

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie

Bakalářská práce

**VÝZNAM TANEČNÍ TERAPIE V TERAPII KLIENTŮ
S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM**

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Barbora Němcová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 4.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

31. března 2010

Barbora Němcová, DiS.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Polivkovi
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 TANEC	9
1.1 Tanec, pohyb a jejich vztah k tělesnému prožívání	9
1.2 Historie tance vedoucího ke vzniku Taneční terapie	12
2 TANEČNÍ TERAPIE	14
2.1 Definice Taneční terapie	14
2.2 Principy a cíle TT, mýtus o TT, osobnost tanečního terapeuta	15
3 OSOBNOSTI TANEČNÍ TERAPIE	20
3.1 Významné osobnosti spjaté s tancem a počátky TT	20
3.2 Významné osobnosti TT	21
4 SMĚRY A DĚLENÍ TANEČNÍ TERAPIE	22
4.1 Směry TT	22
4.2 Dělení TT	24
5 CÍLOVÉ SKUPINY KLIENTŮ VHODNÉ PRO TT	26
6 TT U OSOB S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM	27
7 ASOCIACE TT	30
8 PRAKTICKÁ ČÁST	32
8.1 Kazuistika č. 1	34
8.2 Kazuistika č. 2	37
8.3 Kazuistika č. 3	40

8.4 Kazuistika č. 4	43
ZÁVĚR	46
Seznam použitých zdrojů literatury	48
Abstrakt	50

ÚVOD

Když jsem volila, jakému tématu věnovat svoji závěrečnou práci, rozhodla jsem se pro námět, který je mi blízký a představuje pro mě tzv. „srdeční záležitost“. Tímto tématem je pro mě bezesporu tanec a s ním spjatá, v naší zemi dosud spoře známá, Taneční terapie.

Tanci se věnuji již od předškolního věku a vždy pro mě znamenal jeden ze stěžejních pilířů mé osobnosti, neboť tanec, stejně jako jiné druhy estetického umění, rozvíjí a podněcuje rozměr i hloubku sebevyjádření a prožitku.

Tanec mě v rozličných formách provázel celým dosavadním životem a díky tomu vnímám, že skrze něj lze vyjádřit mnohé – prožitek (radost, žal, strach, napětí,...), emoce a city, zážitky i zkušenosti, názory, životní otazníky, postoje, i mezilidské vztahy,...

Znamená tedy cenný neverbální způsob vyjádření všeho, co souvisí s podstatou prožívání našeho života, našeho bytí.

Ne vždy lze slovy vystihnout prožitky, které cítíme, ne vždy jsme schopni o nich hovořit před druhými, ne vždy chceme se svým nitrem či okolím komunikovat skrze slova. Tanec (a pohyb) umožňuje sebevyjádření způsobem, jemuž lze porozumět bez znalosti jazyka dané kultury, bez vysvětlování, beze slov. Krásu neverbálního tanečního a pohybového vyjádření můžeme obdivovat kupříkladu jako diváci baletního představení, ve kterém rozumíme, na jevišti sdělovanému obsahu, beze slov.

Pod slovem „komunikace“ si mnozí mohou automaticky představovat v první řadě verbální způsob sdělování a sdílení s druhými – řeč, hovor, rozhovor,... Mluvené či zpívané slovo nás denně obklopuje ze všech stran – hovoříme, zpíváme, vysvětlujeme, ptáme se, sdělujeme svůj názor, nasloucháme názorům a myšlenkám druhých,... přemíra verbálně sdělovaných a přijímaných informací může vést k pocitu přesycenosti a jakémusi podvědomému útěku od vnějšího hluku.

Na první pohled se může zdát, že je verbální způsob komunikace jasnější, neboť vše, co chceme sdělit, vyjadřujeme pomocí slov s určitým přisouzeným

významem a může se nám jevit jako nepřiliš pravděpodobné, že bychom obsahu verbálně sděleného nesprávně porozuměli.

Na druhou stranu, neverbální druh komunikace nám může usnadnit vyjádřit prožitky a pocity, při kterých nám může činit jejich slovní sdělení určité nesnáze. Někdy mnohem hlouběji vyjádříme druhému, že s ním sdílíme jeho smutek, když ho obejmeme nebo mu stiskneme ruku, namísto slov upřímné soustrasti.

Také Taneční terapie, jako forma tanečního a pohybového neverbálního sebevyjádření, pomáhá beze slov sdělit obsah toho, co jeho protagonista prožívá a skrze taneční projev sděluje.

Ve své bakalářské práci se soustředím na specifickou skupinu lidí – osoby s určitým psychickým onemocněním. Tyto osoby mohou a mnohdy také mají problém s verbálním popisem svého vnitřního prožívání, některým činí nesnáze prožitky pojmenovat a nacházet pro ně vhodné popisné slovo, jiní mohou být celkově méně přístupní slovnímu sdělení a rozhovoru (osoby s poruchami osobnosti či depresivním onemocněním).

Pokud činí těmto osobám problém slovně se vyjádřit, mohou mít pocit, že jim druhý neporozumí a nemůže tedy ani adekvátně pomoci.

Tancem a pohybem mohou zřetelněji sdělit obsah prožitků, který by se jim slovně nemuselo podařit vyjádřit s takovou autentičností.

Ve své bakalářské práci se tedy zaměřuji na význam Taneční terapie právě u zmíněné skupiny klientů – osob s psychickým onemocněním.

V teoretické části bakalářské práce seznamuji případné čtenáře s pojmy „tanec“ a „pohyb“ a s jejich vztahem k tělesnému prožívání, dále uvádím historii tance, která vedla až ke vzniku Taneční terapie. Zmiňuji rovněž definici Taneční terapie, její principy a cíle, směry a dělení, významné osobnosti spjaté s Taneční terapií, i cílové skupiny, pro které je Taneční terapie vhodným druhem léčebné terapie. V následující kapitole se již věnuji zvolené skupině osob s psychickým onemocněním. Na závěr teoretické části práce uvádím informace o americké, evropské i české asociaci Taneční terapie.

Na teoretickou část navazuji částí praktickou, ve které uvádím čtyři kazuistiky (případové studie) vybraných klientů dvou brněnských neziskových organizací, kterým bylo diagnostikováno psychické onemocnění a kteří se v rámci léčebného procesu rozhodli pro absolvování Taneční terapie.

Klíčová otázka, kterou si v úvodu kladu a kterou se za pomoci kazuistik vybraných klientů snažím v závěru zodpovědět, zní: **„Pocit'uje klient díky Taneční terapii pozitivní posun v prožívání svého psychického stavu“?**

Mým cílem v této bakalářské práci je zodpovědět tuto otázku, za pomoci uvedených případových studií nacházejících se v praktické části práce.

V praktické části se tedy nevěnuji žádnému druhu výzkumu a volím jako metodu práce již výše zmíněné případové studie (kazuistiky) čtyř klientů s rozdílnými diagnózami psychického onemocnění.

Stěžejní literatura, ze které jsem čerpala, je „Tanečně-pohybová terapie“ Kláry Čížkové, „Úvod do Taneční terapie“ Jarmily Blížkovské, „Taneční terapie a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu“ od Joan Chodorow a „Jevištní pohyb“ od Evy Kröschlové.

Čerpala jsem však i z dalších rozmanitých zdrojů – tištěných i internetových. Jejich úplný počet uvádím v seznamu použitých zdrojů literatury.

1. TANEC

1.1 Tanec, pohyb a jejich vztah k tělesnému prožívání

Kořeny pohybu a z něj vycházejícího tance se vinou až do počátků lidské existence.

Tanec ve spojitosti s hudbou znamenal pro lidstvo od nepaměti jeden z nejpřirozenějších a nejtypičtějších prostředků sebevyjádření.¹

Kupříkladu, u domorodých kmenů zaujímal tanec významnou funkci obřadní a rituální, byl neodmyslitelně spjat s tradicemi a rituály daného kmene. Měl však i sociální rozměr - vyjadřoval významné události v kmenovém životě (narození dítěte, zkouška dospělosti u mladých mužů, sňatek, nemoc či úmrtí).

Tancem domorodí obyvatelé, skrze šamana, komunikovali se svými bohy. Šamané se jeví v očích kmene nejen jako léčitelé, nadto nadaní schopnostmi hovořit a komunikovat s bohy, ale jsou pokládáni rovněž za první terapeuty². Šamanský tanec díky zpěvu a využívání rytmických nástrojů, jejichž zrychlující se tempo úderů uvádělo šamana postupně do transu (stavu změněného vědomí), mu umožnil komunikovat s bohy domorodých obyvatel a s jejich kmenovými předky.

Dle nejstarších dochovaných záznamů lze za kolébku tance považovat Kréty, první zmínky o tanci jsou datovány v letech 3000 – 1400 př. n.l. Kréťané, kromě tance, rozvíjeli také hudbu a zpěv.

Ve Spartě tanec neměl náboženský ani umělecký význam, byl pevně spjat s válečnictvím a vojenskou disciplínou. Bojovníci si skupinovým tancem dodávali odvalu k boji, tanec zároveň motivoval a podněcoval bojovníky proti nepřítelům. Tanec zde tedy využíval sílu skupinové dynamiky.

V Athénách byl tanec součástí výchovy u dětí z vyšších vrstev tehdejší společnosti.

¹ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 13.

² Tamtéž, s. 13.

Již filosof Platón považoval člověka, který neovládal umění tance, za nevzdělaného.³

Staří Řekové tedy znali tanec, tancovali hlavně v kruhu a tento choreografický prvek znázorňoval dojem celistvosti a sounáležitosti.

Muži a ženy, napříč zmíněnými národy, tančili odděleně, u mužů byl tanec úzce spjat s divadlem, v němž hráli a tancovali skryti za maskou.

Základní a původní členění tance bylo na válečné a mírové. Teprve později byl tanec pestřeji dělen na tance náboženské, bojové, slavnostní a smuteční, divadelní či lidové.

Z lidového tance se rozvinul tanec dvorský, později označovaný za předchůdce baletu, o kterém se zmíním později.

Tanec vychází z pohybu, přesto však pohyb nemusí vždy znamenat tanec. Při tanci cítí jedinec zvláštní kvalitu napětí v jednotlivých částech těla, které používá jako nástroj pro vyjádření aktuálního duševního stavu – pocitů a emocí, tedy toho, co náš život utváří a formuje. Taneční projev rovněž slouží k uvolnění nastřádaného fyzického i emocionálního napětí.

Při tanci se nejedná pouze o pocity napětí v tělových částech, ale rovněž o pocity tíže, napětí a rychlosti v pohybu.

Tanec je jazykem, při kterém můžeme mimoslovně a přesto srozumitelně druhému sdělit, co právě prožíváme a cítíme, jaké city a emoce nás v dané chvíli nutí nechat je pohybem a tancem vytrysknout na povrch a nechat tak vyznít aktuálně prožívaný psychický stav.

„Tanec je vedle řeči, hudby, oblečení, typu domů, náboženství apod. jedním z nejvýznamnějších tvůrců identity“.⁴

Projevem tance necháváme vyznít, kým jsme, co jsme zažili a ovlivnilo to náš další život, co prožíváme nyní, kam směřujeme, co náš život utváří.

Tancem tedy poznáváme sami sebe a upevňujeme si vztah ke svému tělu, zároveň také komunikujeme s druhými a sdělujeme jim naše vnitřní prožitky.

³ SVOBODOVÁ, L. *Taneční a pohybová terapie a její aplikace v praxi*, s. 9.

⁴ BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*, s. 64.

