levická, 2002, s. 193).

Propojení obou oborů a nutnost orientovat se jako sociální pracovník alespoň v základních poznatcích z oblasti psychologie lze doložit tvrzením Vágnerové (2014, s. 37-39), která uvádí, že normální i odchylný duševní vývoj člověka závisí jak na faktorech dědičných, tak na tzv. vnějších. Jsou to vlivy prostředí a situace v životě člověka, které vedou ke vzniku určitých zkušeností. Vývoj psychických vlastností a funkcí člověka je tedy možné charakterizovat jako proces založený na rozvoji vrozených dispozic v rámci interakce působícího prostředí. Sám jedinec avšak není pouze pasivním příjemcem podnětů, ale svou aktivitou může působit na své prostředí a měnit tak podněty, které z něj k němu přicházejí. Zároveň má vliv na způsob, jak si tyto přicházející podněty vykládá a reaguje na ně.

Psychiatrie

Existuje i zřejmá spojitost s psychiatrií. Oba obory pracují s lidmi, kteří mají osobní a sociální problémy. Pomáhají lidem zlepšit vztahy k druhým lidem, přičemž nezapomínají na ovlivnění jejich vnitřních stavů a emocí. Rozdílnost přináší kladení důrazu ze strany sociální práce na podporu a obnovu sociálního fungování klienta, kdežto psychiatrie operuje spíše na medicínské bázi a zaměřuje se na patologii s cílem napomoci reorganizaci osobnosti jedince (Navrátil, 2001, s. 22).

Psychoterapie

K psychiatrii a psychologii je možné dále přidružit psychoterapii, jejíž rozvoj významně ovlivnil vývoj sociální práce (Thelenová, 2011, s. 39).

Podle Kratochvíla (2006, s. 13-14) je psychoterapie léčebné působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu nebo anomálii.

Psychologickými prostředky se rozumí především komunikace (verbální i neverbální) a psychoterapeutický vztah⁴ (Vymětal, 2004, s. 20-23).

Psychoterapie má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možností odstranit jejich příčiny. Zároveň má napomáhat k zvládnání problémů a harmonickému rozvoji osobnosti. Tuto činnost má vykonávat kvalifikovaná osoba s lékařským, psychologickým nebo i jiným vzděláním, podmínkou je však speciální výcvik (Kratochvíl, 2006, s. 13-14).

Jedním z možných psychoterapeutických přístupů jsou expresivní postupy, které jsou založeny na verbálním i neverbálním vyjádření klienta prostřednictvím specifického média, které je uměleckého tvořivého charakteru. Může jím být dramatická metoda, hra, výtvarný projev, hudba, pantomima nebo právě pohyb/tanec (Hanušová, 2007, s. 259).

Navrátil (2001, s. 21) osvětluje, že na to, z kterých jednotlivých oborů sociální pracovník čerpá a zapojuje poznatky do své práce, má vliv vícero faktorů. Je to cílová skupina a nastavení organizace, ve které pracuje, stejně jako nastavení sociální politiky na daném území. Toto vše je úzce spjato s jeho celkovou paradigmatickou orientací, již je věnována následující podkapitola.

1.2 Paradigmata v sociální práci

Ve 20. století došlo ke vzniku tří odlišných přístupů v sociální práci, které Payne označuje jako malá paradigmat. Liší se od sebe jak ve svém filosofickém základu, tak praktickými důsledky v praxi sociální práce. Takzvaná terapeutická pomoc je prvním ze tří paradigmat. Dalšími jsou reformní paradigma a paradigma poradenské (Payne, 1997 dle Navrátil, 2000, s. 12).

Jak již bylo zmíněno, paradigmatická orientace pracovníka určuje, z kterých dalších oborů sociální pracovník čerpá své poznatky. V terapeutickém modelu sociální práce budou na významu nabývat psychologické znalosti, v reformním spíše sociologické a právní. V poradenském paradigmatu potom půjde o kombinaci poznatků z oblasti sociologie, psychologie, práva a pedagogiky (Navrátil, 2001, s. 21).

Vzhledem k cíli práce bude zaměřen pohled na terapeutickou pomoc neboli na terapeutické paradigma.

V tomto pojetí je pozornost zaměřena především na duševní zdraví a celkovou psychickou pohodu člověka. Tyto klíčové faktory ovlivňují také jeho sociální pohodu, resp.

⁴ vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a klientem (Vymětal, 2004, s. 20-23)

jeho sociální fungování. Sociální práce s klientem pracuje prostřednictvím terapeutické intervence, v níž je kladen důraz na komunikaci a budování vztahu, což patří dle Navrátila (2000, s. 12) k základním premisám sociální práce vůbec.

Podle Paynea (2012, s. 7-8) spočívá jádro terapeutického přístupu v posilování vlastních kapacit jedinců a jejich osvobození skrze změny v jejich psychologickém fungování a v sociálních vazbách tak, aby se zlepšila jejich schopnost dosahovat uspokojivých osobních i sociálních cílů. Toho je dosahováno prostřednictvím vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem.

Matoušek (2013b, s. 102, 264) upřesňuje, že sociální práce vycházející z terapeutického přístupu má blízko k psychoterapii, není však možné ji za psychoterapii zaměňovat. V sociální práci hovoříme o tzv. sociální terapii jako o specifickém druhu odborné intervence, jejíž cílem je podporování žádoucí změny v chování klienta i v jeho sociálním prostředí. Sociální terapie tak má řešit nastalé ohrožující situace klienta, ale také působit preventivně.

Matoušek přiznává, že při sociální terapii je nutné používat psychologické i socioterapeutické prostředky, ovšem vždy se zaměřením na sociální fungování a vztahy klienta (tamtéž).

Dá se tedy z předchozích definicí usuzovat, že psychoterapie se zaměřuje především na změny v klientovi samotném, které následně mohou mít jako „dominový efekt“ dopad i na jeho sociální prostředí. Oproti tomu sociální terapie primárně zaměřuje pozornost na klientovo sociální fungování, ovšem nevyklučuje se tím ale ani práce na změnách klientova vnitřního nastavení, pokud je to potřeba.

Činnost v rámci tohoto paradigmatu pro sociálního pracovníka znamená prohlubování jeho znalosti z oblasti psychologie a případně absolvování psychoterapeutického výcviku (Navrátil, 2000, s. 12).

V naší aktuální legislativní úpravě není psychoterapie ukotvena jako samostatná profese. Novelou platnou od podzimu 2018 je považována za specializaci klinických psychologů, což označení psychoterapeut vylučuje úzké skupině psychologů s klinickou atestací (nařízení vlády 164/2018 Sb.).

Psychoterapie u nás tak nadále spadá pod zdravotnictví, mimo něž by neměla být praktikována. To ale neodpovídá praxi, kdy například dlouhodobé psychoterapeutické výcviky různých směrů odpovídají komplexním standardům mezinárodních asociací jako je například EAP⁵. Tyto psychoterapeutické výcviky opravňují jejich absolventy vykonávat

⁵European Association for Psychotherapy, Evropská asociace pro psychoterapii

samostatnou psychoterapii (EAP, ECP [online]), právní rámec v České republice jim toto však neumožňuje. Vzniká tak rozpor a tlaky stran mnoha profesních organizací⁶ na další změnu legislativní úpravy (A.N.O., Aktuality [online]; ČAP, Aktuálně [online]).

Pro sociální pracovníky, kteří absolvují dlouhodobý terapeutický výcvik, to tedy znamená, že si tak sice budou moci rozšířit svou odbornost a naučené aplikovat ve své práci s klienty, avšak nebudou oprávněni vykonávat samostatnou psychoterapii. Jediná možnost v mezích našich zákonů je pro ně poskytování psychoterapeutického poradenství, což patří pod volné živnosti. Jejich provozování však není podmíněno vzděláním, a tak veřejnost v této oblasti není chráněna před neodborným zacházením ze strany poskytovatele služby (Telec, Psychoterapie a právo, [online]). Garanci poskytované služby může případně tápající veřejnosti poskytnout seznam vedený Českou asociací pro psychoterapii, ve kterém jsou uvedeni certifikovaní psychoterapeuti, kteří splňují kritéria Evropské asociace pro psychoterapii vedený. Kromě náležitého vzdělání, výcviku, supervize a celoživotního vzdělávání musí takto certifikovaní psychoterapeuti dodržovat také etický kodex a pravidla pro práci evropského psychoterapeuta (ČAP, [online]).

⁶ Patří mezi ně například Česká asociace pro psychoterapii, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nestátních organizací, na mezinárodní úrovni se o zavedení psychoterapie jako samostatné profese zasazuje např. zmiňovaná Evropská asociace pro psychoterapii (A.N.O., Aktuality [online], ČAP, Aktuálně [online]).

2 Vymezení tanečně pohybové terapie⁷

Tanečně pohybovou terapii⁸ lze v českém prostředí zařadit do terapií expresivních. Dalším ekvivalentním pojmem jsou terapie umělecké, tedy arteterapie v širším smyslu⁹ (Bič, 2011, s. 22). Oba pojmy reflektují fakt, že TPT pracuje s formou uměleckého vyjádření, avšak estetický význam tance ustupuje při jeho terapeutickém užití. Jde spíše o převedení vnitřního prožívání do pohybu či tance, více než o vytvoření na pohled esteticky příjemného pohybu (Zedková, 2012, s. 17). TPT je tak rovněž formou psychoterapie.

Dle Müllera (2015, s. 13) může být umělecká exprese nejen nástrojem rozvoje osobnosti člověka, ale také nástrojem, s jehož pomocí se lépe včleňuje do svého přirozeného sociálního prostředí.

Podle Americké asociace taneční terapie (ADTA) je tanečně pohybová terapie definována jako:

„psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince“ (ADTA, FAQs [online]).

Helen Payne, (2006, s. 3) respektive Asociace taneční a pohybové terapie ve Velké Británii (ADMP UK) popisuje TPT jako psychoterapeutické využití pohybu a tance jako prostředku, skrze který může člověk tvořivým způsobem přispět k procesu integrace své osobnosti.

Levy (1995, s. 1) uvádí základní premisu tanečně pohybové terapie a to, že tělo a mysl jsou neoddělitelné, vše, co je prožito v jednom, se odrazí v druhém a naopak.

Z výše uvedených definic vyplývá, že TPT klade důraz na celostní pojetí člověka v jeho bio-psycho-socio-spirituální jednotě a důležitost propojení všech těchto složek pro celkové zdraví člověka.

Průvodcem této integrace má být osoba terapeuta, jehož hlavním nástrojem je komunikace. Taneční terapeut by měl být schopen vytvořit bezpečné prostředí pro sdílení pocitů klientů a jejich následné uvědomění (Bič, 2011, s. 24).

Komunikace v tomto pojetí je dvojího typu:

⁷ V české odborné literatuře se dá taktéž setkat s označením tanečně-pohybová terapie a taneční a pohybová terapie

⁸ V textu dále používána zkratka TPT

⁹ Arteterapie v širším smyslu dle Šicková-Fabrice znamená léčbu uměním obecně (hudbou, divadlem, poezií, tancem, výtvarným uměním...). Oproti tomu arteterapií v užším smyslu se rozumí pouze výtvarné umění (2008, s. 30).

- 1) Jako tzn. terapeutický vztah v pohybu neboli terapeutický vztah na pohybové úrovni, kdy terapeut pozoruje a vnímá pohybové vyjádření svých klientů a reaguje na ně taktéž pohybem (Sandel dle Zedková, 2012, s. 37).
- 2) Jako vztah mezi terapeutem a klientem, který je neustále vytvářen nejen pohybově ale také verbálně. Děje se tak také prostřednictvím verbalizace, tj. vyjasňováním pohybových zážitků a získáváním vhledu (Stark a Lohn, dle Zedková, 2012, s. 42).

Zároveň je jasné, že TPT se ze své podstaty řadí do oblasti psychoterapie, což je zřejmé z porovnání s její definicí dle Vymětala (2004, s. 20):

„Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevenci), ale i profylaxí (primární prevence) a rehabilitací (terciární prevence) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy.“

Komunikací se v psychoterapii míní sdílení významů mezi terapeutem a pacientem, a to může probíhat dle převažující úrovně na verbální nebo neverbální úrovni. Psychoterapeutický vztah je potom založen na přístupu a osobnosti terapeuta. Měl by být primárně založen na rovnosti účastníků tohoto vztahu, přestože může být terapeut vnímán klientem jako autorita (Vymětal, 2004, s. 23).

Z výše zmíněného se dá odvodit, že tanečně pohybová terapie, jakožto forma psychoterapie, využívá psychologické prostředky, a to především skrze komunikaci a terapeutický vztah. Rozdílem je, že v TPT převažuje neverbální prostředek komunikace, tj. tanec či pohyb.

Pro lepší porozumění a přesnější užívání terminologie je potřeba vysvětlit taktéž rozdíl mezi tanečně pohybovou terapií a terapeutickým tancem. Na první pohled se může zdát, že se jedná o jednu a tutéž metodu. Terapeutický tanec není na rozdíl od TPT uceleným psychoterapeutickým směrem, a tak může být využíván i neprofesionály, a nemusí mít tak pevný metodicko-etický rámec. To samozřejmě neznamená, že terapeutický tanec nemůže mít terapeutické účinky. Děje se tak ale bezděčně, jako vedlejší produkt či přidaná hodnota. Hlavní rozdíl spočívá ve zprostředkování kognitivního uchopení a zpracovávání prožitku v rámci psychoterapie (Čížková, 2012a, s. 115).

