

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE



Vybrané techniky tanečně-pohybové terapie jako podpůrný program pro neplodné ženy

**Chosen techniques of dance-movement therapy
as a supportive program for infertile women**

Autor: Bc. Nicola Machalová

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Olomouc

2017

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Vybrané techniky tanečně-pohybové terapie jako podpůrný program pro neplodné ženy“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne Podpis

Velmi děkuji PhDr. Markovi Kolaříkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, trpělivost, ochotu a všechny inspirující podněty. Velký dík patří také Barboře Bartecké za její profesionální přístup, podporu a supervizi, kterou pro tuto práci poskytla. Velmi vděčím i participantům výzkumu za jejich ochotu spolupracovat a podělit se o své příběhy. Děkuji i všem, kteří mě při psaní této práce všemožně podporovali.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Vývoj vzniku tanečně-pohybové terapie.....	8
2 Od tance k psychoterapii.....	10
3 Průběh hodiny tanečně-pohybové terapie.....	12
4 Klíčové pojmy v tanečně-pohybové terapii.....	14
4.1 Expresivní postupy.....	14
4.2 Expresivní pohyb.....	14
4.3 Pohybový vzorec a styl.....	14
4.4 Pozorování klienta.....	15
4.5 Rytmus.....	16
4.6 Hudba.....	16
5 Léčebný proces v tanečně-pohybové terapii.....	18
5.1 Práce s pohybovým vzorcem (zaměření na změnu).....	18
5.2 Tanec a pohyb jako způsob komunikace.....	18
5.3 Nástroje léčebného procesu tanečně-pohybové terapie.....	19
5.4 Kazuistiky s klientkami s poruchou plodnosti.....	19
6 Kontraindikace a patologie v pohybu.....	21
7 Klíčové pojmy týkající se neplodnosti.....	22
7.1 Neplodnost.....	22
7.2 Sterilita a infertilita.....	22
7.3 Idiopatická neplodnost.....	23
7.4 Asistovaná reprodukce.....	23
8 Příčiny neplodnosti.....	25
8.1 Biologické příčiny neplodnosti.....	25
8.2 Nevědomé příčiny neplodnosti.....	25
9 Důsledky neplodnosti.....	27
9.1 Vliv neplodnosti na kvalitu partnerského vztahu.....	27
9.2 Změny v identitě partnerů.....	28
9.3 Změny sociálních vztahů.....	28
9.4 Psychické prožívání neplodnosti u žen.....	29
9.5 Psychické prožívání neplodnosti u mužů.....	29

10	Metody tanečně-pohybové terapie pro neplodné ženy	30
10.1	Zahřívací fáze.....	30
10.2	Fáze uvolnění.....	32
10.3	Fáze tématu.....	33
10.4	Fáze soustředění.....	37
10.5	Fáze uzavírání.....	37
11	Další podpůrné metody pro neplodné ženy.....	39
12	Dosavadní výzkumy	41
PRAKTICKÁ ČÁST		43
13	Cíle výzkumu	43
14	Výzkumné otázky.....	45
15	Metodologický rámec	46
15.1	Typ výzkumu	46
15.2	Výzkumný soubor	46
15.3	Metody získávání dat.....	48
15.4	Metody analýzy dat	51
15.5	Etické zásady	53
16	Analýza dat.....	54
16.1	Zjištění na základě pilotní studie	54
16.2	Vstupní rozhovor, anamnéza	59
16.3	Dotazníky.....	61
16.4	Terapeutická sezení.....	63
16.5	Efekt psychoterapie	73
17	Odpovědi na výzkumné otázky	78
18	Diskuze	82
19	Závěr	85
SOUHRN.....		86
Seznam použitých zdrojů a literatury.....		89
Seznam příloh diplomové práce		
Příloha č. 1: Formulář zadání magisterské diplomové práce		
Příloha č. 2: Abstrakt magisterské diplomové práce		
Příloha č. 3: Abstract of thesis		
Příloha č. 4: Jednoduchý kódovací arch		

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Dopis pro centra asistované reprodukce

Příloha č. 7: Seznam kontaktovaných CAR

Příloha č. 8: Leták pro víkendový pobyt

Příloha č. 9: Leták při hledání respondentů

Příloha č. 10: Návrh uceleného programu pro práci s neplodnými páry

Příloha č. 11: Ukázka doslovného přepisu části rozhovoru s klientkou

„Tanec je skrytý jazyk duše.“

Martha Grahamová

ÚVOD

Od svých tří let jsem tancovala na soutěžní úrovni a má vášeň k tanci a hudbě společně se zájmem o práci s tělem a myslí mě přivedla do terapeutického výcviku v oboru tanečně-pohybové terapie. Pracuji dále jako lektorka jógy a vím, že je velmi důležité, aby si lidé v dnešním uspěchaném světě plném stresu našli čas sami na sebe – relaxace je velmi důležitá pro udržení rovnováhy těla i mysli. Absolvování kurzů a osobní růst skrze jógu mě vede k dalšímu vzdělávání – v dubnu 2017 mě čeká kurz hormonální jógy v Anglii, který se zaměřuje pouze na ženy a jejich hormonální systém. Pomáhá především ženám s problémem otěhotnět. Všechny zmíněné oblasti, ve kterých se vzdělávám a pracuji, vyústily v můj zájem o práci s ženami, které jsou nechtěně bezdětné.

Neplodnost je jedním z velkých problémů dnešní doby, mnoho párů se snaží o dítě, avšak po dlouhou dobu neúspěšně. Tyhle nedostatečné výsledky mě přivedly k zamyšlení a hledání, jaké další faktory se mohou na neplodnosti podílet a jak lze přispět k pomoci v této oblasti. Jak uvádí nejen Orel a Facová (2009), člověk je bio-psycho-sociálně-spirituální tvor, a proto považuji za nedostatečné se neplodnosti věnovat pouze po biologické stránce.

V teoretické části se krátce věnuji vývoji tance a jeho přechodu k psychoterapii. Uvádím zde také vymezení základních pojmů v této oblasti. Za důležité také považuji zmínit nejen léčebný proces tanečně-pohybové terapie, ale i patologii v pohybu a kontraindikace. Vymezuji zde také neplodnost z biologického a psychického pohledu. Tato část obsahuje především návrh tanečně-pohybových metod jako podpůrný program pro neplodné ženy a v poslední kapitole popisují již provedené výzkumy zabývající se podobným problémem.

Praktická část představuje především popis procesu tanečně-pohybové terapie, využití a výsledek navržených tanečně-pohybových metod pro neplodné ženy. Vždy podrobně popisují průběh metody, poté výsledky práce ze setkání s danou ženou. Předpokladem této práce je především připravit podklady pro základní podpůrný program pro nechtěně bezdětné ženy a jeho ověření v praxi. Má znázornit a popsat proces a postup, který může vést k možnostem řešení vybrané problematiky a poukázat na nezbytnost práce s tělem a myslí, především v této oblasti. Přáním je, aby se tyto metody rozvíjely, přinejlepším staly podpůrnou oblastí při medicínské léčbě neplodnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se krátce věnuji představení tanci a jeho vývoji směrem k tanečně-pohybové terapii (dále TPT), jejímu léčebnému procesu i kontraindikacím. Dále definuji neplodnost a její biologické i nevědomé příčiny. V další kapitole se věnuji metodám TPT, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci. Na závěr teoretické části uvádím dosavadní výzkumy v této oblasti.

1 VÝVOJ VZNIKU TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE

Tanečně-pohybová terapie vznikla na základě moderního tance na začátku 20. století. Počátky tance se vyvíjely z baletu, který měl převážně geometrickou formu, zřídka obsahoval symboliku. Tanec byl původně považován za prostředek socializace, až v 18. století došlo k rozvoji techniky. Postupem času se za prvky moderního tance začaly považovat spontaneita, autentičnost, vědomí těla a výraz tance, ve kterých již můžeme pozorovat základ pro tanečně-pohybovou terapii. Pohybem se také začínají ztvárňovat vztahy a konflikty mezi lidmi. (Čížková, 2005)

Základy TPT v Evropě byly položeny vznikem Laban Centre for Movement and Dance v Londýně. Hlavním zaměřením bylo pozorování a pohybová diagnostika. Ve Francii je to pak v současné době především tzv. primitivní exprese. V České republice je TPT zaměřena z velké části na psychogymnastiku (prvky tance, pantomimy a gymnastiky), dále pak na techniky zaměřené na tělo a bioenergetiku. V roce 2002 byla u nás založena Česká tanečně-terapeutická asociace. (Čížková, 2005)

V naší západní kultuře jsme orientováni především na rozum, podporování v tom, abychom mluvili více a více. V důsledku toho jsme ke sdělování stále méně používali pohyb. Z vývojového hlediska najdeme stále přirozený pohyb v lidových tancích, my už jim však pouze přihlížíme. Stejně tak je pohyb ve školách podporován pouze sportem, což nemůže nahradit naši kulturní podstatu - vytratila se naše přirozenost z tance – diskotéky a taneční party jsou jen lacinou náhradou. Jsme také často poučování, jak se správně pohybovat a naše původně přirozená dovednost pozorovat a napodobovat, „hrát si“ s pohybem, je potlačována. Stále to v nás je, stačí tento přirozený pohyb rozvinout.

Základní myšlenka TPT je taková, že se v pohybu těla odráží vnitřní emoční stav a zároveň změna v pohybu může vést k ovlivnění myšlení, cítění a jednání. Tímto způsobem můžeme využít tance a pohybu k podpoře rovnováhy mezi tělem a prostředím, což umožňuje komplexní růst člověka. (Bič, Čížková, Syrovátková & Zedková, 2011)

2 OD TANCE K PSYCHOTERAPII

Tanec je obecně definován jako: *"Lidské chování komponované z rytmických a kulturně zakotvených sekvencí neverbálních tělesných pohybů, které se liší od jiných motorických aktivit"* (Čížková, 2005, 31). Zmíněné neverbální tělesné pohyby jsou psychologickými prostředky, které napomáhají k léčebnému působení. Jak postuluje Kratochvíl (2002) – k psychologickým prostředkům v psychoterapii patří především slova a rozhovor, dále neverbální chování a podněcování emocí, učení, v neposlední řadě terapeutický vztah.

Každý tanec má estetickou hodnotu, záměr a zvláštní kvalitu napětí. Jednotlivé kroky se stávají tancem ve chvíli, kdy se v nitru tanečnicka začne odehrávat transformace. Transformace začíná ve chvíli, kdy se tanečník přemísťuje do světa zvýšené senzitivity. V tuto chvíli začínají být skrze pohyb vyjadřovány pocity, napětí a vnitřní myšlenky, které umožňují terapeutický proces. (Čížková, 2005)

„Kdo tančí, je v uvolněném pohybu, což je neslučitelné s úzkostným stažením a znehybněným strachem.“ (Vymětal a kol., 2007, 289)

Ve většině druhů tance hraje hlavní roli estetika, technika, reflexe publika. V taneční terapii tyto faktory naopak vůbec nejsou důležité. Klient nemusí mít dokonce vztah k hudbě ani rytmu, nejsou zde předpokladem ani žádné předchozí zkušenosti s tancem. Důraz je kladen především na prožitek, a výpověď, kterou o sobě daný klient poskytuje. (Čížková, 2005)

Neurověda a intersubjektivita v tanečně-pohybové terapii

Propojení mezi uměním a vědou se za poslední desetiletí rapidně rozšířilo, což zachycuje zájem mnoha lidí a vědců, psychologů a teoretiků stejně tak jako těch, kteří se zabývají disciplínami spojenými s uměním (Berrol, 2006). V poslední době se začíná velmi hovořit o existenci a funkci zrcadlových neuronů. Jsou to neurony, které: *„... se neaktivují pouze tehdy, pokud osobně provádíte nějakou činnost, ale i tehdy, díváte-li se, jak tuto činnost provozuje někdo jiný.“* (Ramachandran, 2013, 47)

Tato oblast není stále podrobně prozkoumána, ale hlavní výzkumy zrcadlových neuronů se nyní zaměřují na rozpětí motoriky, psychosociální a kognitivní funkce včetně specifických psychosociálních otázek. Psychoterapeutická implikace zrcadlových neuronů má obrovský klinický význam pro kreativní umělecké terapie a především tanečně-pohybovou terapii, pro kterou pojem ‚zrcadlení‘ znamená důvěrnou a autentickou odezvu. (Berrol, 2006)

Technika zrcadlení byla rozvinuta Marian Chaceovou (Stanton-Jones, 1992 in Čížková, 2005), na základě poznatků a myšlenek psychiatra Sullivana. Zrcadlení v tomto kontextu není pouhá imitace, nýbrž převzetí kvality pohybu jiného člověka a jeho rozvinutí. Následně lze touto technikou řešené téma ukončit převzetím pohybu klienta terapeutem, což napomáhá také k posílení pocitu pochopení a přijetí.

Hlavním terapeutickým využitím zrcadlových neuronů je při pochopení druhých, jejich emocí a prožívání. Intersubjektivita je to, co je společného mnoha nebo všem lidem – a to lze prožít prostřednictvím zrcadlových neuronů v propojení s pohybem. Tanečně pohybová terapeutka Trudi Schoopová ve své autobiografii (1974, in Berrol 2006) popisuje pohybový experiment, kdy na ulicích v Curychu napodobovala cizince na ulici nebo pacienty v nemocnici. Imitovala jejich chůze a postoje, přebírala jejich způsoby pohybu. Tento proces opět dopomohl k tomu, aby se lépe dokázala vcítit do lidí na ulicích nebo nemocných osob. (Berrol, 2006)

3 PRŮBĚH HODINY TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE

Průběh sezení tanečně-pohybové terapie se může velmi lišit na základě okolností, případu, zaměření terapeuta apod. Rámcový průběh terapie by měl však obsahovat fáze jako kontraktování, fázi zahřívací, uvolňovací, tematickou, fázi soustředění a fázi uzavírání. (Bič a kol., 2011)

Před prvním sezením by mělo proběhnout tzv. **kontraktování**, které je velmi důležitou součástí celé následující práce. „*Kontraktem rozumíme dohodu mezi terapeutem a pacientem o formálních náležitostech terapie*“ (Vymětal, 2004, 109). Jedná se zde tedy o cílech, očekáváních a vymezeních celé následující terapie.

Jako první se začíná **zahřívací fází**, kde se snažíme zapojit všechny části těla, přičemž bychom si měli dávat pozor na trup, ve kterém je uloženo mnoho emotivních obsahů, je tedy žádoucí se ke středu těla dostávat postupně (Bič a kol., 2011). Klient se zde dostává do pohybu pomalými a jemnými pohyby ve spojení s dechem, které ho připravují nejen na fyzický pohyb, ale také na přechod pro práci psychickou. (Loue,2012)

Na tuto fázi plynule navazuje **fáze uvolňovací**, ve které klient experimentuje s různými nedirektivními a improvizovanými pohyby. Hlavním cílem této fáze je uvolnění klienta tak, aby byl připraven dostat se k důležitému tématu a tím i k další fázi. (Maiese, 2016)

Další fáze, **fáze tématu**, je velmi důležitá a může být náročné uchopit a pojmenovat, co je tématem klienta. Rozvíjení hlavního tématu, zadávání pohybových technik a pozorování klienta závisí na zkušenostech a dovednostech tanečního terapeuta. (Loue,2012)

Mezi fází tématu a fází ukončení by měla být zařazena **fáze soustředění**. „*V této fázi je důležité soustředit pohyb a energii pohybu zpět na jednotlivého klienta, k jeho „středu“, pokud je to možné, tak aby byl každý klient event. nachystaný být opět sám sebou...*“ (Bič a kol., 2011, 91). Instrukce v této fázi může být například, aby si klient vybral jeden zajímavý nebo příjemný pohyb z předcházející metody a znovu ho prováděl po určitou dobu. (Bič a kol., 2011)

Dostáváme se k poslední fázi, **fázi uzavírání**. Vzhledem k tomu, že se na jednom hlavním tématu může pracovat i několik sezení, nemusí se jednat o úplné uzavření. Klient se snaží najít pouze prozatímní konec svého pohybu, na který bude navazovat při dalším sezení. (Bič a kol., 2011)

4 KLÍČOVÉ POJMY V TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPII

Abychom se lépe orientovali v uváděné problematice, považuji za nezbytné si alespoň v krátkosti definovat hlavní pojmy spojené s TPT. Pochopení těchto pojmů je také nezbytné pro další práci v tomto oboru.

4.1 Expresivní postupy

„Expresivními postupy v psychoterapii rozumíme takové metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média (uměleckého, pohybového).“ (Vymětal a kol., 2007, 259)

Díky tvořivému procesu, spontánnímu vyjádření a nahlédnutí do svých vnitřních obsahů se u pacientů uvolňuje napětí a redukuje úzkost. Jsou tak zpracovávány hluboce uložené obsahy, které se bez expresivních postupů dají jen těžko vyvolat, vyjádřit a pochopit. (Vymětal a kol., 2007)

4.2 Expresivní pohyb

„Povaha člověka se uskutečňuje v jeho pohybech“ (Schönfeld, 1996 in Baková 2015, 41). Expresivní pohyb je jinak řečeno individuální provedení daného úkonu. Každý provádí jeden určitý pohyb jinak – někdo prudce, někdo pomalu, s ladností, či nejistě. Pohyb rozlišujeme expresivní a neexpresivní. Neexpresivní můžeme popsat jako pohyb, který je prováděn za nějakým účelem – například zapálení sirky. Expresivní pohyb potom vypovídá o tom, jak tento úkon každý jedinec provede – někdo škrtně energicky, někdo pomalu. (Baková, 2015)

4.3 Pohybový vzorec a styl

Ukládání jednotlivých pohybů do mozku můžeme přirovnat k ukládání dat na pevný disk v počítači. Z jednotlivých ukládaných pohybů do mozku jsou vytvářeny pohybové vzorce, které lze kdykoliv opět vyvolat. Každý si tak během života vytváří svá specifická pohybová schémata, která se pro člověka stávají automatické. (Slomka & Regelin, 2008)

„Každý kloub má svůj pohybový vzorec, tj. typický směr a rozsah pohybu, který je pro daný kloub fyziologický, ale podle kterého také za patologických stavů dochází k omezení pohyblivosti kloubu.“ (Dylevský, 2007, 126)

Z jednotlivých pohybů se tedy vytváří pohybové vzorce, a na základě těchto vzorců je utvořen individuální pohybový styl. *„Každý člověk si vytváří vlastní pohybový styl obsahující unikátní kombinace pohybových kvalit.“ (Holá a kol., 2013, 158)*

4.4 Pozorování klienta

Aby výpověď, kterou o sobě daný klient během procesu tanečně-pohybové terapie poskytuje, byla relevantní a účelná, je potřeba terapeuta, který celý proces sleduje, je jeho svědkem. Na základě verbální reflexe a pozorování se dá téma klientka dále, ať už slovně nebo pohybem, rozvíjet.

Laban, jeden z nejdůležitějších postav historie tance, velmi podrobně zkoumal a popsal pohyb. Využívá pojem kinesféra, který je při analýze velmi důležitý. Můžeme ho vysvětlit jako: *„... osobní prostor kolem každého z nás, kterého můžeme co nejdále dosáhnout v každém směru“ (Newlove & Dalby, 2004, 17)*. Tento osobní prostor může klient prozkoumávat v pěti krystalech. My potom můžeme analyzovat dynamický prostor, prostorové směry a pohybové stupnice. Dále popsal základní složky tvořící různé konfigurace našeho úsilí: váhu, čas, plynutí a fokus. Systém Labanovy analýzy pohybu je velmi složitý a podrobný, nicméně při práci s klientem v TPT je obecným předpokladem znát alespoň jeho základy, které usnadní analýzu pohybu. (Newlove & Dalby, 2004)

Pozorování klienta je pro terapeuta téměř nejdůležitější částí celého procesu. Jako první musí terapeut vědět, *co* pozoruje a *proč* to pozoruje. Důležitá je také role toho, jak pozoruje (zda se zapojuje do procesu či nikoliv), dále délka pozorování (od rychlého, které na nás působí prvním dojmem přes dlouhodobější, ve kterém můžeme najít určité vzorce a lépe tak člověka pochopit). Důležitý je také výběr pohybových parametrů, které chceme pozorovat – je nutné pozorovat každý pohyb, ale není nutné každý pohyb analyzovat, abychom odvodili určitý význam. (Moore & Yamamoto, 2012)

4.5 Rytmus

Rytmus je silnou vlastností hudby a souvisí především s motorikou a časovou strukturou hudby, nikoli s emocemi a pocity; v hudbě se může vyskytovat dokonce samostatně, bez melodie. Rytmus pochází z řeckého slova *rhythmos*, v překladu tedy pořádek a pravidelnost. Rytmus se objevuje všude kolem nás – rytmus dne a noci, ročních období, pohybu planet, tlukot srdce. Každý člověk má svůj rytmus a měl by se umět přizpůsobit rytmům okolním, ale také si umět zachovat svůj vlastní. (Kantor, Lipský, Weber & kol., 2009)

Rytmus má nejen z naší přirozené podstaty schopnost vnášet řád a strukturu – ať už uspořádanou nebo chaotickou, soustředí energii. Přítomnost rytmu nám také může dávat pocit bezpečí při projevování se v pohybu. Rytmus takto dále podporuje kohezi, což se dá velmi dobře využít v taneční terapii, kdy pracujeme se skupinou. (Zedková, 2012)

„Rytmus v hudbě může přirozeně pomoci podpořit osobní rytmy, schopnost učit se, myslet a tvořit ... umožňuje synchronizaci rytmů klientů a jejich integraci do rytmů okolí“ (Kantor et al., 2009, 138-139).

4.6 Hudba

Hudba a tanec k sobě neodmyslitelně patří, avšak co se týče tanečně-pohybové terapie, názory na využití hudby při terapeutických metodách se velmi liší. Někteří terapeuti hudbu nepoužívají téměř vůbec, někteří naopak velmi často. Hudba je velmi silný nástroj, a proto je vždy potřeba zvážit její výběr, stejně jako vhodnou dobu využití. (Zedková, 2012)

Provedla jsem rozhovor s tanečníkem z rotterdamských divadel Blažejem Jasinskim, který se živí fyzickým divadlem, vede taneční workshopy v Evropě a tancuje již od svého dětství. Popisuje, že tanec není jen o naučených krocích a choreografiích a říká, že hudba může velmi ovlivnit náš pohyb. Někteří lidé mohou v pohybu nejprve vytvořit emoce (na základě vzpomínek, vnitřních pohnutek, fotografií, nastalé situace apod.) a potom hledat hudbu, která tyto emoce podpoří. Možností je však také první nalézt hudbu, která v sobě již nese určitou emoční informaci a může v nás vyvolat a podpořit určitý stav mysli, tyto emoce vyvolat. Oba dva směry jsou velmi důležité a užitečné a záleží, které z nich potřebujeme v taneční terapii využít. (Blažej Jasinski, osobní sdělení 1. února 2017)

Dosedlová (2012, 102) dále dodává, že: *„Při vnímání a provozování hudby jsou podvědomě inervovány některé skupiny svalů a posluchač projevuje tendenci provádět pohyby odpovídající charakteru jejího metricko-rytmického členění.“*

5 LÉČEBNÝ PROCES V TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPII

„Tanečně-pohybová terapie využívá tance a pohybu jako psychoterapeutického či léčebného prostředku. Je založena na ideji propojení těla a mysli a jejich neoddělitelnosti.“ (Bič a kol., 2011, 35)

Hlavním východiskem v procesu TPT je tedy předpoklad, že mezi pohybem a emocemi je vztah. Tělo je tedy využíváno jako prostředek, skrze který jsou emoce, myšlenky a pocity projeveny navenek, uchopeny a zpracovány. Hlavní úkol terapeuta je tedy sledovat klienta, rozvíjet jeho pohyb a pomoci mu nalézt propojení mezi těmito výsledky pohybu a jeho životem. Další velmi důležitou složkou je právě rozvíjení pohybu a tvořivost, které uvolňují rigidní emocionální i behaviorální vzorce klienta, stejně jako úzkost a strach. (Čížková, 2005)

5.1 Práce s pohybovým vzorcem (zaměření na změnu)

"Základem práce s pohybovým vzorcem jsou tvořivé taneční improvizace a nevědomé volné pohybové asociace" (Čížková, 2005, 58). Improvizací je vytvářen vlastní pohyb jednotlivce, který vychází z nitra. Pohyb, který je často spojen s představami, vzpomínkami nebo emocemi, se tak tedy vztahuje převážně k vnitřnímu prožívání, může tak docházet k abreakci a uvědomění si vlastních pocitů. Vzpomínky, které se projeví spolu s pohybem, mohou být pro klienta důležité a užitečné. Rozvíjení projeveného pohybu pak může vést ke změně zautomatizovaného chování. (Müller, 2014)

Sama jsem se v rámci terapeutického výcviku TPT setkala osobně s Barborou Barteckou, supervizorkou této práce, která pracuje s klienty na rozvíjení jejich rigidních pohybových vzorců. Pokud je pohyb rozvinut a jsou objeveny nové úrovně pohybu, změny se přenáší i do osobního života. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 8. dubna 2016)

5.2 Tanec a pohyb jako způsob komunikace

Jedním z hlavních léčebných faktorů TPT je také verbalizace, což znamená, že vnitřní procesy, které skrze pohyb vycházejí na povrch, jsou identifikovány a uchopeny do slov, což klientovi napomáhá uvědomit si jejich obsah. V této fázi pomáhá terapeut s

pochopením symbolů, které jsou pak rozvíjeny v témata, se kterými se pracuje (Holá a kol., 2013).