„Tanec je řeč těla, která umožňuje symbolicky přenášet na scénu přání, touhy, myšlenky, obavy. Taneční sekvence může vybit nashromážděnou agresivní energii, vytančit můžeme svou radost nebo smutek“.⁵

Taneční projev je tedy prostředkem sebepoznání a vyjadřování vnitřního světa, utváření vztahu ke své osobě i tělu, komunikace s druhými. Opomenout nemohu ani společenskou či spíše společensko-sociální funkci tance, sloužící jako pojítka či most v dorozumívání a spoluprožívání mezi lidmi.

Pohyb lze označit za základní vyjádření života.

Pohyb o nás leccos prozradí – každý z nás má specifické prvky v chůzi, gestech, držení těla,... Pohybem se můžeme od někoho vzdálit nebo se k němu naopak přiblížit a hlouběji mu tak vyjádřit vztah, který k němu zaujímáme.

Pohybem si kolem sebe ohraničujeme prostor, svoje území, ve kterém se cítíme bezpečně a do kterého dovolíme vstoupit a hranice porušit pouze nejbližším lidem.

Pohybovat se můžeme aktivně či pasivně – aktivně díky zapojení centrální nervové soustavy, která řídí a koordinuje pohyb a zapojí do této činnosti příslušné svalové skupiny, pasivně je námi pohybováno kupříkladu při jízdě v dopravních prostředcích.

Ať už se tělo pohybuje pasivně či aktivně, nikdy není ani na chvíli ve zcela absolutní klidové poloze. Do absolutního klidu je tělo uvedeno až po smrti.

Velmi zajímavé poznatky vyjádřila Kröschlová, když poukázala na ovlivňování spontaneity pohybu společností a sociálními rolemi, které v ní každý z nás zaujímáme.

Dle Kröschlové⁶ spontánními pohyby reagují pouze primitivní populace a děti do období předškolního věku (tedy zhruba do 6 let věku), které ještě nejsou svázány sociálními rolemi, které společnost každému jedinci během jeho života přidělí a které chtě nechtě musí do určité míry zachovávat, chce-li být považován za zralého jedince a člena společnosti.

Děti do předškolního věku reagují podle Kröschlové spontánními reakcemi

⁵ Tamtéž, s. 69.

⁶ KRÖSCHLOVÁ, E. *Jevištní pohyb*, s. 42.

a pohybovými vzorci na dění okolo sebe, na situace, které prožívají a kterým jsou vystaveny. Děti si umí bez ostychu sednout na zem, divoce a hlasitě se radovat, hluboce a hlasitě plakat a naříkat, stejně tak opravdově se umějí zlobit nebo si vynucovat pozornost.

Ve všem svém počínání a prožívání jsou autentické, přesvědčivé, opravdové. Postupem života, kdy si osvojujeme nové sociální role (žák základní školy, člen kroužku volnočasových aktivit, student, partner, pracující, rodič,...), jsme čím dál více svazováni konvencemi, ale také představami, které o plnění našich rolí společnost má. Naučíme se působit na naše okolí určitým dojmem, ve kterém svou významnou roli hraje náš sociální status a prestiž (osoby i povolání, či postavení ve společnosti).

Díky těmto faktorům postupně opouštíme a jakoby zapomínáme spontánní pohyby a reakce, naše projevy jsou umírněny sociálními rolím, které jsou nám společností připisovány a kterým cítíme potřebu dostát.

Dospělý člověk pak již neumí, tak jako dítě, s živočišným půvabem vyjádřit své právě prožívané emoce a prožitky. Na pocity radosti dospělý reaguje většinou úsměvem, zatleskáním a uvolněnou mimikou v obličeji i v postoji těla. Většinou však nedokáže s dětskou bezprostředností na radostné prožitky odpovídat hlasitým smíchem, výskáním, skákáním.

1.2 Historie tance vedoucího ke vzniku Taneční terapie

Vznik Taneční terapie, jako psychoterapeutického směru, ovlivnily nejvíce dva taneční směry (styly): **balet** a **moderní tanec**.

Balet sahá svými počátky do 16. a 17. století, své kořeny zapustil ve Francii, Rusku a Itálii.

Ve svých nejranějších počátcích se baletu nevěnovali profesionální tanečníci, jak je tomu dnes, ale náležel dvořanům a šlechtě.

Baletní představení se ve svých počátcích odehrávala v zámeckých komnatách a tomuto, někdy až pětihodinovému, představení přihlížela z okolních lóží šlechta a dvořanstvo.

Jak jsem již zmínila, první baletní tanečníci náleželi ke šlechtě, na parketu jim velmi často vévodil sám král s královnou.⁷

Tanci velice holdoval i Ludvík XIV., přezdíváný „Král slunce“. Také on hojně pořádal baletní představení na svém dvoře, poprvé již roku 1651.

Postupem času se balet rozloučil s dvorským prostředím a v 18. století se přemístil na divadelní jeviště, kde se mu začali věnovat profesionální tanečníci. V tomto období, kdy se balet profesionalizoval, tanečníci začali používat tzv. špičky (baletní střevíce s vyztuženou špicí). Pohyb na špičkách budil iluzi beztlíže, vzdušnosti a křehkosti, také choreografie jednotlivých baletních prvků stále více připomínala podobu tohoto tance, jak ji známe dnes.

Na přelomu 18. a 19. století se z baletu vytratil důraz na výrazové provedení a přesunul se na technickou stránku tance, reprezentovanou složitými technickými prvky v choreografii.

Druhým tanečním stylem, který byl pro vznik Taneční terapie zásadní, byl **moderní tanec**, jenž vznikl jako reakce na balet, na počátku 20. století.

Hodnoty, kterými se vyznačoval moderní tanec, byly autentičnost individuálního výrazu, spontaneita, vědomí těla a výraz emoce.⁸

Za zakladatelku moderního tance je považována tanečnice **Isadora Duncan**, o které se více rozepíši v kapitole věnované významným osobnostem spjatým s tancem a počátky Taneční terapie.

Moderní tanec stál jakoby v protikladu, dá-li se to takto říci, k baletu. Narozdíl od technicky dokonalých choreografických prvků zdůrazňoval moderní tanec právě spontaneitu a autentičnost tanečníka.

Vzniklo několik tanečních škol moderního tance, z nichž jmenuji alespoň Denishawn school, jenž měla pro vznik Taneční terapie nemalý význam. Tato škola byla založena Ruth StDenis a Tedem Shawnem. Tato dvojice zakladatelů pojímala tanec jako prostředek či formu náboženského vyjádření a snažila se vyzdvihnout harmonii těla, mysli a ducha.⁹

⁷ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 23.

⁸ Tamtéž, s. 24.

⁹ Tamtéž, s. 24.

Velmi významnou osobností moderního tance byl Rudolf Laban, jehož osobě se budu rovněž věnovat v kapitole pojednávající o významných osobnostech spjatých s Taneční terapií. Z průkopníků moderního tance zmíním alespoň tato významná jména: Martha Graham, Mary Wigman a Chosé Limon.

2. TANEČNÍ TERAPIE

2.1 Definice Taneční terapie

Taneční terapie (dále jen TT) nebo také Taneční a pohybová terapie či Tanečně-pohybová terapie vystihuje „užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti“.¹⁰

Dle ADTA (American Dance therapy Association) – Americké asociace Taneční terapie je TT psychoterapeutickým využitím pohybu, který má za cíl zkvalitnění emoční, sociální, fyzické a kognitivní integrace jedince do společnosti, ve které žije. Tanec je zde chápán v první řadě jako terapeutický pohyb, estetická stránka tance je upozaděna.

Zásadní důležitost je kladena na výpovědní hodnotu tance, na jedincovy pohybové vzorce a styl pohybu. Zdůrazněn je rovněž význam faktorů psychických (schopnost neverbálně komunikovat s okolím), fyzických (zkvalitnění pohybové koordinace) a sociálních (komunikace ve skupině).¹¹

Čížková¹² definuje TT následujícími slovy: „Tanečně-pohybovou terapii lze považovat za expresivní terapeutický postup... Expresivními postupy v psychoterapii myslíme takové metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média, uměleckého – pohybového. Použití uměleckých prostředků umožňuje díky nižší vědomé kontrole projevu expresi emocí uvědomovaných i skrytých za manifestovanou úzkostí, abreakci (odžití emocí), a tím prevenci sociálně méně přijatelného jednání. Expresivní metody orientují pacienta na „zde a nyní“, na prožívání

¹⁰ PAYNE, H. *Dance Movement Therapy: Theory and practise*, s. 9.

¹¹ HÁTLOVÁ, B. *Kinezioterapie: Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*, s. 13.

¹² ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 33.

přítomnosti (a také odrazu minulosti a budoucnosti v přítomnosti). To vše vede ke zvýšení schopnosti uvědomovat si své prožívání a jednání v současném okamžiku“.

TT má pro pacienta – klienta velký význam v tom ohledu, že mu pomáhá lépe poznat vlastní tělo, ale také svůj specifický pohybový styl, jeho propojenost s osobnostními rysy a aktuálním emočním stavem.¹³

Dle Chodorow¹⁴ vychází TT z předpokladu, že mysl a tělo jsou ve vzájemné interakci a harmonii. Tato harmonie těla a mysli bývá označována jako „body and mine“ (tělo a mysl). Komunikaci mezi těmito zmíněnými složkami zajišťují dle Chodorow emoce, neboť jsou povahy fyzické i psychické.

TT se svým vznikem datuje až na období po II. světové válce (jenž skončila v roce 1945) a provázala v sobě ústřední motivy psychoterapie a moderního tance, jehož zakladatelkou byla tanečnice Isadora Duncan.

Prvními klienty TT byli pacienti uzavřených oddělení psychiatrických léčeben, kterým činilo verbální vyjadřování obtíže či nepřekonatelné překážky.

TT má svým zaměřením nejbližší k terapeutickému směru nazývanému Gestalt terapie.

V TT jsou využívány také prvky jiných terapeutických forem – psychodramatu a muzikoterapie.

2.2 Principy a cíle TT, mýtus o TT, osobnost tanečního terapeuta

Čížková¹⁵ uvádí 5 teoretických principů TT:

- 1) **Tělo a mysl** musí být v neustálém vzájemném působení (interakci), je zde zdůrazněna důležitost propojení tělesných a duševních pocitů a prožitků.
- 2) **Pohyb** (pohybový vzorec) zrcadlí osobnost klienta – pohyb, držení a postoj těla, gesta prozrazují informace o jedincově osobnosti.

Psychika se somatickým stavem organismu (tzv. psychosomatika) je velmi úzce provázána a tyto dvě složky se navzájem velmi zásadně ovlivňují a leccos vypovídá postoj těla o psychickém stavu jedince.

¹³ Tamtéž, s. 34.

¹⁴ CHODOROW, J. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu*, s. 37.

¹⁵ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně pohybová terapie*, s. 34.

Kupříkladu, pohyb chodidel a postoj nohou může poukázat na to, jak se klientovi stojí v životě samotném – zda stojí „pevně nohama na zemi“ nebo je jeho postoj v životě vratký a nejistý.

3) **Účinnost** (efektivita) přístupu v TT se odvíjí od kvality a hloubky **vztahu taneční terapeut – klient**.

Pokud si nevytvoří mezi sebou určitý vztah, pouto, založené na důvěře klienta a empatii tanečního terapeuta, nedokáže se klient „otevřít“ a nechat terapeuta nahlédnout do svého nitra. Pokud k tomuto kroku nedojde, nemůže následně dojít ani ke změně v chování a prožívání klienta.

