

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**TERAPEUTICKÝ TANEC JAKO SOUČÁST  
PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU U LIDÍ S ÚZKOSTNĚ  
DEPRESIVNÍ SYMPTOMATIKOU**

**THERAPEUTIC DANCE AS A PART OF THE  
PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS IN PEOPLE WITH ANXIETY  
DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Mgr. Barbora Sedláková

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

Olomouc

2013

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Terapeutický tanec jako součást psychoterapeutického procesu u lidí s úzkostně depresivní symptomatikou“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce a uvedla veškeré použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 28. 3. 2013

.....

Tato práce vznikla za podpory Interní grantové agentury Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu „Tanec a pohyb jako součást terapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny“ (FF\_2012\_070).

### **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Marku Kolaříkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu stejně jako i psychologům, psychiatrům a zdravotnickému personálu včetně vedení Psychiatrické léčebny ve Šternberku za vstřícnou spolupráci, podněty a obohacující zkušenosti. Děkuji také Mgr. Regině Valentíkové za intenzivní spolupráci a důležité postřehy a MUDr. Radaně Syrovátkové, ADTR za supervizní podporu.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>5</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>6</b>
<b>1. TĚLO A DUŠE</b>	<b>7</b>
1.1 BODY-MIND Z HISTORICKÉHO POHLEDU AŽ PO SOUČASNOU PSYCHOLOGII	8
1.2 PSYCHOSOMATIKA	10
1.3 BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-SPIRITUÁLNÍ PŘÍSTUP K ČLOVĚKU	12
Tělesná složka	13
Psychická složka	25
Sociální složka	29
Spirituální složka	31
Některé soudobé holistické modely	32
<b>2. TANEC A POHYB JAKO LÉČEBNÝ PROSTŘEDEK</b>	<b>37</b>
2.1 VZNIK TANEČNÍ POHYBOVÉ TERAPIE	38
2.2 TERAPEUTICKÝ TANEC VERSUS TANEČNÍ POHYBOVÁ TERAPIE	40
2.3 TERAPEUTICKÝ TANEC JAKO EXPRESIVNÍ FORMA KOMPLEMENTÁRNÍ TERAPIE	42
Proces a struktura hodin terapeutického tance	45
Indikace a kontraindikace tanečně-pohybových aktivit	48
2.4 KLÍČOVÉ POJMY TANEČNĚ-POHYBOVÝCH AKTIVIT	49
2.5 PRINCIPY TANEČNĚ-POHYBOVÝCH AKTIVIT A BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-SPIRITUÁLNÍ POHLED	52
2.6 NEUROFYZIOLOGIE POHYBU (A TANCE)	55
2.7 VLIV A ÚČINKY TANEČNĚ-POHYBOVÝCH AKTIVIT	57
<b>3. ÚZKOSTNĚ DEPRESIVNÍ SYMPTOMATIKA</b>	<b>61</b>
3.1 ÚZKOST	61
3.2 DEPRESE	62
3.3 SPOLEČNÁ VODÍTKA ÚZKOSTI A DEPRESE	64
3.4 ÚZKOST A DEPRESE Z POHLEDU NEUROPSYCHOLOGIE	65
3.5 PORUCHY S ÚZKOSTNĚ DEPRESIVNÍ SYMPTOMATIKOU ZAHRNUTÉ VE VÝZKUMNÉM SOUBORU	66
Neurotické poruchy	67
Poruchy nálady (afektivní poruchy)	68

Poruchy osobnosti a chování u dospělých	68
Organické duševní poruchy včetně symptomatických	69
3. 6 POHYB U LIDÍ S ÚZKOSTÍ A DEPRESÍ	70
3. 7 VÝZKUMY VLIVU TANEČNĚ-POHYBOVÝCH AKTIVIT U JEDINCŮ S ÚZKOSTNĚ DEPRESIVNÍ SYMPTOMATIKOU	73
<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>77</b>
<b>4. VÝZKUMNÁ STUDIE</b>	<b>78</b>
4. 1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	79
Cíle výzkumu	79
Výzkumné otázky	79
4. 2 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU	79
4. 3 EXPERIMENTÁLNÍ PROGRAM TERAPEUTICKÉHO TANCE	80
4. 4 POPIS ZÁKLADNÍHO A VÝBĚROVÉHO SOUBORU	81
4. 5 VÝZKUMNÉ NÁSTROJE	83
4. 6 METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	85
4. 7 ETIKA VÝZKUMU	86
4. 8 PERSONÁLNÍ A TECHNICKÉ ZABEZPEČENÍ	86
4. 9 ČASOVÝ HARMONOGRAM	87
<b>5. VÝSLEDKY</b>	<b>88</b>
5. 1 ANALÝZA DAT	88
Kódované kategorie z interview a deníků	88
5. 2 VÝSLEDKY VZHLEDEM K VÝZKUMNÝM CÍLŮM	99
<b>6. DISKUZE</b>	<b>112</b>
<b>7. ZÁVĚRY</b>	<b>117</b>
<b>8. SOUHRN</b>	<b>119</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>	<b>121</b>
<b>LITERATURA A ZDROJE</b>	<b>122</b>

## **PŘÍLOHY**

## ÚVOD

*„Tanec sahá na svět snů. Je to cesta, na které se spojujeme s hlubší úrovní vědomí.“*

R. Laban

Pod pojmem „tanec“ si lze představit širokou škálu možných pohybů. Každý máme svůj osobitý pohybový styl, kterým se odlišujeme od ostatních, zároveň nese tento způsob exprese velký symbolický potenciál. Taneční pohyb ve své původní podobě šamanských a rituálních tanců zaujímal důležité místo v životě člověka. C. G. Jung uvedl ve své přednášce v roce 1916 pohyb a tanec jako jednu z možností ztvárnění aktivní imaginace. Pojem „terapeutický tanec“, který používáme v naší práci, nás docela jistě vybízí k otázce, proč vlastně terapeutický? A ještě dále, co je to, co v rámci jeho procesu terapeuticky působí?

V dnešní době plné pokroku, ale i shonu, vypětí a stresu zaznamenáváme vzrůstající výskyt úzkosti a deprese, které mohou být na tolik intenzivní, že naruší integritu jedince a jeho běžné fungování v životě. Své místo zde pak nalézá psychoterapie jako jedna z významných cest k opětovné integritě. Pole dnešní psychoterapie představuje pestrou paletu přístupů, kdy některé z nich využívají také tělesný potenciál. Na prahu 21. stol. jsme svědky snahy přistupovat k člověku a jeho nemoci (tělesné i duševní) komplexně, tedy z pohledu bio-psycho-sociálně-spirituálního. Domníváme se, že práce s tělem a pohybem zde může zaujmout významné místo.

Předkládaná diplomová práce se zabývá terapeutickým tancem, jakožto jednou ze složek psychoterapeutického procesu v psychiatrické léčebně. Teoretická část si klade za úkol shrnout dosavadní postřehy a zjištění týkající se holistického přístupu k člověku, práce s tancem a pohybem v psychoterapeutické praxi a také přiblížit fenomény úzkosti a deprese a poruch s nimi spojených. Empirická část obsahuje kvalitativní data pilotní studie (uskutečněné za podpory Interní grantové agentury UP v Olomouci), která odráží subjektivní přínos a zkušenosti jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou z pětítýdenního programu terapeutického tance.

Motivací pro zvolené téma je má osobní zkušenost a zájem o práci s tělem a pohybem. Věřím, že práce přinese aktuální poznatky a zajímavé informace k tématu a poslouží jako podnět pro zamyšlení se nad možností využití tělesné složky, jakožto nedělitelné substance člověka, která bývá i v dnešní době často opomíjena.

## TEORETICKÁ ČÁST

*„Řečník má vyčerpat téma, nikoliv posluchače.“*

W. Churchill

V teoretické části jsme si stanovili za cíl popsat a vysvětlit ústřední pojmy námi zvoleného tématu práce, jimiž jsou terapeutický tanec a úzkostně depresivní symptomatika. Než k těmto přistoupíme, odrazíme se z obecnějšího zázemí, které v našem případě představuje bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k člověku (s důrazem na tělesnou složku) a s ním související oblast psychosomatiky a psychoterapie. Teoretickému zázemí budeme věnovat více času a prostoru, než bývá u diplomové práce obvyklé. Nicméně naší snahou je zprostředkovat komplexní pohled na dané téma.

## 1. Tělo a duše

---

*“Vy západní lidé, když chcete poznat tajemství motýla, rozřezáte ho na malé kousky, dáte je pod mikroskop, popíšete je a myslíte si, že jste pochopili podstatu motýla. Ale motýl, to je to křehké nic, které se třepotá támhle ve vzduchu.”*

D. T. Suzuki

Čím je pro nás naše tělo? Máme tělo nebo jsme tělo? Jaký je vztah mezi tělem a duší? Tělo je součástí každého z nás, lišíme se však v tom, jakou pozornost mu věnujeme. Můžeme jít vstříc tělesným potřebám nebo je podřizovat těm rozumovým, můžeme být ukotveni v těle anebo jej vnímat docela odděleně, můžeme jeho prostřednictvím porozumět sobě samému a svým pocitům nebo se neustále ptát svého obvodního lékaře na příčiny našich somatických obtíží. Možností je, jak vidíme, mnoho.

Vztah těla a duše se v posledních letech dostává do popředí vědeckého zájmu, ačkoliv snaha o pochopení a vysvětlení tohoto vztahu tady byla již před mnoha lety. Dovolili jsme si vypůjčit citát D. Suzukiho k ilustraci snahy o překlenutí propasti mezi moderním biologickým přístupem na straně jedné a existenciální filozofií na straně druhé a nalézt v tomto prostoru místo pro psychologický pohled na člověka z pohledu holismu. V souvislosti s touto snahou se dnes v psychoterapii častěji setkáváme s přístupy zaměřenými na tělo (bioenergetika, focusing, taneční pohybová terapie, pesso boyden, satiterapie, biosyntéza, somatic experiencing<sup>1</sup> apod.).

Proč tomu tak je? Domníváme se, že dochází k „znovuobjevení“ potenciálu skrývajících se v těle každého z nás. Existují názory, že tělo obsahuje důležité informace a odpovědi, které jsou naší mysli zatím skryty. Smith (2007) předpokládá, že přístup k pocitům je skrze tělo přímější a dovolím si k tomu přidat ještě rychlejší. Napadá mne také postřeh z přednášky neurofyziologie s M. Orlem, který hovořil o blízkém vztahu emocí a nemocí (osobní sdělení 24. října 2008), jež obojí je neoddělitelně spjata s tělem. Tělový potenciál hojně využívají východní přístupy a zároveň si můžeme všimnout také

---

<sup>1</sup> Z angl. somatické prožívání je jedním z neefektivnějších nástrojů pro léčení traumatu vyučovaný po celém světě. U nás běží od r. 2011 první certifikovaný výcvik SE. Více informací na <http://www.somatic-experiencing.cz/> (Somatic experiencing, 11. listopadu 2012).



toho, že se mnozí současní psychoterapeuti východními přístupy inspirují. Kratochvíl (2002) dodává, že se v současné psychoterapii také častěji vynořuje otázka spirituality.

V následujících kapitolách nahlédneme kousek dál do historie vnímání vztahu tělo-duše (angl. body-mind) a pokusíme se zachytit důležité momenty jeho vymezení. Není naší snahou podat podrobný popis z historické perspektivy, ale stručný přehled sahající až k současnému pohledu.

## 1.1 Body-mind z historického pohledu až po současnou psychologii

*„Duše je závislá na těle a tělo je závislé na duši.“*

C. G. Jung

Na souvislost mezi tělem a duší se v minulosti pohlíželo různě. Úvahy o prvenství duševní či hmotné podstaty a jejich vztahu se objevují od počátku filozofie, avšak vysvětlení onoho vztahu mezi nimi nebylo vždy jednoznačné. Východní nauky indické a čínské filozofie pojímaly člověka celostně. Bojová umění, tělesné pozice a léčebné praktiky spojené s propojením těla a mysli zde zaujímaly důležité místo (Hlavinka, 2008; Schermer, 2007). Dle těchto nauk, je naše tělo v naší mysli stejně, jako je naše mysl v našem těle.

Starořecký lékař Hippokrates byl názoru, že pocity mohou ovládat jednotlivé orgány, např., že srdce se ve zlosti stahuje a v radosti rozšiřuje. Lékařství antických Řeků kladlo stejný důraz na faktory psychické i fyzické. Naproti tomu středověká církev hlásala striktní oddělení duše od těla (Morschitzky & Sator, 2007).

Zcela zásadní význam měl ve vývoji body-mind v 17. století představitel racionalismu R. Descartes, zastánce **dualismu**, který mysl (res cogitans) a tělo (res extensa) pojímal jako dvě oddělené entity. Duše s tělem jsou na sobě nezávislé, i když jsou bohem spojené. R. Descartes však zároveň připouštěl, že některé informace (nutno však poznamenat, že ne ty nejdůležitější) získává duše z tělesných vjemů. Za prostředníka komunikace mezi tělem a duší považoval epifýzu (šišinku) v mozku. Naneštěstí odkaz jeho dualismu si získal velkou popularitu a vliv ve vědě, což můžeme vidět i v dnešní medicíně, psychologii, ve výzkumech i praxi (Hlavinka 2008; Danzer, 2010).

Dle Schermera (2007) měl Descartes namísto „myslím, tedy jsem“ spíše říci „jsem při vědomí, tedy vím, že jsem“. Autor uvádí paralelu s počítačem, který je sice schopen myslet, ale neuvědomuje si sám sebe, také nevědomí je dle něj schopné myslet, ač neví, že se tak děje.

Dalším z filozofických přístupů byl **monismus**, který vycházel z předpokladu, že tělo a mysl nejsou tvořeny dvěma odlišnými substancemi, nýbrž jednou, kde jedna z nich má převažující povahu. B. Spinoza hovořil o tom, že tato jednotná substance se někdy jeví jako duchovní a jindy jako hmotná (Plháková, 2006). Smith (2007) dále uvádí **mechanistický materialismus**, tj. pohled redukcionistické psychiatrie, kdy duševní projevy jsou zcela redukovatelné na fyzické příčiny a dále **metafyzický idealismus**, jež pojímá psychickou příčinu za jakýkoliv duševní projev včetně somatické nemoci.

Následujícím z proudů byl **psychofyzický paralelismus**, který je pojímán jako odnož dualismu. Mysl a tělo chápe jako dvě rozličné entity, které se však vzájemně ovlivňují. (Smith, 2007). Tuto teorii rozvinul G. W. Leibnitz a dále z ní vycházel v druhé polovině 19. století například zakladatel psychologie W. Wundt (Plháková, 2006).

Posledním ve vývoji pojetí vztahu těla a mysli je přístup **holistický**. Na člověka nahlíží jako na integrovaný celek, v němž mysl a tělo nejsou chápány jako dvě entity, nýbrž jedna celistvá. Lidskou bytost chápe jako jednotný systém, v němž se jednotlivé části vzájemně ovlivňují a společně tvoří ucelenou substanci (Kratochvíl, 2002; Schlippe & Schweitzer, 2006). Kauzální a lineární modely jsou tedy nahrazovány cirkulárními (Smith, 2007). Holismus vychází z předpokladu, že jednotlivé části jedince spolupracují v zájmu celku a jsou provázány, takže změna v některé části ovlivní celou bytost a stejně tak změna celku přivodí změnu v jeho částech (Mackewn, 2004).

Jak vidíme, pohled na vztah duše a těla nebyl v průběhu plynutí času stejný. Můžeme si dále povšimnout rozdílného přístupu západního a východního myšlení, přičemž v posledních letech zaznamenáváme čím dál častější integraci některých východních nauk do současné psychoterapie a medicíny (např. zenu, taoismu, jógy apod.). Dle Schermera (2007) východní myšlení podporuje celostní přístup

k psychoterapii. V praxi to podle něj znamená zahrnutí celostních přístupů jako např. masáže, tance, psychodramatu, akupunktury aj. ke klasické psychoterapii.

V následujícím textu se budeme opírat o poslední ze zmíněných přístupů, a tedy **holistický** nebo chceme-li **komplexní**. Ten se snaží překlenout výše zmíněný dualismus duše a těla, projevujícího se dle Schermera (2007) stále v praxi názorem, že psychoterapie léčí duši (zatímco tělo ignoruje) a medicína zase léčí tělo (jakoby žádnou duši nemělo).

## 1.2 Psychosomatika

*„Chceš-li zhojit tělo, musíš předně hojit duši.“*

Platón

Jak jsme se dozvěděli v předchozí kapitole, v současném pojetí vztahu duše a těla se setkáváme s holistickým přístupem (Tress, Krusse & Ott, 2008; Danzer, 2010). Holistický přístup dnes nalézáme především v psychosomatické medicíně.

Navážeme-li na předešlé historické informace, dostáváme se na prahu 20. století k osobě S. Freuda a jeho žáků, kteří jsou uváděni v souvislosti se vznikem moderní psychosomatiky (a především psychoterapie vůbec). Známý model konverze měl představovat, jak se mohou psychické konflikty projevit v podobě tělesných symptomů (Morschitzky & Sator, 2007; Tress et al., 2008). Snad nejvýznamnějšími osobnostmi spojenými se zrodem psychosomatické teorie byli F. Alexander a H. F. Dunbar, kteří psychosomatice postavili solidní základ (Faleide, Lian & Faleide, 2010)<sup>2</sup>. Známa Alexandrova „teorie specifičnosti“ (sedmero psychosomatických onemocnění), kdy určité choroby jsou podle něj výsledkem specifických konfliktů, však nebyla výzkumem ověřena a dnes ji považujeme spíše za překonanou (Morschitzky & Sator, 2007). Nicméně F. Alexander byl prvním z psychosomaticků, který nastínil teorii, v níž byly brány v úvahu jak somatické, tak psychické faktory v interakci (Faleide et al., 2010). Následníci navazovali na jeho teorii a dále ji rozpracovávali. U nás se psychosomatickou zabývají

---

<sup>2</sup> Podrobnější informace o historickém vývoji psychosomatiky lze najít např. v knize Faleide, O. A., Lian B. L., & Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví*. Soudobá psychosomatika. Praha: Grada Publishing.

např. V. Chvála, L. Trapková, J. Poněšický, M. Kryl, J. Růžička a další<sup>3</sup>. Existují specializované psychosomatické kliniky či oddělení v psychiatrických léčebnách, kde je psychotherapeutický proces speciálně nastavený a často se zde pracuje tělově orientovanými přístupy.

V souvislosti s holistickým přístupem a psychosomatikou považujeme za důležité zmínit rok 1977, kdy americký lékař a psychoanalytik G. Engel navrhl **bio-psycho-sociální model** nemoci, který je dnes koncepčním základem moderní psychosomatiky (Tress et al., 2008; Morschitzky & Sator, 2007) a také východiskem pojetí zdraví Světové zdravotnické organizace World Health Organization (dále jen WHO). Tento celostní model vysvětluje multifaktoriální vliv při vzniku onemocnění a žádá si stejný přístup také v jeho léčbě. Jak jsme se dozvěděli dříve, v současné době je k tomuto modelu přidávána také složka spirituální (neboli duchovní či transcendentní). Jednotlivým složkám modelu budeme věnovat více pozornosti později.

Po možná trochu vyčerpávajícím historickém okénku nás napadá otázka, jak tedy vypadá vymezení psychosomatiky v naší současnosti? A jakou spojitost má s holistickým pohledem na lidskou bytost? Již samotné slovo v nás nepochybně vyvolá představu o vzájemném propojení psyché (duše) a soma (těla). Domníváme se, že evidentní snahou tohoto směru je právě zvýraznění tohoto vztahu. Podívejme se tedy dále, jak tento přístup vymezují samotní autoři. Tak například Morschitzky & Sator (2007) vymezují termín „psychosomatika“ ve dvojitým významu:

- **Jako interdisciplinární koncept, základní postoj a pohled na diagnostiku a terapii nemocí, při němž se berou v úvahu stejnou měrou faktory tělesné, duševní a psychosociální.**
- Jako samostatný klinický obor a směr výzkumu, kde jádrem je zkoumání a léčba vzájemného působení těla a duše při určitých nemocech a tento obor je praktikován na speciálních odděleních nemocnic a psychiatrických klinik.

---

<sup>3</sup> Na podzim roku 2012 proběhla 14. Konference psychosomatické medicíny s titulem „Tělo-duše-vztah“. Více informací lze nalézt zde: [http://www.lirtaps.cz/14\\_konference.htm](http://www.lirtaps.cz/14_konference.htm). (LIRTAPS, 14. prosince 2012).

Morschitzky & Sator (2007) dále uvádějí, že všeobecně je přijímáno spíše první vymezení. Obdobně se k současnému vymezení psychosomatiky přiklánějí i další autoři (Faleide et al., 2010; Danzer, 2010; Poněšický, 2004).

Danzer (2010, s. 9) píše hned v úvodu své knihy, že „*psychosomatika je in*“. Tuto myšlenku dále rozvádí se slovy, že nejen odborníci, ale i laici si toto slovo oblíbili a užívají jej pro překonání mezery v tzv. klasické medicíně za cílem formulování „celostní“ nebo „integrované“ lékařské vědy (Danzer, 2010). Zajímavá je také myšlenka nahlížení na psychosomatické pojetí jako na dynamický model převzetí zodpovědnosti člověka za svůj zdravotní stav včetně možnosti spoluúčasti na jeho zlepšení oproti „západnímu medicínskému modelu“ odvozeného od mechanicko-redukcionistického myšlení a přenechávání odpovědnosti za svůj zdravotní stav lékaři (Faleide et al., 2010).

Jak vidíme, psychosomatický přístup se velmi úzce prolíná s holistickým pojetím člověka a jeho kontinua zdraví-nemoc. Psychosomatiku bychom mohli chápat jako projev holismu v praxi. Zajímavý názor a reflexi dnešního psychosomatického přístupu na pozadí čtyř historických léčebných systémů (šamanství, léčitelství, moderní medicíny a psychoterapie) uvádí Růžička (2010) - být nemocen dle něj znamená „nemoci svobodně žít svůj život v možnostech, které byly otevřeny“. Nemoc se tedy netýká pouze těla nebo duše, ale celé naší existence. Autor text obohacuje o několik kazuistik, kterými ilustruje přirozený souběh jednotlivých dimenzí lidského celo-bytí, včetně ztělesnění všech zdravých i nezdravých momentů, situací i etap života. V závěru článku hovoří o sporném pojetí nemoci jako o čistě biochemické (biofyzické) skutečnosti (Růžička, 2010).

### **1.3 Bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k člověku**

*„Všichni lidé, s nimiž se setkáváme, mají své osudy, které ovlivňují jejich chování, ale na to příliš málo myslíme. Očekáváme, že budou reagovat tak, jak bychom zareagovali na jejich místě my, a proto jim v naprosté většině případů nemůžeme rozumět, nemůžeme je pochopit...“*

J. M. Simmel

V následujícím textu se podíváme na jednotlivé složky tohoto přístupu, k nimž se budeme v dalším textu odkazovat. Proč? Domníváme se, že ačkoliv je tento model hojně diskutován v medicínském i psychologickém vědomí, tak v praxi se s ním setkáváme

spíše na poli mimo klasickou medicínu a psychoterapii<sup>4</sup>. A jednoduše také proto, že je jím celá naše práce (a zejména pak náš způsob práce s tancem a pohybem) protkána a považujeme za přínosné se od tohoto modelu odrazit a trochu prozkoumat, co se pod jednotlivými složkami lidské bytosti vlastně skrývá.

Jak jsme se dozvěděli dříve, jednotlivé složky spolu vzájemně existují a ovlivňují se, aneb gestaltisté by řekli „celek je více než suma částí“. Můžeme tedy říci, že všechny tvoří jediný celek a stejně tak se všechny podílejí na jakémsi **udržování jeho rovnováhy** (stálosti systému, homeostázi). Odchytky této rovnováhy mohou být reakcí na narušení některé z těchto složek a zároveň se mohou projevit na kterékoliv složce celého systému (Orel & Facová, 2009). Jak uvádí jinými slovy také Moore (2010, s. 16) v souvislosti se snahou vnést více osobního a duchovního přístupu do dnešního zdravotnictví: *„Když člověk onemocní, je tím ovlivněna celá jeho bytost, ale pouze malé části je věnována pozornost.“*. A my se nyní na jednotlivé části celku podíváme a trochu je prozkoumáme.

## **Tělesná složka**

Této složce budeme vzhledem k tématu naší práce věnovat nejvíce pozornosti. Tělesná (biologická) složka, ačkoliv je uvedena na prvním místě, bývá v psychoterapeutické praxi primárně verbálně orientovaných směrů takřka opomíjena. Naproti tomu v medicínském přístupu zastává výhradní místo pozornosti.

Co je vlastně naše tělesná složka, jak ji pojmáme a co vše je v ní obsaženo? Z biochemického a biologického hlediska je tělo ze 70 % tvořeno vodou, zbytek představují tvrdé a měkké tkáně (máme asi 200 kostí a 700 svalů) (Merkunová & Orel, 2008). Lidský organismus je v anatomii a fyziologii složitě hierarchicky uspořádán a přesně regulován, zajištění celkové integrity mají na starosti tři soustavy - nervová, imunitní a hormonální (Merkunová & Orel, 2008).

---

<sup>4</sup> Pro inspiraci uvádíme např. odkaz na občasně sdružení HOLOS zabývající se celostním přístupem nedaleko Opavy ve Slezsku: <http://www.holos.cz/> (HOLOS Centrum, 21. listopadu 2013) či vzdělávací Centrum Nesměň nedaleko Českých Budějovic <http://www.centrum-nesmen.cz/> (Centrum Nesměň, 12. prosince 2012).

Zcela jiný pohled na tělo přináší například moderní fyzika. Dnešní fyzikové vidí hmotu (tělo) jako pole, energii a intenzitu namísto objektu v prostoru. Hmotu je podle nich sice pevná, ale současně beztvárá energie. Fyzika, jakožto nejracionálnější odvětví moderní vědy, ještě na počátku 20. století pojímala svět jako stroj, jehož činnost lze předvídat, známe-li její původ. Nicméně přesná měření elementárních částic později ukázala, že mechanické koncepce klasické fyziky neplatí, nelze totiž dokázat, že v daném experimentu projde určitý elektron určitým otvorem, aniž by se zřetelně nenarušil celý obrazec proudících elektronů (Mindell, 2009). Heisenberg, který formuloval tzv. „princip neurčitosti“ v jistém směru hájil hmotu jako celek (Mindell, 2008). Tato teorie jakožto i další teorie kvantové fyziky přinesly zcela nový pohled na vnímání reality a také hmoty. Kvantové teorie předpokládají namísto popisu stavu systému přesně přiřazenými fyzikálními veličinami také stavy, u kterých je výsledek měření předpověditelný pouze na základě pravděpodobnosti (Mindell, 2009). Pozorovatel má rozhodující vliv na výsledek kvantových dějů. Zajímavé je také zjištění fyziků, že elementární částice hmoty nejsou hmotné částice, nýbrž aspekty vlastností pole. Místo částic tedy máme relativně vysoké hustoty pole v určitých oblastech prostoru a času, kdy tyto hustoty odpovídají tomu, co klasická fyzika nazývá hmotou. Dle A. Einsteina se lze domnívat, že hmotu tvoří prostor s neobyčejně intenzivním polem (Capra, 1978, in Mindell, 2008).

Představa našeho těla jako prostoru, pole či intenzity nám může znít poněkud nereálně či možná dokonce šíleně. Nicméně odkaz kvantové mechaniky a fyziky nacházíme v několika posledních letech docela otevřeně také na poli moderní psychologie. Ačkoliv jsou tyto názory a teorie teprve na začátku své cesty, necháme se překvapit, jak se s nimi vypořádá budoucí věda a na kolik to ovlivní pohled na vnímání naší reality, hmoty, času a dalších člověkem vykonstruovaných fenoménů,

podléhajícím zákonu kauzality (Wolf, 2011)<sup>5</sup>. Pro bližší poznání doporučujeme sáhnout po literatuře a informačních portálech týkajících se kvantových teorií<sup>6</sup>.

Jak vidíme, na tělo lze nazírat z různých úhlů pohledu (a našli bychom určité i mnoho dalších), nicméně v rámci naší práce se jimi dále nemůžeme věnovat. Není naším cílem zahltit čtenáře mnohými teoriemi, ale otevřít pole různých možností pohledů na naše tělo. Pojďme se tedy nyní vrátit nohama „zpět na zem“ a zabrousit k pohledu na tělo v běžném životě člověka.

Tělo může být vnímáno jako objekt (schránka) naší osobnosti (Radley, 1991). Douglas (1973) uvádí tělo fyzické a společenské. Podle něj kvalitu fyzického těla určuje tělo společenské, protože vnímání fyzického těla je společenským konstruktem reality. W. James (2004, in Plháková 2006) zase uvádí tělo jako součást materiální složky „já poznávaného“ (angl. „me“). Tělo jako objekt, nástroj, vlastnictví „já“ tedy znamená absenci těla ve vztahu k „já“. Jinými slovy mysl rozhoduje o těle, avšak tělo není bráno jako aktivní činitel bytí „já“ (Deutsch, 1993).

Z jiného hlediska se tělo překrývá s „já“. Radley (1991, s. 131) uvádí, že *„tělo jsme také my sami“*. Deutsch (1993) k tomu dodává, že staneme-li se svými těly, staneme se sebou samým. *„Tělesné ukotvení v místě a čase je určitostí, o níž není možno pochybovat, jistota je evidentní. Tělo tak chová klíčovou důležitost, která se mu nicméně již dlouho upírá. Jávtoi v našem těle samo sebe nachází skrze tělo“* (Hogenová, 2006, s. 24).

Otázku, zdali máme tělo nebo tělem rozpracovalo více autorů. Dublin (1981, in Smith, 2007) rozlišuje „tělo jako objekt“ a „žité tělo“. Smith (2007) to dále rozvádí a upozorňuje na to, že člověk, který „má tělo“, sebe zakouší především jako mentální entitu, tedy „já jsem, když myslím“ a tento si těla všímá mnohdy až v momentě, kdy „od něj něco potřebuje“ nebo když nefunguje tak, jak má.

---

<sup>5</sup> Za zajímavý odkaz kvantových teorií lze považovat také některé filmy z moderní kinematografie jako např. „Matrix“, „Pozemšťan“, „Pan nikdo“, „Počátek“ či nejnovější „Atlas mraků“ aj.

<sup>6</sup> Více informací např. na portále Kvantové psychologie <http://www.kvantovapsychologie.cz/> Kvantová psychologie, 4. ledna 2013) nebo také v monografii Wolf, F. A. (2011). *Od mysli k hmotě. Nová alchymie vědy a ducha*. Praha: Triton.



Fialová (2001) následně integruje obě myšlenky v jedinou, a tedy tělesnost znamená **mít a být**. Jsme tělem, prožíváme emoce skrze tělo, žijeme sebe skrze tělo. Zároveň je nám tělo nástrojem pohybu a v podstatě celé naší existence.

Zajímavý příklad propojení těla a mysli a jeho celistvosti uvádí Synnott (1993), podle něhož se s tělesnými změnami paralelně mění také sebepojetí jedince. Adolescence jako období spjaté s utvářením osobní identity a zároveň bouřlivými tělesnými změnami, může být názorným příkladem. Bednářová a Slováčková (2006, in Dosedlová, 2012) v rámci výzkumné studie (čítající 4292 vysokoškolských studentů) při GAČR zjistily, že u žen i mužů souvisí obecná schopnost tělesného uvědomování nejvíce s úrovní svědomitosti, otevřenosti zkušenostem a neuroticismu, přičemž u poslední z osobnostních charakteristik se jedná o negativní korelaci - tzn. čím vyšší míra neuroticismu, tím nižší schopnost tělesného uvědomování. Jiným příkladem paralelních změn (současně po stránce tělové i psychické) by mohlo být např. závažné poranění páteřní míchy, rozsáhlé exémy a v podstatě veškeré závažné a dlouhodobé nemoci či trvalé následky po úrazech.

Jak jsme se dočetli v kapitole o body-mind (kap. 1. 1), pohled na tělo nás přesouvá z dualistického „mám tělo“ na holistické „jsem tělem“. Tělo a mysl jsou tak součástí jedné entity a jejich interakce je determinována principem cirkularity a rovnováhy, čímž se nám otevírají dveře k využití této propojenosti v psychoterapeutické praxi a v našem případě za využití těla v pohybu a tanci. V následujícím textu se zastavíme u některých aspektů tělového potenciálu, kterým jsou pro nás zejména komunikace tělem, tělo jako odraz prožívání, tělo jako zdroj sebepoznání a seberozvoje a tělo jako zdroj energie.

### ***Komunikace tělem***

Rozdělení komunikace na verbální a neverbální v psychologii traduje již několik desetiletí. Zásadní význam v probuzení zájmu o tělesné projevy měl nepochybně Ch. Darwin, který zkoumal neverbální výrazy u lidí a zvířat, přičemž zjistil, že lidem jsou společné univerzální a vrozené neverbální výrazy, které jednak sami používají a jednak

jsou schopni je číst u druhých<sup>7</sup>. Další důležitý posun souvisel s psychoanalýzou, kdy neverbální projev měl zásadní význam pro rozpoznání problémů. S. Freud si všímal neverbálních projevů a chování při práci s Annou O, kde se zaměřil především na výraz tváře a pohyby těla. Freud sám řekl: „*Ten, kdo má oči k vidění a uši k slyšení, se může přesvědčit o tom, že žádný smrtelník nedokáže nic utajit. Pokud jeho rty mlčí, mluví jeho prsty; prozrazení z něj prýští každým pórem...*“ (cit. Barre, 2004, s. 18) Dnes nalezneme velké množství literatury zabývající se komunikací a speciálně komunikací neverbální (zde řadíme např. mimiku, gestiku, haptiku, proxemiku apod.). Tegze (2003) upozorňuje, že neverbální komunikace se často redukuje pouze na „řeč těla“<sup>8</sup>, nicméně podle něj je součástí neverbální komunikace také oblečení, vzhled a ozdoby, lidské výtvořiny a činy (jak člověk jedná).

Různí autoři mnohdy interpretují stejný neverbální projev odlišně, avšak v daném případě „správně“ (Vybíral, 2009). Jak tomu lze rozumět? Každá komunikace probíhá v kontextu určité situace a přítomných podmínek včetně jedincovy osobnosti s dřívějšími zkušenostmi. Proto je pro pochopení neverbálního projevu potřeba chápat člověka v jeho celistvosti. Jinými slovy, jak uvádí (Mackewn, 2004, s. 57), důležité je zkoumat „*jedinečný význam každého neverbálního i verbálního významu konkrétního člověka ve vztahu k jeho prostředí.*“ Neverbální komunikaci je třeba pojímat jako komunikaci celého těla, tzn. nezaměřovat se např. pouze na obličej a jeho mimiku, ale pojímat celé jedincovo tělo.

### ***Tělo jako odraz prožívání***

Z nejobecnějšího pohledu psychologie můžeme chápat tělo jako entitu, projevující se chováním a myslí. Na chování můžeme nahlížet jako na volní (záměrné jednání) a mimovolní (bezděčné formy projevující se expresí) nebo např. již výše uvedené chování verbální a neverbální (Plháková, 2007). Mysl se projevuje jako prožívání. Dle Nakonečného (1995) je prožívání vnitřní dimenzí psychiky, která zahrnuje všechny

---

<sup>7</sup> Více v díle Darwin, Ch. (1964) *Výraz emocí u člověka a zvířat*. Československá akademie věd.

<sup>8</sup> Příručky o řeči těla se dnes staly velmi populární, např. Lewis, D. (2010). *Tajná řeč těla*. Praha: Bondy. Pease, A., & Pease, B. (2008). *Řeč těla*. Praha: Portál, apod.

psychické jevy, odehrávají se na úrovni vědomí i podvědomí. Jiránek a Souček (1969, in Plháková, 2007) dále uvádí, že každý psychický zážitek má tři složky - rozum, cit a vůli.

Z hlediska prožívání bychom rozum a vůli přiřadili spíše volnému jednání, zatímco citovou stránku bychom přiřadili k mimovolnému chování. Tělesnou expresi můžeme chápat na nejobecnější rovině jako projev našeho prožívání - více či méně uvědomovaného. Pojďme ale dále. Již v kapitole o psychosomatice (kap. 1. 2) jsme se zmínili o komplexním přístupu a vzájemné interakci jeho složek. Jestliže tělo odráží naše prožívání, pak i zpětně skrze tělo můžeme naše prožívání ovlivnit (Plháková, 2007). Vzájemné ovlivnění těla a duše je domníváme se alfou a omegou veškerých tělově orientovaných přístupů, které využívají potenciál vlastního těla.

Ekman a Firesan (1974, in Barre, 2004) ve svém výzkumu emocí a neverbální komunikace zjistili, že ač se lidé snaží emoce skrýt, v jejich těle se stále projevují. Emoce se jim dařilo více utajit v obličejové části, protože je to dle nich ta část, kterou v souvislosti s ovládním projevů nejvíce trénujeme. Ve zbytku těla se však emoce projevují ve své nezakryté podobě a dochází tak k asynchronii výrazu obličeje a zbytku těla. Čížková (2005) podobně uvádí, že verbální sdělení může být do jisté míry kontrolováno, zatímco neverbální výrazové projevy nelze nikdy úplně maskovat či potlačit. Od dětství se učíme přizpůsobit náš verbální projev dané situaci, učíme se myslet, používat jazyk a kultivovat náš projev tělesný (vzpřímený postoj, kulturně daná gesta jako např. podání ruky apod.), avšak komunikace tělem je mnohem bohatší, probíhá také na úrovni svalového napětí, hloubce dechu aj. (Čížková, 2005). A to je právě ta část, kterou si mnohdy vůbec neuvědomujeme. Jak uvádí také Lowen (2009, s. 79): *„Tělo nelže. Dokonce když se člověk pokouší skrýt své skutečné pocity za nějakou masku, když se tedy snaží o nějaký tělesný postoj nebo výraz tváře, který např. signalizuje něco jiného, vytvoří tím tělesně napjatý stav, jež ho prozradí.“*

Kopřiva (1997) uvádí, že vše, co se s námi děje, má svou odezvu v těle a že tělem objevujeme také svět kolem nás. Tělo tedy nejen, že je zrcadlem našeho vnitřního prožívání, ale zároveň také reaguje na podněty a události, které se dějí vnějšku. Kopřiva (1997) tělo označuje za centrum a těžiště našeho bytí hovoří o tom, že tělové prožitky nám dávají jistotu, že žijeme, dýcháme, cítíme, chodíme, máme chuť k jídlu, můžeme se hýbat apod. Jak uvádí také Mindell (2008): *„Když neexistuje tělo, není za životními událostmi nikdo*

*a nic.*“. Podle obou autorů je velmi důležité, abychom rozvíjeli své tělové vnímání a porozuměli svým tělesným projevům a symptomům či jinými slovy bydleli ve svém těle jako ve svém domově (Kopřiva, 1997; Mindell, 2008).

Z výše uvedeného vyplývá, že tělo je nepopiratelnou jistotou naší existence. Zároveň je jakýmsi zrcadlem vnitřního prožívání a reakcí na vnější svět (vnitřní i vnější svět poznáváme především za pomoci smyslů - zraku, sluchu, hmatu, čichu a chuti)<sup>9</sup>. Naše emoce jsou vyjadřovány celým tělem. Mnohdy je tělesné projevoání na nevědomé a nekontrolované úrovni, čímž se otevírá nosný potenciál pro terapeutickou práci a především možnost porozumění skrze tělesné pohyby a zpětného ovlivnění prožívání skrze tělo.

