

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav fyzioterapie

BALET VE FYZIOTERAPII

Autor: Marie Novotná

Obor: Fyzioterapie

Vedoucí práce: Mgr. Petra Bastlová

Olomouc 2010

Anotace

Druh práce: Bakalářská práce

Název práce: Balet ve fyzioterapii

Název práce v AJ: Ballet in Physiotherapy

Datum zadání: 2010-01-10

Datum odevzdání: 2010-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav fyzioterapie

Autor práce: Novotná Marie

Vedoucí práce: Mgr. Petra Bastlová

Oponent práce: Mgr. Petra Bastlová

Abstrakt v ČJ: Pohyb je jedním ze základních projevů života. Úzce souvisí s tancem, obojí užívá těla jako nástroje k vyjádření. Tanec navíc člověka spojuje s přírodou a doprovází ho od počátku - bojové, oslavné tance, vyjádření sebe sama. Na tomto staví i tanečně – pohybová terapie, která se snaží prostřednictvím pohybu odhalit emoce a přivést nevědomé do vědomí. Ve své práci jsem se pokusila najít možnosti využití tance v terapii. Jedná se hlavně o taneční držení těla a vybrané pozice z klasického tance. Kineziologický rozbor konkrétních baletních pozic může být návodem, jak jich využít v terapii.

Abstrakt v AJ: Movement is one of the basic expression of life. It is closely related to dance; both of them use a human body as an instrument to the expression. Besides, dance connects a man and a nature and the man is accompanied by dance from the beginning – combat dances, celebrative dances and expression of himself. Dance – movement therapy is based on this expression and it tries to uncover

emotions and turn unconscious to conscious. In my work I have tried to find an opportunity how we could use dance in therapy. Above all it is about dance holding of the body and about chosen positions of classic dance. Kinesiology analysis of specific ballet positions could be like directions for using them in therapy.

Klíčová slova: Pohyb, tanec, tanečně – pohybová terapie, taneční držení těla, baletní pozice.

Key words: Movement, dance, dance – movement therapy, dance holding of the body, ballet positions.

Rozsah: 49 s

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem uvedla v závěrečném seznamu.

V Olomouci dne

.....

Marie Novotná

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr.Petře Bastlové za konzultace a vedení práce. Poděkování také patří mé rodině, spolubydlícím a přátelům za podporu a Anežce za pomoc s formátováním.

Obsah:

Úvod.....	8
1 Pohyb a balet	9
1.1 Pohyb.....	9
1.1.1 Dělení pohybu	9
1.1.2 Nedostatek pohybu	10
1.1.3 Nadbytek pohybu	10
1.1.4 Pohyb a krása.....	10
1.1.5 Pohyb a tanec.....	11
1.2 Historie baletu	13
1.3 Psychobalet	15
2 Správné taneční držení těla.....	17
2.1 Vzpřímené držení těla	17
2.2 Taneční držení těla	18
2.3 Rozbor tanečního držení těla.....	20
3 Polohy klasického tance	23
3.1 Pozice končetin	23
3.2 Kineziologický rozbor vybraných pozic	26
Diskuse.....	44
Závěr	46

Referenční seznam	47
Seznam zkratek	48
Seznam obrázků	49

Úvod

Tanec provází člověka už od počátku věků. Je součástí jeho bytí, možností projevit se, dát průchod emocím, vyburcovat odvalu nebo oslavit významnou osobu či událost. Ve všech kulturách se tanec objevuje, v každé s trochu jiným významem či cílem. V průběhu dějin, jak se měnila doba a poměry ve společnosti, měnil také tanec svou formu a tvář, reagoval na probíhající dobu. Není proto divu, že dnes lze nalézt jeho nespočet druhů a stylů. Tanci se věnuji již dlouhý čas, proto také hledám možnosti propojení „koníčku“ a mé budoucí profese. Tanečně – pohybová terapie čerpá ze zkušeností expresivních terapií, a ačkoli se zabývá tancem a pohybem, spadá do kategorie psychoterapie. Jak jsem již zmínila, stylů a druhů tance je mnoho, zaměřila jsem se na jeden – balet – a pokusila se najít možnosti jeho využití ve fyzioterapii. V některých ohledech balet není úplně ideální pro pohybový aparát. Myslím si ale, že některé jeho prvky lze v terapii využít. Ve své práci jsem se zaměřila hlavně na tyto „spojovací“ prvky. Mnoho pojmů, u tanečníků běžně užívaných, odpovídá terapeutickým pokynům pro pacienty. Ovšem klasický tanec – balet – má svá specifika. Vychází z předem daných a pevně stanovených pozic a poloh, pohyby jsou také zcela přesně určené. Odkloníme-li se trochu od těchto rigidních pravidel, můžeme objevit bohatství a rozmanitost „terapeutických prvků“. A přesně o toto jsem se ve své práci pokusila.

1 Pohyb a balet

1.1 Pohyb

Pohyb je jedním ze základních projevů života. Probíhá podle fyzikálních zákonů a je účelově řízen nervovou soustavou, která reaguje na vnitřní a vnější podněty. Pohyb člověka má vlastní vnitřní zdroj síly a je řízen teleologicky za účelem dosažení konkrétního cíle. Účel pohybu ovlivňuje hned několik věcí. Jednak jsou to požadavky organismu pro udržení jeho integrity, ale také psychické potřeby. Souhrnný průběh pohybové činnosti tvoří pohybové chování. To je ovlivňováno jak z vnitřního, tak z vnějšího prostředí. Samotný pohyb má také vliv na prožitky a pocity, může vyvolat bolest, ale i její zlepšení. Pohyb ovlivňuje stav mysli, má vliv na centrální nervovou soustavu (CNS), proto ho lze využít terapeuticky (Véle, 2006).

1.1.1 Dělení pohybu

Pohyby lze rozdělit na základní, složené a komplexní.

- a) Základní pohyb je jednoduchý pohyb prováděný určitou částí těla v určitém kloubu nebo kloubním celku, z jehož daných pohybových možností vychází. Znakem základních pohybů je, že je nelze rozdělit na pohyby ještě jednodušší.
- b) Složený pohyb je sloučení dvou nebo tří základních pohybů prováděných současně určitou částí těla v jednom kloubu nebo kloubním celku. Vzniká nový pohyb, který nese znaky pohybů základních, z nichž je složen.
- c) Komplexní pohyb se skládá ze základních a složených pohybů prováděných současně různými částmi těla v různých kloubech nebo kloubních celcích (Kröschlová, 1975).

1.1.2 Nedostatek pohybu

Nedostatek pohybu má vliv na funkční i strukturální změny v organismu – dochází k úbytku svalové hmoty, zkracování vazivových struktur, svalů i ligament, strukturálním změnám skeletu, zhoršení řídicích funkcí. Pohybový aparát také podporuje oběhový systém a funkci břišních orgánů, při jeho nedostatku dochází ke snížení cirkulace krve i lymfy, dochází ke snížení metabolismu, klesá výkon, ale i kvalita pohybových programů, koordinace a přesnost (Véle, 2006).

1.1.3 Nadbytek pohybu

Druhým extrémem je přetěžování pohybového aparátu. Při něm vznikají mikrotraumata, která se hojí jizvami. Po delší době se může objevit omezení pohybu, bolest, může dojít i ke strukturálním poruchám. Proto je třeba hledat u každého jedince jakousi „zlatou střední cestu“, tedy takové pohybové zatížení, které udržuje funkci i strukturu, kladně ovlivňuje metabolické funkce a přináší pocit zdraví a vnitřní pohody (Véle, 2006).

1.1.4 Pohyb a krása

Vliv pohybu na fyzické i mentální schopnosti působí na jedince už do začátků existence člověka stejně jako pěstování krásy, které nacházíme v dějinách lidstva snad od počátku. V minulých generacích šlo nejen o stránku tělesnou, ale s ní i o vyváženou stránku duchovní. Jednalo se hlavně o řecký ideál Kalokagathie – řád, harmonie a vyrovnanost při pěstování těla i ducha. Ideál fyzické zdatnosti, spojený s morálními kvalitami byl rovněž ideálem středověkých rytířů i japonských samurajů. S principem Kalokagathie se objevuje i pojem harmonie, kdy Řekové preferovali ve výchově harmonického člověka, také tendenci dospět od chaosu k syntéze a harmonii. Krásu nacházíme všude kolem sebe, v krajině, v pohybu, v detailech každodenní reality. Člověku potřebuje krásu uchopit, uchovat, zpracovat, předat a vyjádřit. Nutnost exprese – projevení se je přítomna v jakémkoli bezděčném lidském pohybu.

“ Neříkáme, že slova musejí být nutně deklamována nahlas, že hudba musí být provedena a malba upevněna na plátně nebo desce, jisté však je, že myšlenka, je-li opravdu myšlenkou, dospěje k zralosti myšlenky. Celým našim organismem se hrnou slova, zachvívají se svaly našich úst a zaznívají vnitřně v našem uchu. Když hudba je vskutku hudbou, zurčí v hrdle a chvěje se v prstech, které pobíhají po pomyslných klávesnicích.” (Benedetto Croce)

Pohyb rukou, který bezděčně vytváří záznam naší duševní nálady, pouhá čmáranice gesta, záznam motorických proudů, zachycuje vnitřní chvění našeho já, jisté znaky příznačné pro psychofyzickou konstituci jedince. Expresivní projevy zvýrazňují jedinečnost lidské bytosti (Jebavá, 1998).

