UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Dominika Bartošová

Tanečně-pohybová terapie při práci s lidmi s mentálním postižením

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci psala samostatně pod vedením Mgr. Martina Dominika Polínka, Ph.D. a k práci jsem použila jen uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 20.4.2018 ……..

Dominika Bartošová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Martinu Dominiku Polínkovi Ph.D. za pomoc při výběru tématu a odborné vedení.

OBSAH

ÚVOD 6

I TEORETICKÁ ČÁST 7

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ 7

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení 7

1.2 Kvalifikace mentální retardace 8

1.2.1 F70 Lehká mentální retardace 9

1.2.2 F71 Středně těžká mentální retardace 9

1.2.3 F72 Těžká mentální retardace 10

1.2.4 F73 Hluboká mentální retardace 10

1.3 Etiologie mentálního postižení 12

1.4 Osobnost člověka s mentálním postižením 13

2 TANEČNĚ-POHYBOVÁ TERAPIE 15

2.1 Léčebné využití tance v historii lidstva 15

2.2 Historie vzniku tanečně-pohybové terapie 17

2.3 Definice a vymezení tanečně-pohybové terapie 19

2.4 Tanečně pohybová terapie a terapeutický tanec 21

2.5 Cíle tanečně-pohybové terapie 22

2.6 Využití tanečně-pohybové terapie 23

2.7 Role terapeuta v tanečně-pohybové terapii 24

2.8 Skupinová tanečně-pohybová terapie 25

3 VYBRANÉ TECHNIKY A FORMY TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE 27

3.1 Bazální tanec 27

3.2 Primitivní exprese 27

3.3 Taneční improvizace 28

3.4 Autentický pohyb 29

3.5 Body-ego technika 29

3.6 Psychobalet 30

3.7 Labanova analýza pohybu 31

4 TANEČNĚ-POHYBOVÁ TERAPIE A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ 34

II PRAKTICKÁ ČÁST 35

5 ORGANIZACE A SESKUPENÍ ZABÝVAJÍCÍ SE TANCEM A TANEČNĚ-POHYBOVOU TERAPIÍ U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM 35

5.1 PROTY BOTY 35
5.2 BALET GLOBA O.S 36
5.3 BÍLÁ HOLUBICE 36
5.4 DANCEABILITY FINLAND 37
5.5 MAGPIE DANCE 37
5.6 DANZA MOBILE 38

6 SROVNÁNÍ NĚKTERÝCH ZÁKLADNÍCH CHARAKTERISTIK (KRITÉRIÍ) ORGANIZACÍ 40

ZÁVĚR 45

ÚVOD

Tanec nás spojuje. Každý den jsme obklopováni nějakou formou umění, které člověka stimuluje, uklidňuje a probouzí v něm kreativního ducha. Umění však vždy nemusí sloužit pouze jako prostředek sebevyjádření a krásna. Existují systémy využívající umění jako prostředek terapie či léčby fyzického i duševního stavu jedince. Expresivní neboli kreativní terapie pracují s uměním jako edukativním, léčebným a socializačním materiálem, který lze využít mnoha způsoby, a nejen jako umělecký prostředek. Tato bakalářská práce je věnovaná právě tanečně-pohybové terapii u lidí s mentálním postižením, kterým může pomoci k dosažení autonomie, propojení a harmonii těla a duše a v neposlední řadě přijetí sebe sama. Práce je členěná do dvou částí. V první části je čtenář seznámen s pojem mentální postižení a mentální retardace. Kdo je jedinec s mentálním postižením a v jaké formě se mentální retardace vyskytuje. Dále popis osobnosti člověka s mentálním postižením. Další část práce se věnuje vymezení tanečně-pohybové terapie, jejím historickým pramenům, účinkům, formám a využití, které má nejen na člověka s mentálním postižením blahodárné účinky. Později se zaměříme konkrétně na tanečně-pohybovou terapii využívanou u mentálního postižení. Praktická část práce je věnovaná organizacím a seskupením, která se věnují tanci lidí s mentálním postižením. Následuje malý průzkum nabídky, cílů a způsobu, které tyto organizace a seskupení nabízí veřejnosti. Cílem práce je seznámit čitatele s jedincem s mentálním postižením, s expresivně-terapeutickou disciplínou využívající tanec a pohyb jako hlavní zdroj terapie. Dále představit několik organizací, které pracují s tanečníky s mentálním postižením, představit nabídku a vizi jejich práce, podle toho, co prezentují veřejnosti na svých webových serverech. Zjistit v čem se organizace shodují a v čem jsou odlišné.