Payneová (2011, s. 18) uvádí, že

„tanec jako umění a kreativní tanec mohou mít, podobně jako sport, terapeutické účinky, a přesto terapií nejsou, protože systematicky nerozvíjejí spojování vědomé a nevědomé zkušenosti.“

Pro lepší přehlednost je zde uveden následující přehled (Čížková, 2012a, s. 116):

TPT	Terapeutický tanec
Forma psychoterapie	Aktivita pro uvolnění, relaxaci
Práce s tématy klienta v kontextu terapeutického procesu	Práce s předem připraveným zadáním (kroky, cvičení, hry)
Cílem je zaměření na terapeutické potřeby pacienta	Cílem je dosažení příjemného pocitu, ev. příprava představení
Jasná struktura, hranice, terapeutický vztah	Volnější hranice i struktura
Individuální i skupinová forma	Skupinová forma
Velikost skupiny max. 8 pacientů	Velikost skupiny libovolná (cca 4-30 lidí)
Podmíněno odborným vzděláním v TPT, práce pod supervizi	Nevyžaduje specializovaný výcvik v TPT ani supervizi

Obr. 2 Základní rozdíly mezi TPT a terapeutickým tancem (Čížková 2012a, s. 116)

V odborné literatuře se taktéž vyskytuje termín taneční terapie, o níž hovoří například autoři Bič (2011, s. 21), Dosedlová (2014, s. 337) či Blížkovská (1999, s. 63). Podle nich je označení taneční terapie a tanečně pohybové terapie synonymní.

K této terminologické nepřehlednosti přispívá Hanušová (2007, s. 289-290), podle které taneční terapie odpovídá spíše terapeutickému tanci, tak jak byl popsán výše. Postrádá tedy rozměr terapeutického vztahu a komunikace. Je zajímavé, že tato metoda je Hanušovou řazena do nadřazené kategorie expresivních postupů v psychoterapii, konkrétně do podkategorie muzikoterapie.

Faktem je, že v české odborné literatuře se nejčastěji jako terminus technicus vžil pojem tanečně pohybová terapie ve svých modifikacích (viz s. 8), který je používán i v této práci.

V názvosloví může působit přehled oficiální názvosloví využívané TANTER – Asociací tanečně pohybové terapie, která taktéž pracuje s názvem tanečně pohybová terapie (TANTER, Definice a cíle TPT [online]).

Indikace, kontraindikace

TPT má potenciál přizpůsobit se širokému spektru klientů a jejich potřeb bez rozlišování, zda se mohou či nemohou hýbat, zda umí nebo neumí tančit. U nepohyblivých klientů se pracuje pouze s těmi částmi těla, se kterými hýbat mohou, popřípadě si pohyb pouze představují ve vizualizacích. Významnou roli sehrává v práci s klienty, jejichž verbální vyjadřování je narušené nebo zcela nemožné (Dosedlová, 2013, s. 41-42).

TPT se dá dle Dosedlové (tamtéž) využívat v práci jak s dětmi, dospívajícími, tak dospělými klienty v různých typech zařízení (kojenecké ústavy, školy, nemocnice, psychiatrické kliniky, denní stacionáře, rehabilitační zařízení, domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, centra pro léčbu závislostí, věznice a další).

Jako kontraindikaci Vaysse (dle Müller, 2014, s. 353) uvádí stavy akutní krize nebo těžké formy deprese. I v případech agresivních projevů klienta zdůrazňuje především důležitost stanovení a udržení hranic, což pomáhá k vytvoření bezpečného prostředí (tamtéž).

Jako další možná kontraindikace může být vyhodnocena mentální anorexie u osob s kritickou váhou. V takovýchto případech je nutná individuální TPT (Staton-Jones dle Zedková, 2004, s. 104).

2.1 Vznik a vývoj TPT

Tanec je už po tisíciletí součástí lidského života a slouží mimo svůj estetický rozměr také k lidskému dorozumívání. Člověk může pohybem vyjádřit i to, co jinak sdělit nejde.

„Staří Řekové říkali, že nemůžeš-li něco vyjádřit slovy, máš to zatancovat.“ (Kulka, 2008, s. 68).

Nové výzkumy (Koch, Kunz, Lykou, Cruz, 2014, s. 46-64) vlivu tance na fyzické i psychické zdraví člověka taktéž potvrzují, že tanec zvyšuje celkovou kvalitu života, má pozitivní dopady na náladu, subjektivní pocit pohody, body image a zároveň snižuje klinické symptomy.

Tanečně pohybová terapie se mohla vyvinout díky změnám, které v průběhu 20. století probíhaly na poli tance, kdy došlo k odklonu od klasických forem romantického tance a baletu, a vznikl tak výrazový (expresivní) tanec. V něm už nejde čistě o vizuální, estetickou stránku, ale nese v sobě prvek exprese. Je kladen důraz na spontaneitu, autenticitu individuálního výrazu, vyjádření širokého spektra pocitů a pohyb tanečníka vychází z jeho vnitřního popudu (Jebavá, 1998, s. 109-121).

Významnou osobností této doby byla Isadora Duncan, která je dnes mnohými považována za zakladatelku moderního tance. V její práci lze vysledovat odklon od baletní techniky směrem k vyjádření vlastních pocitů prostřednictvím volné improvizace. Duncan zkoumala základní principy tance, mezi něž patří například:

- zaměření se na uvědomění a poznávání
- uznání moudrosti těla a informací, které nám může přinést

- důležitost rytmu jako pojítka k zemi a ostatním lidem
- důvěra v autenticitu a výrazu v pohybu

Tato její zjištění jsou obsažena v i principech, na nichž později stavěla tanečně pohybová terapie (Berger, 1992, s. 99-102).

Mezi další osobnosti moderního tance, které významně ovlivnily rozvoj tanečně pohybové terapie, můžeme jmenovat například Rudolfa Labana, Mary Wigman, Martu Graham a Ruth Saint-Denis (Jebavá, 1998, s. 114).

Tanečně pohybová terapie v USA

Tanečně pohybová terapie se objevuje v 50. letech v USA spolu s hnutím psychoterapeutických směrů zaměřených na tělo a jejími prvními průkopníky byli často původně profesionální tanečníci (Blížkovská, 1999, s. 66).

Za zakladatelku tanečně pohybové terapie je považována Marian Chace, která využívala tanec jako prostředek terapie a komunikace v práci se skupinami pacientů na psychiatrické klinice St. Elizabeth's Hospital ve Washingtonu. Svou metodu nazývala komunikace tancem.

Taktéž se stala spoluzakladatelkou Americké asociace taneční terapie¹⁰ a v roce 1966 se stala její první prezidentkou (ADTA, Marian Chace Biography [online]).

Tato organizace byla vytvořena za účelem podpory a etablování nově vznikající profesní identity tanečně pohybových terapeutů; nadále se snaží určovat a udržovat nejvyšší standardy TPT a kompetence terapeutů skrze vzdělávání, výcviky, sdílenou profesní praxi a výzkum (ADTA, Our Mission [online]).

Další významnou osobností na poli TPT v USA byla Franciska Boas, která pracovala s dětmi na psychiatrické klinice Bellevue v New Yorku. Ve své praxi využívala práci s rytmem a tanec se zavřenýma očima, během kterého tak lze lépe reagovat na vnitřní impulsy. Tento její koncept psychomotorických volných asociací během tance se stal významným přínosem pro TPT (Stanton-Jones, 1992, s. 19).

Mezi další osobnosti můžeme jmenovat například Trudi Shoop, která se specializovala na práci s psychotickými pacienty, a Mary Whitehouse, využívající autentický spontánní pohyb k vyjádření nevědomých obsahů psychiky, v čemž se inspirovala především v Jungově hlubinné psychologii (Čížková, 2012b, s. 22).

¹⁰ American Dance Therapy Association, ADTA

Tanečně pohybová terapie v Evropě

Téměř nezávisle na vývoji TPT v USA dochází zhruba ve stejné době k formování TPT i ve Velké Británii – tedy v období 40. - 70. let 20. století. Ve Velké Británii se pro tuto metodu vžilo označení taneční a pohybová psychoterapie (TPP). Hlavním místem jejího rozvoje bylo londýnské Laban Center for Movement and Dance, kde taneční terapeuti ve své práci rozvíjeli myšlenky Rudolfa Labana (Meekums, 2002, s. 8).

Labanovi následovníci navazovali především na jeho analýzu a kategorizaci pohybu, které mají sloužit k hodnocení změn v průběhu práce a k diagnóze. Jeho metoda pronikla taktéž plošně do vzdělávacích institucí, podle níž byli vyškoleni učitelé tělocviku základních a středních škol (Payne, 1990, s. 15).

Právě vzdělávací a také zdravotnické instituce byly těmi místy, kde se ve Velké Británii zrodila TPT na rozdíl od situace v USA, kde za jejím vznikem stojí spíše profesionální tanečníci (ADMP, History [online]).

V roce 1982 byla založena Asociace taneční a pohybové terapie (The Association for Dance Movement Therapy, ADMT), dnešní ADMP (Association for Dance Movement Psychotherapy), mezi jejíž cíle patří podpora vzdělávání a šíření TPT a poskytování společné profesní základny odborníkům v této oblasti (tamtéž).

Jak uvádí Čížková (2012b, s. 22-23), i v dalších evropských zemích docházelo od 70. let 20. století k rozvoji TPT. Postupně vznikaly různé iniciativy s cílem propojit taneční terapeuty z různých zemí Evropy. Vznikla tak například Evropská asociace taneční a pohybové terapie¹¹, která nejdříve zaštiťovala profesionály v oboru TPT z legislativního hlediska.

Toto úsilí i v dalších letech díky klíčovému setkání terapeutů v estonském Tallinu, na kterém byla mezi 13 evropskými zeměmi zastoupena i Česká republika, vedlo k formálnímu založení Evropské asociace taneční a pohybové terapie v roce 2010 (EADMT, History of EADMT [online]).

Tanečně pohybová terapie v České republice

První, kdo poprvé přinesl do České republiky tanečně pohybovou terapii, byla v roce 1995 Radana Syrovátková, která k nám pozvala taneční terapeutku Miriam Roskin Berger. Díky velkému úspěchu této události byl o 2 roky později zorganizován také první tříletý výcvik v TPT. Byl realizován pod záštitou Americké asociace taneční terapie (ADTA) a byl zaměřen sebezkušenostně (Čížková 2011b, s. 19).

¹¹(European Association of Dance Movement Therapy, EADMT

Později v roce 2002 byla založena TANTER – Česká asociace taneční a pohybové terapie, která sdružuje profesionály i zájemce o obor tanečně pohybové terapie v ČR a zároveň plní funkci vytváření a udržování standardů profesionální způsobilosti tanečně pohybových terapeutů. Tyto standardy jsou v souladu s celosvětově uznávanými standardy oboru, včetně těch stanovených asociací EADMT, jíž je TANTER členem (TANTER, O nás, [online]).

V roce 2019 se rozběhnul výcvik TPT pod vedením tanečních terapeutek Andrey Nundy Malé a Jany Špínavové Dusbábkové s ukončením v roce 2023 (Expresivní terapie, Výcvik, [online]).

Dalším již rozběhnutým je výcvik tanečně pohybové terapie pod pod institutem Moving Self vedený Klárou Čížkovou a Radanou Syrovátkovou s ukončením v roce 2021 (TANTER, Výcvik, [online]).

Oba výcviky jsou v souladu s požadavky standardů TANTER a EADMT (tamtéž).

V lednu 2022 je plánováno spuštění dalšího běhu dlouhodobého, komplexního výcviku schváleného Českou asociací taneční a pohybové terapie pod institutem Moving Self a vedením Radany Syrovátkové a Kláry Čížkové, včetně účasti zahraničních lektorů (TANTER, Novinky [online]).

Pod záštitou TANTER a s akreditací MPSV i MŠMT byl v roce 2021 v nabídce také kurz pohybové terapie pro pracovníky pomáhajících profesí s časovou dotací 20 hodin pod vedením lektorky Mgr. Olgy Šustrové.

3 Průnik sociální práce a tanečně pohybové terapie

Müller (2014, s. 18) uvádí, že terapeutické přístupy obecně mohou být používány buď primárně, nebo sekundárně. Primární použití znamená jejich aplikaci v rámci jednotlivých terapií, tedy ucelených konceptů s vlastní teorií a metodologií (např. psychoterapie, dramaterapie, arteterapie). Sekundární použití znamená, že jsou uplatňovány v rámci jiných odborných činností, které mají podporovat člověka nějak znevýhodněného (např. v institucionálně vedené speciální výchově, speciálním vzdělávání atp.)

Pakliže považujeme sociální práci jako „odbornou činnost, která usiluje o podporu člověka znevýhodněného“, nacházíme v ní i místo pro výše zmíněné sekundární uplatnění terapeutických přístupů. V následující části se podíváme na cíle tanečně pohybové terapie a identifikujeme ty, které mají největší přesah i do sociální oblasti klienta.

3.1 Cíle TPT a jejich přesah do sociální oblasti života klienta

„Tělem poznáváme svět. Vše, co se s námi děje, má svou odezvu v těle, a mírou, v jaké tělo odráží vnější i vnitřní události, je zároveň mírou žitého významu těchto dějů pro nás. Tělo je prvořadým nástrojem našeho poznání, poznání velmi diferencovaného, i když slovně obtížně uchopitelného.“ (Kopřiva, 2006, s. 94).

Do našeho vztahu tělu k tělu je nutné vnést více rovnoprávnosti. Tělo není pouze něco, co „vlastníme“ a má nám sloužit (Kopřiva, 2006, s. 95).