Jedná se tedy o ztvárňování pocitů, prožitků, vzpomínek, myšlenek. Tanec a pohyb umožňuje verbalizovat, což je důležité k převodu z úrovně těla a mysli do úrovně slov. To vede k porozumění sebe sama, stejně jako k tomu být porozumět terapeutem. (Dosedlová & Kantor, 2013)

Tanec a pohyb tedy funguje také jako způsob komunikace a může být velmi užitečný především pro klienty, kteří mají v této oblasti problémy. Oblastí využití TPT je především s pacienty s diagnózou schizofrenie, neboť mají problém s verbální interpretací; symbolický jazyk pohybu jim tedy může pomoci k sebevyjádření. (Čížková, 2005)

5.3 Nástroje léčebného procesu tanečně-pohybové terapie

Jedním z nástrojů tanečně-pohybové terapie je rozvoj tělesného uvědomění – metoda, která klienta učí vnímat vlastní tělo a vytvořit si k němu vztah jako k neoddelitelné součásti sebe sama. Přes tělo lze i ovlivňovat psychický stav. Dalšími důležitými nástroji tanečně-pohybové terapie jsou také metaforické vyjádření tématu, což znamená, že význam důležitého tématu lze přenést do pohybu, odžít si ho a získat tak větší odstup a náhled, se kterým se dá nadále např. verbálně pracovat. Dále synchronie pohybu, kterou může udávat především rytmus, přináší, jak již popisují výše, pocit sounáležitosti, porozumění a podpory. Dále lze při terapeutické práci s tancem a pohybem také mluvit o práci s dotykem, hlasem a očním kontaktem. Všechny tyto nástroje jsou velmi silné, důležité, a je potřeba s nimi patřičně zacházet. (Dosedlová & Kantor, 2013)

5.4 Kazuistiky s klientkami s poruchou plodnosti

Pro znázornění léčebného procesu v taneční terapii v daném kontextu uvádím kazuistiky, které se týkají neplodných klientek. Radana Syrovátková (in Zedková, 2012) popisuje ze své praxe kazuistiky s klientkami, u kterých bylo nejvhodnější použít tanečně-pohybovou terapii. Příběh následujících dvou klientek je spojen s tělesnými symptomy a raností obtíží, ke kterým se lze nejlépe dopracovat pomocí tělesných informací.

Kazuistika č. 1

Klientka, rok diagnostika neplodnosti, jeden potrat, již zkušenost se skupinovou terapií. Klientka je věřící a není si jistá umělým oplodněním, chce tedy vyzkoušet jiný přístup, práci s tělem. Klientka již od začátku popisuje, že nevnímá spojení mezi horní a dolní polovinou těla. Při práci je nalezen vztah mezi vnímáním svého těla a vztahem k matce – cítí, že ji matka drží v pase kleštěmi a nechce ji pustit. V oblasti břicha klientka také necítí teplo, ani propojení s periferií těla. Toto téma se objevuje i v přenosu – byly zde ze strany klientky přítomny obavy opustit či přerušit terapii - nevěděla, zda ji terapeutka „pustí“. Zde se tedy pro terapeutku nabízí prostor prozkoumat toto téma prostřednictvím vztahu klient-terapeut. Pacientka se svazuje v pase a nechává se terapeutkou „pouštět“. Poté nachází bezpečí v rohu místnosti. Práce se dále vztahuje k úzkostem, které během této práce vyplouvají na povrch a dále lze s nimi pracovat. (Zedková, 2012)

Kazuistika č. 2

Pacientka po nezdařeném těhotenství, věkově již není doporučena asistovaná reprodukce, motivátorem je především čas. Klientka sama reflektuje komplikovanou individuaci a separaci od matky. Klientka je spíše racionální, obava z pohybu, emoce téměř nedostupné. Počáteční práce tedy spočívá jen v hledání pohybu, navázání na pohyb předchozí. Začíná se objevovat téma osobního prostoru. Tento prostor popisuje jako „*zazděný komín, ve kterém je a nemůže najít vrátka ven*“ (Zedková, 2012, 208). Procesem se prostor stává „kulatější“ a příjemnější. U klientky se při pohybu také objevuje problém s těžištěm – není zapojeno centrum těla. V průběhu terapie klientka opouští racionalitu, je více spontánní, kreativní a začíná si pohyb užívat, objevovat. S plynulostí pohybu se začínají objevovat témata smrti rodinných příslušníků a nedonošeného dítěte – začíná truchlení. Důležitým výsledkem této terapie je, že klientka popisuje své tělo jako zdroj kompetence. Syrovátková uvádí, že podle Mahlerové je tohle uvědomění znak dobře zvládnutého separačně-individuačního procesu. (Zedková, 2012)

6 KONTRAINDIKACE A PATOLOGIE V POHYBU

Vedle účinků tanečně-pohybové terapie je také velmi důležité zmínit její kontraindikace. Případy, ve kterých není vhodné tuto terapii doporučit, jsou především **akutní krize** jako panická ataka, psychózy v akutní fázi, delirantní stavy a těžké formy deprese. Po stabilizaci psychofarmaky, a po odeznění akutních symptomů nebo při remisích, je však indikace tanečně-pohybové terapie již možná, a v některých případech dokonce i žádoucí. (Dosedlová & Kantor, 2013)

Tento fakt potvrzuje i výzkum Kolaříka a Sedlákové (2013), kdy na základě výzkumu s pacienty trpícími úzkostně depresivní symptomatikou zjistili, že 13 z 15 participantů pomohla tanečně-pohybová terapie k celkovému uvolnění a uvědomění si svých vnitřních pocitů, což jim nadále v osobním životě může pomáhat k nadhledu a zlepšení nálady.

Na základě pohybového projevu klienta lze také rozpoznat projevy patologické: *"Každé duševní onemocnění je charakterizováno určitým stupněm paralýzy přirozeného pohybu, zejména pohybu, který má jiný charakter než pohyb řízený vůlí, to znamená tzv. spontánní, bezděčný pohyb nebo pohyb vyjadřující emoce"* (Čížková, 2005, 83). Tenze se u psychicky nemocných může projevovat mnoha způsoby, a každé onemocnění má své charakteristické pohybové projevy (Čížková, 2005). V knize Terapie tancem, se stejně tak uvádí, že se emoční poruchy projevují při pohybu: *"depresivní pacient inklinuje k ochablé mobilitě, schizofrenik produkuje nesourodá gesta a postoje."* (Dosedlová, 2015, 115)

7 KLÍČOVÉ POJMY TÝKAJÍCÍ SE NEPLODNOSTI

Vzhledem ke zvolenému tématu v této diplomové práci je také důležité zaměřit se na oblast neplodnosti. Abych se mohla zaměřit na práci s neplodnými klientkami, je nezbytně nutné znát především definici neplodnosti a další důležité klíčové pojmy se souvislostmi mezi nimi.

7.1 Neplodnost

Podle WHO je neplodnost klasifikována jako nemoc s následující definicí: „*Termín infertilita je používán k popisu stavu, kdy pár není úspěšný při snaze dosáhnout spontánního otěhotnění při dostatečné expozici možnosti otěhotnění během daného časového intervalu. Obvykle je akceptován časový limit jednoho roku.*“ (Weiss a kol., 2010, 122)

Neplodnost je jedním z velkých celosvětových problémů dnešní doby. K roku 2010 (Weiss a kol., 2010) se počet párů, které jsou bezdětné z důvodů neplodnosti, odhaduje na 15%. Podle nejnovějších údajů se procento neplodných párů odhaduje na 16% celé populace (Kukla & kol., 2016), potvrzuje to tedy fakt, že toto číslo stále roste. Naopak 85% párů je tedy schopno dosáhnout spontánního otěhotnění do jednoho roku od počátku snažení se otěhotnět. (Weiss a kol., 2010)

V tomto kontextu lze zmínit i pojem ‚nedobrovolná bezdětnost‘, přičemž tento pojem je chápán spíše jako pojem sociální povahy. (Slepičková, 2006)

7.2 Sterilita a infertilita

Často dochází k záměně pojmů ‚sterilita‘ a ‚infertilita‘, ve skutečnosti se však liší a je podstatné si je definovat. Sterilita je diagnostikována v případě, že se pár více než jeden rok snaží o početí nechráněným stykem, ale páru se otěhotnět nedaří. Jedná se tedy o neschopnost počít dítě. Kdežto infertilita znamená, že se páru otěhotnět podařilo, jedná se však o potrácivost. „*Potrácivost je onemocnění, při kterém žena není schopna donosit nebo porodit životaschopný plod*“ (Konečná, 2003, 14).

Často se však termín ‚infertilita‘ používá jako označení pro všechno (neplodnost ženy, muže, páru nebo potráčivost ženy) – není totiž nikdy jisté, zda bylo vajíčko oplodněno a zaniklo, či nebylo oplodněno vůbec. (Končená, 2003)

7.3 Idiopatická neplodnost

V souvislosti s tímto tématem považuji za důležité také zmínit pojem ‚idiopatická neplodnost‘ – tedy neplodnost způsobena neznámými příčinami jak ze strany muže, tak ze strany ženy. (Ratislavová & Kašová, 2009)

Může být tedy předpokladem, že pár, u kterého nebyla nalezena žádná zjevná organická příčina neplodnosti, převládá problém psychosomatického původu. Na základě tohoto fakt se mi jeví za nejvhodnější pracovat s těmito páry na úrovni těla – například níže uváděnými technikami.

Při osobním setkání s gynekologem Alešem Sobkem mi však bylo řečeno, že idiopatická neplodnost téměř neexistuje - údajně se tedy jedná o nedostatečnou medicínskou informovanost a je zapotřebí pouze dále hledat příčiny biologické (A. Sobek, osobní sdělení 15. listopadu 2015). Tento pohled však osobně vnímám pouze jako jednu stranu pohledu, medicínského pohledu.

7.4 Asistovaná reprodukce

Díky vývoji oboru asistované reprodukce, kdy se jedná o pomoc neplodnému páru, stouply naděje na úspěch při léčbě neplodnosti. *„Podstatou asistované reprodukce je laboratorní ošetření pohlavních buněk, tedy spermií, vajíček a/nebo embryí před jejich vpravením do těla ženy, která chce otěhotnět.“* (Roztočil a kol., 2011, 234)

V ČR vzniklo od roku 1995 nových 25 center asistované reprodukce, kam páry přicházejí buď samy na základě vlastního zvažení, na doporučení lékaře, gynekologa nebo androloga. (Weiss a kol., 2010). Andrologie je věda, která: *„se zabývá fyziologií a patologií mužských reprodukčních funkcí, primárně se vyvíjela s klinickým zaměřením hlavně na diagnostiku a terapii poruch mužské plodnosti.“* (Weiss a kol., 2010, 121)

Po příchodu páru do centra asistované reprodukce je odebrána rodinná a osobní anamnéza obou partnerů, dále probíhají různá nezbytná vyšetření (např. průchodnosti vejcovodů, děložní dutiny apod.). Metod asistované reprodukce je nespočet, např. umělé zavedení spermií do děložní dutiny (IUI), umělé zavedení spermií do vejcovodů (DIFI), dozrání oocytů v podmínkách in vitro (IVM) a spoustu dalších. Nejznámější metodou je však IVF – in vitro fertilization – tedy oplození vajíčka spermií partnera nebo dárce mimo tělo ženy, a zavedení embrya do děložní dutiny (Weiss a kol., 2010).

Metoda IVF prošla za poslední desetiletí velkým vývojem. Vacek (2006) uvádí, že úspěšnost metody IVF je 20%-30%. Literární zdroje o dva roky novější uvedly úspěšnost IVF v 50% případech (Řežábek, 2008). Z roku 2013 se úspěšnost na špičkových pracovištích asistované reprodukce vyšplhala již na 60%. (Ulčová-Gallová & Lošan, 2013)

8 PŘÍČINY NEPLODNOSTI

V této kapitole rozdělují příčiny neplodnosti na biologické a nevědomé, neboli příčiny psychického, psychosomatického původu. Domnívám se však, a to je účelem i této práce, že by oba tyto obory a možnosti léčby měly jít ruku v ruce a propojit své léčebné metody k vyšší úspěšnosti léčení neplodnosti.

Jak postulují Roztočil a kol. (2011), neplodné páry jsou nejčastějšími klienty v genetických poradnách. Avšak i při zjištění příčiny neplodnosti páru je tento problém mnohem komplexnější, a proto je obtížné najít vhodné řešení pouze na základě této diagnostiky a léčby.

8.1 Biologické příčiny neplodnosti

Příčiny neplodnosti u muže mohou být především vrozené, hormonální, imunologické, infekční nebo související s jiným onemocněním. Hlavní biologické příčiny neplodnosti u ženy jsou velmi podobné jako u muže – taktéž vrozené, hormonální, imunologické. Mezi biologickými příčinami byly v literatuře uvedeny i příčiny psychogenně podmíněné – tento problém byl však popsán pouze u žen, u mužů nikoliv (Roztočil a kol., 2011). Ratislavová a Kašová (2009) ve svém článku uvádějí, že příčina neplodnosti v porovnání mezi pohlavími, je zanedbatelná – ze strany ženy se vyskytuje ve 35-45%, ze strany muže je to okolo 30-40%, a v 15-30% jsou postiženi oba partneři.

8.2 Nevědomé příčiny neplodnosti

Jak uvádí Weiss a kol. (2010), před vyšetřením páru v centrech asistované reprodukce se získávají údaje z osobní a rodinné anamnézy, pouze však údaje o zdravotním stavu - údaje o různých onemocněních, životním stylu, menstruačním cyklu apod. Tress a kol. (2008) při léčbě neplodnosti však doporučují provést kromě medicínských vyšetření také odebrání celkové anamnézy, dále navrhují psychologické a psychodiagnostické vyšetření páru. Považují k těmto údajům za vhodnou ještě i psychoterapii, především pokud se jedná o již výše zmíněnou neplodnost idiopatickou.

Joëlle Desjardins-Simon, psychoanalytička, působící již více než patnáct let v centru asistované reprodukce, popisuje zcela jiný pohled na neplodnost. Popisuje, že páry, které se snaží o dítě, často vkládají veškeré své naděje do lékařské vědy. Psychoanalytička však neplodnost nevnímá pouze jako biologickou záležitost, nýbrž související s nevědomím jednoho nebo obou partnerů, a existenci nevědomí v tomto případě nazývá jako možného „dirigenta neplodnosti“. Jak dále naznačuje, tento fenomén je také často spojen s prožíváním vztahů v raném dětství nebo rodinnou historií. (Desjardins-Simon & Debras, 2015)

Na straně ženy může být nevědomou příčinou neplodnosti také vnitřní konflikt s problematikou mateřství a strachu ze změn, které těhotenství a život s dítětem přinese. Dalším nepříjemným faktorem může být tlak okolí a společnosti. Tímto je u ženy vyvoláván emoční stres, který zvyšuje hladinu kortizolu a snižuje progesteron. Tento pokles hormonů v těle může bránit usazení vajíčka v děloze. Z psychosomatického hlediska to také může být nízké sebevědomí ženy a strach z toho, že „není dost dobrá“. U mužů lze mluvit o tzv. „impotentních spermii“, které vznikají na základě protilátek tvořených v těle. Velký tlak, úzkost, stres a smutek dávají impuls k vyšší produkci kortizolu a nižší produkci testosteronu ve varlatech a nadledvinkách. Tyto změny v hormonálním systému mohou vést taktéž ke snížení počtu spermií, což může způsobit neplodnost. (Hay, 2013)

Při problému neplodnosti je také důležité si uvědomit, že mohou být přítomny i nevědomé obavy – například obavy z těhotenství obecně, ze změny nebo z porodu a života s dítětem (Rohde & Dorn, 2007 in Ratislavová & Kašová, 2009). Považuji za vhodné s těmito případnými obavami pracovat a pomoci tak ženě i celému páru tento problém lépe pochopit, možná i najít jeho příčinu.

9 DŮSLEDKY NEPLODNOSTI

Jak je uvedeno výše, v dnešní době může mít téměř každý šestý pár problémy s otěhotněním, žádný z nich však nemá předchozí pochybnosti, že by se to mohlo týkat právě jeho. Neklid může přicházet po pár měsících snažení se o dítě, kdy se stále nedostává výsledku. Ve chvíli, kdy je stanovena diagnóza „sterilita“, může nastat emoční krize v podobě obviňování, pocitů viny, strachu z neplodnosti, poklesu sebevědomí a narušení sexuálního života páru (Ratislavová & Kašová, 2009). Weiss a kol. (2010) však postulují, že při nechráněném sexuálním styku dvou zdravých dospělých jedinců je pravděpodobnost na otěhotnění pouze 20%, takže obavy mohou být často předčasné.

9.1 Vliv neplodnosti na kvalitu partnerského vztahu

Zjištění diagnózy i celá následující léčba je pro pár především stresující situací, jedná se jak o psychickou, tak i fyzickou zátěž. Nálady a emoce se mohou často měnit – nejen kvůli hormonální léčbě, ale i celkové situaci. Emoce, které se mohou objevovat, jsou především beznaděj, hněv, zoufalství a deprese. Tyto skutečnosti vyplývající ze situace partnerů mohou ovlivnit jak každého z partnerů zvlášť, tak celou škálu oblastí společného soužití (Ratislavová & Kašová, 2009). Jak potvrzují Weiss a kol. (2010, 206): „*Sterilita a infertilita bývají důvodem zhoršení vztahů, sexuálního nesouladu či rozchodu.*“

Častá vyšetření, termínování pohlavních styků a hormonální léčba může zhoršit kvalitu sexuálního soužití – ubývá především uvolněnosti a spontaneity. Napětí v páru může také způsobit sexuální dysfunkce (Ratislavová & Kašová, 2009). Weiss a kol. (2010) dále popisují, že partneři, často především ženy, se snaží pohlavní styk směřovat pouze do období, kdy mohou otěhotnět, jiné sexuální aktivity vnímají jako ztrátu času.

Celé toto období může být pro partnery na jednu stranu stmelující, na stranu druhou období plné konfliktů, hádek a nepochopení – především o představě řešení této situace. Mohou se dostavit pochybnosti o smyslu manželství, často hrozí rozchod či rozvod. Muž se může začít stranit a žena se cítí osamělá - komunikace mezi partnery může být narušena, muži špatně snášejí vysokou emocionalitu a plačtivost partnerek a neví, jak se v situacích chovat. (Slepičková, 2009)

V neplodném páru také může dojít k zacyklení problému - ženy obecně více prožívají své emoce, mají potřebu o tématu mluvit, potřebují podporu ze strany rodiny, přátel i partnera. Často se ale může zdát, že muž se tématu vyhýbá, své emoce tolik nevyjadřuje, nebo se dokonce více věnuje své kariéře. Na základě analýzy však může vyjít najevo, že za tímto chováním se skrývá pouze deprese a bezmoc partnera. Toto neporozumění může vést k prohlubujícím se problémům v partnerském vztahu. (Ratislavová & Kašová, 2009)

9.2 Změny v identitě partnerů

Při přijetí neplodnosti jako součásti identity jsou značné genderové rozdíly. Neplodnost ovlivňuje nejen tělo, ale i psychiku a podle výzkumu mají ženy větší tendenci přijmout tuto skutečnost za součást svého já a integrovat ji. Tento fakt vyplývá také z toho, že se ženy obecně častěji než muži vnímají jako nedostatečné nebo neschopné. (Sandelowski, Holditch-Davis & Harris, 1990)

Při procházení krize identity se také mohou dostavit pochybnosti o tom, zda jsou jedinci v páru skutečně muž a žena, když nemohou počít vlastní dítě. Páry mohou také získat identitu „bezdětných manželů“, což může být frustrující a ponižující. (Ratislavová & Kašová, 2009)

9.3 Změny sociálních vztahů

Vzhledem k této situaci, ve které se nedobrovolně bezdětný pár ocitá, dochází často k sociální izolaci páru – neplodní lidé se mohou dlouhodobě snažit zatajit toto téma. Hlavním důvodem může být především nátlak, často ze strany rodiny, či těhotných kamarádek (Ratislavová & Kašová, 2009). Izolace těchto párů může znamenat ztrácat přátele, kteří mají děti. Společná témata o dětech jsou tak často tabu, stejně tak jako pro bezdětný pár mohou být tato témata nepříjemná a bolestivá. (Sandelowski et al., 1990)

V budoucí praxi by se dle mého názoru dal tento problém eliminovat už jen skutečností, že se ve skupinové pohybové terapii setkají páry se stejným problémem, bylo by tedy vhodné je vést ke sdílení svých příběhů a pocitů – naučit se o tématu otevřeně hovořit, nestydět se, necítit se ‚jinak‘.

9.4 Psychické prožívání neplodnosti u žen

Bylo zjištěno, že léčba neplodnosti (před ní i během) má větší negativní vliv na mentální zdraví u žen. Neplodné ženy zažívají větší pocit zármutku a utrpení než muži, mají více zdravotních potíží, poruchy nálady, úzkosti a deprese. (Klemetti, Raitanen, Sihvo, Saarni & Koponen, 2010)

Pacientky mohou často prožívat ambivalentní pocity, o kterých se bojí promluvit, nebo si je dokonce připustit. Takové pocity se ale mohou objevovat přirozeně, měnit se, především během léčby neplodnosti. Je proto důležité o těchto pocitech mluvit, zpracovat je, dát jim průchod. (Ratislavová & Kašová, 2009)

Ženino tělo je při léčbě vždy sledováno – je buď vnímáno jako zdroj úspěchu (při oplodnění) nebo neúspěchu (při menstruaci). Žena je tedy při léčbě neplodnosti většinou ta aktivnější, angažovanější, více sleduje své tělo, proto také může celou situaci negativněji prožívat. Mohou se objevovat velké emocionální změny, střídání nálad, podrážděnost, zlost i deprese, zoufalství, nižší sebehodnocení a stres při čekání, zda dojde k otěhotnění při umělých oplodněních. (Slepičková, 2009)

V této situaci by dle mého názoru bylo v hodné v tanečně pohybové terapii vést ženu pomocí vhodných metod ke změně vnímání vlastního těla – nevnímat tělo pouze jako zdroj selhání při každém neúspěšném oplodnění.

9.5 Psychické prožívání neplodnosti u mužů

Ukazuje se (Slepičková, 2009), že pro muže je nejtěžší situací na léčbě neplodnosti konfrontace s emotivními projevy své partnerky. Muž natolik nevyjadřuje své emoce a neví, jak reagovat na plačtivost své ženy, odmítá komunikovat, stahuje se do sebe, uniká do jiných oblastí svého života, zaměstnání, ke svým koníčkům. Muž má strach, že by příčina neplodnosti mohla být na jeho straně, může tak zažívat pocit selhání a nedostatečného mužství.

10 METODY TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE PRO NEPLODNÉ ŽENY

Technik pro tanečně-pohybovou terapii existuje nespočet, často vycházejí z praxe a zkušenosti terapeuta, mohou být také intuitivní, nebo upravovány na základě potřeby dané situace. Je potřeba reagovat na autenticitu každého klienta, průběh hodiny a na základě připravenosti klienta přecházet do dalších, hlubších metod. Výše uvedená teorie uvádí, že by se každé sezení mělo skládat z pěti fází: zahřívací fáze, fáze uvolňovací a fáze tématu, soustředění a ukončení. (Bič a kol., 2011)

V následující kapitole rozdělují tyto fáze, a ke každé doplňují na základě teorie, sdělení odborníků a vlastních zkušeností takové metody, které budu ve své praxi pod dohledem supervizorky využívat tak, jak bude daná situace a stav klientky vyžadovat. Metody se mohou různě opakovat, modifikovat, přehazovat. V souhrnu se tedy jedná o návrh různých metod, které lze využít v každé fázi sezení a které souvisejí s uváděným tématem.

10.1 Zahřívací fáze

Chodorowová (2006) popisuje, že zahřívací fáze slouží jako vstupní obřad pro aktivní imaginaci – protahováním a uvolňováním člověk věnuje pozornost hloubce a rytmu vlastního dýchání, což je nejlepší způsob k otevření nevědomí.