### ***Tělo jako zdroj sebepoznání a seberozvoje***

Tělem nevyjadřujeme pouze aktuální prožívání, ale i celou naši osobnost včetně zkušeností, historie, osobních charakteristik, traumat a bloků. Lowen (2009, s. 42) uvádí: „*Když jste vaše tělo a jestliže vaše tělo jste vy, pak tělo vyjadřuje, co jste.*“ Jinými slovy osobnost člověka se odráží v těle. Také přístup k životu nebo osobní styl se odráží v postoji, chůzi, gestech či způsobu pohybu (Lowen, 2009).

Tělo tedy odráží i naše dosavadní životní zkušenosti. Mackewn (2004) uvádí, že v těle si nosíme zakódovaný svůj dosavadní život. Smith (2007) vychází z předpokladu, že části těla, které jsou užívané, se vyvíjejí a naopak ty, jež nepoužíváme, mohou slábnout, začít bolet nebo i úplně přestat fungovat. Tuto myšlenku rozvádí dále např. Keleman (2010) s tím, že člověk se snaží udržovat takové tvary, které jsou pro něj prospěšné. Nicméně poznání našich vlastností osobnosti a způsobů chování představuje mnohdy pestrý proces, který nazýváme sebepoznáním.

---

<sup>9</sup> Smyslů jako důležitých prostředků v terapii využívá především satiterapie (léčba všímáním si skutečně probíhajících procesů prožívání, které se vyskytují mimo dosah slov) M. Frýby (Frýba, 1995). Zajímavým tělově orientovaným přístupem nebo spíše technikou psychoterapie či psychohygieny je také např. focusing E. Gendlina vycházející z uvědomění si tělesného ohniska (focusu) prožívání vedoucí k porozumění jeho významu a změně na základě prožívaného posunu (Gendlin, 2003).

Sebepoznání či seberozvoj bychom mohli považovat za ekvivalentní slova téhož významu. Namísto sebepoznání bychom mohli použít také „sebepoznávání“ kvůli procesnímu charakteru, nicméně v literatuře se setkáváme s termínem sebepoznání, u něhož se chvíli zastavíme. Sebepoznání nám dle Kuneše (2009) nám pomáhá odhalit ty skutečnosti, kterých si obvykle nejsme vědomi a umožňuje nám tak spatřit sami sebe se vším, co k nám patří. Nejde tedy o snahu něco popírat, měnit či dělat jinak. K čemu je sebepoznání vlastně přínosné? Každý z nás by na tuto otázku dokázal nepochybně odpovědět, v čem spočívá onen poklad sebepoznání. Nicméně se domníváme, že každá odpověď by ilustrovala jiný úhel pohledu, a to na základě vlastních zkušeností z vnímání sebe, lidí, světa a reality kolem nás. Kuneš (2009) ve své knize o sebepoznání nabízí širší spektrum toho, k čemu sebepoznání slouží. V nejobecnějším pojetí bychom to mohli shrnout na strukturaci (sebe, druhých a světa) a zároveň její tříštění či rozšiřování, podobně je tomu také s našimi vlastními hranicemi, jejich vytvářením či posouváním. Nicméně zde platí to, že abychom mohli něco posouvat, tříštit či eliminovat, musíme to nejprve prozkoumat (Kuneš, 2009). Není to snad také snahou celé psychologie včetně psychoterapie? Jung (1997) hovoří o psychologii ve svém hlubším smyslu v podstatě jako o sebepoznání. Teprve zvědomíme-li si nějaké své aspekty, můžeme s nimi začít pracovat a ovlivňovat je žádoucím směrem.

Kuneš (2009) dále uvádí tři oblasti veškerého lidského poznání se, a to soustředěním se na vnější svět, vnitřní svět a přechodovou zónu. Tělesnou složku a emoce zahrnuje především do oblasti světa vnitřního a částečně také do přechodové zóny. Jak vidíme, tělesná složka nese významný potenciál v procesu sebepoznání<sup>10</sup>. Pojdme nahlédnout ještě o kousek dál. Již dříve jsme zmínili rozšiřující se psychoterapeutické směry orientované převážně na tělo či využívající tělového potenciálu z větší míry. V následujících řádcích se ještě krátce zastavíme u somatického prožívání a procesově

---

<sup>10</sup> Nedávno jsme na internetu narazili např. na somatické koučování při českém institutu biosyntézy. Somatické koučování bere v potaz také klientovo prožívání na tělesné a emocionální úrovni, čímž vytváří komplexnější prostor pro změnu a transformaci. Změna na úrovni těla představuje i změnu našeho života. Více informací na <http://biosynteza.cz/akce/somaticke-koucovani/> (Český institut biosyntézy, 17. ledna 2013).

orientované psychoterapie, jež mají v zahraničí již několikaletou praxi, zatímco k nám teprve v několika posledních letech pronikají.

V počáteční kapitole (kap. 1.) jsme zmínili nový psychoterapeutický přístup práce s traumatem „somatic experiencing“ (doslova somatické prožívání). P. Levine, který vytvářel koncept tohoto přístupu přibližně pětadvacet let, zdůrazňuje zásadní podíl těla na vzniku traumatu (Levine & Frederick, 2011). Během traumatu dochází nejen k hlubokým změnám v psychice, ale také v těle, které jde do napětí, sbírá sílu, tuhne či kolabuje a pokud zjednodušeně řečeno tento proces neproběhne zpět do normálního stavu, dochází k traumatizaci (tamtéž). Traumatické symptomy pak vznikají z tzv. „zmrzlého zbytku energie“, která nebyla zpracována a zůstává uvězněna v nervové soustavě, odkud ovlivňuje tělo i ducha (tamtéž). Cesta k „rozmrznutí“ existuje skrze vyvolání a podpoření našeho vrozeného směřování k dynamické rovnováze<sup>11</sup> (tamtéž). Také Lowen (2009) hovoří o souvislosti s napětím a tělesnými bloky v souvislosti s minulými traumatickými zážitky. Podobně hovoří o energetické rovnováze těla jakožto osvobození od zafixovaných traumatických zážitků minulého života, které se projevují křečovitostí a chronickým napětím v těle (Lowen, 2009). Jak vidíme, oba autoři spatřují v těle velmi důležitý potenciál k odhalení fixovaných traumatických zážitků a jejich následnému zpracování směrem k energetické harmonii.

Velmi zajímavý a z pohledu pozitivistického scientismu možná také kontroverzní či provokující je koncept tzv. „snového těla“, který přinesl v 80. letech minulého století A. Mindell<sup>12</sup>. Podobně jako W. Reich využíval práci s tělem v psychoterapii, na rozdíl od něj však Mindell navazuje na Junga, který sice o tělové terapii hovořil, nicméně jak je známo, sám ji dále nerozpracoval. Mindell (2008) klade důraz na studium procesů

---

<sup>11</sup> Pro bližší pochopení tohoto přístupu doporučujeme sáhnout po knize Levine, P. A. & Frederick, A. (2011). *Probouzení tygra: léčení traumatu*. Praha: Maitrea.

<sup>12</sup> A. Mindell je tvůrce procesově orientované psychologie (POP), která vychází z principů analytické psychologie C. G. Junga a spojuje práci se sny a práci s tělem, jungiánskou psychoterapii, šamanské techniky a kvantovou fyziku. POP je založena na předpokladu existence psychosomatické synchronicity jako souvislosti nekauzální povahy, na níž však závisí integrita osobnosti (Mindell, 2008). Více informací např.: <http://www.processwork.org/> (PWI, 4. ledna 2013) nebo IPOP (IPOP, 17. prosince 2012).

jemného vnímání rozlišování vlastností a zážitků nám vlastních (tzv. primární proces - uvědomovanou částí psyché) a cizorodých (tzv. sekundární proces - probíhající jakoby proti naší vůli, více či méně nevědomých částí psyché). Toto rozlišení je pro něj klíčem k pochopení narušených funkcí těla. V procesu rozlišování přitom využívá amplifikaci tělových pocitů odrážejících se ve snění, vizích a identifikaci s pohádkovými hrdiny. Snění je dle Mindella (2000) skrytá realita tvořená tělesnými příznaky, problémy, vztahy, jemnými pocity, interakcemi či nahodilými myšlenkami a fantaziemi. Koncept „snového těla“ metaforicky představuje most mezi duší a tělem, obsahující vnitřní tělesné pocity a fantazie. Lze jej chápat také jako individuální zkušenost, zatímco skutečné tělo jako výslednicí objektivně fyziologických měření. Při zkoumání snového těla dochází k menšímu oddělování od těla skutečného (tedy sebepoznání) a obě tak vytvářejí jednotu osobnosti (Mindell, 2008). Ačkoliv se Mindellův přístup může zdát poněkud mystický či místy esoterický, procesově orientovaná psychologie přináší rychlý a efektivní cestu k jádru symptomu či problému. Ve světě a také např. v sousedním Slovensku je poměrně hodně rozšířená.

Dle výše uvedených autorů je tělo (jeho tvar i exprese) a osobnost člověka (s veškerou historií a zkušenostmi) neoddělitelně spojeno v oboustranné determinaci. Zároveň je tělový potenciál důležitým zdrojem sebepoznání člověka. Můžeme tedy oprávněně předpokládat, že uvědomování si těla, jeho projevů a potřeb, může být jednou z významných cest vedoucí k hlubšímu sebepoznání, seberozvoji a následným žádoucími proměnám na sobě samém a zaujmout tak velmi důležité místo i v psychoterapii.

### ***Tělo jako zdroj energie***

V každodenním životě se často setkáváme s výroky jako „má(m) hodně/málo energie, má(m) více/méně energie než dříve“ apod. Slovo „energie“ v souvislosti s naším prožíváním používáme snad každý. Lowen (2009) uvádí, že se pojem energie v biochemii používá pro oblast výzkumu zahrnující energetické procesy na molekulární a submolekulární úrovni. Již maďarský nositel Nobelovy ceny za rok 1937 A. von Szent-Györgi upozornil na to, že energie patří k pohybu všech věcí, ať už žijí či nikoliv (doposud je tato energie považována za elektrickou) (Lowen, 2009). Existuje samozřejmě

vícero pohledů na energii obzvláště živých organismů. energii bychom mohli chápat také jako frekvenci na rozdíl od hmoty jakožto částice. V našem zájmu je však především energie, kterou sami na sobě každodenně zakoušíme, a tedy energie nám vlastní, životní. S vitální (životní) energií se asi nejvíce setkáváme ve východních naukách a v dnes poměrně hodně rozšířené tradiční čínské medicíně (včetně tradičních čínských cvičení např. čchi-kung, tai-chi). Zároveň se těmito naukami inspirovalo mnoho psychoterapeutických směrů.

Buddhismus uvádí, že osobnost každého z nás je složena z živlových energetických složek (země, vody, ohně, vzduchu), vlastnosti vědomí, kterými jsou tyto složky pociťovány a dále vůlí k činu a vnímání. Opakovaným zvykem a myšlenkami pramenícími z připoutanosti na vnější svět se vytváří realita každého člověka, kterou buddhisté stejně jako hinduisté nazývají karmou. Karma si uchovává svůj energetický náboj a smrtí fyzického těla její existence nekončí, po vtělení může zase pokračovat (Hlavinka, 2008).

V čínské filozofii se zase setkáváme v Knize proměn I-ťing (jejíž předmluvu k překladu napsal C. G. Jung), se dvěma typy protikladných energií jin a jang, jejichž společné působení objasňuje vznik a zánik všech věcí a událostí (Wilhelm, 2003). Jak uvádí dále Hlavinka (2008), je to právě nauka o jin a jang, co ovlivňuje většinu čínských učení. Vzpomeňme si také na C. G. Junga, který ve svých archetypech animy a anima taktéž inspiroval těmito naukami.

Ve východních naukách se dále můžeme setkat s tzv. hadí silou kundalini (v hinduismu, józe a tantrismu). Tato duchovní síla (energie) údajně sídlí v každém člověku v oblasti dolního konce páteře. Vzestup kundalini, jakožto průchod jednotlivými čakrami symbolizuje obrázek hadí bohyně. Dle hinduistické tradice se probuzená kundalini vydává na cestu ke koruně a jakmile pronikne všemi čakrami a dospěje k cíli, jedinec dosáhl osvícení - neboli pročištění bdělé pozornosti (Životní energie, 12. prosince 2012)<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Více informací na <http://zivotni-energie.cz/kundalini-hadi-sila.html>. (Životní energie, 12. prosince 2012).



Z léčitelského hlediska práce s energií je velmi zajímavá Tradiční čínská medicína (dále TCM), jejíž historie sahá 2000 až 3000 let zpátky, má svůj jedinečný systém diagnostiky a léčby nemocí, jež se liší od medicíny západní. TCM chápe lidské tělo na základě holistického pojetí vesmíru, jak jej popisuje taoismus<sup>14</sup> (SINBIOS, 2. ledna 2013). Čchi je zde životní síla (vitální energie), jež je základem veškerého života. Materiální formou energie čchi je např. krev, hlen, nečistoty a odpadní látky z metabolických procesů, nemateriálním projevem pak je mysl - duše a duch<sup>15</sup> (SINBIOS, 2. ledna 2013). Čchi proudí nejen v člověku, ale také v celém vesmíru (Hlavinka, 2008).

Na pole psychoterapie se s pojmem energie setkáváme snad nejvíce u bioenergetiky, jejíhož zakladatele A. Lowena jsme výše několikrát citovali. Lowen se inspiroval především prací rakouského psychoanalytika W. Reichem, který byl jeho učitelem a analytikem ve 40. a 50. letech minulého století. Reichova teorie v konečné podobě vycházela z předpokladu existence jedné základní kosmické energie (orgon), nicméně Reich se v průběhu svého života inspiroval východní filozofií a kvantovou fyzikou (Lowen, 2009). Jeho odkaz najdeme nejen v bioenergetice, ale také transpersonální psychologii (Kratochvíl, 2002), gestalt terapii (Zinker, 2004) a dalších přístupech využívajících tělový potenciál v psychoterapii či seberozvoji. Pojdme se tedy nyní podívat na onu tělesnou energii očima bioenergetiky.

Bioenergetika se snaží porozumět lidskému jedinci na základě energetických procesů těla. Uvádí bezprostřední vztah mezi funkcemi osobnosti a energetickými pochody. Tento vztah si lze představit jako kauzální řetěz: energie-pohyb-emoce-myšlení. Energie produkuje pohyby, ty probouzejí emoce a vedou k myšlenkám. Jinými slovy,

---

<sup>14</sup> Taoismus je metafyzická filozofická nauka. Odpověď na tao je velmi obtížná, neboť k jeho významu se lze přiblížit pouze tehdy, pokud už předem opustíme snahu o jeho násilné vysvětlení logickou definicí. Lze jej vnímat „jako projev nejvyššího zákona vesmíru, který se stává nejvyšším skrze absolutní neosobnost, přičemž právě z této neosobnosti a nepřisvojování plyne jeho obrovská a nepředstížená působnost. Tao se dává každému samo ze sebe. Tao samo v člověku dýchá, samo to čistě živé tao dává vše, a nic přitom neztrácí“. Za zakladatele taoismu je považován Lao-c', autor slavné knihy Tao-te-ťing (Hlavinka, 2008, s. 26).

<sup>15</sup> Více informací na <http://www.cinskamedicina.cz/tradicni-cinska-medicina/> nebo <http://www.wudang.cz/cinska-cviceni/cchi.php> (České centrum tradičních čínských cvičení, 15. prosince 2012).

jestliže má člověk dostatek energie, působí to na celou jeho osobnost (podporuje jeho spontaneitu, zvyšuje citlivost a zaostřuje myšlení), naopak zredukováná energie zpomaluje veškeré funkce osobnosti. Terapeutickým cílem je rovnováha energie, které se dosáhne na základě uvědomění a porozumění napětí v těle (na základě minulého života či traumatických zážitků) (Lowen, 2009). Podobně o onu rovnováhu tělesných energií usilují již výše zmíněné indické a čínské přístupy (Hlavinka, 2008) a také další dříve zmíněné tělově orientované přístupy (Mindell, 2008; Gendlin, 2003; Levine & Frederick, 2011 aj.). Také Kopřiva (1997) zdůrazňuje důležitost hospodaření s vlastní energií (např. správně dýchat, průběžně si uvědomovat své tělo, vyvažovat aktivitu s relaxací apod.). Jinými slovy je důležité, aby naše energie byla udržována v jakési rovnováze a pokud ji někdy vydáme více, je potřeba dopřát si prostor a čas pro její obnovení.

Jak vidíme životní energie je něco nepopíratelného a nám vlastního, je to jakási esence toho, že žijeme, dýcháme, fungujeme v každodenním životě a prostě a jednoduše „jsme“. S energií jako stěžejním elementem souvisejícím s harmonií organismu stejně jako i jeho zdravím se setkáváme převážně ve východních naukách. Nicméně jsme si vědomi pomalého prosakování těchto přístupů také do oblasti moderní medicíny a psychologie. Netroufáme si hodnotit dnešní východní a západní lékařskou filozofii či vyzdvihovat jeden či druhý přístup. Namísto toho jsme spíše otevřeni a v očekávání, jakým směrem se bude západní medicína ubírat v několika následujících letech. Pojďme se nyní ještě v krátkosti podívat na tři zbývající složky bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu.

## **Psychická složka**

Pojem psychika je nejzákladnějším a nejobecnějším pojmem psychologie vůbec, zároveň je však tento velmi obtížně definovatelný (Plháková, 2007). Slovo je odvozeno z řeckého „psýché“ - duše a v řeckých bájích byla Psýché mladou krásnou bohyní duševní krásy, milenkou Erotovou a později základem života neboli nesmrtelnou duší, která je s fyzickým tělem spojena jen dočasně (Hartl & Hartlová, 2010). V nejobecnějším pojetí chápeme psychiku jako souhrn subjektivních duševních dějů během celého života (Plháková, 2007). V soudobé psychologii se můžeme setkat také s pojmy jako je mysl (angl. mind), já, duše, duch a v Jungově pojetí např. bytost zahrnující celek vědomých i

nevědomých duševních pochodů (Hartl & Hartlová, 2010). Individuální utváření lidské psychiky pak zastupuje pojem osobnost (Plháková, 2007; Cakirpaloglu, 2012).

Duševní děje mohou být více či méně uvědomované. Z těchto důvodů vznikly pojmy jako vědomí a nevědomí (Plháková, 2007). Dvěma základními dimenzemi lidské psychiky jsou prožívání (o kterém jsme se zmínili již dříve), jakožto vnitřní, subjektivní dění a chování jako vnější výraz v určitých pohybových komplexech (Nakonečný, 1997). Nakonečný (1997) v zápětí uvádí, že je vůbec zavádějící snažit se psychiku vymezovat různými protiklady, jako psychické/fyzické, subjektivní/objektivní apod., protože psychické samo v sobě tyto a jiné protiklady zahrnuje, chápeme-li je jako jednotu prožívání a chování, která ve své jednotě vypovídá o své stěžejní funkci adaptační a regulační.

Adaptace je klíčovým pojmem moderní psychologie a podle Lafona (1963, in Nakonečný, 1997) je život neustálou adaptací, jakožto vztahem existujícím mezi jedincem a prostředím, v němž se jedná o uspokojování potřeb. Regulace jako komplementární děj k adaptaci pak znamená jakési vyvažování činnosti individua směřujícího k adaptaci (Nakonečný, 1997). Jinými slovy dle Kováče (1985, in Nakonečný 1997) pomáhá regulační funkce psychiky člověku přizpůsobovat se prostředí, plánovitě měnit své okolí a také měnit systém vlastní existence. V pojetí Nakonečného (1997) můžeme spatřovat ve větší či menší míře překrývání s celým komplexním pojetím člověka, jež jsme uvedli v počátečních kapitolách.

Z nepřetržitého toku psychických zážitků psychologové vyčleňují tři základní fenomény - procesy, obsahy a stavy (Plháková, 2007). Procesy vedou ke vzniku obsahů (např. imaginace vede ke vzniku představ a fantazií), které se mohou nacházet ve vědomí nebo podvědomí (a lze si je tedy do vědomí vyvolat); některé psychické obsahy jsou však úplně nevědomé, a přesto ovlivňují lidské chování i prožívání (tamtéž). Mentální stavy lze zase chápat jako jakési podmínky či pozadí, na kterém probíhají psychické procesy a vytvářejí se psychické obsahy a jejich existenci potvrzuje především introspekce (každý dokážeme poměrně rychle rozlišit, v jakém aktuálním psychickém stavu jsme) (tamtéž).

Podobně jako Plháková (2007), Nakonečný (2011) hovoří o základních formách psychiky. Mezi psychické procesy pak řadí oba autoři procesy kognitivní/poznávací, emocionální a konativní/motivační včetně paměti přiřazené zároveň ke kognitivním a také k dispozicím člověka (Plháková, 2007; Nakonečný, 2011)

Kognitivní neboli poznávací procesy laická psychologie souhrnně označuje jako rozum (patří sem především vnímání, učení, paměť, myšlení, řeč, imaginace). Emocionální procesy vedou ke vzniku emocí, laicky city (např. radost, smutek, zlost, hněv či překvapení). Motivační procesy jsou zase jakýmsi silami/pohnutkami, které aktivizují a usměřňují naše chování (Plháková, 2007).

V následující části kapitoly se zaměříme především na procesy emocionální. Zbylým oblastem psychické složky se nebudeme moci samostatně věnovat. Pojdme si shrnout, co jsme doposud uvedli v souvislosti s emocemi. Již v úvodních kapitolách práce jsme uvedli, že emoce mají velmi blízko k nemocem, dále, že emoce je na rozdíl od verbálního projevu velmi obtížné skrýt, že emoce jsou vyjadřovány celým tělem, že jsou součástí vnitřního či přechodového světa každého jedince a v neposlední řadě jsme emoce uvedli také v části textu věnovanému bioenergetice jakožto součástí kauzálního řetězce (energie-pohyb-emoce-myšlení), kdy energie produkuje pohyby, ty probouzejí emoce a ty vedou k myšlenkám.

S emocemi se setkáme snad v každé psychologické knize. Nejvíce je toto téma rozpracováno v knihách obecné psychologie. Pro naše zpracování budeme vycházet ze tří zdrojů (Nakonečný, 2011; Plháková, 2007; Atkinsonová, Atkinson, & Smith, 1995). Slovo emoce je nám všem velmi dobře známé a můžeme si pod ním představit např. zážitky radosti, strachu, smutku, zamilovanosti, údivu či truchlení apod. Jak uvádí Nakonečný (2011, s. 331) tento termín tedy *„zachycuje zcela zvláštní způsoby prožívání, provázané nezřídka i tělesnými změnami (útěk vyvolaný strachem), a takovými reakcemi, jako jsou pláč, či smích, začervenaní se v rozpacích, ale i zažívací potíže při prožívání trémy apod.“* Emoce jsou tvořeny třemi základními složkami - útrobními/periferními fyziologickými změnami, motorickými reakcemi a prožíváním/cítěním. Atkinsonová et al. (1995) k tomu ještě uvádí emoční výraz (neboli výraz obličeje). Tuto složku bychom mohli zařadit do motorické reakce. Jak uvádí dále Nakonečný (2011), pokusy o vymezení pojmu nebyly úspěšné,

pokud byly ztotožňovány pouze s city. Emoce tedy chápeme jako komplexní fenomén. Emoce lze dle něj blíže specifikovat a odlišit od ostatních psychických procesů těmito znaky:

- prožívání příjemného/nepříjemného,
- prožívání určité míry vzrušení (intenzity emocí),
- prožívání určité specifické kvality emocí (zážitkový charakter) (Nakonečný, 2011; Plháková, 2007).

Jelikož už máme o emocích bližší představu, podívejme se, v čem vlastně spočívá jejich funkce a prospěšnost pro naše bytí. Emoce nám umožňují hodnocení pro život významných informací (zážitky příjemného a nepříjemného), které signalizují biologickou prospěšnost a škodlivost podnětů. Emoce jako procesy hodnocení zároveň tvoří funkční jednotu s chováním a vystupují jako aktivace organismu připravující ho k účelné reakci např. boji nebo útěku. Nicméně jak dále uvádí Nakonečný (2011), emoce zasahují do všech dimenzí psychické činnosti a zauímají důležitého činitele při učení a motivaci. *„Souhrnně řečeno, v případě emocí jde o podivuhodnou, původně biologicky účelnou organizaci psychofyzických dispozic individua potřebných k chování, které je adekvátní významu situace, v níž se jedinec nachází“* (Nakonečný, 2011, s. 334), přičemž tímto „evolučním aparátem“ disponoval před tisíci a tisíci lety již prapředek dnešního člověka. Nejvýraznějším aspektem propojení je především úzká souvislost emocí a motivace (tamtéž). U emocí je velmi důležitý aspekt subjektivity, což znamená, že každý z nás hodnotí podnětové situace z hlediska našeho subjektivního významu a původní biologicky určená funkce se tak s postupem času přenesla z roviny újmy škod na našem těle také do roviny prestiže, společenského statusu apod. (tamtéž).

Emoce však nejsou pouhou reakcí na vnější situace, za vnitřní zdroj jsou pokládány především fyzické potřeby jako hlad, žízeň, únava, ale i prožívání nedostatku zájmu okolí a jiné biologické či sociální dimenze lidského bytí (tamtéž). Tyto potřeby jsou prožívány jako určité napětí a pohnutky, směřující k uspokojení. Za zdroje emocí lze také považovat sklony, jako např. vyhledávání zábavy a sdružování (spojené se získáváním příjemných či estetických emocí). (tamtéž) Za vnější zdroje lze považovat již zmíněné

subjektivně významné situace, frustrace (situace blokující dosažení cíle), nadměrná motivace (kdy jde o všechno, např. poslední možný termín zkoušky na vysoké škole) (tamtéž).

Mezi základní (primární) emoce patří štěstí, strach, radost, smutek, hněv, odpor a překvapení (Ekman a Friesan, 1971, in Plháková, 2007). Mezi vyšší (komplexní či sociální) bychom mohli zařadit např. bezpečí, důvěru, naději, žárlivost, závist aj. a mezi etické např. hanbu, stud, rozpačitost, či křivdu (Plháková, 2007). Velmi zajímavou oblastí jsou také teorie emocí, jak je uvádí např. Plháková (2007) a dále např. pojem emoční inteligence, kterému se blíže věnuje Goleman (2011).

### **Sociální složka**

Psychologie byla ve svých počátcích zaměřena na jednotlivce a jeho duševní život, avšak záhy (u W. Wundta koncem 19. století) se v psychologii začalo uplatňovat pojetí člověka jakožto společenského tvora (Křivohlavý, 2001). Pokud bychom se poohlédli daleko do historie a dávných dob, setkali bychom se s příběhy a popisy života lidí v menších společenstvích, komunitách. Zvláštní pozornost sociální stránce (a zejména sociální opoře) člověka je dnes věnována především v psychologii zdraví<sup>16</sup> (Křivohlavý, 2001). Nebudeme se teď věnovat sociální psychologii ani sociologii, nýbrž oblasti, která je pro naše pochopení celostního modelu stěžejní a tou je kontinuum zdraví - nemoc, a tedy sociální opoře.

Sociální oporou se rozumí pomoc, poskytovaná okolím člověku, který se nachází v nepříznivé (zátěžové situaci) a tímto mu tuto situaci ulehčuje (Křivohlavý, 2001). Co se rozsahu týče, tak bychom mohli rozlišit tři úrovně této pomoci: makroúroveň (např. činnost organizace ADRA, sociálně-ekonomická podpora státu apod.), mezoúroveň (např. pomoc spolupracovníků kamarádovi z firmy, pomoc náboženských sdružení, činnost

---

<sup>16</sup> Psychologie zdraví jakožto disciplína byla formálně přijata v roce 1987 APA. Přitom dnes psychologie zdraví patří dnes mezi jednu z nejvíce se rozvíjejících oblastí moderní psychologie (Křivohlavý, 2001; Výrost & Slaměník, 2001).

neziskových organizací apod.) a mikroúroveň (jedná se o blízké dyadické vztahy s přáteli<sup>17</sup>, rodinou apod.) (tamtéž).

Do sociální složky holistického pojetí bychom mohli zahrnout veškeré teorie objektivních vztahů neofreudiánů s dnes nejvíce rozšířenou teorií připoutání (attachment theory) J. Bowlbyho (Bowlby, 2010). Termínem připoutání autor rozumí pevnou a trvalou sociální vazbu jednoho k druhému. Poté, co autor publikoval výsledky svých výzkumů v rámci dyadických vztahů, rozšířil toto pojetí také na širší populaci.

Výrost & Slaměník (2001) hovoří o celé řadě sociálních vlivů a okolností, jež ovlivňují celkové fungování člověka - jedince, ale i různé profesní, věkové či jiné skupiny a také lidskou společnost jako celek. Uvádí také např. význam sociálně-ekonomického statusu. Jako jakýsi hraniční prvek těchto sociálně založených faktorů uvádí tzv. koncepci životních událostí (life events), jež bývá většinou zařazována spíše do oblasti osobnostních dispozic (tamtéž). Jedná se především o ty situace, jež mají společenskou povahu a nutí člověka měnit zaběhnutý životní režim a reagovat na ně (např. sňatek, dovolená, úraz, nemoc, přírodní katastrofa, válečné konflikty apod.) (tamtéž).

Sociální opoře a její důležitosti je blíže věnována pozornost u obou výše uvedených autorů (Křivohlavý, 2001; Výrost & Slaměník, 2001). Na počátku této podkapitoly, jsme uvedli, že člověk od počátku své existence žije ve společenství lidí. Vlastně vše, co se v našem životě odehrává, je v interakci s druhými lidmi, učíme prostřednictvím druhých lidí, prožíváme emoce prostřednictvím kontaktu s druhými, pečujeme o druhé, vychováváme děti, pracujeme v týmech, jsme součástí sociálních sítí na internetu apod. Na straně druhé zase existuje i odvrácená strana sociální opory a stejně tak jako lze jedním směrem působit pozitivně, rozvíjet, podporovat, pomáhat, tak na straně druhé lze poškozovat, týrat, zabíjet a ničit (Křivohlavý, 2001). V praxi se velmi často v anamnézách klientů setkáváme právě s narušením v sociální oblasti (s důrazem na nejbližší a to bohužel rodinné zázemí). V těchto případech je důležitou součástí psychoterapie také obnova vztahové složky jedince, a to prostřednictvím vztahu terapeut-

---

<sup>17</sup> Fenoménu přátelství a jeho významu pro člověka z pohledu hlubinné psychologie a spirituálních tradic na mezilidské vztahy lze najít např. v knize Moore, T. (1998). *Knihla o lásce a přátelství*. Praha: Portál.

klient (individuální), ale i klientů mezi sebou (skupinová) či vztahů přímo v systému (rodinném, pracovním, institucionálním apod.) (Yalom, 2007; Schlippe & Schweitzer, 2006). V psychoterapii tedy vždy počítáme se vztahovým rozměrem, ať už se jedná o formu individuální či skupinovou, hromadnou nebo systemickou.

### **Spirituální složka**

Poslední složkou komplexního pojetí člověka je složka spirituální. Tato složka byla přidána později, zřejmě se snahou zdůraznit její existenci, která je momentálně v našem západním materialisticko-rationálním světě často opomíjena. Zejména kultura, tradice a hodnoty vlastní rodiny ovlivňují formování spirituální složky a v případě, že tato není ve výchově pojímána, může si k ní najít osobní cestu každý později v průběhu života. Domnívám se, že alespoň základní znalost či osobní zkušenost se spiritualitou/náboženstvím<sup>18</sup> (ať už západním či východním) by měla být součástí „výbavy“ každého psychologa, jež by měl být minimálně schopen poskytnout prostor a pochopení pro duchovní podstatu druhých lidí a zejména klientů v praxi.

Netroufáme si pouštět se do hluboké analýzy současného stavu spirituální složky v psychologii, ani porovnávat či vyvozovat závěry v tomto ohledu. Chceme pouze upozornit na onu skutečnost, jak píše v úvodu své knihy Schermer (2007), že spiritualita je základem veškeré lidské zkušenosti, je přítomna i v jejím popření. V knize se autor snaží zamyslet nad některými důsledky spirituality a náboženských přesvědčení pro psychologii a psychoterapii (Schermer, 2007). U nás se tématem spirituality v psychologii zabývá např. Říčan (2007), který hovoří o velmi rychlé cestě spirituality a náboženství za posledních několik let také u nás, jakožto postkomunistické zemi, kde do 80. let panoval jakýsi „vědecký ateismus“. Namísto toho jsme dle něj dnes svědky „odkřesťanštění“ Evropy, mocenské expanze islámu a zároveň neblahého fanatismu ve „Třetím světě“ (Říčan, 2007).

Dovolíme si dodat ještě značný vliv východních náboženství (jako např. buddhismu, hinduismu, zenu), který se odráží v dílech a pracích současných psychologů.

---

<sup>18</sup> Náboženství bývá v dnešním pojetí spojováno převážně s institucí, zatímco prožitkové jádro jako ona spiritualita (Říčan, 2007).



K tomu také např. Kratochvíl (2002) dodává, že se v současné psychoterapii častěji vynořuje otázka spirituality v souvislosti s buddhistickým meditativním či náboženským pohledem, pohledem jungovské a franklovské psychoterapie. Spiritualita zde představuje jistý přesah (transcendenci) běžného života, jak jej ve svých populárních esejích formuluje např. americký psychiatr M. S. Peck.<sup>19</sup> Podobně se setkáváme s názorem T. Moora (2010)<sup>20</sup>, který uvádí vedle složky tělesné, duševní a mezilidských vztahů, také o složku duchovní (neboli transcendentní). Těmito postřehy můžeme taktéž ilustrovat snahu o zahrnutí spirituální složky do komplexního přístupu k člověku na prahu 21. století<sup>21</sup>. Nicméně spirituální složka netkví pouze ve smyslu náboženství. Je mnohem širší a můžeme pod ní zahrnout také dimenzi potřeby růstu, spirituality, sebe-přesahu, smyslu a zařazení se do vesmíru, jakož i otázky po smyslu, původu a směřování člověka (Orel & Facová, 2009). Teprve pak se na člověka lze dívat jako na bio-psycho-sociálně-spirituální jednotu (tamtéž). Vzpomeňme také na Jungovo pojetí transcendentní funkce, která dle něj spočívá v propojení vědomých a nevědomých obsahů (Jung, 1997).

### **Některé soudobé holistické modely**

Po mnohých úvahách, co lze zahrnout pod ony složky holistického přístupu k lidské bytosti (a zdaleka jsme nevyčerpali všechny možnosti), upoutaly naši pozornost při studiu literatury a odborných článků následující holistické modely.

Již dříve jsme zmínili T. Moora (v souvislosti s duchovním rozměrem holistického pojetí). T. Moore, z jehož knih je cítit prostupující duchovní rozměr, v knize „Léčebná péče o duši“ oslovuje lékaře a zdravotnický personál a nabádá je k péči o celou duši lidské bytosti namísto „pouhého“ léčení těla a zároveň nabádá pacienty, aby se aktivně podíleli na svém procesu uzdravování (Moore, 2010). Moore (tamtéž) ve své psychotherapeutické praxi často pozoroval, jak na sebe tělo a duše vzájemně působí. Na tělo, duši a ducha tak

---

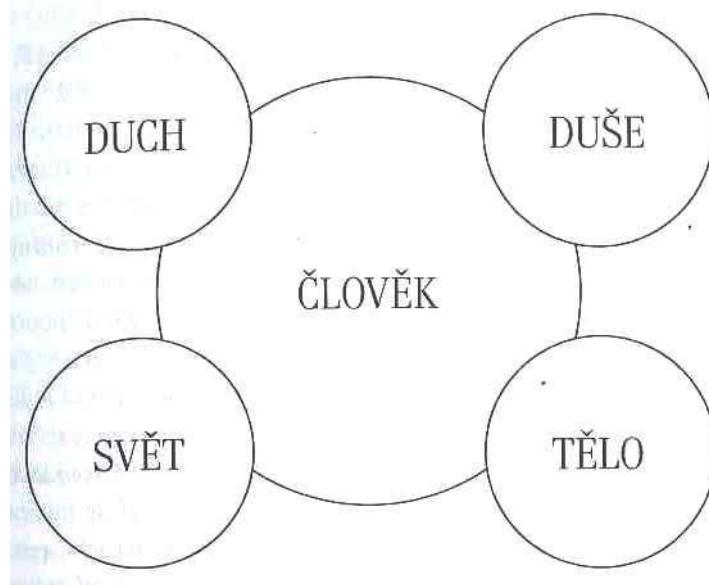
<sup>19</sup> Více např. v monografii Peck, W. S. (2003). *Nevyšlapanou cestou*. Praha: Argo.

<sup>20</sup> Více např. v monografii Moore, T. (2010). *Léčebná péče o duši*. Praha: Portál.

<sup>21</sup> Za zmínku stojí také např. přidávání složky ekologické nebo klimatické J. Doodse, jež je psychoanalyticky orientovaným psychologem s přesahem do oblasti ekologické (Doods, 2011).

začal pohlížet jako na tři strany trojúhelníku, avšak dnes k němu ještě přidává mezilidské vztahy (svět) (tamtéž).

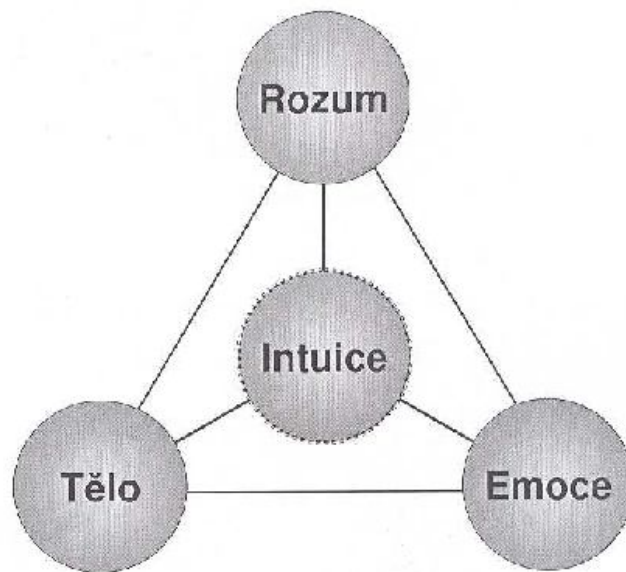
Obr. 1 Model komplexního pojetí člověka dle T. Moora (převzato z Moore, 2010, s. 12)



Další model popisuje ve svém článku Humpolíček (2006) „Když tělo hovoří... model TERI“, ve kterém hovoří o důležitosti práce s tělem v psychoterapii. Podle něj je důležité uvědomění si, že co se děje v těle, do určité míry souvisí také s životními událostmi, které mnohdy mívají velmi silný a přetrvávající náboj a to v rovině více či méně vědomé (tamtéž). Lze tedy říci, že tělesné nepohodlí může souviset s prožitým nepohodlím emočním, emoce a tělo mají k sobě tedy velmi blízko (tamtéž). Model TERI, který v článku Humpolíček postuluje, se skládá ze 3 složek: těla, emocí a rozumu, jež tvoří základny trojbokého jehlanu a jsou v ideálním případě volně propojeny jeden s druhým a také se čtvrtým vrcholem jehlanu - intuicí. Je-li tomu tak, můžeme reagovat rychle, volně, intuitivně (tamtéž). Autor nalézá blízkou příbuznost tohoto modelu s Jungovým modelem osobnosti charakterizovaným čtyřmi do dvojic uspořádanými funkcemi: myšlení - cítění, vnímání - intuice, který dále rozpracovala např. M. L. Franz konceptem inferiorní funkce ve vztahu k hladině vědomí (tamtéž). V návaznosti na její koncept pak dle Humpolíčka lze pochopit to, proč právě lidé, kteří realitu uchopují především racionálně, mívají

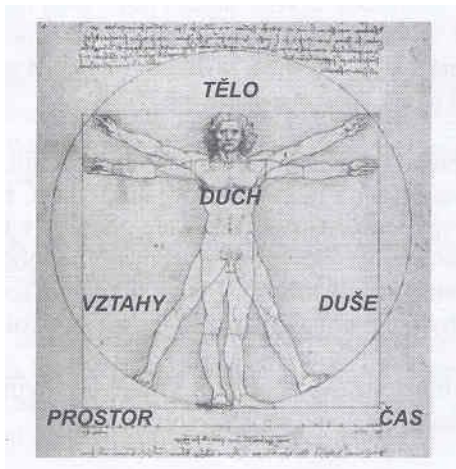
komplikovanější přístup k emocím a právě pro tyto osoby by podle něj mohla být tělově orientovaná psychoterapie velmi cennou součástí psychoterapeutického procesu (tamtéž). Autor tímto článkem zjevně podněcuje možnosti využití psycho-fyzického propojení v psychoterapii, zároveň však dodává, že tyto přístupy jsou pouze doplňkem konzervativní léčby, avšak velmi užitečným (tamtéž).