1.1.5 Pohyb a tanec

Pohyb je běžný a tvarově nejzajímavější, vnější projev lidského těla. A krása pohybu je nekonečná ve své variabilitě. Také umožňuje vyjadřovat vlastní pocity, odráží duševní rozpoložení člověka. Jak pro pohyb, tak pro tanec je tělo jako nástroj dominantním prvkem. Obojí spojuje člověka s přírodou, neboť pohybová i taneční aktivita je součástí světa zvířat (např. tance pozdravné, vyzývací, bojovné...). Člověk se vyvíjel a kultivoval a svým chováním v lidských komunitách hledal odpovědi na otázky po smyslu světa, života a sebe sama. Výsledky svého myšlení pak projektoval do písní, tanců, zvyků či ceremoniálů. Prostřednictvím slov či pohybů těla hledal osobité ztvárnění sebe sama. Vědomí, že se v pohybu odráží psychický stav člověka, vedlo později k využití tance jako terapie v rovině psychologické i fyziologické – tanečník hledá prostřednictvím pohybu, tance vnější i vnitřní rovnováhu, hledá sebe sama v anonymním davu (Jebavá, 1998).

1.1.5.1 Tanečně – pohybová terapie

V současné době se objevuje veliký rozvoj expresivních terapií jako arteterapie, muzikoterapie, ale také tanečně – pohybová terapie (Jebavá, 1998). Tanečně – pohybová terapie (TPT) vděčí za svůj vznik rozvoji moderního tance na počátku 20. století. Tanci, který dával přednost autentičnosti pohybu, individuálnímu výrazu, osobnímu prožitku, spontaneitě, autentičnosti, vědomí těla a výrazu emocí předcházela

forma klasická – balet (Jebavá, 1998, Véle, 2006). TPT se začala utvářet po druhé světové válce a propojovala v sobě poznatky psychoterapeutické a zkušenost moderního tance. Poprvé se objevuje kolem roku 1940, kdy byla užívána v psychiatrii, později také v rodinné terapii, v práci se starými lidmi a u lidí s problémy s učením (Payne, 1992).

První terapeuti neměli psychoterapeutické vzdělání, většinou se jednalo o učitele tance, kteří spolupracovali s psychiatry a vytvářeli alternativní možnosti komunikace s pacienty na psychiatrických klinikách, kteří nebyli přístupní verbální terapii (Čížková, 2005). TPT je psychoterapeutické použití pohybu jako proces posilující emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. TPT je převážně nedirektivní, nechává aktivitu na pacientovi a odpovídá na ni opět pohybem. Cílem není zdokonalování formy pohybu, ale objevování nových způsobů bytí a cítění a odhalování emocí, jež nemohou být vyjádřeny verbálně. Pracuje na odstranění patologických stereotypů, bloků v chování či pohybu a na rozšíření pohybového rejstříku jedince. Podporuje psychomotorický vývoj na základě znalosti vývojových stádií. K diagnostice i terapii používá analýzu pohybu. Centrálním aspektem procesu TPT je přivádět nevědomé do vědomí (www.tanter.cz). Ústředním bodem TPT je koncept obrazu těla. Tento koncept nalezneme prakticky ve všech knihách o tanečně – pohybové terapii. Mnoho dalších příbuzných konceptů jako posturální model, tělesné schéma, tělesné schéma, body-ego a body-self jsou často postaveny na roveň konceptu tělesného obrazu. Koncept obsahuje celou řadu tělesných vnímání, pocitů, afektů, žádostí, obrazů, asociací, kulturních hodnot a rovnováhu (Pylvänäinen, 2003). Holistický pohled na zdraví v tradiční čínské medicíně je definován rovnováhou a integrací těla, mysli a duše. Ztráta vnitřní rovnováhy vede k nemocem a potížím. Ztráta vztahové rovnováhy, tedy mezi jedincem a druhými, narušuje harmonické sociální vztahy a může způsobit stres. V souladu s tradiční čínskou medicínou funguje tělo jako systém, v němž změna jedné komponenty postihuje rovnováhu ostatních. Zdraví se týká fyzického zdraví (tělo), psychiky (mysl) i duše (duchovno). Tento koncept odpovídá základním předpokladům tanečně – pohybové terapie (Rainbow Tin-hung Ho, 2005).

1.2 Historie baletu

- a) Kořeny baletu můžeme hledat v mumrajích, maškarádách, interludiích a slavnostech 14. a 15. století. V pokročilé renesanci se začínají v Itálii objevovat choreografické skladby ballo, balleti, bailitti. Ballo se tančilo na plesech a slavnostech a každá pohybová variace byla spojena se speciální hudební skladbou. Skladatel tvořil strukturu s několika různých temp a rytmy. Taneční prvky byly živější než v předchozích tancích. Živější z nich měly charakter obrátů, otáček, podupávání, klidnější část tvořilo natáčení trupu, zdvihy a poklesy v kolenou či vlnění. Tanec v prostoru vytvářel geometrické obrazce. Ballo nebo balletto italské renesance nejen názvem, ale i obsahem a funkcí je hlavním předchůdcem baletu (Jebavá, 1998, Brodská, 2000).
- b) Ke konci 16. století se uskutečňovaly snahy umělců obnovit antické divadlo. Tou dobou také vrcholily pokusy o sloučení poezie s hudbou a tancem, které vyústily k hudebně dramatickému tvaru zvanému Ballet de Cour – dvorský balet. Za nejstarší formu ve Francii se považuje Ballet de Cour a Ballet Comique de la Reine z r. 1581, který zahrnoval partie mluvené, zpívané i tančené. Bylo to představení určené především pro podívanou, tvořené z výstupů následujících po sobě, hraných amatéry, šlechtici, členy královské rodiny. Dominantní byla liniová choreografie. Ballet Comique de la Reine byl prováděn na dvoře francouzského krále Jindřicha III. ve Fontainebleau. Námětem byly smíšené příběhy z Bible, řecké a římské mytologie. Situace ve Francii na přelomu století nepřipouštěla nákladné a okázalé balety, vznikají tedy menší formy tzv. ballets a entrées.
- c) První teoretické spisy o tanci jsou známy již z 15. století z Itálie. Taneční teorií se také zabýval Mistr Domenico a jeho žáci, kteří společně s dalšími pokračovateli vytvořili nový taneční styl, který se nazývá lombardská škola. Ve svých úvahách dospěli k tomu, že tanec je syntéza pohybu, hudby a prostoru.
- d) V 17. století měl balet centra hlavně v Itálii, Francii a Anglii. Na sklonku renesance vznikla opera, která se ale později stala nejtypičtějším barokním uměním vůbec. V 18. století byl balet pevně svázan právě s operou, po čase toto spojení ztratilo

svou pevnost a v letech 1695 – 1697 vznikla vedle vážné opery forma opera-balet, kdy celé představení bylo koncipováno jako podívaná pro oko pod heslem: le roi s'amuse = král se baví. Balet měl pouze dekorativní funkci a svými tanci dotvářel prostředí, choreografie spočívala v symetrii a ornamentech. Skládala se ze tří až pěti jednání, kde se mísil zpěv a tanec. V popředí představení dominovala vizuální složka, režie byla obvykle rozsáhle a velkolepě výpravná, hrálo se na ádvořích zámků, v zahradách, ve speciálních sálech či kamenných divadlech – Versailles, ale také Český Krumlov. Choreografie působila silným dojmem, výrazné byly hlavně krokové variace. Záměrem tanečníka bylo ladným pohybem vytvářet krásné figury. Plnému rozvinutí choreografií bránilo oblečení tanečníků, kvůli kostýmům se také mužská technika tance vyvíjela rychleji než ženská (Jebavá, 1998, Brodská, 2000).

- e) Balety klasicismu měly přehlednou stavbu, nebyly rozdrobeny do nepodstatných epizod a rokokových ornamentů. Akce sboru i sólistů směřují ke stejnému cíli. V tomto období také vzniká balet d'action - dějový dramatický balet. Na přelomu 18. a 19.století přichází ke slovu choreografové, kteří dovršili balet d'action, ale opouštějí antické náměty a orientují se na rytířské příběhy a tematiku středověku. Romantismus zavedl nejasnost a mlhavost děje, tanečnice se stávají snovými bytostmi, což umožňuje užívání odlehčených tanečních forem (skoky, zvedání nohou, atd.). Francouzská revoluce také umožnila uvolnění uměleckých forem. Objevují se tři základní baletní styly.

Francouzský styl je jedním z nejstarších vůbec. Základy vznikaly už v letech 1800 – 1832. Jeho vývoj je spojený se vznešeným stylem 18. století, kdy tanečník dbá hlavně na dokonalé zvládnutí půvabu, elegance, lehkosti a čistoty provedení. Dává přednost takto dokonalému tanci před akrobatickými tanečními prvky. Charakterem francouzského stylu je tedy jednoduchý, ale dokonalý taneční projev.

Italský styl je druhým velkým stylem, jenž se zrodil v milánské La Scale. Od francouzského stylu se liší snahou po virtuozitě a uměleckém zanícení, dává přednost rychlým krokům a preferuje fyzickou zdatnost na úkor výrazu. Rozvíjí

obraty, série kroků. Jak francouzský, tak italský styl baletu vždy sdělují nějaký obsah, mají narativní funkci.