„Nemám tělo, nýbrž jsem tělo. Co tělu se děje, mně se děje. Jsem vtělené vědomí i uvědoměné tělo současně.“ (tamtéž).

Tanečně pohybová terapie pracuje bez ohledu na oblast uplatnění právě s propojením člověka na ose tělo - emoční prožívání – mozek (Zedková, 2012, s. 105).

Trudi Schoop (dle Čížková, 2005, s. 35-36) vymezila cíle TPT do čtyř kategorií:

- 1) Rozpoznat u klienta části těla, které nepoužívá nebo s nimi zachází nesprávně, a nasměrovat jeho jednání k funkčním vzorcům.
- 2) Napomoci sjednotit vztah mezi myšlením a tělem, mezi představivostí a realitou.
- 3) Dát klientem subjektivně prožívanému emočnímu konfliktu objektivní fyzický tvar, který mu umožní tento konflikt vnímat a lépe se s ním vypořádat.

- 4) Využít každé stránky pohybu, která bude zvyšovat schopnost klienta se přiměřeně přizpůsobit svému prostředí, a vnímat sebe sama jako celistvou, fungující bytost.

Nejjasnější přesah do sociální oblasti v tomto rozdělení má cíl č. 4, který je zaměřen na lepší orientaci jedince ve svém okolí. I zbylé cíle však mohou mít dopad na klientovo sociální fungování, například pokud se mu podaří sjednotit nějaké své konkrétní představy s realitou kolem něj. Může tak získat lepší náhled na svou situaci, který mu doposud unikal (cíle č. 2).

Pro použití TPT jako léčebného prostředku, tedy psychoterapie, popisuje Stanton-Jones (1992, s. 93) tři cílové oblasti:

- a) Cíle na pohybové úrovni

Jde například o aktivaci, zvýšení motivace, podporu formování zdravého body image, podporu organizovanosti v pohybu či alespoň zmírnění dezorganizace, rozšíření pohybového repertoáru a zpřístupnění nových, autentických a adaptivních způsobů interakce s okolím (tzv. adaptačních mechanismů).

- b) Zlepšení interpersonálního fungování

Tomuto cíli nejlépe vyhovuje skupinová forma TPT, kde může každý člen skupiny nabídnout vlastní expresivní pohyb a skupina po něm pohyb opakuje. To vede k pocitu osobního významu a posiluje autonomii. Zároveň tímto způsobem jedinec dostává pohybovou zpětnou vazbu od skupiny. Na druhou stranu mohou ostatní členové rozvíjet neverbální empatii. Dále umožňuje TPT rozvoj smyslu pro střídání rolí, učení nápodobou či rozvoj pocitu sounáležitosti (např. pomocí synchronie, rytmu, vytváření komplementárních pohybů atd.).

- c) Zpřístupnění důležitých emočních témat a jejich vyjádření

Jedná se o práci s emočně významnými tématy. Předpokladem je bezpečné prostředí, ve kterém je možno s těmito tématy pracovat. Je k tomu využíván např. skupinový pohyb, fantazijní obrazy, symboly, metafory a podobně. TPT (a expresivní terapie vůbec) mohou v tomto ohledu nabídnout nehodnotící prostor, kde je možné pomocí metafor vyjádřit i jinak obtížně přístupné emoce.

V tomto rozdělení cílů TPT má největší potenciál přesahu do sociální oblasti klienta cíl č. 2 – zlepšení interpersonálního fungování, které může v bezpečném prostředí TPT trénovat pro pozdější využití v reálných situacích. Taktéž vytvoření (nových) adaptačních mechanismů při interakcích s okolím může mít (součást cíle č. 1) dopad na klientovo sociální fungování.

Všechny uvedené cíle po jejich naplnění mohou člověku umožnit se sám v sobě lépe orientovat a rozvíjet se, což může vést k pozitivnímu dopadu i na sociální oblast klienta např. že přijme svou sociální roli, zlepší svou orientaci v sociálních vztazích a rozvine schopnost empatie (Bič, 2011, s. 28-31).

Nyní se podíváme, na jakých principech TPT stojí a jakými metodami dosahuje popsaných cílů.

3.2 Principy a metody TPT

Primárním principem v TPT jakožto formě psychoterapie je proces. Terapeutický proces cyklicky střídá několik fází. Je jimi: zahřátí, uvolnění, téma, soustředění a uzavírání.

Každý cyklus by měl být uzavřený. Některá témata se mohou opakovaně vracet, protože nebyla vyčerpána (Zedková, 2012, s. 35-37).

Základy, na nichž tanečně pohybová terapie stojí a které ve své práci využívala Marian Chace, tvoří (Levy, 1998, s. 22):

- 1) Akce těla, pohybové akce
 - Uvědomování si částí těla, dechu, svalového napětí mohou vést k vyjádření emocí, pokud je na to klient připraven.
- 2) Symbolika
 - Slouží k vyjádření emocí nebo myšlenek, které se vymykají běžnému použití slov v komunikaci
- 3) Terapeutický vtaž v pohybu
 - Terapeut navazuje s klientem vztah na pohybové úrovni. Terapeut může zahrnout emoční obsah klientova chování do vlastních pohybových odpovědí, což dává klientovi pocit, že terapeut ví, jak se cítí. Klientovy pohyby může terapeut těmito odpověďmi dále rozvíjet nebo i dokončovat.
- 4) Rytmická skupinová aktivita
 - Rytmické aktivity umožňují vyjadřovat emoce a myšlenky kontrolovanou a strukturovanou cestou. Rytmus je nakažlivý a může klientům s chaotickými či zmatenými pocity pomoci zapojit se jasným a jednoduchým způsobem. To poskytuje pocit bezpečí a struktury.

Dalším stavebním kamenem TPT je pohybová metafora. Meekums považuje pohybovou metaforu za základní nástroj pro práci v TPT. „*Pohybovou metaforou je myšlen symbol,*

obsažený v pohybu či postoji. Například člověk, který hovoří o nějaké zátěži, kterou ve svém životě musí zvládat, se přitom nahrbí.“ (2002, s. 23).

Dalšími důležitými principy a metodami v TPT jsou již zmiňovaný rytmus – synchronie, rituály, struktura, verbalizace a fyzický kontakt či dotyk (Zedková, 40-43):

- a) Rytmus, synchronie, rituály a struktura vytvářejí ohraničení (i prostorově), přispívají k vytvoření bezpečí ve skupině, napomáhají se vyladit členům skupiny jeden na druhého, potažmo na celou skupinu, a umožňují tak prožitek sounáležitosti a důvěry.
- b) Verbalizace nebo vokalizace slouží klientům k získávání vhledu na prožité pohybové zkušenosti, pojmenování pocitů, vyjasňování. Může být čistě slovní nebo použita znovu v pohybu/tanci.
- c) Fyzický kontakt a dotyk může být někdy využit po dostatečném uvážení terapeuta, neboť je při tom třeba mít na zřeteli připravenost jednotlivce nebo celé skupiny s ohledem na jejich hranice. Téma hranic je zde důležitá pro umožnění bezpečného a respektujícího kontaktu mezi jednotlivými členy skupiny i s ohledem na jejich rozdílná nastavení. Mezistupněm fyzického kontaktu může být práce s pomůckami.

3.3 Formy TPT a sociální práce

Sociální pracovníci poskytují služby v různých modalitách. Jedná se o individuální práci s klientem například formou případové práce, pracuje ale také se skupinami, rodinou a celou komunitou. Své neoddiskutovatelné působení má taktéž na úrovni celého systému (Matoušek, 2013a, s. 5-9).

Terapie podle Müllera může podobně nabývat forem (2014, s. 19-20):

- a) individuální
- b) skupinová
 - hromadná
 - rodinná
 - komunitní

Využití TPT je možné ve všech těchto formách (ADTA, FAQ, [online]). Jak píše Zedková (2012, s. 106-107), v obou formách - individuální i skupinové je možná krátkodobá i dlouhodobá TPT za předpokladu, že tomu jsou přizpůsobeny cíle a celá zakázka.

U skupinové formy vede terapeut s klientem rozhovor před samotným zařazením do skupiny, což slouží k vyjasnění otázek, ale i k snížení případných obav klienta. Individuální TPT taktéž začíná verbální fází, která může trvat různě dlouho do momentu, až je klient k pohybu/tanci připraven (tamtéž).

Na to, kdo jakožto specialista v TPT může tuto činnost samostatně vykonávat, se podíváme v následující podkapitole.

3.4 Kdo může být tanečně pohybový terapeut

Veleta a Holmerová (2004, s. 11) věří, že profesionální tanečníci mohou být po skončení své aktivní kariéry vynikajícími tanečně pohybovými terapeuty. Mají totiž zkušenosti s propojováním pohybu a hudby a vyjadřováním emocí skrze pohyb. Pro výkon této práce musí tyto svoje zkušenosti ale přizpůsobit kontextu a specifikům jednotlivých skupin, se kterými by TPT praktikovali.

Z případů praxe ve Velké Británii vyplývá, že mnozí odborníci na pohyb a tanec jako například kvalifikovaní tělocvikáři, učitelé tance nebo právě profesionální tanečníci, pracují bez řádného proškolení či vzdělání. Stálý výbor pro umělecké terapie ve Velké Británii tak vydal dokument, který má tyto nejasnosti zaměstnavatelům a dalším subjektům osvětlit. I oni samozřejmě pracují s pohybem a tancem, ale je nutné oddělit jejich působení od terapeutického prostřednictvím TPT (Payne, 2011, s. 70-72). Asociace tanečně pohybové psychoterapie Velké Británie ADMP UK svými standardy dnes již jasně vymezuje kritéria pro výkon práce tanečně pohybového terapeuta (ADMP, Documents [online]).

Payne (tamtéž) vymezuje roli tanečně pohybového terapeuta s ohledem na cíl jeho práce. Usiluje o trvalou, pozitivní změnu v životě klienta, jehož vývoj stagnuje nebo se vyvíjí abnormální cestou. Tento proces má směřovat k fyzické, emocionální a sociální pohodě klienta a/nebo k plnějšmu rozvoji jeho možností.

Vzdělání tanečně pohybového terapeuta by mělo obsáhnout jak tanečné a pohybové dovednosti, tak základní terapeutické dovednosti, znalosti medicíny, anatomie a další. Měl by být dobrým pozorovatelem, umět vést výzkum a analyzovat schopnosti a potřeby klientů. Ideálně by měl pracovat pod odborným dohledem a sám projít terapií (tamtéž).

Americká asociace taneční terapie (ADTA, FAQ [online]) uvádí dvě cesty, jak se stát registrovaným tanečně pohybovým terapeutem. Tou první je získání formálního, univerzitního vzdělání v TPT v rámci schváleného magisterského programu.

Druhou možností je potom tzv. „alternativní cesta“, kdy již zájemce má magisterský titul v jiném oboru a doplní si výcvik TPT. Zároveň musí splnit určitý počet hodin praxe a další kritéria jako například prokázání alespoň pěti let zkušeností se studiem tance (tamtéž).

V České republice TPT dosud není ukotvena v zákoně, proto je existence profesní asociace důležitá. Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER nastavuje kritéria pro vzdělání a udělení registrace tanečně pohybových terapeutů. To má sloužit jako nástroj pro ochranu kvality oboru a ochranu klientů před nekvalifikovaným poskytováním TPT. Za tímto účelem byly vytvořeny Standardy TANTER¹². Asociace v nich vymezuje kritéria pro dlouhodobé vzdělávací programy TPT a předpoklady pro vstup do nich, z nichž jmenujme například:

- určitý stupeň dosaženého vzdělání ve vymezených oborech
- věková hranice
- dlouhodobá a intenzivní taneční/pohybová zkušenost
- praxe v pomáhající profesi – min. 320 hodin
- vzdělávací program má mít celkovou dotaci min. 580 h výuky, z toho min. 350 hodin sebezkušenosti a min. 200 hodin teorie
- min. 500 hodin praxe, z toho část musí být supervidovaná přímá práce s klienty
- a další. (TANTER, Standardy [online]).

TANTER rozlišuje na základně kvalifikace dvě úrovně registrace:

1) Registrovaný tanečně pohybový terapeut

- musí mít magisterské vzdělání v pomáhající profesi (pedagogické, sociální, zdravotnické, psychologické) nebo v uměleckém, tedy tanečním oboru
- absolvovat schválený, dlouhodobý výcvik/vzdělávací program TPT, uznávání jiných než asociací již schválených programů probíhá orgánem asociace individuálně
- být členem České asociace taneční a pohybové terapie
- splnit další administrativní náležitosti

2) Registrovaný certifikovaný tanečně pohybový terapeut. Plné vzdělání v TPT zahrnuje tři alternativy z hlediska oblasti kvalifikace a to supervizor, výcvikový lektor nebo cvičný terapeut. Společné požadavky pro všechny tři oblasti jsou:

¹² V plném znění: Standardy TANTER pro vzdělávání a praxi v tanečně pohybové terapii, a pro garanci vzdělávání v tanečně pohybové terapii

- doložení kontinuálního vzdělávání dle požadavků pro registrované taneční terapeuty TANTER
- praxe: minimálně 5 let TPT na poloviční úvazek nebo vyšší, nebo min. 3000 hodin TPT
- dvě písemné práce: jedna kazuistická a jedna teoretická, každá o rozsahu maximálně 4 stran (tamtéž)

Pro registrované tanečně pohybové terapeuty dále platí povinnost řídit se Etickým kodexem asociace, pravidelně obnovovat registraci spolu s členstvím v asociaci a dále se kontinuálně vzdělávat (tamtéž).