Obr. 2 Model TERI (převzato z Humpolíček, 2006)

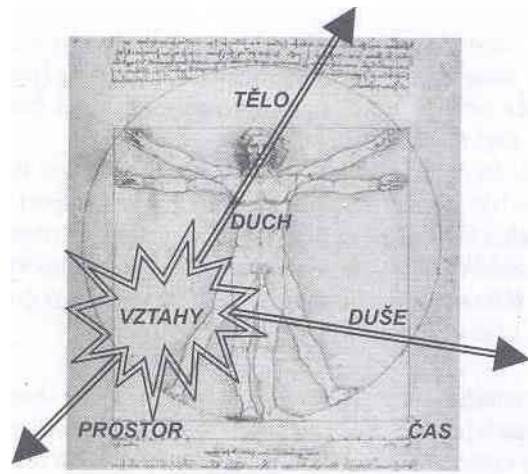


Posledním z holistických modelů je onen bio-psycho-sociálně-spirituální, ve kterém Orel & Facová (2009) na příkladu z praxe uvádí, jak se může např. primární patologie ve vztahu přelévat do dalších oblastí (viz Obr. 4). Proto také léčba pouze „těla“ mnohdy není úspěšná, protože nejde ke kořenům problému, jinými slovy, jako v přírodě zůstanou-li kořeny plevele v zemi, znovu vyrostou, možná na jiném místě, avšak vyrostou (tamtéž). K bio-psycho-sociálně-spirituální jednotě autoři ještě přidávají rozměr časový a prostorový (události se dějí v určitém čase, místě, kontextu), teprve poté podle nich můžeme hovořit o komplexitě (tamtéž).

Obr. 3 Komplexní model (převzato z Orel & Facová, 2009, s. 119)



Obr. 4 Narušené vztahy vstupující do systému (převzato z Orel & Facová, 2009, s. 120)



Jak vidíme, autoři uvedených modelů, ač ve svých používají některá odlišná pojmenování či drobné nuance v některých složkách, tak zastávají stejný názor, a to, že systém je celek a jako celek také funguje, tzn., že změna v kterékoliv části systému se může projevit v kterékoliv části jiné a co je zejména důležité, tato změna se promítá v podstatě do celého fungování lidské bytosti. Uveďme si příklad, kdy člověka v životě potká těžká traumatická událost ve smyslu účasti na závažné dopravní nehodě - nejen, že je takovýto člověk těžce poraněn na svém těle, ale újmu zaznamená také jeho psychika v podobě posttraumatických symptomů, takový člověk může odmítat v důsledku své vizuální újmy chodit do společnosti a také odmítat využívat dopravní prostředky, čímž se zvyšuje jeho izolace se sociálním prostředím a jeho samostatným fungováním v životě vůbec. Podobné dopady bychom pravděpodobně našli i u jiných situací zasahujících do rovnováhy systému. Domníváme se, že je tedy nanejvýš důležité při snaze o terapii či léčení zahrnovat všechny složky systému a nepůsobit pouze v jedné rovině.

S autory se shodujeme na tom, že léčba (obnova, terapie) si pak žádá stejně tak komplexní přístup jako i my jsme komplexními bytostmi a ne pouze sumou částí, kterou by bylo možné dělit, počítat, či rozkouskovat na malé segmenty. Jak dodává Moore (2010), i kdyby ohledy na tyto celostní aspekty nemoc nevyлéčily, mohly by proces uzdravování přinejmenším podpořit, urychlit a učinit jej tak uspokojivějším.

Na závěr první velké kapitoly teoretické části bychom rádi shrnuli, co jsme se doposud dozvěděli. Vztah body-mind prošel dlouhodobým a měnícím se vývojem, přičemž snahou dnešní psychologie a částečně také medicíny (ačkoliv domníváme se, že je cesta k této skutečnosti ještě potrvá delší dobu), je přistupovat k lidské bytosti jako k bio-psycho-sociálně-spirituální jednotě na straně jedné a stejně tak uvažovat o nemoci jako o narušení harmonie této jednoty. V našem pojetí jsme se nejvíce zaměřili na složku tělesnou, jelikož v empirické části práce využíváme tělově orientovaného podpůrného přístupu - terapeutického tance.

Následující dvě kapitoly textu navážou na naše dosavadní zjištění a pokusíme se jimi poskytnout ucelený background k našemu výzkumnému bádání.

## 2. Tanec a pohyb jako léčebný prostředek

---

*„Tanec je komunikace mezi tělem a duší. Vyjadřuje to, na co slova nestačí.“*

R. S. Denis

Tanec byl od pradávnych dob součástí posvátných obřadů a rituálů, které pomáhaly lidem naladit se na rytmy přírody, zvládnout důležité události a mezníky v životě, a dodnes jsou tyto tance spojovány s šamany (Čížková, 2005; Dosedlová, 2012; Froemer, 1996; Jůzl et al., 1988). Od těchto dob prošel tanec rozmanitým vývojem do dnešní podoby mnoha forem a stylů. Nicméně zamyslíme-li se nad současným postavením tance ve světě vůbec, nalezneme různé způsoby jeho využití. Z obecného hlediska je na jedné straně tanec součástí převážně komerční sféry (je velmi populárním uměním a sportem), na straně druhé zůstává přítomen v oblasti folklórní jako tradiční způsob lidových oslav (Dosedlová, 2012). Jak uvádí dále např. Jebavá (1998), tanec má v dnešním hektickém způsobu života široké spektrum uplatnění, zdůrazňuje přitom jeho jedinečnost ve smyslu prostředku k naladění se na vlastní rytmus, harmonizaci sebe sama a nalezení vlastní identity.

Za zajímavý fenomén v oblasti tance lze v dnešní době považovat tzv. „flash mob“ či „street show“<sup>22</sup>, které jsou velmi často spojovány s tancem a divadlem a mohli bychom je chápat jako jakýsi aktuální projev potřeby společnosti tančit (a také projevit se ve své bezprostřednosti). Oblastí využívající tanec bychom našli mnohem více. Jednou z nich je právě psychoterapie, která stojí v popředí našeho zájmu. Tanec a pohyb jsou v psychoterapii v našich podmínkách poměrně novým fenoménem, zatímco v zahraničí má tento přístup již několikaletou tradici. Vznik a vývoj taneční pohybové terapie (dále jen TPT) je neustále v pohybu. Pojděme se nyní podívat, jak tento směr vlastně vznikl a jak si stojí v současném psychoterapeutickém povědomí.

---

<sup>22</sup> „Flash mob“ si lze představit jako skupinu lidí, která se organizuje za pomoci masmédií, rychle se shromažďuje na veřejných místech, kde udělá něco bizarního a neočekávaného a zmizí. Street show může mít podobu flash mob nebo samostatné pouliční taneční, divadelní či jiné umělecké show.

## 2.1 Vznik taneční pohybové terapie

*„Prvotní a původní síly jsou předmětem tance - ne síly každodenního života.“*

R. Laban

Ke znovuobjevení léčebného potenciálu tanečního pohybu došlo v období rozvoje psychologie a psychoterapie na počátku 20. století, kdy většina tanečních terapeutů začínala svou kariéru na poli moderního tance se zkušenostmi využití tance a pohybu jako formy exprese osobnosti (Levy, 2005).

Z dějin psychologie je známo, že psychologie jako samostatný obor v druhé polovině 19. století byla převážně empiricky a experimentálně orientovaná s důrazem na pozorování vnějších projevů chování (Plháková, 2006; Hoskovec & Hoskovcová, 2000).

Stanton-Jones (1992) uvádí, že vědecké studie týkající se pohybu začaly s činností Ch. Darwina (kniha „Výraz emocí u člověka a zvířat z r. 1872), který zkoumal původ a funkce tělesného vyjádření. Podnítl tak diagnostický pohled některých doktorů (např. E. Bleulera, J. M. Charcota atd.) na duševně nemocné z hlediska jejich tělesné stránky a pohybů, typických v jednotlivých etapách onemocnění. Později vzniká půda pro rozvoj praktického využití poznatků psychologie v psychoterapii. S. Freud společně s J. Breuerem navrhli terapeutickou metodu (spis „Studie o hysterii“ z r. 1895), která vycházela z předpokladu, že podaří-li se vytěsněné zážitky přivést do vědomí (např. v hypnóze), dojde k uvolnění energetické komponenty afektu, což vede ke zmírnění chorobných symptomů. Celá novodobá psychoterapie se vyvíjela v návaznosti na psychoanalýzu S. Freuda nebo v opozici vůči ní (Appignanesi & Zarate, 1995, in Plháková, 2006). Levy (2005) dodává, že právě činnost S. Freuda podnítila výzvu přezkoumat motivy lidského chování v kontrastu s převažujícím postojem společnosti 19. století, a to že intenzivní emoce by měly zůstat skryté.

Pokud se vrátíme zpět k tanci jako takovému, tak od 18. století převažovala taneční forma baletu, kde postupně technika převažovala nad výrazem a právě tato skutečnost vedla na počátku 20. století ke vzniku moderního tance. Za zakladatelku moderního tance je považována I. Duncan, která hledala pramen tance ve vnitřním impulsu, který inicioval každý její pohyb (Brodská, 2000; Jebavá, 1998).

TPT v sobě zpočátku propojovala zkušenosti moderního tance a psychoterapie. První taneční terapeuti využívali tanec ke komunikaci s pacienty na uzavřených odděleních psychiatrických léčeben (Levy, 2005; Čížková, 2005).

Vznik TPT se uvádí kolem 30. až 40. let 20. stol. v USA a je spojován s činností M. Chace (která ve své práci využívala komunikační možnosti výrazového tance), první prezidentky American Dance Therapy Association (ADTA) založené v r. 1966, dále F. Boas, která začínala s výukou moderního tance u dětí na psychiatrické klinice (Sandel, Chaiklin & Lohn, 1993; Stanton-Jones, 1992). K tanečním terapeutkám, které významně přispěly k rozvoji oboru ve 40. - 60. letech 20. století v USA, patří dále M. Whitehouse, A. Hawkinson, M. Wigman, L. Espenak a T. Shoop. Poslední z uvedených terapeutek T. Shoop pracovala s pacienty bez medikace na uzavřeném psychiatrickém oddělení tak, že jejich chaos a dezorganizaci strukturovala pomocí choreografií vytvářených na místě z improvizovaného pohybu a její práce tímto spadala spíše do oblasti terapeutického tance (Čížková, 2011, in Bič, Čížková, Syrovátková & Zedková, 2011).

Od 40. let probíhal rozvoj také ve Velké Británii, který je neodmyslitelně spjat se jménem R. Labana, autora propracovaného systému analýzy pohybu známého jako „Labanova analýza pohybu“ (LMA). Od roku 1982 existuje ve Velké Británii Association for Dance Movement Psychotherapy (ADMP UK) (ADMP UK, 3. ledna 2013).

Od 70. let 20. století se TPT postupně rozšířila do ostatních zemí Evropy. V 90. letech poté vznikla „European Network of DMT“ a následně v roce 2010 byla založena European Association Dance Movement Therapy (EADMT), která sdružuje a zaštiťuje jednotlivé národní profesní asociace taneční pohybové terapie v Evropě (EADMT, 6. ledna 2013). V České republice byla v roce 2002 založena Česká asociace taneční a pohybové terapie (TANTER), která sdružuje profesionály, studenty a další zainteresované jedince a organizace z tohoto oboru (Čížková, 2011, in Bič et al., 2011; TANTER, 5. ledna 2013).



## 2. 2 Terapeutický tanec versus taneční pohybová terapie

*„Tanec odhaluje tajemno, které hudba skrývá.“*

Ch. Baudelaire

Ačkoliv se na první pohled může zdát, že se jedná o hru se slovy, jedná se o dva odlišné způsoby práce s pohybem a tancem. V následujících řádcích se blíže podíváme na shody a rozdíly mezi oběma přístupy, které bývají mnohdy nesprávně zaměňovány.

TPT je dle Americké asociace taneční terapie definována jako *„psychoterapeutické užití pohybu v procesu, za cílem dosažení emocionální, kognitivní, tělesné a sociální integrace jedince“* (ADTA, 3. ledna 2013). Slovo tanec pojímá v TPT veškeré neverbální projevy individua, které mají komunikační potenciál a tyto neverbální projevy vytvářejí vlastní osobitou „choreografii“ každého jedince s jeho minulostí, přítomností i záměrem k budoucnosti a kontakt mezi lidmi lze z tohoto úhlu pohledu chápat jako spontánní improvizaci, během níž se oba subjekty vzájemně ovlivňují (Zedková, 2012). Čížková (2005) k vymezení taneční pohybové terapie dodává, že tento přístup umožňuje člověku lépe poznat své tělo, svůj pohybový styl a jeho souvislost s aktuálním emočním stavem a s osobnostními rysy. Špinarová-Dusbábková (in Vybíral & Roubal, 2010) k tomu dále uvádí, že pohyb a tanec v TPT nejsou vnímány z estetického či výkonového hlediska, ale jako prostředek sebevyjádření, interakce a terapeutické intervence. TPT bývá řazena mezi tělově orientované psychoterapeutické přístupy a zároveň mezi expresivní formy terapie, neboť pracuje s formou uměleckého vyjádření - tancem, avšak bez důrazu na umělecký projev (Zedková, 2012).

Vedle toho terapeutický tanec nebo také používané spojení kreativní tanec je spíše záležitostí umění a učení se tanečním krokům s jistým důrazem i na estetickou složku projevu. Payne (2011, s. 18) uvádí, že *„tanec jako umění a kreativní tanec mohou mít, podobně jako sport, terapeutické účinky, a přesto terapií nejsou, protože systematicky nerozvíjejí spojování vědomé a nevědomé zkušenosti“*. To však neznamená, že bychom měli podceňovat význam užití terapeutického tance v praxi a jak se dozvíme později, existuje několik zahraničních studií, které podtrhují účinnost tohoto způsobu práce s psychiatrickými klienty. Špinarová-Dusbábková (2010, in Vybíral & Roubal, 2010) hovoří o terapeutickém tanci

jako způsobu práce s cílem vitalizace, aktivace, socializace, učení či odreagování se. Jedná se tedy o podporu terapeutického procesu v rámci komplexní péče. Meekums (2002) uvádí, že terapeutický tanec je praktikován zkušeným tanečníkem, který nemusí mít terapeutické vzdělání. Podívejme se na několik rozdílů mezi oběma způsoby - taneční pohybové terapie (TPT) a terapeutického tance, jak je uvádí Meekums (2002, s. 6 - 7):

Tab. 1 Rozdíly a přesahy TPT a terapeutického tance

TPT	terapeutický tanec
Struktura setkání bývá flexibilní, respektuje naladění klienta či skupiny a terapeutické cíle.	Struktura setkání bývá předem připravená, flexibilita je možná.
Primárním cílem není tvorba choreografií a vystoupení, nýbrž terapeutické potřeby klientské skupiny.	Tvorba choreografií a vystoupení může být jedním z cílů. Obecný cíl je podpůrně terapeutický, vzdělávací/umělecký.
Využívá hojně improvizace.	Využití improvizace je možné.
Počet účastníků bývá 1 - 8/10. Forma je jak individuální, tak skupinová.	Počet účastníků bývá 4 - 30 a více. Forma je převážně skupinová.
Užívá rytmu ke strukturování a rozvíjení psychologických/vývojových stavů.	Užívá rytmu ke strukturování a rozvíjení schopností.
Pracuje převážně se skupinovou dynamikou a často i s nepříjemnými emocemi.	Přínosem je především relaxace a zábava, přeladění nepříjemných emocí.
Verbální sdílení během setkání bývá obvyklé.	Verbální sdílení lekce je možné.
Pracuje hojně s vnitřními představami a symboly klientů.	Práce s vnitřními představami a symboly je možná.
Diagnostické/psychologické formulace jsou založené na pozorování pohybu.	Nepracuje se s diagnostickými/psychologickými formulacemi založenými na základě pozorování pohybu.
Terapeut absolvuje sebezkušenostní výcvik v TPT a pracuje pod supervizí.	Sebezkušenostní výcvik ani supervize lektora není nutností.

Pro ilustraci jsme vybrali několik stěžejních bodů obou přístupů. Jak uvádí blíže Špinarová-Dusbábková (2010, in Vybíral & Roubal, 2010), rozdíl je především mezi cíli práce a zaměřením (ostatně jak je patrné i z Tab. 1). Meekums (2002) podotýká, že mezi oběma způsoby práce existují přesahy, které umožňují jejich vzájemné obohacení. Nicméně odlišení obou způsobů práce je žádoucí a i v případě částečného přesahu by

mělo být jasně dáno, zdali se jedná o terapeutický tanec nebo TPT, a to zejména z důvodů etických a důvodů ochrany klienta.

Zatímco TPT může být využita jako samostatná psychoterapeutická forma (Zedková, 2012; Čížková, 2005), terapeutický tanec má funkci podpurnou. Je důležité znát hranice mezi oběma přístupy. Pohyb a tanec jsou silnými prostředky a mohou prostřednictvím tělové paměti oživit např. raná traumata. Jak dále uvádí (Zedková, 2012) pro lektora terapeutického tance je však nahlédnutí do TPT vhodné z toho hlediska, že mu umožní osahat si ony hranice, stejně jako občasné nebo i pravidelné supervize. Tyto mohou pomoci lektorovi terapeutického tance nahlédnout do vlastního lektorského působení ve skupinách a také zpracovat a porozumět obtížným situacím, kterým se ani při hodinách terapeutického tance nelze nevyhnout.

### **2. 3 Terapeutický tanec jako expresivní forma komplementární terapie**

*„Psychoterapie je delikátní směs vědy a umění.“*

J. Skála

Terapeutický proces zpravidla obsahuje několik dílčích aspektů, jejichž společným cílem, odrazíme-li se od cílů psychoterapie obecně, jak je uvádí např. Kratochvíl (2002) společně s Vybíralem & Roubalem (2010), je integrace osobnosti (v zahrnutí všech svých stránek do svého sebepojetí), uspokojivější prožívání, chování ve vztazích, sociální začlenění a také rozvoj osobnosti jedince. Také Jung (1997) v kapitole o transcendentní funkci, která tkví ve spojení vědomých a nevědomých obsahů, jež se nacházejí takřka pod prahem vědomí a které by při jejich zintenzivnění do vědomí vpluly nejspíše spontánně, uvádí aktivní imaginaci jako nejdůležitější pomůcku. Zároveň uvádí, že pohyb a tanec mohou být jednou z možností ztvárnění aktivní imaginace (Jung, 1997).

Skupinová a individuální psychoterapie, farmakoterapie, pracovní terapie, expresivní terapie, sport, jóga a další tvoří širokou paletu celého terapeutického procesu. Domníváme se, že také terapeutický tanec jako komplementární metoda podporující terapeutický proces může zaujmout podstatné místo nejen proto, že nabízí další možnost aktivně tráveného volného času, ale především pro svou specifickou podobou využívající

tanec, pohyb, hudbu, ba co více vlastní kreativitu a mnohdy nový zážitek ze sebe sama. Již v kapitole věnující se tělesné složce jsme se zaobírali tělesným potenciálem a jeho využitím v terapeutické praxi a právě zde nalézáme styčné plochy psychoterapie a terapeutického tance.

K nejrozšířenějším základním TPT ve světě patří především USA a Velká Británie. Již dříve jsme uvedli jejich asociace ADTA a ADMP UK. Z evropských zemí stojí za zmínku např. Profesní sdružení tanečních terapeutů v Německu (Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands) a jméno PD. Dr. Sabine Koch, M. A., BC-DMT, taneční pohybové terapeutky a autorky několika článků a výzkumných studií v oboru, dále např. Polská asociace pro taneční pohybovou terapii (Polish Association for Dance Movement Psychotherapy) a další asociace např. v Holandsku, Rusku, Španělsku, Švédsku aj. (EADMT, 6. ledna 2013). Na Slovensku existuje Slovenská asociácia tanečno-pohybovej terapie, kde můžeme zmínit např. činnost tanečních pohybových terapeutek Moniky Stehlíkové Leškové, Zuzany Vasičákové Očenášové či Eleny Kermietové.

Začleňování terapeutického tance a TPT do terapeutického procesu u nás nalezneme zatím jen v několika málo klinikách a zdravotnických či nezdravotnických zařízeních (převážná část z nich se nachází v Praze).

S TPT jako takovou se můžeme setkat např. na Psychosomatické klinice v Praze, kde působí taneční pohybová terapeutka původem z Anglie, Andrea Malá, M. A., R-DMT, dále při práci MUDr. Terezy Gueye na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN pracující s lidmi po poranění mozku, Ing. et Mgr. Jany Špínavové-Dusbábkové s lidmi s psychotickým onemocněním při FOKUS o. s. Praha. Dále také při činnosti Mgr. Kláry Čížkové, pracující s lidmi po poranění mozku ve sdružení CEREBRUM v Praze, činnosti tanečně-pohybové terapeutky a supervizorky MUDr. Radany Srovátkové, ADTR při terapeutickém centru THERAPY PIONT, s.r.o. Praha a v neposlední řadě také např. práci Bc. Olgy Škvařilové s klienty ve vězení a následné péči při PODANÉ RUCI, o. s. Brno. Ve Fakultní nemocnici v Olomouci působila několik let také MUDr. Iveta Zedková, která se zde věnovala zejména práci s pacienty s psychotickým onemocněním v rámci Denního stacionáře a s neurotickými a psychosomatickými pacienty na psychoterapeutickém oddělení.

Co se týče využívání terapeutického tance v naší praxi, tak bychom našli zastoupení zejména v nestátních nezdravotnických zařízeních, kde má tanec ponejvíce podobu tanečních kurzů a kroužků a tedy spíše podobu volnočasové aktivity. Za zmínku stojí např. jméno Mgr. Petra Velety, který využívá tanec při své práci se seniory pod Českou Alzheimerovskou společností a Gerontologickým centrem v Praze. Dále Erika Landischová pracuje již řadu let s klienty s mentálním a kombinovaným postižením v Modrém klíči v Praze. Na FF MU v Brně přednáší o možnostech léčebného využití tance PhDr. J. Dosedlová, PhD., která přinesla do ČR vliv francouzské tanečně terapeutické scény, zejména primitivní exprese.

Nám nejbliže je Psychiatrická léčebna ve Šternberku, která ve svém programu nabízí svým klientům terapeutický tanec. Tato forma podpůrné terapie zde funguje od jara roku 2011 pod vedením Mgr. Reginy Valentíkové, zkušené lektorky tanců z celého světa a dalších tanečních a pohybových aktivit. Skupiny terapeutického tance se postupně rozrostly ze dvou oddělení na počátku až po dnešních třináct (mužských i ženských dohromady, včetně oddělení gerontopsychiatrického a dětského), přičemž přibližně 100 klientů navštěvuje hodiny ve slunečním sále a další 50 - 60 mívá hodiny přímo na odděleních. Zájem o účast na skupinách terapeutického tance neustále roste, tanec se zde stal také součástí každoročních léčebenských slavností a několikrát ročně se zde pořádají různě zaměřené taneční workshopy.

Co se týče současného pole psychoterapie, tak uvádí např. Kratochvíl (2002), Vybíral & Roubal (2010), Prochaska & Norcross (1999) a také další autoři, že se v posledních letech neustále přidávají nové a nové přístupy. Nicméně využívány budou ty přístupy, které mají dostatečnou vědecko-výzkumnou základnu (Timulák, 2005). Možná také proto se v naší klinické praxi setkáváme spíše s konzervativním přístupem využívání již osvědčených způsobů práce a jisté nedůvěřivosti či netoleranci k začlenění nových forem, ač jsou tyto v zahraničí již dlouhou dobu ověřeně využívány. Nicméně Vybíral & Roubal (2010) se podobně jako Dosedlová (2012) vyjadřují k neustále se rozrůstajícím směrům psychoterapie tak, že striktní dělení jednotlivých přístupů v minulosti postupně přechází k eklektickému a integrativnímu pojetí v současnosti.

## Proces a struktura hodin terapeutického tance

V následujících řádcích budeme vycházet z odborné literatury a také z vlastní zkušenosti z hodin terapeutického tance. Na jedné ukázkové hodině se pokusíme zprostředkovat náhled na to, jak může taková hodina vypadat v praxi. Nejprve se zaměříme na proces a dále hlouběji na formu. Jelikož má TT podobu převážně skupinové práce, odrazíme se v rámci **procesu** nejprve od principů práce se skupinou, mezi které patří především skupinová dynamika a vývoj skupiny.

Skupinovou dynamiku označují Hartl & Hartlová (2010) za hybné síly ovlivňující rysy skupinového chování. Dále ji podrobněji vymezuje např. Kožnar (1992, in Kolařík, 2011) jako souhrn vzájemných a komplexních sil a protisil působících ve skupině, kdy tento souhrn zahrnuje veškeré skupinové dění, cíle a normy, strukturaci, role a pozice, skupinové interakce a vývoj skupinových vztahů i celé skupiny. Ve vývoji každé skupiny můžeme vnímat určité ohraničené úseky, jak je uvádí např. Rieger (2007). Nicméně skupiny terapeutického tance na rozdíl od TPT mohou a často také mají podobu otevřených skupin s více členy (na rozdíl od TPT, viz Tab. 1), čímž mají charakter spíše hromadné práce ve skupině, než skupinové práce v pravém slova smyslu. Kratochvíl (2002) k rozlišení hromadné a skupinové terapie uvádí, že u hromadné formy terapeut působí na více pacientů současně (což je bližší terapeutickému tanci), na rozdíl od skupinové psychoterapie, která využívá k terapeutickým účelům vzniklé skupinové dynamiky (typické pro TPT). Důležitým prvkem v rámci práce se skupinou terapeutického tance je také osobitý vývoj každého jednotlivce (s čímž se však mnohem více a hlouběji pracuje v TPT) a podobně jako je tomu např. v psychoterapii či sociálně-psychologickém výcviku, by měly být aktivity a průběh hodiny uzpůsobeny tak, aby nebyl předběhnut „nejpomalejší“ z nich (Kolařík, 2011). Syrovátková (2012, in Zedková, 2012) v rámci TPT hovoří podobně o procesu skupiny jako celku a o procesu jednotlivého klienta.

Co se týče **formy** terapeutického tance, tak jsou zde důležitými prvky především struktura (každé hodiny a i dlouhodobějšího programu), cíle (cíle se v podstatě překrývají s vlivy a účinky a uvedeme je v následující kapitole) a normy (normy jsou dány pravidly

uvedenými v Tab. 2), role a pozice (vedoucí je současně zúčastněným členem, protože se účastní všech aktivit s klienty), skupinové interakce (součástí hodin TT bývají také aktivity ve dvojicích či menších skupinách členů). Co se týče požadavku na strukturu hodiny z hlediska klienta, platí zde, že čím větší je patologie (skupiny či klienta), tím více struktury je třeba využívat (Zedková, 2012).

Tab. 2 Pravidla terapeutického tance v PL Šternberk

Mám právo si daný pohyb upravit - zvětšit, zmenšit nebo nedělat vůbec.
Pokud je mi daná hudba nepříjemná nebo se ve skupině necítím dobře, oznámím to lektorce nebo sestřičce a mohu si sednout (či odejít v případě, že mi není dobře).
Mám právo odmítnout dotyk druhé osoby.
Nepřepínám své síly. Poslouchám svoje tělo. Mohu si kdykoliv odpočinout. Tanec je moje svobodné rozhodnutí.
Při tanci jsem ohleduplná/ý. Neohrožuji svými pohyby ostatní tanečnický.

Tab. 3 Ukázka hodiny terapeutického tance pro ženy z psychiatrického oddělení

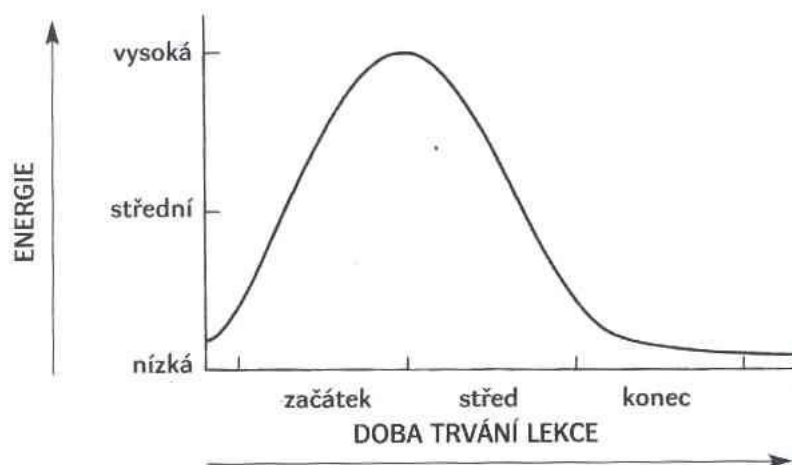
Struktura	Aktivity
Rozehřátí a naladění	Uvítání se skupinou v kruhu vsedě na zemi, představení nových členů, zopakování pravidel a seznámení s náplní hodiny. Zmapování energie a naladění skupiny. Společná pohybová rozcvička s hudbou vsedě na zemi - vedoucí vede pohyb a ostatní jej opakují. Rozehřátí - např. Řecký tleskáč tanec nebo krátká tanečně-pohybová aktivita spojená s rytmem.
Úvod do tématu	Choreografie - Irský kruhový tanec se šátky.
Rozvíjení tématu	Obměna choreografie a případné zařazení improvizací do tance se šátky - vyzkoušení si pohybových možností šátků - pohyby rychlé, pomalé, pohyby v prostoru, na místě apod. Vytvoření společného pohybu ve dvojicích v prostoru apod. Předávání pohybu v kruhu.

Zklidnění a uzavření	Ukončení tématu opět v kruhu se společným tancem či pohybem. Relaxace při únavě skupiny. Krátká verbální zpětná vazba.
----------------------	--

Obsahová struktura hodin terapeutického tance (viz. Tab. 3, dle Payne, 2011) je svou podobou velmi blízká TPT, jak ji uvádí např. R. Syrovátková (2011, in Bič et al., 2011). Nicméně zaměření a náplň hodin je již zcela odlišná. U hodin terapeutického tance se pracuje více strukturovaně, převážně s hudbou a často také dalšími rekvizitami (šátky, míčky, kostýmy, prapory apod.). Náplní hodin jsou předem promyšlené tanečně-pohybové aktivity a tance (např. kruhové tance), které se sice přizpůsobují aktuálnímu naladění a pohybovým možnostem skupiny, avšak nevychází z aktuálních pohybových témat a s nimi spojených terapeutických cílů klientů (jak je tomu u TPT).

Na průběh hodiny můžeme nahlížet také jako na „cyklus kreativní energie“, v němž se přechází od nabití při zahřívací fázi a zaktivování v úvodu do tématu, přes největší vrchol uprostřed hodiny, kdy se téma rozvíjí, až po závěr se společnou aktivitou a zklidněním (Payne, 2011).

Obr. 5 Cyklus kreativní energie (převzato z Payne, 2011, s. 42)



Jak vidíme, obrázek výše ilustruje cyklus energie, kde skupina začíná a končí na nižší energetické hladině, přičemž uprostřed je tato na hladině vyšší. Přechodu k závěru



podporují například relaxační techniky, slovní rozbor, integrační procesy či obracení pozornosti na každodenní věci mimo skupinu (Payne, 2011)

Nyní již máme jasnější představu o tom, co je to terapeutický tanec a jak může vypadat v praxi konkrétní hodina terapeutického tance. Pojdme se dále podívat kde a kdy je vhodné tanečně-pohybové aktivity v klinické praxi používat a kde naopak zvolit jiné.

### **Indikace a kontraindikace tanečně-pohybových aktivit**

Odrážíme-li se od možností využití TPT s přihlédnutím k již zjištěným faktům a prostudovaným článkům a výzkumům, můžeme říci, že terapeutický tanec lze užít takřka u všech duševních a také některých somatických onemocnění, poúrazových stavech, napříč všemi věkovými spektry (od dětského věku až po stáří). Zedková (2012) uvádí, že TPT (a v našem případě tedy i terapeutický tanec) je vhodné využít zejména pro ty jedince, kteří mají z jakéhokoliv důvodu obtíže s verbalizací, avšak mohou komunikovat (třeba i velmi omezeně) pohybem. Obtíže s verbalizací pojímá v nejširším slova smyslu zahrnující např. neurotické obrany intelektualizace či racionalizace, alexithymii, psychosomatické obtíže apod. (tamtéž). Z nejrozšířenějších oblastí je TPT využívána u klientů se schizofrenií, dále s depresí, neurotickými poruchami, poruchami příjmu potravy (PPP), závislostmi na psychoaktivních látkách, demencí, klientů s traumatickou zkušeností (tamtéž).

Co se týče kontraindikace, tak se uvádí zejména akutní stavy (v symptomatice duševní či tělesné) (Syrůvková, 2011, in Sedláková, 2011). Jak uvádí dále také Zedková (2012) ani fyzická kondice není pro účast důležitá, nicméně je důležité vycházet z očekávání klienta a jeho aktuálního stavu, aby pro něj hodiny nebyly příliš náročné. Tady bychom doplnili z vlastní zkušenosti, že je velmi důležité nastavit podmínky tak, aby se všichni členové skupiny mohli účastnit dle svých možností.

## 2. 4 Klíčové pojmy tanečně-pohybových aktivit

*„Myšlenky se rodí z praxe.“*

J. P. Sartre

V následující podkapitole uvedeme několik stěžejních pojmů v oblasti TPT a terapeutického tance (a dalších příbuzných oblastí). Některé pojmy se překrývají se způsoby práce. V případě zájmu o kterýkoliv ze zmíněných doporučujeme k hlubšímu prozkoumání nahlédnout do odborné literatury.

- Expresivní pohyb - pohyb, ze kterého může pozorovatel vyčíst buď uvědomělé, nebo neuvědomělé poselství o stavu, úmyslech a pocitech pozorovaného. Výrazové pohyby se projevují jak v obličeji, tak v celém těle (Kröschlová, 1998).
- Pohybový vzorec - vymezuje Čížková (2005) jako pohybovou sekvenci, mající expresivní nebo ne-expresivní charakter. Pohybové vzorce se vztahují k pocitům (jednotlivé emoce s sebou nesou specifické fyzické aktivity - např. agresivní pohyby při vzteku, stažení při strachu, skoky při radosti atd.), které můžeme u člověka rozeznávat, ale také je lze určitými pohyby vyvolat<sup>23</sup>.
- Pohybový styl - veškeré pohybové reakce provádí každý jedinec v rámci svého pohybového stylu - stylu pohybu, který je výrazem jeho osobnosti jako celku. Tento pohybový styl zahrnuje způsob<sup>24</sup>, jakým je každý pohyb proveden (Berger, 1989, in Čížková, 2005).
- Rytmus - označuje různé druhy pohybu v časové posloupnosti a existuje jako neoddelitelná vlastnost přírodních jevů, biologických pochodů a tělesných úkonů

---

<sup>23</sup> Vydeme-li z psychologických teorií emocí, můžeme se odrazit zejména od James-Langeovy teorie emocí, jejíž autoři (W. James a C. Lange) doslova převrátili obvyklou představu o vzniku emocí, a to že emoce jsou odezvou na vnímání důležitého podnětu v okolním světě (Carlson et al., 2000, in Plháková, 2007). Podstatou této teorie je to, že tělesné změny navazují na vnímání vzrušujících událostí a naše citění výskytu těchto tělesných změn je emoce. Znamé jsou také výroky: „jsme smutní, protože pláčeme“ nebo „jsme šťastní proto, že se smějeme“ (Plháková, 2007).

<sup>24</sup> Můžeme říci, že stejně jako máme každý svůj komunikační styl včetně jeho neverbální složky, máme také svůj specifický pohybový styl, který se promítá jak do komunikace, tak do každodenních pohybů a také do tance.

lidského organismu (Sedlák, 1990, in Blížkovská, 1999). Rytmus vede k integraci, a to jak jedince samotného, tak i jedince ve skupině (Kröschlová, 1998). Také I. D. Yalom (1983, in Stanton-Jones, 1992) hovoří o tom, že pacient může prostřednictvím rytmu rozvíjet a dosáhnout pocitu vlastní integrity a zároveň přijmout a akceptovat vliv okolí. Dle Kröschlové (1998) rytmus také silně ovlivňuje emocionální prožívání. Je doslova „probouzečem“ jedné z hybných sil našeho duševního života - citu. Hra s rytmem zase uvolňuje spontaneitu a tím připravuje „tvořivou půdu“, neboť přirozeně odstraňuje některé zábrany (Kröschlová, 1998).

- Autentický pohyb - někdy také „hlubinný“ - pohyb založený na Jungově aktivní imaginaci, jehož základem je proces hlubokého vnitřního naslouchání směřujícího k výrazovému spontánnímu pohybu (Chodorow, 2006)<sup>25</sup>.
- Labanova analýza pohybu (LMA)<sup>26</sup> - R. Laban byl tanečník a umělec, pedagog a choreograf, který vymyslel na počátku 20. století systém pozorování a záznamu pohybu do primárních kategorií: tělo (Body), prostor (Space), dynamika (Effort) a tvar (Shape). Systému se také říká BESS (podle zkratk počátečních písmen) (Payne, 2006). Tento systém se využívá pro popis a analýzu lidského pohybu a je velmi často využíván tanečními terapeuty (tamtéž).
- Pohybový profil podle Kestenberg (KMP) - tento systém pozorování a zaznamenávání pohybu vychází z LMA a je obohacený o psychoanalytickou teorii dětského vývoje. Obsahuje čtyři primární kategorie: rytmus plynutí napětí (Tension Flow Rythms), prekurzory dynamiky (Pre-efforts), vlastnosti dynamiky pohybu (Efforts) a charakteristické vlastnosti plynutí napětí (Stehlíková Lešková, 2012, in Zedková, 2012).
- Pohybová metafora - jeden ze základních nástrojů pro práci procesu v TPT, jedná se o myšlenkový symbol zahrnutý v pohybu nebo postoji (Meekums, 2002). Ellis

---

<sup>25</sup> Více o symbolice v pohybu a propojení Jungovy aktivní imaginace s pohybem lze najít v monografii:

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

<sup>26</sup> LMA je poměrně obsáhlý systém, více se lze dočíst např. také v monografii Levy, F. J. *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. National Dance Association. Nebo také v nově vydané české monografii: Dosedlová, J. (2012). *Terapie tancem. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada.

(2001, in Zedková, 2012) uvádí, že pohybová metafora zprostředkovává propojení mezi „říší symbolů“ (neboli neuvědomovaným materiálem) a „říší vědění“ (uvědomovaným materiálem) a nachází se někde mezi klientem a terapeutem.

- Primitivní exprese - technika inspirovaná původními kmenovými tanci doprovázenými hrou na buben za přijetí důležitých atributů přítomných ve všech kulturách (skupinové společenství, kontakt se zemí, rytmus, opakování pohybů, hlasový doprovod) (Dosedlová, 2012).
- Kruhové tance – známé také jako „tance univerzálního míru“, jejichž zakladatelem je S. Lewis, jsou založené na lidových tancích z celého světa, jež nesou archetypální a léčivý význam (Meekums, 2002).