4) **Pohyb** může být projevem **nevědomých procesů klienta**. Pohybový vzorec může být spjat a navázán na událost, která byla klientem z nějakého důvodu potlačena a vytěsněna do oblasti nevědomí (např. traumatický zážitek v dětství).

5) **Kreativní proces v tanci** může být zdrojem tvořivé inspirace – u klienta je podporováno hledání a nacházení nových pohybových vzorců a obohacení jeho tanečního a pohybového repertoáru.

V TT platí, podle mého názoru, následující – i zdánlivě nepatrná změna v pohybovém vzorci může způsobit významnou změnu v psychickém stavu tančícího jedince.

Cíle TT:

Za hlavní cíl TT lze označit vyvolání a dosažení změny v duševním životě a chování klienta.

Díky TT může klient lépe poznat a porozumět svým pocitům a prožitkům, hlouběji poznat sám sebe a přijmout se i s vlastnostmi, pro které bylo sebezpřijetí v minulosti obtížné či nemožné.

Z dalších cílů TT lze jmenovat následující:

- obohacení a rozšíření pohybového repertoáru
- vědomí těla (reálné vnímání svého těla) a jeho hranic (vztah k tělu, jeho přijetí)
- vztah k prostoru
- emoční a fyzické začlenění jedince do společnosti

- osvojení si bezpečného zvládnání napětí, stresu a úzkosti
- pomoc při zvládnání agresivního a impulsivního chování
- rozpoznat u klienta části těla, které do tance nezapojuje nebo je zapojuje nežádoucím způsobem a vést klienta ke změně této situace
- schopnost vyjadřovat své pocity (pozitivní i negativní) bezpečným a přijatelným způsobem
- posilovat a podporovat v klientovi každou pozitivní změnu a posun v myšlení či jednání

I v TT se nevyhneme **mýtům** a zkresleným představám. Asi nejvíce zakořeněná je mezi laickou veřejností domněnka, že klient, který se rozhodne využít této terapie, musí mít nějaké osobní zkušenosti s tancem a umět tancovat.

Když jsem se ve svém okolí o TT zmínila, nezdá se, že jsem se setkala s odpovědí: „To já bych na ni nemohl/a chodit, neumím tancovat, tancuji špatně...“

Přitom v TT platí, že je naopak výhodou, pokud klient nemá hlubší osobní zkušenosti s tancem, protože nemá zažitá taneční stereotypy a hluboce zafixované pohybové vzorce.

Jestliže klient s tancem nemá hlubší osobní zkušenost, snáze nachází nové a mnohdy neobvyklé pohybové vzorce, díky nimž si velmi znatelně rozšíří svůj taneční a pohybový repertoár.

Někdy však trvá delší čas, než si klient k tanci získá vztah.

Naopak, pro klienty mající taneční zkušenosti bývá mnohdy nelehké opustit navyklé taneční vzorce a sekvence zažitých pohybů a objevovat v sobě nové pohyby.

Klient se nejdříve musí naučit oprostít se od pohybových stereotypů a pak teprve může hledat a nacházet v sobě originální pohybové možnosti. Když však navyklé stereotypy pohybů odloží a získá nové, obohatí tak svůj pohybový inventář a získá rozmanitější pohled na možnosti prožívání tance.

Nejtěžší je tento krok pro profesionální tanečnice, kteří mají taneční schémata skutečně hluboce zakořeněná a velmi snadno se utíkají k jejich používání i během procesu TT.

Je pro ně rovněž velmi nesnadné upozadit estetické hledisko tanečního projevu, na úkor prožitku z rozmanitosti nezvyklého způsobu pohybu.

Ze své vlastní zkušenosti vím, že není skutečně jednoduché navyklé vzorce pohybového projevu opustit a hledat nové, neobvyklé taneční vzorce. Tanci se věnuji již od předškolního věku a je neodmyslitelnou součástí mého života. Za léta, která jsem se mu od dětství věnovala, jsem si zafixovala určité pohybové vzorce, které jsem měla na počátku kurzu TT tendenci podvědomě používat a jaksi bezmyšlenkovitě se k nim utíkat. Nebylo pro mne snadné opustit zažitý způsob tance a objevovat nové pohyby. Navíc jsem se musela učit nehledět na estetický dojem daného pohybového vzorce, což je pro tanečníka vždy velmi nesnadná věc, neboť na estetický projev je kladen v oboru tance zásadní důraz. Znamenalo to pro mě velmi nevšední a musím říci, že také obohacující zkušenost, nacházet v sobě jiný přístup k tanci a pohybu, než jaký jsem dosud měla.

Ačkoliv tedy platí, že bližší vztah má k TT ten, kdo byl již v minulosti zvyklý pomocí tance projevovat pocity a emoce, není tato terapie nepřístupná žádnému klientovi a nezáleží v ní, zda má klient s tancem předchozí zkušenosti či nikoli.

Osobnost tanečního terapeuta musí splňovat určitá kritéria, která jsou znakem kvalitně a profesionálně ošetřené péče o klienta.

Aby mohl mezi klientem a tanečním terapeutem panovat vztah na bázi důvěry a bezpečí, musí terapeut dávat najevo vůči klientovi úctu, zájem, vřelost a akceptaci klienta jako jedinečné osobnosti, která je terapeutovi rovna. Je zde tedy důležitý i princip partnerství.

Zároveň je nezbytné být vůči klientovi empatický a pozorný k jeho potřebám.

Aby bylo možné mezi těmito dvěma osobnostmi vytvořit bezpečný a pevný vztah, je zapotřebí, aby byl terapeut ve svém projevu autentický a přirozený. Pokud tomu tak ze strany terapeuta není, klient to velmi citlivě dokáže vycítit a tato situace mu může zabránit či alespoň znesnadnit vytvořit si ke svému terapeutovi důvěru.

Pro vztah klient – terapeut je nezbytné, aby klient cítil, že je terapeutem přijímán a že může před ním bezpečně otevřít své nitro.

Roli tanečního terapeuta popisuje Čížková¹⁶ následovně: „Terapeut se setkává s pacientovým pohybem na jeho úrovni, čímž pacientovi sděluje: „Rozumím tomu, co mi říkáš“. Terapeut by však měl být schopen při rozvíjení pohybového projevu a spontaneity zároveň poskytnout strukturu – limity možného chování. Struktura by měla být primárně bezpečná a podporující“.

Po pohybové sekvenci či celé lekci TT poskytuje taneční terapeut klientovi prostor pro verbální zhodnocení tanečního prožitku. Klient má možnost pomocí slov uvědomit si ještě intenzivněji, jaký pro něj má bezprostřední taneční prožitek význam.

Jistý časový prostor je věnován i tzv. „timing“, což je čas potřebný na znovuprožití situace, na její vstřebání a možnost působení na psychický stav klienta.

Pro zajištění kvalitní a profesionální péče klientovi je nezbytnou podmínkou, aby terapeut prošel vlastní zkušeností s taneční a pohybovou terapií. Tento osobní prožitek je nenahraditelný pro ryzí vcítění se do klientova duševního stavu.

Rovněž po profesní stránce musí být terapeut pro taneční terapii kvalifikován. Kromě terapeutického vzdělání (výcvik v TT) se doporučuje také absolvování psychoterapeutického výcviku. Nezbytnou výbavou tanečního terapeuta je bohatý pohybový slovník a pestré osobní zkušenosti s tancem a pohybem.

Terapeut by měl bezpečně znát své pohybové vzorce a mít na paměti, že i sám sobě musí nastavit hranice, které by měl zachovávat a nepřekračovat. Tímto výrokem mám na mysli, že terapeut může lehce sklouznout k touze předvést klientovi své taneční kvality a um, zvláště pokud byl v minulosti profesionálním tanečníkem, jak tomu bylo u prvních tanečních terapeutů. Snadno se pak v takové situaci může stát, že se z klienta stane pouhý divák terapeutova představení. Klient pak může ztrácet pocit bezpečí a může nabýt

¹⁶ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 66.

dojmu, že v taneční terapii jde o estetické hledisko projevu a o taneční dovednosti.

3. OSOBNOSTI TANEČNÍ TERAPIE

3.1 Významné osobnosti spjaté s tancem a počátky TT

Již v předchozím textu jsem zmínila dvě jména, bez kterých by nemohla TT vzniknout. Jedná se o Isadoru Duncan a Rudolfa Labana.

Isadora Duncan (1877 – 1927) je označována za zakladatelku moderního výrazového tance. Již od dětského věku projevovala nadání a cit pro taneční projev. Studovala balet, ale výhrady spatřovala v jeho určité umělosti a nepřirozených pohybech. Objevila v sobě tanec výrazový, emotivní a přesto jednoduchý ve své přirozenosti. Aby byla autentičnost projevu ještě více umocněna, tancovala pouze bosa a oděná v řecké tunice, neboť řecké výtvarné umění ji v její tvorbě inspirovalo.

Isadora Duncan tančila i bez hudebního doprovodu, což bylo do té doby velmi netypické.

Jak zmiňuje Kröschlová¹⁷, Duncan nacházela podněty v přirozeném koloběhu přírody – inspiroval ji rytmus a zvuk mořských vln, bouře, pohyb stromů ve větru.

Isadora Duncan zemřela tragicky v 50 letech, když se jí zapletl do kola jedoucího auta šál.

Odkaz moderního tance Isadory Duncan přetrvává do dnešní doby, v Praze kupříkladu funguje soukromá konzervatoř moderního výrazového tance pojmenovaná „Duncan Centre“.

Rudolf Laban (1879 – 1958) byl významnou osobností v utváření dějin moderního tance i TT.

Proslul nejen jako učitel a taneční teoretik, ale nejvíce jako tvůrce systému umožňujícího zaznamenávat a rozpoznávat prvky v tanečním pohybu. Tento systém je označován jako „Labanotation“ a tvoří základ pohybové analýzy.

¹⁷ KRÖSCHLOVÁ, J. *Výrazový tanec*, s. 84.

Laban rovněž vyvinul taneční formu, označovanou za „Ausdrucktanz“ nebo „Expresivní tanec“.

Rudolf Laban v tanečním projevu zdůrazňoval plynutí pohybu, jež označoval za ústřední prvek pro porozumění pohybu, který se uskutečňuje v každodenním životě.¹⁸

V Londýně existuje institut nazvaný „Laban Centre for Movement and Dance“ – Labanovo centrum pro pohyb a tanec.

3.2 Významné osobnosti TT

V této kapitole se budu zmiňovat o osobnostech, které jsou úzce spjaty se vznikem TT v Americe, jedná se o Marian Chace a Francizku Boas.

Marian Chace vyučovala dvacet let tanec na washingtonské škole, od roku 1920. Zajímala se u svých studentů o individuální prožitky, motivaci a psychologické potřeby během tance.

Věnovala se individuálnímu pohybovému projevu během tance a jeho spojitosti s aktuálně prožívaným psychickým stavem. Svou metodu nazvala „komunikací tancem“.¹⁹

Později spolupracovala se skupinami pacientů v psychiatrických léčebnách. Marian Chace stála u vzniku a založení Americké asociace taneční terapie (American Dance Therapy Association) – ADTA, roku 1966 byla zvolena první prezidentkou této asociace.

Francizka Boas se věnovala dětským psychiatrickým pacientům, které vyučovala v prostředí psychiatrické léčebny kreativní moderní tanec. Se svými pacienty pracovala na změně náhledu na vlastní tělo za pomoci zprostředkování nových a neobvyklých pohybových vzorců. Vypozorovala, že dětští pacienti se snadněji vyjadřovali pomocí tance, nežli za pomoci verbální formy sdělení.