3.5 Role sociálního pracovníka jako specialisty

Terapeutický přístup v sociální práci je i jeden ze tří paradigmat v sociální práci, jak uvádí Payne (2012, s. 7). Podrobnějšímu popisu tohoto paradigmatu byla věnována podkapitola 1.2. Připomeňme jen, že o dosahování uspokojivých osobních a sociálních cílů klienta je zde usilováno skrze změny v jeho psychologickém fungování, tedy směrem „zevnitř ven“.

Na sociálního pracovníka toto zaměření klade další nároky v oblasti vzdělávání, v tomto případě jde o psychoterapeutický výcvik (Matoušek, 2013, s. 103). Obecně požadavky na odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka aktuálně upravuje právní norma, konkrétně zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.). Jedna z vysledovaných tendencí v sociální práci je však její specializace a vnitřní strukturalizace. Čím dál častěji je totiž v praxi možné se setkat se specialistou zaměřeným na určitou oblast, a ne s tzv. „univerzálním“ sociálním pracovníkem (Tomeš, 2011, s. 10). To potvrzuje i Lorenz, podle nějž dnes v teorii i praxi převládá rozmanitost funkcí a oblastí působnosti v rámci profese sociálního pracovníka nad příliš širokým a abstraktním, univerzálním pojetím. To umožňuje sociálním pracovníkům lépe reagovat na specifické potřeby různých skupin klientů (Lorenz, 2007, s. 65-69).

Do protikladu k tomu se staví obecně zaujímané stanovisko, že k efektivnímu výkonu sociální práce postačuje soubor obecných znalostí a dovedností, s jejichž využitím by sociální pracovník měl umět poskytovat služby pro jakékoliv klienty a umět je případně odkazovat na jiné služby (Matoušek, 2010, s. 13).

V praxi mnohých sociálních pracovníků je však možné vysledovat příklon právě ke specializovanému a strukturovanému pojetí, což ilustrují dva následující krátké poznatky z praxe.

Růžičková a Musil se na základě rozhovorů se sociálními pracovníky zamýšlejí nad identitou sociálního pracovníka. Zjišťují, že část sociálních pracovníků považuje za žádoucí, aby „zastaralé úřednické pojetí“ sociální práce bylo nahrazeno „kvalifikovanou sociální prací zaměřenou na klienta“. Prosazení tohoto nového pojetí má podle nich probíhat spíše v rámci jednotlivých specializací na konkrétní cílové skupiny než skrze společnou akci všech sociálních pracovníků (2009, s. 79-92).

V roce 2017 byl proveden kvalitativní výzkum s 18 respondenty z azylových domů z několika krajů ČR na téma Zdraví obyvatel azylových domů. Ze sesbíraných dat vyplývá, že lidé v azylových domech pocítují psychické potíže velmi citelně a nejčastěji vyhledávají pomoc právě přímo v zařízení u sociálních pracovníků. To na ně klade vysoké nároky a jejich role je tak kumulovaná, což s sebou nese jak dilema „pomoc versus kontrola“, tak situaci, kdy se po nich požaduje něco, na co sami nemusí mít odbornost, například výcvik v krizové intervenci nebo poskytování terapie. Tato situace se dá řešit spoluprací s externími odborníky, to s sebou ale nese limity v nízkoprahovosti a ve stigmatizaci spojenou s bezdomovectvím. Tu vnímají sami respondenti ve vztahu k odborníkům mimo azylový dům. Autorky výzkumu tak navrhuje, aby azylová zařízení poskytovali větší podporu svým vlastním pracovníkům v podobě dalšího vzdělávání, výcviků atd. (Glumbíková, Grundělová, Kainová, Krausová, Lukešová, Stanková, Špiláčková, 2017, s. 36-51).

V případech, jako je tento, nutně vyvstává otázka kvality poskytovaných služeb. Služby a jejich kvalitu v sociální práci ovlivňuje celé spektrum zájmů různých aktérů. Mezi vlivy působící na kvalitu v sociální práci patří kromě samotného sociálního pracovníka například zákony, politika, veřejnost, donátoři, konkurence, úřady, ale také samotný klient, klientova rodina, zaměstnanci, samotná organizace a zřizovatel (Holasová, 2014, s. 34).

Na sociálním pracovníkovi je pak především působit mezi výše uvedenými aktéry v souladu s etickými zásadami a pravidly, jak ve vztahu ke klientovi, tak ke svému zaměstnavateli, svým kolegům, ale i k celé společnosti (Hanus a kol., 2020, s. 97).

Od roku 2012 ministerstvo připravuje zákon o sociálních pracovnících, ale ten nebyl dosud přijat. Cílem navrhovaného věcného záměru zákona o sociálních pracovnících (tzv. profesní zákon) je podpořit odborný status sociálních pracovníků, a tím napomoci k vytvoření podmínek pro zvyšování a zajištění garance kvality a na klienta orientovaného přístupu při výkonu sociální práce (Sociální revue, Zprávy [online]).

Pracovní dokument MPSV k profesnímu zákonu definuje kategorie sociálního pracovníka na – všeobecný, specialista a licencovaný (MPSV Profesní zákon [online]).

Tendence směrem k specializaci a strukturalizaci v sociální práci je tedy zřejmá i z diskuzí a návrhů legislativní podoby plánovaného zákona.

3.6 Možnost spolupráce v multidisciplinárním týmu

Aby sociální pracovník mohl samostatně vykonávat také činnost tanečně pohybového terapeuta, musí v rámci prohloubení této specializace splnit kritéria uvedená v podkapitole 3.4.

Existuje však i druhá možnost, jak je TPT možno realizovat v sociální práci, a to formou externí spolupráce s registrovaným tanečně pohybovým terapeutem. To by naplňovalo aktuální trend multidisciplinarity v sociálních službách, který reaguje především na zvyšující se nároky na kvalitu poskytované služby, která vyžaduje kvalifikace z různých oblastí, jaké nemůže jeden člověk v podobě sociálního pracovníka naplnit (Hanuš a kol., 2020, s. 126).

„V každé odborné práci je kladen velký důraz na kompetence. Odborník by měl být ve svém oboru plně kompetentní, úzce profilovaný specialista. Na základě těchto specializací vznikají různé odborné komory, profesní asociace, které jsou oporou pro své členy, pomáhají hájit jejich zájmy.“ (Sešit sociální práce, Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu [online]).

Dle Matouška by právě sociální pracovník měl být klientovým klíčovým pracovníkem, tedy tím, kdo péči koordinuje v rámci celého týmu (2010, s. 14).

Zpravidla tomu tak v sociálních službách bývá, neboť sociální pracovník je tím odborníkem, který zná klienta, jeho rodinu a jeho potřeby. Podle těch potom dokáže určit a do multidisciplinárního týmu přizvat další odborníky z různých oborů. (Hanuš a kol., 2020, s. 125-137).

Jak uvádí Jankovský:

„Každému z pracovníků však zůstává osobní odpovědnost za svou oblast práce na příslušném pracovním úseku – to znamená, že se tzv. ‚za tým nelze schovávat‘.“ (2015, s. 8).

Sociální pracovník má být na straně klienta a má hájit jeho zájmy. Má roli „prostředníka“ mezi týmem a klientem, potažmo jeho rodinou. Právě rodina a lidé z klientova

blízkého okolí mají v multidisciplinárním týmu nezastupitelnou roli a jsou považováni za členy týmu (Hanuš a kol., 2020, s. 125-137).

Kromě klienta, jeho blízkých a samotného sociálního pracovníka (poskytovatel sociální služby) bývají nejčastějšími členy multidisciplinárního týmu také zdravotní pracovník, pracovník v sociálních službách, aktivizační pracovník, terapeut, pedagogický pracovník, lékař či dobrovolníci. Externisté mohou docházet k poskytovateli na základě smlouvy nebo některé flexibilní formy práce. (tamtéž).

4 Přehled oblastí uplatnění TPT v ČR:

Podle Payne (2011, s. 59) se všichni lidé mohou vyvíjet a lépe si uvědomovat sami sebe, když se pro to rozhodnou. TPT je tak podle ní vhodná jak pro běžnou, „normální“ populaci v rámci osobního rozvoje, tak pro osoby s nejrůznějšími potížemi: lidé s poruchami učení, lidé s duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením, lidé s rizikovým životním stylem, pachatelé trestných činů atd.

Veleta a Holmerová (2004, s. 11) uvádějí možnost využití TPT taktéž pro oběti násilí, osoby s psychosomatickými obtížemi, pro dospělé i děti s PAS¹³, pro osoby se závislostí, ale také pro rodinné systémy.

Jak již bylo nastíněno v úvodu, Asociace tanečně pohybové psychoterapie Velké Británie ADMP UK popisuje využitelnost TPT všude tam, kde lidé čelí obtížím např. v oblasti neurologické, psychologické, vztahové a sociální. K již výše zmiňovaným cílovým skupinám přidává také například osoby truchlící po ztrátě blízkého člověka, osoby s poruchami příjmu potravy a osoby v tranzici¹⁴ (ADMP, What is Dance Movement Psychotherapy? [online]).

Zedková (2012, s. 103-105) do všech těchto možností využití TPT vnáší systém a rozděluje je do třech oblastí:

- 1) TPT pro rozvoj osobnosti a primární prevence (práce s matkami a dětmi v mateřských centrech za účelem podpory zdravého vývoje vztahové vazby, práce se zdravými seniory v pečovatelských domech či domovech pro seniory, práce s dětmi v oblasti prevence násilí)
- 2) jako léčebná metoda – psychoterapie (jako hlavní či podpůrná forma terapie například pro osoby s psychosomatickými obtížemi, pro osoby s demencí, duševním onemocněním, autismem, oběti sexuálního či jiného zneužívání...)
- 3) jako součást udržovací péče (terciální prevence) – je obzvláště vhodná pro osoby s potížemi s verbalizací, pro děti i dospělé s onkologickou diagnózou, pro osoby se zdravotním postižením)

¹³ Porucha autistického spektra (NAUTIS, Autismus, [online])

¹⁴ Proces změny pohlaví (NUDZ, Brožura pro praktické lékaře a pediatry, s. 9, [online])

Mezi instituce, které TPT mohou nabízet, řadí například: nemocnice, dětské domovy, pobytové sociální služby pro seniory, rehabilitační centra, věznice, denní stacionáře, svépomocné organizace apod. (Zedková, 2012, s. 105).

Čížková (2011, s. 19-20) shrnuje oblasti uplatnění TPT v České republice takto:

- a) psychiatrie a psychoterapie
- b) psychosomatika
- c) rehabilitace lidí po poranění mozku
- d) práce s drogově závislými ve vězení a následné péči
- e) práce s tanečnicí
- f) práce s lidmi s mentálním postižením a autismem
- g) práce s osobami s tělesným a kombinovaným postižením
- h) tanečně pohybová terapie se seniory
- i) práce s oběťmi domácího násilí
- j) seberozvoj a prevence např. práce s matkami a dětmi po porodu
- k) ve školství (Friedlová, 2020, s. 3-111)
- l) s lidmi s duševním onemocněním (Fokus Praha, Aktuality [online].)

V následujících podkapitolách jsou teoreticky vymezeny a detailně popsány dva příklady z české praxe, kde se uplatňuje TPT nebo její prvky v podobě terapeutického tance v sociální práci, a to v práci se seniory a s osobami se závislostí ve vězení.

4.1 Kontext práce se seniory a uplatnění TPT

Důležitou součástí péče o naše tělo a zdraví je pohyb. Není tomu jinak ani ve stáří. Janečková zdůrazňuje, že by v praxi mělo docházet k souběžnému poskytování služeb jak zdravotnických, tak sociálních, neboť se tyto potřeby klientů v seniorském věku obvykle prolínají (2010, s. 164).

V tomto období dochází mimo jiné ke ztrátě fyzických schopností, proměnám vzhledu, vzniku nejrůznějších onemocnění a pohybových omezení, což dohromady může vést k proměně vnímání vlastního těla a objevují se pocity nedůvěry ve své tělo, jeho odmítání nebo stud. To jsou možné důvody, proč je TPT a terapeutický tanec stále častěji v nabídce aktivit v zařízeních pro seniory (Špinarová Dusbábková, 2012, s. 157).

Stáří s sebou přináší také velmi individuální změny a omezení v oblasti autonomie. Matýsková (2004, s. 47) je toho názoru, že:

„...autonomie není ani tak nezávislost na okolí, ale schopnost činit samostatná rozhodnutí a nést za ně odpovědnost...“.

Vnímání vlastního stáří a své autonomie se liší v závislosti na fyzickém, psychickém a sociálním stavu člověka (Matýsková, 2004, s. 48).

V provedeném výzkumu „Autonomie očima seniorů“ byla autonomie vnímána spíše jako fyzická soběstačnost, kterou doplnila soběstačnost finanční. Jemnější nuance, například autonomie v názorech, rozhodování a jednání byly k významu přidruženy až později, jedná se tak o autonomii v užším smyslu (Sýkorová, 2004, s. 107-117).

K posílení autonomie, ale také zlepšení koncentrace, komunikace, fyzického, psychického i sociálního stavu, můžeme přispět vytvořením přiměřené zátěže prostřednictvím předem připraveného pohybového programu (Hátlová, Suchá, 2005, s. 30-31)¹⁵.

Pouze pohybové aktivity však nejsou primárním cílem TPT. TPT se stává spíše nástrojem pro vytvoření bezpečného prostoru, podněcuje vzpomínky a vnitřní obrazy, podporuje vyjadřování s nimi spojených pocitů a zprostředkovává sociální interakce. Na rozdíl od jiných pohybových programů či terapeutického tance tak má zdaleka nejširší působení (Sandel a Johnson dle Sandel a Hollander, 1995, s. 134).