Chůze s dechem

Na začátek je doporučeno začít s klidnými pohyby - ohýbání, chůze, protahování v rytmu s dechem – vše co naruší nehybnost. (Chodorowová, 2006)

Pohybové rozvíčky s využitím celého těla

Zde využíváme:

- 3 úrovně pohybu paže (zápěstí, loket, rameno); 3 úrovně pohybu nohy (kotník, koleno, kyčel); dále krk, hrudník, břicho
- různé kombinace částí těla, které se pohybují společně (např. pravé koleno a levé zápěstí)
- kladení překážek v prostoru, kterým se musí klientka vyhýbat
- změna rychlosti, směru, tvaru, energie v pohybu

(B.Bartecká, osobní sdělení 23. dubna 2016)

Vzájemné opakování pohybu

Dva partneři stojí naproti sobě – jeden provede velmi pomalý pohyb a zastaví se – druhý pohyb zopakuje. Provedou se tři pohyby, potom se role vymění. Vedlejší výsledky jsou především naladění se na druhou osobu, kontrola nad pohybovými impulsy. (Payneová, 1999)

Rozvíjení pohybu klientky

Dobře navazuje na předchozí metodu, kdy se může opakovaný pohyb klientky rozvíjet (tzn. přidáme do jejího pohybu pohyb vlastní). Tímto rozšiřujeme pohybový repertoár klientky. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 14. března 2017)

Imaginární předměty

Pokud se klient špatně dostává do pohybu, je možnost začít pohybem vytvářet imaginární předměty (balon, lano) a různě se s těmito předměty pohybovat (házet si, předávat). Klientka zapomene na své tělo, a nehlídá tak pohyb, který se stává automaticky uvolněným. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 14. března, 2017)

Vědomá chůze

Pro rozvíjení a rozpoohybování klienta je vhodné použít vědomou chůzi na boso – klientka přechází z jedné strany místnosti na druhou, snaží se soustředit pouze na svá chodila a na to, jak chůzi provádí. Dá se zde pracovat se stabilitou, rovnováhou a vnímáním svého těla. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 20. března 2017)

Trénování stability

Tato cvičení je vhodné pro klienty, kteří mají problém se stabilitou v životě i pohybu, potřebují získat jistotu ve svém těle. Toto cvičení může mít mnoho podob – například vyvádět klientku z rovnováhy ve stoje na jedné noze, trénování rovnováhy na špičce u stěny, chození po šátcích na zemi jako po provaze ve vzduchu apod. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 20. března 2017)

Silová cvičení na vybití agrese a energie

Pro klienty, kteří prožívají hněv a agresi nebo mají přebytek energie, se dají využít různá silová cvičení – například přetahování lanem, tlačení proti stěně, boxování, běhání apod. (Marie Blahutková, osobní sdělení 11. listopadu 2016)

10.2 Fáze uvolnění

Zde se po zahřátí snažíme klienta více uvolnit, aby se nalaďil na další fázi – fázi tématu. (Maiese, 2016)

Napodobování různých tvarů

Klient napodobuje například míč (co nejvíce se zakulatit); zeď (rozpínat se do šířky); pouliční světlo (vytáhnout se nahoru); udělat obra (zvětšit se); berušku (zmenšit se); napodobit větvičku (zakřivit se). (Payneová, 1999)

Zrcadlení pohybů v osobním prostoru

Jeden ze dvojice prozkoumává dlaněmi prostor kolem sebe – před sebou, kolem sebe za sebou – vytváří ve vzduchu dlaněmi různé tvary, aby prostor prozkoumal. Druhý ze dvojice pohyby opakuje. Několikrát se role vymění. Pracuje se ve třech úrovních – začíná se v sedu, pokračuje vkleče a končí ve stoje. Tato metoda opět přináší schopnost spolupráce, naladění se na partnera a jeho lepší pochopení, klienti se učí dávat i přijímat zároveň. (Payneová, 1999)

Otevírání a zavírání

Klientka otevírá a zavírá celé tělo, v jakékoliv úrovni pohybu – na zemi vleže, vsedě, nebo ve stoje, kdy má za úkol propojit pohyb s dechem. Toto téma se může vztahovat k bezpečí a přijímání. (Bič a kol., 2011)

Opakování zvoleného pohybu

Klientka se pohybuje s takovým pocitem, který má ze svého těla. Vybírá si tedy jeden z předchozích pohybů ze zahřívací fáze – zjišťuje tak, který jí v danou chvíli nejvíce vyhovuje, a snaží se v něm setrvat (Payneová, 1999). My pak můžeme zjišťovat, který pohyb jí byl příjemný a proč, lépe tak klientku pochopit.

Dýchání do dlaní

Klientka leží klidně a pohodlně na zádech, dýchá ústy a zrychleně, jakoby běžela na tramvaj. Po té, co se začnou objevovat fyziologické změny (mžítka před očima, točení hlavy), klientka dech zklidní. Vytvoří si miskou z dlaní, zakryje nos i ústa, nadechuje tady pouze vydechnutý vzduch, který je chudší na kyslík. Zvýší se tak hladina kysličníku

uhličitého, což tělo zklidňuje. V tomto cvičení je velmi důležité nechat oči otevřené. Cvičení je doporučeno i u lidí s jemnou úzkostí či panickou atakou, je však vhodné ujistit se o zdravotním stavu klienta – cvičení nemusí být vhodné například pro jednice, kteří mají nízký tlak. (Černý & Grofová, 2015)

10.3 Fáze tématu

Tato fáze je při terapeutickém sezení stěžejní, provádí se zde hlavní metody, které slouží jako psychotherapeutický prostředek ke zjištění informací o klientovi. Je také důležité podotknout, že hlavní metoda nemusí být zacílena na určitý výsledek – může sloužit jako prostředek k analýze pohybů klienta nebo dalšímu vývoji terapie. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 23. ledna 2017)

Autentický pohyb

Kořeny autentického pohybu nacházíme v práci Mary Starks Whitehouse, taneční terapeutky, jejíž práce byla velmi ovlivněna studiem Jungovy analýzy, kdy v pohybu popisovala a pozorovala především self, aktivní imaginaci a individuaci. (Whitehouse & Pallaro, 2007)

Jak vyplývá z výše uvedené teorie, neplodnost není způsobena pouze biologickými a fyziologickými překážkami, ale mohou se často objevit i nevědomé příčiny neplodnosti. Díky této metodě se pohybující člověk začíná zvnitřňovat a poddává se nevědomému proudu tělesně prožívaných pocitů a obrazů, zatímco zároveň přináší tento zážitek do bdělého vědomí (Chodorowová, 2006). Tato metoda tedy může dopomoci zpracování nevědomých vnitřních myšlenek, které mohou být nejen při problému neplodnosti velmi důležité.

Po zahřívací fázi si probandka zavře oči a s vnitřním zaměřením čeká na impuls k pohybu. Impuls může být pocit v těle, emoce, dech, imaginace. Na začátku si člověk pamatuje málo – postupně se ale naučí rozvíjet pohyb a zároveň dávat pozor na to, co dělá. Je také dále popsáno, že uprostřed pohybu si často člověk vzpomene na živý sen nebo zážitek z dětství (Chodorowová, 2006). Na základě sebezkušenosti ve výcviku tanečně-pohybové terapie, kde jsme si touto metodou několikrát prošli, mohu tento fakt potvrdit – zážitky jsou velmi

silné a je důležité s nimi dále pracovat, poté je uzavřít. Payneová (1999) dodává, že tato metoda může také rozšiřovat pohybový repertoár klienta.

Chodorowová (2006) dále popisuje situaci v terapii, kdy tuto metodu použila. Klientka se pohybovala nízko, blízko u země a najednou si vybavila úplný dopad toho, kdy ve svých 6 letech upadla a zlomila si nohu. Vybavil se jí pocit bolesti a bezmoci, když nemohla vstát. Tento fakt ji popravdě přivedl do terapie (cítila se neschopná „zaujmout stanovisko“ nebo „stát na vlastních nohou“). Pohyb ji přivedl k emočnímu jádru = živé spojení mezi pamětí a pohybujícím se tělem. V tomto příběhu však nebyl problém zlomená noha, ale spíše atmosféra rodiny, která netolerovala pocit bezmocnosti, jako by bylo něco ostudného cítit bolest nebo potřebovat pomoc. Toto téma se projevilo jako základní úskalí klientčina problému a sloužilo tak pro další výchozí práci.

Prozkoumávání osobního prostoru

Tuto metodu zařazují do programu především na základě literatury, kdy Syrovátková popisuje, že velkým tématem klientek s poruchami plodnosti bývá velmi často osobní prostor. *„Často se objevuje „hranatý“ prostor, nebo „zúžený prostor“ jako komín nebo hranol. Zvětšení a komplexnější užití dosažitelného osobního prostoru může být pro tyto klientky osobním objevem a velkou úlevou“* (Zedková, 2012, 207). Pracuje se tedy s jeho prozkoumáváním, zvětšováním a vytvářením příjemného pocitu v tomto prostoru.

Klientka se zastaví v prostoru (v jakékoliv pozici) a zavře oči. Začíná si představovat vlastní prostor a zkoumat ho. Může se pohybovat, nebo zůstat bez pohybu. Na základě předchozího prozkoumaného osobního prostoru si probandka představí, že je chycena v síti. Na začátku metody účastník svou síť pouze prozkoumává, rozhlíží se. Přichází pokyn, že má nalézt dostatečně velkou díru, kterou se bude moci dostat ven – jedna část těla však stále zůstává na podlaze. (Payneová, 1999)

Hlavním výsledkem této metody je především uvědomění si svého vlastního prostoru, se kterým se dále pracovat, klient zjišťuje pohybové možnosti ve svém vlastním prostoru. (Payneová, 1999)

Dynamická meditace (mandala meditace)

Zakladatel dynamické meditace neboli meditace v pohybu je Osho. Po Oshově smrti začali po celém světě působit jeho následovníci, v České republice především Pavel Dlouhý, po roce 1989. V Česku jsou dvě Oshova centra, kde probíhají různé přednášky a meditační kurzy. (Vojtíšek, 2004)

Tato metoda je rozdělena na pět částí:

- 1.fáze (10 minut) – dech – klient se soustředí na dech, dýchá chaoticky a intenzivně, co nejrychleji. Nepravidelný dech narušuje vnitřní rytmus a napovrch mohou vycházet vnitřní nevědomé pohnutky.
- 2.fáze (10 min) – katarze – zde nakumulovaná energie vybuchne, dochází ke katarzi, tedy uvolnění energie. Tělo převezme moc, začíná se pohybovat. Klient může křičet, plakat, bouchat do země, tancovat. Snaží se vypustit všechny emoce, které se objevily.
- 3.fáze (10 min) – zvuk s poskoky – zde klient zvedá ruce a mírně poskakuje, při skocích dopadá na celá chodila tak, aby se uzemnil. Přitom vydává souhlásku ‚hú‘. Zvuk vychází ze spodního břicha, a vrací se tam – udeří tak oblast sexuálního centra, pánve, spodního břicha.
- 4.fáze (15 min) – stop - zde se klient úplně zastaví a 15 minut nehybně stojí. Pozoruje své tělo, proud energie.
- 5.fáze (15 min) – oslava – zde klient oslavuje pohybem živost svého těla.

(získáno 12. října 2016 z

<http://www.osho.com/meditate/activemeditations/dynamic-meditation>)

S touto metodou mám opět vlastní zkušenost z výcviku tanečně-pohybové terapie a zařadila jsem ji především proto, že pohyby ve třetí fázi meditace přivádí rozproušenou energii do oblasti břicha a pánve, kde může být klientka ztuhlá, zablokovaná. Zároveň, jak je uvedeno, dochází ke katarzi a uvolnění nakumulovaných emocí. Považuji tak za vhodné zařadit i tuto metodu k vytvoření komplexnějšího podpůrného programu.

Tanec tří emocí

Metoda tance tří emocí pracuje, jak již název napovídá, se třemi základními emocemi – klientka se přes smutek a bojovnost postupně propracuje k radosti. *Smutek* - klient zachází jen tak daleko, ať se může vrátit zpátky (jako v moři). *Bojovnost* – klient v sobě najde sílu, která přehluší prožitý smutek a díky bojování se z něj dostane. *Radost* – člověk nemůže jen bojovat, jinak by se vysílil a uzavřel proti prožívání radosti – proto tímto celý taneční cyklus končí. Při radosti se člověk sice otevírá, takže je zranitelný, ale je důležité si tuto krásnou emoci prožít. (Tomáš Beníček, osobní sdělení 22. května 2016)

Emoce s šátky – toto je první verze metody, kdy je místnost rozdělena na 3 části a v každé se nachází jedna emoce. Klientka zjišťuje, ve které se cítí dobře/špatně, vyzkouší si hranice (šátky) mezi těmito emocemi, pozoruje, jak reaguje její tělo. V každé emoci může zůstat jak dlouho chce, hraje neutrální hudba cca 8-10 minut. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 9. února 2017)

Tanec – druhá verze probíhá při hudbě, kdy v sobě jedinec danou emoci nachází a poté ji vyjadřuje pohybem tak, jak to cítí. Na základě prožívání těchto emocí dochází k abreakci, a zároveň také ke zjištění, že všechny tyto emoce jsou důležité. V každé emoci zajde jedinec jen tak daleko, aby se mohl ještě vrátit. Tato metoda posiluje především pochopení svých emocí, emocionální stabilitu, posttraumatický růst, změnu pohledu, prožití a puštění emocí. (Tomáš Beníček, osobní sdělení 22. května 2016)

Tanec s opakováním pohybu – třetí verze je zadána tak, že si klientka najde tři až čtyři jednoduché a příjemné pohyby, které po celou dobu bude opakovat. Tyto pohyby však přizpůsobuje různým emocím – pohyb tedy prožívá s každou emoci jinak. (Barbora Bartecká, osobní sdělení 9. února 2017)

Tuto metodu jsem se rozhodla zařadit do programu z toho důvodu, že si zde klientka prožije tři základní emoce – začíná se smutkem. Smutek je emoce, jež je často spojen s tímto obdobím, kdy se klientka nezdařile snaží otěhotnět. Dle mého názoru je důležité s touto emoci pracovat, dále ji rozvíjet a uzavřít.

10.4 Fáze soustředění

V této fázi by se měl klient soustředit zpět sám na sebe, do svého těla (Bič a kol., 2011). Fáze soustředění by také měla odvést myšlenky pryč od přechozích metod, ať mohou zůstat uzavřeny. Techniky v této fázi by neměly nadále rozvíjet metodu předchozí. (Barbora Bartecká, 14. března 2017)

Hledání truhly

Klientka se rozhlédne po prostoru a objeví se na nějakém místě, které ji napadne. Po chvíli v místnosti nachází truhlu, ve které něco najde. Je to něco, co klientce patří a ona si to může odnést. V této metodě zkoumáme, kde se klientka nacházela, jak truhla vypadala, jak těžké ji bylo otevřít a co se v ní nacházelo. To, co se objeví v truhle, může mít souvislost s nevědomím. (B. Bartecká, 14. března, 2017)

Příjemný pohyb s opakováním

Instrukcí v této fázi je, aby si klient vybral jeden zajímavý nebo příjemný pohyb z předcházející metody a znovu ho prováděl po určitou dobu. (Bič a kol., 2011)

Relaxace s vizualizací

Tato relaxace je ideální na zklidnění a ukončení práce tak, aby klient odcházel s dobrým pocitem a uvolněným tělem i po náročnějších aktivitách. (Černý & Grofová, 2015)

10.5 Fáze uzavírání

Na konci sezení je důležité téma uzavřít tak, aby klient neodcházel v procesu terapie. Snažíme se tedy ukončit pohyb a předchozí práci následujícími technikami. (Bič a kol., 2011)

Konec pohybu

Klient zde nachází prozatímní konec svého pohybu tak, aby svou práci mohl pro dané sezení ukončit a popřípadě na něj navázat na sezení příštím. (Bič a kol., 2011)

Kresba

Pro uzavírání volím také kresbu, na základě své zkušenosti z výcviku. Také z důvodu, že je to dobrý diagnostický prostředek, a jak dále uvádí Müller (2013, 75): „*Kresba je významný*

komunikační prostředek a prostředek vyjádření znalostí o sobě... Jde o specifický druh jazyka, který dokáže nahradit nedostatky běžně používané verbální řeči.“

Verbální reflexe

Závěrečné verbální zhodnocení daného sezení může klientce pomoci verbalizovat nevyřčené myšlenky a pro terapeuta být vhodným nástrojem pro další práci s klientem. Z vlastní prozatímní praxe pokládám na závěr často otázku, s jakým pocitem klientka odchází, nebo zda je něco, co nebylo sděleno.

11 DALŠÍ PODPŮRNÉ METODY PRO NEPLODNÉ ŽENY

Níže uvedené metody jsou obecně známé pro svou vysokou účinnosti při pomoci ženám s otěhotněním. S hormonální jógou jsem se osobně setkala, má velmi pozitivní ohlasy od klientek, kterým tato sestava cviků opravdu pomohla s jejich problémy. Metoda Ludmily Mojžíšové taktéž pomohla již spoustě ženám s problémem otěhotnět (Strusková & Novotná, 2007). S danou metodou však osobní zkušenost nemám, proto jsem nemohla zařadit tuto metodu do praktické části, pokládám však za nezbytné ji v této práci zmínit.

Hormonální jógová terapie

Jóga je obor, ve kterém se více než tři roky aktivně pohybuji. Na základě trenérského kurzu Hatha jógy v Indii v létě 2016 je mi umožněno absolvovat dále kurz Hormonální jógové terapie v Anglii, v dubnu 2017. Na základě výborných výsledků této metody, která pomáhá s hormonální stabilitou ženám po celém světě (Rodrigues, 2016), jsem se rovněž rozhodla tuto techniku ve své práci zmínit. Tuto techniku chci také v budoucnu využívat ke své práci s klientkami, v kombinaci jak s poznatky z psychologie, taneční-terapie, jógy, tak i s poznatky z jógové terapie. Zakladatelkou této sestavy je Brazilka Dinah Rodrigues.

Dinah Rodrigues se narodila v Brazílii, kde vystudovala filozofii a psychologii. Po mnohaleté praxi, kdy sama sestavila tuto sérii cviků a několik let ji pravidelně praktikovala, se v jejích 60 letech ukázalo, že na svůj věk má velmi dobrou hladinu estrogenu (ženského hormonu). Byl proveden několikaletý výzkum s kladnými výsledky - tato série dnes pomáhá ženám po celém světě (Rodrigues, 2016). Hormonální jógová terapie: *"Je tvořena řadou dynamických jogínských cvičení se speciálními dechovými technikami. Tato cvičení působí především na systém hormonálních žláz ženy..."* (Schostak, 2015, 14)

Dále tato sestava cviků především zmírňuje potíže při menopauze, dále napomáhá s problémy premenstruačního syndromu, a v neposlední řadě, ženám s poruchami plodnosti. Cviky také zmírňují stres a zklidňují vegetativní nervovou soustavu. (Schostak, 2015)

Metoda Ludmily Mojžíšové

Velmi důležitou osobou v oblasti neplodnosti je Ludmila Mojžíšová, vyučena zdravotní sestrou, se celý život zabývala odstraňováním zdravotních potíží a bolestmi pohybového aparátu. Pracovala také v oblasti prevence funkčních poruch pohybové soustavy. Je zakladatelkou úspěšné rehabilitační metody, která odstraňuje některé druhy mužské i ženské sterility. Mojžíšová obecně mluví o škodlivosti okolních faktorů na lidské tělo – nejen o potravinách, návykových látkách, ale také například hluku - který je důvodem zvýšeného svalového napětí, nebo nepravidelnosti pohybu – která přímo souvisí se stavem a správnou funkcí vnitřních orgánů. (Strusková & Novotná, 2007)

Všechny tyto faktory a mnoho dalších mají vliv na neplodnost a tímto fenoménem je tedy nutné se zabývat mnohem komplexněji, než se zdá. Tato metoda obsahuje sestavu cviků, které jsou přesně stanoveny a může je provádět pouze vyškolený fyzioterapeut, nikoliv amatér. Tato metoda napomáhá zlepšení normální menstruace, průchodnosti vejcovodů, správné polohy a velikosti dělohy, správné funkci spermií u muže, dále samozřejmě při snaze o početí. Úspěšnost početí a donošení zdravého dítěte je na základě metody Mojžíšové zhruba 34%. Také zlepšení spermogramu u mužů po cvičení sestavy je zlepšení až ve 37%. (Strusková & Novotná, 2007)

12 DOSAVADNÍ VÝZKUMY

Psychologická intervence u neplodných žen

Domar, Clapp, Slawsby, Dusek, Kessel & Freizinger, (2000) hovoří na základě svého ročního výzkumu o účinnosti psychologické intervence v podobě behaviorální terapie, relaxačních technik a hlubinné psychoterapie na skupinu neplodných žen. Ve výzkumu bylo 184 probandek, které byly rozděleny na dvě intervenční skupiny a jednu kontrolní: (imaginace, jóga, relaxace) a ženy běžně ošetřované. Výsledky intervenčních skupin byly vyhodnoceny jako účinné – úspěšnost otěhotnění byla 55% a 54% ve skupinách žen s intervencí, proti 20% úspěšnosti ve skupině kontrolní.

Je zřejmé, že na úspěšnost početí působí mnoho skrytých faktorů a nelze predikovat, že pouze psychologická intervence vede k vyléčení páru (ženy/muže). Na základě tohoto výzkumu však lze předpokládat, že podpůrná pomoc může zvýšit procento úspěšnosti při snaze počít dítě.

Korelační studie jednotlivých tanečně-pohybových technik

Cílem tohoto výzkumu bylo poskytnout tanečním terapeutům přehled o úspěšných i neúspěšných metodách TPT, které mohou ovlivnit well-being klienta, stres a kvalitu života. Účastníci tohoto výzkumu byli lidé trpící stresem (v práci, ve vztazích apod.) - 162 probandů, z toho 147 žen, všichni rozděleni do 12 intervenčních skupin. Metody, u kterých byla sledována korelace, byly například: autentický pohyb, focusing, imaginativní techniky, meditativní taneční techniky, relaxační techniky, regrese, psychodynamicky-orientovaná tanečně-pohybová terapie apod. (Bräuninger, 2014)

Výsledky prokázaly, že všechny uvedené metody tanečně-pohybové terapie pozitivně korelovaly s redukcí stresu, zlepšením copingových strategií a kvalitou života. Například jsou ale zajímavé výsledky, že zvýšení fobické anxiety bylo spojeno s vizualizací, dechovými cvičeními i progresivní svalovou relaxací. Stejně tak pokud byl u těchto lidí zadán autentický pohyb - interpersonální senzitivita a fobická anxiety se zvýšily. Na druhou stranu autentický pohyb pozitivně koreloval se sociálními kompetencemi. Na základě těchto zjištění je například autentický pohyb doporučován především klientům, se silnou sebeobranou, nikoli s vyhýbavou osobností. (Bräuninger, 2014)

Tento výzkum je obohacující, neboť poukazuje na určité nedostatky TPT technik. Také vzhledem k tomu, že například metodu autentického pohybu v praktické části této práce používám, mohou být výše popsané výsledky přínosné, a také sloužit ke srovnání výsledků této práce.

Případová studie: Tanečně-pohybová terapie a sexuální zdraví

Tento průzkum postuluje, že tanečně-pohybová terapie může usnadnit rozvoj zdravé sexuality a čelit problémům s ní spojeným. Autor v této práci popisuje 8 metod, které pomáhají klientům získat větší komfort s jejich sexualitou. Zahrnují dechová cvičení; grafické znázornění minulosti/budoucnosti; řízenou imaginaci; vybírání si toho, co je příjemné; všímavost pomocí smyslů apod. Autor tohoto programu měl po dobu jednoho roku v terapii klientku Stellu, 31 let. Do terapie přišla se somatickými problémy – bolestmi žaludku - jež bylo diagnostikováno jako chronická bolest břicha. Měla také problémy v sociálních vztazích, nemohla si najít partnera. Terapii vždy začínala povídáním o svých bolestech, její pohyb byl stažený, tělo zkroucené, dech plytký. Začali pracovat na rozšiřování dechu, což po půl roce práce vedlo k většímu zájmu o společenské setkání s lidmi a dokonce i vyhledání partnera. Zároveň ale v terapii vyplynulo na povrch téma, že klientka vždy při pokusu o pohlavní styk zažívala intenzivní bolest. Bratr Stellu od malička bil, od rodičů neměla dostatek pozornosti. V procesu bezpečné terapie se klientka však postupně zbavila bolesti břicha, začala rozšiřovat vzorce svého pohybu a zkoumat prostor. Další metody, které byly v terapii použity, podpořily Stellu v tom, aby se naučila rozhodovat, zjišťovat své preference, vybírat si oblíbenou muziku a pohyby. Po roce terapie začala randit, navštěvovat kurzy, začala si více věřit a rozhodovat sama za sebe. (Kierr, 2011)

Tento výzkum není přesně shodný s uvedenou problematikou, avšak poukazuje na vhodnost indikace při somatických potížích, traumatech z minulosti apod. Je příkladem toho, že přes tělo a pohyb se mohou měnit i naučené vzorce chování a chápání světa klienta, rozšiřovat jeho postoje, ale také zpracovat traumatické zážitky, což může být někdy příčinou neplodnosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkumná část přináší praktický náhled na práci skrze tělo pomocí technik tanečně-pohybové terapie. Popisují zde cíle výzkumu, výzkumné otázky, metodologický rámec i analýzu dat. Stěžejní je popis případové studie ženy, která nemůže otěhotnět. Účelem této studie je komplexní prozkoumání případu klientky, zjištění možností aplikace uváděných technik a jeho popis v praxi.

13 CÍLE VÝZKUMU

Vzhledem k tomu, že vyučuji jógu (nově se zaměřením na ženy a problémy spojenými s ženskými hormony) a studuji tanečně-pohybovou terapii spolu s psychologií, propojením všech těchto oblastí se snažím dospět k vyústění smysluplného celku. Hlavním záměrem je tedy propojit všechny tyto oblasti a metody tak, aby mohly dále pomáhat v oblasti neplodnosti, kde jsou pacienti léčeni prozatím především medicínskými prostředky. Výsledky uvedené výše v teorii však ukazují, že léčba je ve vysokém procentu neúspěšná. Na základě tohoto faktu dospívám k závěru, že by bylo vhodné začít pracovat na programu, který by se mohl v budoucnu propojit s již částečně fungující lékařskou péčí a vytvořit tak komplexnější přístup k pacientům s tímto problémem.