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje mentálnímu postižení a jeho vymezení, etiologii, klasifikace mentální retardace a osobnosti člověka s mentálním postižením.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Vymezení pojmu mentální postižení

„Mentální postižení je chápáno jako zastřešující pojem, zahrnující kromě retardace mentální i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol.“ (Valenta M, 2015, s.146)

Mimo pojem mentální postižení se v literatuře vyskytuje také pojem mentální retardace, který někteří autoři považují za synonymum, avšak mentální postižení, je termín pod nějž patří snížení inteligence pod IQ 85 s rozličnou etiologií. (Valenta, Müller, 2013)

Termín mentální retardace je odvozen z latinského mentis-mysl, rozum a retardatio-zdržet, zaostávat, opožďovat. Význam termínu mentální retardace uvádí Dolejší (1973, s. 38): *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatcích genetických vloh; na porušeném stavu anatomickofyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*.“

Valenta definuje mentální retardaci jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující především snížení kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.*“ (Valenta, Müller, 2013)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje mentální retardaci jako stav neúplného či zastaveného rozvoje, který je charakterizován zvláště narušením dovedností, které se projevují během vývojového období a postihují všechny složky inteligence, kterými jsou poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se vyskytuje samostatně nebo současně s dalšími somatickými a duševními poruchami (Valenta, Müller, 2013).

Jedinec s mentální retardací může trpět dalšími duševními poruchami, jejichž výskyt je třikrát až čtyřikrát vyšší než u intaktní populace. Sociální přizpůsobení je vždy narušeno, avšak v chráněném sociálním prostředí s možnou podporou nemusí být toto postižení znatelné u lidí s lehkou mentální retardací (Valenta, Müller 2007).

Kvalifikace mentální retardace

Mentální postižení se vyskytuje jako vrozené nebo získané. O získaném mentálním postižení mluvíme v případě demencí různého původu, zejména se jedná o poškození mozku známé jako stařecká demence či demence vzniklá sociálním postižením (Pipeková, 2006).

Vrozená mentální retardace je spojená s poškozením, narušením struktury či nervového systému v prenatálním období.

Stupně mentální retardace podle MKN-10:

F70 (IQ 50-69) Lehká mentální retardace

F71 (IQ 35-49) Středně těžká mentální retardace

F72 (IQ 20-35) Těžká mentální retardace

F73 (IQ pod 20) Hluboká mentální retardace (Valenta a kol, 2012).

Pipeková (2010) uvádí stejné dělení, ve kterém doplňuje ještě tyto dva další stupně:

F78 Jiná mentální retardace (nesnadné určení mentální retardace, přidružené další postižení)

F79 Nespecifikovaná mentální retardace (mentální retardace prokázaná, není však možné ji zařadit do uvedených stupňů)

1.2.1 F70 Lehká mentální retardace

Stupeň mentální retardace lze dále dělit na stupeň lehký, střední a těžký. Snížená úroveň rozumových schopností ovlivňuje také další psychické funkce. Po fyzické stránce se jedinec s lehkou mentální retardací nemusí lišit od jedince intaktního a viditelné somatické vady jsou velice ojedinělé (Švingalová, 2003).

Myšlení člověka s mentální retardací je narušené kvalitativně i kvantitativně. Kritické a logické myšlení, abstraktní pojmy a celková abstrakce jsou omezeny. Myšlení je také silně ovlivněno emocemi. Paměť je převážně mechanická a může být téměř neporušená. Člověk s lehkým mentálním postižením má nejčastěji problém s koncentrací pozornosti, uchováváním a vybavováním si informací, které jsou zpomalené, ale přesné (Švingalová, 2003).