Ruský balet má dlouhou historii, neboť se začal formovat již za vlády Petra Velikého (1672 – 1725). Učitelé a choreografové přicházeli převážně z Francie a Itálie a balet byl tou dobou odrazem těchto stylů. Později se vytvářel specifický ruský model tance. Typickými rysy jsou mužský a ženský sólový part a párové sólo. Technika tance byla sice bravurní, ale statická se strnulou expresí.

- f) V první polovině 20. Století se rodí nová forma baletu „Balet á la Thése“, která místo jednoduchého příběhu vyjadřuje složité myšlenky. Aktivizuje dosud pasivního diváka, který je nucen účastnit se tvorby, poskládat si z nabízených prvků vlastní osobní syntézu, dospět k vlastnímu závěru, co chce autor tancem říct. (Jebavá, 1998, Brodská, 2000).

1.3 Psychobalet

Psychobalet je spojením základní baletní průpravy s psychoterapeutickými technikami, jako je pantomima, muzikoterapie, autosugesce a další. Spojení psychologie a baletu v účinný terapeutický celek, využívající pohybových technik lze využít při práci s klienty s poruchami chování, lehkým i těžkým handicapem, s kombinovanými vadami. Vše je možné následně propojovat do choreografie, což je považováno za velmi motivující. Mnozí terapeuti dokážou z choreografií vytvořit celé představení a přesunout ho do divadelních prostor. Metoda psychobaletu vznikla na Kubě v roce 1973 z iniciativy Georginy Fariñas, vedoucí psycholožky dětského oddělení nemocnice Aballí v Havaně, ve spolupráci s přední kubánskou baletkou Alicíí Alonso. Dobré výsledky umožnily rozšíření psychobaletu do dalších léčebných center. Aplikace této metody je zajímavá a přínosná nejen z hlediska psychoterapie, ale také z hlediska psychomotorické koordinace. Úkolem psychobaletu je otevřít klientům svět krásy, možnosti pohybu, naučit se vnímat práci se svým tělem (správnému držení a ovládnutí těla), zlepšit jeho celkovou pružnost, ohebnost, rozvíjet hudební cítění, pracovat se svým handicapem, což vede klienty k motivaci. Současně pomáhá zvýšit jejich sebevědomí a integraci do aktivního kulturního života. Na baletu založená terapie, jediná svého druhu na světě, byla aplikována na více než 17 000 pacientech

v uplynulých 35 let, během toho pronikla do několika latinskoamerických a evropských zemí (Newman, 2007). O rozšíření této metody v ČR se zasloužila PhDr. Dagmar Cruzová, která pracovala sedm let v oddělení Psychobaletu při Havanské psychiatrické léčebně. V roce 1984 byl psychobalet oficiálně vzat pod záštitu UNESCO.

„Tanec osvobozuje tělo i duši, dopřejme to všem.“

Vlastimil Harapes, čestný prezident občanského sdružení Balet Globa

Cílem terapie je:

- odstranění symptomů (u dětí neurotických či dětí s poruchami chování), dosažení psychické rovnováhy
- zlepšení držení těla a senzomotorické koordinace
- rozvoj fyzických a uměleckých schopností
- rozvoj estetických a kulturních zájmů
- usnadnění vyjádření emocí a uvolnění tenzí pomocí terapeutických technik
- rozvoj sebekontroly a autodisciplíny
- posílení sebevědomí, víry ve vlastní síly a schopnosti, zlepšení sebehodnocení
- rozvoj adekvátních interpersonálních vztahů
- eliminovat negativní projevy v chování
- zlepšení komunikace, spolupráce
- odkrytí dosud nevyužitých rezerv a možností seberealizace
- nabídnout klientovi potěšení z vlastní činnosti

(balet-globa.cz)

2 Správné taneční držení těla

2.1 Vzpřímené držení těla

Vzpřímené držení těla je druhově specifické pro člověka, je fixováno geneticky a řízeno CNS. Lze ho definovat jako uspořádání pohybových segmentů v podélné ose těla probíhající ve vertikále tak, aby vzdálenost od paty, opírající se o podložku, k vrcholu hlavy byla co největší, při zachování mírných fyziologických zakřiveních páteře. Udržení vzpřímeného držení závisí nejen na fyzikálních parametrech, ale především na svalové aktivitě. Jedná se o dynamický proces, který udržuje tělo ve vertikále a který lehce kolísá vlivem dynamického udržování polohy a vlivem dýchacích pohybů. Je třeba odlišit vzpřímené spontánní držení těla od napřímeného. Spontánní je programově fixováno, zatímco napřímení je vědomě korigováno (Véle, 2006).

Napřímení páteře neznamena jen fyzickou nápravu, ale současně i rozvoj povahových rysů, odpovídajících takovému napřímení. Soustavná práce na správném držení těla vede k sebekázi a samostatnosti, posiluje sebedůvěru, upevňuje vůli a charakter. Vznosné držení těla je nejen podstatnou podmínkou technické dokonalosti, ale i jedním ze základních požadavků pohybové estetiky. Bez správného, vzpřímeného držení těla není účelnost a přesnost, ani krása pohybu (Bazarovová, Mejová, 1980). Je zapotřebí naučit se vnímat sám na sobě vzpřímené držení vlastního těla. Vnímání polohy a pohybu v jednotlivých kloubech a aktivity příslušných svalů vede k pochopení jejich funkce. Je-li toto vnímání provázeno emotivním prožitkem, otevírá tak bránu k porozumění vnitřnímu jazyku těla. U vadného držení těla opakovaný, vědomý a emočně zabarvený prožitek pohybu provázený příjemným usnadňuje vytvoření nového pohybového vzoru nebo programu v CNS, který se opakovaním stává prioritním oproti starému a nevhodnému programu (Véle, 2006).

2.2 Taneční držení těla

Tanečně vznosné držení těla předpokládá plnění pěti dílčích zásad (dle Kröschlové, 1975):

- a) Nadlehčit pánev protažením kyčlí a upevnit ji aktivitou břišních a hýžd'ových svalů s boky drženími v horizontále a zmírnit sklon pánve vpřed.

Má-li být pánev správně držena a upevněna v mírném sklonu dopředu s boky drženími v horizontále, musí intenzívně pracovat břišní a hýžd'ové svalstvo. Svalstvo v krajině podbřišku a šikmé břišní svaly vyvíjejí svým stahem tlak na pánev zpředu, svalstvo hýžd'ové zezadu. Touto společnou svalovou prací, uvědoměle procítěnou a doplněnou protažením kyčlí směrem vzhůru, upevníme a nadlehčíme pánev. Stah šikmých břišních svalů omezuje sklon pánve dopředu; zdůrazněným stahem dolních segmentů přímých šikmých svalů se vyhneme nebezpečí stahovat svaly v pase a tím svírat bránici a porušovat tak dýchací proces. Stažením hýžd'ového svalstva vytočíme stehna v kyčelních kloubech tak, že hlavice stehenních kostí lépe zapadnou do svých jamek, pánev podepřou a posunou dopředu. Kyčelní klouby se dostanou do svislé roviny nad střed přední poloviny chodidel.

- b) Protáhnout páteř a zmírnit její esovitě zakřivení.

Je-li pánev ve svém základním postavení nadlehčena a upevněna, splnili jsme první předpoklad k vznosně vztyčenému držení páteře, a to vyrovnáním její nadměrné bederní lordózy. Napřímení dolní části páteře podpoříme ještě tahem žeberních oblouků dolů přímými břišními svaly, aby nevystupovaly nadměrně dopředu. Krční nadměrnou lordózu vyrovnáme stahem hlubokých zádoových svalů mezi lopatkami a stahem dlouhých šíjových svalů, které napřimují krční páteř.

- c) Nést šíji s hlavou od středu hrudní páteře upevněním opěrného bodu šíje a hlavy.

Z hlediska dokonalejšího zvládnutí pohybů páteře, šíje a hlavy je umístěn mezi lopatkami, mezi 6. a 9. trnem hrudních obratlů, opěrný bod šíje a hlavy; bod upevníme semknutím trnů těchto obratlů. Hlava je nesena vztyčenou šíjí s bradou nad hrudní kostí, v pravém úhlu k přední ploše krku. Vnější otvory ušní jsou nad rameny, temeno hlavy

míří přímo vzhůru. S upevněním opěrného bodu souvisí “vztyčení” hrudní kosti a vyklenutí horních žeber. Pohyby šíje a hlavy jsou pak uvědoměle řízeny v souvislosti s horní částí hrudníku, a to právě od místa, kde je páteř nejméně pohyblivá a kde se obvykle hrbíme. Touto prací vyrovnáváme nadměrnou krční lordózu a současně i nadměrnou hrudní kyfózu.

d) Upevnit nohy protažením kloubů hlezenních, kolenních a kyčelních. Středním vytočením kyčelních kloubů vytočit dolní končetiny a tím umístit váhu těla na střed přední poloviny chodidel.