Při hlubším hledání bychom pravděpodobně narazili na další pojmy, nicméně výše uvedené považujeme za základní pro orientaci v terminologii tanečně-pohybových aktivit. Ponejvíce jsou tyto používány ve slovníku tanečně pohybových terapeutů, nicméně se některé z nich mohou objevit také u lektorů terapeutického tance. V závěru této podkapitoly bychom ale neměli zapomenout na čtyři poměrně hojně používané pojmy v tělově orientovaných přístupech obecně, kterými jsou body awareness (tělesné uvědomování), embodiment (ztělesnění), body image (fantazie o vlastním těle) a také body memory (tělová paměť).

- Body awareness - je množství pozornosti, kterou člověk věnuje vnitřním a vnějším tělesným pocitům jako je hlad, úroveň energie neboli stav vědomí, kdy je pozornost zaměřena na vnímání a prožívání těla a sebe prostřednictvím těla (Fialová, 2001).
- Embodiment - znamená stav, kdy je sjednoceno tělo a mysl, jinými slovy jde o pocit vlastního těla (Totton, 2003). Conger (1994, in Totton, 2003) mluví o embodiment jako o „bytí doma ve vlastním těle“.
- Body image - je mentální obraz o vlastním těle, který se formuje v naší mysli, vytváří se na základě smyslových vjemů, přímou zkušeností těla, zakoušením vlastní tělesnosti a pamětí tělesných pocitů a zkušeností z minulosti (pozn. nejčastěji bývá tento narušen u jedinců s PPP) (Čížková, 2005; Stanton-Jones, 1992).

- Body memory - (také kinestetická či motorická paměť) - také tělo si uchovává paměťové stopy a jeho prostřednictvím lze vytěsněné a mnohdy v mozku nepřístupné paměťové stopy vyvolat (Meekums, 2002). Jak uvádí dále Meekums (2002) s tělovou pamětí operoval již W. Reich ve svém pojetí tělesného pancíře a dále také např. D. W. Winnicott a další. Z nejnovějších autorů jsme již dříve zmínili nový směr somatického prožívání a jeho koncept traumatických symptomů vycházejících ze zmrzlého zbytku energie, jak jej uvádí Levine & Frederick (2011).

## 2.5 Principy tanečně-pohybových aktivit a bio-psycho-sociálně-spirituální pohled

*„Rytmus a vzorce zrcadlí mysl a spirit.“*

R. Laban

V odborné literatuře nalezneme několik principů TPT. Jelikož jsme se však doposud nesetkali s knihou zabývající se ryze terapeutickým tancem, tak se i zde odrazíme od TPT. Na základě osobní zkušenosti se také domníváme, že jsou tyto principy z velké části platné také v případě formy terapeutického tance, nicméně se s nimi cíleně nepracuje a není využíván jejich potenciál jako při TPT. Stanton-Jones (1992) uvádí následující principy TPT, jež doplníme o principy uváděné Meekums (2002):

1. **Mysl a tělo jsou ve stálé vzájemné interakci** - Meekums (2002) k tomuto uvádí, že změna v pohybu zasáhne jedince jako celek.
2. **Pohyb odráží osobnost** jedince včetně psychických vývojových procesů, psychopatie, subjektivní exprese a interpersonálních vztahových vzorců.
3. Účinnost TPT se odvíjí zejména od **vztahu** mezi terapeutem a klientem - terapeut v art terapiích, tedy i v TPT, by měl podle klientů umět povzbuzovat, poskytovat pomoc a neměl by odsuzovat, čímž by měl přispívat ke vřelé a akceptující atmosféře.
4. Pohyb může být **projevem nevědomých procesů** stejně jako sny a další jiné psychologické jevy.

5. Jednoznačně terapeutický účinek má **kreativní proces** využívající volné asociace v pohybu.

Meekums (2002) uvádí ještě 6. princip:

6. TPT umožňuje rekapitulaci **raných objektivních vztahů** hlavně prostřednictvím neverbální meditace zaměřené na minulost.

Jak vidíme, je v těchto principech patrné propojení složek holistického modelu - složky jsou spojeny s ostatními (projevují se jimi, odráží je ba co více, lze je prostřednictvím jejich změny také ovlivňovat). Pokud bychom se vrátili k již samotným definicím TPT a terapeutického tance, tak obě uvedené pojímají člověka v jeho bio-psycho-sociálně-spirituální jednotě, kde propojení a soulad mezi těmito složkami, jak jsme se dozvěděli již dříve, je důležitým aspektem zdraví.

K prvnímu bodu bychom mohli zařadit ještě např. katarzi, jak se o ní zmiňují hned v úvodu své knihy Prochaska & Norcross (1999). Katarzi<sup>27</sup> autoři zahrnují mezi procesy změny v psychoterapii, jež jsou skrytými a zjevnými činnostmi, které klienty přivedou ke změně prožívání, myšlení, chování či vztahů spojených s určitým problémem či obecnějším životním problémem (tamtéž).

Ke třetímu bodu bychom ještě dále uvedli dva důležité principy týkající se vztahu terapeuta/lektora a klienta, jak je uvádí Tortora (2006):

- **Zrcadlení (mirroring)** - převzetí pohybové akce klienta, které společně s vyladěním (attunement) souvisí se zachytáváním pohybu a tím navázáním empatického napojení mezi klientem a terapeutem.
- **Kinestetická empatie (kinesthetic empathy)** - zahrnující terapeutovy emoční reakce při pozorování, zrcadlení a vyladování se v pohybovém dialogu s pacientem.

---

<sup>27</sup> Katarze jako proces terapeutické změny má jednu z nejdelších tradic, již staří Řekové věřili, že vyvolání emocí je jedním z nejlepších prostředků poskytujících úlevu a zlepšujících chování člověka. Jestliže člověk nepřijatelné a zablokované emoce dokáže během terapie projevit přímo, vybije se jejich energetický potenciál a klient se zbaví zdroje symptomů. Katarzi v tomto pojetí bychom mohli nazvat také korektivní emoční zkušeností (kdy podnět vyvolávající katartickou reakci vychází zevnitř jedince) (Prochaska & Norcross, 1999).

Principy „pohybového dialogu“ terapeutovi umožňují prostřednictvím sebe nahlédnout do pohybové zkušenosti a emočního prožívání klienta (Zedková, 2012). Tyto původně intuitivně používané koncepty tanečníků, které jsou úzce propojeny s TPT a užití tanečně-pohybových aktivit k terapeutickým účelům, se v poslední době stávají oblastí zájmu také vědeckého bádání neurověd (Berrol, 2006, in Zedková, 2012).

Z hlediska skupinového pohybu bychom neměli opomenout synchronii, práci s expresivitou, již dříve zmíněný rytmus, vitalizaci, integraci, kohezi, vzájemné učení a symbolizaci a taktéž rituály, jež lze zařadit mezi rytmy vnějšího světa (Zedková, 2012). Zedková (2012) společně s Tortora (2006) a Meekums (2002) ještě hovoří o důležitosti tzv. momentu **ne-vědění** při navazování terapeutického vztahu v pohybu. Terapeut vychází z tady a teď, tedy vědomé přítomnosti otevřen tomu, co klient/i přináší (Tortora, 2006).

Zedková (2012) dále také uvádí tanečně pohybovou terapii v souvislosti se současnými vědeckými poznatky kognitivních věd (konceptů jako embodiment, enaction či intersubjektivita), které dokládají mnohé principy tanečně-pohybových aktivit, a domnívá se, že tyto v sobě nesou potenciál onoho překonání dualistického postoje (jež jsme uvedli v první kapitole) a mohly by tak podpořit snahu o přijetí holistického pojetí širším okruhem odborníků. Podobně je tomu také v oblasti neurověd (např. Röhrich, 2009; Tortora, 2011; Koch & Fischman, 2011 aj.). Meekums (2002) upozorňuje na to, že TPT nelze zjednodušit na verbální terapii, ke které bychom přidali pohyb či tanec. Zedková (2012, s. 27) tuto myšlenku dále rozvádí se slovy: *„Propojením dvou tak košatých a dynamicky se rozvíjejících oblastí, jakými psychoterapie a tanec jsou, nemohlo vzniknout něco, co je jejich pouhým součtem, ale svébytný tvar, který přináší nové možnosti, vhledy a poznatky.“*

Nyní již máme jistý teoretický rámec dotýkající se na jedné straně kontroverzního využití tanec a pohybu k terapeutickým účelům, na straně druhé to jsou právě ony principy, kterými „to funguje“. A tady nás napadá otázka „jak“? Už víme, že to funguje, ale nevíme, jak to tedy funguje? Jak je možné, že tělo a mysl jsou propojeny, ba co více v našem případě, že změnou pohybu lze měnit mysl člověka? Pojdme tedy ještě krátce nahlédnout pod pokličku neurofyziologie pohybu a tance.

## 2. 6 Neurofyziologie pohybu (a tance)

*„Každá hmota vzniká a trvá jen silou, která uvádí do pohybu atomové částičky.“*

M. Planck

Pojem „pohyb“ je široký pojem, na který lze nahlížet z mnoha úhlů. Obecně je tento definován jako způsob existence hmoty, jako základní vlastnost vesmíru od jeho vzniku (Hátlová, 2003). Živé organismy se vyznačují vlastní pohybovou aktivitou, u člověka i zvířat má pohyb emoční doprovod, složku prožívání danou vztahem mezi subjektem a objektem. Lidský pohyb nelze vnímat pouze jako pohyb těla, ale patří sem také útrobní procesy, myšlení, citění, vůle apod. (Patočka, 1996, in Hátlová, 2003).

Zaměříme-li se blíže na pohyb člověka jakožto nám všem známý, dostaneme se do poměrně složitého systému popisu struktur (anatomie) a funkcí (fyziologie) včetně propojení s psychickými procesy a mozkovými koreláty (neuropsychologie a neurologie). Pokusíme se nyní alespoň ve stručnosti přiblížit ono fungování tělesného pohybu.

Schopnost pohybu (hybnost, motorika) provází člověka celý život, spontánní pohyby jsou patrné již od 6. embryonálního týdne a vývoj motoriky probíhá ve skocích společně s vývojem nervové soustavy (Merkunová & Orel, 2008). Motorický projev člověka je organizovaná a komplexní funkce, kde činnost kosterního svalstva řídí tzv. somatomotorický systém a při jakékoli svalové činnosti jsou zapojeny vždy dvě složky - postojová a pohybová:

- podpurná motorika - zahrnující vzpřímený postoj a pozici těla v prostoru;
- cílená motorika - projevující se volnými a mimovolnými cílenými pohyby (Merkunová & Orel, 2008).

Motorické informace z CNS ke kosterním svalům přinášejí motoneurony, jejichž těla se nacházejí v předních rozích míšních a v jádrech některých hlavových nervů (tamtéž). Základem veškeré motoriky je svalový tonus - určité svalové napětí (jeho příčinou je nízkofrekvenční, nepřetržitá vzruchová aktivita motoneuronů). Pro zajištění hladkého průběhu pohybu je nutná tzv. reciproční inhibice (při aktivaci určitých svalů je prostřednictvím inhibičních interneuronů tlumena aktivita antagonistických svalů) (tamtéž). Pohybu se nikdy neúčastní jediný sval, ale vždy se jedná o souhru činností několika svalů zároveň (tamtéž).



### Mimovolní motorika (Merkunová & Orel, 2008)

Pohyby spojené s příjmem potravy, obranou, pohyby hlavy a očí apod. probíhají bez vědomé kontroly, jsou to vzorce chování stereotypního charakteru, jež probíhají bez účasti mozkové kůry (která má však vždy modulující vliv).

Pohyb při chůzi, běhu, plavání, cvalu je výsledkem spuštění připraveného vzorce neuronální aktivity - tzv. centrálního motorického programu. Ten je zakódován ve struktuře a funkci neuronální sítě a označuje se jako generátor vzorce pohybů a najdeme jej v páteřní míše, zvláště pro každou končetinu (činnost všech generátorů pohybu je přesně koordinována, aktivovány jsou z určitých oblastí retikulární formace). K obraně mechanismu před působením škodlivých vlivů existují dále obranné exteroceptivní míšní reflexy, kde v jejich reflexním oblouku jsou mezi senzory a motorický neuron vřazeny vmezeřené interneurony.

### Volní motorika (Merkunová & Orel, 2008)

Vedle toho volní motorika zajišťuje řadu vůlí řízených pohybů a v jejich řízení se uplatňuje několik nervových oblastí: motorické a asociační oblasti čelního laloku, asociační oblast temenního laloku, bazální ganglia, mozeček, limbický systém apod. Informace z nadřazených center se k alfa-motoneuronům dostávají prostřednictvím motorických drah:

- pyramidové dráhy - ta vede eferentní informace z motorické kůry přímo - bez přepojení a probíhá v předních a postranních provazcích míšních, její vlákna se kříží;
- mimopyramidových drah - přivádějí informace z motorické kůry po přepojení v bazálních gangliích (s modifikujícím vlivem mozečku).

Součinnost obou drah je nezbytným předpokladem k realizaci jakéhokoliv pohybu. Bez pyramidové dráhy by nemohl být volní pohyb realizován, bez mimopyramidových by zase nebyl přesný, cílený a hladký.

Primární popud k realizaci volního pohybu vychází velmi často z motivačních ústředí CNS (v limbickém systému a hypotalamu). Následuje senzorycká analýza okolí, je vypracován plán pohybové akce a na základě vybrané strategie je vypracován konkrétní program pohybu. Teprve pak následuje zahájení a realizace pohybu. Do mozkových

a míšních center kontinuálně přicházejí aferentní informace o stavu pohybového aparátu (poloze, napětí atd.).

Jak vidíme, pohyb je velmi složitým procesem, který by si jistě zasloužil hlubší prozkoumání, nicméně se mu nemůžeme více věnovat. Co je však pro nás důležité, je ono evidentní propojení s emocemi, vůlí a motivací skrze limbický systém, hypotalamus, mozkovou kůru aj., se kterými se dále setkáme u úzkosti a deprese (v kap. 3. 4). Domníváme se, že právě toto propojení je ono „gró“ všech tělově orientovaných přístupů.

## 2.7 Vliv a účinky tanečně-pohybových aktivit

*„Nevím, co více by si mohla přát duše filosofa, než být dobrým tanečníkem. Neb tanec je jeho ideál.“*

F. Nietzsche

Odborná literatura nabízí následující fenomény uváděné jako přínos tanečně-pohybových aktivit. V oblasti terapeutického nebo kreativního tance Payne (2011) uvádí tyto následující:

- posílení pocitu vlastní identity a vytvoření přesnější představy o svém těle;
- možnost pro expresivní zapojení těla a s tím související probuzení zdrojů a rezerv v oblasti emocí a imaginace;
- zdokonalování sociálních dovedností, rozvíjení kontaktu, důvěry, spolupráce s ostatními, spojené s lepším sebevědomím a schopností se rozhodovat; navození pocitu úspěchu;
- zlepšování funkční a dynamické schopnosti těla, nervosvalové dovednosti při koordinaci pohybu, chůze aj.

Payne (tamtéž) uvádí, že právě tyto aspekty mohou pomoci optimalizovat dosažení fyzické a psychické integrace jedince a rozšířit tak jeho vnímavost vůči sobě i okolí.

Podobné oblasti nalézáme také u TPT, jak je uvádí Stanton-Jones (1992) ve 3 následujících oblastech:

- pohybové: revitalizace, aktivace, zvýšení motivace, podpora formování zdravého tělového obrazu, zvýšení sebe-synchronie a podpora organizovanosti v pohybu (či alespoň zmírnění dezorganizace), rozšíření pohybového repertoáru a zpřístupnění nových, autentických a adaptivních způsobů interakce s okolím;
- emocionální: zpřístupnění a vyjádření důležitých emočních témat (případně zpřístupnění obsahů nevědomí a jejich reintegrace do vědomí);
- interpersonální: zlepšení fungování v mezilidských vztazích, pocit osobního významu a autonomie, rozvoj smyslu pro střídání rolí, učení nápodobou či rozvoj pocitu sounáležitosti ve skupině;

Jak vidíme, oba aspekty se do jisté míry překrývají, nicméně si zde můžeme všimnout podrobnějšího a hlubšího zásahu u taneční a pohybové terapie, na rozdíl od terapeutického tance, který jde spíše „po povrchu“. Ke konkrétním zjištěním se dostaneme nyní z některých výzkumů a odborných statí ze zahraničních zdrojů.

V odborných článcích nalezneme několik zahraničních studií dokládajících pozitivní vliv tance a tanečně-pohybových aktivit na člověka. Pojdme se tedy podívat na některé z nich.

Alpert et al. (2009) se svými kolegy provedli pilotní studii týkající se zjištění vlivu jazz dance na rovnováhu, kognici a náladu (míru deprese) u 13 žen s průměrným věkem 68 let. Program trval 15 týdnů (při jednom setkání týdně). K získání dat byly použity: Senzory Organization Test (SOT), Folstein Mini Mental Status Examination (MMSE) a Geriatric Depression Scale (GDS). Data byla porovnáвана před začátkem (1.), uprostřed (2.) a na konci (3.) programu. Bylo zjištěno signifikantní zlepšení skóre rovnováhy při měření 1. - 2., 2. - 3. a 1 - 3. Nebylo zde zjištěno statisticky signifikantní zlepšení kognice a nálady (míry deprese), nicméně oba aspekty zůstaly stabilní. Autoři uvádějí, že výsledky z této studie by mohly přispět k možnosti preventivního využití jazz dance u žen v postmenopauzálním období.

V jiné z aktuálních studií se dozvídáme o účincích TPT u klientů s chronickým únavovým syndromem (CFS). Blázquez, Guillamó & Javierre (2010) zkoumali vliv TPT na životní spokojenost a funkční kapacitu 7 žen (ve věku 35 - 55 let) s CFS. Intervence

probíhala 1x týdně po dobu 4 měsíců. Výzkum kombinoval kvalitativní (psanou zprávu pacientů po každé hodině včetně psané verbální reflexe z každé hodiny; reflexi terapeuta) a kvantitativní metody (fyzickou zkoušku - maximální fyzický test s užitím ergometru, doprovázeného monitorováním kardiopulmonální odpovědi ke zhodnocení stavu před a po 4 měsíčním TPT programu; kontinuální vizuální stupnici psychické a fyzické životní spokojenosti před a po každé hodině). Výsledky studie ukázaly, že TPT program měl vliv jak z hlediska kvantitativního, tak i kvalitativního. Co se týče funkční kapacity, tak u fyzické zkoušky nebyl zjištěn signifikantní rozdíl. Srovnání pohledu před a po každé hodině se zlepšil jak u fyzické, tak u psychické životní spokojenosti. Autoři uvádějí, že ačkoliv studie nedemonstruje zlepšení funkční kapacity, ženy s CFS ve svých zprávách uváděly zlepšení jejich pohledu na životní spokojenost jak fyzickou tak psychickou.

Při studiu dalších článků jsme našli kromě cílové skupiny dospělých také skupinu dětí a seniorů. U dětí a mládeže jsou tyto studie často zaměřeny na prevenci násilí (Hervey & Kornblum, 2006; Koshland, Wilson & Wittaker, 2004), úzkost a emoce (Parslow et al., 2008; Goodgame, 2007) nebo také trauma, které je v poslední době hodně aktuální (pozn. v DSM-V je mu nově věnována samostatná diagnostická položka „vývojové trauma“) (Lee, Lin & Chiang, 2013). U seniorů jsou pak tyto převážně zaměřeny na zdravé stárnutí, rovnováhu a kognitivní funkce (Connor, 2000). U cílové skupiny dospělých se můžeme setkat dále např. s lidmi ve vězení (Milliken, 2008), lidmi s traumatem/krizí (Koch, 2008) či s kulturně zaměřenými studii (Toncy, 2008) a dále také s mnohými studii zaměřenými na tanečnický.

Studii (se zdokonalujícím se designem výzkumu) deklarujících pozitivní vliv tance a tanečně-pohybových aktivit začíná postupně přibývat. Pro ilustraci jsme zvolili alespoň některé z nich a věříme, že výše uvedené studie podložily naši teoreticko-praktickou koncepci netradičního využití tance, a to k podpoře terapeutických účinků komplexní léčby. Bohužel doposud nenalezneme žádnou studii podobného rozsahu a tématu u nás (což je nepochybně podmíněno teprve začínajícím využíváním tance k terapeutickým účelům v našich podmínkách).

Ve druhé kapitole jsme se zabývali tancem a pohybem, jakožto možným léčebným prostředkem. Uvedli jsme pozadí vzniku taneční a pohybové terapie a blíže specifikovali námi zvolenou formu práce, a to „terapeutický tanec“. Podívali jsme se na principy tanečně-pohybových aktivit a uvedli některé výzkumy proklamující jejich pozitivní vliv na člověka s různorodými obtížemi.

Poslední velká kapitola teoretické části je věnována úzkostně depresivní symptomatice, která byla stěžejním kritériem námi realizovaného výzkumu.

### 3. Úzkostně depresivní symptomatika

---

*„V bolesti není nic bolestnějšího než to, potlačuje-li se její projev. Slzy, jež polykáme, jsou mnohem trpčí těch, které proléváme.“*

M. T. Cicero

Jelikož výzkumný soubor našeho výzkumu tvoří dospělí lidé se symptomatikou úzkosti a deprese, budeme se ve třetí (a zároveň poslední) kapitole teoretické části práce věnovat těmto symptomům, které se v praxi velmi často vyskytují společně. Pro účely diagnostiky v klinické praxi tak existuje např. tzv. Smíšená úzkostně depresivní porucha (F41.2), která se vyznačuje tím, že jsou přítomny jak příznaky úzkosti, tak deprese, a ani jedna z těchto skupin příznaků nemá převažující váhu (WHO, 2006).

#### 3.1 Úzkost

*„Zrození člověka je zrozením jeho strastí. Čím déle žije, tím hloupějším se stává, neboť jeho úzkost vyhnout se nevyhnutelné smrti je stále aktuálnější. Jaká trpkost! Žije pro něco, co je vždy mimo dosah! Jeho žízeň po přežití v budoucnu mu bere schopnost žít v přítomnosti.“*

Čuang-c'

Úzkost (anxieta) je dle Hartla (2004) strach bez předmětu, nepříjemný emoční stav provázený psychickými i tělesnými znaky odpovídajícími strachu, ovšem bez známé příčiny. Praško (2005) uvádí obdobnou definici úzkosti jako nepříjemného pocitu z toho, že by se něco ohrožujícího mělo stát, ale dotyčný si neuvědomuje, co by to mělo být. Pojetí úzkosti jako druhu strachu bez objektivně známých důvodů uvádí kromě Hanzlíčka (1977 - 1984, in Baštecká & Goldman, 2001) také další autoři (Nakonečný, 2000; Praško, 2005). Synonymem pro úzkost by mohly být výrazy jako např. vnitřní napětí, stísněnost, neklid aj. (Janíček, 2008).

Freud v r. 1926 uvedl úzkost jako stěžejní problém všech neuróz (Baštecká & Goldmann, 2001). Podobně Dušek & Večeřová-Procházková (2010) uvádí výskyt anxiózního syndromu ponejvíce u neurotických poruch. Dle Plhákové (2007) úzkost provází většinu duševních poruch. Nakonečný (2000) spolu s výše uvedenými autory uvádí, že na rozdíl od úzkosti je strach emoční a fyziologickou reakcí na vzniklou ohrožující situaci s konkrétním objektivním nebezpečím. Úzkost může volně plynout či se

objevit v záchvatech paniky, pokud se pak tyto týkají konkrétních situací, kterých se lidé běžně nebojí, hovoříme o fobii (Praško, 2005).

Na druhé straně zase někteří autoři uvádějí, že není možné přesně odlišit úzkost od strachu (Thomä, Kächele, 1996, in Baštecká & Goldmann, 2001; Stuchlíková, 2002). Rozdělení úzkosti na další typy bychom v odborné literatuře našli nepochybně více, avšak určitou představu již máme. Pojďme se nyní zaměřit na to, jak se ona úzkost vlastně projevuje. Janíček (2008) uvádí, že v souvislosti s úzkostí téměř u všech autorů narazíme na všeobecně známou prastarou reakci organismu „boj nebo útěk“. Při podrobnějším studiu se dostáváme k pohledu na úzkost jako emoci složené z řetězce událostí, kdy se vzájemně ovlivňují 3 systémy: motorický (výrazový, expresivní), fyziologický (změny nervového a hormonálního systému s návazností na systém imunitní), subjektivně fenomenologický (nebo také verbálně-kognitivní zahrnující city, pocity, představy, myšlenky aj.) (Lang, 1985, in Praško, 2005; Plháková, 2007; Bouček et al., 2006). S konkrétními příznaky úzkosti se blíže seznámíme ve spojitosti s diagnostickými kategoriemi o něco později. Nicméně, jak vidíme, úzkost se projevuje v celé bytosti - jak v těle (uvnitř i zvnějšku) tak v mysli. Nežádá si tedy stejně tak zapojení celé bytosti při jejím odhalení, porozumění a snaze o její redukci? Pojďme se nyní podívat, jak je tomu se symptomatikou deprese.

### 3.2 Deprese

*„Není šedivých dnů. To jsou jen unavené oči, které nechtějí vidět jejich skutečnost.“*

J. Werich

Depresi vymezuje Hartl (2004) jako duševní stav s typickými pocity smutku, skleslosti, nerozhodnosti, zpomalení duševních i tělesných procesů, úzkostí, apatií, sebeobviňováním; také projev duševních onemocnění; člověk v depresi má sklon vidět sebe i svět záporně a namísto úspěchu očekává selhání. Podobně jako u úzkosti se i zde setkáváme s různými pojetími a pohledy na depresi.

Kromě všeobecné definice Hartla výše, např. Plháková (2007) uvádí depresi v souvislosti tíživého smutku provázeného pocity prázdnoty, bezvýchodnosti, hořkosti

po definitivním odloučení se od blízkého člověka. Např. Freud považoval za prvotní úzkost „úzkost separační“, na jejímž základě se v případě odloučení od pečující osoby rozvine depresivní reakce (Baštěcká & Goldmann, 2001). Praško, Prašková & Prašková (2008) zase popisují depresi jako nemoc celého organismu, která není pouhou reakcí na nepříznivé události v životě (i když často na ně navazuje). Dušek & Večeřová-Procházková (2010) uvádí spojení depresivní syndrom, pro něhož je typická triáda: smutná nálada, zpomalené myšlení, utlumená psychomotorika s jeho dalšími projevy jakými jsou pocity úzkosti, strachu, tělesného i psychického vyčerpání, tendence k negativizmu až sklony k suicidálnímu chování. Na depresi se lze dívat podobně jako na úzkost jakožto druh strachu, tak v případě deprese jako druh smutku (Plháková, 2007; Praško et al., 2008), který je prohloubený, tíživý, déletrvající a který narušuje každodenní fungování člověka. Deprese se nejtypičtěji projevuje jako porucha nálady, nicméně je i zde zasaženo myšlení (fenomenologická složka), chování (motorická, expresivní složka) a fyziologická (tělesné fungování) (Praško et al., 2008), tedy podobně jako je tomu u úzkosti. Vedle depresivní nálady se může objevit také úzkost, avšak ne v takové míře jako u syndromu úzkostného; anxiózní syndrom se naopak často vyskytuje zase v kombinaci s depresivním a v tom případě hovoříme o anxiózně depresivním syndromu (Dušek & Večeřová-Procházková, 2010).

Deprese je nepochybně jedním z hojně diskutovaných fenoménů v celosvětovém lékařství. Dle Světové zdravotnické organizace trpí depresí více než 350 miliónu lidí (a s každým rokem počet narůstá), je hlavní příčinou nemocnosti a vysoké ztráty produktivity na celém světě. To také reflektuje téma loňského Světového dne duševního zdraví. Depresí trpí více ženy než muži. Deprese jako duševní porucha se liší od běžného kolísání nálady a pomíjivých emocionálních reakcí na výzvy v každodenním životě (laicky označováno jako „depka“ či „beználadovost“), jak ji nepochybně známe každý. Zvlášť, když je obraz deprese dlouhotrvající se středně těžkou až těžkou intenzitou, může pak nabýt vážného zdravotního stavu, který se odráží ve všech oblastech života jedince - v práci, ve škole, v rodině, ve vztazích a může vést až k sebevražednému chování (WHO, 2. ledna 2013).



### 3. 3 Společná vodítka úzkosti a deprese

*„Emoce je ta věc, která vás unáší.“*

C. G. Jung

Jak vidíme, z výše uvedeného vyplývá, že úzkost a deprese mají mnoho společného. Oba fenomény můžeme pojímat jako druhy základních emocí - úzkost jako druh strachu, depresi jako druh smutku. Úzkost i deprese se promítají do celého organismu a v případě, že tento stav trvá dlouhodobě a intenzivně, může mít velmi neblahé následky na člověka končící takřka neschopností vyrovnávat se s nároky každodenního života a jeho fungování v něm. Na oba fenomény lze nahlížet jako na symptomy přítomné u duševních či tělesných onemocnění nebo jako samostatné diagnostické jednotky (uvedené v MKN-10 či DSM-V). Velmi důležitým poznatkem je také to, že se velmi často oba symptomy vyskytují ve vzájemné kombinaci. Grawe (2007) k tomuto uvádí, že deprese mnohem častěji následuje úzkostnou poruchu než úzkostná porucha depresi. Zabrousíme-li o něco dále do historie, setkáme se s vysvětlením onoho spojení např. u Hanzlíčka (1977 - 1984, in Baštecká & Goldmann, 2001), podle něhož jako první užil výraz „anxiété“ belgický psychiatr J. Guislain v r. 1833 jako „úzkost u melancholie“. Dále uvádí, že i v dalších pracích psychiatrů v 19. století se pojem úzkost objevoval ve vztahu k depresi. S postupem času a ruku v ruce se snahou vyvíjející se vědy však vznikla tendence komplexní fenomény rozdělovat, třídit a redukovat ve snaze o největší prozkoumání a popis. Nicméně z vlastní zkušenosti z praxe, kde se u klientů snad jen zřídka setkáme s vyhraněnou depresí či úzkostí, aniž bychom zaznamenali absenci onoho druhého symptomu, zastáváme hledisko komplexního pojetí obou fenoménů u duševních onemocnění stejně, jako asi každý z nás občas zažívá mírnou „depku“ či „napětí“ či směs obou pocitů zároveň.

### 3. 4 Úzkost a deprese z pohledu neuropsychologie

*„Lidské poznání má přece jen své hranice, a bude je mít vždy.“*

A. Einstein

Ačkoliv není v centru našeho zájmu původ a vznik obou výše uvedených fenoménů, považujeme za přínosné zmínit se ve stručnosti také k pohledu neuropsychologie, a tedy souvislosti mezi tím, co se děje v našem mozku, když zažíváme úzkost, depresi. Je známo, že mozkovým centrem lidského citového života je řada složitých a funkčně propojených korových a podkorových oblastí limbického systému (Plháková, 2007; Kulišťák, 2011).

Mozkovými strukturami zajišťujícími hlavní složky emocí jsou amygdala (emoční hodnocení), kůra inzuly a hypotalamus (emoční reakce), ventrální striatum (autonomní komponenta a expresivně-motorická komponenta) a orbitofrontální kůra (regulace/utlumení emoční reakce) (Kulišťák, 2011). Ještě přesnější mozkové koreláty vztahující se k depresi a úzkostným poruchám bychom našli u Graweho (2007) a také v současném vědeckém výzkumu.

Pojďme se nyní podívat na funkci neurotransmiterů, na jejichž regulaci je založena v podstatě celá současná psychofarmakologie. Neurotransmitery jsou tzv. posli, kteří zajišťují přenos elektrických a chemických signálů mezi neurony. Klasických neurotransmiterů je devět druhů: kyselina glutamátová, glycin, GABA (kyselina gama-aminomáselná), dopamin, noradrenalin, adrenalin, serotonin, histamin a acetylcholin, přičemž většina neuronů produkuje více neurotransmiterů (Grawe, 2007). S úzkostí, depresí a náladou bývají spojovány především GABA, serotonin a adrenalin. V případě úzkosti i deprese v patologickém měřítku, se jedná o tzv. funkční poruchy provázené strukturálními změnami mozku (Orel & Facová, 2009). Dle Graweho (2007) však lze složité biochemické procesy ovlivnit také přirozenou psychickou aktivitou - reálné zkušenosti tedy tyto biochemické reakce ovlivňují přirozeně. A tady se dotýkáme vlivu psychoterapie na duševní poruchy. Grawe (2007, s. 21) dále doplňuje, že náš mozek se neobejde bez zkušeností, které mu zprostředkují smysly; procesem učení dále dochází k vytvoření paměťového záznamu nebo ještě lépe, že *„správná směs neurotransmiterů ještě*

*nikoho neučinila šťastným“.* Z druhé strany však uvádí, že právě rovnováha je důležitou podmínkou pro navození dalších (pozitivních) životních zkušeností a je-li narušena, je medikamentózní obnova mnohdy jedinou možností. Nicméně tato rovnováha ještě nezajišťuje to, že se člověk bude cítit šťastný, to už je v rukou smyslových zkušeností, kterými jedinec projde a právě pozitivními zkušenostmi je možné dosáhnout zachování zdravých struktur a zdravého fungování mozku (Grawe, 2007). Pojdme se nyní podívat blíže na projevy jednotlivých poruch námi zahrnutých ve výzkumném souboru.

### **3.5 Poruchy s úzkostně depresivní symptomatikou zahrnuté ve výzkumném souboru**

*„Každý z nás je tak trochu blázen. Všechno záleží na společensky tolerované míře bláznovství.“*

L. Przewczek

Ačkoliv hlavními kritérii pro výběr<sup>28</sup> do výzkumu pro nás byla výše uvedená symptomatika úzkosti a deprese, či kombinace obojího, podívejme se nyní na popis jednotlivých diagnostických kategorií vyskytující se ve výběrovém souboru pro dokreslení celkové představy jak se úzkost a deprese může u jedinců v psychiatrické péči projevovat. Při popisu budeme vycházet z MKN-10, používané v našich podmínkách a pro případné doplnění využijeme relevantní odborné literatury. Nejvíce zastoupenou kategorií byla F41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha. Nutno dodat, že někteří účastníci měli duální diagnózy.

---

<sup>28</sup> Při vytváření strategie a vylučujících kritérií jsme se nechali inspirovat vlastní zkušeností z praxe (kde jsme jen stěží našli současný výskyt stejných diagnóz v jedné léčebně u pacientů v přibližně stejném časovém období) a dovolíme si pro ilustraci ještě použít slova jednoho ze současných nejčtenějších psychoterapeutů I. Yaloma (2003), který ve své sbírce „Chvála psychoterapie“, v kap. č. 2 s názvem „Žádné diagnózy (kromě těch pro pojišťovnu) hovoří právě o přehnaném důrazu nejprve na určení přesné diagnózy pacienta a následně krátké a cílené terapii přímo odpovídající oné diagnóze. Nicméně realita je poněkud odlišná a tento přístup pak mnohdy kontraproduktivní. Dle Yaloma (2003) přijde čas, kdy bude odborníkům na duševní zdraví připadat manuál DSM-IV (\*v současnosti už DSM-V) jako vtipné menu z čínské restaurace, nenastala-li již.

## Neurotické poruchy

### **F41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)**

Typickým rysem této poruchy jsou periodické ataky masivní úzkosti, které nejsou vázány na žádnou určitou situaci ani okolnosti a které nelze předvídat (WHO, 2006). Symptomy nastupují náhle (palpitace, dušnost, závratě, bolest na hrudníku, depersonalizace, derealizace) a dále také strach ze smrti nebo ze ztráty sebeovládání či zešílení (WHO, 2006). Ataky trvají obvykle několik minut a může dojít k vyhýbání se situacím, ve kterých k atace došlo (MHD, dav, supermarket apod.) (WHO, 2006; Praško, 2005). Již výskyt jedné ataky paniky predikuje začátek úzkostné poruchy, zvýšené riziko deprese, alkoholismu, sociální fobie, OCD aj. (Praško, 2005).

### **F41.2 Jiné úzkostné poruchy - Smíšená úzkostně depresivní porucha**

Jak jsme avizovali výše, tato diagnostická kategorie se ve výběrovém souboru vyskytovala nejčastěji. Pro tuto poruchu je podstatné to, že jsou přítomny symptomy jak úzkosti, tak deprese, ale žádný z nich jasně nepřevažuje ke stanovení jiné diagnózy (WHO, 2006). Pro bližší charakteristiku této kategorie Praško (2005) uvádí, že příznaky úzkosti a deprese nejsou tak výrazné (aby bylo potřeba použít dvou samostatných diagnostických kategorií). Tato porucha bývá dle něj odborníky podceňována a zdůrazňuje velmi častý chronický průběh subsyndromálních příznaků vedoucí k delší pracovní neschopnosti, včetně vysokého výskytu suicidálních tendencí (Praško, 2005).

### **F43.2 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení - Krátkodobá depresivní reakce**

Základními charakteristikami jsou stavy tísně a emoční poruchy narušující výkon a fungování ve společnosti a vznikají většinou v období adaptace na významnou životní změnu nebo následkem stresové události (včetně přítomnosti nebo možnosti vážné somatické nemoci) (WHO, 2006). Projevy jsou různé, jedná se např. o depresivní náladu, obavy, úzkost, pocit neschopnosti zvládnout aktuální situaci apod. (WHO, 2006). Depresivní reakce je zde krátká (do 1 měsíce) a někdy se projeví také agresivní chování (Dušek & Večeřová-Procházková, 2010).

## **Poruchy nálady (afektivní poruchy)**

### **F33.1 Periodická depresivní porucha, současná fáze středně těžká**

Jak plyne již z názvu kategorie, typickým rysem jsou zde opakující se epizody deprese (mírné, středně těžké nebo těžké) bez samostatných fází nadnesené nálady (spadající do kategorie mánie) (WHO, 2006). Jednotlivé fáze trvají průměrně 6 měsíců, a přestože mezi fázemi dochází k úplné úzdavě, může se u menší části pacientů rozvinout trvalá deprese (WHO, 2006). K vyvolání jednotlivých fází často dochází vlivem stresových životních událostí (WHO, 2006). Epizody přitom nejsou způsobeny užíváním psychoaktivních látek ani organickou psychickou poruchou (Dušek & Večeřová-Procházková, 2010).

## **Poruchy osobnosti a chování u dospělých**

### **F60.1 Schizoidní porucha osobnosti**

Kategorie spadá pod specifické poruchy osobnosti, pro které je typické těžké narušení v charakterové skladbě a tendencích v chování jedince a téměř vždy jsou spojeny se závažným osobním a sociálním selháním (WHO, 2006). Vzorec abnormálního chování zde má dlouhodobý (trvalý) charakter a není omezen na epizody duševního onemocnění (jedná se o dysharmonicky rozvinutou osobnost) (Dušek & Večeřová-Procházková, 2010). Pro schizoidní poruchu, jsou typickými rysy: emoční chlad a oploštělá afektivita, lhostejnost ke chvále i kritice, samotářství, nedostatek přátel a důvěrných vztahů, necitlivost pro společenské normy apod. (WHO, 2006).

### **F60.31 Emočně nestabilní porucha osobnosti - Hraniční typ**

Nápadným rysem je tendence jednat impulzivně bez zvážení následků a také afektivní nestálost jedince, minimální schopnost plánování a výbuchy zlosti (především jako reakce na kritiku) (WHO, 2006). U hraničního typu má jedinec narušené představy o sobě samém, vnitřních preferencích a cílech s častými pocity chronické prázdnoty, časté suicidální tendence (WHO, 2006). Pacienti s touto poruchou osobnosti však mohou být velmi bystří lidé, kteří se dobře verbálně vyjadřují a často hovoří o tom, že neví, kým doopravdy jsou a jak se cítí, bývají iritabilní a nadměrně kritičtí ke druhým (Praško et al., 2009). Zřetelný bývá rozpor mezi emocionální reaktivitou a kognitivním zpracováním,

časté vynucování si pomoci od druhých a jejich život mívá často podobu dramatického televizního seriálu (Praško et al., 2009).