Zmíním alespoň jména osobností, které byly rovněž s TT úzce spjaty: Mary Whitehous, Blanche Evan, Trudi Schoop a Liljan Espenak.

¹⁸ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 25.

¹⁹ Tamtéž, s. 25.

4. SMĚRY A DĚLENÍ TANEČNÍ TERAPIE

4.1 Směry TT

V této kapitole zmíním čtyři směry (druhy) TT, které popisuje Blížkovská²⁰. Jedná se o následující:

- 1) TT primitivním výrazem (Primitivní exprese)
- 2) Symbolická TT terapeutky Laury Sheleen
- 3) Americká TT založená na taneční teorii Rudolfa Labana
- 4) Psychobalet

Primitivní exprese je technika TT, inspirována tradičními kmenovými tanci a domorodými rituály. Při lekcích primitivní exprese jsou používány africké bubny, které udávají tempo tance.

Tento druh TT využívá skupinové dynamiky zhruba 30 – 40 osob. Jedna lekce trvá okolo 90 minut.

Po úvodním zahřátí těla udává taneční terapeut pomocí úderů do bubnu tempo tance. Toto tempo se postupně zrychluje, narůstá euforie a pohlčení tempem a zvukem dunění bubnů. Tanečníci se pohybují v kruhu, který umocňuje skupinový prožitek a zintenzivňuje pocit jednoty a sounáležitosti. Tempo bubnů přivádí jedince až do stavu hraničícího s transem. Následně se tempo zpomaluje, kruh se rozpouští a účastníci se rozptýlí po tanečním sálu. V závěru lekce je ponechán prostor pro několikaminutovou pohybovou improvizaci tanečníků a úplný závěr je věnován relaxaci, prodýchání a procítění právě prožitého.

Symbolická TT terapeutky Laury Sheleen – tato terapeutka, původně profesionální tanečnice, využívá ve své terapii symboly a mytologické motivy. Jak uvádí Blížkovská²¹, Sheleen ve své symbolické terapii vychází z myšlenek psychoanalytika C. G. Junga, který zpracoval teorii o archetypech, což jsou pravzory lidských pocitů a jednání.

²⁰ BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*, s. 27.

²¹ Tamtéž, s. 34.

Lekce symbolické TT lze připodobnit k tanečnímu psychodramatu. Účastníci využívají při lekcích symbolických předmětů – masek, křidel, kostýmních prvků, do nichž vkládají tancem život a vtiskují svůj osobní příběh.

Při seminářích symbolické TT využívají účastníci také výše uvedených symbolů, které zakomponují do svého tanečního představení. Choreografii i hudbu si dopředu nastudují, do choreografických prvků vloží svůj příběh, osobní téma a to v tanci ostatním účastníkům sdělí. Nezřídka bývají tato vystoupení natáčena na video, tanečníci tedy mají následně možnost videonahrávku shlédnout a nechat na sebe působit dojem z tance, tentokrát viděného a prožívaného z jiného úhlu pohledu.

Americká TT založená na taneční teorii Rudolfa Labana je směr vycházející z Labanovy analýzy pohybu.

Tato analýza posuzuje určité faktory: postoj jedince k vlastnímu tělu, vztah k tělesné síle, váze, energii, vztah k časoprostoru, plynutí pohybu.

Dle této analýzy terapeut rovněž sleduje, které části těla do tance klient zapojuje a které nevyužívá, kolik prostoru okolo sebe si při tanci a pohybu podmaňuje – zda se vydává s pohyby dále od středu těla, zda využívá i prostor za svými zády.²²

Labanova analýza pohybu se soustředí na následující cíle: jasnost a jednoznačnost v pohybu, obohacení pohybového repertoáru, porozumění projevům svého těla a interpretovaným pohybovým vzorcům, začlenění uměleckých a vědeckých aspektů do terapie tancem, vědomí sebe sama, vědomí hranic těla.

Klasickou lekci TT stojící na základech Labanovy analýzy pohybu jsem si měla možnost vyzkoušet, jako účastnice interaktivního kurzu TT. Prvky Labanovy analýzy pohybu se využívají u skupiny účastníků. Na počátku lekce probíhá úvodní rituál, po němž následuje rozcvičení a rozehrání těla. Účastníci lekce utvoří kruh, jenž symbolizuje celek a pospolitost skupiny, jeden z účastníků učiní pohyb, jenž ostatní v kruhu opakují a dochází tak ke sjednocení osob v jeden živý organismus.

²² ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 72.

Po úvodní fázi se jedinci rozptýlí po místnosti a naslouchají řeči svého těla (tlukot srdce, dech,...). Taneční terapeut zadává tempo a styly chůze, k jednoduchým pohybům se přidávají další, zapojuje se postupně více částí těla.

Poté si každý účastník připraví krátkou sólovou taneční sekvenci, kterou ostatním předvede a která se dotýká jeho osobního tématu, jeho životního příběhu. Po interpretaci všech sólových tanců si sesednou všichni do kruhu a sdělují si vzájemně dojmy z viděných sólových tanečních projevů.

Na závěr lekce zůstávají účastníci v kruhu a sjednocením svých pohybů umocňují pocit jednoty ve skupině. Úplný závěr lekce bývá opět věnován verbálnímu zhodnocení právě prožitých emocí a událostí.

Psychobalet vznikl roku 1973 jako metoda věnující se dětem s etopedickými poruchami (poruchy chování). Psychobalet v sobě snoubí klasickou baletní průpravu s prvky muzikoterapie, pantomimy, psychodramatu či arteterapie.

Jednotlivé lekce jsou rozvrženy tak, aby pokryly celý školní rok a vyvrcholily závěrečným tanečním vystoupením v kostýmech.

Klasická lekce psychobaletu zahrnuje tři části: rozehrání a rozproudění těla, klasické baletní techniky a psychoterapeutické techniky.

Část lekce věnující se baletním technikám vede taneční pedagog, ostatní dvě části náleží tanečnímu terapeutovi.

U dětí je technikami psychobaletu podporována a zdůrazňována sebedůvěra a sebekázeň, která je pro změnu zažitých vzorců patologického chování klíčová.

Závěr lekce je vyhrazen relaxaci a zklidňujícím dechovým cvičením.²³

4.2 Dělení TT

TT se dělí na dva protipóly – individuální a skupinovou terapii.

²³ BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*, s. 37.

Individuální TT klade důraz na terapeutickou činnost směřující k jednotlivci, díky čemuž se může terapeut plně soustředit na potřeby daného klienta, na jeho problémy, pocity a emoce.

Individuální TT je vhodná pro klienty, kteří se z nějakého důvodu problematicky vyjadřují (pohybem i verbálně) před dalšími lidmi nebo, kteří vyžadují zvýšenou pozornost a čas terapeuta.

Průběh jednotlivých lekcí může v případě individuální TT terapeut „ušít na míru“ danému klientovi – tedy přizpůsobit jeho momentálnímu psychickému stavu, problémům i potřebám.

V individuální terapii je velmi úzce nastaven vztah klient – terapeut, je proto zapotřebí, aby klient cítil terapeutovo přijetí, porozumění a úctu.

Skupinová TT dává prostor vyniknout skupinové dynamice a vyzdvihnout její klady, jakými jsou například motivace členů, pocit sounáležitosti, podpory a jednoty ve skupině.

Při skupinové terapii se využívá symboliky kruhu – kruh dává svým členům pocit ohraničenosti, ale také vymezuje území, ve kterém se klienti mohou bezpečně vyjadřovat a být přijímáni druhými.

Skupinová terapie mívá nastavenou strukturu daných lekcí – nejčastěji lekce skupinové TT začíná rozehrátím těla a protahováním jednotlivých částí těla, aby došlo k uvolnění nastřádaného fyzického napětí. Terapeut se v začátcích lekce snaží navázat kontakt se všemi členy skupiny tím, že zrcadlí jejich pohybové vzorce a reaguje na ně. Tempem svého pohybu se snaží přizpůsobit klientovu pohybu, aby mu dal najevo, že ho vnímá, naslouchá mu a přijímá klienta jako rovnocenného partnera.

V další fázi skupinové lekce vyzývá terapeut své klienty, aby rozpohybovali i ostatní části těla a objevovali u sebe dosud nepoznané či nepoužívané pohybové vzorce.

Terapeut podněcuje klienty ke změnám pohybu a rytmu, což má za následek uvolnění napětí v těle a zaměření se na projevy vlastního těla.

5. CÍLOVÉ SKUPINY KLIENTŮ VHODNÉ PRO TT

Domnívám se, že si mohu dovolit tvrzení, že TT je vhodná pro všechny skupiny lidí – je však třeba, aby byla aplikovaná takovým způsobem a v takovém rozsahu, aby byla pro osobu v aktuální situaci přijatelná a přínosná.

TT je vhodně aplikovatelná u všech věkových skupin jedinců, pouze s výjimkou dětí do nástupu předškolního věku (tedy zhruba do 5 let věku). Již od předškolního věku jsou děti obvykle schopny porozumět jednoduchým výzvám tanečního terapeuta a dávat najevo pohybem své vnitřní pocity radosti či smutku.

Stejně tak lze efektivně aplikovat TT u mladistvých, dospělých i osob v seniorském věku.

TT je vhodnou terapeutickou metodou u mužů i žen, ačkoliv se některým mužům může pod dojmem stereotypně zažitých názorů zdát tanec „zženštilý“ a pro muže tudíž nevhodný.

Co se týče fyzických (pohybových) možností, lze rozsah a provedení pohybového vzorce vždy upravit dle aktuálních fyzických možností klienta – TT lze tedy využívat také u jedinců s fyzickým handicapem (např. u osob upoutaných na invalidní vozík, u osob v seniorském věku s omezenou hybností, u jedinců po úrazu ve fázi rekonvalescence či s vrozeným tělesným handicapem,...).

Nevhodnost využívání TT by se vztahovala asi pouze ke klientům v terminálním stadiu nemoci (pacienti hospiců) a osobám upoutaným na lůžko s velmi omezenou hybností těla (pacienti, kteří jsou bezprostředně po úrazu).

Rovněž z pohledu psychických možností, lze TT aplikovat u rozmanitých psychologických i psychiatrických diagnóz, jakými jsou např. depresivní onemocnění, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, poruchy osobnosti,

sociální fobie,...Hluběji se o možnostech TT u osob s psychickým onemocněním rozepíši v následující kapitole.

Také u osob s omezenými mentálními schopnostmi lze s úspěchem využívat léčebných účinků TT. Velmi pozitivně na TT obvykle reagují kupříkladu osoby s různou intenzitou mentální retardace. Není tedy výjimkou, že taneční terapeuti poskytují svoji péči ve stacionářích pro klienty s mentálním handicapem.

TT má rovněž svůj význam jako jedna z forem terapeutických metod v rámci psychohygieny – působí tedy i u „zdravých“ osob jako prevence vzniku patologických jevů.

6. TT U OSOB S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Léčebného působení TT lze u většiny klientů s psychickým onemocněním úspěšně využívat.

Aby možnosti TT této cílové skupině klientů pomáhaly, je vždy třeba velmi zodpovědně zvážit, zda se klient aktuálně nachází v takovém psychickém rozpoložení, aby mu mohly být techniky TT přínosem a úlevou v jeho stavu.