Správné umístění váhy těla na protažených nohách s protaženými kyčlemi tak, aby pánev nedolehla těžce na nohy, ale byla nadlehčená, získáme stažením hýždí a vytočením stehen v kyčelních kloubech a bérců v kloubech hlezenních. Vytočením stehen posuneme pánev dopředu, vytočením bérců zvýšíme nártní klenbu nohou a váha těla se dostane na střed přední poloviny chodidel. Bez vytočení bérců jsou nárti viditelně sníženy a váha těla je posunuta k palcům. Správné umístění váhy těla umožňuje rychleji přenášet těžiště a zaručuje větší pohyblivost a lehkost těla v pohybu. Ani palcová nebo malíková strana, ani paty nemají být zatěžovány jinak než přechodně, když to určitý pohyb těla vyžaduje. Požadavek protažení nohou a kyčlí přispívá k jejich nadlehčení a musí být dodržován nejen ve stoji, ale i v pohybu.

e) Vytočit do šíře rozložená ramena a “vztyčit” hrudní kost; udržovat ramena v horizontále přesně po stranách hrudníku v klidu i v pohybu.

Nést do šíře rozložená a v horizontále držená ramena přesně po stranách hrudníku vyžaduje, abychom je táhli do stran a vytáčeli je. Na tahu ramen stranou se podílejí velké prsní svaly svým aktivním protažením. Vytočení ramen znamená dva úkony:

- I. táhnout ramena dolů stažením dolní části m. trapezius při současném uvolnění jeho horní části a kloubu akromioklavikulárního,
- II. přitisknout lopatky k žebřům, tj. především jejich dolní úhly stahem m. serratus anterior. Současně s tahem ramen dolů “vztyčujeme”, tj. vykleneme v protipohybu hrudní kost a horní žebra. Takové držení ramen přispívá k plastičnosti hrudníku. Musíme si je osvojit nejen ve

vznosném postoji, ale i při pohybech trupu, páteře a paží i v dokonalém vyvažování pohybů pánve a nohou.

2.3 Rozbor tanečního držení těla

Centrální stabilita (někdy zmiňována jako stabilita trupu, lumbopelvicá stabilizace nebo spinální stabilizace) může být definována jako vývoj nebo obnovení neuromuskulárních aspektů lumbopelvicé kontroly nezbytných pro ochranu páteře před zraněními. Strategie vývoje centrální stability obvykle využívá dvou komponent. První zdůrazňuje využití cvičení ke zlepšení svalové síly a odolnosti klíčových svalů trupu (svalová kapacita). Druhá komponenta získala velkou pozornost v posledních letech a zaměřuje se na trénink koordinace klíčových svalů trupu během jejich funkčních pohybů (motorická kontrola; Clippinger, 2007).

Mnoho svalů trupu pravděpodobně hraje roli v centrální stabilizaci, ale břišní svaly a extensory páteře jsou vzhledem ke svému uložení klíčové. Například automatická břišní kontrakce (m. transversus abdominis následovaný m.obliquus externus et internus) předchází rychlým pohybům rukou a nohou a dosahuje vrcholu síly při chůzi a běhu. Studie naznačují, že CNS aktivuje komponenty břišních svalů bez našeho vědomí před pohybem končetin (in Clippinger, 2007). Tato prekontrakce břišních svalů je považována za pomoc se stabilitou trupu. Podobně jsou svaly jako mm. multifidi nebo další hluboké zádové svaly nezbytné pro centrální stabilitu v segmentálních úrovních páteře. Dobře načasovaná a zkoordinovaná kontrakce hlubokých svalů páteře je považována za klíčovou pro stabilizaci páteře na segmentální úrovni, zatímco povrchové svaly trupu mohou vytvářet větší síly ke stabilizaci a kontrole pohybů páteře jako celku. Společně hluboké a povrchové svaly trupu mohou být používány ke snížení nebo eliminaci nežádoucích kompenzačních pohybů trupu, které se mohou vyskytnout jako odpověď na pohyby končetin, a mohou snížit možná zranění páteře (Clippinger, 2007).

Ideální postura obsahuje rovnováhu sagitálních křivek a umístění klubů tak, že linie gravitace prochází mediální rovinou a běží před hrudními obratli a předem k nebo skrz S2. Tato linie v ideálním případě prochází skrz středy klíčových nosných kloubů tak, že cílové pozice je třeba jen minimální svalová kontrakce. Umístění linie gravitace

dovoluje poskytnout páteři opory, kterými jsou intervertebrální disky, a vyrovnává tlaky ligamenty, fasciemi a kapsulou facetových kloubů. Aktivní podpora je často poskytována dolními partiemi páteřních extensorů (obzvláště hrudních extensorů a hlubokých zádových svalů) a břišních svalů (hlavně m. obliquus internus). Linie gravitace pokračuje dále, běží zadem k ose kyčelního kloubu a má za následek tendence k jeho extenzi, která je limitována iliofemorálním ligamentem. Dále linie pokračuje předem k ose kolenního kloubu, kde způsobuje extenzi kolen, kterou limitují posteriorní ligamenta a kapsula. Pokračuje předem k ose hlezenního kloubu, kde vyžaduje aktivitu lýtkových svalů (zvláště m. soleus), aby zabránili tělu přepadnout dopředu.

Vertikální linie gravitace se odráží na olovnici, kdy místa na těle jsou odrazem toho, jak linie gravitace běží uvnitř těla. V ideálním nastavení jsou zevními místy ušní lalůček, střed ramenního kloubu, střed hrudníku, velký trochanter (v projekci na laterální stranu femuru), před středem kolena a před laterálním kotníkem. Všechny ostatní „značky“ jsou odchylkami od ideálního nastavení (Clippinger, 2007).

V ideálním případě je pánev vertikální (spinae iliacae anterior superior jsou rovnoběžné se symfýzou). Zezadu by olovnice měla procházet mezi patami a v linii s procesus spinosus obratlů. Zepředu pak mezi chodidly, pak v linii středových struktur jako symfýza, pupek a nos.

Podnět „zvednout a prodloužit páteř“ může být interpretován z anatomické perspektivy jako použití svaly ve snaze zabránit tendencím gravitace zhroutit normální sagitální zakřivení páteře. S dobře koordinovanou kontrakcí páteřních svalů mohou být křivky lehce zmenšeny a prodloužení páteře zvětšeno.

Podnět „nadzvedni horní páteř nahoru a dozadu“ může být anatomicky vysvětleno jako zaměření se na extenzi hrudní páteře, aniž bychom nechali prominovat žebra dopředu. Soustředíme se na přitáhnutí spodních částí břišních svalů, což pomůže limitovat anteverzi pánve a z toho vyplývající hyperextenzi bederní páteře. Dále se zaměříme na střední a horní části hrudní páteře tak, že sternum zvedáme nahoru a dozadu. To nám pomůže dosáhnout požadovaného rozložení oblouků do horních oblastí páteře. Dosažení toho pak vyžaduje jemnou ko-kontrakci břišních svalů a extensorů páteře v určitých oblastech páteře. Například nadměrné užívání extensorů

páteře v dolní hrudní a horní bederní části páteře vede k nechtěnému pohybu žeberního oblouku vpřed (prominence). Naopak stabilizace hrudního oblouku břišními svaly, které drží žebra dole, nedovolí hrudní páteři jít do hyperextenze. Zatímco držíme přitažení spodních částí břišních svalů na pánvi, horní části m. rectus abdominis a mm. obliqui na žebrech musí být připraveny k pohybu podle toho, jak se sternum pohybuje nahoru a dozadu. Tedy břišní svaly se excentricky zapínají, aby kontrolovaly pohyb trupu dozadu, zatímco extenzory jsou užívány koncentricky, aby tvořily cílenou pozici páteře.

Pokyn „táhnout ramena vzad“ nebo „táhnout ramena vzad a pozvednout hrudník“ se často užívá, když mají studenti kulatá ramena a funkční kyfózu. Anatomická interpretace je taková, že adduktory lopatek pomáhají dostat ramena do požadované pozice a hrudní extenzory páteře hlídají správné držení horní části zad. Někdy je lepší povel roztáhnout ramena do stran a horní část zad pozvednout ke stropu.

U pokynu „držet lopatky dole“ se anatomicky jedná o užití depresorů lopatky (m. stratus anterior, dolní část m. trapezius), aby se zabránilo nechtěné elevaci (horní vlákna m. trapezius; Clippinger, 2007).

3 Polohy klasického tance

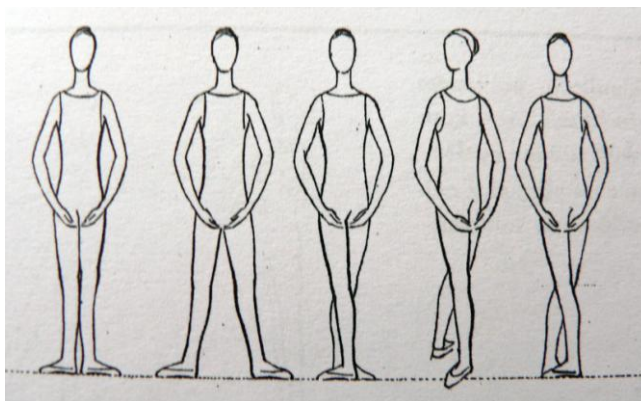
3.1 Pozice končetin

Pozice dolních končetin

V klasickém tanci existuje pět pozic dolních končetin. Tyto polohy jsou výchozím postavením pro veškeré prováděné pohyby.