#### **F60.4 Histriónská porucha osobnosti**

Centrálním rysem této poruchy je neustálé poutání pozornosti druhých a zájem o vlastní vzhled, včetně nápadné atraktivnosti v oblečení a flirtování v chování (Praško et al., 2009). Mezi další typické znaky patří teatrálnost, sugestibilita, labilní a mělká emotivita, vyhledávání vzrušení a ocenění druhými, nepatřičná svůdnost, egocentričnost (WHO, 2006). Podstatným rysem je dále chování zaměřené na dosažení okamžitého uspokojení, které jedinec nedokáže odložit, nedostatečná vytrvalost, vzdávání se náročnějších úkolů, sklon k bájevé lhavosti a simulování, špatná snášenlivost nudy aj. (Praško et al., 2009).

#### **F61 Smíšená porucha osobnosti**

Do této kategorie spadají ty poruchy a abnormality osobnosti, jež jsou často obtížné a nejsou zde přítomné specifické symptomy pro určení jednotlivých poruch osobnosti (WHO, 2006). V odborné literatuře jsme k této kategorii nenalezli žádný další popis, což zřejmě dokládá složitost a nejednotnost pojetí této kategorie. Domníváme se, že by si s touto nejasností snad mohl lépe poradit nový diagnostický manuál DSM-V, kde jsou poruchy osobnosti popisovány a diagnostikovány na základě dimenzionálního přístupu a popisu rysů osobnosti, na rozdíl od kategorického přístupu v našich podmínkách používané MKN-10 (APA, 10. ledna 2013).

### **Organické duševní poruchy včetně symptomatických**

#### **F06.7 Mírná kognitivní porucha**

Tato porucha předchází, doprovází nebo následuje širokou škálu somatických poruch a infekcí, přičemž přímý neurobiologický průkaz mozkového postižení nemusí být přítomen a přesto zde může být značná tíseň a narušení obvykle příjemných aktivit (WHO, 2006). Tato diagnóza se používá pouze ve spojení se specifikovanou somatickou poruchou, po jejímž odeznění tato ustupuje (WHO, 2006). Do klinického obrazu této kategorie spadají poruchy paměti, myšlení, emotivity jako např. zapomínání, nesoustředivost, nervozita, obtíž s naučením se nových věcí, potíže jsou však mírné a nedosahují závažnosti demence (Dušek & Večeřová-Procházková, 2010).

## **F07.0 Organicky podmíněná porucha osobnosti**

Tuto poruchu charakterizuje výrazná změna obvyklého vzorce chování (zejména projevů emocí, potřeb) a kognitivní narušení v oblasti exekutivních funkcí u premorbidní osobnosti (WHO, 2006). Projevy mohou být velmi pestré, zahrnující mimo jiné také změny ve výkonnosti a vytrvalosti, ale i výbušnost, narušování sociálních zvyklostí (např. krádeže či nezvyklé sexuální chování) apod. (Dušek & Večeřová-Procházková, 2010). Tento syndrom se vyskytuje nejen u léze frontálního laloku, ale i u léze v jiných oblastech mozku (WHO, 2006).

Nyní již máme poměrně ucelený přehled úzkostně depresivní symptomatiky charakterizující náš výzkumný soubor. Protože se při realizaci výzkumu zaměřujeme převážně na stránku těla a těla v pohybu, pojďme se nyní ještě podívat na některé poznatky týkající se pohybu u lidí s úzkostí a depresí.

### **3. 6 Pohyb u lidí s úzkostí a depresí**

*„Základní pohyb všeho tvorstva je velmi prostý: tam a zpět.“*

E. Pound

Jak jsme se dozvěděli v kapitole týkající se tělesné složky, tělo a jeho pohyb reflektuje nejen aktuální prožívání vnitřního i vnějšího světa, ale je také odrazem celé osobnosti se svou historií. Dle Véleho (1997, in Hátlová, 2003) lze ze samotného držení těla vyčíst také informace o ladění mozku. Pozorování pohybu a jeho výrazové a emocionální kvalitě bylo věnováno několik výzkumů, které potvrdily předpoklad, že jednotlivec je charakterizován pozorovatelným vztahem mezi jeho pohybem a prožívanou emocí (Hátlová, 2003). Jak se tedy úzkost a deprese mohou projevit do pohybu člověka?

Každé duševní onemocnění je charakterizováno určitým stupněm paralýzy přirozeného pohybu, zejména pohybu spontánního (Čížková, 2005). Čížková (tamtéž) dále uvádí, že se jedná o jakési zastavení plynutí pohybu doprovázené tenzí - ta vychází ze strukturální a chemické svalové nerovnováhy, z emocionálního narušení, nejasného uvažování a dále také např. z nedostatku kyslíku, způsobeného povrchním dýcháním.

Také popis psychických poruch obsahuje i fenomény odkazující k pohybu a chování (Zedková, 2011, in Bič et al., 2011), nicméně formulace, které v této souvislosti používají MKN-10 i DSM-V, jsou dle Zedkové (2011, in Bič et al., 2011) poměrně vágní, nicméně pro běžnou psychiatrickou praxi (zahrnující psychodiagnostiku, stanovení remise apod.) se jeví jako dostačující. Avšak méně přesné jsou pro stanovení zlepšení v průběhu terapie pro účely klinické či výzkumné, a to proto, že jsou založené převážně na exploraci psychických příznaků nemoci, které lze poměrně úspěšně disimulovat (Zedková, 2011, in Bič et al., 2011). Nicméně jak jsme se dozvěděli již dříve, pohybové projevy (a tedy i projevy nemoci či narušení) jsou velmi často nevědomé a jejich sledování může být velmi nosným zdrojem pro klinickou praxi.

Co se týče symptomatiky úzkosti v pohybu těla, tak je v celém těle patrnější přítomnost napětí, nicméně často v pohybu nenacházíme výraznější typické patologické jevy (Čížková, 2005). Postoj je stažený, charakteristický např. pohyby - chůzí vzad a vpřed, kroucením prstů a dalšími nervózními gesty rukou, obecně tenzí v pohybu (Berger, 1989 in Čížková, 2005). Při práci s pohybem a tancem je u pacientů s úzkostí kladen důraz na prohlubování uvědomování si vnitřních pocitů a na schopnost člověka na tyto reagovat (tamtéž). Zkušenostní zážitek přitom mnohdy graduje, pocit uvnitř se zvětšuje, až dojde ke katarzi nebo uvolnění (tamtéž).

U jedinců trpících depresí se setkáváme s celkovou těžkostí, limitovaným použitím paží a pohybů hlavy, téměř neutrálním úsilím, pauzami v pohybu, vyhýbáním se očnímu kontaktu (Bartenieff & Lewith, 1993, in Čížková, 2005). Stanton-Jones (1992) dále uvádí, že je zde typické celkové psychomotorické zpomalení, nejrůznější pohybové zábrany (dle stupně a typu deprese). Orel & Facová (2009) kromě psychomotorické inhibice uvádí také možnost výskytu psychomotorické agitovanosti (člověk je podrážděný, neklidný a nevydrží na jednom místě). Dle Čížkové (2005) si depresivní pacienti svůj tělesný stav ochablosti velmi často uvědomují a často tak u nich zaznamenáváme kladné reakce na rytmická cvičení, jež stimulují jejich aktivitu a dále se osvědčila i nabídka změny pohybového vzorce.

Dle Piageta (1952, in Hátlová, 2003) jsou pohybové vzorce založené na raných neverbálních zkušenostech důležitým nástrojem k vyrovnávání se s následnými životními



změnami. Znamená to, že pokud tedy změníme pohyb, můžeme očekávat změnu také v psychice? Na tyto a podobné otázky se zaměřují především výzkumy z oblasti tělově orientovaných terapií a v posledních letech také výzkumy z oblasti neurověd.

### *Vliv medikace na pohyb*

Jelikož se pohybujeme v klinické praxi a také všichni účastníci našeho výzkumu se léčí psychofarmakologicky, je velmi obtížné oddělit pohyby ovlivněné nemocí od pohybů, na které mají vliv léky přijímané klientem (Stanton-Jones, 1992). Do pohybů pacienta zasahují zejména nežádoucí účinky psychofarmak, v našem případě se u jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou jedná nejčastěji o antidepresiva a anxiolytika.

Antidepresiva (dnes nejčastěji používané SSRI<sup>29</sup>) se používají při léčbě depresí všeho druhu (včetně úzkostných se sebevražednými myšlenkami), obsedantně-kompulzivních poruch, poruch příjmu potravy, psychosomatických onemocnění apod. (Bouček et al., 2003). Vedlejší účinky jsou popisovány u přibližně 25 %, a to především v prvních dnech léčby, jsou to: nauzea (nevolnost), bolest hlavy (cefalea), tremor, insomnie, vertigo (závratě) a při dlouhodobém užívání u 10 - 20 % také sexuální dysfunkce (tamtéž).

Anxiolytika (trankvilizéry) jsou psychofarmaka, která odstraňují úzkost a působí selektivně tlumivě na CNS. Indikací jsou především úzkostné neurotické poruchy, depresivní stavy s výraznou úzkostí a také řady psychosomatických onemocnění. Tyto mají anxiolytické, hypnosedativní, antikonvulzivní a myorelaxační účinky. Mezi nežádoucí účinky pak patří zejména únava, denní ospalost, zmatenost, paradoxní uvolnění afektivity, útlum dýchacího centra, amotivační syndrom aj. (Bouček et al., 2003).

Jak vidíme, účinky a zejména nežádoucí účinky se mohou v mnohém promítnout také do motoriky jedince a u zamedikovaných jedinců tedy může být obtížné odlišit primární (viditelný) pohybový projev ovlivněný psychofarmaky od sekundárního (původního, avšak nyní skrytého) pohybového projevu osobnosti s psychickou poruchou.

---

<sup>29</sup> SSRI - inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (Bouček et al., 2003).

### 3.7 Výzkumy vlivu tanečně-pohybových aktivit u jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou

*„Za svůj dlouhý život jsem pochopil jedno - ve srovnání s objektivní realitou je naše věda dětinská a prostá, ale přece je tím nejlepším co vůbec máme.“*

A. Einstein

V našich podmínkách se neseťkáme se studií zaměřenou na zkoumání vlivu či efektivity tanečně pohybových aktivit u jedinců s úzkostně-depresivní symptomatikou. Najdeme zde pouze několik příbuzných výzkumů, které jsou většinou součástí diplomových prací (Bič, 2009; Hanáčková, 2008; Mádrová, 2011 aj.).

V odborných zahraničních člancích dnes naopak nalezneme poměrně hodně studií týkajících se taneční pohybové terapie a užití tance u různých skupin populace. Tyto články velmi často proklamují a dokládají pozitivní vliv tance a tanečně-pohybových aktivit na člověka. Zaměříme se dále na studie týkající se zkoumání vlivu tanečně-pohybových aktivit v souvislosti s úzkostí a depresí u psychiatrických klientů.

Hned na úvod zmíníme studii uvedenou v časopise „Progress in Neurobiology“, kde Knöchel et al. (2012) zjistili, že pohyb a pravidelná tělesná cvičení mají množství pozitivních efektů na biologické a psychologické procesy v lidském těle, včetně vědecky ověřeného preventivního a léčebného vlivu na depresivní náladu, úzkost a kognitivní výkon. Také Světová zdravotnická organizace uvedla klinicky prokázaný vliv pravidelného cvičení na mírnou až střední depresi srovnatelný s účinky antidepressiv (WHO, 2. ledna 2013).

Studií zaměřených na užití tanečního pohybu v souvislosti s depresí nalézáme více než je tomu u úzkosti. Malá, Karkou & Meekums (2012) se zaměřili na obsahové prozkoumání studií zaměřených na depresi a našli celkem 9 relevantních studií (nejstarší je z roku 1989, nejnovější pak z r. 2009). Za jednu z nejvýznamnějších považují následující studii, kde Jeong, Hong, Lee & Park (2005) uvádí zajímavé poznatky ze zkoumání vlivu TPT na hladinu neurohormonů u adolescentních dívek se střední depresí. Celkem 40 studentek s průměrným věkem 16 let bylo náhodně rozděleno do experimentální (1) a kontrolní skupiny (2). Délka a frekvence intervence u experimentální skupiny byla 3x týdně 45 min. po dobu 12 týdnů. Pro získání dat byly použity: Beck

Depression Inventory (BDI), Symptom Check List-90-Revision (SCL-90.R) a kapalinová chromatografie s elektrochemickou detekcí ke zjištění koncentrace serotoninu a dopaminu v plazmě. Výsledky ukazují, že po 12 týdenní intervenci došlo k signifikantnímu zvýšení hladiny serotoninu a snížení dopaminu v plazmě. Dále bylo zjištěno zlepšení negativních psychologických symptomů u experimentální skupiny, ke kterému nedošlo u skupiny kontrolní. Autoři na základě výsledků proklamují, že modulace serotoninové a dopaminové produkce skrze užití taneční pohybové terapie by měla být zodpovědná právě za snížení deprese.

Další velmi zajímavou a pro nás také inspirující studií z tohoto obsahového přehledu je studie zaměřená na aspekty taneční intervence (konkrétně „skákačích rytmu“ kruhového tance) u lidí s depresí (Koch, Morlinghaus & Fuchs, 2007). Výzkumný soubor tvořilo 31 participantů (18 mužů a 13 žen) s průměrným věkem 42,7 let, náhodně randomizovaných do tří skupin: (1) taneční skupina s izraelským kruhovým tancem, (2) skupina pouze poslouchající hudbu stejnou jako skupina první, (3) pohybová skupina s rotopedem. Délka intervence byla 20 - 30 min. v každé skupině. Data byla získána pomocí Heidelberg State Inventory (HBS) vždy před a po intervenci a následně porovnána. Výsledky ukázaly signifikantní snížení deprese u skupiny s kruhovým tancem (1), zatímco u ostatních dvou skupin se skóre deprese nezměnilo. Autoři této studie mimo jiné uvádí, že užití „stimulačního kruhového tance“ tedy může mít pozitivní efekt na pacienty s depresí a je možné jej využít ať už v rámci taneční pohybové terapie jako takové, či jako součást jiných podpůrných terapií. Tato studie nám posloužila jako základní odrazový můstek pro vytvoření našeho experimentálního výzkumného programu, který si později přiblížíme.

Studií týkající se vlivu tanečně pohybových aktivit na úzkost najdeme ve srovnání s depresí méně. Ba co více, mnohdy nejsou tyto výzkumy cíleny na psychiatrickou populaci (Lesté & Rust, 1990). Zajímavou novou studií zkoumající vliv taneční pohybové terapie na stres management a redukci stresu uvedla v minulém roce Bräuninger (2012). Výzkumný soubor tvořilo 162 klientů trpících stresem, kteří byli náhodně rozděleni do experimentální a čekající (kontrolní) skupiny. Patologie stresového managementu (Stressverarbeitungsfragebogen/SVF 120) a celkový distresu (Brief Symptom Inventory/BSI) byly měřeny celkem 3x: 1) na začátku, 2) ihned po ukončení a 3) 6 měsíců

po ukončení tanečně-pohybové intervence. Ta obnášela 10 setkání. Porovnávala se data mezi skupinami (čas x podmínka) a v rámci skupin (čas) z hlediska efektu intervence. Bylo zjištěno, že negativní strategie stresového managementu se po intervenci signifikantně snížily po 2. i 3. měření (Bräuninger, 2012).

Další ze zajímavých studií tentokrát s využitím kvalitativních metod uvedla před dvěma lety Barton (2011). V jejím článku se setkáváme s poněkud specifickým intervenčním programem propojujícím jógu a taneční pohyb, tělově-orientovaným programem „pohybu a všímavosti“, navrženým a realizovaným pro ambulantní sociální rehabilitaci. Hodnocení programu bylo provedeno v jeho průběhu 20 týdnů, zahrnujících zážitkový plán aktivit zaměřených na seberegulaci a sebeuvědomění. Z 10 zúčastněných souhlasilo 8 (v rozmezí věku 20 - 60 let) se zařazením do kvalitativního výzkumného šetření. Skupina byla smíšená (ženy převažovaly). Z diagnostického hlediska byla skupina velmi pestrá a u většiny ze zúčastněných byla značná velká úzkost a vyskytovaly se zde také duální diagnózy. Z analýzy dat bylo zjištěno benefitování participantů především v oblasti sebeúcty a důvěry, zlepšení schopnosti seberegulace, lepších sociálních vztahů a lepšího využívání komunikačních dovedností. Účastníci také udávali lepší zvládání stresu a dovedností stejně jako naučení se nových možností pro zvládání problémů prostřednictvím rozvoje vzhledu do vzorců chování. Autorka předpokládá, že kombinace tance/pohybu a jógy na základě hodnocení a zpětné vazby od participantů prohlubuje onu všímavost a podporuje interpersonální zkušenosti stejně jako mezilidské vztahy. Výsledky mimo jiné také ukázaly velký zájem ze strany klientů o doplňující pohybově založené skupiny v budoucnosti (Barton, 2011). Jak vidíme, tato ryze kvalitativní studie poukazuje na jisté benefity plynoucí z propojení tance/pohybu s jógou. Zahrnutí fenoménu všímavosti (který je v poslední době hodně diskutován a zmiňován v psychoterapeutické praxi) v oblasti tanečně pohybových aktivit by jistě stálo za další prozkoumání.

Poslední kapitola teoretické části byla věnována úzkostně depresivní symptomatice, jejich společným vodítkům, projevům v pohybu a v neposlední řadě také jednotlivým poruchám, které se vyskytovaly u výzkumného souboru.

Věříme, že nástin vědeckých článků a výzkumů v závěru zarámoval náš teoretický úvod a můžeme se nyní pustit do námi realizované výzkumné studie, přičemž se budeme na některé z výše uvedených studií odkazovat.

## EMPIRICKÁ ČÁST

*„Cíl náš musí být určitý, a pak silný  
cit půjde za ním. Jen citem a instinktem se nedostaneme nikam. Praxe bez teorie není možná.“*

T. G. Masaryk

Jistý teoretický základ již máme, přejdeme tedy k praktické zkušenosti, které bude věnována empirická část práce. Zde si klademe za cíl zpracování námi realizované výzkumné studie. V této části práce se pokusíme co nejlíže zprostředkovat průběh a zejména pak zjištění, ke kterým jsme došli a které se pokusíme zasadit do teoretického rámce.

## 4. Výzkumná studie

---

Jak jsme již předznamenali, výzkumná studie se bude zabírat intervencí terapeutického tance u jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou. Ohniskem bude několik oblastí možného vlivu terapeutického tance subjektivním pohledem účastníků. Ačkoliv je v dnešním vědeckém vědomí snaha o ryze objektivistické zkoumání, něco tak osobního a zcela individuálního jako je vlastní zážitek, zkušenost a zasazení těchto do vlastního konceptu prožívání a reality, domníváme se, není možné zkoumat jiným způsobem, než fenomenologicky. V humanitních vědách se pro tyto účely nabízí kvalitativní výzkum (Miovský, 2006), kterého využijeme. Studie vznikla v rámci projektu „Tanec a pohyb jako součást terapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny“ (FF\_2012\_070) za podpory Interní grantové agentury Univerzity Palackého.

### Formulace výzkumného problému

Na základě teoreticko-kritické analýzy odborné literatury a dosavadních vědeckých studií (kap. 3. 7) budeme zkoumat vliv terapeutického tance, a to za využití převážně kruhových tanců (kap. 2. 4), u hospitalizovaných psychiatrických pacientů. Již jsme naznačili, že se bude jednat o subjektivní pohled a zkušenost samotných účastníků. Je vůbec možné přenést zážitek do slov? A jak vůbec zasadit něco tak subjektivního, specifického a jedinečného jako samotný zážitek z něčeho do současné vědy? Z dávné minulosti je známo, že šamanský rituální tanec, a také tanec ve své skupinové podobě, má pozitivní vliv na člověka. Jaký význam tedy má zkoumat něco, co je jádru lidství vlastní již stovky let? Nezbyvá nám nic jiného, než přijmout tento fakt za skutečnost a ověřit si tedy, jak je to s jeho využitím v rámci psychoterapeutického procesu. V zahraničí se setkáváme s tímto způsobem práce teprve v posledních desetiletích a u nás pak v několika posledních letech. Můžeme tedy spíše hovořit o snaze ověřit si vliv terapeutického tance v našich podmínkách se zacílením na prožívání u jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou a dále naše poznání analyzovat a konfrontovat s výsledky dřívějších výzkumů a také odbornou literaturou. V souvislosti s aktuálním holistickým přístupem se nabízí také možnost zasadit do něj naše poznání s prací s tělem v pohybu. Naše studie by

tedy měla být jakýmsi sdělením zkušeností vlastními účastníky výzkumu, nicméně se ani tady nevyhne vědeckému rozměru a jistým metodologickým požadavkům.

## **4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky**

### **Cíle výzkumu**

1. Popsat jak účastníci vnímali hodiny terapeutického tance.
2. Zjistit vliv terapeutického tance na prožívání účastníků.
3. Zjistit, zda může být terapeutický tanec zdrojem sebepoznání u účastníků.
4. Analyzovat a popsat účinné faktory působící v procesu terapeutického tance.
5. Analyzovat a popsat faktory znesnadňující proces terapeutického tance.
6. Zjistit dopad experimentálních skupin na motivaci účastníků pro návazné aktivity.
7. Porovnat výsledky s vlivy a účinky tanečně-pohybových aktivit, jak je uvádí Payne (2011) a Stanton-Jones (1992).
8. Zasadit výsledky do holistického modelu.

### **Výzkumné otázky**

- Jak pacienti vnímají hodiny terapeutického tance?
- Jak ovlivňuje terapeutický tanec prožívání pacientů?
- Jak ovlivňuje terapeutický tanec sebepoznání pacientů?
- Jaké faktory jsou účinné v procesu terapeutického tance?
- Jaké faktory znesnadňují proces terapeutického tance?
- Jak terapeutický tanec ovlivňuje motivaci pro návazné obdobné aktivity pacientů?
- Jsou výsledky naší studie srovnatelné s některými předpoklady vlivu tanečně-pohybových aktivit, jak je uvádí Payne (2011) a Stanton-Jones (1992)?
- Jak si vzhledem k výsledkům a zjištění studie stojí terapeutický tanec v holistickém pojetí člověka?

## **4.2 Metodologický rámec výzkumu**

Výzkumná studie si klada za cíl ověřit vliv terapeutického tance na prožívání jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou, zjistit faktory ovlivňující jeho proces



a porovnat tato zjištění s definicemi jiných autorů. Dále se zaměříme na to, zdali může být terapeutický tanec zdrojem sebepoznání a zdali může mít vliv na motivaci k začlenění podobných aktivit do volného času účastníků. Následně se pokusíme vsadit naše zjištění do holistického přístupu k člověku. Pro účely výzkumu jsme sestavili experimentální program terapeutického tance v psychiatrické léčebně. Výzkum je realizován formou kvalitativní analýzy na základě analýzy interview, analýzy deníků účastníků a ad hoc sestavených dotazníků.

Samotný experimentální program měl do jisté míry charakter kvalitativního experimentu, jak jej uvádí Miovský (2006). Kvalitativní experiment zahrnuje typy experimentů v přirozeném prostředí, které využívají kombinace kvalitativních i kvantitativních, stejně jako těch, které využívají výhradně metod kvalitativních (Miovský, 2006). V našem případě se jednalo o experiment, v němž účastníci věděli explicitní informace o metodách, smyslu a cílech výzkumu, přičemž program jednotlivých setkání nebyl předem sdělován kvůli zážitkovému charakteru programu a také z důvodu akomodace aktivit vzhledem k jednotlivým skupinám. Nicméně na začátku každého setkání byli účastníci obeznámeni s tím, jak bude dnešní hodina probíhat a čeho se bude týkat.

### **4.3 Experimentální program terapeutického tance**

Program představovalo 10 setkání 2x týdně (60 min.) po dobu 5 týdnů. Hlavním smyslem programu bylo aktivní prožití volného času, přeladění pozitivním směrem a možnost vyzkoušet si kruhové tance z celého světa. Celkem byly uskutečněny 4 experimentální skupiny, a to z organizačních důvodů (2 uzavřené ženské, 1 uzavřená mužská, 1 otevřená smíšená skupina) a také z důvodu navýšení počtu participantů ve vzorku. Setkání probíhala ve „Slunečním sále“ (viz Přílohy) za účasti 2 lektorů/facilitátorů (Mgr. Barbory Sedlákové, realizátorky studie a Mgr. Reginy Valentíkové, lektorky terapeutického tance v PL od r. 2011).

Setkání měla vždy stejnou strukturu (viz Přílohy) a byla pokaždé zakončena řeckým skákacím tancem „Tibichos“, a to na základě naší inspirace studií Koch et al. (2007), ve které autoři proklamují pozitivní efekt stimulačního kruhového tance na

pacienty s depresí a je dle nich možné jej využít v rámci taneční pohybové terapie jako takové nebo jako součást jiných podpůrných terapií. Zaměření jednotlivých setkání pak představovala následující témata v tanci a pohybu: představení a seznámení se se skupinou; seznámení se s prostorem; můj osobní prostor; důvěra a zodpovědnost; pohybová improvizace ve dvojici a kinestetická empatie; čas a přítomný okamžik; moje tělo v pohybu; moje pohybová cesta; závěrečná evaluace a zakončení programu (viz Přílohy). Program byl vždy předem pečlivě promyšlen a připraven v náročnější a méně náročné variantě a byl akomodován dle naladění skupiny. Struktura včetně závěrečného skákacího tance na konci každého setkání však byla vždy dodržena. Při hodinách byla využita hudba (z různých kultur, orientálními rytmy, současná a moderní hudba, relaxační hudba) a v některých dále pomůcky jako např. šátky, míčky, padák (oblíbená pomůcka pro skupinovou práci s pohybem), relaxační plachta, dešťová hůl, papíry a pastelky.

#### **4. 4 Popis základního a výběrového souboru**

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky uvádí za rok 2011 téměř vyrovnaný poměr hospitalizovaných mužů a žen. Co se týče hospitalizací (s celkovým počtem 59 925), byla ve sledovaném roce nejčetnější skupinou diagnóz poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (tvořily více než 1/4) (ÚZIS ČR, 2011). Dalšími častými příčinami hospitalizace byla léčba schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy (více než 1/5) a dále neurotické, stresové, somatoformní (tamtéž). Zde byly (podobně jako u ambulantní péče) nejčastějším důvodem hospitalizace žen neurotické poruchy, schizofrenie, poruchy schizotypální, poruchy s bludy a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (tamtéž). Zatímco u mužů se jednalo především o poruchy vyvolané psychoaktivními látkami, schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (tamtéž).

Pro výzkumný soubor naší studie bylo prostřednictvím záměrného výběru (Miovský, 2006) osloveno celkem 24 klientů (ze 3 oddělení) psychiatrické léčebny ve Šternberku, z nichž 22 souhlasilo s účastí na studii. Podmínky pro účast na studii byly následující:

- věk min. 18 let;
- hlavní symptomatika úzkosti/deprese, jednoho z nich nebo kombinace obojího;
- pobyt v PL min. 1 týden před započítáním programu;
- bez psychotických symptomů;
- bez závažných somatických onemocnění;
- bez aktuální závislosti na alkoholových a jiných psychoaktivních látkách.

Tab. 5 Základní popis výzkumného souboru

Part.	Věk/pohl.	Diagnóza	Subjektivní symptomy
1.	28/Ž	F60.1 Schizoidní porucha osobnosti	strach, úzkost
2.	55/Ž	F 07.0 Porucha osobnosti a porucha chování vyvolaná onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku	úzkost, neklid, chronická nespavost
3.	46/Ž	F60.31 Emočně nestabilní porucha osobnosti - hraniční typ a F43.22 Porucha přizpůsobení - Smíšená úzkostná a depresivní reakce	úzkosti, deprese
4.	20/M	F61 Smíšená porucha osobnosti a F41.2 Jiné úzkostné poruchy - Smíšená úzkostně depresivní porucha	depresivně-úzkostná porucha s určitou poruchou osobnosti
5.	58/M	F43.2 Porucha přizpůsobení a F33.1 Periodická depresivní porucha	deprese
6.	44/M	F43.2 Porucha přizpůsobení a F06.7 Mírná kognitivní porucha	úzkost, obava z budoucnosti
7.	44/M	F43.2 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení	deprese a suicidální pokusy
8.	43/ Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	úzkost
9.	55/ Ž	F41.0 Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost) a F60.4 Histriónská porucha osobnosti	úzkosti, nízké sebevědomí (přejídání v důsledku toho), nechůť k životu
10.	24/ Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	deprese, úzkosti
11.	69/Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	deprese, závislost na lécích
12.	38/ Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	úzkost, deprese
13.	42/ Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	deprese, úzkosti
14.	62/ Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	úzkosti, deprese
15.	67/ Ž	F 41.2 Smíšená úzkostně depresivní porucha	nespavost, únava

Postup výběru představoval oslovení psychologů z daných oddělení a ti dle výše uvedených kritérií vybrali možné participanty. Následovala úvodní schůzka s oslovenými klienty za účasti psychologa, výzkumníka a Mgr. Reginy Valentíkové k podání bližších informací a podpisu informovaných souhlasů. V konečném výsledku byla analyzována data od 15 participantů - 11 žen a 4 mužů (průměrný věk 46,3; rozsah 20 - 69). Tab. 5 uvádí přehled participantů výzkumného souboru včetně jejich diagnóz a subjektivně pocíťovaných symptomů před zahájením pětítýdenního experimentálního programu.

#### **4.5 Výzkumné nástroje**

Pro účely studie se jeví jako neefektivnější kvalitativní metody sběru dat, a to polostrukturované interview v individuální a skupinové formě, textové zápisy v podobě sebereflexního deníku a ad hoc sestavené dotazníky. Zmíněné nástroje byly použity u všech 15 participantů.

Interview (rozhovor) patří dle Miovského (2006) mezi nejvýhodnější metody pro získání kvalitativních dat. Jádro polostrukturovaného interview tvořily následující otázky:

1. Jak jste hodiny terapeutického tance vnímali a o čem pro vás hodiny byly?
2. Jak Vám bylo před hodinou a po hodině terapeutického tance? Jak jste se cítili, když jste na hodinu přicházeli a jak, když jste z hodiny odcházeli?
3. Máte na sobě nějaká nová poznání, na která jste přišli na základě hodin terapeutického tance?
4. Které z prvků hodin terapeutického tance (tanec, pohyb, hudba, skupina, prostor, lektoři) na vás nejvíce zapůsobily? Můžete jmenovat i několik.
5. Vzbudily ve Vás hodiny terapeutického tance zájem o další návazné obdobné aktivity?

Tyto otázky tvořily jádro každého rozhovoru a v průběhu jsme je dle potřeby doplňovali návaznými otázkami vztahujícími se k našim výzkumným cílům. Celkem jsme uskutečnili čtyři skupinová interview (dvakrát po 2 participantech, jedenkrát po 3 participantech a jedenkrát po 4 participantech) a čtyři individuální interview. Původně

jsme zamýšleli pouze skupinovou formu, avšak z organizačních důvodů to nebylo možné. Nicméně každý z účastníků měl možnost vyjádřit se ke každé položené otázce.

Dalším zdrojem pro získání dat pak byla metoda deníku ve skupině (Čermák & Lindénová, 2000, in Miovský, 2006), která spočívá v tom, že si účastníci výzkumu v jeho průběhu vedou deník. Tento deník vzniká tedy na základě žádosti výzkumníků (Miovský, 2006). Každému z participantů jsme darovali sešit s prosbou, aby si do něj po každé hodině udělal krátký zápis o tom, jak se na hodině cítil, co mu přišlo zajímavé, co se mu líbilo/nelíbilo, co ho překvapilo apod. Forma a rozsah zápisu pak záležely na samotných participantech. Z 15 deníků se nám na konci výzkumu vrátilo celkem 11.

Posledním nástrojem pro získání dat byly dva vlastnoručně zkonstruované dotazníky, z nichž jeden byl administrován před začátkem a druhý po ukončení pětítýdenního programu terapeutického tance (viz Přílohy). Krátký dotazník s otevřenými možnostmi odpovědí před začátkem výzkumu (o rozsahu jedné A4) posloužil především ke zjištění subjektivní symptomatiky pacientů, dalších navštěvovaných terapií a aktivit v rámci léčby a také očekávání participantů od hodin terapeutického tance. Dotazník po ukončení programu (taktéž o rozsahu jedné A4) sloužil ke zjištění spokojenosti s hodinami terapeutického tance, dále zjištění, který ze symptomů se účastníkům podařilo na hodinách nejvíce odbourat (otevřená možnost odpovědi) a také otázky týkající se zhodnocení všech terapií a aktivit, které v rámci procesu své léčby absolvovali.

Tyto tři zdroje (interview, deníky, dotazníky) byly využity ve snaze o minimalizování zkreslení dat, tedy za účelem triangulace metod získávání dat (Miovský, 2006). Výzkumník v rámci studie zastával zároveň pozici spolurealizátora experimentálního programu. Vlivu této skutečnosti na získaná data jsme se snažili předejít částečně tím, že výzkumník byl v pozici „pouze“ spolurealizátora, přičemž lektor, který hodiny standardně vede, byl na hodinách aktivně přítomen a dále dřívějším zapojením výzkumníka do hodin v rámci dobrovolnické činnosti půl roku před zahájením samotného výzkumu. Nicméně lze předpokládat možnost určitého zkreslení vlivem tohoto fenoménu při sběru dat a budeme tuto skutečnost zohledňovat také v diskuzi.

## 4.6 Metody zpracování a analýza dat

Při zpracování a analýze dat jsme postupovali podle metod kvalitativního výzkumu, jak je popisují Miovský (2006) a Hendl (2005). Rozhovory byly fixovány na audiozáznamník a záznamník mobilního telefonu. Každý rozhovor byl pak přepsán i s příslušnými neverbálními značkami. Pro kontrolu výroků s jejich konotací, byly všechny rozhovory následně dvakrát poslechnuty. Analýza dat začala uspořádáním výroků participantů dle otázek interview, čímž vznikly určité segmenty, které jsou významné z hlediska cílů našeho výzkumu. Následovala první fáze kódování, tedy přiřazení klasifikační kategorie odpovídající daným výroky. Na závěr této fáze jsme výroky sdružili taktéž podle výzkumných otázek. Ve druhé fázi kódování jsme využili postupu otevřeného kódování dle zakotvené teorie (Corbinová & Strauss, 1999; Hendl, 2005). Označení a lokalizace témat vytvořilo seskupení významových celků, jimiž vzniklo několik skupin odrážejících opakující se principy ve výrociích participantů. Kódování v druhé fázi pak bylo v podstatě metodou vytváření trsů, jak ji popisuje Miovský (2006). Vytvořené významové celky byly seřazeny dle četnosti a kontextu výskytu odpovědí. Zároveň byly kódované kategorie stručně popsány. Následovala analýza procesem připomínajícím axiální kódování dle zmíněné zakotvené teorie, kdy jsme se snažili vyhledávat vztahy mezi zjištěnými významovými kategoriemi, (přičemž některé kategorie byly navrženy jako subkategorie širších významových celků).

V případě zpracování dat z deníků jsme postupovali stejným způsobem. Data sdružená do kategorií jsme zkompletovali je na základě výzkumných otázek a použili k doplnění kategorií získaných z rozhovorů. Nutno dodat, že některé zápisy z deníků byly strohé a představovaly spíše popis hodin. Ve většině deníků jsme našli shodné informace jako v interview, nicméně v některých jsme našli zajímavá a rozšiřující zjištění.

Data z dotazníků byla seskupena podle jednotlivých otázek dotazníku a následně kvantifikována. Jimi jsme doplnili celkový rozměr šetření, nicméně měli bychom tyto brát spíše jen jako doplněk či dokreslení dat.

## **4.7 Etika výzkumu**

Etika je pro námi realizovanou studii zvláště významným prvkem vzhledem k práci s klinickou populací - hospitalizovanými pacienty. Realizace studie proběhla za souhlasu etické komise PL Šternberk. Účastníci byli seznámeni s postupem studie a následně podepsali informovaný souhlas s účastí na výzkumu a souhlas s nahlédnutím výzkumníka do zdravotnické dokumentace (viz Přílohy). Celá realizace studie podléhala etickým východiskům psychologických výzkumů dle APA (1982, in Ferjenčík, 2000). Účast participantů na výzkumu byla anonymní a dobrovolná a kdykoliv mohli z jeho průběhu odstoupit. Účastníkům bylo také připomínáno, že pokud by se jim v hodině/či po ní otevřelo nějaké téma, mají možnost jít za psychologem na svém oddělení. Odměnou za účast na studii byla nabídka poskytnutí diplomové práce v elektronické podobě a také CD se skladbami z hodin (dopředu však tyto nebyly avizovány kvůli možnosti ovlivnění motivace materiální odměnou). Co se týče vlivu výzkumníka na výzkumné pole a naopak, byla využita komunikace s vedoucím práce PhDr. Markem Kolaříkem, Ph.D., dále interní lektorkou terapeutického tance Mgr. Reginou Valentíkovou a také externí supervizorkou MUDr. Radanou Syrovátkovou, ADTR. K hraničním využití samotného přístupu terapeutického tance a její nepřekročení primárně terapeutickým směrem (jak je tomu v TPT) byla ošetřena celkovým nastavením programu (jasná struktura, témata, náplň setkání) stejně jako komunikací s výše uvedenými osobami a také psychology PL.

## **4.8 Personální a technické zabezpečení**

Experimentální program probíhal za účasti výzkumníka a Mgr. Reginy Valentíkové a také za externí supervizní podpory MUDr. Radany Syrovátkové, ADTR. Sběr dat byl pak v rukou samotného výzkumníka. Nedílnou součástí při realizaci výzkumu byly také konzultace s odborným personálem v PL Šternberk. V rámci technického zabezpečení byly použity programy Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2007 a Sony Sound Organizer 2011.

## **4. 9 Časový harmonogram**

### **Únor - červen 2012**

- výzkumník jako dobrovolník na hodinách terapeutického tance v PL Šternberk
- průběžné studium literatury a článků, zahájení supervizní podpory, návštěva workshopů TPT a účast na mezinárodní konferenci expresivních terapií

### **Červenec - říjen 2012**

- experimentální program terapeutického tance v PL a sběr dat

### **Listopad - březen**

- práce na teoretické části
- analýza dat a zpracování výsledků
- odevzdání práce



## 5. Výsledky

---

### 5.1 Analýza dat

#### Kódované kategorie z interview a deníků

Výchozím zdrojem nám byly interview s participanty. Uvedeme nyní kategorie dle nejčastějších odpovědí na otázky. Pro ilustraci uvádíme u každé kategorie jeden až dva úryvky výroků participantů. Následně uvádíme také přídatné kategorie z deníků.