Aby bylo možno efektivně a bezpečně s psychicky nemocným klientem pracovat, je nezbytné, aby byl ve fázi stabilizace své psychické nemoci. TT není vhodné aplikovat klientům v akutní fázi onemocnění nebo těm, u nichž psychický stav nebezpečně kolísá a kde hrozí nebezpečí, že by dal tanec a pohyb průchod agresivnímu chování, autoagresi (sebepoškozování) či by ohrožoval bezpečnost osoby tanečního terapeuta.

Aby bylo možno navázat vztah klient – terapeut v atmosféře bezpečí a důvěry, musí být klientovo onemocnění ve fázi stabilizace.

Všeobecně lze u klientů s psychickým onemocněním pozorovat ve vyjádření pohybových vzorců určitou patologii – opět zde platí, že psychika se somatickým stavem jsou velmi těsně spjaty a patologie v jedné z těchto složek osobnosti se nutně projeví i ve složce druhé.

Zmíním alespoň několik skupin klientů, s nimiž lze pomocí TT pracovat na pozitivní změně ve vnímání vlastního psychického stavu.

Depresivní onemocnění – u klientů v hlubší fázi deprese, kterou můžeme označit jako patologický smutek a hluboké stavy beznaděje, lze pozorovat určitou uzavřenost s minimálním navazováním očního kontaktu, úsporné pohyby koncových částí těla (paže, nohy), které se pohybují v těsné blízkosti hranic těla a nevyužívají prostor v jeho okolí.

V pohybu je často patrná odevzdanost, namáhavost pohybu a únava. Každý z pomalejších pohybů, jakoby činil klientovi námahu a podněcoval únavu těla.

Depresivní pacienti reagují živěji na změnu v pohybovém vzorci či na rytmická cvičení.²⁴

Maniodepresivní onemocnění – zde vždy záleží, v jaké fázi onemocnění se aktuálně klient nachází. U tohoto onemocnění je typické střídání stavu patologického smutku s nepřirozenými stavy euforie a nadšení.

Pokud je u něj přítomna depresivní fáze, nejspíš bude v procesu TT reagovat výše uvedeným způsobem.

V manické fázi onemocnění je většinou patrný pohybový „trysk“. Klient reaguje zvýšenou pohyblivostí, nápadně působící energií jednotlivých pohybových vzorců, častěji se rovněž v manické fázi utíká k zrychlenému tempu pohybů.

Poruchy osobnosti (psychotické onemocnění, schizofrenie,...) – u klientů s některým z onemocnění řadícím se mezi poruchy osobnosti, lze vysledovat ztuhlost (rigiditu) v pohybu měnící se náhle v chaoticky působící neohrazený pohyb, ale také nejasný vztah k okolnímu prostoru. Těmto klientům častěji činí potíže zachovávat plynulost v pohybu. Pohyb působí jako nedotažený, nesouvislý.

TT není vhodné aplikovat u klientů v akutní fázi psychózy (psychotického onemocnění).

V procesu TT u klientů s poruchou osobnosti se využívá rytmický skupinový pohyb, využívá se také techniky tlačení a přetahování či techniky stažení a rozpínání svalů, které přinášejí klientům úlevu od tělesného napětí a uvolňují do určité míry rigiditu těla.

²⁴ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 86.

Taneční terapeut podporuje klienta v hledání vztahu k držení vlastního těla, ke gravitaci a uzemění, podporuje jej v zapojování izolovaných částí těla.

Sebepoškozování (autoagrese) – v případě tohoto onemocnění je zásadní, v jaké fázi se klient dostává do péče tanečního terapeuta. V akutní fázi je v drtivé většině případů třeba klienta bez prodlení hospitalizovat v psychiatrické léčebně - čas, kdy mu může taneční terapeut pomoci, přichází až v období, kdy je psychický stav klienta stabilizovaný alespoň do té míry, že není přítomna aktivní snaha o sebepoškození (např. řezání se žiletkou či jiným ostrým předmětem do různých částí těla, pokus o sebevraždu,...).

Sebepoškozování je projev agresivity, namířený proti vlastní osobě s cílem ublížit si, způsobit si bolest, potrestat se, zničit se, pocítit skrze bolest chvilkovou úlevu od napětí, které může dosahovat takové intenzity, že ji pociťuje klient jako trýznivou či bolestivou.

Autoagrese bývá u klienta spojena se změněným či narušeným vztahem k vlastnímu tělu.

Taneční terapeut se snaží pomoci nacházet klientovi díky cíleně zvoleným pohybovým vzorcům hranice těla a získávat vztah nejen k jeho jednotlivým částem, ale k tělu, jako celku. Terapeut se snaží podněcovat klienta ke změně náhledu na své tělo, jako na nástroj sebezničení, snaží se jej naučit vnímat tělo, jako neodmyslitelnou součást své osobnosti.

Poruchy příjmu potravy (Mentální anorexie, Mentální bulimie) označují onemocnění, které se projevuje vědomým odmítáním příjmu potravy a nezbytných živin za účelem redukce váhy (Mentální anorexie) či naopak stavy nekontrolovaného přejídání se a následné snahy zbavit tělo přijatého jídla (zvracení, používání projímadel) rovněž za účelem redukce váhy (Mentální bulimie).

U obou onemocnění je vždy přítomen nereálný náhled na vlastní tělo a narušený vztah k němu.

Poruchy příjmu potravy rovněž můžeme označit za závislost na jídle.

Aplikovat TT u čerstvě hospitalizovaných osob s Mentální anorexií se zásadně nedoporučuje z důvodu, že by tanec a pohybovou aktivitu mohli tito

klienti vnímat pouze jako nástroj pro možnost redukce váhy a terapeutický význam TT by se v tomto případě zcela minul účinkem.

Pro klienty s poruchou příjmu potravy je klíčovým nalezení pozitivního vztahu ke svému tělu, k jeho hranicím a přijmutí těla jako neodmyslitelné součásti osobnosti.

Obsedantně-kompulsivní porucha – u klientů s tímto onemocněním, které se projevuje neodbytnými a často nereálnými myšlenkami a z nich plynoucí opakované jednání (např. utkvělá obava z unikajícího plynu a následné opakované kontrolování přívodu plynu) je vhodné zaměřit se na pohybové vzorce, které přinášejí uvolnění těla a zmírňují napětí ve svalech a celkovou ztuhlost těla.²⁵

Taneční terapeut podporuje klienta v nacházení tvořivosti, spontánnosti a určité hravosti v pohybovém vyjádření.

Neurotické onemocnění je rovněž spojeno s celkovým tělesným napětím, přesto pohybový styl nemusí nutně působit patologickým dojmem.

U neurotických osob bývá, kromě napětí, patrná určitá strnulost, odstup.

V TT lze u této skupiny klientů využívat terapii individuální i skupinovou (skupinová improvizace).

7. ASOCIACE TT

O americké asociaci taneční terapie (American Dance Therapy Association) – ADTA, jsem se již zmínila v kapitole pojednávající o významných osobnostech TT.

Nyní tedy zmíním několik slov také o evropské a české tanečně-terapeutické asociaci.

Asociace TT v Evropě:

Taneční terapie se rozvíjela v minulých třiceti letech hlavně ve Velké Británii a Francii.

²⁵ Tamtéž, s. 85.

Ve Velké Británii vzniklo londýnské Labanovo centrum pro pohyb a tanec (Laban Centre for Movement and Dance), které spolupracovalo s americkou ADTA.

Roku 1982 byla v Londýně založena Association for Dance Movement Therapy (Asociace pro tanečně pohybovou terapii).²⁶

Z anglických tanečních terapeutů jmenuji alespoň Lynn Crane a Catalinu Garvie, které navázaly na odkaz Rudolfa Labana.

Ve Francii patří k zakládajícím osobám TT Rose Gaetner, jejíž pojetí TT vycházelo z klasického baletního tanečního projevu.

Roku 1984 vznikla Societé francaise de psychothérapie par la danse (Francouzská společnost pro psychoterapii tancem), v jejímž čele stojí F. Schott-Billmann, která se věnuje již v textu zmíněné tzv. primitivní expresi.

Evropská asociace taneční terapie (AEDT) byla založena roku 1993.

Asociace TT v České republice:

Česká tanečně-terapeutická asociace (Tanter) je velmi mladou asociací, založena byla teprve před osmi lety v Praze – roku 2002.

Mezi její zakládající členy patří rovněž Klára Čížková, jejíž poznatky ve své bakalářské práci cituji.

Na závěr teoretické části mé bakalářské práce zmíním alespoň dvě jména, která se vztahují k počátkům české TT – PhDr. Hana Junová (techniky psychogymnastiky) a Jitka Vodňanská (výcviky neverbálních technik).

²⁶ Tamtéž, s. 26.

8. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce uvádím **kazuistiku** neboli **případovou studii** čtyř klientů, kterým bylo diagnostikováno psychické onemocnění a kteří jsou klienty dvou nejmenovaných brněnských neziskových organizací. Všichni dále v textu uvedení klienti navštěvovali TT, jako součást léčebného (terapeutického) procesu.

Názvy zmíněných dvou neziskových organizací neuvádím z důvodu práva na ochranu osobnosti a soukromí klientů, ze stejného důvodu uvádím při identifikaci osoby klienta pouze iniciály jejich jména a příjmení.

Se všemi čtyřmi klienty jsem měla možnost setkat se osobně při své stáži (praxi) ve zmíněných organizacích.

V kazuistikách výše zmíněných klientů se snažím zodpovědět klíčovou otázku kladenou již v úvodu mé bakalářské práce, ta zní: „Pociťuje klient díky TT pozitivní posun v prožívání svého psychického stavu“?

V každé z kazuistik se snažím tuto otázku zodpovědět a získat tak výpověď o významu tohoto specifického druhu terapie v životě osob s psychickým onemocněním.

V případě klientů uvedených v kazuistice č. 1 a 4 se při terapeutickém procesu využívalo tzv. **Psychosociální rehabilitace** (dále jen PSR). Jedná se o metodu práce, kterou vyvinula holandská škola STORM a jejíž představitelé vyvinuli metodiku práce, jež podporuje osoby s dlouhodobými psychiatrickými problémy (psychiatrickým onemocněním) v získání takové míry samostatnosti a zodpovědnosti za svůj život, aby klienti mohli vést kvalitnější způsob života v co největší možné interakci se společností, v níž žijí. Metoda PSR se zaměřuje na rozpoznání a následný rozvoj klientových dovedností a „silných stránek“ jeho osobnosti, stejně jako na podporu co nejvyšší míry klientovy nezávislosti na profesionální institucionální podpoře a péči. V tomto přístupu je spatřován autory PSR rozdíl oproti psychiatrické léčbě, jež se soustředí na rozpoznání příznaků onemocnění a jejich následném odstranění za podpory tzv. psychofarmak.

Stěžejní zásadou PSR je postupovat v souladu s klientovými osobními přáními a potřebami. V rámci PSR zajišťuje spolupráci trojlístek: klient – profesionál – příbuzný. Cílem přístupu PSR je co nejvyšší míra zkvalitnění života klienta a co nejvyšší možná podpora integrace do společenského života. Je zde rovněž snaha o podporu přirozené funkce klientových sociálních společenských rolí (v rodině, v partnerství, ve společnosti).

Proces PSR funguje cyklicky a má své fáze: fáze navazování vztahu, fáze mapování (šetření) potřeb, fáze stanovování cílů, fáze plánování, fáze realizace plánu a fáze hodnocení.

V rámci technologie PSR jsou popsány požadavky, které jsou na osobu pracovníka v sociálních službách kladeny, aby byla zajištěna jeho profesionalita a vysoká kvalita péče, jež věnuje klientovi.