- I. pozice - chodidla, dotýkající se patami, spočívají na podlaze, špičky směřují od sebe.
- II. pozice - zachovává polohu I. pozice, ale paty vytočených dolních končetin jsou od sebe vzdáleny na délku chodidla.
- III. pozice- zachovává vytočení dolních končetin, chodidla se dotýkají tak, že se z poloviny překrývají.
- V. pozice - přimknutá chodidla se zcela překrývají, pata jedné dolní končetiny se dotýká špičky druhé.
- IV. pozice - zachovává vytočení V. pozice, ale chodidla se nedotýkají, spočívají na podlaze rovnoběžně a jsou od sebe vzdálena na délku chodidla, viz Obr. č. 1.

Obr. č. 1. Pozice dolních končetin (Bazarovová, Mejová, 1980)



Pozice horních končetin

V klasickém tanci jsou zavedeny tři pozice horních končetin. Nacvičujeme je v přirozeném postoji dolních končetin: paty u sebe, špičky mírně od sebe. Trup je protažený, ramena směřují dolů a do šířky.

Přípravná poloha - horní končetiny jsou volně spuštěné, přes loket a zápěstí v celé linii zaoblené, takže před tělem vytváří ovál. Palec směřuje k druhému článku prostředníku, ostatní prsty volně seskupeny a zaobleny, viz Obr. č. 2.

Obr. č. 2. Přípravná poloha (vlastní foto, 2010)



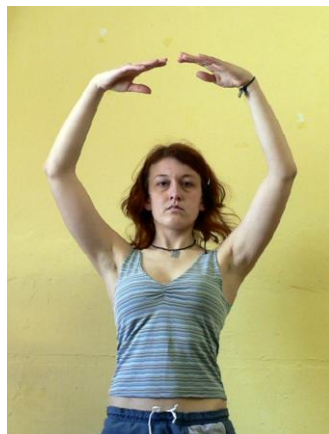
1. pozice - Horní končetiny v zaoblení přípravné polohy zvedáme do výše pasu. Je důležité udržet dva opěrné body - loket a prsty v jedné linii, viz Obr. č. 3.

Obr. č. 3. První pozice (vlastní foto, 2010)



3. pozice - horní končetiny z přípravné polohy zvedáme do 1. pozice, pak je stále stejně zaoblené zvedáme vzhůru, jako bychom hlavu obmykali oválným rámem, viz Obr. č. 4.

Obr. č. 4. Třetí pozice (vlastní foto, 2010)



2. pozice - horní končetiny zvedáme z přípravné polohy do 1. pozice a stále zaoblené je otvíráme stranou, pohyb vedeme prsty. Loket a prsty udržujeme v jedné linii. Pohyb ukončujeme poněkud před tělem, paže prodlužují linii ramen směřujících do šířky a dolů, viz Obr. č. 5 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 5. Druhá pozice (vlastní foto, 2010)



3.2 Kineziologický rozbor vybraných pozic

Battement tendu

Názvem battement označuje mnoho cviků klasického tance. Doslova znamená „odbíjení“ a v taneční terminologii se tak označují přímočaré pohyby kročné dolní končetiny (DK). Battement tendu je napjatý pohyb, který vypracovává sílu a protažení celé DK v kolenním kloubu, nártu i prstech. Trup je protažený, kolena propnuta, protaženou kročnou DK suneme celým chodidlem po podlaze, v pohybu postupně zvedáme patu z podlahy a napínáme nárt a prsty, až dosáhneme maximálního propnutí. Špička se dotýká podlahy, pata je zvednutá.

V battement tendu vysunujeme kročnou DK přímočaře a protlačujeme patu proti výchozímu postavení do určeného směru. Kročná DK je vytočena v kyčelním, kolenním i hlezenním kloubu. Při vysunutí i při zpětném pohybu je kročná DK napjatá a vytočená, stojná taktéž. Protažený trup zůstává v klidu. Ramenní a kyčelní klouby udržujeme v jedné rovině, viz Obr. č. 6 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 6. Battement tendu vpřed, stranou a vzad (vlastní foto, 2010)



Pánev a trup:

V páteři dochází k torznímu pohybu a lehkému přesunu trupu na stranu stojné DK, protože průmět těžiště prochází středem oporné DK. Aktivují se hluboké krátké svaly, v menší míře i střední vrstvy zádových svalů. (Véle, 2006). Vzhledem k omezené pohyblivosti v symfýze a sakroiliakálních kloubech, funguje pánev jako celek, kdy pohyby pánve přenášejí pohyby do bederní páteře a obou kyčelních kloubů (Clippinger, 2007). Stabilizace pánve závisí na fungování m. gluteus medius, aktivace tohoto svalu na oporné končetině zabraňuje poklesu pánve na straně švihové končetiny při jejím pohybu. Stejnou funkci má i m. gluteus minimus, ale s podstatně menší silou (Véle, 2006). Další důležitou stabilizační strategií ve stoji (v uzavřeném kinematickém řetězci) je koaktivace hamstringů a břišních svalů, kdy hamstringy stahují tuber ischiadicum směrem dolů a břišní svaly přitahují os pubis směrem vzhůru a způsobují tak retroverzi pánve ve snaze zabránit nadměrné antevertzi (Clippinger, 2007).

Kyčelní kloub:

Battement tendu vpřed: M. iliopsoas, m. rectus femoris a m. sartorius vykonávají svou běžnou činnost za podpory dalších flexorů kyčle, když provádí koncentrickou kontrakci proti gravitaci (Clippinger, 2007). M. iliopsoas flektuje femur vůči pánvi, brání ve stoji pádu trupu nazad a při oboustranné aktivaci zvyšuje bederní lordózu. Spolu s m. pectineus a m. adductor longus působí při flexi ještě addukci a zevní rotaci. Přední snopce m. gluteus medius et minimus spolu s m. tensor fasciae latae působí při flexi ještě abdukci a vnitřní rotaci (Véle, 2006).

Battement tendu stranou: Hlavními abduktory jsou m. gluteus medius, m. tensor fasciae latae a m. gluteus minimus. Někdy se o nich hovoří jako o „kyčelním deltoideu“, kdy se k těmto třem přidávají ještě zadní snopce m. gluteus maximus a tractus iliotibialis (Véle, 2006).

Battement tendu vzad: Jedná se o extenzi v kyčli, kterou provádí m. gluteus maximus za pomoci zadních snopců m. gluteus medius et minimus, které působí mimoto i zevní rotaci. Druhou skupinou s funkcí extensorů jsou flexory kolene, které při uzamčeném koleni výrazně pomáhají extenzi v kyčli. Při intenzivní extenzi v kyčli

se zapojují i *erectores trunci* (Véle, 2006). V pohybech, kdy se objevuje extenze v kyčli ve stejném směru s gravitací, se stává antagonistická skupina svalů klíčovou při kontrole tohoto pohybu (Clippinger, 2007).

Kolenní kloub:

V kolenním kloubu během *battement tendu* neprobíhá pohyb, koleno je uzamčeno. Nezbytným pro kontrolu pozice kolene je *m. quadriceps femoris* (Clippinger, 2007).

Hlezenní kloub:

V hlezenním kloubu probíhá plantární flexe. Hlavním svalem, který se o plantární flexi stará, je *m. triceps surae*. Vydatně mu pomáhají *m. tibialis posterior*, *m. flexor hallucis longus* a *m. flexor digitorum longus* (Véle, 2006).

Battement tendu lze využít při balančních cvičeních, také jako jednu z možných výchozích pozic pro přenášení váhy a práci s těžištěm těla. Stoj na jedné DK klade nároky na souhru gluteálních svalů a adduktorů kyčelního kloubu. Existuje mnoho variací na *battement tendu*, některé z nich uvádím dále a s nimi i možnosti jejich využití v terapii. Všechny *battementy* vychází ze stejných principů, proto se rozbor neopakuje.

Battement tendu jeté

Je švihový pohyb propnuté dolní končetiny. Vypracovává propnutí, rozvíjí sílu a pohyblivost v kyčelních kloubech. Kročnou DK skluzným švihem zvedáme do výše 25°, přičemž zachováváme kyčelní klouby v jedné rovině. Pohyby probíhají v rovinách pozic dolních končetin. Propnutý nárt snižujeme zpět do výchozího postavení v okamžiku, kdy se propnutými prsty dotkneme podlahy. Kročnou DK zvedáme vždy přímočaře a do stejné výšky, obě dolní končetiny jsou propnuté a vytočené, trup protažen a v klidu, ramenní i kyčelní klouby v jedné rovině, viz Obr. č. 7 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 7. Battement tendu jeté vpřed, stranou a vzad (vlastní foto, 2010)



V battement tendu jeté pracují končetiny i tělo na principech battement tendu. Jedná se o švihový pohyb, kterého lze využít ke kontrole ovládní DK, také k balančním cvičením a stabilizaci trupu.