Špinarová Dusbábková popisuje tři oblasti působení TPT se seniory. Je to oblast sociální, fyzická a psychologická (2012, s. 157-159):

- 1) V oblasti sociální je kladen důraz na sociální interakci, sdílení a podporu. Společně prožívaný zážitek přináší pocit sounáležitosti, naplnění a blízkosti.
- 2) Více než o fyzické cvičení jde o zaměření na tělo, jeho uvědomění a prožitky. Pozornost se klade na kreativitu, hru, fantazii a interakci. Na rozdíl od rehabilitace se vychází z toho, co člověk umí, zvládne, co mu funguje, což může přispět k reálnější představě o možnostech svého těla.
- 3) V psychologické oblasti je dán prostor pro bezpečné vyjádření pozitivních i negativních pocitů a jejich integraci, sdílení obav, přání a vzpomínek. Vše zmíněné se dá kreativně použít v procesu jak verbálně, tak neverbálně a zakomponovat do tance, pohybu, příběhu, fantazie.

¹⁵ Autorky se věnují užší skupině lidí s demencí, pozitivní efekty jsou ale platné i pro osoby bez demence

Špinarová Dusbábková (2012, s. 160-163) také vymezuje alespoň některá rámcová témata, která se u seniorů často vyskytují. Jsou jimi bolest, ztráta, ventilace emocí, dávání a dostávání a vzpomínky.

Nesmíme však zapomenout, že v preferencích způsobu trávení volného času mohou existovat mezi seniory rozdíly.

Kvalitativní výzkum provedený v Jihlavě mezi seniory z místních zájmových organizací (městské kluby, Svaz důchodců, domov důchodců a dům s pečovatelskou službou) poukázal na důležitý fakt rozdílu mezi seniory v institucionální péči a seniory žijícími ve svém původním domově, který netkví v kvantitě jejich sociálních kontaktů, ale v jejich kvalitě. Senioři žijící ve svém přirozeném prostředí velmi vítají trávení volného času ve společnosti druhých osob. Oproti tomu senioři žijící v zařízení institucionální péče často vyjadřovali přání trávit volný čas o samotě (Radová, 2007, s. 115-116).

Tanečně pohybová terapie se dá uplatňovat i u osob s demencí. Veleta a Holmerová upozorňují na to, že je chybné domnívat se, že tito lidé „už nic nepotřebují“. Je to právě naopak, potřebují laskavé a bezpečné prostředí, kontakt s druhými, dostatek přiměřeného pohybu a emocionální podporu (2004, s. 25).

Kowarzik ilustruje na příkladu z rezidenčního zařízení pro lidi s demencí v severním Londýně, že společné aktivity formou tanečně pohybové terapie za účasti jak klientů, tak pečujících pracovníků, vedly k lepšímu navázání vzájemného kontaktu a pomohly nalézt možné způsoby verbální i neverbální komunikace. Pečující personál díky tomu mohl i poté ve své práci přesněji pozorovat, porozumět a reagovat na potřeby těchto klientů (2006, s. 17-30).

„Všichni starší lidé, ať už s fyzickým, kognitivním nebo mentálním omezením se mohou účastnit tanečně pohybové terapie. Přirozená lidská reakce na rytmus, hudbu a dotyk je trvalá a překračuje následky stárnutí.“ (Sandel a Hollander, 1995, s. 143).

4.1.1 Příklad z praxe s použitím terapeutického tance a prvků TPT

Petr Veleta a Iva Holmerová popisují ve své knize *Introduction to Dance Therapy for Seniors*¹⁶ jejich zkušenost s terapeutickým tancem, potažmo prvky tanečně pohybové terapie v domovech pro seniory, konkrétně v Jirkově a Kobyliších (Veleta, Holmerová, 2004, s. 1-50).

Mgr. Petr Veleta, Ph.D., tanečník, choreograf, pedagog, se vedle svého uměleckého působení věnuje také terapeutickému tanci se seniory s psychickým a fyzickým postižením,

¹⁶ Úvod do taneční terapie pro seniory

což provádí v rámci programů České alzheimerovské společnosti, Gerontologického centra a Peter's Dance Centre Prague. Je zakladatelem pohybové a taneční metody EXDASE (EXercise and Dance for SENiors). Tuto psychomotorickou terapeutickou metodu používá s úspěchem v praktických lekcích, v mnoha zařízeních dlouhodobé péče pro seniory a zdravotně postižené v České republice i v zahraničí (CELLO FHS UK, Spolupráce [online]).

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D. je zakládající ředitelkou Gerontologického centra v Praze, proděkankou pro zahraniční vztahy UK FHS¹⁷, zakladatelkou Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče (CELLO). Vědecky a profesně se věnuje problematice péče o seniory, gerontologie, dlouhodobé péče a péči o lidi žijící s demencí. Je předsedkyní Alzheimer Europe a zakladatelkou České alzheimerovské společnosti. Výčet jejích funkcí není vyčerpávající (CELLO FHS UK, Tým [online]).

V červnu 2000 započali spolupráci s domovem pro seniory v Jirkově, kde pracovali se skupinou 12 residentů, z nichž všichni měli nad 70 let věku a více než jeden měl 90 let. Všichni senioři měli omezenou hybnost a byli částečně či plně odkázáni na vozík kvůli nejrůznějším zdravotním potížím či onemocněním (amputace dolních končetin, cévní mozková příhoda, pokročilé artrózní změny, degenerativní onemocnění nervového systému...). Při samotných aktivitách poskytovali svou asistenci také zaměstnanci domova, zdravotní sestry, sociální pracovníci a ergoterapeuti, kteří byli s účastníky dlouhodobě v kontaktu (Veleta, Holmerová, 2004, s. 29-37).

Ve vzájemné spolupráci vytvořili jednoduchý příběh a choreografii pohybů podle možností účastníků, vybrali vhodnou hudbu, připravili kostýmy a opakovaně trénovali. Jeden z tréninků byl spojen s vánoční návštěvou dětí, kdy senioři jako dárek dětem předvedli a učili je vytvořenou choreografii (tamtéž).

Senioři se pravidelně účastnili všech cvičení i závěrečného vystoupení, což byl obrovský úspěch s přihlédnutím k jejich závažným zdravotním obtížím. Ukázalo se, že se na jednotlivá setkání těší a dobrovolně se jich chtějí účastnit. Z lidí odkázaných na pomoc druhých a na mechanický vozík se najednou stali důležití hráči při nacvičování a přípravě závěrečného vystoupení na konferenci Péče 2000 v Praze jakožto vyvrcholení celého úsilí (tamtéž).

Dalším projektem je metoda EXDASE¹⁸. Jedná se o pohybový, taneční a aktivizační program pro seniory se specifickými potřebami, vytvořený na základě mnohaleté praxe,

¹⁷ Fakulta humanitní studií Univerzity Karlovy

¹⁸ EXercise DANce for SENiors - krátký popis programu od tvůrce metody se nachází v příloze č. 1

výzkumu a spolupráce týmu odborníků, jehož hlavním tanečním aktérem je právě Peter Veleta (Veleta, nedatováno, s 1).

Metody EXDASE byly použity v projektu České alzheimerovské společnosti-PROGRAM AKTIVIT GOS¹⁹. Cílem projektu bylo zlepšení péče o seniory v příspěvkových organizacích zřizovaných Jihomoravským krajem. V letech 2011-2013 se v rámci projektu GOS tančilo v 16 domovech pro seniory v Jihomoravském kraji (tamtéž).

V roce 2010 byl publikován výzkum provedený v několika pobytových zařízeních pro seniory v ČR, kde byl zkoumán vliv praktikování programu EXDASE na fungování spodní poloviny jejich těla. Autoři zjistili, že praktikování programu jednou týdně po dobu 3 měsíců mělo pozitivní vliv na měřené výsledky v oblasti fungování spodní poloviny těla seniorů v experimentální skupině. Naproti tomu byl u kontrolní skupiny zaznamenán v měřených hodnotách jejich pokles (Holmerová a kol., 2010, 106-116).

Program EXDASE se ukázal být velmi vhodným pro svou přizpůsobitelnost pro různá omezení hybnosti u praktikujících, především u těch ohrožených závislostí na vnější pomoci. Oproti klasickým fyzickým „fitness“ cvikům má své výhody v kombinaci s hudbou, kterou si účastníci mohou pamatovat ze života, a pracuje tak i s jejich psychosociální pohodou (tamtéž).

Z výše popsané charakteristiky programu pro seniory a odbornosti jeho vedoucích se dá usuzovat, že v tomto případě šlo spíše o využití terapeutického tance v práci se seniory v zařízení sociální péče. Byly zde naplněny atributy terapeutického tance podle Čížkové (2012a, s. 116) jako např. práce s předem připraveným zadáním, volnější hranice i struktura, aktivity vedoucí k relaxaci a příjemným pocitům, závěrečné nacvičené vystoupení.

Terapeutický tanec také může mít terapeutické účinky, nejsou ale primárním cílem tohoto způsobu práce. Terapeutický tanec nemusí mít tak pevný metodicko-etický rámec, a tak může být využíván i neprofesionály. V oblasti využití terapeutického tance probíhá množství kvalitní a prospěšné práce (tamtéž).

4.2 Tanečně pohybová terapie s lidmi se závislostí ve vězení

Jedno z ústředních témat našeho života je hledání vyvážené cesty od závislosti k nezávislosti. Jako zcela závislí na těle matky se rodíme, dále vyvíjíme díky pečující osobě a

¹⁹Gerontologická a organizační supervize.

postupně vrůstáme do světa, v němž čelíme mnoha neovlivnitelným faktorům. (Kudrle, 2008, s. 17).

„Někdy zůstane nezávislost pomyslným životním cílem, když dospěje do své karikované formy, kdy probojovaná nezávislost končí jinou závislostí, např. na návykových látkách.“ (tamtéž).

Zneužívání návykových látek s sebou nese velkou zátěž jak na úrovni zdravotních a sociálních problémů jedince, tak na úrovni celé společnosti včetně možné doprovodné kriminality (Fischer, Škoda, 2014, s. 81).

V naší společnosti jsou pachatelé vážných trestných činů trestáni odnětím svobody. Samotný pobyt ve vězeňském prostředí může mít na vězně také mnoho nežádoucích vlivů včetně působení vlivu vězeňské subkultury, zpretrhání sociálních vazeb, zhoršení ekonomické situace či psychického stavu vězně (Matoušek, 2013b, s. 484-486).

Ačkoliv je očekávaným efektem funkce výkonu trestu resocializace a náprava, tak dle Sochůrka (2007, s. 6) mnozí odborníci na výkon trestu považují podmínky odnětí svobody za desocializační.

Pobyt odsouzených ve věznicích s sebou nese řadu negativních rizik a jevů, které mohou významně narušit snahy o nápravu chování. Jde dle Sochůrka (2007, s. 6.) například o:

- narušení volných vlastností vězňů: sebeovládání, samostatnost, schopnost rozhodovat se, ukázněnost, namísto toho nastupuje výchova k nesamostatnosti a heteronomní morálka
- gradace pocitů méněcennosti
- zpretrhání sociálních vztahů, nejen těch nežádoucích, ale i těch užitečných (rodina)
- sociální stigmatizace jako překážka resocializace a integrace do společnosti

Nyní se podíváme, co může pro podporu léčby závislosti a nekriminálního způsobu života nabídnout TPT.

V oblasti závislosti je klíčové prolomit hradby osamocení, izolace a beznaděje, což je pro mnohé závislé příliš bolestivé na to, aby to dokázali vyjádřit slovy. Pohyb umožní členům skupiny setkat se nad společným tématem, aniž by čelili tlaku na vyjádření svých bolestných pocitů slovy. Klíčovým nástrojem je při tom pohybová metafora jako způsob vyjádření vnitřních stavů (Rose, 1995, s. 103-108).

Lidé se závislostí se často cítí rozpolcení a život vidí v extrémech. Vyjádřit tento kontrast právě pohybem pro ně může být přínosným uvědoměním jejich vlastních rozporuplných postojů (tamtéž).

Podle Payne (2011, s. 36-40) dosažení fyzické a psychické integrace jedinci umožní, aby byl vnímavější k sobě i okolí. TPT může tuto integraci podpořit těmito způsoby:

- rozvíjí růst vlastní identity; skrze vytvoření přesnější představy o svém těle, umožní lépe poznat své vlastní „já“.
- zdokonaluje sociální dovednosti, rozvíjí kontakt, důvěru, citlivost, spolupráci s ostatními, a tím zlepšuje sebevědomí a schopnost rozhodování.

V intervenčních programech TPT se Payne (2011, s. 46) zaměřuje zejména na dosažení většího uvědomění sebe sama a zvnitřnění některých dovedností a procesů, které budou moci účastníci využít pro růst svého potenciálu. Cílí na tyto oblasti:

- sebeuvědomění, které zahrnuje povědomí o vnitřní struktuře, snižování impulsivnosti, schopnost vizualizace²⁰, imitace, sebepoznání, přijímání a poskytování zpětné vazby, rozvíjení vnitřního obrazu těla, kontakt s vlastním tělem, rozšíření pohybového rejstříku, oddělování a spojování částí těla, přizpůsobivost, vnímavost ke svému „já“, schopnost koordinace, umění prosadit se a rozhodovat se.
- sociální uvědomění – spolupráce, přizpůsobení struktuře, čekání na příležitost, empatie, poskytování zpětné vazby, sdílení, vedení, následování, umění věnovat něčemu pozornost a přijímat ji, přiměřený fyzický kontakt, iniciace činnosti, zapojení ve skupině, opouštění skupiny a vedoucího (Payne, 2011, s. 46-47).