Organizace, ve které se využívá metody PSR, je zaměřena výhradně na klienty s psychotickým onemocněním a poruchami osobnosti.

Druhá organizace, rovněž brněnská, jejímiž klienty jsou osoby z druhé a třetí případové studie, se věnuje především lidem s poruchami příjmu potravy.

Nyní v textu praktické části uvádím kazuistiky čtyř klientů s následujícími diagnózami: paranoidní schizofrenie, mentální anorexie, depresivní onemocnění a sebepoškození (autoagrese).

Každá případová studie je rozdělena na 5 etap: etapu sociální evidence, etapu diagnostickou, etapu navrhovaného řešení a plánu terapie, etapu sociální terapie a etapu ověřování výsledků.

8.1 Kazuistika č. 1

pohlaví: muž

iniciály: S. R.

ročník narození: 1972

diagnóza: Paranoidní schizofrenie

1) Etapa sociální evidence

Klient S. R. navázal prvokontakt s brněnskou neziskovou organizací zaměřenou na pomoc osobám s poruchami osobnosti v roce 2006, na doporučení svého ošetřujícího psychiatra.

Jako dítě pan S. R. neprodělal žádné vážné onemocnění, pouze běžné dětské nemoci. Také v mladistvém věku se neprojevovaly žádné predispozice k psychickému onemocnění.

Klient se po absolvování ZŠ vyučil obráběčem kovů, této profesi se věnoval až do nástupu povinné vojenské služby v roce 1992.

Již po několika měsících výkonu vojenské služby se stal obětí šikany ze strany několika vojáků. Do šesti měsíců od počátku šikany se u klienta rozvinula akutní fáze psychotického onemocnění a po převozu do psychiatrické léčebny byla diagnostikována paranoidní schizofrenie. Okamžitě byla nasazena psychofarmaka – ze skupiny antipsychotik (léky tlumící psychotické projevy onemocnění), antidepressiv (léky na zmírnění depresivních projevů) a anxiolytik (léky působící proti úzkostem).

Po několika měsících pan S. R., v domnění zlepšení psychického stavu, samovolně psychofarmaka vysadil. Do šesti měsíců se opět ocitl v akutní fázi psychotického onemocnění, doprovázené bludy. Opět byl hospitalizován na uzavřeném oddělení psychiatrické léčebny. Po stabilizaci psychického stavu krátkodobě pracoval, od roku 1995 má přiznán plný invalidní důchod.

Jelikož se cítil osamělý a neměl, kromě rodiny, užší sociální kontakty, obrátil se na radu svého psychiatra na zmíněnou brněnskou neziskovou organizaci.

Zde se, v rámci metody PSR, pravidelně začal setkávat se sociální pracovníci.

2) Etapa diagnostická

Při osobních schůzkách sociální pracovnice s klientem vytyčili okruh problémů, které pana S. R. nejvíce trápily: pocit osamocení a nepřijetí druhými lidmi, absence přátel, neefektivní využívání volného času, nízké sebevědomí a sebehodnocení související především s nadváhou (140 kg).

3) Etapa navrhovaného řešení a plán terapie

Při mapování problémů klient uvedl, že ho nejvíce trápí, že se cítí osamělý, nemá užší kontakty s lidmi v jeho věku a má nízké sebevědomí kvůli své nadváze.

Sociální pracovnice navrhovala klientovi možnost zúčastňovat se aktivit v rámci volnočasového klubu sdružení, ve kterém se dobrovolně setkávali jeho klienti. Vyhledala jej rovněž taneční terapeutka, která vedla ve sdružení lekce TT a nabídla mu možnost účastnit se tohoto druhu léčebné terapie.

4) Etapa sociální terapie

Po domluvě se sociální pracovnicí se klient rozhodl navštěvovat volnočasový klub i lekce TT, aby navázal kontakt s ostatními klienty, ale také z toho důvodu, že chtěl tancem a pohybem alespoň lehce zredukovat svoji nadváhu. Jelikož se styděl začít navštěvovat nějakou veřejně přístupnou pohybovou aktivitu (posilovnu, plovárnu,...), přistoupil k TT jako možnosti pohybové činnosti v prostoru, který bezpečně zná a neznámá pro něj zdroj obav.

Se sociální pracovnicí prakticky nacvičoval možnou podobu rozhovorů s ostatními klienty a v hovoru s ní projevoval klient obavy z potencionálního nepřijetí okolí – kvůli své společenské izolovanosti i hmotnostní nadváze.

Ačkoliv měl velké obavy z nepřijetí, přesto se pan S. R. rozhodl začít navštěvovat volnočasový klub i lekce TT.

Zpočátku jej na obě aktivity doprovázela sociální pracovnice, která jej podporovala v navázání kontaktu s taneční terapeutkou i dalšími klienty.

Taneční terapeutka navrhla zpočátku individuální formu lekcí TT, ve které se s klientem zaměřila na vztah a vnímání vlastního těla.

Pan S. R. přiznal, že nemá ke svému tělu pozitivní vztah, že jej spíše nenávidí kvůli jeho velikosti a určité neforemnosti. Rovněž taneční terapeutce sdělil, že se za své tělo stydí a má obavu, že se mu budou lidé pro jeho nadváhu posmívat nebo si jej nebudou vážit.

V první fázi terapeutického procesu TT označil klient nadváhu a negativní vztah ke svému tělu za největší překážku k navázání kontaktu s druhými lidmi. V začátečních lekcích TT projevoval klient pochybnost o možném účinku této terapie, poukazoval stále na fakt, že neumí tancovat a že tedy pro něj tato terapie nebude mít význam. Doufal jen, že se mu podaří pohybovou aktivitou o několik kilogramů snížit svoji váhu. Tato myšlenka byla hnacím motorem pro to, aby klient terapii začal navštěvovat.

V rámci individuální terapie se taneční terapeutka zaměřila na klientův vztah k tělu a s tím související pocit nízkého sebevědomí a negativního sebehodnocení.

Zpočátku byly klientovy pohyby kontrolované a pohybový vzorec projevoval známky rigidity i značné nesmělosti. Klient projevoval nechuť dotýkat se částí svého těla a přijmout je tak za nedílnou součást své osoby. Taneční terapeutka jej podporovala v pocítění hranic svého těla skrze dotýkání se koncových částí svého těla i skrze seznamování se s novými pohybovými vzorci, do kterých zahrnul i pohybově izolované části těla. Postupně se klient učil své tělo přijímat a získávat k němu pozitivní vztah, učil se „mít se rád“.

5) Etapa ověřování výsledků

Díky pohybové aktivitě klient během čtyř měsíců zredukoval svoji hmotnost o 3 kg, což hodnotil kladně a znamenalo to pro něj impuls ke koupi nového oblečení a motivaci k vytrvání v TT.

Zároveň ohodnotil dosavadní účast v TT jako přínosnou, protože díky ní pocítil potřebu brát se takový, jak vypadá a vážit si sebe za kladné vlastnosti (laskavost, citlivost), které má.

V nynějším období klient pravidelně navštěvuje volnočasový klub, v němž navázal několik užších sociálních vztahů k jiným klientům a kteří ho podpořili v rozhodnutí účastnit se také skupinové formy TT.

Pan S. R. tedy nyní navštěvuje obě formy TT – individuální i skupinovou a uvažuje o úplném přechodu do skupinové terapie.

V jeho životě tedy TT měla nemalý význam, neboť díky ní se naučil získávat pozitivní vztah ke svému tělu a přijímat jej i s nedostatky, které mu připisoval.

8.2 Kazuistika č. 2

pohlaví: žena

iniciály: E. Š.

ročník narození: 1987

diagnóza: Mentální anorexie

1) Etapa sociální evidence

Klientka E. Š. začala navštěvovat neziskovou organizaci v roce 2008 poté, kdy získala kontakt na jednu z tanečních terapeutek od své známé, která byla v minulosti rovněž klientkou tohoto sdružení.

Klientka v dětství neprodělala žádné vážné onemocnění, ani traumatickou událost.

Po absolvování ZŠ nastoupila klientka na odbornou SŠ, kterou ukončila s vyznamenáním. Ze strany rodičů vnímala, jak udala, určitý tlak na kvalitní výkon ve studiu, i na to, aby byla nekonfliktní a bezproblémová. S autoritami neměla klientka konflikty, měla k nim naopak spíše submisivní postoj.

Během středoškolského studia se klientka seznámila se svým pozdějším manželem, který byl starší zhruba o deset let.

Manžel jí, podle jejích slov, na začátku seznámení imponoval svými pevnými názory a sebevědomím, cítila z něj autoritu, líbilo se jí, že si se vším ví rady.

Klientka také uvedla, že se partner rodičům zamlouval a byla ráda, že s jejím výběrem partnera souhlasí.

Zhruba po dvou letech vztahu požádal partner klientku o ruku.

Klientka se vdávala asi měsíc po složení maturitních zkoušek a odstěhovala se od rodičů za manželem do domu, v němž bydlel se svými rodiči.

První měsíce po svatbě vnímala klientka jako pěkné, s rodiči manžela měla klidný vztah, bez konfliktů. Postupem času začala vnímat, že na ni manžel klade nároky, které na ni měli i rodiče – aby byla poslušná a poddajná, reprezentovala svého manžela před přáteli, podřídila se přání manželových rodičů.

Klientka E. Š. uváděla, že jí manžel říkal, jak se má oblékat, jak se chovat před jeho přáteli, aby mu dělala čest, jak má vařit a uklízet. Přála si dítě, manžel však řekl, že je tu teď pro něj a na dítě má několik let čas. Místo nástupu do zaměstnání byla zaregistrována na ÚP (Úřad práce), protože manžel byl toho názoru, že ji uživí.

Paní E. Š. vnímala velký tlak ze strany manžela na vzhled a reprezentativnost a ačkoliv neměla nikdy v minulosti problémy s nadváhou, ani k ní neměla dispozice, rozhodla se, že o několik kilogramů zredukuje svoji váhu a tělo zpevní pravidelným cvičením. Manžel jí v záměru pečovat o svou postavu spíše podporoval. Začala si tedy hlídat stravovací návyky a čtyřikrát týdně doma začala cvičit. Upravila svůj jídelníček a během tří měsíců snížila váhu o 4 kg. Vnímala však, že by mohla ještě o několik kilogramů hmotnost snížit. Situace se jí však během několika dalších měsíců vymkla kontrole a tělesná váha klesla o několik dalších kilogramů. Klientčiny stravovací návyky se změnilly natolik, že zvrát vnímalo i okolí, které reagovalo starostlivě na změnu váhy i jídelní návyky.

Paní E. Š. nebyly připomínky okolí ohledně váhy příjemné, vědomě se začala izolovat od přátel, vytýkala jim, že nemají z jejích úspěchů radost, že ji v její snaze o redukci váhy nepodporují.

2) Etapa diagnostická

Klientka E. Š. poprvé navštívila organizaci v roce 2008, na dlouhodobé naléhání rodinné přítelkyně, která měla starost o její zdravotní stav zatížený téměř dvouletými nešetrnými stravovacími návyky.

Při výšce 168 cm vážila klientka 45 kg. Ve vystupování byla uzavřená, úzkostná, křečovitá. Stále si přetahovala rukávy svetru přes zápěstí a hřbet rukou. U oblečení, volnějšího střihu, opakovaně upravovala záhyby a odtahovala látku od těla, aby ji neobepínala.

K rozhovoru s klientkou přizvala taneční terapeutka i psychiatrickou sduženou, která cílenými otázkami zjistila nereálné pojetí těla u klientky a diagnostikovala Mentální anorexii řadící se mezi poruchy příjmu potravy.