Battement tendu pour le pied

Tento cvik rozvíjí sílu a pružnost nártu. Kročnou DK vysuneme podle principů battement tendu stranou směrem do II. pozice do polohy piquée (na špičku, země se dotýkají pouze prsty). V další části spouštíme chodidlo kročné končetiny na podlahu, pak patu odrážíme od podlahy co možná nejvýš. Celý cvik uzavřeme vrácením do výchozí polohy dle principu battement tendu. Dolní končetiny propnuté a vytočené, trup protažen, při spouštění paty na podlahu nesmíme na kročnou končetinu přenášet váhu. Obměna tohoto cviku může být taková, že kročnou končetinu otvíráme skluzným švihem dle principu battement tendu jeté, zvedáme špičku kročné končetiny pokrčením nártu, propneme nárt a špičku položíme na podlahu a dle principu battement tendu. Stojná dolní končetina je propnutá. Trup protažen a v klidu, ramenní a kyčelní klouby v jedné rovině, viz Obr. č. 8 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 8. Battement tendu pour le pied (vlastní foto, 2010)



Battement tendu pour le pied je cvik vhodný pro rozvoj pružnosti nártu a obnovení hybnosti hlezenního kloubu. Lze ho aplikovat k práci s rovnováhou. Střídání plantární a dorzální flexe rovněž podporuje návrat žilní krve z dolních končetin zpět k srdci.

Petit battement

Vypracovává hbitost a pohyblivost kolenních kloubů. Výchozí polohou je V. pozice. Kročná DK provádí výsun dle principů battement tendu směrem do II. pozice do polohy piquée. Následně na stojnou DK přikládáme kročnou sur le cou-de-pied vpřed. Posléze kročnou znovu otvíráme do polohy piquée II. pozice a pokrčením znovu vracíme do sur le cou-de-pied tentokrát vzad. Pravidelně se střídají sur le cou-de-pied vpřed a vzad. V petit battement je vrchní část kročné končetiny vytočená a fixovaná, ve spodní části, kterou pokrčujeme a propínáme, jsou nárt a prsty propnuté, viz Obr. č. 9 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 9. Petit battement (vlastní foto, 2010)



Při provádění petit battement je pozornost zaměřena hlavně na kolenní kloub. Střídání flexe a extenze umožňuje rozvoj pohyblivosti kolenního kloubu, zároveň přikládání kročné končetiny na stojnou rozvíjí vnímání propriocepce a pohybcitu – podobně jako u Frenkelovy metody.

Battement fondu

Jedná se o plynulý, táhlý battement, vypracovává sílu a pružnost dolních končetin, dodává jejich pohybům měkkost a lehkost. Výchozí je V. pozice, kročnou DK vysouváme do II. pozice do polohy piquée, následně kročnou DK pokrčíme do sur le cou-de-pied vpřed a stojnou DK do demi-plié. Trup zůstává protažený a vzpřímený. Dále obě vytočené končetiny plynule propínáme, přičemž kročnou DK otvíráme vpřed (případně do strany či dozadu – podle toho taktéž upravujeme sur le cou-de-pied). Kyčelní klouby zůstávají stále v jedné rovině, viz Obr. č. 10 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 10. Battement fondu (vlastní foto, 2010)



Pánevní a trup:

Stabilizace probíhá souhrou břišních svalů a extenzorů páteře. Velký význam má souhra gluteálních svalů a adduktorů.

Kyčelní kloub:

Stojná DK: V první fázi je na stojnou DK přenesena váha těla. V druhé fázi jde stojná DK do demi-plié, tedy probíhá koncentrická abdukce v kyčelním kloubu.

Kročná DK: M. iliopsoas flektuje femur vůči pánvi, brání ve stoji pádu trupu nazad a při oboustranné aktivaci zvyšuje bederní lordózu.

Kolenní kloub:

Stojná DK: V první fázi je kolenní kloub stojné DK uzamčen. Ve druhé fázi se odemyká, pracují spíše extenzory kolene, aby izometricky udržely úhel flexe a excentricky kontrolovaly její další prohlubování. Ve třetí fázi pak m. quadriceps femoris koncentricky extenduje koleno.

Kročná DK: V první fázi je koleno uzamčeno. Ve druhé fázi probíhá flexe v kolenním kloubu, tedy zadní strany stehna a lýtka se přibližují k sobě. Hamstringy a další flexory kolene se koncentricky zapojují proti gravitaci nebo při udržování polohy vůči gravitaci. Ve třetí fázi m. quadriceps femoris koncentricky extenduje kolenní kloub.

Hlezenní kloub:

Stojná DK: V první fázi se na stojnou nohu přenáší váha těla. Ve druhé fázi klesá hlezenní kloub do dorzální flexe, kde excentricky pracují plantární flexory a hlídají pohyb vůči gravitaci.

Kročná DK: První fáze probíhá dle battement tendu, ale celková poloha v hlezenním kloubu je po celou dobu battement fondu v plantární flexi. Na té se podílí hlavně m. triceps surae, spolu s m. tibialis posterior, m. flexor hallucis longus a m. flexor digitorum longus (Véle, 2006; Clippinger, 2007)

Battement fondu patří k cvikům, které jsou náročnější. Dosud byl každý pohyb prováděn jen jednou DK, battement fondu zapojuje obě dvě, tím klade vyšší nároky i na pozornost pacienta. Může být výchozí polohou ke cvičení balance, práce s těžištěm. Demi-plié stojné DK také excentricky aktivuje m. quadriceps femoris.

Battement soutenu

Nepřetržitý pohyb dolních končetin, který zvyšuje jejich pružnost. Výchozím postavením je V. pozice. Kročnou DK zvedáme do pozice sur le cou-de-pied, poté ji vytočenou otvíráme vpřed (případně stranou či vzad) a zároveň stojná DK přechází do demi-plié. Pokračujeme v pohybu, prsty suneme po podlaze, prohlubujeme demi-plié. Propnutou a vytočenou kročnou DK přitahujeme zpět a stojnou DK propínáme, tím se vrátíme do výchozí pozice. Pohyb probíhá plynule, rovnoměrně, trup je protažený, viz Obr. č. 11 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 11. Battement soutenu (vlastní foto, 2010)



Battement soutenu je pohybovou variací battement fondu. U battement fondu jsou vždy obě dolní končetiny extendované nebo flektované, u battement soutenu jdou tyto pohyby proti sobě. Je-li stojná DK flektovaná, pak je kročná extendovaná a naopak. Patří také k náročnějším cvikům jak na pozornost, tak na správné provedení. Opět lze rozvíjet práci s těžištěm, balanci, koncentrické a excentrické aktivace m. quadriceps femoris.

Battement relevé lent

Jde o pomalé zvedání dolních končetin, vypracovává jejich sílu a lehkost. Výchozím postavením je V. pozice, kročnou končetinu plynule vysunujeme vpřed (případně stranou či vzad) a bez setrvání na podlaze vytočenou a protaženou zvolna zvedáme, trup a stojná dolní končetina jsou protažené. Zvednutou dolní končetinu fixujeme, pak lehce klesá. Když se prsty dotkne podlahy, vrací se plynule do V. pozice, viz Obr. č. 12 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 12. Battement relevé lent (vlastní foto, 2010)



Tento jednoduchý pohyb battement relevé lent může být aplikován opět při balančních cvičeních, při práci s těžištěm těla. Také rozvíjí stabilitu trupu, pracuje s koncentrickou, izometrickou i excentrickou kontrakcí flexorů kyčelního kloubu, při propnutém kolenu se také protahují hamstringy (Clippinger, 2007).

Battement développé

Pohyb rozvíjející sílu DKK a vytočení kyčelních kloubů. Výchozím postavením je opět V. pozice. Kročnou DK zvedáme do sur le cou-de-pied a plynule ji vytahujeme po stejné DK do středu kolenního kloubu stejné DK. Kročnou DK otvíráme vpřed (případně stranou či vzad) a fixujeme ji v dosažené výšce, poté ji spouštíme na podlahu do polohy piquée a vracíme zpět do V. pozice. Kročná DK je vytočená, stejná vytočená a propnutá. Trup je prodloužen, viz Obr. č. 13 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 13. Battement developé stranou (vlastní foto, 2010)



Battement developé je v podstatě rozvedenou pohybovou variantou battement relevé lent. Opět ho lze využít při stabilizaci trupu a balančních cvičeních. Jak už bylo zmíněno, poloha sur le cou-de-pied (a u battement developé i její následný posun ke kolennímu kloubu) rozvíjí vnímání polohy DK, působí na propriocepci (podobně jako Frenkelova metoda). Následná extenze kolenního kloubu a snaha udržet DK proti gravitaci klade nároky na břišní svaly, flexory kyčelního a extenzory kolenního kloubu. Pomalé pokládání DK zpět do výchozí pozice rozvíjí excentrickou kontrakci flexorů kyčelního kloubu.

Demi-plié

Znamená podřep, rozvíjí vytočení a protažení dolních končetin. Z I. pozice zvolna pokrčujeme dolní končetiny v kolenou směrem ke špičkám vytočených chodidel, až dosáhneme maximálního ohnutí v hlezenních kloubech. Paty spočívají na podlaze. Dolní končetiny stále vytočené a udržující napětí svalstva zvolna propínáme zpět do výchozího postavení.

V demi-plié ve všech pozicích spočívají chodidla na podlaze, dbáme na to, aby se váha nepřenášela na palec, paty musí pevně přiléhat k podlaze. Trup je vzpřímený a protažený, ramenní a kyčelní klouby jsou v jedné rovině, váha těla rovnoměrně rozložena na obou chodidlech, viz Obr. č. 14.