Všechny tyto zmíněné dovednosti a procesy mohou být efektivní pro rozvoj zdrojů resilience²¹, v léčbě závislosti a podpoře nekriminálního životního stylu. Tímto tématem se ve své diplomové práci (2017, s. 1-104) zabývala Šustrová, kde zkoumala, jak může pohybová terapie přispět k podpoře rozvoje resilience u osob drogově závislých ve vězeňském prostředí, a přispět tak k léčbě jejich závislosti. Identifikovala tři oblasti potřeb klientů, ve kterých se pohybová terapie promítala: emocionální, kognitivní a sociální (Šustrová, 2017, s. 70-74).

²⁰ (z lat. visus - zrak, vizuální - zrakový, zrakem vnímaný) je proces, kterým zviditelňujeme určitý jev a jeho charakteristické vlastnosti do zrakově vnímatelné podoby (Spousta, 2004, s. 51).

²¹ Croos Müller (2013, s. 7) definuje resilienci jako psychickou odolnost, která představuje schopnost zvládat krize.

Příklady pro každou oblast jsou uvedeny v následujícím přehledu:

emocionální	uvědomění sebe sama; práce s dechem; poznání vlastního těla, jeho hranic a částí; poznání svých emocí; sebeovládání; zvládání stresu a další
kognitivní	bytí realitě a v přítomnosti „tady a teď“ – v kontaktu se sebou, s předměty, s druhými, v prostoru; poznávání nových zážitků; trénink pozornosti; podpora exekutivní funkce mozku - představit si, naplánovat, udělat a vyhodnotit – jak se podařilo, co bylo jinak; organizování činnosti
sociální	poznávání nových lidí; navázání kontaktu; rozvíjení komunikace a interakce s druhými; spolupráce; vzájemný respekt; role ve skupině; pravidla skupiny; potřeba hranic

Obr. 3 Zkoumané oblasti potřeb pro intervenci pohybové terapie (Šustrová, 2017, s. 73-74)

Ve většině případů došlo ve všech třech oblastech po absolvování programu pohybové terapie k alespoň mírnému pozitivnímu posunu, což ilustruje v příloze č. 2 tabulka s příklady proběhlých změn u dvou participantů výzkumu ve všech třech zkoumaných oblastech. V sociální oblasti došlo oproti emocionální a kognitivní oblasti k menšímu pozitivnímu rozvoji, což souviselo především s vězeňským prostředím a jeho negativními vlivy, jak Šustrová ve své práci podrobněji vysvětluje (2017, s. 88-91).

4.2.1 Příklad z praxe

Jako podklad pro příklad z praxe práce s lidmi se závislostí formou tanečně pohybové terapie slouží rozhovor²² s Olgou Šustrovou roz. Škvařilovou, která působí jako vedoucí Drogových služeb ve vězení a následné péče Společnosti Podané ruce v Brně. Od roku 1993 pracuje s uživateli návykových látek (Podané ruce, Lektori [online]).

V její práci dochází k syntéze poradensko-terapeutické sociální práce. Opírá se v ní jak o své zkušenosti ze sociálních služeb, a to i z vedoucí pozice, tak ze své účasti v několika terapeutických výcvicích. Je absolventkou výcviku typu SUR, který je hojně používaný v práci s osobami užívajícími návykové látky, dále pak terapeutického výcviku v TPT a do třetice výcviku v koncentrativně pohybové terapii. Zároveň je registrovaným adiktologem, což dále prohlubuje její profesní zaměření.

V roce 1998 vznikl v rámci organizace Podané ruce vůbec první projekt sociální služby ve věznicích v Brně a v Kuřimi. Reagoval na fakt, že tehdejší klienti Kontaktního centra v Brně končili ve věznicích a znovu se vraceli zpátky v horších stavech. Organizace tak

²² záznam rozhovoru a jeho přepis se nacházejí v soukromém archivu autora práce

hledala způsoby, jak s nimi zůstat v kontaktu i v průběhu výkonu trestu. V té době byla tato služba novinkou a spolupráce s věznicemi se formovala postupně. Bylo potřeba počítat jak s předsudky a neochotě přiznávat si problémy na straně vězeňské služby, tak i s omezujícími podmínkami a pravidly vězeňského prostředí.

Postupem času si tato služba mezi věznicemi získala své renomé a v současné době má organizace navázaný intenzivní kontakt se všemi moravskými věznicemi. Dokonce dojíždí do některých vzdálenějších věznic, ve kterých jsou umístěni lidé z Moravy.

Projekty jsou realizovány s lidmi (převážně s muži) ve vězení s adiktologickým záznamem v anamnéze v podobě látkových i nelátkových závislostí. Existují i navazující programy následné péče po propuštění z výkonu trestu.

Co se týče typů věznic, ve kterých projekty probíhají, jde podle staršího systému dělení²³ o věznic s dohledem, dozorem, ostrahou i zvýšenou ostrahou, tj. například i s vězni odsouzenými za vraždu nebo s lidmi na specializovaném oddělení pro sexuální delikventy v Kuřimi.

V počátcích nebyly aktivity ve věznicích úžeji zaměřené; byly využívány prvky různých expresivních terapií – pohybová terapie, arteterapie, práce s hlinou aj. Terapeutická práce s tělem otvírala nový rozměr práce tam, kde slova byla limitující. Později se ustálilo následující rozdělení programů:

- 1) Tematické skupiny pro 12-15 klientů, v nichž byl kladen důraz především na prevenci relapsu²⁴. Podle možností proběhlo 10-16 setkání se skupinou. Bylo v nich využíváno prvků tanečně pohybové terapie na začátku a na konci setkání, což pomohlo klienty uvést do aktuálně probíraného tématu, naladit se na sebe, zklidnit se, uvědomit si své emoce. Dále se pak pracovalo verbálně. Do zpracovaných témat patřilo například:

- život v zákonnosti/život v normě
- podpora k nezávislosti
- sebeuvědomění, vlastní potřeby a zvládání stresu
- umět zachytit signál v těle na drogu
- umět se uvolnit a postarat se o své potřeby nerizikovou cestou
- práce s empatií, práce ve dvojici

²³ Zavedením zákona č. 58/2017 Sb. došlo k 1. 10. 2017 k redukci základních typů věznic pro výkon trestu odnětí svobody dospělých osob. Čtyři základní typy - dohled, dozor, ostraha a zvýšená ostraha se zredukovaly na dva - ostraha a zvýšená ostraha (VSCR, Organizační jednotky, Redukce typů věznic [online]).

²⁴ „Opětovné užití drogy člověkem, který je aktuálně léčen pro drogovou (alkoholovou) závislost nebo léčbu již skončil.“ (Matoušek, 2008, s. 173).

2) Terapeutické skupiny primárně zaměřené na práci s tělem. Probíhaly v menší skupině (6-12) vybraných klientů na základě individuálního rozhovoru a posouzení jejich anamnézy. Jednalo se o intenzivnější rozměr práce kombinací TPT a koncentrativně pohybové terapie. Setkání začínala úvodním verbálním kolečkem, poté následovala část prožitková ve formě nabídky a na závěr proběhlo reflektovací kolečko. Pracovalo se s tím, co vyplynulo pro klienty jako důležité. Šlo například o témata jako:

- blízkost vs. vzdálenost
- agrese
- napětí vs. uvolnění
- uvědomění si sebe sama například při chůzi, stojí apod.
- bezpečí

Důraz byl kladen na reflexi, díky které klienti mohli integrovat své prožitky. Vzhledem k vězeňskému prostředí byla pečlivě hlídána hloubka prožitkové části. Klienti se sice mohli vnitřně odhalit, ale po skončení se také museli vrátit do prostředí mezi ostatní, kde je třeba si bedlivě hlídat svoje hranice. Témata bezpečí vs. ohrožení a nevnášení informací byla významnými faktory, které měly vliv na průběh setkání.

3) Individuální práce jak přímo ve vězení tak v rámci následné péče po propuštění z výkonu trestu. Frekvence se různí - jednou za týden, jednou za čtrnáct dní nebo jednou za měsíc podle možností. Zde se klade důraz na kombinaci poradenství, identifikaci problematických témat v sociální oblasti a na klientovu situaci se závislostí a jeho motivaci ke změně. I v individuální práci s klientem bylo využíváno prvků práce s tělem například pro navázání kontaktu, zpřítomnění klienta, dále pro klienty, kteří se cítili v nepohodě vlivem medikace nebo zneužitím léků apod.

Šustrová roz. Škvařilová ve své již výše zmiňované diplomové práci (2017, s. 1-104) zkoumala, jak může pohybová terapie přispět k podpoře rozvoje resilience u osob drogově závislých ve vězeňském prostředí a přispět tak k léčbě jejich závislosti. Identifikovala tři oblasti potřeb klientů, ve kterých se pohybová terapie promítala: emocionální, kognitivní a sociální. Pro naše účely v následujících odstavcích na příkladech klientů ilustrujeme vliv pohybově-terapeutické práce na jejich sociální situaci.

Klienti, kteří se pravidelně účastnili skupin pohybové terapie, vykazovali i v individuální práci lepší náhled na sebe a svoji sociální situaci. Dokázali lépe popsat svoje

potřeby např. že se o sebe musí starat, mít denní režim. Uvědomovali si, že nemůžou žít na ulici a vyslovovali přání vytvořit pevné sociální zázemí.

Klient – recidivista se po nějaké době individuální práce ve vězení a poté i v následné péči nechal slyšet: „*To je zvláštní, já jsem tolikrát chtěl přestat brát drogy, nevím, co se ve mně v těle změnilo, ale najednou to jde. Já cítím, že nejsem v pohodě a jdu něco dělat, vezmu třeba inlajny. Musím něco dělat, jinak skončím v hospodě s kámošema a budu shánět perník.*“

Další klient byl velmi inteligentní, vysokoškolsky vzdělaný a racionální člověk znalý mnoha jazyků. Vůbec ale nedokázal prožívat svoje tělo, byl od něj odpojený. Drogy se chtěl naučit ovládat. Po cca 1,5 letech individuální práce ve vězení a dalšího roku v následné péči dokázal změnit svůj přístup k drogám a náhled na sebe. Při ukončení spolupráce *pochopil, že vůči drogám je potřeba mít respekt a už nemá ambice na ně vyžrát. Musí respektovat sám sebe.* Mělo to velký vliv na jeho fungování v životě. Dříve byl dlouho do noci vzhůru u počítače, postupně začal chodit spát dříve. To mu umožnilo využít jinak energii přes den. Tyto změny se promítly i do jeho vztahů, sexuálního života, založení rodiny.

U klientů s psychiatrickou diagnózou na medikaci, kteří velmi často nadužívali i další léky, se pomáhalo soustředovat na zpřítomňování a ukotvování v těle, na obnovení kontaktu se sebou. Po dlouhodobější spolupráci byli schopni snížit užívané léky pouze na předepsané psychiatrem. Paralelně s tím pak dokázali lépe uchopit témata sociální jako je hledání bydlení, existenční stabilizaci, řešit otázku zadlužení, vtahy aj.

Nyní se zaměříme na to, kdo může takovýto program vést. V praxi existují dvě možnosti, buďto si organizace externě najme specialistu – tanečně pohybového terapeuta nebo může tuto práci vykonávat samotný sociální pracovník za předpokladu, že má absolvovaný potřebný výcvik. Dobře se také v praxi osvědčuje týmová spolupráce například – sociálního pracovníka, andragoga, speciálního pedagoga, psychologa a terapeuta s TPT vzděláním. Určité techniky a prvky TPT může samozřejmě využívat ve své práci i sociální pracovník bez absolvovaného dlouhodobého výcviku, například pro navázání kontaktu s klientem, práci s emocemi, rozšíření klientova náhledu apod. Vyloženě terapeutický rozměr TPT by ale měl poskytovat specialista, jehož vzdělání a praxe může být syntézou různých oborů. U nás zatím tanečně pohyboví terapeuti jako samostatní profesionálové nejsou běžní, neexistuje tu pro ně na rozdíl od jiných zemí ani formální (univerzitní) vzdělávání, pouze možnost akreditovaného dlouhodobého výcviku.

Na závěr tohoto příkladu z praxe je nutné zmínit i limity programu TPT v rámci sociální práce ve věznicích. Tato forma práce je náročná především na podmínky, prostor a vybavení,

což může být nákladné či těžko změnitelné (dispozice místnosti, její velikost, členitost, nízké stropy apod.). Specificky ve vězeňském prostředí vstupují do hry také další subjekty, jako je vězeňská služba, která mohla v průběhu setkání kdykoliv vstoupit a nahlédnout do místnosti, čímž nemohl být plnohodnotně zajištěn pocit bezpečí klientů. Dalším úskalím bylo vymezení vztahu k vězeňskému personálu v oblasti sdílení informací. Sociální služba obecně nemůže poskytovat informace o klientech dalším subjektům mimo případy stanovené zákonem, což přineslo velmi negativní reakce vězeňského personálu a zhoršení vztahů až omezení působení na delší dobu.

ZÁVĚR

Tato neempirická bakalářská práce se věnovala tématu využitelnosti tanečně pohybové terapie v sociální práci. Cílem této přehledové studie bylo prostřednictvím studia odborné literatury, setříděním poznatků a jejich porovnáním, představit tanečně pohybovou terapii a zaměřit se na její využitelnost pro sociální práci. Zároveň práce nastínila již probíhající aktivity na území České republiky v rámci tanečně pohybové terapie v zařízeních sociálních služeb či v jiných institucích, kde jsou nabízeny sociální služby.