Narušení percepce se projevuje ve zhoršené schopnosti sluchové a zrakové diferenciace, analýze a syntéze. Pozornost je nestálá. Velký rozdíl lze pozorovat mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Řeč je vyvinuta později a je narušena po formální i obsahové stránce. Člověk s lehkým mentálním postižením používá mluvní stereotypy, často se u něj vyskytuje dyslalie a agramatismy. Vývoj hrubé i jemné motoriky je opožděn a největší problém činí osvojování pohybových dovedností a motorická neobratnost. Děti mohou mít sníženou schopnost sebekontroly, mohou být sugestibilní a některé infantilní znaky mohou přetrvávat až do dospělosti (Vágnerová, 2008).

Výskyt jedinců s lehkou mentální retardací je asi 80 % z celkového počtu. Ve většině případů jsou schopni samostatné sebeobsluhy a vykonávají jednoduchá, většinou manuální zaměstnání, kde se mohou plně adaptovat (Švarcová, 2011).

1.2.2 F71 Středně těžká mentální retardace

U jedinců se středně těžkým mentálním postižením je úroveň rozumových schopností celkově snížena. Myšlení je nepřesné, jednoduché, infantilní a stereotypní. Často lpí na nepodstatných, ale nápadných detailech. Schopnost učení je značně snížena a nácvik dovedností trvá poměrně dlouhou dobu. Rozvoj a vývoj řeči jsou značně zpomaleny a omezeny. Artikulace je často neobratná, přetrvává dyslálie a slovní neobratnost. Kognitivní procesy jsou výrazně omezeny. Vývoj hrubé a jemné motoriky je zpomalen, přetrvává neobratnost a nekoordinovanost pohybů, schopnost sebeobsluhy je tedy značně

redukována. U jedinců se středně těžkou mentální retardací se často objevuje epilepsie, neurotická onemocnění a jiné psychiatrické onemocnění (Švarcová, 2003).

Jejich výskyt v populaci jedinců s mentálním postižením je kolem 12 %. Jedinci se středně těžkou mentální retardaci jsou schopni v dospělosti vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem a v chráněném prostředí (Švarcová, 2011).

1.2.3 F72 Těžká mentální retardace

Řeč je omezena na malé množství výrazů, které jsou používány stereotypně a kvůli špatné artikulaci jsou výrazy často nesrozumitelné. U některých jedinců jde pouze o nesrozumitelné zvuky. Psychomotorický je vývoj značně omezen a projevuje se zejména obtížným a dlouhodobým osvojováním koordinace pohybů, neobratností a příznaky celkového postižení CNS. Dlouhodobým cvičením si člověk může osvojit základní hygienické návyky či prvky sebeobsluhy, ale je potřebná celoživotní péče druhou osobou (Pipeková, 2010).

Mentální postižení je často kombinované s další vadou. Psychické procesy jsou markantně omezeny, chybí schopnost koncentrace pozornosti. Jedinci mají často nestálou náladu a jsou impulzivní. V populaci lidí s mentálním postižením tvoří asi 7 % (Švarcová, 2011)

1.2.4 F73 Hluboká mentální retardace

U lidí s hlubokou mentální retardací jsou běžné neurotické a další tělesné nedostatky, které ovlivňují hybnost. Častá je také epilepsie a postižení zraku či sluchu. U mobilní jedinců je častý výskyt těžkých forem pervazivních vývojových poruch, zejména autismu. Schopnost porozumění je snížena. Člověk s hlubokou mentální retardací není schopen pečovat o své základní potřeby a není schopen sebeobsluhy. Je nutné na jedince neustále dohlížet a pomáhat mu při běžných činnostech. Řečové schopnosti nejsou rozvinuty a jedinec vydává a komunikuje pouze neartikulovanými zvuky. Motorika je narušena, převládají stereotypní a automatické pohyby. U některých jedinců není výjimkou sebepoškozování (Pipeková, 2010).

Jedinci s hlubokou mentální retardací se ve většině případů nedožívají vysokého věku, a jako skupina tvoří asi 1 % z celkového počtu (Švarcová, 2011).