Obr. č. 14. Demi-plié (vlastní foto, 2010)



Pánev a trup:

Roli ve stabilizaci trupu hraje souhra břišních svalů a extenzorů páteře, aby nedocházelo k přílišné lordotizaci bederní páteře.

Kyčelní kloub:

Jestliže noha zůstává fixně v kontaktu s podlahou (uzavřený kinematický řetězec), pak koncentrická abdukce v kyčli hraje klíčovou roli v táhnutí laterální strany pánve blíž k velkému trochanteru zatěžované strany, jako protiváha tendencím, které působí gravitace na pánev – laterální sklon na opačnou stranu.

Kolenní kloub:

Do demi-plié: Je-li koleno „odemčeno“ a začíná jít do flexe, pak se primární silou stává gravitace a objevuje se tendence pokračovat dále ve flexi kolene. Za těchto podmínek flexory kolene neprovádí flexi v koleni, spíše pracují extenzory kolene, aby izometricky udržely úhel flexe a excentricky kontrolovaly její prohlubování.

Z demi-plié do výchozího postavení: Jestliže váha těla spočívá na obou nohách (uzavřený kinematický řetězec), pak m. quadriceps femoris koncentricky extenduje koleno. Tento pohyb se také využívá při chůzi do schodů nebo při vstávání ze židle (Clippinger, 2007).

Hlezenní kloub:

Jsou-li nohy na zemi a váha spočívá na nich, dorzální flexe velmi pomalu snižuje dolní končetinu k chodidlu a pomáhá posunout váhu těla dopředu, podobně jako u relevé. Primární silou je gravitace, která má tendence k vytváření dorzální flexe. Vzhledem k tomuto dorzální flexory nepracují koncentricky na dorzální flexi, ale plantární flexory udržují izometricky (stání na místě) nebo excentricky (doskok) úhel dorzální flexe.

Demi-plié lze v terapii využít při cvičení excentrické kontrakce m. quadriceps femoris. Také dochází ke stretchingu hamstringů. Demi-plié lze také zužitkovat jako výchozí polohu pro cvičení rovnováhy a práci s těžištěm těla.

Grand plié

Grand plié – dřep – rozvíjí sílu a pružnost svalstva dolních končetin. V první části ohýbáme dolní končetiny v hlezenních kloubech dle principů demi-plié tak dalece, jak jsme schopni udržet paty na zemi. Potom paty zvedáme z podlahy, do hlubokého dřepu klesáme vytočením dolních končetin, trup zůstává vzpřímený a protažený. Cestu zpět do výchozího postavení můžeme opět rozdělit do dvou částí. V první části vytočené končetiny zvolna propínáme, aniž bychom snižovali svalové napětí, až položíme paty na podlahu. Protažení trupu též zintenzivníme. Grand plié uzavíráme před demi-plié do výchozího postavení. Grand plié lze nacvičovat ve všech pozicích. Začíná se I., II., III., V. a nakonec IV. Váha těla spočívá rovnoměrně na obou chodidlech, paty zvedáme a pokládáme zpět postupně. Zůstávají co nejdéle na zemi a co nejdříve se na ni vrací. Dolní končetiny spočívají plným chodidlem na podlaze, svažování na palec je nepřijatelné, viz Obr. č. 15 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 15. Grand plié (vlastní foto, 2010)



Grand-plié je dovršení demi-plié – klesá ještě níž. Při poklesu je nutné odlepit paty od země – tedy pracovat na principech relevé v rámci plié. Důraz je kladen opět na excentrickou, izometrickou a koncentrickou kontrakci m. quadriceps femoris. Trup musí být zpevněn aktivitou břišních svalů a extenzorů páteře. Polohu na pološpičkách zajišťují m. tibialis posterior, m. tibialis anterior a m. peroneus longus, pracují dohromady a stabilizují tuto polohu. Je třeba dávat pozor na správné provedení, aby noha nepřepadávala do inverze či everze. Grand-plié lze také využít při stabilizačních cvičeních, cvičení rovnováhy, práci s těžištěm těla.

Relevé na pološpičkách

Relevé = výpon na pološpičkách, posiluje dolní končetiny. Trup je protažený, kolenní klouby pevně propnuté. Zkoušíme nejprve v I. pozici. Dolní končetiny, stále protažené a vytočené, patami postupně odvíjíme od podlahy a ohýbáme nárt. Zpět do výchozí pozice postupně spouštíme paty na podlahu, dolní končetiny jsou stále protažené a vytočené. Vnitřní pocit jako bychom byli stále na špičkách. Při nelevé váha

spočívá rovnoměrně rozdělena na obě chodidla, svažování na palec není správné. Pohybově se váže na demi-plié, viz Obr. č. 16 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 16. Relevé (vlastní foto, 2010)



Opakované užívání polohy na pološpičkách klade velký důraz na nohu a vyžaduje sílu, flexibilitu a technický rozvoj. Z hlediska síly a rozsahu plantární flexe se musí plantární flexory silně stáhnout, aby dosáhly a udržely pozici nohy – nejvíce se aktivuje m. triceps surae, ostatní flexory mohou pomoci lehce redukovat požadavky na něj kladené a dosáhnout požadované estetiky. Ukázalo se, že m. flexor hallucis longus a m. flexor digitorum longus mají zkracující efekt na nohu v předozadním směru. Další tři plantární flexory – m. tibialis posterior, m. tibialis anterior a m. peroneus longus – pracují dohromady, aby zvedali klenbu, a pomáhají udržet rovnováhu v pozici na pološpičkách. Tyto tři svaly můžeme nazvat „třmenovými svaly“, protože běží za mediální a laterální kotník a směřují pod podélnou mediální klenbu, kde se spojují v útvaru podobném třmenu. Všechny tři svaly mají souvislost s plantární stranou ossa cuneiformia s tím, že m. tibialis anterior a m. peroneus longus se připojují k bázi prvního metatarsu., zatímco m. tibialis posterior má silný vztah k os naviculare a k bázím ostatních metatarsů. Jejich úpony je staví do výhodné pozice, aby mohly zvedat střed nohy při plantární flexi bez ohledu na pozice prstů. Z hlediska stability mohou být „třmenové svaly“ využity při přenosu váhy těla v medio – laterálním směru

přes osu nohy. Jejich ko-kontrakce (spolu s ostatními svaly) může být využita při přenosu váhy a zvedání se na pološpičky a sejítí dolů bez nežádoucích inverzí a everzí. Také jí lze zužitkovat při úpravách těla k větší rovnováze a taneční estetice. Břišní a zádové svaly (extenzory) pomáhají posunout tělo vpřed, protože při relevé se těžiště těla posunuje dopředu nad novou bázi opory (Clippinger, 2007).

Rond de jambe par terre en dehors e an dedans

Jedná se o kroužení kročné končetiny špičkou po podlaze směrem ven a směrem dovnitř. Tento prvek pomáhá vypracovat vytočení en dehors a pružnost a pohyblivost kyčelního kloubu. V en dehors kročná končetina po výsunu vpřed opisuje špičkou po podlaze půlkruh přes II. pozici směrem vzad – „ven“ od stojné končetiny. V en dedans kročná končetina opisuje špičkou půlkruh přes II. pozici směrem vpřed – „dovnitř“ ke stojné končetině. Trup je protažen a v klidu, ramenní a kyčelní klouby v jedné rovině, viz Obr. č. 17 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 17. Ronde de jambe par terre (vlastní foto, 2010)



V první fázi začíná ronde de jambe par terre na stejných principech jako battement tendu – tedy flexí kyčelního kloubu (u en dehors, u en dedans se začíná extenzí v kyčelním kloubu). V další fázi přichází na řadu přechod z flexe přes abdukcí do extenze kyčelního kloubu. Hlavní roli přebírají gluteální svaly, pomáhají jim také zevní rotátory kyčelního kloubu. Důležitá je stabilita trupu, aby nedocházelo k nadměrné lordotizaci bederní páteře – tedy svalová souhra břišních svalů a extenzorů páteře. Také souhra gluteálních svalů a adduktorů je důležitá pro stabilní stoj na jedné DK (Clippinger, 2007).

Ronde de jambe par terre lze využít k uvolnění kyčelního kloubu – konkrétně k uvolnění pohybu hlavice v jamce. Dále balanční cvičení a posílení abduktorů a zevních rotátorů kyčelního kloubu.

Temps relevé par terre

Je cvik vázající propínání stojné končetiny s obloukem, který opisuje po podlaze špička kročné končetiny. Lze ho využít i jako préparation k rond de jambe par terre en dehors a en dedans.

Temps relevé par terre en dehors – výchozím postavením je I. pozice, klesáme do demi-plié. Kročnou končetinu plynule vysunujeme skluzem vpřed, dále vytočením a plynulým pohybem špičky propnuté kročné dolní končetiny opisujeme oblouk stranou do II. pozice. Zároveň propínáme stojnou dolní končetinu. Jde-li o přípravu k rond de jambe par terre en dehors, pokračujeme opisováním oblouku plynule vzad.

Temps relevé par terre en dedans – výchozím postavením je I. pozice, klesáme do demi-plié. Kročnou končetinu plynule vysunujeme skluzem vzad, poté plynulým pohybem napjaté kročné dolní končetiny opisujeme oblouk směrem do II. pozice, stojnou končetinu propínáme. Jde-li o přípravu k rond de jambe par terre en dedans, pokračujeme opisováním oblouku plynule vpřed, viz Obr. č. 18 (Bazarovová, Mejová, 1980).