#### Otázka č. 1 Jak jste hodiny terapeutického tance vnímali a o čem pro vás hodiny byly?

- **Aktivní odpočinek**

Participant č. 1: „...abychom se tím nabily,... že je to strašně důležitý...“

Participant č. 6: „Taky že jsme trošičku vypadli z toho stereotypu na oddělení, že tady bylo pokaždé něco jinýho, takže to taky bylo hodně takový motivující“

- **Relax/uvolnění**

Participant č. 8: „A každopádně tanec jako relaxace a i pohyb...“

Participant č. 10: „Pro mě je to o uvolnění tady...“

- **Pozitivní emoce**

Participant č. 1: „Radost, veselost, spokojenost...takový žití, užívání života...“

Participant č. 12: „Radost, pohoda, taková vnitřní pohoda...“

- **Hra/bezprostřednost**

Participant č. 13: „...jsem se vrátila do dětských let a hrála jsem si prostě a bylo to příjemný...“

Participant č. 14: „...najednou sem se mohla chovat, i když mám už roky celkem a mohla jsem se chovat tak bezprostředně...“

- **Odreagování se**

Participant č. 7: „...odreagování celkově...nejúčinnější, co jsem tu našel.“

Participant č. 3: „...a to odreagování, aby člověk nemyslel na ty špatný nálady, tak vždycky jsem tak odcházela v pohodě...“

- **Nadhled na problémy**

Participant č. 1: „Mě to ukázalo, že jdou řešit problémy, že jdou řešit věci taky tím tancem, že je to všechno řešitelný...“

Participant č. 2: „...když mě něco otráví nebo zdeptá, tak nemám rezignovat, a jak jsem třeba zvyklá, jít si lehnout a nic neslyšet, nic nevnímat, tak to se v tom člověk zavrtá...“

- **Vědomí skupiny**

Participant č. 4: „Možná taky zařazení se při společný aktivitě, společným tancování...“

Participant č. 3: „Já jsem se naučila trošku v tom kolektivu, že jsem taková spíš sama pro sebe...“

- **Poznávání sebe**

Participant č. 9: „Pro mě teda asi nejspíš takový to seznamování se vlastně se svým tělem a s jeho pohybama...“

Participant č. 4: „...taky hledání jakoby vlastního prožívání při tý společný aktivitě...“

- **Uvědomění**

Participant č. 2: „...vlastně jsem si uvědomila,...ale prostě fakt ta hudba, pustit si hudbu, popřípadě si zahopsat, že opravdu ten stres se tak rozpustí“

Kategorie z deníků:

- **Řecký skákací tanec**
- **Kruhové tance.**
- **Různé hudební styly**
- **Aktivity ve dvojicích.**
- **Imaginace a oživení vzpomínek**

- **Malování**
- **Zpětná vazba**

**Otázka č. 2 Jak Vám bylo před hodinou a po hodině terapeutického tance? Jak jste se cítili, když jste na hodinu přicházeli a jak, když jste z hodiny odcházeli?**

**A) Před začátkem hodiny:**

- **Nechce se mi**

Participant č. 9: „No mě se sem většinou nechce a jako v nejlepší míře je mi to jedno, že sem jdu.“

Participant č. 12: „...když přijdu semka, tak ze začátku jak je začátek té hodiny, tak se ptáte vlastně, jak se cítíme, ono vlastně, když se cítíte strašně špatně, nic vás nebaví, nechce se vám sem...“

- **Únava**

Participant č. 6: „Já že jsem tam vždycky ještě unavenej po tom odpoledním klidu...“

- **Smutek/deprese**

Participant č. 13: „Já jsem třeba sem přišla a úplně jsem byla v depresi...“

- **Špatná nálada/nevyladěnost**

Participant č. 3: „Jsem vždycky přišla taková skleslá...“

- **Napětí**

Participant č. 1: „Tak u mě třeba trošku úzkost...“

Participant č. 8: „Přicházím sem se staženým žaludkem, co si na nás vymyslíte, ale odcházím s pocitem úlevy...“

## **B) Po hodině:**

- **Radost**

Participant č. 1: „...když jsem odcházela, tak taková ustálá radost, veselost po tom tanci...“

Participant č. 5: „...no a odtud jsem šel potom zvesela...“

- **Zlepšení nálady**

Participant č. 3: „Ta nálada byla vždycky lepší po té hodině.“

Participant č. 9: „Ale v podstatě asi vždycky, co jsem tady byla, tak jsem odcházela s lepší náladou, že nějak pozapomenu na ty, co mám třeba hnusnýho a na co myslím nebo tak.“

- **Uvolnění**

Participant č. 8: „...odcházím s pocitem úlevy a v podstatě odpočínutá...“

Participant č. 14: „...opravdu během té hodiny se tak nějak vnitřně úplně uvolníte...“

- **Energie**

Participant č. 7: „...odcházel jsem nabitý, nabuzený...“

Participant č. 6: „...ale teď probuzenej, plnej elánu...a ten pocit vydržel ještě do druhého dne...“

- **Nadhled**

Participant č. 4: „...mě to trochu osvěžilo a viděl jsem to trošku jinýma očima...to své zahlcení a i ty konkrétní problémy, ale spíš celkově...“

- **Obrácení do sebe**

Participant č. 11: „Tak přesto, jak říkám, že to není můj šálek čaje, tak to člověka každopádně zklidní, naladí, obrátí ho to spíš k sobě, dovnitř a já jsem taky z těch lidí...“

## **C) V průběhu hodiny:**

- **Optimismus**

Participant č. 1: „Mě se na tom líbí, že se zblížeji lidem, že se jako zblížeji a poznám, že je u toho legrace, taková pohoda...“

Participant č. 12: „...že se tady člověk zapojí, že se zasměje, že najednou jako je vám to úplně jedno, že půjdete za bránu...“

- **Nechat se unést/prožít si**

Participant č. 4: „Zpočátku pro mě bejvalo jakoby silnější...jakoby těžší přeladit se na nějaký program a teď se srovnat s těma věcmá, co já mám v sobě, ale pak třeba mi to i šlo, že jsem se jakoby nechal i unést a ztratil přehled a vlastně jenom užití si toho momentu nějak...mě to trochu osvěžilo...“

Kategorie z deníků: zde jsme žádné nové kategorie neidentifikovali.

**Otázka č. 3 Máte na sobě nějaká nová poznání, na která jste přišli na základě hodin terapeutického tance?**

**A) Směr převážně pozitivního poznání:**

- **Myslet na sebe**

Participant č. 1: „Že mám odpočívat a dělat věci, který mě bavěj i po tý práci.“

Participant č. 12: „...tak je to opravdu o tom, že najednou vypnete, vypnete starosti, že jsou úplně pryč a soustředíte se vlastně na tu hudbu relaxační, kterou máte nádhernou a ty relaxace který jsou tak příjemný, že to jsem jako nikdy takhle nepoznala, protože člověk je ve spěchu, shonu, lítáte a nezastavíte se sama nad sebou a udělat si čas pro sebe...“

- **Objevování těla/rytmu**

Participant č. 10: „Zjistila jsem...hele vono to jde. To tělo se hejbe (smích). Pro mě je to nový, protože jsem se hodně dlouho nemohla nějak hejbat kvůli nemocný noze, takže já spíš tak začínám objevovat, co to tělo umí...“

Participant č. 9: „...jsem si myslela, že prostě nemám smysl pro rytmus a tak že to neumím a jak to bylo s těma šátkama, tak jsem zjistila, že nemám zas tak úplnej hluch...“

- **Zvládnutí**

Participant č. 12: „Člověk jako si řekne, ježíš to nikdy nezvládnou nebo takový ty krásný tance a pak najednou když se to člověk naučí nebo když se na to soustředí, tak je to opravdu o tom, že najednou vypnete, vypnete starosti, že jsou úplně pryč...“

- **Mám ráda pohyb**

Participant č. 14: „...že jsem si nemyslela nebo nevěděla jsem o tom, jsem to měla asi v sobě nějak potlačený..., že vlastně to má ráda ten pohyb jo...“

- **Vyhovuje mi něco jiného než ostatním**

Participant č. 8: „...potom ten arabskej (pozn. tanec) to mě vyhovovalo a Lence ne a to se mi líbilo...“

- **Radost z bytí ve společnosti**

Participant č. 9: „A taky teda ještě jsem neobjevila, že je mi příjemný, že nějaký ten tanec jak to tancujou všichni. Já jsem nikdy nechtěla dělat něco s lidma jako dohromady a takže můžu mít potěšení i z toho, co jsem si nemyslela, že bych mohla mít.“

- **Nebojím se projevit**

Participant č. 1: Mě taky naučili ti pacienti, že se nemusím bát třeba něco říct nebo nějak komunikovat, že to je v pohodě.“

- **Jde se odreagovat**

Participant č. 13: „Já jsem se cítila taková, jako kdybych uměla létat, taková odlehčená a to se mě moc líbilo...připadám si, že jsem volnější, že nejsem jako svázaná a že létám jako a že to jde, ale nesmím bejt v depresi (smích).“

Participant č. 3: „Já jsem třeba taky si neuměla najít něco na odreagování, že jsem vždycky byla jen v myšlenkách a že to jde no...“

- **Propojení těla a mysli**

Participant č. 4: „...v něčem se člověk nechce vyjádřit a nejenom kvůli nějakému pocitu studu nebo...asi někdy je snazší se vyjádřit pohybem nebo možná uvolňující pro danýho

jedince, pro mě...možná, že nám to občas chybí, mě...taková strohost. Ten pohyb to dobře spontánně vyjádří. Člověk hledá slova, neví, jak a tím pohybem to může přiblížit.“

- **Soustředění a celistvost**

Participant č. 11: „No, a že jestli teda člověk má něco vyřešit, tak musí být takový jako celistvý, ne tak rozlítaný, nesoustředěný...no a že to je důležitý pro existenci celkovou.“

- **Existence/naučení se tance**

Participant č. 5: „A tady se člověk naučil ty cizí tance...něco se tady člověk naučil.“

- **Nová hudba a rytmus**

Participant č. 15: „Akorát, že teda ta hudba se mi líbila ta řecká, to je opravdu krásný...“

## **B) Směr spíše negativního poznání:**

- **Bráním se vyjádřit**

Participant č. 8: „A poznání, že možná kdybych se tolika nebránila, tak bych se možná eventuelně něco naučila, ale ten můj blok je tak silnej, že bych se musela hodně moc přemáhat a to nevim, jestli zvládnu, takže nevim, jestli bych byla ještě schopna to někdy zlomit.“

- **Nepřijímám svoje tělo**

Participant č. 9: „A jinak se mi tady vlastně potvrzuje to, co už vim s tím tělem, že prostě v tom mám tu obtíž.“

- **Stereotyp života**

Participant č. 14: „...že jsem roky v manželství, nikde jsme nechodili jo, že taková nuda, dá se říct stereotyp...“

- **Netrpělivost**

Participant č. 9: „Já třeba, že jsem si uvědomila, já nevím, jak to bylo takovýto rychlý a pomalý chození, tak že to pomalu mě štve, což jako normálně přisuzuju tomu, že pospíchám, tak že mě to vadí, když ti lidi jdou pomalu, ale tady jsem vlastně nikam nespíchala a štvalo mě to stejně.“

- **Rozptýlenost**

Participant č. 11: „Jednak poznání, že pořád jsem dost rozptýlená a těžko se mi soustředí myšlenky, a že je to potřeba, že k tomu vedou různé cesty...ta hudba a ten pohyb jsou určitě cesty, co k tomu taky vedou.“

- **Nejsem tanečník**

Participant č. 5: „Já akorát, že takovej tanečník nejsu...“

Kategorie z deníků:

- **Uvědomění si důležitosti zraku**

- Individuální výroky jako např. potvrzení jednoho z participantů: *„...pokud jsem v pohodě, jsou tanečky ještě lepší a úžasnější.“* nebo uvědomění jiného z participantů: *„Vůbec jsem se nestyděla, ani nepomyslela na to, jak vypadám. Další zázrak v mém životě!“*

**Otázka č. 4: Které z prvků hodin terapeutického tance (tanec, pohyb, hudba, skupina, prostor, lektoři) na vás nejvíce zapůsobili? Můžete jmenovat i několik.**

- **Skupina**

Participant č. 6: *„...a taky, že nás tu bylo vlastně jenom taková malá skupina, že je to důležitý, že jsme se znali navzájem takhle...“*

Participant č. 9: *„Pro mě je zase důležitá ta skupina, že jsou to lidi, před kterýma se nemusím bát, takže mi to ty moje bloky usnadňuje nějak je snášet...“*

- **Lektoři/facilitátoři**

Participant č. 12: *„Tak určitě vy - Bára a Regina...“*

Participant č. 14: *„...vy s Reginou jste moc příjemní lidi jo a víme nebo cítíme, že tu práci děláte dobře jo...“*

- **Hudba**

Participant č. 2: *„Tak u mě to byla ta hudba a ten zpěv nejvíc...“*

Participant č. 10: *„Mě teda ovlivňuje ta hudba hodně...“*



- **Pohyb a tanec**

Participant č. 1: „Tak mě asi ten pohyb...a možná i tanec...“

Participant č. 15: „Spíš ten tanec...bylo to prostě něco jinýho než normální tance, že.“

- **Prostor**

Participant č. 7: „...kombinace hudba, tanec, prostorem...“

Participant č. 12: „...a taky takový to přitímí tady, že to je takové teplé útulné místo...“

- **Optimismus**

Participant č. 5: „Je to takový příjemnější tady...“

Participant č. 12: „...že aji člověk se tady cítí tak v pohodě...“

- **Flow**

Participant č. 3: „...že se člověk mohl tak vyblbnout.“

Participant č. 4: „...vlastním tanci, vlastním prožívání pohybu.“

Kategorie z deníků:

- **Relaxace** (s dešťovou holí, prapory a plachtou).

**Kategorie vztahující se k faktorům znesnadňujícím proces terapeutického tance.**

Kategorie vytvořené z průřezu otázek č. 1. - 4. interview:

- **Obavy/předsudky**

Participant č. 14: „Jedna z aktivit, kterou jsem tady dělala velice ráda. Sice na začátku člověk s takovýma obavama co to bude jak to bude..., ale jako ne nějaký, že bych se toho bála, to ne, ale takový očekávání, co...a jako su ráda, že jsem sem chodila a myslím si, že mě to dalo i jako na téj psychice mojí, že to pomohlo...“

Participant č. 12: „Ze začátku to dělalo takový to, že jsem říkala, bože, teď tady člověk se bude ztrapňovat, nebo vy nás budete pozorovat a my abychom se soustředili na to...kdepak...to bylo...to je něco úplně jinýho ...“

- **Strohost**

Participant č. 4: „...to může bejt taky možná, že nám to občas chybí, mě...taková strohost. Ten pohyb to dobře spontánně vyjádří...“

- **Obtíž s tělem**

Participant č. 9: „...že prostě se můžu do toho rytmu pohybovat a že vlastně by mi to mohlo bejt hrozně blízký, takový kdybych neměla spoustu zábran...“

- **Nepřístupnost emocím**

Participant č. 15: „Já jsem to prostě brala jako takovou hodinu, která prostě...kde si prostě zatancujem a za hodinu zase jdeme no, nic zvláštního jsem nějak nepocítila...“

- **Deprese/léky**

Participant č. 13: „Já jsem teda třeba jsem přišla a úplně jsem byla v depresi, to bylo jak mi měnili ty léky, že jsem to ani nevnímala a pak jsem tady seděla jenom a koukala se a byl to nádhernej pohled...“

- **Nezapamatuju si to**

Participant č. 15: „Já jsem sem šla taky ráda, no ale...byla jsem ráda, že už to mám za sebou, protože já si to nezapamatuju ty tance.“

- **Nejsem tanečnick/nemám rád(a) tancování**

Participant č. 8: „...vždycky jsem sem šla, protože já nemám ráda tancování, takže kdykoliv jsem sem šla a moje první věta nebo druhá, když mě přijímali, tak jsem říkala primáři, že tance ne, to jako ne...nejsem rytmickej člověk, já to neslyším..., ale baví mě to jo.“

- **Nevyhovuje některá hudba**

Participant č. 9: „Tak jako samozřejmě některá hudba je mi bližší, některá míň...“

- **Neuchopitelné a fyzicky náročné**

Participant č. 11: „...přesto přeže všechno už to šlo nad moje limity...toto sou věci takový neuchopitelný, takže tím byly pro mě těžší, složitější...že bych potřebovala něco takovýho racionálnějšího...ta část, která byla taneční a kde se tancovalo a která by mě měla přinést teda nejvíc, tak to já už zase moc neudejchám.“

Kategorie z deníků:

- **Pomalé pohyby**
- **Pohyby bez hudby**
- **Neumím se pohybovat v rytmu**
- **Naštvanost**
- **Dlouhé monotónní úseky**

**Otázka č. 5: Vzbudily ve Vás hodiny terapeutického tance zájem o další návazné obdobné aktivity?**

- **Tanec**

Participant č. 10: „Mě to dodalo odvahy, protože já už dlouho chci chodit na břišní tance, tak to možná zkusím.“

Participant č. 7: „S přítelkyní chodíme tančit, ale mám v plánu pozjišťovat, jak to vypadá u nás s těmito alternativními tanci, jestli tam je něco podobného...“

- **Jóga/tai-chi**

Participant č. 8: „Asi jen jógu...“

Participant č. 10: „...chci si k tomu ještě nabalit tai-chi nebo nějakej jinej bojovej sport.“

- **Jiný sport**

Participant č. 1: „...že budu chodit aspoň ob den nebo jednou za tři dny si jít ráno zaběhat...anebo potom třeba místo toho běhu si jít zaplavat...“

- **Hudba**

Participant č. 3: „...spíš bych chtěla víc poslouchat nějakou tu muziku...třeba na uklidnění a tak.“

Participant č. 6: „Možná venku, kdybych měl možnost tuhleto hudbu na poslech, relaxaci...že bych si vzpomenu zase tady na ty dobrý věci díky té hudbě a zas by to mohlo něco pozitivního přinýst.“

- **Malování**

Participant č. 13: „Tak ve mně to vytvořilo velikej záměr, že budu dál malovat...to mi tady tak zvýšilo sebevědomí.“

- **Knihy**

Participant č. 1: „Tak já to mám, že budu chodit do těch knížek...“

Kategorie z deníků: zde jsme žádné nové kategorie neidentifikovali.

## 5.2 Výsledky vzhledem k výzkumným cílům

Nejprve uvedeme výsledky analýzy dat získaných z interview a deníků. Pro přehled v závorce uvádíme celkový počet výroků spadající do každé hlavní kategorie. V uvozovkách následně uvádíme zahrnující subkategorie. Nečiníme tak v případě, že hlavní kategorie je zároveň subkategorií. Pro ilustraci a doplnění některými výroky participantů jsme pro odlišení použili uvozovky a kurzívu zároveň. Participantů nebyli ve svých odpovědích omezováni, tzn., že odpovídali volně v různém rozsahu a množství výroků. Data z rozhovorů byla následně komparována a případně doplněna o data z deníků.

U 2. a 3. cíle uvedeme také zjištění z dotazníků administrovaných před zahájením a po ukončení celého programu. U 7. a 8. cíle naše zjištění porovnáme a zasadíme do teoretického rámce.

### **Cíl první: Popsat jak účastníci vnímali hodiny terapeutického tance.**

Ukázalo se, že participantů hodiny vnímali především jako relaxaci těla, zábavu, relaxaci mysli, skupinovou aktivitu a také uvědomění si sebe a svého prožívání. Tento cíl sytila otázka č. 1 a dále zápisy z deníků.

Participantů vnímali hodiny terapeutického tance jako:

- **Relaxaci těla** (13) - zahrnuje nejfrekventovanější odpovědi participantů na otázku; zahrnuje subkategorie „aktivní odpočinek“ a „relax/uvolnění“.
- **Zábavu** (12) - tato kategorie zahrnuje subkategorie „pozitivní emoce“ a „hru/bezprostřednost“ a sdružuje v pořadí druhé nejčtenější výroky participantů.
- **Relaxaci mysli** (10) - v pořadí třetí nejfrekventovanější odpovědi participantů; zahrnuje subkategorie „odreagování se“ a „nadhled na problémy“.
- **Skupinovou aktivitu** (5) - zahrnující subkategorii „vědomí skupiny“.
- **Uvědomění** (5) - se subkategorií „poznávání sebe“ a „uvědomění“.

### Doplnění z deníků:

- Oblíbeným tancem byl **řecký skákací tanec** (téměř u všech participantů) a další kruhové tance.
- Oblíbené byly **různé hudební styly** a aktivity **ve dvojicích**.
- U některých docházelo k **imaginaci** a oživení **vzpomínek** - při relaxacích, tanci.
- Oblíbené bylo **malování** (u více participantů).
- **Zpětná vazba** - většinou přínosná/příjemná.

### Cíl druhý: Zjistit vliv terapeutického tance na prožívání účastníků.

13 participantů uvedlo **změnu** nálady a pocitů během a po hodinách směrem k lepšímu (a pouze 2 z nich uvedli, že se jim to jedenkrát nepovedlo). 1 participant uvedl „*jak kdy, je to tak půl na půl*“ a 1 participant uvedl „*u mě nějaká velká změna nebyla*“. Tady jsme z časového hlediska prožívání participantů zaznamenali 3 segmenty: před hodinou, na hodině a po ní. Tento cíl sytila otázka. č. 2 a zápisy z deníků níže uvedené údaje potvrdily.

Následně uvádíme zjištění z dotazníků na základě porovnání otázky č. 2. „Který z Vašich symptomů (obtíží) Vás trápí nejvíce? (uvedte max. 3)“ a otázky č. 2. Který z Vašich symptomů (obtíží) se Vám při hodinách terapeutického tance podařilo odbourat nejvíce? (vyjmenujte až 3 obtíže)“

#### A) Před začátkem hodiny:

- **Nechuť** (8) - nejčetnější výpovědi participantů sdružené v subkategoriích „*nechce se mi*“ a „*únava*“.
- **Špatná nálada** (7) - zahrnující subkategorie „*smutek/deprese*“ a „*špatná nálada/nevyladěnost*“.
- **Napětí** (4).

## **B) V průběhu hodiny:**

- **Optimismus** (5).
- **Flow** (3) - zahrnující subkategorii „nechat se unést/prožít si“.

## **C) Po hodině:**

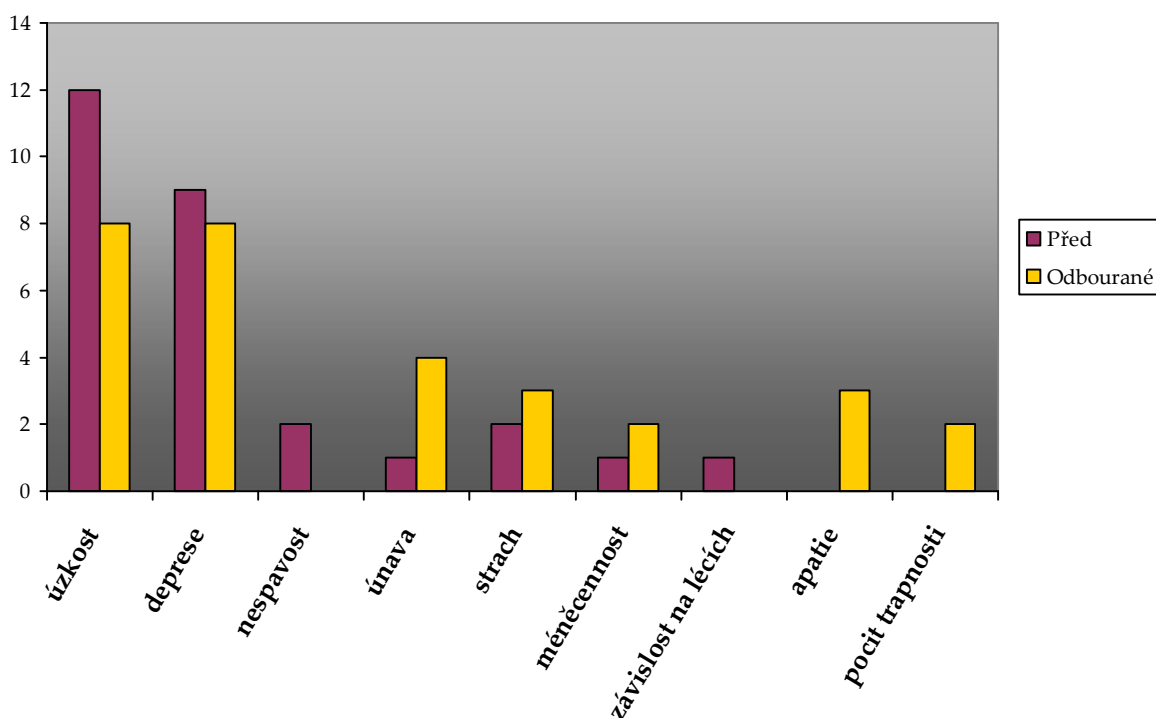
- **Zlepšená nálada** (12) - nejčtenější výroky participantů zahrnuté v subkategoriích „radost“ a „zlepšení nálady“.
- **Uvolnění** (11) - v pořadí druhé nejčtenější odpovědi participantů zahrnutých v subkategoriích „uvolnění“ a „energie“.
- **Uvědomění** (5) - zahrnující subkategorie „nadhled“ a „obrácení do sebe“.

## **Doplnění z dotazníků:**

Jak vidíme z Grafu č. 1, tak nejvíce uváděnými symptomy byly úzkost a deprese, tyto se podařilo ve velké míře také na hodinách odbourat. Nepodařila se odbourat nespavost a závislost na lécích, nicméně tyto by si jistě zasloužily specifický způsob práce namísto „pouhého“ volnočasového programu. Nezávisle na symptomech uváděných před započtím programu si můžeme všimnout dalších, které se participantům dle jejich odpovědí v dotaznících podařilo na hodinách odbourat (únava, strach, pocit méněcennosti, apatie a pocit trapnosti).

Co se týče porovnání u jednotlivých participantů, tak bychom mohli říci, že u 6 participantů se na hodinách podařilo odbourat subjektivně nejtěžší obtíže, u 5 participantů se podařilo odbourat obtíže z cca 50 %, dále 1 participant uvedl jiné symptomy v obou dotaznících a následně 3 participantů tuto položku ve druhém dotazníku nevyplnili.

Graf č. 1 Porovnání hlavních symptomů participantů se symptomy, které se jim podařilo na hodinách terapeutického tance odbourat



***Cíl třetí: Zjistit, zda může být terapeutický tanec zdrojem sebepoznání u účastníků.***

Vzhledem k tomuto cíli jsme došli ke dvěma směrům sebepoznání - směr převážně pozitivní (s pozitivní konotací a kontextem sdělení) a směr spíše negativní (vzhledem k negativní konotaci sdělení). Oba směry však vnímáme neutrálně nebo spíš „kladně“ v tom ohledu, že každé sebepoznání je zvědoměním, které je základem toho, aby se člověk mohl změnit. Tento cíl sytila otázka č. 3 a dále byla data doplněna o jednu kategorii z deníků. V interview uvedlo **11 participantů** vícero **sebezpoznání** na sobě samých a **4 participantů** uvedli poznání ve smyslu **naučení se něčeho nového** (tanec, nová hudba, rytmus).

Ze závěrečných dotazníků dále uvádíme výsledná data konkrétně z otázek č. 4, 5, 6 zabývající se celkovým hodnocením terapeutického tance vzhledem k organizovaným aktivitám psychoterapeutického procesu v PL.

### Směr převážně pozitivního poznání:

Nejvíce od participantů zaznělo poznání ve vztahu k sobě, dále k druhým stejně jako k náladě/pocitům a dále poznání ve smyslu naučení se.

**A) Poznání ve vztahu k sobě** - (14) zahrnuje subkategorie „myslet na sebe“, „objevování těla/rytmu“, „zvládnutí“, „mám ráda pohyb“, „vyhovuje mi něco jiného než ostatním“.

**B) Poznání ve vztahu k druhým** - (7) zahrnující subkategorie „radost z bytí ve společnosti“, „nebojím se projevit“.

**C) Poznání ve vztahu k náladě/pocitům** - (7) zahrnující subkategorie „jde se odreagovat“, „propojení těla a mysli“, „soustředění a celistvost“.

**D) Poznání ve smyslu naučení se** - (5) zahrnující subkategorie „existence/naučení se tanců“, „nová hudba a rytmus“.

### Směr spíše negativního poznání:

8 participantů uvedlo také zjištění, která měla spíše negativní konotaci, přičemž u všech sdělení následovala snaha/motivace s tím něco dělat.

**A) Poznání ve vztahu k sobě** - (4) zahrnující subkategorie „bráním se vyjádřit“, „nepřijímám svoje tělo“, „stereotyp života“.

**B) Poznání ve vztahu k druhým** - (3) zahrnující subkategorie „netrpělivost“ a „rozptýlenost“.

**C) Poznání ve smyslu naučení se** - (1) se subkategorií „nejsem tanečník“.

### Doplnění z deníků:

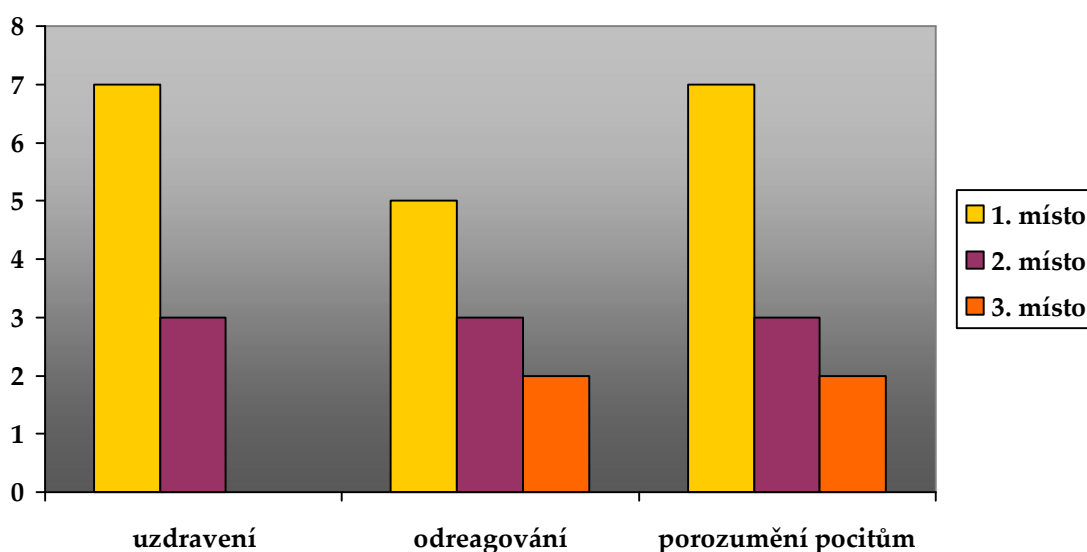
- 3 z participantů reflektovali **uvědomění si důležitosti zraku** při aktivitách se zavřenýma očima.
- Dále např. potvrzení jednoho z participantů: *„...pokud jsem v pohodě, jsou tanečky ještě lepší a úžasnější.“* nebo uvědomění jiného z participantů: *„Vůbec jsem se nestyděla, ani nepomyslela na to, jak vypadám. Další zázrak v mém životě!“*.



### Doplnění z dotazníků:

Na Grafu č. 2 uvádíme výsledky dat sycených závěrečným dotazníkem za cílem zmapovat, jak participaci vnímali hodiny terapeutického tance mezi dalšími aktivitami psychoterapeutického procesu. Pro doplnění uvedeme, že terapeutický tanec byl vzhledem k ostatním aktivitám uveden na prvním místě nejčastěji ve všech třech oblastech - uzdravení, odreagování a porozumění svým pocitům. Nejvíce jej participanti uváděli v souvislosti s porozuměním pocitů. Zde bychom neměli opomenout možný nežádoucí vliv výzkumníka/experimentátora v roli zadavatele dotazníku. Lze tedy předpokládat, že participanti odpovídali shovívavěji, nicméně nutno dodat, že se tato data se velmi přibližují datům z rozhovorů a deníků, která jsme uvedli dříve.

Graf č. 2 Umístění terapeutického tance mezi ostatními aktivitami psychoterapeutického procesu



### Cíl čtvrtý: Analyzovat a popsat účinné faktory působící v procesu terapeutického tance.

Tento cíl byl sycen otázkou č. 4. Nejčastěji participanti uváděli **více faktorů současně** v různých kombinacích (např. kombinaci pohybu/tance s hudbou; dále hudbu se skupinou, tancem, facilitátory; to stejné jako předchozí, ale s prostorem; hudbu

s facilitátory a prostředím apod.). Tady jsme kategorie rozdělili do dvou skupin - z hlediska prvků a z hlediska dynamiky procesu. Z hlediska prvků byly nejvíce uváděnymi - **kolektiv a hudba**; z hlediska procesu pak **optimismus**.

#### A) Z hlediska prvků:

- **Kolektiv** (14) - zahrnující subkategorie „skupina“ a „lektoři/facilitátoři“.
- **Hudba** (13).
- **Pohyb a tanec** (9).
- **Prostor** (7).

#### B) Z hlediska dynamiky procesu:

- **Optimismus** (5).
- **Flow** (3).

#### Doplnění z deníků:

- Tady bychom doplnili **relaxaci** (s dešťovou holí, prapory a plachtou) uváděnou takřka všemi participanty.

#### *Cíl pátý: Analyzovat a popsat faktory znesnadňující proces terapeutického tance.*

K tomuto cíli se nevztahovala žádná samostatná otázka, ale byl sycen průřezem otázek č. 1. - 4. z interview, komparován a doplněn daty získanými z deníků. Rozlišili jsme zde 2 pohledy na faktory znesnadňující proces terapeutického tance, a to na straně participanta a na straně vnějšího prostředí.

#### A) Na straně participanta:

- **Obavy z hodin** (5) - zahrnující subkategorii „obavy/předsudky“.
- **Emoce a vztah k tělu** (5) - zahrnující subkategorie jakožto jednotlivé výroky „strohost“, „obtíž s tělem“, „nepřístupnost emocím“, „deprese“ a „naštvanost“;

participanti často uváděli jako důvod obtížnou skupinu, svoje problémy, náročnost terapeutických skupin apod.

- **Předsudky vůči sobě** (3) - zahrnující subkategorie jakožto jednotlivé výroky „nezapamatuju si to“, „nejsem tanečník/nemám rád(a) tancování, a „neumím se pohybovat v rytmu“.
- **Změna léků** (1).

#### **B) Na straně programu:**

- **Nevyhovuje tanec/některé pohyby** (6) - zejména subkategorie „pomalé pohyby“ (4) a „pohyby bez hudby“ (2).
- **Nevyhovuje některá hudba** (2).
- **Neuchopitelné a fyzicky náročné** (1).
- **Dlouhé monotónní úseky** (1).

#### **Cíl šestý: Zjistit dopad experimentálních skupin na motivaci účastníků pro návazné aktivity.**

Tento cíl byl sycen daty zjištěnými otázkou č. 5. **7 participantů** plánuje po návratu začít/pokrčovat s **pohybovou aktivitu** (tancem, jógou, běháním, sportováním apod.) a zároveň 2 z nich uvedli, že jim to dodalo **odvahu a sebevědomí**. **4 participantů** uvedli, že plánují více **poslouchat hudbu** (dva z nich zároveň uvedli pohybovou aktivitu jako možnou). **2 participantů** neplánují žádnou návaznou aktivitu. **1 participant** by rád začal navštěvovat tance, ale má obavu z nepochopení „normální“ společnosti. **1 participantovi** to dodalo **sebevědomí** dále malovat a 1 bude chodit do „knížek“.

**A) Pohybové aktivity** - (7) zahrnující subkategorie „tanec“, „jóga/tai-chi“ a „jiný sport“.

**B) Poslech hudby** - (4) zahrnující subkategorii „hudba“.

**C) Jiné** - (2) zahrnující subkategorie jakožto samostatné výroky „malování“ a „knihy“.

***Cíl sedmý: Porovnat výsledky dat s vlivy a účinky tanečně-pohybových aktivit, jak je uvádí Payne (2011) a Stanton-Jones (1992).***

Připomeňme si v krátkosti ony fenomény uváděné jako přínos tanečně-pohybových aktivit, jež jsme uvedli v teoretické části práce (kap. 2. 7). Payne (2011) uvádí tyto následující:

1. posílení pocitu vlastní identity a vytvoření přesnější představy o svém těle;
2. možnost pro expresivní zapojení těla a s tím související probuzení zdrojů a rezerv v oblasti emocí a imaginace;
3. zdokonalování sociálních dovedností, rozvíjení kontaktu, důvěry, spolupráce s ostatními, spojené s lepším sebevědomím a schopností se rozhodovat; navození pocitu úspěchu;
4. zlepšování funkční a dynamické schopnosti těla, nervosvalové dovednosti při koordinaci pohybu, chůze aj.

Payne (2011) také uvádí, že právě tyto aspekty mohou pomoci optimalizovat dosažení fyzické a psychické integrace jedince a rozšířit tak jeho vnímavost vůči sobě i okolí.

Z výše uvedených vlivů jsme identifikovali shodná zjištění s body 2. - 4. Odrazíme-li se od výsledků u prvního cíle, tak účastníci hodiny terapeutického tance vnímali nejvíce jako **relaxaci těla, mysl, zábavu, skupinovou aktivitu a uvědomění**. Tady také účastníci uváděli **imaginaci** ve smyslu fantazijních představ a také vybavování dřívějších vzpomínek. Bod č. 1 bychom mohli identifikovat z poloviny, a to přinejmenším ze zjištění z dotazníků, kde někteří účastníci uváděli odbourání pocitu méněcennosti. Také zde můžeme vidět blízké paralely v souvislosti s výsledky cíle druhého, týkající se sebepoznání účastníků. Nicméně to, zdali byla vlivem terapeutického tance vytvořena přesnější představa o svém těle, tvrdit nemůžeme. Pojdme si dále připomenout 3 oblasti vlivu tanečně-pohybových aktivit, jak je uvádí Stanton-Jones (1992):

- pohybové: revitalizace, aktivace, zvýšení motivace, podpora formování zdravého tělového obrazu, zvýšení sebe-synchronie a podpora organizovanosti v pohybu (či alespoň zmírnění dezorganizace), rozšíření pohybového repertoáru a zpřístupnění nových, autentických a adaptivních způsobů interakce s okolím;
- emocionální: zpřístupnění a vyjádření důležitých emočních témat (případně zpřístupnění obsahů nevědomí a jejich reintegrace do vědomí);
- interpersonální: zlepšení fungování v mezilidských vztazích, pocit osobního významu a autonomie, rozvoj smyslu pro střídání rolí, učení nápodobou či rozvoj pocitu sounáležitosti ve skupině;

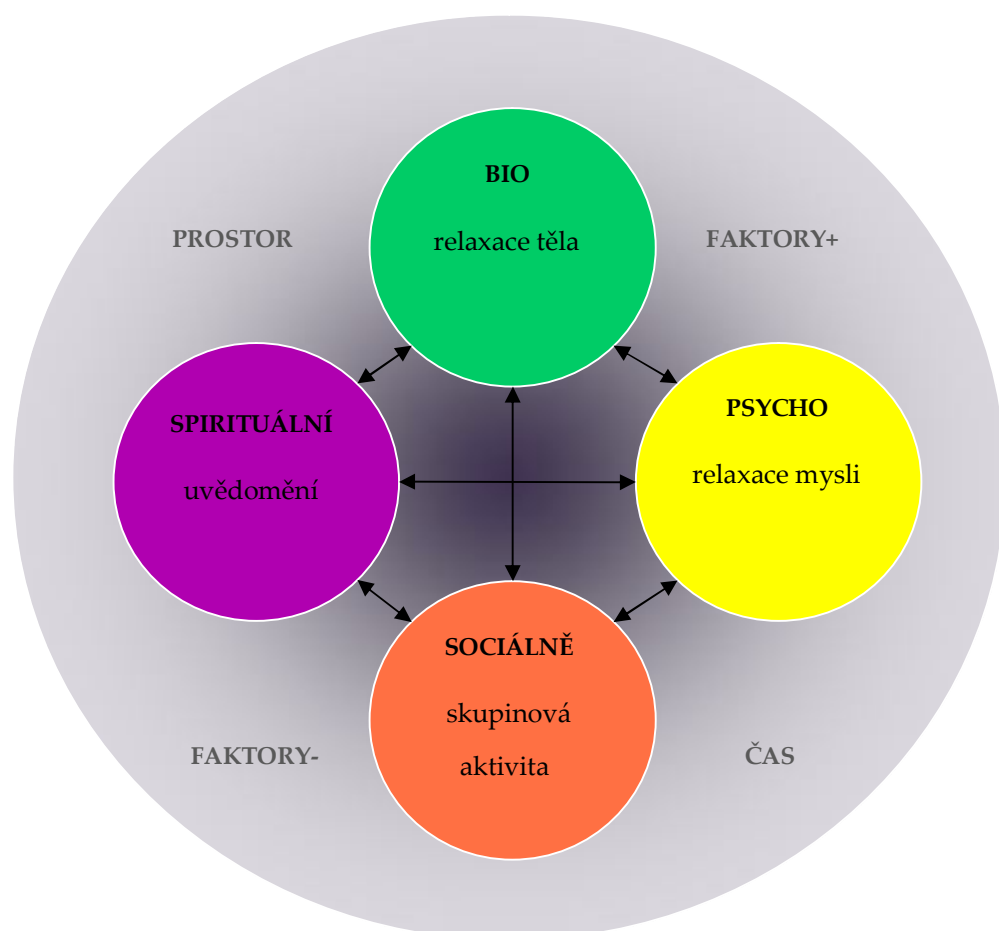
I v těchto bodech nalzáme jisté paralely s našimi výzkumnými zjištěními. V pohybové oblasti si však netroufáme přijmout formování zdravého tělového obrazu a dále zvýšení sebe-synchronie. Oblasti emocionální jsme se v naší studii dotkli spíše povrchově, vzhledem k záměru intervence v podobě terapeutického tance. V poslední interpersonální oblasti se naše výsledky shodují nejvíce se zlepšením fungování v mezilidských vztazích, dále učení nápodobou či rozvoj pocitu sounáležitosti ve skupině a pocit osobního významu a autonomie. Co se týče rozvoje smyslu pro střídání rolí, nebyl tento identifikován, ačkoliv vzhledem k postupnému přenechávání rozhodovacích kompetencí a iniciativy na skupině, bychom jej mohli pouze předpokládat.