Další dělení mentální retardace podle typu či druhu chování jedince:

- Typ eretický – dráždivý, nepokojný, nestabilní
- Typ torpidní – netečný, strnulý, apatický
- Nevyhraněný-vzruchy a útlumy v rovnováze, popřípadě ani jeden z nich nepřevažuje (Pipeková, 2010)

Etiologie mentálního postižení

Každý člověk je jedinečný, a proto i určení příčiny a symptomatologie je komplikované a ovlivněné celou řadou faktorů, které jsou zodpovědné za vznik mentální retardace. Důležitý je individuální přístup a pohled na člověka s mentálním postižením, neboť není jedince s naprosto stejnou symptomatologií. Vzhledem k této jedinečnosti je nutné přihlížet na rozličnost poměrně komplikované utváření jednotné, adekvátní příčiny vzniku mentální retardace.

Valenta a kol. (2012) člení příčiny mentálního postižení podle toho, zda je:

a) Vrozené
b) získané

a podle faktorů na:

a) endogenní (vnitřní)
b) exogenní (vnější)

Pipeková (2010) uvádí období možného vzniku mentální retardace:

- Prenatální (před narozením dítěte, např. infekční onemocnění matky)
- Perinatální (během porodu a bezprostředně po něm, např. hypoxie)
- Postnatální (po porodu, do 2 let dítěte, např. infekce novorozence, zánět mozku)

Osobnost člověka s mentálním postižením

Na každého člověka je nutné pohlížet jako na lidskou bytost s jedinečnými osobnostními rysy a životními zkušenostmi. V této podkapitole je tedy popsán pouze výčet specifických rysů společných pro jedince s mentálním postižením v různých složkách osobnosti (Švarcová, 2006).

Smyslové vnímání

Proces vnímání lidí s mentálním postižením je pomalejší než u intaktní populace. Počitky a vjemy jsou nediferencované, tím pádem mají jedinci problém s orientací v novém prostředí a situacích, některé stejné předměty vnímají jako rozdílné a naopak. Nejvýraznější je inaktivita vnímání, která se projevuje v neprojevování snahy či potřeby prohlížení podrobných detailů předmětů. Akustická percepce je opožděná a může být i zkreslená. Celkově mají jedinci snížený cit pro koordinaci pohybů a prostorové vnímání, nižší hmatovou citlivost. Problémem je také zhoršené vnímání časoprostoru (Pipeková in Vítková, 2004).

Myšlení

Člověk s mentálním postižením má omezenou schopnost zobecnění a abstrakce, jeho myšlení je tedy omezeno na konkrétní situační souvislosti. Poznávací činnost je narušena. Myšlení je mnohdy nesoustavné a nezaměřené se slabou řídící úlohou (jednání, které nepředvídá důsledek). Absence kritického myšlení, nedostatečné chápání souvislostí a následnosti jevů. (Švarcová, 2006).

Paměť

U lidí s mentálním postižením převládá zejména paměť mechanická a nové věci se učí pomalu. Typickým znakem je pomalé tempo osvojování nových dovedností a poznatků a jejich následné uchování spojené s nepřesností vybavování. Lepší zapamatování vnějších znaků předmětů a jevů v jejich náhodných spojeních než v logických souvislostech. Při vzdělávání a výchovných činnostech se musí věnovat pozornost častému opakování a procvičování nabitých schopností a dovedností (Švarcová, 2003, Pipeková in Vítková, 2004).

Volní vlastnosti

Osobnost člověka s mentálním postižením zraje později a nedosahuje takové zralosti jako osobnost člověka intaktního. To se odráží taktéž ve volních vlastnostech, kde v oblasti vůle sledujeme velké odlišnosti. Někteří autoři popisují u jedinců s mentálním postižením nesamostatnost, nedostatek iniciativy a neschopnost ovládat a řídit své jednání či překonávat překážky. Tyto příznaky jsou typické po hypobulii případně abulli. Ne vždy a ve všech případech se slabost vůle objevuje a určujícím faktorem je vždy obsah cíle, motivace a vůle jedince. Nedostatečně vyvinuté sebeovládání a celková nezralost osobnosti může vést v primitivním a bezprostředním reakcím, impulzivitě a následnému afektivnímu jednání, které může vyvolat jakýkoliv podnět z vnějšího prostředí (Švarcová, 2011).