První kapitola byla věnována vymezení sociální práce, jejích vztahů k jiným disciplínám a přehledu paradigmat, které v sociální práci můžeme identifikovat. To vše s ohledem na téma práce, tedy se zaměřením na spojitosti sociální práce a terapeutického přístupu v ní.

V druhé kapitole byla vymezena tanečně pohybová terapie včetně jejích možných kontraindikací, byl popsán rozdíl mezi TPT a terapeutickým tancem a také nastíněn historický vývoj TPT ve světě i u nás.

Třetí, syntetizující kapitola, se pokusila nabídnout možné přesahující oblasti uplatnění terapeutického přístupu TPT v sociální práci skrze identifikaci cílů tanečně pohybové terapie, které mohou mít kromě osobního, individuálního rozvoje dopad také na sociální fungování jedince. Byly popsány metody a principy díky kterým TPT těchto cílů dosahuje a možné formy z hlediska toho, s kým je práce realizována, a z hlediska časového. V další podkapitole bylo vymezeno, kdo může být tanečně pohybovým terapeutem, především dle standardů TANTER - Asociace tanečně pohybové terapie České republiky. V návaznosti na toto vymezení byla poté upřena pozornost na možnou roli sociálního pracovníka jako specialisty – potenciálního tanečně pohybového terapeuta a nastíněna aktuální situace v oblasti specializací sociální práce u nás. V poslední části této kapitoly je zmíněna možnost využití multidisciplinární týmové spolupráce pro zajištění specializovaného poskytování služeb klientovi, aby nemuselo docházet ke kumulaci rolí - například sociálního pracovníka a terapeuta.

V poslední kapitole jsou uvedeny konkrétní cílové skupiny či oblasti možného uplatnění TPT obecně i v rámci České republiky. V jednotlivých podkapitolách jsou potom teoreticky uvedeny a popsány dva příklady z praxe, kde bylo využito prvků TPT či terapeutického tance v sociálních službách. První příklad ilustroval práci se seniory, druhý byl zaměřen na práci s lidmi se závislostí ve vězení.

Na základě provedeného studia odborné literatury a setříděním a porovnáváním poznatků z obou vymezených oblastí se dá konstatovat, že tanečně pohybová terapie má v sociální práci své místo jako terapeutický přístup k práci s klientem. Tuto práci může vykonávat buď samotný sociální pracovník, pakliže má k tomu dostatečnou kvalifikaci v podobě uznaného dlouhodobého výcviku v tanečně pohybové terapii a je registrován jako tanečně pohybový terapeut, nebo ji může realizovat jiný specialista - tanečně pohybový terapeut například jako externista v rámci multidisciplinární spolupráce v sociálních službách.

Ještě větší využitelnost, než na odbornost náročná tanečně pohybová terapie, má v sociální práci terapeutický tanec, který není na rozdíl od TPT uceleným psychoterapeutickým směrem, nemusí mít tak pevný metodicko-etický rámec, a tak může být využíván i neprofesionály. K tomuto v praxi u nás také samovolně dochází, což ilustruje i uvedený příklad z práce se seniory. Je však nutné tyto dva způsoby práce od sebe rozlišovat.

Potenciál práce s klienty sociálních služeb přístupem tanečně pohybové terapie je jistě velký. Jeví se jako vhodný především u klientů s omezenou schopností verbální komunikace, ať už u seniorů či lidí s mentálním postižením nebo autismem. Pro své terapeutické působení jakožto i jiné formy psychoterapie, je také vhodný pro klienty s duševním onemocněním. U dalších, v této práci zmíněných cílových skupinách, však může být TPT za vhodných podmínek využita také, což dokládá i přehled oblastí uplatnění v praxi v ČR ve čtvrté kapitole.

TPT může člověku umožnit se sám v sobě lépe orientovat a rozvíjet se, což může vést k pozitivnímu dopadu i na sociální oblast klienta např. že přijme svou sociální roli, zlepší svou orientaci v sociálních vztazích a rozvine schopnost empatie apod.

Tato práce může sloužit pro teoretickou orientaci v daném tématu a bylo by vhodné na ni navázat dalším bádáním v podobě výzkumu využívání tanečně pohybové terapie v praxi sociální práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografické publikace, kapitoly ze sborníku:

1. BIČ, Pavel. 2011. Co je to tanečně – pohybová terapie. In: BIČ, Pavel a kol. *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově: expresivně terapeutické metody–cesta ke změně v institucionální výchově*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2713-3.
2. BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. 1999. Úvod do taneční terapie. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-2100-4.
3. CROOS-MÜLLER, Claudia., 2011. Hlavu vzhůru, Knížka o přežití, Okamžitá pomoc při stresu, vzteku a špatné náladě, Vyd. 1. Praha: Grada Publishing,a.s.. ISBN 978- 80-247-4057-7
4. ČERNÍKOVÁ, Vratislava, SEDLÁČEK, Vojtěch. 2002. Základy penologie pro policisty. Vyd. 1. Praha, ČR: Policejní akademie ČR. ISBN 80-7251-101-1.
5. ČÍŽKOVÁ, Klára. 2005. Tanečně-pohybová terapie. Vyd. 1. Praha: Trion. ISBN 80-7254-547-7
6. ČÍŽKOVÁ, Klára. 2011. Vznik a vývoj taneční a pohybové terapie. In: BIČ, Pavel a kol. *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově: expresivně terapeutické metody–cesta ke změně v institucionální výchově*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2713-3.
7. ČÍŽKOVÁ, Klára. 2012a. Jiné systémy využívající taneční formu či práci s tělem a pohybem. In: ZEDKOVÁ, I. (ed.) *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3185-7.
8. ČÍŽKOVÁ, Klára. 2012b. Vznik a vývoj v TPT. In: ZEDKOVÁ, I. (ed.) *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3185-7.
9. DOSEDLOVÁ, Jaroslava, KANTOR, Jiří. 2013. Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3682-1.
10. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. 2014. Taneční terapie. In: MÜLLER, Oldřich. (ed.) a kol. *Terapie ve speciální pedagogice; teorie a metodika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN80-244-1075-3.

11. FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. 2014. Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5046-0.
12. FRIEDLOVÁ, Martina (ed.) 2020. Katalog projektů dobré praxe v hudební, dramatické, výtvarné, tanečně-pohybové a slovesné výchově. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5673-7.
13. HANUŠ, Petr. a kol. autorů. 2020. Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN: 978-80-88361-02-2.
14. HANUŠOVÁ, Ingrid. 2007. Expresivní postupy. In: VYMĚTAL, Jan a kol. *Speciální psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-1315-1.
15. HÁTLOVÁ, Běla, SUCHÁ, Jitka. 2005. Kinezioterapie demencí. Vyd.1. Praha: Triton. ISBN 80-7254-564-7.
16. HAVRDOVÁ, Zuzana. 1999. Kompetence v praxi sociální práce. Praha: OSMIUM. ISBN 80-902081-8-5.
17. HOLASOVÁ, Věra Malík. 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4315-8.
18. JANEČKOVÁ, Hana. 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČOVÁ, Jana (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-818-0.
19. JANKOSKÝ, Jiří. 2015. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: KODYMOVÁ, Pavla. *Sešit sociální práce. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: MPSV. ISBN: 978-80-7421-088-4
20. JEBAVÁ, Jana. 1998. Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie. Praha: Karolinum. ISBN: 80-7184-620-1.
21. KOPŘIVA, Karel. 2006. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.
22. KOWARZIK, Ute. 2006. Opening doors: Dance movement therapy with people with dementia. In: PAYNE, Helen (ed.). *Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice*. Vyd. 2. Hove, East Sussex: Routledge. ISBN: 978-5839-703-9.

23. KRATOCHVÍL, Stanislav. 2006. *Základy psychoterapie*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-122-0.
24. KUDRLE, Stanislav. 2008. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-7010-9.
25. KULKA, Jiří. 2008. *Psychologie umění*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2329-7.
26. LEVICKÁ, Jana. 2002. *Teoretické aspekty sociální práce*. Trnava: Trnavská univerzita. ISBN 80-89074-39.
27. LEVY, Fran. J. (ed.) 1995. *Dance and Other Expressive Art Therapies*. New York: Routledge. ISBN 0-415-91228-8.
28. LEVY, Fran. J. 1998. *Dance/Movement Therapy: A Healing Art*. Waldorf, MD: AAHPERD Publications. ISBN13: 9780883145319.
29. MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
30. MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana (eds.). 2010. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd.2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
31. MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2013a. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80262-0213-4.
32. MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2013b. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
33. MATÝSKOVÁ, Danuše. 2004. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In: SÝKOROVÁ, Dana, CHYTIL, Oldřich (Eds). *Autonomie ve stáří a strategie jejího zachování*. Vyd. 1. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 80-7326-026-3.
34. MEEKUMS, Bonnie. 2002. *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. Londýn: Sage Publications. ISBN 978-0761957669.
35. MÜLLER, Oldřich (ed.) a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-4172-7.
36. MÜLLER, Oldřich. 2015. *Expres jako prostředek rozvoje osobnosti a terapie*. In: FRIEDLOVÁ, Martina., LEČBYCH, Martin. (eds.) *Expresivní terapie jako*

- podpora kvality života u různých klientských skupin*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-4599-1.
37. NAVRÁTIL, Pavel. 2000. Úvod do teorií a metod sociální práce. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman
 38. NAVRÁTIL, Pavel. 2001. Teorie a metody sociální práce. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman, ISBN 80-903070-0-0.
 39. NOVOTNÁ Věra, SCHIMMERLINGOVÁ Věra. 1992. Sociální práce – Její vývoj a metodické postupy. Vyd. 1. Praha: Katedra sociální práce a vzdělávání dospělých, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, ISBN 80-7066483-5.
 40. PAYNE, Helen. 2011. Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-887-6.
 41. PAYNE, Helen. 2006. Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice. Vyd. 2. Hove, East Sussex: Routledge. ISBN 978-5839-703-9.
 42. ROSE, Sherry. 1995. Movement as Metaphor: Treating Chemical Addiction. In: LEVY, Fran. J. (ed.) *Dance and Other Expressive Art Therapies: When Words are Not Enough*. Vyd. nevedeno. New York: Routledge. ISBN: 0-415-91229-6.
 43. SANDEL, Susan L., HOLLANDER, Amy Scott. 1995. Dance/Movement Therapy with Aging Populations. In: LEVY, Fran. J. (ed.) *Dance and Other Expressive Art Therapies: When Words are Not Enough*. Vyd. nevedeno. New York: Routledge. ISBN: 0-415-91229-6.
 44. SOCHŮREK, JAN. 2007. Kapitoly z penologie. III. díl Negativní jevy ve vězení. Liberec: Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-205-0.
 45. STANTON-JONES, K. 1992. An introduction to dance movement therapy in psychiatry. Vyd. 1. Londýn: Routledge. ISBN 978-0415059831.
 46. SÝKOROVÁ, Dana. 2004. Autonomie očima seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana, CHYTIL, Oldřich (Eds). *Autonomie ve stáří a strategie jejího zachování*. Vyd. 1. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 80-7326-026-3.
 47. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. 2008. Základy arteterapie. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-408-3.
 48. ŠPINAROVÁ DUSBÁBKOVÁ, Jana. 2012. Choreografie života-tanečně pohybová terapie se seniory a klienty s demencí. In: ZEDKOVÁ, Iveta. (ed.) *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3185-7.

49. THELENOVÁ, Kateřina. 2011. Teorie sociální práce I. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-767-3.
50. TOMEŠ, Igor. 2012. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
51. VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
52. VELETA, Petr, HOLMEROVÁ, Iva 2004. Introduction for Dance Therapy for Seniors. Vyd.1. Praha: Česká alzheimerská společnost a Peter's Dance Centre Prague. ISBN 80-86541-13-4.
53. VYMĚTAL, Jan. 2004. Vymezení oboru psychoterapie. In: VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-0723-3.
54. ZEDKOVÁ, Iveta. 2012. Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3185-7.

Sborníky z konference:

1. TOMEŠ, Igor, 2011. Sociální práce dnes a zítra. In: *Politiky a paradigmaty sociální práce: Co jsme zdědili a co s tím uděláme?* Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN: 978-80-7318-994-5.

Časopisecké statě:

1. GLUMBÍKOVÁ, K., GRUNDĚLOVÁ, B. KAINOVÁ, I., KROUSOVÁ, A., LUKEŠOVÁ, K., STANKOVÁ, Z., ŠPILÁČKOVÁ, M. 2017. Sociální práce a terapie v azylových domech. In: *Sociální práce/Sociální práce*, č. 5, s. 36-51. ISSN 1213-6204.
2. KOCH, S., KUNZ T., LYKOUS., CRUZ, R. 2014. Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 41 (1) s. 46-64 ISSN 0197-4556.
3. LORENZ, Walter. 2007. Teorie a metody sociální práce v Evropě – profesní profil sociálních pracovníků. In: *Sociální práce/Sociální práce*, č. 1, s. 65-69. ISSN 1213-6204.
4. NAVRÁTIL, Pavel., MUSIL, Libor. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia*, č. 5, s. 127-163. ISSN 1212-365X.