3) Etapa navrhovaného řešení a plán terapie

Taneční terapeutce a lékařce se podařilo klientku podpořit k nástupu do ambulantní psychiatrické péče, kde jí lékařka předepsala antidepresiva.

Zároveň klientka svolila k TT, taneční terapeutka s ohledem na aktuální fyzický i psychický stav ženy volila individuální terapii.

Lékařka i taneční terapeutka se snažily v klientce probudit touhu po životě bez Mentální anorexie.

Psychiatrickou ambulanci začala klientka navštěvovat pravidelně 1x za 14 dní, lekce TT 1x týdně.

4) Etapa sociální terapie

Během lekcí TT byla z pohybových vzorců patrná snaha po kontrole a přesnosti pohybů, po jejich estetičnosti a působivosti, po dokonalém provedení zadaného pohybu. Paže držela klientka v blízkosti středu těla, ruce nevyužívaly prostor okolo sebe. Klientka se nevydávala při pohybu do prostoru, zůstávala obvykle v rohové části místnosti, zády k bezpečnému a ohraničenému prostoru, jakoby hledala útočiště.

Zpočátku měla klientka tendenci vnímat lekce TT jako možnost pohybové aktivity, při které může vydat nastřádanou energii a snížit hmotnost či alespoň tvarovat tělesné partie.

Ačkoliv se paže pohybovaly v oblasti středu těla, nedotýkaly se ho, tanec působil odpoutaně od těla, soustředěn spíše na prostor okolo těla, než na tělo samotné.

Taneční terapeutka podporovala klientku v uvědomění si odpoutanosti od vlastního těla a upozorňovala ji na jeho části, které podvědomě od pohybu izoluje a nevyužívá je: hrudník, oblast břicha, boky.

Motivovala ji rovněž k získání vztahu a úcty k tělu, jako neoddělitelné součásti osobnosti, učila ji poznávat hranice těla tím, že se klientka dotýkala jeho koncových částí a uvědomovala si jejich význam.

5) Etapa ověřování výsledků

Od prvokontaktu klientky s neziskovým zařízením uběhl rok. Intenzita návštěv psychiatrické ambulance i lekcí TT se zvolnila – psychiatrickou ambulanci navštěvuje paní E. Š. 1x za 5 týdnů, lekce TT 1x za 3 týdny.

V lekcích TT se klientka pod vedením taneční terapeutky zaměřila na pozitivní změnu ve vnímání těla, na pocit vědomí jeho významu a jedinečnosti, které pro ni znamená, neboť je tím, co ji utváří a zvenčí ohraničuje vůči okolnímu světu. Klientka byla v TT rovněž motivována k uvědomění si důležitosti hranic těla a k získání pozitivního vztahu k jeho jednotlivým částem, zvláště k těm, které při počátku procesu TT nezačleňovala do pohybu.

Při rozhovoru s taneční terapeutkou potvrdila, že vnímá započatý proces změny v přístupu ke svému tělu, že se učí na něj pohlížet beze strachu a obav. Přínos TT vnímala klientka v rozhovoru jako nesporný a velmi důležitý činitel pozitivní změny a učení se, jak žít v souladu a harmonii se svým tělem a jakým způsobem k němu získat „zdravý“ vztah.

Klientka během roku, kdy navštěvovala TT zvýšila svoji tělesnou hmotnost o 2 kg a ačkoliv má z nárůstu váhy strach, snaží se s ním za pomoci TT pracovat a nahlížet na své tělesné proporce reálně.

8.3 Kazuistika č. 3

pohlaví: žena

iniciály: N. S.

ročník narození: 1977

diagnóza: Depresivní onemocnění

1) Etapa sociální evidence

Klientka N. S. poprvé navštívila organizaci v roce 2009 poté, co zahlédla reklamní leták sdružení vyvěšený v hromadné městské dopravě. Zaujala ji nabídka TT, protože se na ZŠ věnovala zhruba dva roky společenským tancům a k tanci jako takovému si vypěstovala kladný vztah.

Klientka v rozhovoru s taneční terapeutkou označila samu sebe za spokojeného člověka, který měl radost ze života až do události, kdy při automobilové nehodě ztratila blízkou kamarádku.

Tato událost se stala na podzim roku 2006, kdy cestovala klientka autem se svou kamarádkou, která vůz řídila. V nepřehledné situaci přestala mít kamarádka kontrolu nad vozidlem, které narazilo do stromu stojícího v aleji podél silnice.

Řidička střet nepřežila a na místě zemřela, klientka byla středně těžce zraněna a za plného vědomí převezena do nemocnice. Celý incident si velmi dobře pamatovala, i po nárazu do stromu byla při vědomí.

Klientka strávila na traumatologickém (pouřazovém) oddělení nemocnice zhruba dva týdny, než mohla být propuštěna do domácího léčení.

Již v nemocnici se snažil s klientkou navázat kontakt a přimět ji k hovoru nemocniční psycholog, klientka odmítla hovořit s ním o celé tragické události.

Po propuštění z nemocnice, když odezněla fáze šoku, objevily se u klientky problémy s nespavostí, střídané snovými nočními můrami, v nichž nemohla smrtelně zraněné kamarádce pomoci a prožívala tak ve snech opakovaně pocity hrůzy a beznaděje. K nespavosti se přidružily blíže neobjasněné bolesti hlavy a pocity smutku, beznaděje a prázdnoty ze ztráty blízkého člověka.

Klientka vyhledala nakonec psychiatrickou pomoc, ambulantně navštěvovala psychiatra asi půl roku, stejně dlouhou dobu užívala jím předepsaná antidepressiva. Poté je vysadila, protože už je dále nechtěla užívat a rozhodla se pro přírodní alternativu – bylinky se zklidňujícími účinky a kapky z Kozlíku lékařského.

Jelikož se jí, dle jejích slov, po psychické stránce neulevilo, rozhodla se, že potřebuje nalézt pro sebe pomoc.

Zhruba v tomto období našla kontakt na sdružení v dopravním prostředku.

2) Etapa diagnostická

Při prvokontaktu působila, dle výpovědi taneční terapeutky, vážně a unaveně, jako by se dlouhou dobu dosyta nevyspala. Při rozhovoru s taneční terapeutkou plakala a chvílemi nebyla k utišení, terapeutka ji nechala v bezpečném prostředí vyplakat a hovořit o pocitech, které v sobě drží a které, jak vnímala terapeutka, je třeba vyventilovat.

Klientka také v hovoru zmínila, že navštěvovala psychiatrickou ambulanci, kde jí byla diagnostikována posttraumatická depresivní fáze, způsobená tragickým zážitkem.

3) Etapa navrhovaného řešení a plán terapie

Taneční terapeutka klientce N. S. navrhla možnost ambulantní péče psychiatra sdružení, což klientka odmítla se slovy, že už tuto zkušenost má a psychiatr jí nepomohl. Nabízenou možnost TT klientka uvítala, protože právě kvůli ní sdružení vyhledala.

Terapeutka se zpočátku s klientkou domluvila na lekcích TT 1x týdně, s možností pozdější úpravy intenzity setkávání, dle aktuálních potřeb klientky. Taneční terapeutka spatřovala význam TT pro klientku v tom, že díky ní může ventilovat a vyjadřovat své niterné pocity, které se jí hůře verbálně sdělovaly a také může nalézt opět pevné uzemění, pevný postoj v životě, který byl otřesen traumatickým prožitkem.

4) Etapa sociální terapie

Při počátečních lekcích působila při tanci klientka živě, jako by v sobě nacházela někdejší radost z pohybu, často se však energický pohybový projev přetavil do výbušnějších agresivních pohybů projevujících se překotností, trhavostí a prudkostí a končících ventilací pláče, kopáním do zdí či bušením pěsti do podlahy. Relaxační techniky, jako například Autogenní trénink, příliš nepomáhaly uvolnit napjaté svalstvo. Naopak, pomohla technika stažení a rozpínání svalů.

Taneční terapeutka dala prostor v počátečních hodinách pro bezpečné vyjádření klientčiny zlosti, agrese a bezmoci, teprve poté se snažila klientku

motivovat a podporovat v hledání stability a uzemění těla, aby získala opět stabilní pevný postoj ve svém životě.

Rovněž terapeutka nechala dostatečný prostor pro vyjádření bolesti ze ztráty i pro truchlení, které bylo třeba si odžít, aby mohla klientka pocítit úlevu.

5) Etapa ověřování výsledků

Lekce TT navštěvuje klientka dosud, zároveň však navštěvuje psychologa, s jehož pomocí se snaží přijmout ztrátu kamarádky a přenést se přes pocity viny, že jí nedokázala pomoci.

Klientka nyní navštěvuje TT 1x za 14 dní. Při rozhovoru uvedla, že jí TT velmi pomáhá „dostat ze sebe“ pocity, které v ní ležely několik let a nevěděla, jak je ventilovat. Zároveň ocenila, že jí dala taneční terapeutka prostor pro vyjádření pocitů agrese a pocit, že se může vykřičet i vyplakat ze své bolesti, aniž by se za své projevy musela před svědkem stydět.

8.4 Kazuistika č. 4

pohlaví: žena

iniciály: M. Z.

ročník narození: 1993

diagnóza: Sebepoškozování (Autoagrese)

1) Etapa sociální evidence

Prvokontakt klientky se sdružením se odehrál v roce 2009, kontakt jí našla spolužačka.

Klientka M. Z. sama sebe v rozhovoru s taneční terapeutkou popisovala jako sebevědomou dívku, která je chytrá a zná svou cenu.

V dětství, podle svých slov, prodělala běžné dětské nemoci. V dětském věku, ani při studiu na ZŠ, neudala žádné psychické problémy.

Klientka vyrůstala se starší sestrou a cítila se někdy být v jejím stínu. Snažila se proto získat si pozornost i pochvalu rodičů, být dobrá studentka a věnovat se sportu, jak si přál otec.

Zlom klientka datovala do období přechodu na SŠ, kdy se navíc stěhovala od rodičů k příbuzným do města, ve které se škola nacházela.

Ve škole se jí příliš nelíbilo, měla obavu, že si o ní spolužačky myslí, že je sebestředná a nepatří do kolektivu. Snažila se mezi ně „zapadnout“, ale zdálo se jí, že ji do třídního kolektivu nezačlenily. Začala se jich tedy spíše stranit a kontakt udržovala pouze se dvěma spolužačkami.

Nelehké pro ni bylo rovněž opustit rodinu a bydlet přes týden u příbuzných ve velkém městě, daleko od domova a přátel. Její dřívější touha a potřeba osamostatnit se pomalu vyprchávala a klientka začala litovat svého rozhodnutí studovat tak daleko od domova a známého prostředí.

Pocit napětí, nervozity a tlaku začala kompenzovat větším množstvím konzumace alkoholu, později několik měsíců projevovala příznaky Mentální bulimie – nadměrně se přejídala a následně si s pocitem provinění vyvolala dávicí reflex a zkonzumovanou stravu vyzvracela.

Následně se u ní objevilo sebepoškozování, kdy se žiletkou řezala do hřbetů obou rukou. Jak sama později v rozhovoru taneční terapeutce uvedla, cítila při pořezání bolest přinášející úlevu a uvolnění napětí.

Když si pořezaných rukou všimly spolužačky, tvrdila jim, že ji poškrábala kočka, kterou příbuzní chovali. Řezné rány skrývala pod dlouhými rukávy, které nosila i v tělocviku.