Emoce

Jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti ovlivňující výrazným způsobem chování a prožívání člověka s mentálním postižením je emocionalita. Emoce mají v životě člověka s mentálním postižením mimořádný význam a patří k nejdůležitějším motivačním činitelům jejich vývoje. Ve své většině jsou lidé s mentálním postižením emočně nevyspělý. Emoční nevyspělost osobnosti se projevuje v neadekvátních a neúměrných reakcích vůbec podnětům. Reakce jedinců bývají často intenzivní a silné a jejich nálada se často mění. Jejich prožitky bývají protikladné, převládají buď naprosto kladné, nebo naopak záporné. Emoce jsou často spíše egocentrického zaměření a velmi obtížně se utváří tzv. vyšší city a morální hodnoty, kterými jsou například svědomí, pocit povinnosti, soucit atd. (Pipeková in Vítková, 2004)

V důsledku emočního strádání, je u lidí, kteří vyrůstali v ústavech, dětských domovech či nefunkčních rodinách, narušen emoční vývoj. Emoční deprivace, ke které nezřídka dochází se podstatně týká děti s mentálním postižením. Bylo vyzkoumáno, že děti s podprůměrným intelektem jsou ve svém duševním vývoji citlivější na situace podmiňující citovou deprivaci, než děti s průměrným a nadprůměrným intelektem. Tyto děti se tedy potřebují, aby se mohly vyvíjet v láskyplném, podněcujícím a celkově příznivém prostředí (Švarcová, 2003).

1 TANEČNĚ-POHYBOVÁ TERAPIE

„Bez pohybu bychom byli mrtví.“ Susannah a Ya´acov Darling Khan

Kapitola je věnována historii léčebného využití tance, historii vzniku tanečně-pohybové terapie, vybraným formám a možnostem jejího uplatnění.

2.1 Léčebné využití tance v historii lidstva

Tanec již od počátků lidské existence zaujímal důležité místo v životě člověka a společně s hudbou patřil k nejčastějším prostředkům sebevyjádření. Byl vždy neodmyslitelnou součástí posvátných rituálů a obřadů, které se konaly během důležitých událostí jako byly například narození dítěte, iniciační obřady příslušníka kmenové komunity, úmrtí sňatek a další významné mezník v životě. Tanec znázorňoval mýty, stvoření, vztahy k bohům a umožňoval komunikaci s duchy zesnulých. Důležitou psychohygienickou funkci měli rituály, neboť napomáhali jedinci smířit se s rytmy přírody a s procesy změny, dospívání a zrání. Tanec byl využíván při léčbě nemocí nebo při doprovodu rituálů, které se týkali lovu a zemědělství (Čížková, 2005).

Léčebné rituály jsou u přírodních národů spojovány s šamanem, který rituál v doprovodu rodiny i komunity provádí. Šamanismus se objevoval v různých částech světa jako je střední a severní Asie, Severní Amerika, Indonésie a jinde. Šamanismus je podle jednou z technik archaické extáze, která je zároveň mystikou, magií a náboženstvím, a která vždy existuje vedle jiných forem magie a náboženství. Šamani byli v podstatě prvními terapeuty. Šaman je člověk, který plní funkce a schopnosti, které jsou v moderním světe rozděleny mezi kněze, lékaře a umělce. Léčebná ceremonie šamanů znaná tovil se pořádá pro celou rodinu a kmenovou společnost nemocného, jejichž přítomnost napomáhá znovu integrování takto postiženého člověka do společnosti. Během tovilu jsou dramatem a tancem znázorňovány mýty o předcích, démonech, bohyních a bozích se kterými se nemocný setkává různým způsobem. Lidé věřili, že šamani uměli komunikovat s bohy a že bohové promlouvají jejich ústy. Lze tedy usoudit, že při tanci lidé prožívali síly, které byly vnímány jako božské či jako duchové předků. Zkušenost tance šamanů vykazuje zvláštní kvalitu. Tanec byl vždy doprovázen zpěvem a rytmickými nástroji. Rytmus a stereotypní, opakující se pohyb přitom sloužil při šamanských rituálech jako navozovač tranzu. V kombinaci s půstem docházelo

k změněnému stavu a v důsledku změn lidé tak prožívali vize. Příkladem šamanského tance je například tanec slunce, který je jeden z hlavních obřadů indiánského kmene Šošonů v Severní Americe. Tanec slunce byl původně slavností, která dramatickým ztvárněním stvoření světa zajišťovala pozitivní vývoj nadcházejícího roku. Zuniové neboli tanečníci kačin, tančili tanec v maskách, který má přinášet zdraví, déšť a plodnost.