Oblast, která se zabývá neplodnými ženami, je především biologická, nikoli psychologická či psychosomatická. Hlavním cílem tohoto šetření je tedy především na základě rešerše, konzultací s odborníky a své vlastní sebezkušenosti z terapeutického výcviku připravit podklady pro základní podpůrný program pro nechtěně bezdětné ženy, který by mohl psychologickou pomoc v této oblasti doplnit. Vzhledem ke zvolenému typu výzkumu, coby případové studie, je cílem podrobné prozkoumání jednoho případu klientky a využití kombinace co nejvíce odpovídajících metod tak, aby byl případ uchopen komplexně. Jsou očekávány souvislosti mezi anamnézou klientky, její neplodností a výsledky v tanečně-pohybové terapii. Tato práce se bude zaměřovat především na popis procesu terapie, její reflexi a zjištění, zda jdou má doporučení a praxe ruku v ruce.

V souladu s výzkumnými otázkami jsou hlavní cíle také zjištění silných a slabých stránek provedených terapeutických sezení, zjištění efektu terapie na základě validizace z pohledu mého, klientky i supervizorky. Dalším cílem je také zjistit, zda existují souvislosti mezi hlavními tématy klientky a tanečně-pohybovými metodami, také zda existují případné rozdíly v zadaných testových metodách před a po terapii. Cílem je také analyzovat videozáznamy, záznamové archy pohybu a deníky klientky, které mohou přinést lepší pohled na popis procesu celé práce.

Lze také doufat, že by podobné metody mohly být využívány ve spolupráci například s centry asistované reprodukce, stát se tak podpůrným programem, a nahlížet na celý problém těchto žen komplexněji, pracovat na více úrovních a možná tak dosáhnout lepších výsledků při léčbě neplodnosti. Jedním z předpokladů je za pomoci supervizorky, která na celý program dohlíží, také získání vlastní sebezkušenosti v roli nápomocného psychologa při provázení procesem.

Je nutno také uvést, že cílem tohoto podpůrného programu, stejně jako případné budoucí praxe založené na tomto programu není dosáhnout těhotenství - stejně jako uvádí Zedková (2012), je potřeba, aby z kontraktu bylo jasné, že cílem těchto sezení není otěhotnět, ale prožít své tělo a zažít ho jinak – jako zdroj tvořivosti a síly.

14 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřena především na popis procesu sezení tanečně-pohybové terapie, zvolila jsem formulaci následujících výzkumných otázek:

1. *Jaké překážky se v procesu tanečně-pohybové terapie objevily?*
2. *Jaké části programu se v procesu tanečně-pohybové terapie jeví jako účinné?*
3. *Jaký je efekt terapeutických sezení z pohledu supervizorky, probandky a výzkumníka?*
4. *Jak klientka s problémy plodnosti vnímá toto období (shoduje se prožívání neplodnosti probandkou s uvedenou teorií)?*
5. *Existují souvislosti mezi hlavními tématy klientky a tanečně-pohybovými metodami?*
6. *Jaké jsou rozdíly ve výsledcích tanečně-pohybové terapie a uvedených kazuistik, dosavadních výzkumů?*
7. *Liší se výsledky dotazníků před započítím a po ukončení tanečně-pohybových sezení?*

15 METODOLOGICKÝ RÁMEC

Tato kapitola se zabývá vysvětlením a popisem typu výzkumu, metodami výběru výzkumného souboru a jeho charakteristiky, dále typem výzkumu, získáváním dat a jejich analýzy.

15.1 Typ výzkumu

Pro tuto práci jsem záměrně zvolila kvalitativní design – případovou studii. „*V případové studii jde o detailní studium jednoho případu ... sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.*“ (Hendl, 2016, 102)

Typem této případové studie je osobní případová studie, kde: „*Jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události ... zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah.*“ (Hendl, 2016, 103)

Hlavním důvodem zvolení tohoto typu výzkumu je tedy především osobní práce s klientkou, které je zapotřebí věnovat se důkladně a získat detailní informace o její minulosti, současném životě, zjistit postoje a individuální prožívání.

15.2 Výzkumný soubor

V této podkapitole popisuji a charakterizuji výzkumný soubor, na kterém byla studie provedena, dále pak postupy a metody, které byly při výběrů účastníků použity, také jeho úskalí a překážky, se kterými jsem se v průběhu získávání probandů setkala.

Metoda výběru výzkumného souboru

V konečném důsledku jsem vzhledem k typu výzkumu (případová studie) jsem zvolila metodu *záměrného výběru*. V případové studii se téměř vždy jedná o záměrný výběr, jedině tak zajistíme, aby zkoumané fenomény měly přesně ty charakteristiky, které k našemu výzkumu potřebujeme. Záměrný výběr se vyznačuje tím, že: „... *zde o výběru*

jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby.“ (Chráška, 2016, 19)

Průběh celého výběru výzkumného souboru byl však poněkud náročný a prošel dlouhým vývojem. Původní záměr této diplomové práce bylo provádět terapii s páry, které nemohou otěhotnět. Od začátku bylo více než zřejmé, že najít takové páry, které by byly ochotné vstoupit do této studie, bude těžké (především z hlediska intimního tématu, o kterém se nemluví snadno). Z pohledu probandů se také může jednat o nedůvěryhodnost - tyto alternativní metody nejsou u nás ještě příliš rozvinuty, navíc v době tohoto výzkumu stále nemám dokončenou jak psychologii, tak terapeutický výcvik.

Již v listopadu 2015 jsem začala s výběrem výzkumného souboru. Chtěla jsem se vydat oficiální cestou – jako první jsem kontaktovala centra asistované reprodukce (dopis pro centra asistované reprodukce viz příloha č. 6) v Brně, Ostravě, Olomouci a Zlíně (seznam kontaktovaných center viz příloha č. 7). Na základě těchto emailů se mi dostalo pouze dvou odpovědí – navštívila jsem přednášku o neplodnosti v Brně s výhledem možné spolupráce, kterou se nakonec nepovedlo uskutečnit.

Z olomoucké ordinace se však podařilo navázat kontakt s gynekologem Doc. MUDr. Alešem Sobkem, který mi nabídl možnou pomoc. Vytvořili jsme víkendový program pro tyto páry (leták viz příloha č. 8) s možností přednášek vedených odborníky, lekcemi jógy a ukázek taneční terapie vedené mnou. Opět se však nepodařilo tento pobyt naplnit.

Jako nadějně jsme shledala i návštěvu fór a internetových stránek, kde ženy s problémem otěhotnět sdílejí své příběhy a rady. Bohužel uplatnění na těchto webových stránkách nebylo možné, jelikož má práce, letáky i dopisy byly shledány jako ‚komerční nabídky‘, a poté byly smazány.

Problém neplodnosti se s největší pravděpodobností týká většinou párů okolo třicátého roku, snažila jsem se proto také získat účastníky do výzkumu prostřednictvím rozhovoru a vysvětlení mého záměru svým známým, přátelům, rodině, s prosbou kontaktování v případě vědomosti o páru, který by splňoval podmínky pro tento výzkum a měl zájem se zúčastnit.

Další možností získání probandů jsem zvolila skrze letáčky (viz příloha č. 9), které jsem rozmístila do gynekologických čekáren, na nástěnky ve zdravých výživách, také ve studiu jógy, kde pracuji.

Žádná z výše uvedených metod neuspěla. Postupem času a vygenerováním mého osobního profesionálního záměru byla náplň této diplomové práce pozměněna - z práce s páry na práci pouze s ženami. V konečném důsledku se mi podařilo při navázání kontaktu s klienty ve studiu jógy získat kontakt na stávající probandku, která souhlasila a výzkumu se účastnila.

Charakteristika výzkumného souboru

Vzhledem k tomu, že se jedná o případovou studii, zahrnuje tento výzkum pouze jednu probandku. Při výběru nezáleželo na věku, vzdělání, ani jiných demografických údajích. Jediná směrodatná fakta byla ženské pohlaví a definovaná neplodnost, jak je uvedeno výše v teoretické části. Probandka (dále s fiktivním jménem Alena) ve výzkumu je žena ve věku 34 let, s místem bydliště v Olomouci. Alena má dokončené vysokoškolské vzdělání se zaměřením na tělocvik, současná pozice je obchodní ředitelka ve stavebnictví. Momentálně se s manželem snaží 2,5 roku o dítě.

Pilotní studie se účastnila probandka (dále s fiktivním jménem Petra), která se v současné době s partnerem snaží 3 měsíce o dítě, stále bez výsledku. Podle literatury se tedy její stav nedá definovat jako ‚neplodnost‘, i přesto však mohou v metodách vyjít najevo určité nezpracované nevědomé pohnutky. Probandka je věku 27 let, momentálně učitelka na základní umělecké škole s trvalým bydlištěm v Olomouci.

15.3 Metody získávání dat

Jako první byla provedena pilotní studie, která se obecně neprovádí v úplném měřítku, ale má poukázat pouze na proveditelnost metod a nedostatky a mezery v budoucím prováděném výzkumu. Tato studie byla provedena přesně dle stanovených podmínek praktické části výzkumu (čtyři sezení v rozsahu čtyř týdnů, pořadí metod atp.). I během této studie se souhlasem klientky probíhá nahrávání rozvorů, videozáznamů a uchovávání kreseb. Účelem této studie bylo především zjistit proveditelnost tanečně-pohybových metod, vhodnost jejich pořadí, vyzkoušení si zadávání metod. Výsledky z této pilotní

studie jsem poté konzultovala se supervizorkou Barborou Barteckou tak, aby následné výzkumné šetření proběhlo bez větších problémů a zádrhelů.

Jak již uvádím výše, stejně jako pilotní studie byl výzkum prováděn v rozsahu pěti setkání. Poprvé jsme se s klientkou sešly o samotě na základě předchozí domluvy. Rozhovoru předcházelo představení se, nastínění záměru této diplomové práce a seznámení s etickými zásadami. Klientka byla seznámena s průběhem sezení, předběžně i metodami, kterými měla procházet. Další čtyři sezení jsme věnovaly tanečně-pohybovým metodám, sezení probíhaly 1x týdně, v rozsahu čtyř týdnů.

Získávání dat probíhalo v malé tělocvičně, kde běžně s klienty praktikuji jógu. Zajistila jsem hudební aparaturu, sociální zařízení a malá kuchyňka se v prostorách nachází. V místnosti jsou pro případ potřeby deky a polštářky. V rohu místnosti byl umístěn fotoaparát se stativem pro zaznamenávání průběhu sezení.

Sběr dat by měl být prováděn systematicky za pomoci velkého množství zdrojů tak, aby došlo k propojení případu a těchto získaných dat (Hendl, 2016). Data jsem získávala pomocí různých technik uvedených níže, které o dané klientce mohou vypovědět co nejvíce informací a tvoří tak jeden podrobný kontext, ze kterého pak lze vyvodit ucelený závěr a porovnat tak s již dosud vyzkoumanými jevy.

Náplní prvního sezení byl *polostrukturovaný, neformální rozhovor*. „*Neformální rozhovor se spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce ... Otázky mohou být individualizovány, aby se dosáhlo hloubkové komunikace...*“ (Hendl, 2016, 179-180). Tento vstupní rozhovor se snaží zjistit jak obecné informace, tak informace ohledně snahy otěhotnět, zdravotního stavu, také rodinnou a sociální anamnézu, zjišťuje vztah s partnerem.

Dále klientka vyplnila dotazník *Fertility Problem Inventory*, který je volně přeložen do českého jazyka – slouží pouze jako inspirace pro získání dalších informací o probandce a utvoření tak komplexnějšího pohledu na tuto případovou studii. Dále *Beckův dotazník úzkosti a depresivity* – opět pouze jako podklad pro případné objevení souvislostí a dokreslení situace klientky. Dotazníky jsem se rozhodla zadat při prvním i posledním

sezení – i když výzkum nemá váhu kvantitativního designu - mohou se objevit případné diskrepance v jejich výsledcích.

Největší součástí tohoto výzkumu je zúčastněné pozorování. Během tohoto pozorování: „...je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč“ (Hendl, 2016, 197). Předmětem tohoto pozorování jsou *tanečně-pohybové metody* doporučené na základě rozhovorů s odborníky z oboru tanečně-pohybové terapie (Tomáš Beníček – ředitel Akademie alternativa; Barbora Bartecká – tanečně-pohybová terapeutka a supervizorka této diplomové práce). Dále vycházím z metod z mé vlastní sebezkušenosti z výcviku Tanečně-pohybové terapie. Popisuji také metody, které vycházejí z literatury, kde se především psycholožka a terapeutka Radana Syrovátková zabývá touto problematikou. K zachycení pohybu využívám *jednoduchý kódovací arch* (viz příloha č. 4), ve kterém jednoduše, rychle a přesně zachycuji nejaktivnější části těla, využívání energie, a využití prostoru (Moore & Yamamoto, 2012). K přesnějšímu získání dat využívám se souhlasem probandky také videonahrávky, které jsou bezprostředně po sezení zpracovány a smazány.

Po vybraných metodách provedených s klientkou jsem také zvolila *kresbu* pro lepší uchopení neverbálních jevů a vnitřních pohnutek, které byly zobrazeny pohybem. Kresba v tomto případě slouží jako výchozí bod pro verbální zpracování těchto jevů a následné uzavření použité techniky. (Niek Ghekiere, osobní sdělení 22. října 2015)

Po každém sezení následovalo uzavření, se zaměřením na pocity klientky a její *reflexi* na provedené metody. Rozhovory byly se souhlasem klientky nahrávány, po dokončení sběru dat byly nahrávky využity k jejich analýze a poté smazány.

Na celou praktickou část dohlížela již zmíněná supervizorka Barbora Bartecká. Pilotní studii jsem na základě literatury, svých zkušeností a doporučení odborníků provedla sama, poté jsem Barboře svůj program představila a výsledky z této studie jsem s ní konzultovala. Pozitiva i negativa mé dosavadní práce jsem zohlednila a nedostatky upravila pro následné výzkumné šetření. Barbora se mnou docházela na všechna čtyři sezení s klientkou – poskytla mi zpětnou reflexi a na závěr i zhodnocení této práce.

15.4 Metody analýzy dat

Pro analýzu dat používám více metod (tabulky, popisy apod.) uvedených níže, které poskytnou přehled a ucelený pohled na daný případ.

Cílem analýzy a zkoumání dat je hledání propojení mezi těmito daty a výzkumnými otázkami (Hendl, 2016). Analýza je orientovaná na případ, tedy: „... *uvažuje případ jako celistvou entitu a hledá konfigurace, asociace, příčiny a následky uvnitř případu, případně provádí komparace mezi několika málo případy.*“ (Hendl, 2016, 230)

Terapeutické postupy, stejně jako tady, často vznikají úpravami a modifikacemi již známých postupů. Vzhledem k tomu, že jedním z hlavních cílů této práce je především popis procesu terapie, shledávám za vhodné nastínit ‚efekt psychoterapie‘. „*Výzkum efektu psychoterapie také ověřuje postupy, které vznikly teoretickým rozpracováním předcházejících empirických výzkumů apod.*“ (Timuřák, 2005, 35) V tomto případě je vhodné provést validizaci:

a) participantem (klient jako zdroj pohledu na změnu):

Pro posouzení terapie klientem se jeví jako vhodná metoda Klíčových starostí (Battle et al., 1966 in Timuřák, 2005), kde klient uvádí tři (a více) klíčových starostí, které ho v současnosti trápí). (Timuřák, 2005). Kratochvíl (2002) tuto metodu ve své knize nazývá Škála (individuálních) symptomů. Metodu vysvětluje tak, že se při prvním sezení spolu s klientem definují tři nejzávažnější problémy (psychické, somatické i interpersonální), se kterými potřebuje klient pomoci, na škále se zaznačí jejich závažnost. Na konci léčby se tyto problémy znovu reflektují a posuzuje se jejich případná změna.

Klientka byla dále požádána o vedení deníků po každém sezení, validizace klientkou bude tedy probíhat také slovně, proběhne závěrečná reflexe celého programu z pohledu klientky.

b) terapeutem (terapeut jako zdroj pohledu na změnu):

Vzhledem k tomu, že jsem zainteresovaná do výsledků terapie, by můj pohled na výsledky neměl být jediným posouzením (Timuřák, 2005). Je tedy nezbytné si uvědomit, že je velmi důležitá sebereflexe výzkumníka – v této práci jsem zároveň terapeutem a zároveň výzkumníkem, tedy spoluvytvářím data. Bylo mi doporučeno například vést si svůj vlastní

deník – reflektovat překážky terapie, nepředvídané situace, situace nezbytné pro konzultaci apod. (Miroslav Charvát, osobní sdělení 9. března 2017)

c) třetí osobou (hodnocení signifikantními druhými):

Timuřák (2005) ve své knize uvádí možnosti hodnocení především dětské terapie rodiči, nebo jinými členy rodiny. Uvádí také nedostatky této metody, vzhledem ke zkreslení na základě vztahu ke klientovi apod. V této práci bude hodnocení třetí osobou provádět nezávislá supervizorka.

Jak dále uvádí Hendl (2016) vzhledem ke zvolenému typu výzkumu je generováno mnoho dat, které je zapotřebí systematicky uchovávat. Důležitými kroky při analýze dat osobní případové studie jsou tedy: uchování a organizace dat, segmentace, kódování a poznámkování. Dále pak identifikace vztahů mezi kategoriemi, případné zobrazení pomocí grafů a tabulek, průběžný souhrn, miniatury.

K uchování dat a jejich organizaci přepisují vyplněné dotazníky a popisy ze záznamových archů do počítače, videonahrávky uchovávám na disku. Data jsou uchována po dobu nezbytně nutnou a poté smazány. Data jsou poté segmentována tak, aby se vztahovala k výzkumným otázkám a cílům výzkumu. Po nalezení důležitých dat je nezbytné jejich přehledné zaznamenání, volím tedy tabulku, kde budu zjištěná data zaznamenávat tak, aby došlo k jejich redukci a přehlednosti. „*Tabulka se může sestavit tak, aby ukázala vztah uvnitř případu...*“ (Hendl, 2016, 218). Dále základem poznámkování je to, co nás napadá při sběru dat a jejich analýze. Cílem není získat nová data, nýbrž propojit stávající. Jedním z posledních kroků analýzy získaných dat je identifikace vztahů mezi kategoriemi. K přehlednosti dopomáhají průběžné souhrny, které nám říkají, co již bylo odhaleno a co je nutné dále analyzovat. Tyto souhrny v závěru používáme pro konečnou zprávu. (Hendl, 2016). V tomto případě budu provádět průběžné souhrny po každém sezení, tedy po provedení každé jedné připravené metody.

15.5 Etické zásady

Na prvním sezení byla klientka obeznámena s cíli výzkumu a jeho podrobnostmi. Byla požádána o písemný souhlas (informovaný souhlas viz příloha č. 5) s nahráváním rozhovorů, evidováním písemných dotazníků a kresby, případné pořizování fotografií a videonahrávek v průběhu procesu. Dále bylo řečeno, že si lze kdykoliv účast ve výzkumu rozmyslet, proces výzkumu přerušit, či ukončit. Data byla anonymizována a zpracována bez souvislosti s údaji, které by mohly ve výstupech respondentku identifikovat. Data byla uchována pouze po dobu zpracovávání údajů a přístup byl umožněn pouze mně.

Další velmi důležitou zásadou nejen taneční terapie je samozřejmě provádět tzv. slušnou praxi, která klienta nepoškodí a netraumatizuje. Při tanci a pohybu je velmi důležité dávat si pozor také na dotek – v některých specifických případech je dotek potřebný (je zde ale potřeba tento moment reflektovat a odůvodnit), ve většině případů je však vhodné používat pomůcky (deky, šátky, balóny atp.), které mohou dotek zprostředkovat. (Zedková, 2012)

16 ANALÝZA DAT

V této kapitole analyzuji data získaná z jak z pilotní studie, tak z výzkumného šetření. Zodpovídám zde výzkumné otázky, popisuji výsledky vstupního rozhovoru, výsledky dotazníků, průběh tanečně-pohybových sezení, výsledky získaných kreseb a analýzu efektu psychoterapie.

16.1 Zjištění na základě pilotní studie

V této kapitole budu uvádět výsledky z tanečně-pohybových metod, které byly provedeny s probandkou Petrou, ve stejném rozsahu, v jakém probíhal výzkum – tedy čtyři sezení, pro každou metodu jsme se setkaly jednou. Budu zde reflektovat především nedostatky a chyby, které jsem si na základě tohoto zkušebního modelu uvědomila, nebo které mi byly supervizorkou reflektovány.

Dynamická meditace:

Sezení zahajujeme rozvíčkou, kterou provádíme společně, především proto, aby se klientka zbavila ostychu, také se domnívám, že to napomůže navázat lepší kontakt. Již zde si uvědomuji, že instrukce připravené pro zahřívací fázi jsou pro klientku rychlé – vzhledem k tomu, že nikdy nepracovala se svým tělem, je potřeba začínat pomaleji.

Po rozehrání přichází podrobné vysvětlení metody a prostor pro dotazy. Dostáváme se k samotné metodě, sedím v rohu místnosti a pozoruji proces klientky. Během procesu podávám občasné jednotlivé instrukce – například si všímám, že se klientka zavírá do procesu, propadá mu. Přichází tedy instrukce, aby byla stále svědkem svého pohybu, přítomna v těle. Dále se klientka ve fázi, kdy má tělo zůstat ‚otevřené‘, zavírá, schoulí se – přichází tedy instrukce ‚nestahovat se‘.

Po ukončení sezení zjišťuji, jaké pro klientku bylo, když jsem během metody zadávala instrukce, zda působily rušivě, či nápomocně. Klientka popisuje, že oboje – některé instrukce ji vedly tam, kam nechtěla, některé instrukce ji naopak vrátily do procesu k tomu, čemu se metoda měla věnovat.

Během celého tohoto sezení si všímám, že klientka používá k pohybu především ruce, nohy jsou většinu času strnulé na místě, maximálně se pohupuje v kolenou. Při instrukcích využívat celé tělo se tento vzorec na chvíli přerušuje, poté se klientka vrací zpět k rigidnímu vzorci pohybu. Uvědomuji si, že jen tohle téma – využití celého těla v pohybu - by mohlo být téma na několik sezení.

Po metodě následuje kresba a verbální reflexe. Petra skrze kresbu popisuje prožívání v metodě. Rozvíjíme témata, která se během procesu objevila. Klientce se v pohybu objevují imaginace – barvy a tvary, zároveň se objevuje obraz matky a vztek k ní, který hned vzápětí mizí.

Petra po dokončení metody reflektuje, že se cítí zklidněně, nabrala zde sílu, potřebovala by teď být sama. Uvědomuji si však, že tuto metodu by bylo vhodné s klientkou opakovat na více sezeních, aby se mohla více dostat do svého těla a hlouběji do metody.

Uvědomuji si, jak je velmi důležité být neustálým svědkem pohybu klientky, ve kterém se ukrývá spousta informací. Zvažuji, zda je vhodné provádět zahřívací fáze s klientkou. Považuji také důležité probrat na supervizi, zda je vhodné podávat instrukce během metody, či nikoliv.

Pohled supervizorky na provedenou metodu:

Supervizorka Barbora na základě mých otázek sděluje, že je v pořádku provádět zahřívací fáze s klientkou, sama to na skupinách často provádí. Poukazuje však na to, že je velmi nezbytné klienta v pohybu neustále pozorovat. Na mou otázku, zda zadávat instrukce během metody odpovídá, že určitě ano – především pokud je to strukturovaná metoda jako tato. Dodává, že pokud se klient uzavírá do procesu a sám do sebe – použila by metodu právě na toto téma – otevírání a zavírání.

Prozkoumávání vlastního prostoru:

Při rozcvičce se klientka cítí lépe, než na prvním sezení, snadněji se dostává do pohybu. Na rozcvičku navazuje metoda ‚stínového boxu‘, kdy stojíme za sebou, a jedna opakuje pohyb po druhé. Začínám jako první s přesvědčením, že tak klientka ztratí ostych. Všímám si však, že při výměně klientka občas používá mé pohyby – ve výzkumné části chci tedy změnit strategii a nechat klientku pohyb vždy začínat. Také mi bylo z reflexe klientky

řečeno, že mé pohyby byly na ni složité a rychlé – musím více myslet na klientku a uvědomit si, že nikdy s tělem nepracovala. Na druhou stranu se klientka zmiňuje, že mé pohyby ,nemohla pochopit‘, jakoby jim nerozuměla. Toto shledávám za účinné, neboť porozumění skrze pohyb druhého a jeho zrcadlení se může navázat lepší vztah mezi klienty, či mezi klientem a terapeutem.

Dostáváme se k hlavní metodě osobního prostoru, kde klientka zkoumá svůj osobní prostor – popisuje ho jako ,kopulku, víko, klec nebo zeď“, kvůli které je odtažitá od okolí. Na základě další metody přichází instrukce, aby si klientka představila, že je chycena v síti, ve které se může zkusit pohnout, prozkoumat prostor sítě. Klientka se má pokusit najít v síti díru, kterou se bude snažit dostat se ze sítě ven. Byla připravena instrukce, že musí nechat jednu část těla na zemi a snažit se dostat ven – z polohy klientky (vleže naboku) si však uvědomuji, že tato instrukce musí být více dobrovolná – (tedy jakoukoliv část těla nechat na podlaze), popřípadě žádnou.