Spolužačka si jednou všimla, že řezné rány na jedné z rukou mají tvar mříže a o samotě vyzvala klientku, aby se jí svěčila. Klientka jí přiznala, že si řezné rány způsobuje vědomě a že jí už jen pouhý pocit, že má žiletku v noci pod polštářem, uklidňuje, neboť ví, že kdykoli může podřezáním žil ukončit život a zbavit se neustálého napětí a vnitřní bolesti, kterou cítí.

Spolužačka klientku přesvědčila, aby vyhledala ambulantní psychiatrickou pomoc a našla jí kontakt na sdružení, ve kterém je TT nabízena.

2) Etapa diagnostická

Při prvokontaktu působila klientka vystrašeně a nedůvěřivě, nechtěla o svém problému říct bližší informace. Do sdružení ji doprovázela spolužačka, která jí kontakt našla. Sdělila, že psychiatra již navštívila a ví tedy, jak se jmenuje její problém – že se jedná o sebepoškozování.

Možnost TT ji oslovila, protože se jedná o něco netypického a zajímalo ji, jak tato terapeutická metoda funguje. Zmínila, že tancuje ráda, ale domnívá se, že techniku tance příliš neovládá.

3) Etapa navrhování řešení a plán terapie

Taneční terapeutka klientku ubezpečila, že znalost tanečních kroků nebo výraznější zkušenost s tancem nehraje pro význam TT roli.

Domluvila se s klientkou, že TT bude probíhat paralelně s ambulantní péčí psychiatra.

Terapeutka se s klientkou domluvila na četnosti setkávání 1x týdně. Při lekcích TT se bude terapeutka snažit podporovat klientku ve znovunalezení úcty a pozitivního vztahu ke svému tělu a k nalezení takové formy vyjádření napětí či obav, která bude pro klientku bezpečná, bezbolestná a nedestruktivní.

4) Etapa sociální terapie

Při počátečních lekcích TT pozorovala taneční terapeutka u klientky sice kontakt s prostorem okolo sebe, kontakt s tělem (hraničními i nehraničními částmi) byl však pouze minimální a působil nahodile, nesoustředěně, jako by byl klientce nepříjemný nebo jej osobně nepotřebovala.

Taneční terapeutka se snažila zdůraznit význam doteku míst, která byla opakovaně pořežána, aby tak vyzdvihla jejich důležitost, ale také fakt, že neodmyslitelně patří k tělu a nejsou méněcenná jen proto, že byla vědomě poškozována.

Zároveň podpořila terapeutka klientku v uvědomění si hranic těla skrze dotyk jeho koncových částí i význam těla, jako celku, bez něž by klientka nebyla tím, kým je.

5) Etapa ověřování výsledků

Klientka navštěvuje TT zhruba 9 měsíců, nyní již 1x za 14 dní. Jak klientka sdělila v rozhovoru terapeutce, TT jí pomáhá sžívat se opět se svým tělem, nepřístupovat k němu jako k objektu, který slouží k potrestání za nějaké klientčino pocíťované selhání, ale vnímat jej jako hmotnou pevnou součást jí samé, o kterou je důležité učit se znovu s pečlivostí starat a opatrovat ji.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu významu Taneční terapie u klientů (osob) s psychickým onemocněním.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsem seznámila potenciální čtenáře s definicí Taneční terapie, s její historií, směry a dělením, ale také s významnými osobnostmi spjatými s tímto druhem léčebné terapie. Zmínila jsem také skupiny osob, pro které je Taneční terapie vhodná a samostatnou kapitolu jsem věnovala také psychicky nemocným klientům a možnému využití taneční terapie v rámci léčebného procesu u zmíněné skupiny osob.

V úvodu práce jsem si položila klíčovou otázku: „Pocítuje klient díky taneční terapii pozitivní posun v prožívání svého psychického stavu“?

V praktické části jsem uvedla čtyři případové studie (tzv. kazuistiky) klientů s určitým psychickým onemocněním, kteří absolvovali lekce Taneční terapie pod vedením taneční terapeutky, a hledala jsem v jejich kazuistikách odpověď na výše položenou stěžejní otázku mé bakalářské práce.

V závěru kazuistik uvádím vždy v „Etapě ověřování výsledků“, jaký vnímal daný klient význam Taneční terapie vzhledem k prožívání svého psychického stavu.

Klient S. R. (kazuistika č. 1) vnímal pozitivní přísun Taneční terapie v tom, že díky ní zredukoval svoji tělesnou hmotnost o 3 kg a tento dílčí úspěch v boji s nadváhou ho motivoval ke koupi nového oblečení. Co vnímal také jako neméně důležité, bylo to, že se začal snažit přijímat sám sebe takového, jaký je – tedy i se svou nadváhou.

Klientka E. Š. (kazuistika č. 2) označila za pozitivní změnu ve svém psychickém stavu, že se naučila, díky Taneční terapii, získávat postupně kladný vztah ke svému tělu, naučila se cítit jeho hranice a získat tak reálný náhled na své tělo. Taneční terapii vnímala také jako stěžejní činitel v nalezení snahy o přijetí sebe sama.

Klientka N. S. (kazuistika č. 3) vnímala zásadní přínos Taneční terapie v tom, že díky ní mohla vyjadřovat nashromážděnou agresivitu a pocity smutku

bezpečným způsobem a cítila, že tyto negativní emoce může bez obav před taneční terapeutkou vyjádřit, aniž by jí přestala být přijímána a akceptována.

Klientka M. Z. (kazuistika č. 4) spatřovala přínos Taneční terapie v tom ohledu, že se s její pomocí učila znovunacházet kladný vztah ke svému tělu, zvláště k jeho částem, které byly v minulosti vystavovány autoagresi (sebepoškození).

Na základě uvedených čtyř kazuistik mohu potvrdit, že pro všechny zmíněné klienty z případových studií č. 1 – 4, znamenala Taneční terapie pozitivní změnu ve vnímání vlastního psychického stavu a stala se tak přínosem pro jejich život a doufám, že jim rovněž pomůže v budoucnosti lépe a kvalitněji se vyrovnávat s obtížemi, které jejich psychické onemocnění provází.

Ačkoliv jsem se v praktické části své bakalářské práce nevěnovala žádnému druhu sociologického výzkumu a nemohla tedy přispět žádným zásadním příspěvkem, věřím, že moje práce přesto byla díky kazuistikám přínosem pro získání hlubších praktických informací o tom, jakým způsobem může Taneční terapie přispět ke kvalitnější terapeutické péči o osoby s psychickým onemocněním a jaký v ní mohou spatřovat přínos klienti samotní.

Taneční terapie je dosud v České republice velice mladým druhem léčebné terapie, její vznik je datován do roku 2002. Osobně jsem se setkala s tím, že jen málokdo z mého okolí o Taneční terapii slyšel již dříve. Žádnou nebo téměř žádnou povědomost o této terapii neměla ani odborná veřejnost, se kterou jsem se setkala (lékaři, sociální pracovníci, pedagogové,...).

Domnívám se proto, že by moje bakalářská práce mohla sloužit svou teoretickou částí jako informační materiál pro odbornou (lékaři, psychologové, pedagogové, sociální pracovníci) i laickou veřejnost a svou praktickou částí by mohla být obohacím pro odborníky věnující se klientům s psychickým onemocněním (lékaři - psychiatři, zdravotnický personál psychiatrických léčeben, psychologové, terapeuti), kteří by díky ní mohli v taneční terapii nalézt novou možnost, jakým způsobem lze na psychicky nemocné klienty terapeuticky působit.

Seznam použitých zdrojů literatury

BLÍŽKOVSKÁ, J. *Úvod do taneční terapie*. Brno: MU, 1999. ISBN 80-210-2100-4.

BRTNÍKOVÁ, G. *Taneční a pohybová terapie a její aplikace v praxi*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií. Katedra sportovní edukace. Vedoucí práce D. Šimberová.

ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-547-7.

FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Praha: Cesta, 2006. ISBN 80-85319-50-0.

GRÄFF, CH. *Koncentrativní pohybová terapie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-63-4.

HÁTLOVÁ, B. *Kinezioterapie: Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: UK, 2003. ISBN 80-246-0719-0.

CHODOROW, J. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu*. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-554-X.

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

KACROVÁ, M. *Tanec: projev života a umění*. Brno 2008. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Katedra občanské výchovy. Vedoucí práce R. Rybář.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7.

KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN nevedeno.

KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X.

KRÖSCHLOVÁ, E. *Jevištní pohyb*. Praha: AMU, 1998. ISBN 80-7331-910-1.

KRÖSCHLOVÁ, J. *Výrazový tanec*. Praha: Orbis, 1964. ISBN nevedeno.

PAYNE, H. *Dance Movement Therapy: Theory and practise*. London: Tavistock/Routledge, 1992. ISBN nevedeno.

PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

SVOBODOVÁ, L. *Taneční a pohybová terapie a její aplikace v praxi*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií. Katedra sportovní edukace. Vedoucí práce D. Šimberová.

Další zdroje literatury

<http://www.adta.org>

<http://www.arteterapie.cz>

<http://www.dancevoice.org.uk>

<http://www.fokus-Praha.cz>

<http://www.laban.org>

<http://www.roundaboutdramatherapy.org.uk>

<http://www.tanter.cz>

Abstrakt

Němcová, B. *Význam Taneční terapie v terapii klientů s psychickým onemocněním*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie.

Vedoucí práce PhDr. Jan Polivka.

Klíčová slova: tanec, pohyb, pohybový vzorec, Taneční terapie, klient, psychické onemocnění

Bakalářská práce se věnuje významu a účinkům Taneční terapie v rámci léčebné terapie u klientů s psychickým onemocněním.

Teoretická část charakterizuje pojmy tanec, pohyb a Taneční terapie. Dále popisuje historii tance, význam a cíle Taneční terapie, její směry, cíle a dělení. Zmiňuje se také o osobě tanečního terapeuta, významných osobnostech spjatých s tancem a Taneční terapií, cílových skupinách klientů vhodných pro Taneční terapii, významu Taneční terapie u klientů s psychickým onemocněním.

V teoretické části si kladu klíčovou otázku: „Pocit’uje klient díky Taneční terapii pozitivní posun v prožívání svého psychického stavu“?

Praktická část bakalářské práce obsahuje 4 kazuistiky klientů s psychickým onemocněním, kteří se podrobili Taneční terapii v rámci léčebného procesu. V každé kazuistice se snažím zodpovědět klíčovou otázku, kterou jsem si kladla v teoretické části bakalářské práce.

Abstract

Němcová, B. *Meaning of Dance Therapy in therapy of clients with psychical disease*. České Budějovice 2010, Bachelor thesis.

University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of psychology.

Consultant of work PhDr. Jan Polivka.

Key words: dance, movement, motoric figure, dance therapy, client, psychical disease

Bachelor thesis deals with meaning and effects of Dance therapy in frame of medical therapy of clients with psychical disease.

Theoretical part defines words like dance, movement and Dance therapy. This part also describes history of dance, meaning and aims of Dance therapy, its school, aims and divisions. Mentioned are person of dance therapist, personalities connected with dance and Dance therapy, target groups of clients suitable for Dance therapy, importance of Dance therapy for clients with psychical disease.

Key question in theoretical part is following: exists subjective positive change feeling in psychical status by dance therapy?

Practical part of bachelor thesis contains four case studies of clients with psychical disease, who take part in Dance therapy in frame of medical action.

In every casuistry I try to ask on key question, which I put in theoretical part of my bachelor thesis.