Curt Sachs ve vztahu k rytmu popisuje dva základní typy tanců-tanec harmonický a tanec konvulsivní. Harmonický tanec je energický, využívá všechny části těla a je velice symetrický v pohybech těla. Tančí se v kruh, tělo se rotuje kolem své osy, a během tohoto pohybu člověk rychle navozuje stav změněného vědomí, díky destabilizaci statického analyzátoru ve vnitřním uchu. Harmonický tanec tančili např. kmeny v severní Americe (Čížková, 2005).

Tanec konvulsivní, je zcela odlišný od tance harmonického. Během toto tance se tělo i končetiny cukají a celý tanec působí velice chaoticky. Tanečníci se během tance dostávají do krajního nervového rozrušení, upadají na zem a třesou se v křečích. Dochází k naprosté ztrátě kontroly nad tělem a jeho částmi, které mají vést k rozjařenosti a extázi. Takovým to tancem byl například tanec sv. Víta či tarantismus, který měl ve středověku religiozní význam.

O tanci jako léčebném prostředku se dochovaly informace také ze starověkého Řecka a Říma. Příkladem může být římský lékař Galénost, který doporučoval hudbu a tanec jako protijed na kousnutí pavoukem. Tanečníci tančily v zrychlujícím tempu tamburíny až do vyčerpání. Z tohoto rituály nejspíše vznikl tanec zvaný tarantela (Čížková, 2005).

Ve starověké Číně měl tanec sloužit jako ochrana proti epidemiím. Tzv. tanec exorcismu sloužil k odehnání a zbavování zlých duchů a jako ochrana proti epidemickým onemocněním (Čížková, 2005).

Ve období středověku, v Evropě 14. století probíhala taneční procesí, která měla chránit před morem. Lidé se snažili chránit tímto onemocněním různými rituály a obecně se tvrdilo, že veselost od sebe mor odhání. Nejznámějším rituálním tancem byl Tanec sv. Víta, při němž lidé divoce tančili v průvodu s muzikanty a věřili, že v trasu jsou imunní vůči každé chorobě.

Postupem času středověká církev nedokázala přijmout některé rituální tance a ty se začaly tančit v utajení. Tanec se stal v lidských myslích hříchem a jejich význam se změnil. Později se tradovalo, že staré rituály se objevily jako symptom poruchy, kterou získaly po uštknutí tarantule, a ti co jej tančili byly podle ubohými oběťmi uštknutí (Čížková, 2005).

Existuje mnoho výkladů toho, co mohly konvulsivní i harmonické tance znamenat, co osoby, které jej tančí prožívají, zda jsou psychotické či neurotické. Je otázkou, zda jsou tyto tance šamanů projevem nějakého symptomu, označovat ale tyto tance šamanů pouze za symptom choroby by bylo poněkud zjednodušující. Význam šamana a rituálních tanců se u různých etnik i přírodních národů velice odlišuje a lze předpokládat, že u některých národů jsou bez patologie, čistě součástí života společenství (Čížková, 2005).