### **Cíl osmý: Zasadit výsledky do holistického modelu.**

Hned v první kapitole teoretické části jsme pojednávali o bio-psycho-sociálně-spirituálním přístupu k lidské bytosti. Hovořili jsme o tom, co jednotlivé složky zahrnují a uvedli názorná schémata některých autorů (Moore, 2010; Humpolíček, 2006; Orel & Facová, 2009). Připomeňme si podstatu tohoto holistického přístupu. Lidská bytost podle něj není složena z oddělených částí (ačkoliv jsou tyto v podstatě odděleně popisovány), ale je celistvým systémem, který usiluje o udržování rovnováhy a v případě, že dojde k jejímu narušení (ať už v jakékoliv oblasti), tak se to v podstatě promítne do celého systému.

Z již uvedených výsledků naší studie můžeme tušit jistý přesah. Když se řekne tanec, obecně bychom tento zahrnuli asi výhradně pod složku tělesnou. Nicméně hned v souvislosti s prvním cílem naší studie jsme uvedli, že participanti hodiny terapeutického tance vnímali nejvíce jako relaxaci těla, myslí, zábavu, skupinovou aktivitu a uvědomění. Pokud bychom chtěli tyto kategorie vnořit do bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu (Orel & Facová, 2009), dostali bychom názorné zastoupení ve všech jeho složkách. K podobnému zjištění bychom nejspíše došli také v případě dříve uvedeného modelu TERI (Humpolíček, 2006) a tušíme, že u modelu T. Moora (2010) by tomu nebylo jinak. Podívejme se nyní na názorné schéma (Obr. č. 5), ve kterém se snažíme zasadit zjištění vlivu terapeutického tance do holistického modelu.

Obr. č. 5 Zasazení terapeutického tance do holistického modelu

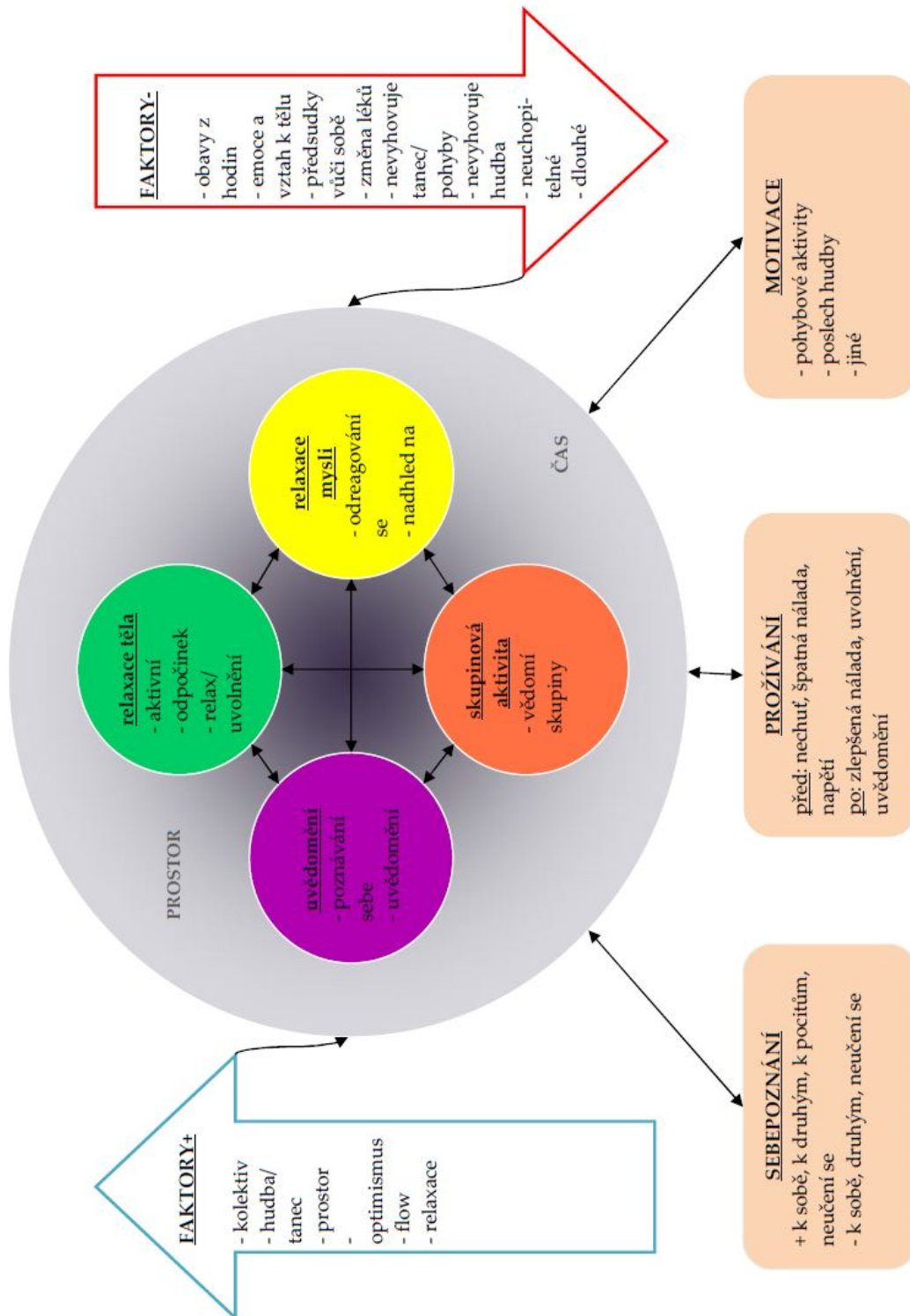


Model se snaží zachytit, jak vnímají terapeutický tanec sami účastníci výzkumu. V jednotlivých složkách uvádíme obecné kategorie, které jsme blíže specifikovali v souvislosti s prvním cílem. Nicméně připomeňme si alespoň v krátkosti, o které kategorie se jednalo. Nejvíce zastoupena zde byla oblast tělesná, a to kategorií **relaxace těla** se subkategoriemi „aktivní odpočinek“ a „relax/uvolnění“. Psychickou složku představuje kategorie **relaxace mysli** se subkategoriemi „odreagování se“ a „nadhled na problémy“. Sociální složku zahrnovala kategorie **skupinová aktivita** se subkategorií „vědomí skupiny“. Kategorii **zábava** se subkategoriemi „pozitivní emoce“ a „hra/bezprostřednost“ jsme sice do modelu neuvedli, nicméně bychom tuto zasadili nejspíše na pomezí mezi složku tělesnou a psychickou. Oblast spirituální je zastoupená kategorií **uvědomění** se subkategoriemi „poznávání sebe“ a „uvědomění“. V modelu uvádíme kategorie **prostor** a **čas**, jak je uvádí Orel & Facová (2009) a také doplňujeme kategorie **faktory+** (tj. faktory podporující proces terapeutického tance, blíže specifikovány u čtvrtého cíle) a **faktory-** (tj. faktory proces znesnadňující, blíže jsme je uvedli u cíle pátého).

Dalo by se tedy říci, že terapeutický tanec v našem experimentálním programu měl potenciál komplexního působení ve všech složkách: tělesné, psychické, sociální i spirituální - zde ve smyslu Jungovy transcendentní funkce, která dle něj tkví ve spojení vědomých a nevědomých obsahů (Jung, 1997).

Na následující straně uvádíme model se všemi hlavními kategoriemi (Obr. č. 6), opět bez již zmíněné kategorie zábava, kterou bychom však neměli opomenout. Tento model v podstatě kopíruje model z Obr. č. 5, který jsme doplnili o další kritéria, kterými jsou pozitivní a negativní faktory působící v procesu terapeutického tance a dále vlivy a dopady terapeutického tance na účastníky - kategorie sebepoznání, prožívání a motivace. Šipky mezi jednotlivými částmi modelu naznačují směry možného ovlivňování.

Obr. č. 6 Model kategorií a vztahů mezi nimi





## 6. Diskuze

---

V zahraničních studiích se s využitím tance a pohybu k terapeutickým účelům setkáváme čím dál tím častěji. V našich podmínkách na takovýto způsob práce narazíme spíše ojediněle a výzkumy s touto problematikou jsou součástí pouze několika závěrečných studentských prací.

Diplomová práce je ve svém zaměření a rozsahu prvním pokusem o zjištění a identifikování vlivu terapeutického tance na jedince s úzkostně depresivní symptomatikou v České Republice. Mezi cíle výzkumného šetření patřily: zjištění vlivu na prožívání tohoto způsobu práce u vybrané psychiatrické populace; dále detekování faktorů působících v procesu terapeutického tance a to ve směru pozitivním i negativním; zjištění možného vlivu na sebepoznání participantů a také na jejich motivaci k dalším obdobným aktivitám; dále porovnání výsledků s odbornou literaturou a zasazení výsledků do holistického modelu. Výzkumný soubor tvořilo 15 pacientů (11 žen a 4 mužů) s hlavní symptomatikou úzkosti, deprese nebo kombinací obojího, hospitalizovaných v psychiatrické léčebně. Experimentální program představoval celkem 10 setkání (2x týdně 60 min.).

Ani v naší studii se nevyhneme jistým limitům a možnostem zkreslení výsledků. Mezi hlavní limity můžeme zahrnout jednostranný pohled očima participantů. Pro dosažení komplexního pohledu by bylo potřeba doplnit úhel pohledu zdravotnického personálu, který je s klienty dennodenně v kontaktu a také pohled rodinných příslušníků a blízkých participantů a v neposlední řadě také lektorů samotného experimentálního programu. Co se týče metod výzkumu, jsme si vědomi jednostranného využití kvalitativních metod. Zde by bylo vhodné výsledky ověřit také kvantitativním měřením a využít kontrolní skupiny. Validitu získávání dat jsme se snažili podpořit triangulací prostřednictvím různých zdrojů (interview, deníky, ad hoc vytvořené dotazníky). V úvahu bychom měli brát také možný vliv postavení spolurealizátora experimentálního programu souběžně jakožto výzkumníka. Tento nežádoucí element jsme se snažili ošetřit přítomností původního lektora na programu a také zdůrazněním otevřenosti a upřímnosti v deníkových zápisech a interview. Na závěr můžeme také hovořit o

krátkodobém intervalu experimentálního programu. Průměrná doba psychoterapeutické péče, aby mohla být účinná, bývá uváděna min. 6 týdnů (nejkratší časový úsek), ale spíše se uvádí 3 měsíce (kdy dochází k obnově neuronálních spojení v mozku). Náš původní záměr dlouhodobějšího programu však z organizačních důvodů nebyl realizovatelný. Jako vhodné by se zde tedy jevilo následné katamnestické ověření vlivu terapeutického tance s odstupem času (např. po šesti měsících).

V souvislosti s prvním cílem bylo zjištěno, že participanti hodiny terapeutického tance vnímali nejvíce jako relaxaci těla, myslí, zábavu, skupinovou aktivitu a uvědomění. Tyto zjištění jsme využili také v rámci osmého cíle, kde jsme tyto vsadili do holistického modelu, tvořícího background naší práce a přístupů zaměřených na tělo vůbec. Pro názorné zobrazení jsme si vybrali bio-psycho-sociálně-spirituální model, jak jej popisuje Orel & Facová (2009) a našli jsme zde zastoupení ve všech složkách. K podobnému zjištění bychom nejspíše došli také v případě uvedeného modelu TERI (Humpolíček, 2006) a také modelu T. Moora (2010). Splňuje tedy tento způsob práce ony podmínky pro komplexní přístup k člověku? Domníváme se, že je zde jistý potenciál proto, abychom mohli říci, že ano, přestože jasná kritéria k podmínkám v žádné odborné literatuře nenajdeme. Dále se domníváme, že by naše zjištění mohla přispět k pochopení principu vzájemné interakce jednotlivých složek osobnosti v jejím sebesystému. Tady máme na mysli to, že ač je terapeutický tanec orientován primárně na složku tělesnou, tak dopad v jeho skupinové podobě je patrný také na ostatní složky sebesystému.

Druhým cílem bylo zjistit vliv terapeutického tance na prožívání jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou. 13 z 15 participantů uvedlo, že se jejich nálada po hodině zlepšila a cítili se převážně uvolnění. Také u mnohých z nich docházelo k uvědomění si svých aktuálních pocitů a jejich přenos do dalších oblastí života (např. získání nadhledu na problémy, myslet na sebe a odpočívat, tancem/pohybem a hudbou lze zlepšit náladu apod.). S podobnými zjištěními jsme se setkali také v kategoriích zařazených pod cílem třetím (sebepoznání participantů). 1 z participantů dále uvedl, že je jeho stav stejný před hodinou i po ní a dále u 1 z participantů je to „jak kdy“. Porovnáme-li tyto výsledky s dříve uvedenými studii, nacházíme velmi podobná zjištění (Koch et al., 2007; Barton, 2011; Jeong et al., 2005; Bräuninger, 2012). Tento cíl jsme doplnili o data

z dotazníků, kde klienti uváděli jako nejčastěji odbourané symptomy (na hodinách terapeutického tance) úzkost a depresi. Nepodařilo se odbourat nespavost a závislost na lécích, nicméně se domníváme, že tyto by si zasloužily specifický způsob práce namísto „pouhého“ volnočasového programu. Nezávisle na symptomech uváděných před započtím programu dále participanti uváděli, že se jim na hodinách dařilo nejvíce odbourat únavu, strach, pocit méněcennosti, apatii a pocit trapnosti.

V souvislosti s třetím cílem, uvedlo 11 participantů vícero sebepoznání ve vztahu k sobě, druhým lidem a svým pocitům a dále 4 uvedli sebepoznání ve smyslu naučení se něčeho nového (tance, hudby, rytmu apod.). Můžeme tedy předpokládat, že terapeutický tanec může být důležitým zdrojem sebepoznání účastníků. Jsme si také vědomi všech dalších prvků, které k tomu mohou přispívat, čímž se pomalu dostáváme k cíli čtvrtému a samozřejmě bychom neměli opomenout také možný vliv dalších proměnných, a to jak na straně participantů (aktuální nálada, medikace), tak na straně celého systému (další aktivity přítomné v léčbě aj.). Pro doplnění jsme využili také data z dotazníků, kde byl terapeutický tanec vzhledem k ostatním aktivitám uváděn na prvním místě nejčastěji ve všech třech oblastech - uzdravení, odreagování a porozumění svým pocitům, přičemž nejvíce participanty byl uváděn právě u porozumění svým pocitům. Tady bychom mohli uvažovat nad propojením těla a emocí (jež jsme uvedli také v teoretické části práce) a zároveň propojení emocí a nemocí. Znamená to tedy, že je zde velmi nosný potenciál pro terapeutickou práci? Odpověď na tuto otázku není jednoduchá a jistě bychom našli několik pro a proti hledáček různých pohledů. Nicméně se domníváme, že o potenciálu zde hovořit můžeme.

V rámci čtvrtého a pátého cíle byly detekovány faktory ovlivňující proces terapeutického tance. Jako podporující prvky byly uváděny všechny možné (tanec, hudba, pohyb, prostor, skupina, lektoři), s převahou hudby, kolektivu a tance. V průběhu samotného procesu se pak jednalo o optimistickou atmosféru a flow (ponoření se do činnosti). Faktory, které by mohly proces naopak znesnadnit, byly na straně participantů detekovány tyto následující - obavy z hodin, předsudky vůči sobě, emoce a vztah k tělu; na straně programu to pak byly především některé nevyhovující pohyby/tance (s důrazem na pomalý pohyb a pohyb bez hudby) a dále některá hudba. 1 participantovi

přišel program spíše neuchopitelný vzhledem k jeho uváděné racionalitě. V souvislosti s jedním ze závěrů studie Koch et al. (2007) jsme si v naší studii ověřili pozitivní vliv skákacího tanečního rytmu v našem případě řeckého tance „Tibichos“, který byl součástí každého závěru naší experimentální hodiny. Tyto poznání by mohly být zdrojem pro další praxi s klienty, ve smyslu doporučení, co se v našem programu osvědčilo a co by se dalo vylepšit, co by stálo za posílení či naopak omezení v dalších hodinách.

V pořadí šestým cílem studie bylo zjistit vliv na motivaci participantů pro následné aktivity. 7 z 15 uvedlo, že chce začít nebo pokračovat v některé z pohybových aktivit (tanec, jóga, tai-chi, běhání, jiný sport). 4 uvedli, že plánují více poslouchat hudbu. U 2 participantů to podpořilo motivaci k jiným aktivitám (knihy, malování). 2 participantů neuvedli žádnou aktivitu. V tomto ohledu bychom mohli proklamovat pozitivní vliv ve smyslu podpoření/udržení motivace a zvýšení sebevědomí a odvahy (uváděné několika participanty) pro aktivitu, která je baví.

Sedmý cíl porovnával vlivy a účinky uváděné odbornou literaturou s našimi zjištěními. Ta se většinou shodovala s oblastmi, uváděnými Payne (2011) a Stanton-Jones (1992). Ve výsledcích jsme neidentifikovali vytvoření přesnější představy o svém těle, formování zdravého tělového obrazu a zvýšení sebe-synchronie. Ačkoliv máme tušení, že by náš program mohl mít potenciál tyto pojmut, nebyly cílem našeho působení. Zároveň se také domníváme se, že by tyto fenomény spadaly spíše do oblasti taneční pohybové terapie, kde jsou vědomé a nevědomé fenomény těla i mysli záměrně propojovány.

V pořadí osmý a zároveň poslední cíl se týkal zasazení našich zjištění do holistického modelu a tento jsme zmínili již v úvodu diskuze.

Z hlediska naplnění cílů můžeme říci, že výzkumné šetření svůj záměr splnilo. Přináší v našich podmínkách nová a zároveň aktuální zjištění, která by si však zasloužila další prozkoumání. Další výzkumná šetření by se mohla orientovat např. na: komplexnější pohled vlivu terapeutického tance; zkoumání vlivu u různorodých skupin optikou horizontální i vertikální; detekování nežádoucích proměnných; různé způsoby užití tance a pohybu; souvislost s neuropsychologií a hladinou neurotransmiterů; ale i na

fenomén imaginace a aktivace dřívějších vzpomínek (které mohou být spojeny např. s traumatickými zážitky) aj.

V naší studii jsme došli k podobnému závěru, který uvádí jak v odborná literatura, tak výsledky zahraničních studií, a to, že způsob práce s tělem (a tělem v pohybu) nabízí bohatý potenciál k volnočasovým, ale i k terapeutickým účelům. I když se v našem případě jednalo o vedlejší benefit, neměli bychom jej opomíjet. Pro ilustraci uvádíme na závěr názor dvou participantů: *„...jestli teda člověk má něco vyřešit, tak musí sám v sobě být celistvý...má to praktické důsledky v tom dobrém slova smyslu...“* nebo *„depresi kolikrát opravdu vyřeší víc ta hudba, pohyb, popovídání si, zasmání se s ostatními víc, než mnohdy ta tabletky...“* či *„...uvolnění, zlepšení nálady, nabrání energie, odreagování celkově...nejúčinnější, co jsem tu našel...“*. Věříme, že závěry naší studie vzbudí nejen námi uvedené, ale i další otázky a rovněž podpoří zájem o tuto problematiku nejen mezi odborníky, ale i širší veřejností.

## 7. Závěry

---

Cílem předkládané studie bylo zprostředkovat pohled samotných participantů - 15 hospitalizovaných pacientů na program terapeutického tance, jehož se po dobu 5 týdnů účastnili. Byl zkoumán vliv pětítýdenní intervence na prožívání, sebepoznání a motivaci participantů k dalším aktivitám. Dále byly identifikovány faktory působící v procesu intervence a následně byly veškeré výsledky porovnány s informacemi z odborné literatury a některých zahraničních studií. Na závěr byly výsledky vnořeny do holistického modelu včetně znázornění možného směru vzájemného ovlivňování mezi jednotlivými složkami. V souvislosti se stanovenými cíli jsme v diplomové práci dospěli k těmto závěrům:

- Popsali jsme, jak účastníci program terapeutického tance vnímají. Hlavními zjištěnými kategoriemi jsou: relaxace těla a mysli, zábava, skupinová aktivita a uvědomění. Tato zjištění jsme dále zasadili do holistického modelu a nastínili předpoklad promítnutí terapeutického tance do všech složek sebesystému a jejich vzájemné propojenosti.
- Identifikovali jsme vliv terapeutického tance na prožívání participantů: 13 z 15 participantů se po hodině cítilo lépe a uvolněněji; u mnohých z nich docházelo k uvědomění si svých aktuálních pocitů a u některých přenos těchto zjištění do dalších oblastí života (např. získání nadhledu na problémy, myslet na sebe a odpočívat, tancem/pohybem a hudbou lze zlepšit náladu apod.); 1 z participantů uvedl, že je jeho stav stejný před hodinou i po ní a 1 z participantů uvedl, že je to „jak kdy“. Z dotazníků jsme zjistili, že se participantům na hodinách podařilo nejvíce odbourat úzkost a depresi.
- Zjistili jsme, že u 11 participantů došlo k sebepoznání ve vztahu k sobě, druhým lidem a svým pocitům. Dále 4 uvedli sebepoznání ve smyslu naučení se něčeho nového (tance, hudby, rytmu apod.). Můžeme tedy předpokládat, že terapeutický tanec může být důležitým zdrojem sebepoznání. V dotaznících dále participanté uváděli terapeutický tanec nejčastěji v souvislosti s porozuměním svých pocitů.

- Byly detekovány faktory podporující proces terapeutického tance, a to: všechny nabízené (tanec, hudba, pohyb, prostor, skupina, lektoři), s převahou hudby, skupiny a tance; dále se vyskytla optimistická atmosféra a flow. Taktéž byly detekovány faktory, které mohou proces znesnadňovat: jsou jimi na straně participantů - obavy z hodin, předsudky vůči sobě, emoce a vztah k tělu; na straně programu - některé nevyhovující pohyby/tance (s důrazem na pomalý pohyb a pohyb bez hudby) a některá hudba.
- Zjistili jsme pozitivní vliv terapeutického tance na podporu/udržení motivace a zvýšení sebevědomí a odvahy pro aktivitu, která participanty baví: 7 z 15 chce začít nebo pokračovat v některé z pohybových aktivit (tanec, jóga, tai-chi, běhání, jiný sport); 4 plánují více poslouchat hudbu; u 2 participantů to podpořilo motivaci k jiným aktivitám (knihy, malování); 2 participantů neuvedli žádnou aktivitu.
- Námi zjištěné výsledky jsme porovnali s literaturou a některými zahraničními studii. Výsledky týkající se vlivu terapeutického tance, se shodují ve většině oblastí, uváděných Payne (2011) a Stanton-Jones (1992). Neidentifikovali jsme zde vytvoření přesnější představy o svém těle stejně jako formování zdravého tělového obrazu a zvýšení sebe-synchronie. Na základě srovnání některých zahraničních studií jsme došli k velmi podobným výsledkům deklarujícím pozitivní vliv tanečně-pohybových aktivit na klinickou populaci (Koch et al., 2007; Barton, 2011; Jeong et al., 2005; Bräuninger, 2012).
- V souvislosti s jedním ze závěrů studie Koch et al. (2007) jsme si ověřili pozitivní vliv skákacího tanečního rytmu, v našem případě řeckého kruhového tance „Tibichos“, který byl součástí každého závěru experimentální hodiny.

## 8. Souhrn

---

Diplomová práce se zabývá terapeutickým tancem u jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou. Práce v jistém ohledu navazuje na ročníkovou práci autorky. Hlavním záměrem je podat ucelený pohled na terapeutický tanec a možnosti jeho využití u klinické populace.

Teoretická část se snaží čtenáři podat širší teoretický rámec. Postupně jsou uvedeny tři hlavní kapitoly: tělo a duše, tanec a pohyb jako léčebný prostředek, úzkostně depresivní symptomatika. V první kapitole věnované vztahu body-mind a bio-psycho-sociálně-spirituálnímu modelu autorka nabízí pohled vnímání body-mind z historické perspektivy až po současný koncept psychosomatiky. U komplexního modelu se snaží zachytit, co jednotlivé složky zahrnují, jelikož tyto nejsou v žádné literatuře uceleně zpracovány. Největší pozornost je soustředěna na složku tělesnou. Ta je nahlížena různými úhly pohledu a zamyšleními nad možným využitím těla v léčbě, terapii. V závěru kapitoly jsou uvedeny některé holistické modely (Moore, 2010; Humpolíček, 2006; Orel & Facová, 2009), které dále slouží k zasazení výsledků výzkumné studie.

Druhá kapitola je věnována tanci a pohybu jakožto léčebnému prostředku s užším zacílením na terapeutický tanec jako jeden z možných způsobů práce v klinické praxi. I zde se setkáváme s jistým teoreticko-historickým podkladem, nabalujícím další oblasti důležité pro pochopení principů tohoto přístupu, přičemž se odrážíme od C. G. Junga (1997), který již na počátku 20. století v jedné ze svých přednášek uvedl tanec a pohyb jako možné prostředky ke ztvárnění aktivní imaginace. Dále uvádíme užší oblasti jako komparaci terapeutického tance a TPT, možnosti indikace a kontraindikace, neurofyzilogii pohybu a tance, vliv a účinky tanečně-pohybových aktivit aj.

Třetí a nejužší kapitola teoretické části je věnována úzkostně depresivní symptomatice, která byla stěžejním kritériem pro náš výzkumný soubor. Kapitola zahrnuje popis úzkosti a deprese včetně jejich společných vodítek. Dále nabízí pohled neuropsychologie a konečně také poruchy, jež nesli participantů našeho výzkumu. Poslední část kapitoly je věnována dosavadním výzkumům vlivu tanečně-pohybových



aktivit u jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou a tvoří v podstatě přechod k části empirické.

Empirická část práce má podobu kvalitativní studie za využití experimentálního programu terapeutického tance. Studie si klade za cíl zmapovat subjektivní pohled 15 dospělých jedinců s úzkostně depresivní symptomatikou na pětítýdenní program terapeutického tance. Empirická část začíná formulací výzkumného problému, pokračuje stanovením cílů a výzkumných otázek a následuje popis metodologického rámce a výzkumných nástrojů.

Kapitola s výsledky popisuje nejprve analýzu dat zahrnující kódování kategorií z interview a deníků. Následuje část s výsledky, vzhledem ke stanoveným cílům výzkumu, včetně doplnění o některé údaje z ad hoc sestavených dotazníků. V závěru empirické části se autorka pokouší zasadit výsledná data do holistického modelu a polemizovat nad možným promítnutím terapeutického tance do všech složek sebesystému. Poté následuje model zobrazující všechny výsledné kategorie a předpokládané vztahy mezi nimi. Etika studie je uvedena v samostatné podkapitole, limity a omezení jsou uvedeny v diskuzi.

Výsledky přináší podobná zjištění, jako některé zahraniční studie, zahrnuté v teoretické části práce (Koch et al., 2007; Barton, 2011; Jeong et al., 2005; Bräuninger, 2012). Zároveň jsme našli převážnou shodu s vlivy a účinky tanečně-pohybových aktivit, jak je uvádí Payne (2011) a Stanton-Jones (1992). Neidentifikovali jsme zde však vytvoření přesnější představy o svém těle, formování zdravého tělového obrazu a zvýšení sebe-synchronie. Dále se našim zjištěním potvrdil jeden ze závěrů studie Koch et al. (2007), a tedy pozitivní vliv skákacího tanečního rytmu (v našem případě řeckého tance „Tibichos“ zahrnutého v závěru experimentálních hodin).

Domníváme se, že tato poznání by mohla být zdrojem pro praktické využití s klienty a zároveň podnětem pro další vědecké zkoumání. To by si jistě zasloužilo použití kvantitativních metod za využití kontrolní skupiny. Širší perspektiva záběru, jak z hlediska participantů, tak z hlediska času, by také stála za zvážení.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>APA</b>	Americká psychologická asociace
<b>ADMP UK</b>	Asociace pro tanečně pohybovou psychoterapii ve Velké Británii
<b>ADTA</b>	Americká asociace taneční terapie
<b>DSM-IV/DSM-V</b>	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
<b>EADMT</b>	Evropská asociace taneční pohybové terapie
<b>GABA</b>	Kyselina gama-aminomáselná
<b>MKN-10</b>	Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. Revize
<b>OCD</b>	Obsedantně kompulzivní porucha
<b>PL</b>	Psychiatrická léčebna
<b>PPP</b>	Poruchy příjmu potravy
<b>SE</b>	Somatic experienting (somatické prožívání)
<b>SSRI</b>	Inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
<b>TANTER</b>	Česká asociace taneční a pohybové terapie
<b>TPT</b>	Taneční pohybová terapie
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace

## LITERATURA A ZDROJE

### Monografie

1. Atkinsonová, R. L., Atkinson, R. C., & Smith, E. E. (1995) *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.
2. Barre, F. L. (2004). *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. Praha: Triton.
3. Baštecká, B., & Goldmann P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
4. Bič, P. (2009). *Využití tanečně-pohybové terapie v somatopedické praxi*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
5. Bič, P., Čížková, K., Syrovátková, R., & Zedková, I. (2011). *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.
6. Blížkovská, J. (1999). *Úvod do taneční terapie*. Brno: Masarykova Univerzita.
7. Bouček, J. et al. (2003). *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
8. Bouček, J. et al. (2006). *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
9. Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
10. Brodská, B. (2000). *Vybrané kapitoly z dějin baletu*. Praha: Akademie múzických umění.
11. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
12. Corbinová, J., & Strauss, A. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody Zakotvená teorie*. Poskovice: Albert.
13. Čížková, K. (2005). *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton.
14. Danzer, G. (2010). *Psychosomatika. Celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál.
15. Doods, J. (2011). *Psychoanalysis and Ecology at the Edge of Chaos*. New York: Routledge.

16. Dosedlová, J. (2012). *TERAPIE TANCEM. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada Publishing.
17. Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2010). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing.
18. Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
19. Faleide, O. A., Lian B. L., & Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví. Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing.
20. Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.
21. Froemer, F. (1996). *Šamanské léčení. Setkání s přírodními silami*. Praha: Pragma.
22. Fryba, M. (1995). *Psychologie zvládnání života*. Brno: Masarykova Univerzita.
23. Gendlin, E. (2003). *Focusing*. Praha: Portál.
24. Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
25. Goleman, D. (2011). *Emoční inteligence*. Praha: Metafora.
26. Hanáčková (nyní Véle), E. (2008). *Témata lidí s psychotickým onemocněním v taneční a pohybové terapii*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
27. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
28. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
29. Hátlová, B. (2003). *Kinezioterapie. Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Univerzita Karlova Karolinum.
30. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
31. Hlavinka, P. (2008). *Dějiny filozofie - jasně a stručně*. Praha: Triton.

32. Hogenová, A. (2006). Příspěvek k filozofii těla. In Růžička, J. (Ed.), *Psychosomatický přístup k člověku* (21-46). Praha: Triton.
33. Hoskovec, J., & Hoskovcová, S. (2000). *Malé dějiny české a středoevropské psychologie*. Praha: Portál.
34. Janíček, J. (2008). *Když úzkost bolí*. Praha: Portál.
35. Jebavá, J. (1998). *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. Praha: Univerzita Karlova.
36. Jung, C. G. (1997). *Výbor z díla II. Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
37. Jůzl, M. et al. (1988). *Dějiny umělecké kultury*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
38. Keleman, S. (2010). *Ztělesněná zkušenost: procesuální práce s tělem*. Praha: Portál.
39. Kolařík, M. (2011). *Interakční psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing.
40. Kopřiva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
41. Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
42. Kröschlová, E. (1998). *Jevištní pohyb. Herecká a pohybová výchova*. Praha: Akademie múzických umění.
43. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
44. Kulišťák, P. (2011). *Neuropsychologie*. Praha: Portál.
45. Kuneš, D. (2009). *Sebepoznání*. Praha: Portál.
46. Levine, P. A. & Frederick, A. (2011). *Probouzení tygra: léčení traumatu*. Praha: Maitrea.
47. Levy, F. J. (2005). *Dance Movement Therapy. A Healing Art*. National Dance Association.
48. Lewis, D. (2010). *Tajná řeč těla*. Praha: Bondy.

49. Lowen, A. (2009). *Bioenergetika*. Praha: Portál.
50. Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. Praha: Portál.
51. Mádrová, L. (2011). *Efektivita a vliv břišního tance na prožívání a vnímání dívek s úzkostně-depresivní symptomatikou*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
52. Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy. A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: Sage Publications.
53. Merkunová, A., & Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing.
54. Mindell, A. (2000). *Techniky snění v bdělém stavu: Šamanismus v praxi*. Olomouc: Fontána.
55. Mindell, A. (2008). *Snové tělo: Úloha těla při objevování bytostného já*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
56. Mindell, A. (2009). *Psychologie životní cesty spjatá se zemí a jejími rytmy*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
57. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
58. Moore, T. (2010). *Léčebná péče o duši*. Praha: Portál
59. Morschitzky, H., & Sator, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál.
60. Nakonečný, M. (1995). *Lexikon psychologie - Psychika*. Praha: Vodnář.
61. Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.

62. Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
63. Nakonečný, M. (2011). *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton.
64. Orel, M., & Facová, V. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada Publishing.
65. Payne, H. (Ed.). (2006). *Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice*. London: Routledge.
66. Payne, H. (2011). *Kreativní pohyb a tanec*. Praha: Portál.
67. Pease, A., & Pease, B. (2008). *Řeč těla*. Praha: Portál
68. Peck, W. S. (2003). *Nevyšlapanou cestou*. Praha: Argo.
69. Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing.
70. Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
71. Poněšický, J. (2004). *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton.
72. Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál.
73. Praško, J. et al. (2009). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.
74. Praško, J., Prašková, H., & Prašková, J. (2008). *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál.
75. Prochaska, J. O., & Norcross J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy - průřez teoriemi*. Praha: Grada.
76. Rieger, Z. (2007). *Lod' skupiny: inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii*. Praha: Portál.
77. Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.
78. Sandel, S. L., Chaiklin, S., & Lohn A. (1993). *Foundations of Dance/Movement Therapy: The life and Work of Marian Chace*. Columbia: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.

79. Sedláková, B. (2011). *Tanečně-pohybová terapie. Jak může tanec a pohyb pomáhat a léčit?* (Nepublikovaná ročníková práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
80. Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2006). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
81. Schermer, V. L. (2007). *Duch a duše: Nové paradigma v psychologii, psychoanalýze a psychoterapii*. Praha: Triton.
82. Smith, E. W. L. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
83. Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London: Routledge.
84. Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
85. Tegze, O. (2003). *Neverbální komunikace*. Praha: Computer Press.
86. Timuřák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
87. Tortora, S. (2006). *The Dancing Dialogue. Using the Communicative Power of Movement with Young Children*. Baltimore, London, Sydney: Paul H. Brooks.
88. Tress, W., Krusse, J., & Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál.
89. Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.
90. Vybíral, Z., & Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
91. Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.). (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing.
92. World Health Organization (2006). *Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka (10th ed.)*. Praha: Psychiatrické centrum.
93. Wilhelm, R. (2003). *I-fing: Kniha proměn - text a rozšiřující materiály*. Praha: Portál.



94. Wolf, F. A. (2011). *Od mysli k hmotě. Nová alchymie vědy a ducha*. Praha: Triton.
95. Yalom, I. (2003). *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál.
96. Yalom, I. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.
97. Zedková, I. (Ed.). (2012). *Taneční pohybová terapie. Teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého. \*upravit všude v textu!!!
98. Zinker, J. (2004). *Tvořící proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA.