Obr. č. 18. Temps relevé par terre (vlastní foto, 2010)



Temps relevé par terre vychází z principů battement soutenu, v podstatě jde o „poloviční“ battement soutenu. Opět se zde objevuje excentrická a izometrická kontrakce m. quadriceps femoris, dále můžeme temps relevé par terre využít při stabilizaci trupu, balančních cvičeních, cvičeních s těžištěm těla a přenosem váhy.

Diskuse

Bylo napsáno mnoho publikací o baletu, jeho historii, o tanečnicích, slavných představeních, také byly provedeny studie ohledně zranění u baletních tanečnicků. Ale pokud je mi známo, tak nad využitím baletu ve fyzioterapii se ještě nikdo nezamýšlel. Tedy jsem hledala možnosti, jak balet využít.

Balet lze zužitkovat v hydrokinezioterapii, konkrétně ve cvičení v bazénu. Cvičení ve vodě dokáže velmi rychle vrátit ztracenou energii a kondici. Poskytne snadnou relaxaci a odpoutá pozornost od každodenního stresu. Výrazně přispívá k úlevě bolavým zádům a kloubům. Hydrokinezioterapii lze využít i při léčení pacientů s širokým spektrem diagnóz. Jde především o různá postižení pohybového systému, revmatická, neurologická a kardiovaskulární onemocnění. Základem je využití fyzikálních vlastností vody. Nejvýznamnější vliv je vliv mechanický, a to především účinky hydrostatického tlaku, hydrostatického vztlaku a odporu prostředí. Účinek hydrostatického tlaku na neuromuskulární systém pomáhá zvětšit rozsah pohybu v kloubech, snížit svalové napětí, a tím dochází k pozitivnímu ovlivnění bolestivosti. Voda tlumí nárazy, minimalizuje otřesy, a tím dochází k menšímu zatížení kostně – kloubního aparátu. Umožní vykonat pohyby, které na suchu pro bolest nebo svalovou slabost nemůžeme provést. Pohyb je volnější a snadnější, kvalita a koordinace pohybu lepší. K výhodám cvičení ve vodě patří i to, že se využívá odporu vody k posílení oslabených svalových skupin. Při dodržování správné techniky se posiluje svalový korzet těla, zlepšuje se stabilita páteře a celková fyzická kondice. (Tesáčková, L., Božík, Š., Doležal, S., 2009). V hydrokinezioterapii lze využít i baletní pozice horních končetin. A to jak pro pohyb pod, tak nad vodní hladinou. Z vlastní zkušenosti vím, že pacienty cvičení ve vodě s prvky baletu zaujalo.

Dále jsem se seznámila s možností využití baletu u vozíčkářů. Cílem je nejen zlepšení držení těla, senzomotorické koordinace, rozvoj fyzických schopností, ale také dosažení psychické rovnováhy. Důraz je kladen na rozvoj uměleckých schopností, estetických a kulturních zájmů, usnadnění vyjádření emocí a posílení sebedůvěry.

Rovněž zlepšení interpersonálních vztahů, komunikace a hlavně možnost nalézt dosud nevyužitou rezervu a seberealizovat se. Vozíčkáři jsou specifická skupina občanů, která potřebuje specifickou péči. Jejich integrace do společnosti je pozitivně vnímána jak vozíčkáři samotnými, tak jejich blízkými. Možnost baletu je dobrou zkušeností nejen pro ně samotné, ale také pro další handicapované občany i zdravé lidi. Člověk je obohacen o novou sílu nevzdávat se v těžkých životních situacích a zároveň vidí, že v každé situaci lze bojovat a jít dál, překročit svůj vlastní stín.

Polohy a pohyby rozebrané v mé bakalářské práci mají mnoho společného. Lze je využít při stabilizaci trupu – tedy aktivaci břišních svalů a extenzorů páteře, dále mají význam ve svalové souhře mm. glutei a adduktory kyčelního kloubu. K tomu se zejména vztahují pohyby a polohy, při nichž jde o stoj na jedné noze. Také je možné s těmito pozicemi dále pracovat a rozvíjet je. Zaměřit se na konkrétní problém pacienta a užití baletních pozic a pohybů mu přizpůsobit. U některých pozic lze zkombinovat více účinků najednou, například u demi-plié aktivujeme excentricky m. quadriceps femoris a zároveň protahujeme svaly zadní strany stehů (hamstringy). Pro práci s těžištěm těla, cvičení rovnováhy a balance můžeme aplikovat pozice dolních končetin. Začneme od jednodušších (I. a II. pozice o širší stojnou bázi) a postupujeme k náročnějším (III. a V. pozice s užší stojnou bází). Zúžení stojné báze nám dává další možnosti pro balanční cvičení. Při práci se stojnou bází lze zařadit i pozice horních končetin, které je možno zapojit také při posílení svalového korzetu.

Balet, jeho pozice a pohyby lze zapojit do terapie. Ovlivňují nejen motoriku člověka, ale také jeho psychiku. Rozvíjí tak vnitřní schopnost vnímání krásy, krásy pohybu, s tím i krásy lidí, okolí, světa a života.

Závěr

Tanec provází člověka snad od počátku věků. Je nejen výrazovým prostředkem, ale může být také terapií. Ovlivňuje vnitřek člověka, rozechvívá vnímání krásy, podněcuje fantazii a obohacuje ho pokusem sdělit něco víc, než jen příběh. V tanci je ukryto mnoho pokladů, které pozornému divákovi neutečou.

Balet je jedním ze stylů tance. Pokud je mi známo, tak o jeho terapeutickém využití zatím nebylo nic napsáno. Mnoho pojmů, u tanečnicků běžně užívaných, odpovídá terapeutickým pokynům pro pacienty. Ovšem klasický tanec má svá specifika. Vychází z předem daných a pevně stanovených pozic a poloh, pohyby jsou také zcela přesně určené. Odkloníme-li se trochu od těchto rigidních pravidel, můžeme objevit bohatství a rozmanitost „terapeutických prvků“. Pokusila jsem se ve své práci rozebrat vybrané baletní pozice a pohyby. Kineziologický rozbor všech by vystačil na celou publikaci. Proto jsem vybrala pouze některé, konkrétně ty, které si myslím, že je lze v terapii využít. Z rozboru těchto pozic a pohybů lze dále rozvíjet terapii, která bude vycházet právě z nastíněných možností a bude sedět na konkrétní diagnózu. Pozice z klasického tance – baletu – lze většinou použít při stabilizaci trupu, u balančních cvičení, v práci s těžištěm těla a přenosem váhy. Dále vždy záleží na terapeutovi, jak využije nabízenou možnost.

Referenční seznam

- BAZAROVÁ, N., MEJOVÁ, V. *Abeceda klasického tance*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980 ISBN 14-594-80
- BOŽÍK, Š., DOLEŽAL, S., TESÁČKOVÁ, L. *Cvičení ve vodě – hydrokinezioterapie*. Františkolázeňské listy, ročník XVII, květen 2006
- BRODSKÁ, B. *Kapitoly z dějin baletu*. Praha: AMU, 2000 ISBN 80-85883-55-4
- CLIPPINGER, K. *Dance Anatomy and Kinesiology*. Champaign: Human Kinetics, 2007 ISBN -10: 0-88011-531-5 ISBN-13: 978-0-88011-531-5
- ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON, 2005 ISBN 80-7254-547-7
- JEBAVÁ, J. *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. Praha: Karolinum, 1998 ISBN 80-7184-620-1
- KRÖSCHLOVÁ, J. *Nauka o pohybu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975 ISBN 14-617-75
- NEWMAN, L. <http://www.cubanow.net/pages/loader.php?sec=4&t=2&item=3273>
- PAYNE, H. *Dance movement therapy: theory and practice*. Londýn: Routledge 1992
- PYLVÄNÄINEN, P. *Body Image: A Tripartite Model for Use in Dance/Movement Therapy*. American Journal of Dance Therapy, Vol. 25, No. 1, Spring/Summer 2003
- RAINBOW TIN-HUNG HO *Regaining Balance Within: Dance Movement Therapy with Chinese Cancer Patients in Hong Kong*. American Journal of Dance Therapy, Vol. 27, No. 2, Fall/Winter 2005

Seznam zkratk

CNS – centrální nervová soustava

DK – dolní končetina

HK – horní končetina

m. – musculus

mm. – muscoli

TPT – tanečně – pohybová terapie

Seznam obrázků

Obr. č. 1. Pozice dolních končetin (Bazarovová, Mejová, 1980)

Obr. č. 2. Přípravná poloha (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 3. První pozice (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 4. Třetí pozice (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 5. Druhá pozice (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 6. Battement tendu vpřed, stranou a vzad (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 7. Battement tendu jeté vpřed, stranou a vzad (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 8. Battement tendu pour le pied (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 9. Petit battement (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 10. Battement fondu (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 11. Battement soutenu (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 12. Battement relevé lent (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 13. Battement developé stranou (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 14. Demi-plié (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 15. Grand plié (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 16. Relevé (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 17. Ronde de jambe par terre (vlastní foto, 2010)

Obr. č. 18. Temps relevé par terre (vlastní foto, 2010)