Petra začíná pohybovat rukama, které má zkroucené nad hlavou, pravděpodobně hledá otvor tam, jak i sama později potvrzuje. Klientka se při metodě zastaví a reflektuje, že ,to nejde‘. Na tuto reakci jsem nebyla připravená, podávám tedy instrukci, ať se vrátí zpět do sítě, znovu prozkoumá prostor, a snaží se najít otvor jinde. Vše se znovu opakuje – pohyb rukou a reakce, že to nejde. Předpokládám ale, že na základě tohoto cvičení se může rozvinout důležité téma, navazujeme na ni tedy rozhovorem a reflexí na předchozí metody.

Klientka popisuje, že se ze sítě nemohla dostat, cítila se stažená. Na otázku, zda někdy zažívá stejný pocit v běžném životě, odpovídá, že její svaly i čelisti bývají stažené často – především když je v přítomnosti rodičů, také když vyučuje hudební výchovu a ,musí udržet své ego, aby tuto práci s dětmi zvládala‘. Dále popisuje, že při interakci s rodiči si z těla staví obranu, tělo ztuhne. Na tento fakt reaguji instrukcí, aby klientka zůstala ztuhlá v pohybu – tak jak se jí to stává ve výše popsaných situacích – a zkusí pomalu tělo rozpohybovat.

Na základě tohoto sezení si uvědomuji kreativitu a pohotovost, se kterou musím jednat. Metody, které jsou pečlivě připravené včetně hudby, se mohou vyvíjet jiným směrem, nemusí se podařit je dokončit, nebo je potřeba k nim jinou metodu přidat.

Pohled supervizorky na provedenou metodu:

Supervizorka shledává sestavení této techniky jako velmi povedenou, stejně tak reaguje pozitivně na můj postup. Barbora mi k tomuto procesu ještě doporučuje používat ‚různé typy omezení v pohybu‘ – zde například obvázat provazem předloktí – pozorovat, jak se klient cítí s omezením, jak k němu přistupuje. K metodám s omezením ještě dodává, že je také potřeba využít správný terapeutický jazyk – nedělat z omezení problém, ale vysvětlit klientovi, že teď ‚pouze zkusíme něco nového, jiného‘.

Při sdělení toho, že se s klientkou při rozhovoru dostáváme ke ztuhlosti těla v přítomnosti rodičů, mi doporučuje metodu prázdné židle – klientka si může představit, že na ní sedí její matka, se kterou klientka komunikuje.

Tanec tří emocí

Již při rozcvičce si zde uvědomuji, že mám připraveno málo instrukcí, musím tedy improvizovat a reagovat na pozorování pohybu klientky. Při rozcvičce tedy navíc zadávám instrukce, že se má klientka pohybovat ‚jako by jedna její část těla byla těžká a táhla ji k zemi‘, dále pak ‚co nejvíce částí položit na podlahu a pohybovat se‘. Uvědomuji si však, že pro některé klienty může být těžké pohybovat se na podlaze, pro někoho to může být velké téma. Co se však na třetím sezení mění – Petra se do pohybu dostává mnohem lépe a dokonce i nabízí, že se rozpohybuje sama – čehož na prvním sezení nebyla schopna. I přesto ale konstatuje, že se stále cítí stažená.

Při této metodě se dostáváme k tomu, že klientka příliš není schopna pohybu. Popisuje, že se emoce odehrávají vevnitř, ale není schopna je převést do pohybu. Popisuje také, že emoce v sobě často nedokáže najít. Sama neví, zda se jim brání, nebo žádné vnitřní pochody opravdu nevychází napovrch. Přicházím tady na další kámen úrazu – jak v takové situaci dostat klienta do pohybu? Tuto otázku vznesu při supervizi.

Pohled supervizorky na provedenou metodu:

Supervizorka se rozmanitě vyjadřuje k tomu, když klient sděluje, že ‚není schopen pohybu‘, přesně jako klientka, která se v pohybu zastavila a sdělila, že se vše odehrává pouze na úrovni mysli, vevnitř. Barbora popisuje ze své praxe, že takový člověk se buď bojí, nebo nechce změnu a je mu dobře v tom, jaký je – potom je potřeba přijetí. Naopak lidé, které chtějí něco změnit, kteří chtějí pracovat s tělem a skrze něho sobě lépe porozumět, je prožívání ‚vevnitř‘ podle Barbory pouze argument. Vysvětluje, že ‚prožitek

na těle‘ se neodehrává zevnitř, ale zvenku, z pohybu. V takovém případě je tedy důležité s klientem komunikovat o jeho přístupu, motivaci, zda věci chce měnit, či nikoliv. Barbora dále říká, že někdy klienti mohou dělat něco jiného, než opravdu chtějí, a reflexe tohoto tématu je také terapeutickým procesem.

Jelikož Barbora tuto metodu sama používá, rozšiřuje ji o další možné techniky, které lze v návaznosti na Tanec tří emocí použít, budou tedy zahrnuty v programu. Také mi doporučuje hudbu, která je pro metodu osvědčená a je bez pomlk, které jsem chtěla mezi jednotlivými písněmi využít. S jejím svolením tedy tuto hudbu použiji i při své práci.

Autentický pohyb

Na posledním sezení je klientka při rozcvičce uvolněná, po zahřátí začínáme autentickým pohybem. Klientka začíná na zemi vleže, za celých 30 minut provede jen pár malých pohybů – jeden z nich je mnutí místa nad srdcem – které bývá často ztuhlé a stažené, jak popisovala na druhém sezení při metodě osobního prostoru.

Ačkoliv metoda byla téměř bez pohybu, klientka měla několik imaginací a pocitů, které po metodě kreslí na papír, a dále toto téma rozvíjíme. Pozoruji, že klientce se pracuje lépe bez hudby, než s hudbou – sama tento fakt potvrzuje. Petra vystudovala hudební konzervatoř a učí zpěv – hudbu tedy vnímá jinak, často ji navozuje jiné myšlenky a pocity, hudbu ztvárňuje zpěvem, ne přes pohyb. Jak popisují v teorii, někteří terapeuti hudbu používají zřídka – pro tuto klientku bych při budoucí práci také hudbu spíše nepoužívala.

Co se při této metodě jeví jako velmi účinné, je vyvedení z metody pomocí hudby. Tuto zkušenost mám z terapeutického výcviku a klientka ji hodnotí jako kladnou. Z procesu, který v metodě zažívala, ji hudba opravdu přivedla zpět, což je přesným účelem tohoto zakončení seance.

Pohled supervizorky na provedenou metodu:

Na otázku, zda využívat hudbu či ne a jak, se Barbora vyjadřuje tak, že volba hudby je velmi důležitá. Dále dodává pro případ, že se klientka zaměřuje na hudbu spíše sluchově než pohybově, by volila hudbu spíše ambientní, tedy spíše hudbu s využitím přírodních či technických zvuků. Takovou hudbu, ve které se špatně hledá rytmus a estetika – vnímání hudby by tedy nemělo narušovat pohyb.

Závěr z pilotní studie:

Již před provedením této studie jsem věděla, že práce v roli pozorovatele a terapeuta není lehká. Nastalo několik situací, kdy jsem musela metodu pozměnit dle svého nejlepšího uvážení a zkušeností, někdy se klientka v metodě zastavila a nemohla pokračovat. Uvědomila jsem si spoustu svých chyb i pozitivních stránek programu. Z této studie vzešlo spoustu námětů pro diskuzi na supervizi, provedení pilotní studie tedy hodnotím jako velmi kladné a užitečné, na jejím základě bude program upraven.

16.2 Vstupní rozhovor, anamnéza

Klientka s fiktivním jménem Alena, věk 34 let, žije s manželem v jedné domácnosti, bezdětná. Dosažené vzdělání vysokoškolské, se zaměřením na tělocvik. Současná pozice je obchodní ředitelka ve stavebnictví, klientka potvrzuje, že je to velmi stresové zaměstnání a dodává: *„Nyní jsem v práci naprosto spokojená. Minulý rok mi dal ale zabrat, takže bych se ani nedivila, kdybych kvůli tomu stresu nemohla otěhotnět.“*

Alena má kladný vztah ke sportu, má spoustu koníčků - florbal, ping pong, squash, volejbal, občas běh, teď se připravuje s manželem na půl maraton. Uznává však, že: *„Nemám žádné relaxační věci, všechno je takové silové. Volejbal jedu na výsledek, jo... zase squash, tenis, všechno jedu na výsledek... doktor mi sice řekl, že je to bezva, ale že jak v práci hodně přemýšlím, a mám si odpočinout, tak zase jedu na ten výsledek...“*

Celkový zdravotní stav klientky je na základě různých vyšetření v pořádku, bylo podezření na problémy se štítnou žlázou, které se ale nejeví tak závažné. Fyziologický problém však může být na straně manžela. Spermioqram ukázal, že hlavička spermií je deformovaná, z 90% nemá správný tvar. Klientka dodává: *„No, tam zjistili, že je trochu problém. Původně si mysleli, že je to z příušnic, protože manžel nějakým způsobem prodělal vysoké horečky v pozdějším věku, takže to může mít vliv.“* Klientka se svěčuje, že komunikace v partnerství na toto téma je těžší, neboť manžel má pocit, že je to jeho vina. Manželé podstoupili dvakrát asistovanou reprodukci metodou IVF (in vitro fertilization), avšak v obou případech neúspěšně. Žádné jiné metody nezkoušeli.

V rodinné anamnéze se objevuje mnoho psychických problémů: *„moje babička je maniodepresivní, můj tatka to zdědil po ní, jeho sestra taky. Je zvláštní, že to není jenom*

z jedné strany – sestra od mojí mamky je maniodepresivní taky. Maminka od mojí maminky spáchala sebevraždu – protože měla taky psychické problémy. Řekla bych, že v naší generaci a rodině je první normální člověk moje mamka, která to trochu zachraňuje (smích). Ale toto je právě ten problém – můj taťka k té maniodepresivitě přidal alkohol, docela tvrdě. Pil 10 let. A musím říct, že to na mě mělo obrovský vliv..“

Klientka popisuje především dlouhodobé zachraňování otce z různých nepříjemných situací, dokonce na toto téma psala diplomové práce, s možnostmi jak svému otci pomoci. Beznadějně se tohoto snažení vzdala se slovy ‚musím zachránit sama sebe.‘ Vypadá to, že tato situace velmi utvořila charakter klientky. *„Tahle celá situace mě stála hodně sil, ale zároveň velmi posílila. A proto já mám spoustu rychlých názorů. Můj manžel je často překvapený, že já se s některýma lidma moc nemažu nebo tak. Já na to nemám čas. Buď ten člověk chce být s váma kamarád, nebo nechce... já jsem v tomhle rychlá.“*

	Stručný heslovitý popis
Fiktivní jméno	Alena
Věk	34
Vzdělání	vysokoškolské vzdělání se zaměřením na tělocvik
Současná pozice	obchodní ředitelka ve stavebnictví
Rodinný stav	v manželství, žijí v jedné domácnosti, bezdětná
Téma neplodnosti	2,5 roku snaha o dítě; dvě umělá oplodnění (in vitro fertilization); nyní v období smíření, že dítě možná nikdy nebude
Zdravotní stav	velmi dobrý, manžel horší spermiogram
Rodinná anamnéza	psychické poruchy u více členů rodiny (především maniodepresivní psychóza, spáchání sebevraždy); otec dlouhodobě závislý na alkoholu
Osobnostní charakteristiky	cílevědomá, výkonná, rozhodná, zaměřená na cíl, ‚nemá čas‘
Emocionalita	uvádí střídavé během doby neplodnosti; emoce navenek a mezi lidmi neprojevuje, avšak doma často pláč, úzkostnost

Stručný přehled anamnézy

16.3 Dotazníky

Fertility problem inventory

Vzhledem k tomu, že jsem se okruhy tohoto dotazníku pouze inspirovala, dotazník slouží spíše k dokreslení anamnézy a rozšíření okruhů vstupního rozhovoru. Charakterizují každou oblast dotazníku zvlášť, u klientky se však neobjevily žádné závažné položky. Skórování v dotazníku je na škále 0-1-2-3-4-5 (silně nesouhlasím – silně souhlasím).

Socializace

Socializace mezi přáteli, kteří mají děti a rodinou, která se na děti ptá, se zdá v pořádku. Položky, kde klientka mírně skóruje, jsou: „*Stále toho mám hodně společného s přáteli, kteří již mají děti (2)*“, a „*Je pro mě těžké trávit čas s přáteli, kteří již mají děti (2)*.“

Sexuální vztahy

Sexuální stránka s manželem téměř není neplodností zatížená. Z vyplněného dotazníku vyplývá, že partnerka v sexu neselhává, chuť na sex neklesá, a pro partnera se cítí stále stejně přitažlivá jako před problémem s plodností.

Vztah s partnerem obecně

Dotazník vypovídá, že manželé tento problém zvládají společně velmi dobře – ostatně stejně jako potvrzuje anamnéza. Klientka mírně skóruje pouze v jednom tvrzení: „*Nemůžu před svým partnerem ukázat, jak se opravdu cítím, protože by ho to nazlobilo (2)*.“

Hodnoty

V hodnotách jsou označeny položky: „*To, že nemám dítě, mi umožňuje dělat věci, které mě baví, a mám ráda (3)*“, a „*Mé manželství potřebuje dítě (2)*“.

Dotazník úzkosti (Beck)

Hodnota před prvním sezením:

- ‚vůbec‘ v kolonkách č. 5., 6., 7., 9., 11., 16., 17., 19. a 20.
- ‚mírně‘ v kolonkách č. 1., 2., 3., 10., 12., 13., 14., 15., 18., 21.
- ‚středně‘ v kolonkách č. 4. a 8.

Položky označené se střední závažností byly ‚*neschopnost odpočinku*‘ a ‚*neklid*‘. Tyto stavy potvrzuje i anamnéza a úvodní rozhovor, kdy klientka sama popisuje, že „není schopna zastavit, jede na výkon“.

Celkový skór klientky je zde tedy **35 bodů**, v manuálu označeno jako: **‚střední závažnost potíží‘**.

Hodnota po posledním sezení:

- ‚vůbec‘ v kolonkách č. 2., 3., 5., 6., 9., 14., 16., 17., 19., 20., 21.
- ‚mírně‘ v kolonkách č. 7., 11., 12., 13., 18.
- ‚středně‘ v kolonkách č. 1., 4., 8., 10., 15.

Celkový skór klientky je zde tedy **36 bodů**, v manuálu označeno jako: **‚vysoká závažnost potíží‘**.

Dotazník depresivity (Beck)

Hodnota před prvním sezením:

Ve vyhodnocovacím manuálu je uvedeno, že bychom měli věnovat pozornost u položek č. 2 – Pesimismus a č. 9 – Sebevražedné myšlenky nebo přání. Klientka v těchto položkách označila hodnotu ‚0‘, nemají pro nás tedy význam. Dále jsou to položky č. 16 – Změna spánku a č. 18 – Změny chutí k jídlu, přičemž klientka u položky č. 16 vybírá větu 1a, tedy „Spím trochu více než obvykle“.

Další položky, kde klientka skóruje, vždy po jednom bodu, jsou položky č. 11 – Agitovanost (Cítím se více neklidný(-á) nebo napjatý(-á) než obvykle); č. 12 – Ztráta zájmu (Méně se zajímám o jiné lidi nebo věci); č. 13 – Nerozhodnost (Rozhodovat se je obtížnější než obvykle); č. 15 – Ztráta energie (Mám méně energie, než jsem míval(-a)); č. 17 – Podrážděnost (Jsem více podrážděný(-á) než obvykle); č. 19 – Koncentrace (Nejsem schopný(-á) se soustředit jako obvykle); 20 – Únava (Unavím se snadněji než obvykle).

Celkový skór dotazníku je **8 bodů**, subjektivní vnímání depresivní symptomatiky je tedy dle manuálu **‚bez projevu depresivity v sebeposouzení‘**.

Hodnota po posledním sezení:

Opět se neobjevují sebevražedné sklony či pesimistické smýšlení. Klientka znovu skóru skóruje vždy po jednom bodu v oblastech: 3. Minulá selhání; 8. Sebekritika; 11. Agitovanost; 12. Ztráta zájmu; 13. Nerozhodnost; 15. Ztráta energie; 16. Změna spánku (1b); 17. Podrážděnost; 19. Koncentrace; 20. Únava.

Celkový skór dotazníku je **10 bodů**, subjektivní vnímání depresivní symptomatiky je tedy opět dle manuálu „**bez projevu depresivity v sebeposouzení**“, i když tentokrát o dva body vyšší.

	Hodnota před <i>prvním</i> sezením	Hodnota po <i>posledním</i> sezení
Beck - úzkost	35 bodů (=střední závažnost)	36 bodů (=vysoká závažnost)
Beck - depresivita	8 bodů (=minimální závažnost)	10 bodů (=minimální závažnost)

Srovnávací tabulka

16.4 Terapeutická sezení

Jak popisuji výše v teorii, pro každé sezení využívám jednu ‚hlavní‘ metodu tanečně-pohybové terapie, a na základě vývoje situace a naladění klientky volím další metody uvedené v teorii. Každé sezení zde fázuji na základě popsané literatury (Bič a kol., 2011): fáze zahřívací, fáze uvolnění, fáze tématu, fáze soustředění a fáze uzavírání. Pro zaznamenání dat jsem využívala zaznamenávací arch pohybu, videonahrávky, hlasové nahrávky, kresbu a poznatky z pozorování.

SEZENÍ 1: Tanec tří emocí

1. fáze zahřívací

S klientkou začínáme rozcvičkou, zahřátím celého těla – zde je Alena ztuhlá, špatně hledá své přirozené pohyby, nedokáže se soustředit na své tělo. Při imaginaci přecházet a vyhýbat se překážkám se začíná pohybovat po prostoru, ale cítí se nejistá.

2. fáze uvolnění

Aby se klientka dostala lépe do pohybu, volím metodu otevírání a zavírání ve třech rovinách – vsedě, v kleku a ve stoje. Při opakovaném, jednoduchém pohybu se klientka začíná cítit bezpečně a uvolňuje se v obličejí, na těle.

3. fáze tématu

V první verzi se šátky (kde si klientka vybírá jednu ze tří emocí, kde se cítí dobře/špatně) využívá klientka velmi málo gest v pohybu, nedotýká se svého těla, paže pouze u těla. Projevuje se orientace na výkon – klientka hodně přemýšlí, neprožívá. Klientka si nejméně vybírala emoci ‚bojovnost‘, prožití této emoce není přesvědčivé – sama zhodnocuje, že ‚bojovala už dost‘. Radost není prožitá, spíše uvolněná, avšak zde klientka provádí nejvíce pohybů (paže nad hlavu, otevření hrudníku, protažení těla) Nejpřirozeněji se cítí ve smutku.

Ve druhé verzi s opakováním pohybu (klientka si vymyslí tři až čtyři jednoduché pohyby, které stále opakuje a prožívá v nich zadané emoce) je klientka mnohem více uvolněná, mimika bez rozpaků, využívá přirozené polohy těla, ale stále omezený projev.

4. fáze soustředění

Abych přerušila proces emocí prožitý v předchozí metodě, zadávám klientce imaginativní metodu hledání truhly. Klientka se nachází v pracovní místnosti u svého klienta (pracovní schůzka), v prostoru nachází malou šedou truhlu, ve které nalézá plyšového medvídka, kterého dostala od svého klienta ‚aby ho dala svým dětem‘.... V této metodě, kdy člověk nachází ‚něco‘ v truhle, se projevuje podvědomí. Tato situace v ní zřejmě zanechala nějakou (emoční) stopu a nevědomě byla zobrazena v této metodě. V tomto případě se u klientky pravděpodobně objevuje souvislost s neplodností, smutek z nenarozeného dítěte.

5. fáze uzavírání

První sezení uzavíráme verbální reflexí, kdy je klientka překvapená, jak si na sezení odpočinula, je to pro ni úplně jiný druh práce. Uvědomuje si, že ve svém životě funguje bez prožitku na těle, a chce na tom dále pracovat.

	<i>Tanec tří emocí</i>
Nejaktivnější části těla	ruce, jinak velmi omezený projev
Využívání energie	křehké, nejisté
Využívání prostoru	pohyb blízko u těla
Hlavní téma klientky	netrpělivost, spěch, neprojevuje emoce navenek
Hlavní účinek metody	klientka je orientovaná na výkon – zjištění, že je třeba přejít z výkonu a hodnocení do prožitku
Výsledky rozhovoru	vyhýbání se bojovnosti, radost neprožitá ale uvolněná, nejpřirozenější pohyb ve smutku

Tabulka shrnutí pro techniku Tanec tří emocí

Průběžný závěr prvního sezení:

Ukazuje se, že klientka je ve svém pohybu velmi nejistá, nezná své tělo, nedotýká se ho. Neumí vyjadřovat emoce a prožívat na těle. Zároveň jí toto sezení dopomáhá myslet na jiné věci a soustředit se na sebe, což je u klientky zaměřené na pracovní výkon a výkon obecně dobrá výchozí pozice. Dále je potřeba s klientkou pracovat na uvolnění a vnímání svého těla.

SEZENÍ 2: Dynamická meditace

1. fáze zahřívací

Pro zahřívací fázi jsem po prvním sezení zvolila s klientkou pomalejší techniky, aby se lépe dostala do pohybu a cítila se v něm přirozeněji. Začaly jsme pomalou chůzí s dechem, s pohybem paží a trupu. Klientka využívá prostor a uvolňuje se. Dále jsme prováděly vědomou chůzi – bosky z jedné strany místnosti na druhou. Klientka při pomalém našlapování na chodidla ztrácela stabilitu, měla horší práci s těžištěm. Klientka při pomalosti byla také netrpělivá, což je odrazem jejího věčného spěchu.

2. fáze uvolnění

Pro fázi uvolnění jsem s klientkou prováděla dýchání do dlaní, které je vhodné pro klienty s jemnou úzkostí (jež klientka vykazuje v Beckovi). Přes fyziologický stav úzkosti se prochází ke zklidnění, které klientka zažila, jak sama reflektovala. Pozoruji, že klientka neví, jak dýchat do břicha. Dále jsme prováděly otevírání a zavírání hrudníku s opakovaným pohybem – klientce vyhovují opakované pohyby, ve kterých se cítí jistá. Pro uvědomění těla jsem zadala klientce instrukci, ať si lehne na podlahu a co nejpomaleji se převaluje z jedné strany na druhou – zde se projevuje práce s těžištěm, vlastní vahou, soustředění se a uvědomění si těla.

3. fáze tématu

- dech – klientka sedí ve zkříženém sedu, je ale nestabilní, vysoký stav sebekontroly, potřebuje mít pocit jistoty, hlídá si svůj jistý prostor.
- katarze – klientka se zvedá a začíná běžet na místě; spíše konstantní vybíjení se v aerobní zóně, stále v komfortu. Klientka zrcadlí vytrvalost, na kterou je zvyklá. Velký kus práce se projevuje v tom, že klientka reaguje spontánně, využívá své tělo a zapojuje ho do pohybu, což se nám na prvním sezení téměř nepovedlo.
- zvuk s poskoky – klientka má zde při skocích velmi nestabilní postoj, naskakuje na špičky i po instrukci umístit chodidla pevně na podlahu. Postoj je uzavřený a nejistý, kolena se zavírají dovnitř. Klientka má ruce přilepené na stehnech, které jí pomáhají udržet stabilitu, horní polovina těla ztuhlá, propadlý hrudník, vůbec nepoužívá břišní partie.
- Stop – v této fázi klientka cítila klid a uvolnění, neobjevovalo se příliš mnoho myšlenek.
- Oslava – klientka se pohybuje v prostoru, ale především na podlaze, kde cítí jistotu, nechodí do vysokých pozic. Klientka se zde spíše protahuje, uvolňuje ztuhlé části těla – to je dobrá známka, neboť začíná cítit své tělo a přichází s ním do kontaktu.

4. fáze soustředění

Aby klientka přivedla pozornost zpět ke svému tělu, dostává instrukci, aby si zvolila jeden příjemný pohyb s opakováním, který se při tomto sezení objevil. Volí si jemný a pomalý pohyb u země, používá především ruce.

5. fáze uzavírání

Při reflexi pak Alena popisuje, že se jí v první fázi dynamické meditace vybavovaly všechny pracovní úkoly a tato fáze jí byla nepříjemná. Ve fázi katarze si představovala sport s manželem, který ji uklidňuje, dále práci a lidi s ní spojené, vůbec se neobjevuje rodina.

	<i>Dynamická meditace</i>
Nejaktivnější části těla	nohy při běhu
Využívání energie	nestabilní, pomalé, jemné
Využívání prostoru	především na zemi
Hlavní téma klientky	jistota sama v sobě, ve svém těle
Hlavní účinek metody	klientka si uvědomuje, že si během techniky vybavuje pouze práci
Výsledky rozhovoru	nejméně příjemná první fáze (v myslí pracovní úkoly), zároveň uvědomění si, že klientku práce naplňuje
Výsledky kresby	zobrazena práce, sport s manželem, lidé z práce a sportu; nikde není zobrazena rodina

Tabulka shrnutí pro techniku Dynamická meditace

Průběžný závěr druhého sezení:

Klientka se začíná uvolňovat, vyhovuje jí pomalá rozcvička s dechem, je potřeba pomalu pracovat na přijímání a uvědomění si svého těla. Zjišťujeme, že velké téma klientky je stabilita – špatně našlapuje na chodidla, držení těla je velmi nejisté. Dále se projevuje netrpělivost klientky – v pomalých pohybech a technikách často automaticky zrychluje. Na těchto výsledcích budeme pracovat na dalších sezeních.