### **Monografie v elektronické podobě**

99. Douglas, M. (1973). *Natural Symbolism*. London: Penguin Books. Získáno 28. listopadu 2012 z [http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=UqtQBkJzZZAC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Douglas,+M.+\(1973\).+Natural+Symbolism&ots=KRuehz3I\\_v&sig=veKLy-KFohliN-\\_uvo--PUVzqcl&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Douglas%2C%20M.%20\(1973\).%20Natural%20Symbolism&f=false](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=UqtQBkJzZZAC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Douglas,+M.+(1973).+Natural+Symbolism&ots=KRuehz3I_v&sig=veKLy-KFohliN-_uvo--PUVzqcl&redir_esc=y#v=onepage&q=Douglas%2C%20M.%20(1973).%20Natural%20Symbolism&f=false)
100. Radley, A. (1991). *The Body and Social Psychology*. Získáno 21. prosince 2012 z <http://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4612-0951-5/page/1>
101. Totton, N. (2003). *Body Psychotherapy: An Introduction*. Berkshire, GBR: McGraw-Hill Education. Získáno 30. listopadu 2012 z <http://es.scribd.com/doc/72416073/Body-Psychotherapy-1>
102. ÚZIS ČR (2011). *Psychiatrická péče 2011*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Získáno 3. ledna 2013 z <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2011>

## Články v elektronické podobě

103. Alpert, P. T., Miller, S. K., Wallmann, H., Havey, R., Cross, CH., Chevalia, T., Gillis, C. B., & Kodandapari, K. (2009). The effect of modified jazz dance on balance, cognition, and mood in older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*; 21, 108-115. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00392
104. Barton, J. E. (2011). Movement and Mindfulness: A Formative Evaluation of a Dance/Movement and Yoga Therapy Program with Participants Experiencing Severe Mental Illness. *American Journal of Dance Therapy*; 33, 157–181. doi: 10.1007/s10465-011-9121-7
105. Blázquez, A., Guillamó, E., & Javierre, C. (2010). Preliminary experience with dance movement therapy in patients with chronic fatigue syndrome. *The Arts in Psychotherapy*; 37, s. 285-292. doi: 10.1016/j.aip.2010.05.003
106. Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*; 39, 443-450. doi: 10.1016/j.aip.2010.07.002
107. Connor, M. (2000). Recreational folk dance: A multicultural exercise component in healthy ageing. *Australian Occupational Therapy Journal*; 47, 69-76. doi: 10.1046/j.1440-1630.2000.00214
108. Deutsch, E. (1993). The Concept of the Body. *Self as Body in Asian Theory and Practice*; 5-19. doi: 10.1007/978-94-011-1612-1
109. Goodgame, J. (2007). Beyond words: dance and movement session with young people with social, emotional and behavioural difficulties in Estonia. *Support for learning*; 22, 78-83. doi: 10.1111/j.1467-9604.2007.00451
110. Hervey, L., & Kornblum, R. (2006). An evaluation of Kornblum's body-based violence preventiv curriculum for children. *The Arts in Psychotherapy*; 33, 113-129. doi: 10.1016/j.aip.2005.08.001

111. Humpolíček, P. (2006). Když tělo hovoří... model TERI. *Prolegomena Scénotestu*. Brno. Získáno 10. ledna 2013 z [http://www.phil.muni.cz/~hump/Scenotest\\_Prolegomena\\_CZE/Articles/Humpolicek\\_Bodytherapy.pdf](http://www.phil.muni.cz/~hump/Scenotest_Prolegomena_CZE/Articles/Humpolicek_Bodytherapy.pdf)
112. Jeong, Y. J., Hong, S. C., Lee, M. S., & Park, M. (2005). Dance Movement Therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Intern, J. Neuroscience*; 115, 1711-1720. doi: 10.1080/00207450590958574
113. Knöchel, Ch., Oertel-Knöchel, V., O'Dwyer, L., Prvulovic, D., Alves, G., Kollmann, B., & Hampel, H. (2012). Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Progress in Neurobiology*; 96, s. 46-68. doi: 10.1016/j.pneurobio.2011.11.007
114. Koch, S. C. (2008). Dance/Movement Therapy with Clergy in Crisis: A (Group) Case study. *American Journal of Dance Therapy*;30, 71-83. doi: 10.1007/s10465-008-9053-z
115. Koch, S. C., & Fischman, D. (2011). Embodied arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*; 38, 276-280. doi: 10.1016/j.aip.2011.08.007
116. Koch, S. C., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*; 34, s 340-349. doi: 10.1016/j.aip.2007.07.001
117. Koshland, L., Wilson J., & Wittaker, B. (2004). Peace Through Dance/Movement: Evaluating a Violence Prevention Program. *American Journal of Dance Therapy*; 26, 70-90. Získáno 10. ledna 2013 z <http://www.adta.org/Resources/Documents/Koshland%20Wittaker%202004.pdf>
118. Lee, Ch. T., Lin, Y. S., & Chiang, Ch. H. (2013). Dance/Movement Therapy for Children Suffering from Earthquake Trauma in Taiwan: A Preliminary Exploration. *The Arts in Psychotherapy*; 40 (1), 151-157. doi: 10.1016/j.aip.2012.12.002

119. Lesté, A., & Rust, J. (1990). Effects of dance on anxiety. *American Journal of Dance Therapy*; 12, s 19-25. Získáno 10. ledna 2013 z <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00844312>
120. Malá A., Karkou V., & Meekums B. (2012). Dance/Movement Therapy (D/MT) for Depression: a scoping review. *The Arts in Psychotherapy*; 39, 287-295. doi: 10.1016/j.aip.2012.04.002
121. Milliken, R. (2008). Intervening in Cycle of Addiction, Violence, and Shame: A Dance/Movement Therapy Group Approach in a Jail Addictions Program. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*; 3 (1-2), 5-22. doi: 10.1080/15560350802157346
122. Parslow, R., Morgan, A. J., Allen, N. B., Jorm, A. F., O'Donnell, C. P., & Purcell, R. (2008). Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety in children and adolescents. *The medical Journal of Australia*; 188, 355-359. Získáno 10. 1. 2013 z <https://www.mja.com.au/journal/2008/188/6/effectiveness-complementary-and-self-help-treatments-anxiety-children-and>
123. Röhricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empiric research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*; 4 (2), 135-156. doi: 0.1080/17432970902857263
124. Růžička, J. (2010). Šamanství, léčitelství, moderní medicína a psychoterapie. Psychosomatické hledisko. *PSYCHOSOM*, 8 (3). Získáno 11. ledna 2013 z [http://www.psychosom.cz/?page\\_id=1137](http://www.psychosom.cz/?page_id=1137)
125. Toncy, N. (2008). Behind the veil: an in-depth exploration of Egyptian Muslim women's lives through dance. *International Journal of Qualitative Studies in Education*; 21, 269-280. doi: 10.1080/09518390801998320
126. Tortora, S. (2011). The Need to Be Seen: From Winnicott to the Mirror Neuron System, Dance/Movement Therapy Comes of Age. *American Journal of Dance Movement Therapy*; 33 (1), 4-17. doi: 10.1007/s.10465-011-9107-5

## Webové stránky

127. Association for Dance Movement Psychotherapy ADMP UK. (3. ledna 2013). Získáno z <http://www.admt.org.uk/>
128. American Dance Therapy Association ADTA. (3. ledna 2013). Získáno z <http://www.adta.org/>
129. Centrum Nesměň. (12. prosince 2012). Získáno z <http://www.centrum-nesmen.cz/>
130. American Psychological Association APA. (10. ledna 2013) Získáno z <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
131. Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER (5. ledna 2013) Získáno z <http://www.tanter.cz/>
132. České centrum tradičních čínských cvičení. (15. prosince 2012). Získáno z <http://www.wudang.cz/cinska-cviceni/cchi.php>
133. Československá Sinobiologická společnost SINBIOS (2. ledna 2013). *Tradiční čínská medicína o. s.* Získáno z [www.cinskamedicina.cz/tradicni-cinska-medicina](http://www.cinskamedicina.cz/tradicni-cinska-medicina)
134. Český institut biosyntézy. (17. ledna 2013). Získáno z <http://biosynteza.cz/cesky-institut-biosyntezy/>
135. European Association Dance Movement Therapy EADMT. (6. ledna 2013). Získáno z <http://www.eadmt.com/>
136. HOLOS Centrum. (21. listopadu 2013). Získáno z <http://www.holos.cz/>
137. Institut procesově orientované práce IPOP. (17. prosince 2012). Získáno z <http://www.processwork.cz/>
138. Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny LIRTAPS. (14. prosince 2012). 14. *Konference psychosomatické medicíny s titulem „Tělo-duše-vztah“*. (2012) Získáno z [http://www.lirtaps.cz/14\\_konference.htm](http://www.lirtaps.cz/14_konference.htm)

139. Kvantová psychologie. (4. ledna 2013). Získáno z <http://www.kvantovapsychologie.cz/>
140. Process work institute PWI. (4. ledna 2013). Získáno z <http://www.processwork.org/>
141. Somatic experiencing. (11. listopadu 2012). Získáno z <http://www.somatic-experiencing.cz/>
142. World Health Organisation WHO. (2. ledna 2013). *Depression*. Získáno z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>
143. Životní energie. (12. prosince 2012). Získáno z <http://zivotni-energie.cz/kundalini-hadi-sila.html>

## **PŘÍLOHY**

## Seznam příloh

- Příloha 1: Zadání diplomové práce
- Příloha 2: Abstrakt diplomové práce
- Příloha 3: Informovaný souhlas s účastí na výzkumné studii
- Příloha 4: Informovaný souhlas s poskytnutím informací z dokumentace
- Příloha 5: Dotazník před započítím výzkumu
- Příloha 6: Dotazník po ukončení výzkumu
- Příloha 7: Struktura a náplň jednotlivých hodin experimentálního programu
- Příloha 8: Ukázka přepisu interview
- Příloha 9: Ukázka deníkového zápisu
- Příloha 10: Ukázka obrázků účastníků na začátku/konci 7. hodiny terapeutického tance
- Příloha 11: Ilustrační fotografie Slunečního sálu



# Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2011/2012

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

## Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. SEDLÁKOVÁ Barbora	Sosnová 85, Sosnová	F09984

### TÉMA ČESKY:

Terapeutický tanec jako součást psychotherapeutického procesu u lidí s úzkostně depresivní symptomatikou

### NÁZEV ANGLICKY:

Therapeutic dance as a part of the psychotherapeutic process in people with anxiety depressive symptomatology

### VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Marek Kolařík, Ph.D. - PCH

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Základem pro vypracování je ?Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci.
2. Vyhledávání odborných článků, monografií, výzkumných prací, odborných knižních publikací - domácích i zahraničních.
3. Zpracování osnovy diplomové práce, formulace cílů výzkumu.
4. Diplomová práce bude zaměřena na využití tanečně-pohybové terapie v psychotherapeutickém procesu.
5. V teoretické části budou vymezeny pojmy související s tanečně-pohybovou terapií, psychotherapií a psychopatologií.
6. Výzkumná část bude zaměřena kvalitativně.
7. Použité metody: pozorování, polostrukturované interview a další metody kvalitativního výzkumu.
8. Dokončení diplomové práce - integrace jednotlivých částí a kapitol do srozumitelného a logicky navazujícího celku s ohledem na požadované formální náležitosti.
9. Podmínkou vypracování práce je její odevzdání vedoucímu minimálně měsíc před oficiálním termínem daným vztažnými směrnici.

### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Čížková K. (2005) Tanečně-pohybová terapie. Praha: TRITON.  
Chodorow J. (2006) Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu. Praha: Triton.  
Kratochvíl S. (2002) Základy psychotherapie. Praha: Portál.  
La Barre F. (2004) Jak mluví tělo. Praha: TRITON.  
Miovský, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.  
Payne H. (1999) Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál.  
Stanton-Jones K. (1992) An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry. London: Routhledge.  
Vymětal J. et al. (2004) Obecná psychotherapie. Praha: Grada Publishing.

Podpis studenta: .....

Datum: .....

Podpis vedoucího práce: .....

Datum: .....

## Příloha 2: Abstrakt diplomové práce

<b>Název práce:</b>	Terapeutický tanec jako součást psychoterapeutického procesu u lidí s úzkostně depresivní symptomatikou
<b>Autor práce:</b>	Mgr. Barbora Sedláková
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.
<b>Počet stran a znaků:</b>	132 (239 624 znaků)
<b>Počet příloh:</b>	11
<b>Počet použité literatury:</b>	143

### **Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá terapeutickým tancem a jeho vlivem na jedince s úzkostně depresivní symptomatikou. Kvalitativní studie se snaží zmapovat zkušenosti patnácti participantů s pěti týdenním programem terapeutického tance v rámci jejich hospitalizace v psychiatrické léčebně. Data byla získána pomocí polostrukturovaného interview v individuální a skupinové podobě, zápisů z deníků participantů a doplněna daty z ad hoc sestavených dotazníků. Studie sleduje celkem osm cílů - pohled participantů na hodiny terapeutického tance, vliv na jejich prožívání, sebepoznání, motivaci k návazným aktivitám, dále jsou identifikovány faktory podporující proces, stejně jako možné faktory proces znesnadňující. Následně jsou výsledky srovnány s některými zahraničními studii a zasazeny do bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu. Výsledky vesměs potvrzují zjištění zahraničních studií stejně jako vlivy a účinky uváděné odbornou literaturou.

**Klíčová slova:** terapeutický tanec, úzkost, deprese, psychoterapeutický proces

**Title:** Therapeutic dance as a part of psychotherapeutic process in people with anxiety depressive symptomatology

**Author:** Mgr. Barbora Sedláková

**Supervisor:** PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 132 (239 624 characters)

**Number of appendices:** 11

**Number of references:** 143

**Abstract:**

This thesis deals with therapeutic dance and its influence on people with anxious depressive symptoms. The qualitative study aims to map the experiences of fifteen participants within a five week program of therapeutic dance in the frame of their hospitalization in a psychiatric clinic. The data was obtained by semi-structured interviews (in individual as well as group settings), entries from the diaries of participants, and supplemented by data from ad hoc questionnaires. The study focuses on eight aspects – the views of participants on therapeutic dance lessons, influences on their experiences, self-awareness, and motivation towards related activities. Further are identified factors which support the process as well as factors which might impede the process. Findings of the study are subsequently compared with those of foreign studies and are integrated to a bio-mind-social-spiritual model. The findings mostly agree with the findings of foreign studies as well as influences and effects presented in literature.

**Key words:** therapeutic dance, anxiety, depression, psychotherapeutic process

## Příloha 3: Informovaný souhlas s účastí na výzkumné studii



FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO  
KATEDRA PSYCHOLOGIE  
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc  
Tel.: +420 585 633 501  
psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

### INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Já, níže podepsaná/-ý, ..... souhlasím se zařazením do výzkumného projektu: „*Tanec a pohyb jako součást psychoterapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny*“ realizovaného v období od 1. července 2012 do 31. října 2012 realizovaný při Katedře psychologie FF UP v Olomouci řešitelským týmem PhDr. Markem Kolaříkem, PhD., Mgr. Barborou Sedlákovou za odborného vedení Mgr. Reginy Valentíkové a supervizního vedení MUDr. Radany Syrovátkové ADTR.

Prohlašuji, že jsem byl/a mně jasnou a srozumitelnou formou obeznámen/a s průběhem vlastního výzkumného projektu, účelem i přínosem výzkumu. Potvrzuji, že si jsem vědom/a všech svých práv:

- na zajištění důvěrného a bezpečného prostředí;
- na respektování a ohled na můj aktuální psychický stav;
- kdykoliv ústní formou svou účast na výzkumném projektu pozastavit, či ukončit;
- na zpracování dat v souladu zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V..... dne ..... 2012 .....

Podpis účastníka výzkumu

Děkujeme, že jste se rozhodli k účasti na této výzkumné studii, která věříme, že obohatí nejen oblast psychoterapeutického bádání, ale i Vás samotné a těšíme se na spolupráci s Vámi.

Za řešitelský tým:

.....  
Mgr. Barbora Sedláková  
Řešitelka projektu, studentka 4. ročníku  
Tel.: 728 547 745  
Email: sedlakova.ba@gmail.com



## Příloha 4: Informovaný souhlas s poskytnutím informací z dokumentace



KATEDRA  
PSYCHOLOGIE

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO  
KATEDRA PSYCHOLOGIE  
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc  
Tel.: +420 585 633 501  
psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

### INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU – NAHLÉDNUTÍ DO DOKUMENTACE

Já, níže podepsaná/-ý a zúčastněná výzkumného projektu „*Tanec a pohyb jako součást psychoterapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny*“ realizovaného v období od 1. července 2012 do 31. srpna 2012 realizovaný při Katedře psychologie FF UP v Olomouci řešitelským týmem PhDr. Markem Kolaříkem, PhD., Mgr. Barborou Sedlákovou za odborného vedení Mgr. Reginy Valentíkové a supervizního vedení MUDr. Radany Srovátkové ADTR, ..... souhlasím s

- a) nahlédnutím výzkumníka (Mgr. Barbory Sedlákové) do své dokumentace a pořízení jednoduchého zápisu nezbytného pro popis výzkumného souboru
- b) s pořízením zápisu nezbytných informací panem psychologem/paní psycholožkou a jejich předání výzkumníkovi (Mgr. Barboře Sedlákové)

*\* vyhovující možnost zakroužkujte*

Veškeré informace budou zpracovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl/a mně jasnou a srozumitelnou formou obeznámen/a s podobou informací nezbytných pro popis výzkumného souboru.

V..... dne ..... 2012 .....

Podpis účastníka výzkumu

Děkujeme, že jste se rozhodli k účasti na této výzkumné studii, která věříme, že obohatí nejen oblast psychoterapeutického bádání, ale i Vás samotné a těšíme se na spolupráci s Vámi.

Za řešitelský tým:

.....

Mgr. Barbora Sedláková  
Řešitelka projektu, studentka 4. ročníku  
Tel.: 728 547 745  
Email: sedlakova.ba@gmail.com



## Příloha 5: Dotazník před započítím výzkumu



KATEDRA  
PSYCHOLOGIE

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO  
KATEDRA PSYCHOLOGIE  
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc  
Tel.: +420 585 633 501  
psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

### DOTAZNÍK ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Jméno:..... Věk:..... Datum:.....

1.	S čím se nyní léčíte.	
2.	Který z Vašich symptomů (obtíží) Vás trápí nejvíce (uvedte max. 3).	
3.	Užíváte pravidelně nějaké léky spojené s Vaší hospitalizací. Pokud ano, uveďte jaké.	
4.	Kolikrát je Vaše nynější hospitalizace v psychiatrické léčebně (včetně dřívějších hospitalizací na psychiatrickém oddělení v nemocnici).	
5.	Navštěvujete v rámci nynější hospitalizace i jiné formy skupinové terapie a aktivit (arteterapie, jóga, sport apod.). Pokud ano, uveďte jaké.	
6.	Co očekáváte od hodin terapeutického tance v rámci výzkumného projektu.	



## Příloha 6: Dotazník po ukončení výzkumu



KATEDRA  
PSYCHOLOGIE

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO  
KATEDRA PSYCHOLOGIE  
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc  
Tel.: +420 585 633 501  
psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

### ZÁVĚREČNÝ DOTAZNÍK ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Jméno:..... Věk:..... Datum:.....

1.	Jak jste <u>byl/a spokojen/a</u> s hodinami terapeutického tance v rámci výzkumného projektu?	a) naprosto spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) naprosto nespokojen/a
2.	Který z Vašich <u>symptomů (obtíží)</u> se Vám při hodinách terapeutického tance podařilo <u>odbourat nejvíce?</u> (Vyjmenujte až 3 obtíže).	
3.	Jaké <u>další aktivity/terapie</u> jste navštěvovali v rámci Vašeho nynějšího pobytu v psych. léčebně? Prosím vyjmenujte.	
4.	Která z terapií/aktivit Vám za nynější pobyt v psychiatrické léčebně <u>pomáhala nejvíce k uzdravení?</u> (*vypište dle pořadí 1. – 3.)	1. 2. 3.
5.	Která z terapií/aktivit Vám za nynější pobyt v psychiatrické léčebně <u>pomáhala nejvíce se odreagovat a zbavit se úzkosti, deprese či jiných nepříjemných pocitů?</u> (*vypište dle pořadí 1. – 3.)	1. 2. 3.
6.	Která z terapií/aktivit Vám za nynější pobyt v psychiatrické léčebně <u>pomáhala poznat sebe sama a porozumět svým pocitům.</u> (*vypište dle pořadí 1. – 3.)	1. 2. 3.

Děkuji za Vaši účast na hodinách terapeutického tance. Pokud máte jakékoliv připomínky a náměty, můžete je napsat na druhou stranu papíru.



## Příloha 7: Struktura a náplň jednotlivých hodin experimentálního programu

### STRUKTURA HODIN

Struktura	Obsah
<b>Rozeběřt a naladění (warm up)</b>	Uvítání se skupinou v kruhu vsedě na zemi, predstaven novchlen, zopakování pravidel a seznámení s npln hodiny. Zmapování energie a naladění skupiny. Naladn společnou pohybovou rozcvckou s hudbou vsedě na zemi - vedou vede pohyb a ostatn jej opakují. Rozeběřt - tleskc tanec nebo krtk tanen-pohybov aktivita spojen s rytmem.
<b>vod do tématu</b>	Nov choreografie některého z kruhovch tanců (prpadn choreografie z minul hodiny).
<b>Rozvjen tématu</b>	Obměna choreografie a prpadn zařazen improvizcn části do tance dle tematického zamřen.
<b>Zklidnn a uzavřen</b>	Ukončení tématu opět v kruhu se spolenm tancem Tibichos. Relaxace pri unaví skupiny. Krtk verbln zptn vazba.

### NPLN JEDNOTLIVÝCH HODIN

#### **1. SETKÁNÍ: predstaven se a spolen naladění, zrelaxování pohybem, přeladn**

- vodn seznamovací kolečko (vsedě na zemi – jméno + co m baví)
- Spolen rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Řecký tleskc tanec Chiotikos
- Chůze po prostoru – vl. tempo, intenzity rychlosti (1 -3) + vl. tempo, uvědomění si vl. tempa chůze, jak se teď cítím, co mi vyhovuje



- Skupinové pohybové naladění: VOR – na podlaze je vor a úkolem skupiny je vyvažovat jej tak, aby se nepotopil, na signál vedoucího štronzo a podívání se kolem sebe, jestli je vor vyvážený
- Zopakování jmen + oblíbené činnosti v kruhu: každý řekne své jméno + pohybem ztvární svou oblíbenou činnost, celá skupina to vždy zopakuje
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

## **2. SETKÁNÍ: seznámení se ve skupině a seznámení s prostorem, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Integroční tanec Chorovot – tanec na seznámení, procházení po jednom, ve dvojicích, čtveřicích, do prostoru.
- Zdravení se v prostoru – na zač. chůze, vl. tempo, každý si vymyslí nějaký způsob pozdravu a jakmile se s někým v prostoru setká, pozdraví se každý svým vymyšleným způsobem (obměna pozdravu 2 - 3x)
- Pohyb a chůze po prostoru s hudbou – pomalu, rychle, po špičkách, po patách, různé typy povrchu – podlaha studená, horká, bahno, písek, tráva, voda apod., všímání si prostoru, prohlédnutí zajímavých věcí v místnosti + moje vl. chůze – uvědomění si vl. pohybu a tempa, které mi vyhovuje.
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

## **3. SETKÁNÍ: můj osobní prostor, můj prostor ve skupině, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Integroční tanec Chorovot – tanec na seznámení, procházení po jednom, ve dvojicích, čtveřicích, do prostoru; předávání vedení tance jednotliv. členům
- Pohyb v prostoru s hudbou: pohyb na vnějším okraji místnosti, pak na vnitřním, znovu vystřídání + zvolení si vl. vzdálenosti, kde se cítím dobře
- Terč – skupina tvoří jeden velký kruh a každý může kruh přiblížit či oddálit jakoby členové skupiny tvořily kruhy na terči (1-4 od středu až k vnějšímu okraji), na závěr se zase každý postaví tam, kde se cítí příjemně

- Společný kruhový tanec: Chacein kruh – posílání pohybu, vedoucí začne pohyb a skupina se pohybuje podle něj, po chvíli jej předá sousedovi a ten zase pokračuje v pohybu, přetvoří si ho dle sebe a předá zase dál
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

#### **4. SETKÁNÍ: důvěra a zodpovědnost - nechat se vézt a vézt druhého, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Židovský kruhový tanec
- Židovský tanec ve dvojicích se střídáním vedení a následování/nebo vedení a provázení s hudbou ve dvojicích po prostoru – střídání vedení a následování, následně krátká zpětná vazba, co mi vyhovuje víc, co míň, zdali jsem se nechal/a vézt
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

#### **5. SETKÁNÍ: pohybová improvizace se šátky (míčky), vedení a zrcadlení (kopírování) pohybu, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Tanec se šátky (příp. míčky - muži): vyzkoušení si možností pohybu šátku – rychlost, síla, tvarování, lehkost, apod. poté do prostoru – setkání se s jiným míčkem/šátkem a vytvoření společného pohybu;
- Irský kruhový tanec/nebo společný kruhový tanec: Chacein kruh: rozpohybování šátků (příp. míčeků) s posíláním pohybu po kruhu s hudbou
- Tanec zrcadla ve dvojicích s hudbou: ve dvojicích – jeden vede pohyb se šátkem a druhý jej kopíruje → vedení a kopírování pohybu, naladění se na druhého, jeho pohyb, možnosti pohybu s šátkem, vlastní pohybová improvizace; následně sdílení zážitků ve dvojicích
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

#### **6. SETKÁNÍ: čas, časování v pohybu, tady a teď, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Časový teploměr: zmapování času pohybem rukou – kdy teď jsou (přítomnost, minulost, budoucnost, příp. prolínání); to stejné i na konci hodiny – jestli je změna – téměř vždy jsou na konci v přítomnosti
- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou

- Řecký tanec „Dikanda dikanda“ – řecký půlkruhový otevřený tanec s vykopáváním nohou, postupně se zrychluje, vytvoří se had, branka, prochází se různě se skupinou
- Chozený tanec ve dvojicích s hudbou - pomalu a rychle podle tempa hudby, nakonec vl. tempo
- Společný kruhový tanec: Chacein kruh: posílání pohybu – vedoucí začne pomalu a pohyb předá dál, další jej zrychlí a přetvoří a předá dál, další pohyb převezme a zpomalí + přetvoří a tak se pokračuje po kruhu zase dál/nebo Tanec letícího orla
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

## **7. SETKÁNÍ: já a moje tělo, rozpohybování a roztancování všech částí těla, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Kresba jak se teď cítím (kresbu pojmenovat – napsat na druhou stranu papíru)/nebo teploměr jak se teď cítím ve svém těle - to stejné zase na konci hodiny a srovnání, jestli se to změnilo
- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Kruhový africký tanec - na rozpohybování celého těla
- Tanec vedený jednotlivými částmi těla: pohyb vede jedna ruka, druhá, nohy, záda, břicho, hrudník, hýždě, hlava, celé tělo.
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

## **8. SETKÁNÍ: různé styly hudby, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Kruhový skákací svatební tanec
- Různé styly hudby – orientální hudba, vážná hudba, hip-hop, rock, pop apod. Každý sám nebo dvojice + krátká improvizace v zrcadlení na hudbu (cca 1 min. na každou ukázkou), rozpohybovat své tělo podle hudby), ve zpětné vazbě sdílení, která hudba byla příjemná, která méně, jaká hudba se mi líbí
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

## **9. SETKÁNÍ: cesta, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhýbání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Tanec řeky – symbolizující plynoucí řeku a také cestu – při tanci se vytvoří had a střídají se rytmy a pohyby

- Můj tanec řeky: na stejnou hudbu jako Tanec řeky, vlastní improvizace na hudbu - každý si zatančí svůj vlastní tanec řeky/cesty
- Řecký skákací tanec Tibichos + příp. relaxace

#### **10. SETKÁNÍ: závěrečná hodina, zpětná vazba, zrelaxování pohybem, přeladění**

- Společné rozhybání těla vsedě v kruhu s hudbou
- Kruhový tanec Trias
- Řecký skákací tanec Tibichos
- Pohyb s padákem – různé rychlosti, intenzity pohybu, podbíhání, strefení se míčkem, odnesení si poznání, vyhození padáku do vzduchu

## Příloha 8: Ukázka přepisu individuálního interview

Já: Tak já bych se Vás chtěla zeptat, když se vrátíme zpátky k těm hodinám terapeutického tance tady, tak jak jste ty hodiny vnímala a o čem to pro vás bylo?

Participant č. 12: Tak určitě byly ohledně toho tance, ohledně vlastně aji relaxace, cítit jako...(chvilku mlčí) jak bych to řekla...já nevím...to je takový, že cítíte, jenom přijdete semka a už cítíte jako tady takovou pohodu. Radost, pohoda, taková vnitřní pohoda a hlavně, co mi to dalo, tak vlastně aji to, že vlastně člověk se naučil dýchání, relaxovat, myslet na sebe, né na okolí prostě já nevím, zařadit se do tady takovýho rozpoložení, takový já nevím, jak bych to popsala...prostě v klidu. A tady mě to přineslo takový pocit bezpečí.

Já: Hmm, děkuju. Teď by mě zajímalo, Jak Vám bylo před hodinou a po hodině terapeutického tance? Jak jste se cítila, když jste na hodinu přicházela a jak, když jste z hodiny odcházela? Tak jestli tam byla třeba nějaká změna?

Participant č. 12: Změna, no to víte, ráno se proberete a teďka obklopený já nevím jak je venku, jak jak se najednou vyspíte, jestli vás někdo jako...jak se bavíte s holkama, jestli máte takový nebo myslíte na ty starosti nebo to co je za bránou a když přijdu semka, tak ze začátku jak je začátek té hodiny, tak se ptáte vlastně, jak se cítíme, ono vlastně, když se cítíte strašně špatně, nic vás nebaví, nechce se vám sem a takový, tak přece jenom vás donutí buď jako S. nebo jako někdo takhle z toho kroužku, přijdete semka a najednou se hodí jiné myšlenky. Najednou jako je to, že eště, když napíšeme ten první test, že je taková ponurá nálada, nechce se vám, že ste prostě úplně na dně anebo, že vás nic nebaví. Teď vlastně že, to se nedá ani tak jako říct přesně. Ale tady pak právě najdu zase ten klid. Pobavíme se, zasmějeme se a ten stres a ten vztek co máte kolikrát v sobě, tak vlastně odpadne, i když se někdy třeba zadaří, že to není ono, ale odpadne to, víc to odpadne. Pak vlastně skončí ta hodina a máte úplně jinou náladu, jste prostě najednou, všechno je pro vás krásný, venku aji když prší, tak je krásně. Člověk se směje, je to opravdu jako takový pohlazení na duši...(ticho).

Já: Jo...

Participant č. 12: Že přijdete, každý vám tam říká své problémy, každý jako i když to nechcete slyšet, přece jenom to před váma řeknou, i když jako už řeknete potom dost, máte svý problémy a proč bych měla poslouchat problémy druhých, když to je stejně, pak vás jako ten, tu radost, co máte v sobě, nebo jako co přijdete tady z té hodiny, tak máte v pohodě všechno a najednou oni to vyčerpávají z vás. Vycucávají tu energii, co my si odnášíme sebou, tak znovu vycucávají tu energii, s kterou jsme odešly odtud.

Já: Hmm...

Participant č. 12: Ale ta změna tam je, že tady je dobrý kolektiv, že se tady člověk zapojí, že se zasměje, že najednou jako je vám to úplně jedno, že půjdete za bránu a teď najednou se budete smát, budete to, ale ono to pak kolikrát ani nejde. Zrovna jako dneska, když půjdu za bránu, tak vlastně tady 2 měsíce skoro pobytu, tak ono přeci jenom člověk si

zvykne na holky, na kolektiv, na personál, teď nemusíte řešit nějaký papírování, že nikdo vás tady neotravuje, že prostě jste tady sama za sebe a sama si chcete jako nějak pomoci.

Já: Jo...

Participant č. 12: Baruš já ale kdákám nějaký nesmysly...

Já: To ne, vůbec ne...

Participant č. 12: Já jako na takový nejsem připravená tak jak primář se mě zeptal dneska, co mi to přineslo tady, tak já na to...já jsem byla zaskočená, já sem říkala kolektiv, že nejsem už fixovaná na nikoho a závislá nebo takhle, ale...nevím (chvíli mlčí)...já nejsem ten typ, který hned odpoví na tu otázku.

Já: Odpovíte tak jak odpovíte a nic není špatně, jo. To je úplně v pohodě.

Participant č. 12: Protože já jako nerada třeba o sobě nerada mluvím.

Já: Nebojte, nebudu se ptát na nic osobního z vašeho života, nemusíte se bát. Dobře, tak přejdeme na další otázku. Máte na sobě nějaká nová poznání, na která jste přišla na základě hodin terapeutického tance?

Participant č. 12: Tak jak si vzpomenu vždycky na ty hodiny, když třeba někdo zablbne nebo H. jak třeba ta se zasměje, protože ona se málo směje na oddělení a tady je to úplně něco jiného.

Já: A vy na sobě?

Participant č. 12: Já na sobě? Tak vlastně tu radost i kterou má ona, tak to vlastně přejde najednou na mě, na S., na kohokoliv jiného, i na vás. Takhle to jako působí, že poznáváte určitě to, že my máme radost, že nás to baví.

Já: Hmm, jo...

Participant č. 12: Takový poznání takový opravdu...předtím jsem jako říkala panebože co to bude jako jo tady nějaký ty taneční terapie...s Reginou to už jsem taky tancovala, ale bylo to něco úplně jiného, ale taky příjemné.

Já: Hmm...

Participant č. 12: Takže co mi to dalo, radost, teď jako třeba toto, že ženský nám třeba záviděly, že semka chodíme, že vlastně přijdeme vždycky s dobrou náladou, pak si vždycky o tom povídáme s holkama, takový příjemný...Že vždycky, ježíš co vy to tam děláte a my tak...prostě příjemný, krásný pohyby...Člověk jako si řekne, ježíš to nikdy nezvládnou nebo takový ty krásný tance a pak najednou když se to člověk naučí nebo když se na to soustředí, tak je to opravdu o tom, že najednou vypnete, vypnete starosti, že jsou úplně pryč a soustředíte se vlastně na tu hudbu relaxační, kterou máte nádhernou a ty relaxace který jsou tak příjemný, že to jsem jako nikdy takhle nepozanala, protože člověk je ve spěchu, shonu, lítáte a nezastavíte se sama nad sebou a udělat si čas pro sebe.

Já: Hmm, jo...Dobře, tak pojďme dál. Které z prvků hodin terapeutického tance (tanec, pohyb, hudba, skupina, prostor, lektoři) na vás nejvíce zapůsobily? Můžete jmenovat i několik.

Participant č. 12: Tak určitě vy - Bára a Regina a teďka vlastně aji takhle tak to je jasný, s jakou vy přijdete náladou, že nás dokážete obklopit tady nějakým...nádhernou tou hudbou jak už jsem říkala, že ta hudba a taky takový to přitáhne tady, že to je takové teplé útulné místo. Horší kdyby to třeba tady bylo vymalované já nevím na černo, tak to na každého přijde depresivní. Kdežto tady je to takový domácí.

Já: Hmm, takže i ten prostor.

Participant č. 12: Opravdu tady to prostředí na mě dělá dobrý dojem, že aji se člověk tady cítí tak v pohodě. Takže vy, hudba a stejně tak jako odcházím s příjemným pocitem, cítím se tady v bezpečí, jako doma. Ze začátku to dělalo takový to, že jsem říkala, bože, teď tady člověk se bude ztrapňovat, nebo vy nás budete pozorovat a my abychom se soustředili na to...kdepak...to bylo...to je něco úplně jinýho. Člověk se splete tak, když na to pak přijde.

Já: Hmm, anebo má nějakou jako obavu předem a pak zjistí, že to tak třeba není.

Participant č. 12: Je to no no no...že člověk tady dělal šaška někdy jako ta ze sebe (smích).

Já: (smích)...hmm, proč ne...

Participant č. 12: (smích) To je pravdou, proč ne.

Já: Dobře tak už se pomaličku blížíme ke konci. Tak navážu ještě na předchozí otázku. Jak jsme na vás působily my s Reginou? Jak jste nás vnímala?

Participant č. 12: Příjemný, hrozně příjemný, takový kamarádský domácí, prostě takový...joo, žádná faleš, žádný toto, že byste říkaly ježíš takhle to nedělejte toto, prostě člověk si opravdu dělal, co chtěl a nemusel nad tím přemýšlet.

Já: A něco co se Vám třeba nelíbilo?

Participant č. 12: Nee...

Já: Tak předposlední otázka. Vzbudily ve Vás hodiny terapeutického tance zájem o další návazné obdobné aktivity?

Participant č. 12: No tak určitě, ale nesmím být shnilá že...To je právě to, že člověk tady to má opravdu, aji musíte...nemusíte, ale většinou to děláte takhle pro sebe...Ale tady je to něco úplně jiného než když já přijdu za bránu, půjdu jako někam se přihlásím do nějakých tanečků a už tam je to jo, lidi nejsou...prostě to není už o tom, jak tady. Tady jsme všichni na jedné lodi, že vlastně každý má opravdu ten problém, kdyžto tady to můžete říct holkám, nikdo vás nezkritizuje, nikdo vám neřekne ježíš bože ty s tím naděláš nebo takhle nebo se budete chovat jinak, ale když půjdete někam mezi ty normální lidi, jak tomu vždycky říkám já mezi „normální“, kteří nic nechápou, kteří vlastně mávnou nad tebou rukou, řeknou ježíš marja, ty seš nějaký blázen nebo něco takovýho, ty ležíš ve

Šternberku, tak přece jenom už je to takový, že ty lidi vás budou pozorovat, že to je něco jinýho, že tam se musíte soustředit a pak si budete říkat, ježíš já to neumím, panebože já to blbnu, já to neumím. Takhle si to říkám já. Proč bych se někam chodila přihlásit, abych ze sebe dělala nějakýho šaška. Tady právě víte, že my sme nemocní duševně i psychicky, takže takhle no.

Já: Hmm a třeba doma, že byste využila možnosti pohybu?

Participant č. 12: Jo tak takhle si člověk třeba zacvičí jo, ale že bych měla relaxační hudbu tak to ne.

Já: Jo, hmm, dobře. Tak poslední otázka která mě zajímá, tak jestli byste nám něco doporučila pro další hodiny nebo třeba pro další výzkum?

Participant č. 12: Já vůbec ne nic...protože zaprvé, vy nás překvapujete stále - novými tanci, pak najednou relaxace, jak jste měla dešťovou hůl, pak tadyta plachta a to je tak příjemný, když ta relaxace aji je, protože jak říkám hudba, vy jak to vedete a ono opravdu mě to vždycky překvapilo, že člověk se tak uvolní a najednou vypne mozek a soustředí se jenom na tu hudbu, která je skvělá a soustředí se a teďka najednou opravdu že třeba jak s tou dešťovou holí, že člověk se cítí jako někde u moře...a s tou plachtou to jsem se cítila jak normálně za doby Kryštofa Kolumba v přístavu, piráti a takový...

Já: (smích)

Participant č. 12: Prostě takový to, že člověk opravdu vypne, že ne že bych byla někde na Tahiti nebo tam u moře se plácala, to ne, prostě úplně se vrátí tak jako do nějakého století. A právě jsem říkala, ježíš, škoda, že už to končí. Že byste mě určitě zase překvapily nějakou relaxací. Prostě ta relaxace, tak je tak božská...že jsem to úplně cítila a byla tam...hrozně hezký.

Já: Dobře, tak jo. Děkuju...



## Příloha 9: Ukázka deníkového zápisu

Ty prázdniny mi moc dobře nedělaly,

měla jsem pocit, že nemám nikoho potkat, že chci být sama. To ~~bylo~~ pak vlnodíl

ten míček, děkuju nochtát. A dešťová hnil  
→ úplně jsem cítila tu ledovou sílu mate

viděla jsem radky, slyšela jejího křik a cítila  
nejhlavě touhu (ale veším po něm) a pak náskenný  
křid.

Úterý 24.7.

Dneska jsem se cítila při tanečném

úspěšně. Jedním nepřijemným okamžikem byl

po mě u toho božského barmáče, když jsem

u zavěšených od ní přehoula cítila, že někdo stojí

ze stran, a pak po okně od, když

jsem zůstala, jak blízko jsem si ostatní

nechtala přiblížit. Chápe, když se naučím

vnímát svět celým tělem, ne jenom očima.

Na zahradě mi to jde, tam používám i hmat,

čich, a používám ale mě ke kůže, stranná, hltání...

a narážek, ale není lidmi moc ne.

Středa 25.7.

Při žituském i Feclerem tanci jsem se cítila  
dobře, protože jsem neměla strach, že to zhorším.

Malinko mě ale oba strach, což si ukvětnuju  
vlastní netoleranci k cizím tančím :-)

Autida - líbilo se mi víc - resp. příjemněji  
jsem se cítila; když jsem byla řidič, tam  
jsem mohla uplatnit svoje „přednosti“ - jemnost,  
něhu... ~~Bo~~ Autida mi zamlpřoval

můj nelaskyplný vztah ke svému tělu.

Dešťová hnil - měla slast než minule

(pokračovalo ve mě něco není nerozbitu

a děčtin), ale pořád slast.

Úterý 31.7.

Já jsem se dneska přepočítala se zřetlem,

vlastně jsem skoro třešilo, že jo, když to bylo

při hnutí, A VÚDEC JSEM SE VESTYDĚLA,

ANI JSEM NEPOMYSLELA NA TO,

JAK VYPADAM!!! Další zážitek u myslu

žít, a při relaxaci s „praprá“ jsem si

tak odpovídala, že se mi na konci z ošpilo

**Příloha 10: Ukázka obrázků účastníků na začátku/konci 7. hodiny terapeutického tance**

**Na začátku hodiny**



*„klubka - starostí, které nejdou rozmotat“*

**Na konci hodiny**



*„po této hodině se cítím dobře, chtěla bych jen veselé barvy“*



*„rozpolcený svět“*



*„larva“*

## Příloha 11: Ilustrační fotografie Slunečního sálu