5. PAYNE, Malcolm. 2012. Paradigms of Social Work: Alternative Perspectives on Social Work Practice Theory. *Czech and Slovak Social Work*. č. 5, s. 3-11. ISSN 1213-6204.
6. RADOVÁ, Pavla. 2007. Využití zájmových organizací pro seniory. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 115-116. ISSN 1213-6204.
7. RŮŽIČKOVÁ, Daniela, MUSIL, Libor. 2009. Hledají sociální pracovníci kolektivní identitu? In: *Sociální práce/Sociální práce*, č. 3, s. 79-92. ISSN 1213-6204.
8. SPOUSTA, Vladimír. 2004. Psychologické aspekty vizualizace. *Pedagogická orientace*. č. 4, s. 51-56 [cit. 2021-17-06]. ISSN 1211-4669.

Kvalifikační práce

1. ŠUSTROVÁ, Olga. 2017. Pohybová terapie jako nástroj podpory resilience v léčbě drogové závislosti. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

Online periodika

1. BERGER, Miriam Roskin. 1992. Isadora Duncan and the creative source of dance therapy. *American journal of dance therapy*. [online]. 14 (2). [cit. 2018-19-10]. ISSN 1573-3262. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00843836>
2. HOLMEROVÁ, Iva at al. 2010. Effect of the Exercise Dance for Seniors (EXDASE) Program on Lower-Body Functioning Among Institutionalized Older Adults. *Journal of Aging and Health*. [online]. 22 (1) [cit. 2019-10-05]. ISSN 08982643. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264309351738>
3. TELEC, Ivo. 2018. Psychoterapie a právo. *Právní prostor*. [online]. [cit. 2019-07-09]. ISSN 08982643. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/psychoterapie-a-pravo>

Elektronické zdroje:

1. ADMP. Benefits of DMP. *admp.org.uk* [online]. ©2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://admp.org.uk/dance-movement-psychotherapy/benefits-of-dmp/>
2. ADMP. Documents. *admp.org.uk* [online]. ©2021 [cit. 2021-19-06]. Dostupné z: <https://admp.org.uk/about-us/documents/>

3. ADMP. History. *admp.org.uk* [online]. ©2018 [cit. 2018-19-10]. Dostupné z:<https://admp.org.uk/about-us/history/>
4. ADTA. FAQs. *adta.org* [online]. ©2016 [cit. 2018-26-02]. Dostupné z:<https://adta.org/faqs/>
5. ADTA. Our Mission. *adta.org* [online]. ©2016 [cit. 2018-19-10]. Dostupné z:<https://adta.org/our-mission/>
6. ADTA. Marian Chace Biography. *adta.org* [online]. ©2016 [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <https://adta.org/marian-chace-biography/>
7. A.N.O. Psychoterapie patří do sociálních služeb! *asociace.org* [online]. 06. 09. 2018[cit. 2018-07-11]. Dostupné z:<http://www.asociace.org/aktuality/psychoterapie-patri-do-socialnich-sluzeb/>
8. CELLO. Tým. Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D. *cello-ilc.fhs.cuni.cz* [online]. ©2019[cit. 2019-09-05]. Dostupné z:<https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-68.html>
9. CELLO. Spolupráce. Mgr. Petr Veleta, Ph.D. *cello-ilc.fhs.cuni.cz* [online]. ©2019 [cit. 2019-09-05]. Dostupné z:<https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-79.html>
10. ČAP. Pro veřejnost. Kritéria pro zapsání do seznamu. *czap.cz* [online]. ©2021 [cit. 2021-18-06]. Dostupné z: <https://czap.cz/pro-verejnost/kriteria-pro-zapsani-do-seznamu>
11. ČAP. Prohlášení ČAP k současné situaci. *czap.cz* [online]. ©2018 [cit. 2018-07-11]. Dostupné z:<http://czap.cz/en/253-prohlaseni-cap-k-soucasne-situaci>
12. EADMT. History of EADMT.*eadmt.com* [online]. ©2010 [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <http://www.eadmt.com/?action=article&id=46>
13. EAP. European Certificate of Psychotherapy. *europsyche.org* [online]. nevedeno [cit. 2018-07-11]. Dostupné z:<https://www.europsyche.org/contents/13489/european-certificate-of-psychotherapy-ecp>
14. EXPRESIVNITERAPIE. Výcvik. *expresivniterapie.org* [online]. ©2012-2019 [cit. 2019-09-05]. Dostupné z:<http://www.expresivniterapie.org/vycvik>
15. FOKUS PRAHA. Aktuality. *fokus-praha.cz* [online]. nevedeno [cit. 2021-18-06]. Dostupné z: <https://www.fokus-praha.cz/component/content/article/22-aktuality/291-pohybova-terapeuticka-skupina-dobira-cleny?Itemid=509>
16. IFSW. Global Definition of Social Work. *ifsw.org*. [online]. ©2018 [cit. 2018-01-11]. Dostupné z:<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

17. MPSV. Pracovní dokument odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon). *mpsv.cz* [online]. 2014 [cit. 2021-19-06]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/profesni_zakon.pdf/465e76da-c021-2d2d-d8d7-77569df97bb0
18. NAUTIS. Autismus. *nautis.cz* [online]. ©2021 [cit. 2021-18-06]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>
19. NUDZ. Brožura pro praktické lékaře a pediatriy. *nudz.cz* [online]. 2019 [cit. 2021-18-06]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/booklet-transgender_czh_final.pdf
20. PODANÉ RUCE. Lektorři. *podaneruce.cz* [online]. ©2020 [cit. 2021-25-01]. Dostupné z: <https://ies.podaneruce.cz/lektori/bc-olga-sustrova/>
21. SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. *budmeprofi.cz* [online]. nevedeno [cit. 2021-18-06]. Dostupné z: [Socialni-pracovnik-v-multidisciplinarnim-tymu.pdf \(budmeprofi.cz\)](https://budmeprofi.cz/socialni-pracovnik-v-multidisciplinarnim-tymu.pdf)
22. SOCIÁLNÍ REVUE. Zprávy. Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících. *socialnirevue.cz* [online]. 2016 [cit. 2021-18-06]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/vecny-zamer-zakona-o-socialnich-pracovnicich>
23. TANTER. Aktivita. Výcvik. *tanter.cz* [online]. nevedeno [cit. 2019-09-05]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/aktivita/vyvcvik/>
24. TANTER. Novinky. *tanter.cz* [online]. 16.03.2021 [cit. 2021-19-06]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/novy-beh-vyvcvikoveho-programu-institutu-moving-self/>
25. TANTER. O nás. *tanter.cz* [online]. nevedeno [cit. 2018-19-10]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/o-nas/>
26. TANTER. Standardy TANTER pro vzdělávání a praxi v tanečně pohybové terapii, a pro garanci vzdělávání v tanečně pohybové terapii. *tanter.cz* [online]. 15. 01.2021 [cit. 2021-19-06]. Dostupné z: http://www.tanter.cz/wp-content/uploads/2019/10/STANDARDY_TANTER_2020.pdf
27. VELETA, P. EXDASE-zavádění tanečního programu v zařízeních pro seniory aneb „Tanec je lék, který nikomu neublíží“. *alzheimer.cz* [online]. nevedeno [cit. 2019-09-05]. Dostupné z: www.alzheimer.cz/res/archive/000107.docx?seek=1369833239
28. VSCR. Organizační jednotky. Redukce typů věznic. *vscr.cz* [online]. ©2021 [cit. 2021-22-05]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-a-upvzd-opava/sekce/obecny-postup>

Právní normy:

1. Nařízení vlády č. 164/2018 Sb.
2. Zákon č. 58/2017 Sb.
3. Zákon č. 108/2006 Sb.

Seznam obrázků

Obr. 1 Profesionalita sociální práce.....	10
Obr. 2 Základní rozdíly mezi TPT a terapeutickým tancem.....	17
Obr. 3 Zkoumané oblasti potřeb pro intervenci pohybové terapie.....	40

Přílohy

Příloha č. 1 - EXercise DAnce for SENiors - krátký popis programu od tvůrce metody:

Hudba, pohyb a pozitivní komunikace otevírají dveře do zapomnění

Petr Veleta

Taneční, pohybový a prožitkový program pro seniory se specifickými potřebami EXDASE (EXerciseDAnceforSEniors) charakterizuje pozitivní komunikace, pohyb a tanec, hudba, zábava, reminiscence, prožitky a emoce. Program stojí na následujících principech:

- motivace, zaujetí, optimismus a radost, zapomeňte slova „nemohu“ a „nejde to“
- pohyb pomáhá k udržení fyzické i psychické kondice, „stále mohu“, tanec je radost a tančit může opravdu každý
- hudba dokáže motivovat každého, dobře zvolený hudební doprovod vyvolá pocit radosti, štěstí a tělesné či psychické pohody
- zábava a příjemná atmosféra dokáže „prolomit ledy“
- pomocí vzpomínek je jednodušší navázat kontakt, vzpomínka se pojí s citovým doprovodem a vyvolá emoce
- pomocí hudby a pohybu snadno vyvoláme žádoucí emoce, které pomáhají řešit problémy, emoční paměť zůstává velmi dlouho zachovaná a silné příjemné emoce je snadné znovu kdykoliv vyvolat

Vliv metody EXDASE na život seniorů: zlepšení pocitu zdraví, zlepšení hybnosti, prevence pádů, zmírnění deprese, zlepšení kvality života, zmírnění bolesti, radost, zlepšení komunikace, aktivizace, náplň a smysl života...

Pozitivní účinky metody EXDASE pociťují nejen senioři, ale také pečovatelé.

Zkuste to. Já jsem to zkusil mnohokrát. Má kouzelná nabídka zní: „Budeme tančit?“ A odpověď je vždy: „Tak jo“.

ZDROJ:

VELETA, Petr. Hudba, pohyb a pozitivní komunikace otevírají dveře do zapomnění. *alzheimer.cz* [online]. nevedeno [cit. 2019-17-05]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/vzdelavani-cals/prazske-gerontologicke-dny/pgd-2018/workshop-3/>

Příloha č. 2 - tabulka s příklady proběhlých změn u dvou participantů výzkumu ve všech třech zkoumaných oblastech:

Tabulka č. 4 Změny u participantů výzkumu v definovaných oblastech vycházející z jejich potřeb po absolvování programu pohybové terapie			
Participant č. 1	stav a projevy před intervencí	emocionální	prožitková chudost, potlačené emoce, sebestředný, v napětí a ve střehu, slabá mimika a gesta
		kognitivní	uzavřený ve svých vzpomínkách, výčitkách: "Jsem ten, který všechno pokazil"; nespolehlivé jednání, neplnění závazků
		sociální	jistá ostražitost a nedůvěra vůči ostatním, zaměřený sám na sebe, bez zájmu o druhé
	stav a projevy po intervencí	emocionální	rozvoj kreativity (malování svého zážitku a pocitu, vnímání svého těla, zažití uvolnění/ čisté radosti oproti stereotypu ve vězení, jiné vnímání sebe sama, sám hodnotí, že se naučil lépe ovládat své emoce; zážitek uvolnění napětí v těle
		kognitivní	získání náhledu na sebe a své reálné možnosti, naučil jsem se být v kontaktu se sebou, pracovat s napětím a uvolněním a s dechem, zážitek dobrého využití času, smysluplná zábava; překonání počáteční nechuti jít na skupinu, "dříve jsem běžně neplnil závazky", tady docházka bez absencí; více přemýšlivý, všímavý; překonání sebe sama - tancování, malování a byl překvapený, jak to prožil a jak ho to obohatilo, bavilo, změnilo náladu; všiml si rozdílnosti kontaktu se sebou, s druhými
		sociální	poznání nových lidí, zažití jiné kvality spolupráce a kontaktu, byl inspirací i pro druhé, jak šel do technik; pochopení druhých, umět si držet hranice, nenechal se strhnout od ostatních do nevhodného chování (do srandiček); pocit bezpečí na skupině a důvěra vůči terapeutce, větší otevřenost v komunikaci; všiml si s respektem více druhých, jak jsou rozdílné zacházení s předměty, vnímání rozdílnosti;
Participant č. 2	stav a projevy před intervencí	emocionální	problém se sebeovládáním, v napětí v těle, bez kontaktu se svým tělem, silně pod vlivem svých emocí bez kontroly;
		kognitivní	špatné soustředění, problém s pochopením, porozuměním, určitá strnulost přemýšlení, chápání a reagování; na druhou stranu zlehčování a smích jako únik před nejistotou
		sociální	omezená schopnost navazovat kontakty - nejistý v kontaktu, silná potřeba jiných kontaktů, pocity izolace, nepochopení, odsuzování, z toho pramenící uzavřenost; vycházející ze sebepoznání a zažití pozitivních zážitků a podpory druhých; stále do jisté míry měl v sobě obavu, strach, že se něco ukáže, projeví, "že se prozradím" - vtipkování jako úhybný manévr
	stav a projevy po intervencí	emocionální	více uvolněný- "byl jsem schopen se zcela do toho položit", schopen uvědomit si, prožít a pojmenovat svoje pocity a tělesný stav; zlepšení nálady, prožití přesto často při řešení hledá cestu "nejmenšího odporu", nejméně námahy, nejpohodlnější polohu, atd.
		kognitivní	získání nových zkušeností, co vše se dá dělat, nové možnosti, impulzy; částečné poznání svého těla; nová zkušenost se sebou samým, příjemná; zvládnutí úkolu a druzí; zůstává neschopnost doteku vůči druhým, má k tomu odpor a předsudky "to dělají jen buzny", ale pozitivní bylo, že to byl schopen si to uvědomit a pojmenovat; necítil se zde stigmatizovaný tím, že je z odd. sex.deviantů
		sociální	o trochu větší jistota v komunikaci, částečná otevřenost vůči druhým; zažití ocenění od skupiny, podpory, získání nových vztahů; získání pozitivního vzoru a