SEZENÍ 3: Prozkoumávání vlastního prostoru

1. fáze zahřívací

Pro návaznost na hlavní metodu v tomto sezení volím na začátek volnou chůzi s dechem, potom ihned vzájemné opakování pohybu. Vymyslím jednoduchý pohyb, který spolu s klientkou několikrát opakujeme – ujišťuje ji to v pohybu a dodává jistotu. Na opakování pohybu navazují rozvíjením pohybu klientky – k pohybu klientky přidávám pohyb svůj – předpokladem je i rozšíření pohybu klientky může i k rozvoji myšlí a rigidních vzorců chování.

2. fáze uvolnění

Dále jsme navázaly s technikou zrcadlení pohybů v osobním prostoru, aby se klientka připravila na následující metodu, kde bude pracovat sama. Začínaly jsme vsedě, přes stoj na kolenou až do stoje, jedna z nás prozkoumávala dlaněmi prostor kolem sebe, druhá pohyb opakovala. Tato metoda zvyšuje pozornost a schopnost soustředění.

3. fáze tématu

Přichází zadání prozkoumat vlastní prostor klientky – v jakékoliv rovině. Má si ho prohlédnout, osahat, zjistit jak je blízko/daleko, jak vypadá. Klientka zkoumá svůj osobní prostor především dole, ve stabilních polohách, vůbec ne v horních – ani na špičkách, ani s nataženými pažemi. Pracuje pouze ve svém známém omezeném prostoru. Dále pokračujeme s technikou, kde je klientka svázána do sítě, má tento prostor prozkoumat, najít otvor a ze sítě vylézt. Alena začíná opět vleže, celou dobu má zavřené oči dokonce, i když vylézá ze sítě. Otvor a východ však našla velmi rychle (například v porovnání s pilotní studií a klientkou Petrou). Po metodě prozkoumání vlastního prostoru zadávám klientce kresbu, aby zobrazila, jak prostor vypadá. Svůj osobní prostor zobrazuje jako velký, prostorný, v zářivých barvách.

4. fáze soustředění

Na základě doporučení supervizorky Barbory zadávám v této fázi ještě jednu techniku hledání truhly. Klientka opět hledá se zavřenýma očima. Nachází se tentokrát na pláži (ne v pracovním prostoru jako poprvé), objevuje hnědou truhlu se zlatým kováním. Když otevírá truhlu, dlouho tam nic nenachází. Nakonec se v truhle objevuje její nové štěně, které si, jak sama popisuje: „pořídila místo dítěte“. Pro klienty může být často nepříjemné,

že se v truhle nic neobjeví – může to být spojené s prázdnotou, zoufalostí. V tomto případě byl nepříjemný pocit ihned nahrazen příjemným, proto tam klientka pravděpodobně nachází zvíře.

5. fáze uzavírání

Sezení uzavíráme pomalou příjemnou hudbou, kdy klientka dostává instrukci, aby našla konec pohybu tak, aby odcházela s pocitem uzavření dnešních technik, popřípadě na pohyb na příštím sezení navázala.

	<i>Prozkoumávání vlastního prostoru</i>
Nejaktivnější části těla	ruce
Využívání energie	uvolněné, rytmické, nejisté
Využívání prostoru	především na zemi, kde klientka cítí jistotu; klientka se však nepohybuje příliš nad hlavou, ve výškách
Hlavní téma klientky	zavřené oči při metodách, klientka nechce vidět realitu
Hlavní účinek metody	prozkoumání vlastního prostoru a zjištění, jistění, jak se v něm klientka cítí
Výsledky rozhovoru	klientka se ve svém osobním prostoru cítí bezpečně, hezky, může se v něm volně pohybovat, má v něm prostor – při pohybu je však zřejmé, že klientka nemá jistotu
Výsledky kresby	klientka popisuje svůj osobní prostor jako zářící žlutou a oranžovou barvou, prostor je kulatý a dostatečně velký

Tabulka shrnutí pro techniku Prozkoumávání vlastního prostoru

Průběžný závěr třetího sezení:

Klientka se od začátku metody uvolňuje, pohyb je pro ni přirozenější, avšak stále nejistý a nestabilní. V této metodě nenachází zmenšený či stíněný prostor, jak předpokládají výše uvedené kazuistiky s neplodnými ženami. Klientka svůj prostor popisuje jako velmi prostorný a příjemný. Přesto lze však v pohybu pozorovat, že se klientka nepohybuje ve

výškách, tam svůj prostor vůbec neprozkoumala. Zkoumá prostor pouze dole na zemi, kde cítí jistotu, kterou stále hledá.

SEZENÍ 4: Autentický pohyb

1. fáze zahřívací

Vzhledem k tomu, že je klientka orientovaná na výkon a zvyklá na rychlé, posilovací cvičení, rozhodla jsem se s ní začít zahřívací fází v rychlém tempu – skoky, běh, přetahování, boxování, tlačení proti zdi. Během těchto aktivit se klientka cítí jistá a dokáže si je užít. Na základě zjištění z předchozích sezení, kdy klientka neumí provádět pomalé pohyby a automaticky zrychluje, jsem se v návaznosti na rychlá cvičení rozhodla zařadit cvičení na střídavé zpomalení a zrychlení.

2. fáze uvolnění

Dále pokračujeme prodýcháním, skrze které se klientka snázneji dostává do pohybu. Navazujeme napodobováním různých tvarů, kde klientka zjišťuje své limity v pohybu, poznává své tělo. Vzhledem k hlavnímu tématu klientky – stabilita a jistota – volím techniky pro trénování stability. Při stojí na špičkách, širokých postojích, imaginární chůzi po provaze ve výšce – všude se znovu prokazuje, že má klientka problém s rovnováhou.

3. fáze tématu

Klientka začíná vsedě na zemi, lze pozorovat, že se snaží prohloubit dech, který jí pomáhá k uvolnění. Pověštinu času je její dech však plytký, tělo napjaté a dlaně sevřené. Má tendenci se uzavírat, kroutit tělo, křížit ruce, stahovat se na podlaze. Klientka se po celou dobu snaží spíše protahovat než se nechat řídit vnitřními impulzy – ty nemohou přicházet, neboť je tělo velmi sevřené a klientka prožívá stres a úzkost.

4. fáze soustředění

Klientka během sezení popisuje několikadenní sevření čelistí, pro uzavření předchozí techniky tedy volím imaginativní relaxaci. Tato technika klientce velmi pomáhá při uvolnění celého těla, především uvolnění sevřených čelistí. Vzhledem k těmto tělesným příznakům by bylo vhodné dále s klientkou pracovat především na uvolnění těla.

5. fáze uzavírání

V kresbě se objevuje pláž, místo, na kterém si klientka umí představit uvolnění, snažila se si tento stav přivodit. Dále se objevují vzpomínky na vysokou školu a příjemné pocity s ní spojené. Objevují se také oči neznámé ženy, které vzápětí mizí. Klientka dále reflektuje, že jsou její čelisti i tělo velmi sevřené a nedokáže dát průchod myšlenkám a vnitřním pochodům, které by převedla do těla. Dostáváme se k výsledku, že je tělo stažené ze všech nároků, které jsou na Alenu kladeny. Snaží se dosáhnout výsledku, aby dokázala okolí, že to zvládne – tento vzorec si pravděpodobně nese z dětství, kdy se snažila zavděčit otci.

	<i>Autentický pohyb</i>
Nejaktivnější části těla	tělo strnulé
Využívání energie	kontrolované, nucené
Využívání prostoru	pohyb u těla, u podlahy
Hlavní téma klientky	pocit nedocenění, tělesné projevy stresu
Hlavní účinek metody	pomocí dechu se dařilo klientce místy uvolnit stažené tělo
Výsledky rozhovoru	klientka prožívá vysoký stres a tělo není uvolněné, nelze dosáhnout tělesného prožitku
Výsledky kresby	Oči neznámé ženy, pláž – místo odpočinku; vysoká škola – vzpomínky

Tabulka shrnutí pro techniku Autentický pohyb

Průběžný závěr čtvrtého sezení:

Klientce vyhovují rychlá cvičení, na která je zvyklá z výkonnostních sportů. Cílem nebylo poskytnout Aleně prožitek, který už zná, nýbrž přes rychlost navázat na pohyby pomalé a trénovat tak trpělivost. Stále se objevuje problém se stabilitou, na kterém je nutno pracovat v delším časovém horizontu. Hlavním tématem a problémem je prožívaný stres, který se

projevuje na těle. Vzhledem k sevřenému a staženému tělu není možný průchod podvědomých procesů, které má metoda vyvolat. Dostáváme se však k hlavnímu tématu, a to je pocit nedocenění, který klientky při dospívání nabyla a tento vzorec si nadále přenáší do běžného života.

Souvislost mezi A a B	B. Hlavní témata klientky							
		neploďnost	stres	vztah s manželem	vztahy s okolím	emoce	práce, výkon	stabilita jistota
A. Tanečně-pohybové a další metody	tanec tří emocí					X		
	dynamická meditace			X	X		X	X
	autentický pohyb		X				X	
	prozkoumávání vlastního prostoru							X
	hledání truhly	X						
	vědomá Chůze							X

Závěrečná tabulka projevených souvislostí mezi informacemi v anamnéze, charakteristikami klientky a jejich souvislost s výsledky tanečně-pohybové terapie

Závěrečné zhodnocení po ukončení terapeutických sezení:

Závěrečná tabulka poukazuje na to, zda se prokázaly souvislosti mezi vlastnostmi a charakteristikami klientky v tanečně-pohybových technikách. Připravené metody nemusely být zaměřeny přímo na neplodnost – za neplodností se často mohou skrývat jiné, mnohem hlubší vlastnosti, témata a hluboce uložené vzorce chování, se kterými je potřeba pracovat, často několik sezení. U klientky se objevila hlavní témata jako neschopnost projevení emocí, zaměření na výkon a práci, problém se stabilitou a jistotou. Nejvíce výsledků přinesla metoda dynamické meditace, která pracuje s nevědomím, klientka se zde však dostala nejvíce do pohybu, ze kterého pak bylo možno odvodit další souvislosti. Pro

klientku jsou také velmi vhodné imaginativní metody, které jí takže pomáhají zapomenout na výkon a dokonalost v pohybu. Jako největší problém se jeví stabilita a uvolnění, na kterých se dá skrze tělo dále zapracovat.

16.5 Efekt psychoterapie

Jak již uvádím výše, pohled na efekt psychoterapie se v typu této práce jeví jako nejvhodnější a nejprínosnější. Efekt psychoterapie lze hodnotit z pohledu participanta, terapeuta a třetí osoby (v tomto případě supervizorky). (Timuřák, 2005)

Klient jako zdroj pohledu na změnu

Pro posouzení terapie klientem se inspiroji již zmíněnou Škálou klíčových starostí (Battle et al., 1966 in Timuřák, 2005, 46) a do tabulky přímo uvádím odpovědi klientky:

<p>Instrukce: Uvedte tři klíčové starosti (problémy), které Vás v současnosti trápí (pokud jich je víc, můžete uvést i další a na škále uveďte, do jaké míry Vás trápí (obtěžují).</p> <p>1) PARTNERSKÁ KOMUNIKACE</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 vůbec ne velmi nemohlo by to být horší</p> <p>2) PRACOVNÍ TLAK, HODNĚ PRÁCE</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 vůbec ne velmi nemohlo by to být horší</p> <p>3) STRES, KTERÝ SE PROJEVUJE TĚLESNÝMI PŘÍZNAKY</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 vůbec ne velmi nemohlo by to být horší</p>
--

Před začátkem terapie

Instrukce: Uved'te tři klíčové starosti (problémy), které Vás v současnosti trápí (pokud jich je víc, můžete uvést i další a na škále uved'te, do jaké míry Vás trápí (obtěžují).

1) NEDOSTATEK ČASU PRO SEBE

0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10 11 12
vůbec ne velmi nemohlo by to být horší

2) TLAK OKOLÍ Z PŘEDÁVÁNÍ ÚKOLŮ

0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10 11 12
vůbec ne velmi nemohlo by to být horší

3) STRES

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10** 11 12
vůbec ne velmi nemohlo by to být horší

Po ukončení terapie

Před začátkem a po ukončení terapie lze vidět několik rozdílů. Problém s partnerskou komunikací téměř vymizel, klientka přiznává, že jí některé naše rozhovory pomohly si některé věci uvědomit, celý problém však s partnerem vyřešili postupně. Starosti ohledně práce se mírně snížily, klientka však popisuje, že tlak je na ni stále velký. Stres se naopak navýšil – tento fakt pravděpodobně vychází z momentálního rozpoložení klientky, která za poslední dny měla hodně starostí a nedokáže se uvolnit.

Verbální hodnocení klientky:

Byla jsem ráda, že jsem cvičení absolvovala, protože i ze cvičení, které mi nebyly příjemné, jsem si odnesla pro sebe zpětnou vazbu. Zkusila jsem něco nového a něco nového jsem měla šanci se o sobě dozvědět. Ve výsledku jsem celé cvičení absolvovala i díky své cvičitelce, která byla velmi příjemná a snažila se se mnou pracovat, tak aby mi byly techniky příjemné. Navíc její zapálení do věci mě inspirovalo, že ne všichni všechno dělají jen pro sebe, ale snaží se udělat maximum pro Vás. Přestože mi dala informaci, že jde o

výzkum do diplomové práce, tak mi to tak vůbec nepřišlo. Bylo to sympatické prostředí, kde jsem si nepřipadala jako výzkumný vzorek, ale jako osoba, o kterou se někdo zajímá a snaží se s ní pracovat. Jsem ráda, že jsem Nikol poznala a ukázala mi, že je potřeba se někdy zastavit a věnovat se sama sobě. Po delší době jsem se zase zastavila a zamyslela nad svým rychlým životem. Sezení mi pomohly pochopit, že mám rezervy se uvolnit a pracovat se svým tělem v těchto situacích.

Terapeut jako zdroj pohledu na změnu

Změnu v terapii z mého pohledu lze reflektovat při popisu procesu mého, i procesu klientky. Mé zkušenosti z vedení terapie se během výzkumu velmi měnily, k lepšímu – učila jsem se číst pohyby klientky, lépe se připravovat na hodiny, zlepšit se na základě zpětné vazby supervizorky. Na prvním sezení jsem zadávala rychlé rozvíčky, hodně instrukcí. Již na druhém jsem začala s dechem, chůzí, uměla jsem se lépe naladit na klientku, a jak sama reflektuje, bylo jí velmi příjemně a bezpečně. Za velmi efektivní tedy považuji i účast supervizorky, která mě velmi inspirovala svou prací a pomohla ve vedení terapií. Z mého pohledu bylo velmi náročné propojení psychologie jako slova a psychologie jako pohybu – je to další rovina, která by se měla v danou chvíli potkat s potřebami klienta. Bylo pro mě těžké dostat klientku do pohybu – během terapie jsem se naučila, že základ je se otevřít a vytvořit bezpečné prostředí – vysvětlovat klientce více tělem, nezadávat jen slovně, pracovat s ní v metodách.

Dále bylo možné pozorovat velký vývoj klientky. Obecně člověk v taneční terapii, který není zvyklý na pohyb, má na začátku terapie strach – neví, co ho čeká, je zvyklý na to, že pohyb je o estetice – klientka se však skrze terapie uvolňuje a pohybuje se přirozeněji, zjišťuje, kde jsou v pohybu její limity. Klientka byla každé sezení mnohem více otevřená, uvolněná, sdílná. Největší zkušeností z provedeného výzkumu pro mě je, že každá metoda je pouze prostředek, ne výsledek. I když je předpokládáno, že je metoda zaměřena na určitý cíl, může nám ukázat úplně něco jiného, často i důležitějšího.

Hodnocení signifikantními druhými - verbální hodnocení a postřehy supervizorky

Využití tanečně-pohybové terapie jako podpůrný prostředek při práci s klientem je v poslední době stále využívanější. Vyžaduje zvládnutí hned několika disciplín, metodiky a především osobního přístupu a sebereflexe. Nicola k celému procesu přistoupila velmi zodpovědně už od přípravné fáze.

Příprava praktické části

Nicola podrobně nastudovala teoretickou problematiku případu klientky. Teoretické podklady pro praktickou část doplňovala doporučenými postupy z psychoterapie, tanečně-pohybové terapie. Sestavila pro klientku plán, který se mnou konzultovala, včetně vstupního rozhovoru s klientkou. Společně jsme probraly další možnosti postupu, které se jí v průběhu sezení mohou objevit a doplnily její vybraná cvičení o některá další. Už od samého začátku nebrala vybrané a doporučené metody z tanečně-pohybové terapie jen dogmaticky, byla otevřená i řešením problematiky přímo na místě s klientkou.

Praktická část

Nicola zvolila vhodné místo a zázemí pro terapie, zajistila potřebné pomůcky. Vzhledem k typu výzkumu, který vedla, postupovala citlivě a metodicky. Klientku prováděla cvičeními srozumitelně, vždy ukončila téma reflexí problematiky. Po prvním sezení jsme prodiskutovaly její přístup, metody komunikace s klientkou, další možná cvičení, které lze doplnit a také vložení cílených neformálních rozhovorů do sezení. Struktury témat rozhovorů jsme stanovily a na dalších sezeních je již velmi dobře aplikovala. Taktéž se uvolnila v přístupu, projevu a to zase zvýšilo důvěru klientky v celý proces. Velmi dobře naslouchala slovní i neverbální komunikaci klientky a sezení doplňovala vhodnými otázkami. Po ukončení sezení jsme vždy opět společně probraly možnosti její i klientky a doplnění dalších postupů ke stanovenému cíli. V průběhu práce s klientkou jsem několikrát vstoupila do terapeutického procesu a pomohla Nicole zvolený postup (metodu) zpřístupnit, uvolnit klientku tak, aby získala potřebná data. Ukázala jsem jí i další možnosti, které lze využít přímo na místě dle daného problému.

Osobní zhodnocení

Velmi oceňuji opravdu důkladný přístup k práci, vlastní reflexi a zapracování postřehů, ke kterým jsem ji vedla. Nicola je typ člověka, který se nedrží dogmaticky metody a postupů, ale umí citlivě vložit doplňující metodu. Její projev a přístup ke klientce se s přibývajícím počtem sezení měnil. S přibývajícím jistotou volila vhodná slova, kombinaci pohybů, zasazování času na rozhovor a reflexe. Nepodařilo se jí dodržovat stanovený čas na sezení s klientem, i když měla sezení časově plánované. S každým setkáním byla ale její práce s časem lepší. Vzhledem k tomu, že je na začátku své práce, je toto normální „stav“. Naučila se získávat z použitých cvičení i vedlejší data, číst neverbální komunikaci klientky a umět ji vyhodnotit. Doporučení a připomínky, které jsem jí dávala, ihned zapracovávala.

Je svědomitá, pečlivá a flexibilní. Celou práci hodnotím jako přínosnou jak pro klientku, tak pro Nicolu. Samotné téma výzkumu je v dnešní době atraktivní a práce může být návodem, jak k němu přistupovat. Barbora Bartecká

17 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumná otázka číslo 1:

(Jaké překážky se v procesu tanečně-pohybové terapie objevily?)

Největší překážkou je nedostatečná časová dotace terapeutických sezení, pro práci s klientkou je potřeba více času a flexibilnější program. Během procesu si uvědomuji, že samotné uvedení do pohybu může trvat několik sezení předtím, než se opravdu dostaneme k hlavním metodám. Také je potřeba znát velkou paletu možných cvičení a metod, které lze v terapii použít tak, aby byly v souladu s potřebami klientky a procesem terapie.

Do budoucna také považuji za vhodné věnovat se i dalšímu rozvoji programu a práci s páry. V této případové studii je biologická příčina neplodnosti spíše na straně muže, který se terapii neúčastní. Při budoucí praxi bych tedy na sezení se ženou navázala i na sezení s celým párem.

Výzkumná otázka číslo 2:

(Jaké části programu se v procesu tanečně-pohybové terapie jeví jako účinné?)

Jednotlivé techniky a jejich účinnost se nedají zobecnit, je potřeba se zaměřit na individualitu a autenticitu každého klienta zvlášť. U klientky v této případové studii se nejvíce osvědčily pomalé pohyby s prodýcháním, skrze které je možné redukovat stres a začít pracovat s tělem. Dalo by se předpokládat, že pro klienty, kteří nemají příliš mnoho zkušeností s pohybem, jsou vhodné především metody zahřívací a uvolňovací fáze, na kterých se může pracovat i několik sezení. U klientky se velmi osvědčily například techniky imaginativní (např. hledání truhly), kde se projevilo podvědomí klientky, a výsledky byly spojené s tématem neplodnosti. Vzhledem k hlavním tématům klientky jako trpělivost, stabilita a nejistota jsou vhodné metody zaměřené na tato témata. Důležitá je také fáze uzavírání, aby klient neodcházel s pocitem neuzavření tématu nebo neukončeného pohybu. Velmi se osvědčuje kresba a vyplnění dotazníků jako podklad pro závěrečnou reflexi.

Výzkumná otázka číslo 3:

(Jaký je efekt terapeutických sezení z pohledu supervizorky, probandky a výzkumníka?)

Z pohledu supervizorky prošla terapie velkým vývojem pozitivním směrem. Provedená sezení hodnotí jako přínosné jak pro klientku, tak pro mě. Samotné téma neplodnosti a jeho propojení skrze práci s tělem hodnotí jako velmi atraktivní, účinné a inspirativní pro další práci v této oblasti. Klientka reflektuje, že jí sezení velmi pomohla pochopit, že má rezervy se uvolnit, a měla by v těchto situacích se svým tělem pracovat. Škála klíčových starostí neprokazuje žádný efekt psychoterapie. Nedošlo ke snížení stresu a úzkosti, v této oblasti je potřeba s klientkou více pracovat. Ve vedeném deníku klientky lze však pozorovat značný pokrok ve vnímání terapie. Po posledním sezení popisuje, že odcházela velmi uvolněná a tento pocit si udržela celý den, což může být v terapii velký pokrok. Z mého pohledu byla terapie užitečná a přínosná – bylo zjištěno mnoho nedostatků ale také technik a metod, které fungují a mohou být dále využity. V konečném výsledku byly rozkryty základní problémy a témata klientky, na kterých lze navázat v dalších sezeních, zaměřených především na sebejistotu a uvolnění.

Výzkumná otázka číslo 4:

(Shoduje se prožívání neplodnosti probandkou s uvedenou teorií?)

Mezi výpovědí klientky a teorií týkající se neplodnosti se objevily značné shody. Klientka popisuje především stres a paniku na počátku zjištění problému, které se jeví jako shodné pro většinu párů s tímto problémem. Dále je to ‚hledání viníka‘ – obviňování toho, kdo z partnerů za tento problém může. Dále i přes zjištění, že jediná fyziologická chyba je na straně muže, žena je ta, která si zjistí informace o dalších možnostech a zkusí vše, co je jí doporučeno, co by mohlo v tomto případě pomoci. To potvrzuje i fakt, že přesto že je klientka fyziologicky zdravá, jde do tanečně-pohybové terapie ona. Jak se dále píše v teorii, ani tento pár si na začátku si nepřipustil, že by se neplodnost mohla týkat zrovna jich. Alena dále popisuje a potvrzuje tak teoretické poznatky, že muži tuto situaci také prožívají, ale jinak. Říká, že manžel o tomto tématu moc nekomunikuje, ale jeho emocionalita a smutek ze situace se projevuje v jiných oblastech.

Výzkumná otázka č. 5:

(Existují souvislosti mezi hlavními tématy klientky a tanečně-pohybovými metodami?)

Objevily se nepatrné souvislosti mezi anamnézou klientky, neplodností a tanečně-pohybovými technikami. Především při technice hledání truhly se podvědomě objevuje téma neplodnosti, v tanci tří emocí se dostáváme tématu, že se klientka špatně dostává k emocím. V dalších technikách jako prozkoumávání vlastního prostoru a mandala meditace zjišťujeme, že z velké části se v mysli klientky objevuje práce a sport spojený s výkonem – neobjevuje se rodina. Dalo by se předpokládat, že v takto zaneprázdněném životě, a neschopnosti klientky zastavit, zde není místo pro dítě. Objevují se avšak další, a mnohem důležitější témata, na kterých je potřeba zapracovat – především potřeba uvolnění, stabilita v životě klientky a jistota sama v sobě, ve svém těle – což se v pozadí neplodnosti může jevit jako mnohem důležitější, a výchozí pro budoucí spolupráci.

Výzkumná otázka č. 6:

(Jaké jsou rozdíly ve výsledcích tanečně-pohybové terapie a uvedených kazuistik, dosavadních výzkumů?)

V jednom z výzkumů se uvádí, že autentický pohyb negativně koreluje s úzkostí. Klientka skóruje v Beckově dotazníku úzkostně, avšak po zadání autentického pohybu se na základě slovního rozhovoru tento fakt v mém výzkumu nepotvrdil. Technika spojená s dechem klientku naopak přivedla ke stavu uvolnění. Stejný výzkum udává, že všechny tanečně-pohybové techniky vedou k redukci stresu. Na základě deníků a verbální reflexe klientky se tento fakt potvrdil jen částečně - k redukci stresu docházelo pouze během sezení a bezprostředně po nich, po posledním sezení si však klientka byla schopna tento pocit udržet. V kazuistikách se také uvádí, že klientky s neplodností popisují často svůj osobní prostor jako hranatý, sevřený, úzký. S Alenou se během sezení toto zjištění nepotvrzuje, klientka svůj osobní prostor popisuje jako dostatečně velký, příjemný, v zářivých barvách. Z pohybů lze však pozorovat, že se klientka pohybuje nejvíc u těla a využívá svůj jistý a známý prostor, především u podlahy a ve spodních úrovních.

Výzkumná otázka č. 7:

(Liší se výsledky dotazníků před započítím a po ukončení tanečně-pohybových sezení?)

Ano, liší. V dotazníku úzkostnosti i depresivity skóruje klientka více, než na prvním sezení. Klientka tento fakt vysvětluje přibývajícím nároky, úkoly a stresem v práci. Dotazník úzkosti také vyplňovala po posledním sezení – reflektuje, že za poslední dny se cítí opravdu sevřená a ve stresu, ačkoliv během metod, především na posledním sezení, se cítila dobře.

18 DISKUZE

Téma této práce v uvedené kombinaci a s praktickým zaměřením je téměř ojedinělé v České republice. V průběhu dlouhodobé systematické práce bylo osloveno mnoho odborníků, institucí, byla provedena rešerše literatury. Práce je pojata velmi prakticky a vychází z mých dosavadních zkušeností, praxe, poznatků, doporučení odborníků a literatury. Tato magisterská diplomová práce slouží k rozšíření povědomí o této problematice, a také nabízí a vyzdvihuje poznání další alternativní terapie, o kterou mohou neplodné ženy/páry v budoucnu projevit zájem. Předpokladem je, že na základech této případové studie a sestaveného programu se rozvine další zkoumání a bádání v této oblasti, kdy dochází k propojení práce s psychikou, tělem, pohybem a možnými příčinami neplodnosti. Hlavní přínos popisu průběhu práce s klientkou shledávám v tom, že doposud neprobíhal stejný výzkum, který by byl popsán. Tato práce přináší souhrn základních poznání, propojení metod a technik s praktickým popisem proběhlých sezení. Výzkum poskytuje náhled na případovou studii, jak lze během terapie pracovat, čeho si v pohybu všimnout a jaké souvislosti lze zaznamenat v kombinaci s psychikou klienta. Jako velké pozitivum také vnímám dohled supervizorky nad touto prací.

Vzhledem k tomu, že původním záměrem bylo provést srovnávání případových studií, shledávám hlavní limity této práce především v nedokonalém procesu výběru výzkumného vzorku. I přes velkou časovou dotaci pro tento výběr, a snahu oslovit co nejvíce institucí, odborníků a lékařů, byly hlavní příčiny pravděpodobně ve špatném zacílení, krátkém dosahu na klienty, možná nedůvěryhodnost programu. Dalším formálním nedostatkem je například právě to, že jsem se výzkumu účastnila ve dvojí roli - zároveň jako terapeut, zároveň jako výzkumník. Tento fakt pravděpodobně navyšuje možnost přehlédnutí či zkreslení výsledků, jež jsem se snažila eliminovat přítomností třetí osoby (supervizorky) a záznamem celých sezení.

Dále bylo předpokládáno, že dosažené výsledky provedených sezení budou souviset s neplodností klientky. Jak lze vidět v analýze dat, přímá spojitost s neplodností se v technikách neproказuje. Jedna z příčin může být především to, že ve zkoumaném páru je biologická příčina neplodnosti z části na straně muže. To však nemusí znamenat neúspěšnou terapii – naopak docházím ke zjištění, že se u klientky objevují další, mnohem

důležitější životní témata, která mohou mít souvislost s její neplodností. Během vedení sezení se také prokazuje, že vzhledem k objevujícím se souvislostem a vynořujícím se tématům, jsou mnou nastavené techniky velmi pokročilé, a lze je využít v pozdějším stadiu terapie. Je tedy vždy zapotřebí individuálně sestavit celý program, pracovat s klientkou po delší dobu a postupně se dopracovat k tématu neplodnosti, které z psychologického hlediska může mít mnoho příčin.

Výsledky uvedených studií s mým výzkumem jak vzájemně korespondují, tak se v určitých částech liší. Rozdíly nacházím především v jednotlivých technikách a jejich působení na klientku. Tento fakt je však předpokládáný, neboť každý klient má jiné zkušenosti, zážitky, témata a pohybový projev, je tedy potřeba přiměřeně volit jednotlivé techniky v souladu s potřebami klientky a průběhem terapie. Výzkum (Domar et al., 2000) potvrzuje účinnost psychologické intervence v podobě behaviorální terapie, relaxačních technik a hlubinné psychoterapie na skupinu neplodných žen - úspěšnost otěhotnění byla v intervenčních skupinách dvakrát vyšší, než ve skupině kontrolní. S tímto výzkumem práci nelze srovnat, neboť v kontraktu pozorovaných sezení nebylo cílem otěhotnění klientky. Zároveň sezení probíhala v krátkém časovém úseku, čímž tento fakt nelze potvrdit, ani vyvrátit. Největší rozdíl v porovnání s kazuistikami (Syrůvková in Zedková, 2012) o neplodných ženách shledávám ve vnímání klientky vlastního osobního prostoru. Ačkoliv kazuistiky ukazují, že se klientky většinou cítí svázány a sevřeny ve svém prostoru, u mé klientky se tento fakt nepotvrdil. Důvodů může být hned několik – u klientky v mém programu se v této oblasti nenachází problém; technika má na klientky různé dopady a nedá se generalizovat; nebo například to, že klientka nebyla v dané době a procesu terapie na tuto techniku připravena. Jak se dále potvrzuje na základě výzkumu Kolaříka a Sedlákové (2013), během tanečně-pohybové terapie došlo u pacientů trpících úzkostně depresivní symptomatikou k celkovému uvolnění a uvědomění si svých vnitřních pocitů. Z deníků klientky je patrné, že v procesu přibývajících sezení je tato tendence k celkovému uvolnění taktéž rostoucí. Dále se v korelační studii jednotlivých tanečně-pohybových technik (Bräuninger, 2014) uvádí, že například technika autentického pohybu není vhodná pro klienty trpící úzkostí. Ačkoliv se klientka dle Beckova dotazníku jeví jako středně úzkostlivá, na základě verbální reflexe však nebylo potvrzeno, že by během techniky nebo bezprostředně po ní docházelo u klientky k nepříjemným stavům či pocitům. Naopak reflektuje, že jí dech, se kterým se v metodě pracuje, pomáhá uvolnit stres a napjaté tělo.

Jak již uvádím výše, vzhledem k individualitě klientů, může být i tato technika pro úzkostnější klientku opravdu vhodná.

Výsledky celkového snížení úzkostnosti v průběhu terapie jsou sporné. V dotaznících klientka skóruje o jeden bod výš než před začátkem terapie, z deníků klientky je však patrné, že v procesu terapie se úzkostnost snižovala. Uvolnění napětí si po posledním sezení dokonce dokázala udržet po celý den. Tento rozpor může být způsoben rozpoštěním a stresem klientky na posledním sezení, kdy dotazník vyplňovala.

Na základě prvních čtyř sezení bylo dále zjištěno, že hlavní problémy jsou jiné, než přímá neplodnost, a je na nich potřeba pracovat. Alena také sama uznává, že na ni působila spousta stresujících faktorů, které se během těchto čtyř týdnů mohly ve výsledcích projevit. Jeden z faktorů, proč v terapii nedošlo k redukci stresu, může být ten, že program byl zaměřen především na problém neplodnosti. Během terapie však docházím ke zjištění, že s klientkou je potřeba pracovat především na relaxaci, prohloubení dechu a celkového uvolnění těla. Je tedy nezbytná větší časová dotace a delší spolupráce, aby ke zmírnění úzkosti a stresu mohlo dojít.

Podpůrný program popsáný v této práci je vzhledem k mým zájmům a praxi sestaven pouze pro ženy. Během výzkumného šetření si však uvědomuji nezbytnost práce s celým párem - budoucna je tedy vhodné věnovat se i dalšímu rozvoji programu pro páry. Obecně předpokládám, že možností využití této práce je mnohem více - uvedené metody a techniky a jejich praktický popis může sloužit k inspiraci dalším uměleckým terapeutům, dále jako podklad pro práci s neplodnými klientkami, v nejlepším případě v budoucnu ve spojitosti s medicínskou praxí, jejichž propojením by mohlo být dosaženo vyšších výsledků při léčbě neplodnosti.

19 ZÁVĚR

Uskutečněná sezení poukazují na to, že se k tématu neplodnosti skrze taneční a pohybové techniky nelze přiblížit během prvních pár sezení. Objevují se však další důležitá témata klientky, která mohou mít na neplodnost vliv, bylo by tedy vhodné tyto oblasti dále rozvíjet a pomalu se tak dopracovat k možným psychogenním příčinám neplodnosti. V souvislosti anamnézy Aleny a jejích pohybových vzorců se jeví jako nejdůležitější pracovat na trpělivosti, stabilitě a uvolnění. Klientka nejlépe využívá práci s imaginacemi, které ji pomáhají přejít k přirozenému pohybu a zapomenout na výkon a dokonalost.

Tanec tří emocí byl pro Alenu nejméně příjemný. Nedokázala se dostat do emocí, reflektuje, že nerada dělá něco jiného, než zrovna chce. Klientka se také nerada dostává do nekomfortních situací, také situací, kde má prožívat negativní emoce, boj apod. Tento naučený vzorec může vyplývat z doby, kdy byl otec závislý na alkoholu. Jak klientka sama přiznává, toto období ji velmi ovlivnilo. Analýza deníků klientky dále ukazuje, že s narůstajícím počtem sezení je redukován stres a napětí. Další techniky, stejně jako deník a výsledky dotazníků zaměřené na úzkost a depresivitu, poukázaly především na potřebu uvolnění, a zaměření se na prožívání, čehož lze v tanečně-pohybové terapii dosáhnout v navazujících sezeních.

SOUHRN

Neplodnost je jedním z velkých celosvětových problémů dnešní doby. Vývoj medicíny v této oblasti je velmi rychlý, výsledky však nadále nejsou z vysokého procenta uspokojivé. Medicína také ve velkém počtu případů nedokáže objevit její příčiny, což poukazuje na další, skryté faktory, které mohou neplodnost způsobovat. V tomto kontextu se také mluví o takzvané idiopatické neplodnosti, u které není nalezena žádná zjevná organická příčina. Také vzhledem k tomu, že je člověk bio-psycho-sociálně-spirituální tvor, je důležité se zaměřit i na jiné roviny tohoto problému a propojit tak více možností léčby.

Tanec prošel směrem k psychoterapii velkým vývojem, dnes však začíná být vnímán jako velmi nápomocný nástroj při práci s klienty. Během technik tanečně-pohybové terapie začínají být skrze pohyb vyjadřovány pocity, napětí a vnitřní myšlenky, které umožňují terapeutický proces. Skrze tělo lze rozvíjením pohybu měnit rigidní vzorce chování a pomoci tak klientům při zlepšování komunikace a verbalizace vnitřních pohnutek. Neverbální tělesný projev se tak stává užitečným psychologickým prostředkem, který může velmi výrazně pomoci k pochopení a léčbě klienta.

Faktory, které mohou způsobit neplodnost, jsou velmi rozmanité, často nejasné. Vedle zjevných biologických příčin se pojednává také o příčinách nevědomých. Fenomén neplodnosti může být často spojen s prožíváním vztahů v raném dětství, rodinnou historií nebo samotnými obavami z těhotenství a životní změny. Neplodnost je pro muže i ženy velmi náročnou životní situací, a ovlivňuje kvalitu partnerských i sociálních vztahů, může způsobit změny v prožívání své identity, psychické či somatické obtíže nebo emoční výkyvy. Tyto případné negativní faktory neplodnosti lze eliminovat skrze tělo, které v této problematice hraje velkou roli.

Pro tuto práci byly na základě konzultací s odborníky, sebezkušenosti z terapeutického výcviku a literatury vybrány čtyři hlavní metody, které byly zadány na čtyřech sezeních. Každá terapeutická hodina má však svůj průběh. V této práci jsou v návaznosti na strukturu sezení popsány vybrané metody pro celý průběh sezení. Jedná se o nabídku

technik, které je vhodné během sezení používat s ohledem na klientku v souladu s procesem terapie.

Dosavadních výzkumů, se zmíněnou problematikou a ve zvolené kombinaci, není příliš mnoho. O to více se jeví nezbytné tuto oblast prozkoumat a položit základy prvním poznatkům. Výzkum zaměřen na efekt psychoterapie (behaviorální terapie, imaginace, jóga a relaxace) u neplodných žen, se jeví v porovnání s kontrolní skupinou, jako velmi účinný; téměř dvakrát zvyšuje úspěšnost otěhotnění. Výsledky dalších výzkumů poukazují na to, že metody tanečně-pohybové terapie obecně pozitivně korelují s redukcí stresu, zlepšením copingových strategií a kvalitou života.

Cílem tohoto výzkumu je především připravit podklady pro základní podpůrný program pro nechtěně bezdětné ženy a jeho ověření v praxi. Pro tento záměr jsem zvolila jednopřípadovou studii, ve které lze podrobně prozkoumat případ klientky a využít kombinaci co nejvíce odpovídajících metod tak, aby byl případ uchopen komplexně. Práce se zaměřuje především na popis procesu terapie, její reflexi a zjištění, zda jsou má doporučení aplikovatelná v praxi.

Vzhledem k typu výzkumu jsem pro metodu výběru výzkumného souboru zvolila záměrný výběr. První probandka, ve věku 27 let se účastnila pouze pilotní studie, která měla poukázat na proveditelnost metod a případné nedostatky v budoucím prováděném výzkumu. Tato studie byla provedena přesně dle stanovených podmínek praktické části výzkumu. Po provedení pilotní studie byly výsledky konzultovány a analyzovány se supervizorkou, která na průběh terapeutických sezení dohlížela. Supervize vedla k úpravě a doplnění programu tak, aby byl průběh sezení co nejlépe aplikovatelný a smysluplný.

S druhou probandkou ve věku 34 let, která se dva a půl roku snaží o dítě, byl proveden výzkum v plném rozsahu pěti sezení, s intenzitou setkávání jedenkrát týdně. Data pro tuto případovou studii byla získána prostřednictvím neformálního rozhovoru, sběrem anamnézy, vyplněním dotazníků, zúčastněným pozorováním, zaznamenáváním pohybu (kódovací arch, nahrávky), kresbami a verbální reflexí. Pro analýzu získaných dat jsem zvolila validizaci provedených sezení jak z pohledu klientky a supervizorky, tak z pohledu mého, coby terapeuta i výzkumníka. Dále využívám tabulky a průběžná shrnutí pro přehlednější popis procesu terapie a zjevnost souvislostí.

Výsledky terapeutických technik téměř neprokazují přímou souvislost s neplodností klientky, dle dotazníků nedošlo ani k redukci stresu a snížení napětí. Ukazuje se, že vybrané techniky jsou pro klientku velmi pokročilé, a lze je aplikovat v pozdějším stadiu terapie. Za tématem neplodnosti totiž nacházíme témata mnohem hlubší, pro klientku momentálně důležitější - objevuje se téma netrpělivosti a nestability. Dále z jednotlivých provedených technik vyplývá, že největším problémem je uvolnění sevřeného těla, čelistí, celkové relaxace. Vzhledem k tomu, že je tělo stažené, není možné dát průchod myšlenkám a vnitřním pochodům, které by byly převedeny do těla a projeveny v pohybových technikách.

Na základě těchto poznatků se projevila následná propojenost mezi anamnézou klientky a jejími pohybovými výsledky – z anamnézy je známo, že se Aleně nikdy nedostávalo příliš pochvaly a uznání od rodičů – především od otce, kvůli kterému klientka vždy dosahovala výsledků. Na základě tohoto snažení si klientka vytváří rigidní vzorec chování, kdy se žene za výkonem, a chce být ve všem nejlepší, snaží se zvládnout příliš mnoho povinností. Toto nutkání však způsobuje, že se klientka cítí ve stresu a svázaná, nedokáže se uvolnit a prožívat. Tento fakt se přesně projevuje na těle, v tanečně-pohybových metodách. Závěrem praktické části je, že v navazující spolupráci by se mělo zaměřit především na uvolnění těla, prohloubení a zklidnění dechu, relaxaci.

Během terapeutické práce se dále ukazuje, že klientka nejlépe využívá práci s imaginacemi, které ji pomáhají přejít k přirozenému pohybu a zapomenout na výkon a dokonalost. Účinné jsou také metody s dechem, které klientce umožňují relaxaci a uvolnění těla. Je také potřeba rozvíjet pohybový repertoár a tím i rozšiřovat rigidní vzorce chování v běžném životě.

Tato práce má znázornit a popsat proces a postup, který může vést k možnostem řešení vybrané problematiky. Propojení vhodných technik a zkušeností terapeuta může vést k položení kvalitních základů tanečně-pohybové terapie pro neplodné ženy. Terapie mohou být dále rozvinuty v práci s páry, popřípadě fungovat v návaznosti na centra asistované reprodukce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY:

1. Baková, H. (2015). *Psychologie písma*. Praha: Grada
2. Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts In Psychotherapy*, 33302-315. doi:10.1016/j.aip.2006.04.001
3. Bič, P., Čížková, K., Syrovátková, R. & Zedková, I. (2011). *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého
4. Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445–457. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.002>
5. Černý, V. & Grofová, K. (2015). *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Brno: Edika.
6. Čížková, K. (2005). *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON
7. Desjardins-Simon, J. & Debras, S. (2015). *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál
8. Domar A., D., Clapp, D., Slawsby, E., A., Dusek, J., Kessel., B, & Freizinger, M. (2000). Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Health Psychology*, Vol. 19, No. 6, 568-575
9. Dosedlová, J. (2012). *Terapie tancem*. Praha: Grada
10. Dosedlová, J. a Kantor, J. (2013). *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého
11. Dylevský, I. (2007). *Obecná kineziologie*. Praha: Grada
12. Hay, L., L. (2013). *Vše je tak jak má být*. Praha: Pragma
13. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál
14. Holá, L. a kol. (2013). *Mediace a možnosti využití: v praxi*. Praha: Grada
15. Chodorowová, J. (2006). *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. Praha: TRITON
16. Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada
17. Kantor, J., Lipský M., Weber, J., & kol. (2009). *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada

18. Kierr, S. (2011). Is Dance/Movement Therapy Relevant to the Process of Achieving a Healthy Sexuality?. *American Journal Of Dance Therapy*, 33(1), 42. doi: 10.1007/s10465-011-9103-9
19. Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S., & Koponen, P. (2010). Infertility, mental disorders and well-being – a nationwide survey. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 89(5), 677-682. doi:10.3109/00016341003623746
20. Kolařík, M. & Sedláková B. (2013). *Terapeutický tanec jako součást psychoterapeutického procesu u lidí s úzkostně depresivní symptomatikou*. (Magisterská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
21. Konečná, H. (2003). *Na cestě za dítětem. Dvě malá křídla*. Praha: Academia
22. Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál
23. Kukla, L. & kol. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada
24. Loue, S. (2012). *Expressive Therapies for Sexual Issues: A Social Work Perspective*. USA: Springer Science & Business Media
25. Maiese, M. (2016). *Embodied Selves and Divided Minds*. Oxford University Press
26. Mareš, P. (2000). Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení. *Sociologický časopis*, 2000, Vol. 36, No. 3: 285-297
27. Moore, C., L. & Yamamoto, K. (2012). *Beyond words*. Great Britain: MPG Books Group
28. Müller, O. & kol. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice: 2., přepracované vydání*. Praha: Grada
29. Müller, O. (2013). *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého
30. Newlove, J. & Dalby, J. (2004). *Laban for all*. United States and Canada: Routledge
31. Orel, M. & Facová, V. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
32. Osho. (nedat.) *Osho dynamic meditation*. Získáno 12.10.2016 z <http://www.osho.com/meditate/active-meditations/dynamic-meditation>
33. Payneová, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec*. Praha: Portál.
34. Ramachandran, V., S. (2013). *Mozek a jeho tajemství*. Praha: nakladatelství dybbuk
35. Rastislavová, K., & Kašová, L. (2009). Psychosomatický doprovod při léčbě sterility v centrech asistované reprodukce. *Zdravotnické štúdie*, roč. 2, č. 2, s. 73-77. ISSN: 1337-723X
36. Rodrigues, D. (2016) *Hormonální jógová terapie*. Olomouc: Fontána

37. Roztočil, A., a kol. (2011). *Moderní gynekologie*. Praha: Grada
38. Řežábek, K. (2008). *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada
39. Sandelowski, M., Holditch-Davis, D., Harris, B., G. (1990). *Sociology of Health and Illness*. Living the life: explanations of infertility, 12 (2),: 195-215
40. Schostak, M. (2015). *Hormonální jóga*. Olomouc: Fontána
41. Slepíčková, L. (2006). Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma. *Sociologický časopis*, Vol. 42, No. 5: 937-951
42. Slepíčková, L. (2009). Neplodnost jeho a neplodnost její: genderové aspekty asistované reprodukce. *Sociologický časopis*, Vol. 45, No. 1:177-203
43. Slomka, G., & Regelin, P. (2008). *Jak se dokonale protáhnout*. Praha: Grada
44. Strusková, O. & Novotná, J. (2007). *Metoda Ludmily Mojžíšové*. Praha: Nakladatelství XYZ
45. Timuňák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton
46. Tress, W., Krusse, J., Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál
47. Ulčová-Gallová, Z., & Lošan, P. (2013). *Neplodnost: Útok imunity*. Praha: Grada
48. Vacek, Z. (2006). *Embryologie: Učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. Praha: Grada
49. Vojtíšek, Z. (2004). *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice*. Praha: Portál
50. Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada
51. Vymětal, J. a kol. (2007). *Speciální psychoterapie - 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada
52. Weiss, P., a kol. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada
53. Whitehouse, M., S. & Pallaro, P. (2007). *Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved*. UK: Jessica Kingsley Publishers
54. Zedková, I. (2012). *Tanečně-pohybová terapie. Teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého

SEZNAM PŘÍLOH DIPLOMOVÉ PRÁCE

Příloha č. 1: Formulář zadání magisterské diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha č. 3: Abstract of thesis

Příloha č. 4: Jednoduchý kódovací arch

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Dopis pro centra asistované reprodukce

Příloha č. 7: Seznam kontaktovaných CAR

Příloha č. 8: Leták pro víkendový pobyt

Příloha č. 9: Leták při hledání respondentů

Příloha č. 10: Návrh uceleného programu pro práci s neplodnými páry

Příloha č. 11: Ukázka doslovného přepisu části rozhovoru s klientkou

Příloha č. 1: Formulář zadání magisterské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. MACHALOVÁ Nicola	Pod Vrškem 867, Slavičín	F150486

TÉMA ČESKY:

Vybrané techniky tanečně-polybové terapie jako podpůrný program pro neplodné ženy

TÉMA ANGLICKY:

Chosen techniques of dance-movement therapy as a supportive program for infertile women

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Marek Kolařík, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury a provedení rešerše zdrojů, které se zabývají tanečně polybovou terapií a problematikou neplodnosti
2. Nastudování odborných tanečně-polybových technik a dalších podpůrných metod vhodných pro podporu žen v období neplodnosti
3. Sepsání teoretické části práce se zaměřením na neplodnost, tanečně-polybovou terapii a její účinky, dále popsání použitých metod v programu
4. Na základě příslušných zdrojů, dosud získaných zkušeností a odborných rad sestavení podpůrného programu pro neplodné ženy
5. Příprava a realizace výzkumného kvalitativního designu (případová studie):
 - a) popis problému a výzkumné situace, formulování výzkumných otázek
 - b) volba a shromáždění dalších výzkumných metod
 - c) výběr vzorku metodou záměrného výběru
 - d) provedení pilotní studie (po dobu 4 týdnů, s intenzitou 1x7 dní)
 - e) konzultace zjištěných výsledků se supervizorkou a úprava podpůrného programu
 - d) opakované provedení kvalitativního výzkumu (po dobu 4 týdnů, s intenzitou 1x7 dní), sběr dat
 - e) analýza pohybu, rozhovorů, videonahrávek, spontánních produktů, zpracování dat
 - h) interpretace výsledků, porovnání vyzkoumaných závěrů s uvedenou literaturou
 - i) diskuse, závěr, souhm.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

1. Bergerová, M. (2014). Psychické prožívání neplodnosti páry a jejich vliv na kvalitu partnerského vztahu. (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
2. Doherty, C. & Morrissey, M. (2006). Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry. Brno: Computer Press.
3. Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2013). The Mediator Role of Emotion Regulation Processes on Infertility-Related Stress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(4), 497-507. Doi: 10.1007/s10880-013-9370-3
4. Hnízdil, J. et al. (1996). Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové. Praha: Grada.
5. Kierr, S. (2011). Is Dance/Movement Therapy Relevant to the Process of Achieving a Healthy Sexuality?. *American Journal Of Dance Therapy*, 33(1), 42. doi: 10.1007/s10465-011-9103-9
6. Konečná, H. (2003). Na cestě za dítětem: dvě malá křídla. Praha: Academia.
7. Křenková, K. (2000). Neplodnost. Praha: Vašut.
8. Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M., Soares, I., & Santos, T. (2012). The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples. *Psychology & Health*, 27(5), 533-549.
9. Ramirez-Uclés, I. M. m Del Castillo-Aparicion, M., & Moreno-Rosset, C. (2015). Psychological predictor variables of emotional maladjustment in infertility: Analysis of the moderation role of gender. *Clinica Y Salud*, 26(1), 57-63. Doi: 10.1016/j.clysa.2015.01.002
10. Sobotková, I. (2001). Psychologie rodiny. Praha: Portál.
11. Talašová, P. (2011). Neplodnost a její vliv na partnerský vztah. (Bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Abstrakt magisterské diplomové práce

Název práce:	Vybrané techniky tanečně-pohybové terapie jako podpůrný program pro neplodné ženy
Autor práce:	Bc. Nicola Machalová
Vedoucí práce:	PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.
Počet stran a znaků:	91 stran, 156461 znaků
Počet příloh:	11
Počet titulů použité literatury:	54

Abstrakt:

Tato práce se zaměřuje na léčebný proces, metody tanečně-pohybové terapie a jejich využití, dále příčiny a důsledky nechtěné bezdětnosti. Hlavním zájmem je představení a popis využití technik této terapie v případové studii neplodné klientky. Výzkum se zaměřuje především na popis sestaveného podpůrného programu pro neplodné ženy, proces terapie a její aplikaci pro praxi. Jsou zde analyzovány silné a slabé stránky programu, efekt terapie, souvislosti mezi hlavními tématy klientky a pohybovým projevem. K volbě výzkumného souboru byla zvolena technika záměrného výběru. Terapeutických sezení se zúčastnila probandka ve věku 34 let, která se snaží dva a půl roku otěhotnět. Data byla získána prostřednictvím neformálního rozhovoru, vyplněním dotazníků, zúčastněným pozorováním, zaznamenáváním pohybu, kresbami a verbální reflexí. Poté byla analyzována na základě validizace provedených sezení z pohledu supervizorky, klientky i výzkumníka, dále pomocí tabulek a průběžných shrnutí. Výsledky ukazují, že s narůstajícím počtem sezení je redukován stres a napětí, tématu neplodnosti však předchází jiná důležitá témata, na kterých lze pomocí tanečně-pohybových metod pracovat.

Klíčová slova: tanečně-pohybová terapie, umělecká terapie, metody a techniky, neplodnost u žen, psychické příčiny neplodnosti, podpůrný program

Příloha č. 3: Abstract of thesis

Title:	Chosen techniques of dance-movement therapy as a supportive program for infertile women
Author:	Bc. Nicola Machalová
Supervisor:	PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.
Number of pages and characters:	91 pages, 156461 characters
Number of appendices:	11
Number of references:	54

Abstract:

This thesis is focused on healing process and methods of dance-movement therapy with its usage, along with causes and consequences of infertility. The main interest is to introduce and describe how to use techniques of this therapy in case study of infertile woman. Research is focused mainly on description of supportive programme for infertile woman, process of therapy and application for practice. There are analyzed strengths and weaknesses, effect of therapy, correlations between client's main topics and movement expression. For research sample was chosen purposive sampling technique. Therapy sessions was attended by 34 years old women, who tries two and a half years to get pregnant. Data was obtained through informal interview, filling out questionnaires, participant observation, recorded movement, drawings and verbal reflection. Data was analyzed then by the validation made from the perspective of supervisor, client and researcher, also by using spreadsheets and summary in proces. The results show that an increasing number of sessions leads to reduce stress and tension, the topic of infertility however precedes other important questions where dance-movement techniques may be helpfull anyway.

Key words: dance-movement therapy, art therapy, methods and techniques, female infertility, psychological causes of infertility, supportive programme

Příloha č. 4: Jednoduchý kódovací arch

168 *Module B*
Example A Simple coding sheet

Movement coding sheet Date _____

Person under observation _____

Observer _____

Place of observation _____

Most active body parts

Use of energy

E.g. forceful, delicate, quick, leisurely, direct, meandering, easy-going, controlled

Use of space

Direction of gestures (e.g. forward, sideward, upward, etc.)

Reach space (e.g. gesture near to, mid-reach, or far from body core)

Relation to others in group (e.g. near to, facing, side by side, etc.)

Získáno z: Moore, C., L. & Yamamoto, K. (2012). *Beyond words*. Great Britain: MPG Books Group

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

SOUHLAS PROBANDKY S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU PRO DIPLOMOVOU PRÁCI

*s názvem: Metody tanečně-pohybové terapie a další vybrané techniky
jako podpůrný program pro neplodné ženy*

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s účelem a průběhem výzkumu. Mám také na vědomí, že kdykoliv mohu účast ve výzkumu přerušit nebo nesouhlasit se zpracováním a zveřejněním anonymních dat.

Bylo mi také řečeno, že nebudou publikována žádná data, která by mohla umožnit mou identifikaci. Byla jsem poučena, že výzkumník zajistí diskrétní přístup k datům, která budou ihned po zpracování smazána.

Dále souhlasím v průběhu sezení také s:

- | | |
|--|-----------------|
| - nahrávání rozhovorů | ANO - NE |
| - nahrávání videozáznamů | ANO - NE |
| - anonymním zveřejněním výtvorů (kreseb) | ANO - NE |
| - pořizováním fotografií během sezení | ANO - NE |

Potvrzuji, že mi bylo vše sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se výzkumníka na vše zeptat a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměla. Na ty to mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď.

.....
V Olomouci dne

.....
podpis

Příloha č. 6: Dopis pro centra asistované reprodukce

Dobrý den,

jsem studentkou psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci, v prvním ročníku na navazujícím magisterském studiu. Momentálně pracuji na své diplomové práci s názvem: *Tanečně-pohybová terapie a vybrané techniky jako podpůrný program pro páry s idiopatickou neplodností*. Hledám vhodné páry s ochotou zúčastnit se mého podpůrného programu a obracím se na Vás s prosbou informovat klienty o této možnosti, a poskytnutí jim přečtení průvodního dopisu a popisu programu, popřípadě alespoň možnosti položit jej do např. čekárny. Program cílí na klienty s idiopatickou neplodností, tedy ty, jejichž neplodnost není biologického, nýbrž psychogenního původu. Vzhledem k Vaší podrobné diagnostice se u Vás určitě objevují i tyto páry.

V programu se chci zaměřit především na negativní vlivy neplodnosti na vztah u neplodných párů a právě vybranými technikami se je pokusit redukovat. Relaxační techniky, techniky s dechem a tělem budou cílit na prožívaný stres a úzkost a jeho redukci; tanečně-pohybové aktivity na asertivitu, oporu a podporu mezi partnery, lepší pochopení a porozumění, poznávání svého těla i nitra; a jógové ásány na stimulaci reprodukčních orgánů.

Mimo prezenční studium psychologie jsem ještě ve tříletém výcviku Umělecký terapeut, obor tanečně-pohybová terapie. Zároveň jsem lektorkou jógy, s jógovými pozicemi pracuji.

Tímto mailem bych Vás chtěla požádat o ochotu nabídnout pacientům tuto možnost, informovat je, v případě zájmu jim poskytnou možnost obrátit se na mě. Cílem tohoto programu není pouze vyústění v diplomovou práci, ale i následná praxe a působení v tomto oboru, tímto směrem. Pokud by byl zájem z Vaší strany a souhlasili byste, ráda za Vámi přijdu, popřípadě zašlu zmíněný průvodní dopis, který by byl předložen klientům. Předem velmi děkuji za Váš čas a ochotu, s přáním krásného dne,

Bc. Nicola Machalová

tel.: +420 777 275 983

mail: nicola.machalova@gmail.com

Příloha č. 7: Seznam kontaktovaných CAR

JIHOMORAVSKÝ KRAJ (Brno)

<http://www.repromeda.cz/kontakt/>

<http://www.reprofit.cz/>

<http://www.sanatoriumhelios.cz/> (na facebooku)

<http://www.ivfbrno.cz/>

<http://www.unica.cz/cs/contacts/>

<http://www.reprogenesis.cz/>

<http://www.ivf.cz/>

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ (Ostrava)

<http://www.gyncentrum.com/>

<http://www.eurofertil.cz/kontakt.php>

OLOMOUCKÝ KRAJ (Olomouc)

<http://www.fertimed.cz/>

+ centrum asistované reprodukce FNOL

ZLÍNSKÝ KRAJ (Zlín)

<http://www.ivf-zlin.cz/24667-kontakty>

+ DISKUZNÍ FÓRA

www.vinted.cz

www.rodina.cz

www.emimino.cz

<https://www.modrykonik.cz/blog/nicolamachalova/>

<http://www.neplodnost.org/>

Příloha č. 8: Leták pro víkendový pobyt



Nabízíme víkend pro páry, které se snaží o miminko. Náplní víkendu jsou tématické přednášky, turistika, cvičení v bazénu, pilates a jóga, relaxace.

Přesný program Vám bude v případě zájmu zaslán.

KDE: Penzion U Veterána, Slatinice 2, 783 42 Slatinice

KDY: datum bude upřesněno

CENA: 2.490 Kč/osobu na celý víkend*

V případě zájmu nebo jakýchkoliv dotazů napište na: cestakotehotneni@gmail.com

** V ceně je zahrnuto ubytování, plná penze, pronájem přednáškových prostor, přednášející.*



Příloha č. 9: Leták při hledání respondentů

PODPŮRNÝ PROGRAM PRO NEPLODNÉ PÁRY

*Znáte někoho, kdo má problém s početím miminka?
Nebo se tento problém týká přímo Vás samotných?*

Náplní programu jsou především:

- ⊗ relaxační techniky
- ⊗ techniky s dechem a tělem
- ⊗ tanečně-pohybové aktivity
- ⊗ jógové ásány na stimulaci reprodukčních orgánů
- ⊗ cviky z pilates na posílení svalů pánevního dna

Ve všech metodách se budeme snažit o to, abyste se uvolnili, odpočinuli, abyste v tomto náročném období měli se svým partnerem na sebe opět chvíli čas, abyste lépe poznali vlastní tělo, zlepšili vzájemnou komunikaci, abyste si zacvičili jógu a pilates. Zároveň se můžete setkat s ostatními páry se stejnými problémy a sdílet své pocity.

Pokud právě Vás tato možnost zaujala, nebo máte jakékoliv dotazy, prosím neváhejte a kontaktujte mne:

e-mail: nicola.machalova@gmail.com
telefon: +420 777 275 983



Příloha č. 10: Návrh uceleného programu pro práci s neplodnými páry

RYBÍ RELAXACE (5 minut):

Před tím, než tělo začne relaxovat, je potřeba uvolnit napětí ve svalech, které vzniklo v průběhu celého dne ve stresových situacích, jinak tělo nedosáhne uvolněného stavu. K tomu složí techniky, ve kterých se střídá napětí-relaxace.

Popis relaxace: s nádechem nagnout ruce, dlaně zaťaté v pěst, zatnuté všechny svaly, pouze hýždě se dotýkají podložky. S výdechem se celé tělo uvolní zpátky na zem. Jedinec vnímá vlnu uvolnění v celém jeho těle.

Zdůvodnění pořadí: Tato metoda klienty na začátek programu dostane do uvolněného stavu po celém uspěchaném dni. Klienti uvolní napětí z těla a budou tak připraveni na další metody.

Posiluje: uvolnění napětí a stresu ze svalů

Černý, V. & Grofová, K. (2015). *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Brno: Edika.

ÁSANY Z JÓGY NA STIMULACI REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ A DECHOVÁ CVIČENÍ (20 minut):

Pro všechny neplodné páry je vhodné provádět cviky, ve kterých dochází ke stimulaci reprodukčních orgánů a zpevnění svalů pánevního dna jak u žen, tak u mužů. Jednou z nejlepších metod jsou pozice z jógy a dechová cvičení, které mimo jiné regulují hormonální a imunitní systém a mají na mysl i tělo zklidňující efekt.

Popis cviků: pozice kobry, pozice orla,

Posiluje: funkci reprodukčních orgánů, zpevnění svalů pánevního dna, funkci hormonálního systému, uvědomění těla

SAVÁSÁNA, RELAXACE (5 minut):

Opět jogínská pozice, tzv. pozice mrtvolý. V této pozici je tělo dokonale bezvládné a pasivní. Je to nejlepší způsob, jak nechat uložit všechny změny, které byly během ásán v těle a reprodukčních orgánech provedeny.

Popis relaxace: Ležet na zádech, končetiny natažené, dlaně míří vzhůru. Oči jsou zavřené. Tělo nehybné. Hluboký nádech, hluboký výdech. Pozornost míří k dechu a člověk se soustředí na proud vzduchu na špičku svého nosu. Vnímá svou tíhu, místa těla, která se dotýkají podložky. Na závěr protažení celého těla a otevření očí.

Zdůvodnění pořadí: Jedinec se během relaxace úplně zklidní, naladí na klidnou atmosféru, zúží své roztěkané vědomí a bude se lépe soustředit.

Posiluje: celkové uvolnění, uložení změn v těle z předchozích jógových ásán (Černý & Grofová, 2015).

PARTNERSKÁ MASÁŽ RAMEN (10 minut)

Dotek je cesta k hledání spojení, propojení, kontaktu. U neplodných párů může často docházet ke snížení kvality sexuálního života mezi partnery, a jelikož jsou doteky základem sexuální aktivity, které jsou prostředkem k potěšení a uspokojení partnera, je nezbytné posílit i tuto stránku.

Popis masáže: jeden masíruje ramena svému partnerovi, druhý má zavřené oči a snaží se soustředit na tlak, dotek, soustředí se na přítomný okamžik, hraje příjemná hudba, svítí svíčky

Zdůvodnění pořadí: Pro začátek před dalšími aktivitami je důležité, aby se jedinci snažili lépe porozumět svému partnerovi, jde o nácvik toho, co je druhému příjemné/nepříjemné, práce s dotekem může partnery sblížit a naučit je lépe verbálně i neverbálně komunikovat. Tato masáž slouží k navození důvěry a příjemných pocitů u partnera. Prohloubí schopnost lépe verbálně i neverbálně komunikovat. Tato metoda tiší přední čas mozku a rozvíjí postranní části, zvyšuje kreativitu a uvědomění těla. Ten, který je masírován, rozvíjí uvědomění těla – soustředí se na tlak na svaly a ramena, zvyšuje se schopnost utišit mysl a soustředit se na přítomný okamžik, a ten, který masíruje, zjišťuje potřeby partnera.

Posiluje: kvalitu komunikace mezi partnery, chuť na sexuální aktivity, povědomí o svém těle

Kierr, S. (2011). Is Dance/Movement Therapy Relevant to the Process of Achieving a Healthy Sexuality?. *American Journal Of Dance Therapy*, 33(1), 42. doi: 10.1007/s10465-011-9103-9

ZRCADLENÍ POHYBU (40 min)

V této metodě jedinec přes své pohyby vyjadřuje svou povahu, mysl, pocity, to, jaký je. Tancuje bez zadání, kopíruje dech, vnitřní pohnutky. Partner, který nemá oči zavázané, sleduje partnera tancujícího, snaží se jeho pohyby opakovat. Dochází tak k lepšímu porozumění partnera a naučení se brát ho takového, jaký je. Při této metodě se také aktivují zrcadlové neurony, což s sebou přináší intuitivní porozumění a empatii.

Popis aktivity: **Verze č. 1** - Jeden z partnerů si zaváže oči a na příjemnou hudbu tancuje tak, jak to cítí. Druhý z páru jeho pohyby opakuje. Následuje výměna rolí. // **Verze č. 2** – pohyb má dvě roviny – partneři sedí naproti sobě, jeden je vedoucí a druhý se nechává vést. Partner se ladí na toho druhého, potom dělá to, co by druhému mělo být příjemné.

Zdůvodnění pořadí: Klienti jsou již v relaxovaném stavu, koncentrování a po masáži, kde se navzájem dotýkali. Přichází tedy vhodná chvíle, aby se páry naladili sami na sebe, opadá ostych, klienti si zvykají na prostředí, na kontakt, na ostatní. V této metodě se na sebe více naladí a začínají se pomalu pohybovat v prostoru, opadá ostych před ostatními.

Posiluje: porozumění, akceptaci druhého, naladění se na jeho osobnost, empatii, zjištění, že partneři mají něco společného

(osobní sdělení, Tomáš Beníček, 15.5.2016)

UVOLNĚNÍ POMOCÍ DECHU – počítání dechu (5 minut)

Uprostřed programu je zařazena jedna krátká relaxace, kde se jedinec soustředí na svůj hluboký nádech a hluboký výdech. Tato technika také napomáhá obnovovat a posilovat bdělou přítomnost. Pokud jedinec ztratí koncentraci, jednoduše se vrátí zpět k přítomnosti. Během této techniky se krev okysličí, tělo se zaktivuje a bude navozena koncentrace.

Popis dechového cvičení: sledovat přirozený nádech, výdech, začít počítat každý výdech do pěti, potom začít od začátku – pokud se ztratí v myšlenkách, začne si znovu všimát dechu a začíná počítat od jedné

Zdůvodnění pořadí: Jedinec se uprostřed programu probere, zaktivuje tělo i mysl, bude schopen se lépe soustředit a provádět další metody programu v bdělém a aktivním stavu.

Posiluje: koncentraci, aktivizaci a okysličení těla, uvolnění

(Černý & Grofová, 2015).

TANEC TŘÍ EMOCÍ (smutek, bojovnost, radost) 20 minut

V této metodě si kli prožívají své emoce a přes smutek a bojovnost se propracují k radosti. Prožijí si všechny tyto tři základní emoce, aby je ze sebe dostali, zároveň zjistili, že všechny jsou důležité. V každé emoci zajde jedinec jen tak daleko, aby se mohl ještě vrátit.

Popis tance tří emocí: tanec probíhá při hudbě a jedinec tancuje emoci dle pokynů tak, jak to cítí. První píseň je smutná – smutek – klient zachází jen tak daleko, ať se může vrátit zpátky (jako v moři). Druhá píseň je energická – bojovnost – klient v sobě najde sílu, která přehluší prožitý smutek a díky bojování se z něj dostane. Třetí píseň radostná – radost – člověk nemůže jen bojovat, jinak by se vysílil a uzavřel se a nemohl by prožívat radost –

proto tímto celý taneční cyklus končí. Při radost se člověk sice otevírá, takže je zranitelný, ale je důležité si tuto krásnou emoci prožít! (Osobní sdělení, 22.5.2016, Beníček Tomáš)

Zdůvodnění pořadí: Prožívat smutek může být náročné, proto je tato metoda umístěna v první půlce programu a zároveň před krátkým dechovým cvičením.

Posiluje: pochopení svých emocí, emocionální stabilitu, posttraumatický růst, změnu pohledu, prožití a puštění emocí

KRÁTKÁ METODA SPOLEČNÉHO DECHU (5 minut)

Navazuje na uvolnění pomocí dechu a řadí se do krátké přestávky, kde se však partneři vrátí zpátky k sobě. Tato metoda slouží k naladění se na sebe, sjednocení dechu a tím i prožívání.

Popis společného dechu: partneři sedí zády k sobě a dýchají společně, zhluboka, jako jeden

Zdůvodnění pořadí: návrat od dechového cvičení zpět k partnerovi před náročnou metodou programu

Posiluje: porozumění, jednotu, pochopení, společné prožívání

(Osobní sdělení, 17.5.2016, Marcela Berith)

PARTNERSKÝ POHYB (40 minut)

Jádrem partnerského pohybu je pohyb autentický, tedy druh pohybu, který vychází zevnitř. Je veden vnitřními pohnutkami, dechem, tělem. Pohyby jsou naprosto neposuzované, nestanovené, nevedené. Jedinec prožívá své nitro tělem. V této metodě však tancuje pár spolu, může tedy naprosto vnímat toho druhého!

Popis autentického pohybu: zavřené oči, mohou začít z jakékoliv polohy, příjemná hudba, podmínka je, že se pár vždy alespoň jednou částí těla musí dotýkat (prsty, čelo, záda,...).

Páry své pohyby nechávají vést intuicí, druhým partnerem, potřebami, *první začíná každý sám, až se na sebe naladí, začnou s dotekem

Zdůvodnění pořadí: tato metoda je velmi náročná, jde o intimní kontakt a sdílení v páru. Proto následuje jako poslední z hlavních aktivit, neboť páry jsou na to připraveny, klienti v páru jsou na sebe naladěni, nyní jsou schopni spolu neverbálně komunikovat pomocí doteků a pohybů.

Posiluje: intimitu, vzájemné prožívání a pochopení, spokojenost v partnerství, neverbální komunikaci

(Osobní sdělení, 22.5.2016, Tomáš Beníček)

ZÁVĚREČNÁ KRESBA PARTNERSKÉHO POHYBU (15 minut):

Pro uzavření procesu a aktivity je důležité, aby k sobě klienti vyvolané emoce a pocity nenechaly gradovat, ale zhmotnili je a došlo tak k uvolnění napětí a emocí. O kresbě se dá dále hovořit a verbalizovat.

Popis závěrečné kresby: Pocity a zážitky z partnerského pohybu mají teď klienti možnost přenést na papír. Namalovat, co prožívali, cítili. Následuje sdílení v páru, aby došlo k sebevyjádření a také ke vzájemnému pochopení.

Posiluje: komunikaci, vzájemné pochopení, důvěru, intimitu, sdílení (vlastní zkušenost, výcvik tanečně-pohybové terapie)

ZÁVĚREČNÁ RELAXACE – RELAXACE S VIZUALIZACÍ – les s výhledem do krajiny (10 min):

Tato relaxace je ideální na zklidnění, na přípravu spánku, večer, a ukončení práce, aby člověk odcházel s dobrým pocitem a s relaxovaným tělem i po náročnějších aktivitách.

(Černý & Grofová, 2015).

Příloha č. 11: Ukázka doslovného přepisu části rozhovoru s klientkou

Jaký je Váš celkový zdravotní stav? Nějaké problémy, operace?

Ne, já jsem neměla nikdy nic, ale pak jsme se teda pokoušeli otěhotnět. A já jsem prošla všechno jako kdyby vyšetření, nejdřív jsem začala na gynekologii, tam mě na nic v podstatě nepřišli, jo... už jsem byla taková lehce jako nervózní z toho, že už jsem začala hledat, že už mě teda bude asi něco špatně... než chlapa dostanete někam, tak to musí všechno projít první ženská... takže já jsem všechno popochodovala, na nic mi nepřišli.

A co vyšetření vašeho manžela?

No, tam zjistili, že je trochu problém. Původně si mysleli, že je to z průušnic, protože nějakým způsobem on prodělal vysoké horečky v pozdějším věku, takže to může mít vliv. Protože má deformovanou jakoby hlavičku spermií. To znamená, ony nemají správný tvar, asi z 90%, to je hodně docela, no. Oni uznali, že když jsou tam 4% - já už jsem teď specialista na vědu – když jsou tam 4% správně jako kdyby funkční v tom objemu, tak je to v pořádku, je to pořád standardní stav. A on má 1% správně. Což je sice bezva, jako nikdo nevyklučuje, že bychom nemohli, ale doktoři říkají, že ta pravděpodobnost je tam samozřejmě menší, no...

Zkusili jste tedy asistovanou reprodukci?

No, my jsme si řekli, že nebudeme čekat. Že to prostě už vezmem.... Já prostě neumím být trpělivá. Takže já když něco chci, tak to chci hned. Tak jsem šla na první umělé oplodnění, a tam se ukázalo, že prostě ty spermie s tím vajíčkem nějak nefungovaly.

Jak jste to umělé oplodnění zvládala?

Já to vůbec nedávám ty hormony. Jako ten proces mi tak nevadil... i když jsem si musela píchat injekce, nebo spíš manžel mi píchal injekce, tak to jsem vydržela asi 14 dní, hrozně to smrdí ta chemie, hrozně to všude smrdí. No a pak ten proces vypadá furt v klidu, a pak ta chemie začne mít dojezd na to tělo. Shodila jsem během toho 10 kilo....

Když jste zkoušeli IVF, nabídli Vám doktoři i nějakou jinou variantu?

Oni vyhodnotili vlastně ten jeho (manželův) spermiogram.... První rok nám doktor říkal, ať zkoušíme přirozeně, ať na nic jiného nechodíme, ať jsme v klidu a neřešíme to, jo... do ničeho nás netlačil. Pak udělali více rozborů manželovi, no, jako můžeme otěhotnět i přirozeně, ale třeba za 5 let. A mně se nechtělo v té době čekat. Takže možná by to bylo, jo, ale já jsem to prostě chtěla hned zkusit. Tak jsem to zkusila a doktor byl překvapený, že přesto že máme z oplodnění dobré výsledky, tak že se to prostě nepovedlo. Nic jiného nám ale nenabízel. Dalo by se říct, že jsme v podstatě zdraví lidi oba, akorát manžel má nějaký lehký problém. Ale prej to neznamená, že na umělém by to jít nemělo.

Vy jste říkala, že jste první umělé oplodnění zkusila v loňském roce v létě. Jak dlouho se tedy snažíte o miminko?

Už je to dva a půl roku.

Chci se Vás zeptat na Vaši rodinu, dětství... Co mi k tomu můžete říct?

No, to je další problém. Máme v rodině hodně psychických problémů, jako kdyby poruch a tak dál... Moje babička je maniodepresivní, můj tatka to zdědil po ní, jeho sestra taky. Je zvláštní, že to není jenom z jedné strany – sestra od mojí mamky je maniodepresivní taky. Maminka od mojí maminky spáchala sebevraždu – protože měla taky psychické problémy. Řekla bych že, v naší generaci a rodině je první normální člověk moje mamka, která to trochu zachraňuje (smích). Ale toto je právě ten problém – můj tatka k té maniodepresivitě přidal alkohol, docela tvrdě. Pil 10 let. A musím říct, že to na mě mělo obrovský vliv. Je teď dva roky zaléčený a nepije.