2.2 Historie vzniku tanečně-pohybové terapie

Na začátku 20. století se rozvinul moderní tanec, kterému můžeme vděčit za vznik tanečně-pohybové terapie. Modernímu tanci, jehož forma zdůrazňovala prožitek a autenticitu pohybu, předcházel balet, který byl formou klasickou a velice odlišnou. Balet se od svých začátků velice změnil a jeho původní forma, byla velice odlišná, od té, kterou známe dnes. Pohyb tanečníku znázorňoval spíše dekorum, eleganci a půvab, než dnešní sílu a obratnost, proto by se pro dnešního diváka, balet 16. století mohl znát poněkud všední a nudný. Tanec byl považován za prostředek socializace a tehdejší tanečníci nebyli školení profesionálové. Balet se však koncem 18. století profesionalizoval, začalo se tančit na špičkách a v sukni, která se nazývá „tutu“ a toto období se stalo obdobím velkých tanečníků. Postupně technika tance převládala nad výrazem a došlo ke ztrátě výrazové hloubky a obsahu. Jako reakce na této okázalý a „prázdný“ projev vznikl počátkem 20. století moderní tanec, za jehož zakladatelku byla Isadora Duncanová. Tato tanečnice hledala zdroj tance v impulzech, které vedly každý její pohyb. Inspiraci hledala v přírodě a její tanec byl přirození a jednoduchý (Čížková, 2005).

Moderní tanec si zakládal na spontaneitě, autentičnosti individuálního výrazu, výrazu emoce a vědomí těla. Častými tématy byly vztahy a konflikty mezi lidmi a tyto tendence zásadně ovlivnily rozvoj a vznik tanečně-pohybové terapie. Z hlediska vývoje této expresivně-terapeutické disciplíny měla velký vliv škola moderního tance Denishawn school, která byla založena Ruth StDenisovou a Tedem Shawnem. Škola směřovala k východním kulturám, u kterých se inspirovala ve vyjádření spirituality (Čížková, 2005).

Rudolf Laban (1879-1958) byl další z významných osobností moderního tance a taneční terapie, zdůrazňoval využití tance jako prostředku k odpočinku, osvěžení, vzdělávání a terapie. Laban je také vynálezcem systému labonation, který zaznamenává a označuje taneční pohyb a je základem pohybové analýzy. Vyvinul také taneční formu, kterou pojmenoval Ausdrucktanz neboli expresivní tanec (Čížková, 2005).

Tanečně-pohybová terapie se začala vyvíjet po druhé světové válce a byla propojením poznatků z psychoterapie a zkušeností moderního tance. Prvními tanečními terapeuty byli většinou učitelé tance, kteří neměli psychoterapeutické vzdělání. Pracovali spolu s psychiatry a tanec používali jako možnost komunikace s pacienty v uzavřených odděleních psychiatrických léčeben. Šlo zejména o pacienty, kteří nebyli schopní absolvovat verbální terapii (Čížková, 2005).

Tanečně-pohybová terapie vznikla v USA ve 40. letech 20. století, spolu s dalšími terapiemi zaměřených na tělo. Proud těchto terapií pochází z psychoanalýzy a jeho hlavním účelem bylo „osvobození těla“ a „svobodné vyjádření“ (Dosedlová, 2012).

Za hlavní osobnosti, které se podílely na rozvoji této terapie v USA jsou považování Marian Chaceová a Francizka Boasová. Marian Chaceová vyučovala tanec ve Washingtonu a na svých studentech sledovala individuální motivaci a psychologické potřeby. Později se začala zabývat souvislostí mezi individuálních pohybovým projevem a jeho souvislostí s aktuálním duševním stavem a psychickými potřebami jedince. Chaceová experimentovala se svou metodou, kterou nazvala „komunikace tancem“ a později začala pracovat také s pacienty na klinikách ve spolupráci s psychiatry a psychology v psychiatrické léčebně St. Elizabeth ve Washingtonu (Čížková, 2005).

Chaceová v roce 1966 založila Asociaci taneční terapie (American Dance Therapy Assocition- ADTA), kde byla jmenována také prezidentkou. (Dosedlová, 2012). Nevytvořila žádnou formální teorii, ale spojila expresivní, symbolický, integrativní a interaktivní aspekt tance a spojila je do jednotné formy terapie (Čížková, 2005).

Francizka Boasová byla učitelkou moderního tance dětí v psychiatrické léčebně Bellevue v New Yorku ve 40. letech 20. století a u svých pacientů zaměřovala na změna obrazu těla zprostředkováním nových možností pohybu. Pohyb využívala tak k ulehčení verbalizace fantazijních příběhů u dětských pacientů. (Čížková, 2005).

V Evropě bylo hlavním místem rozvoje tanečně-pohybové terapie Laban Centre for Movement and Dance v Londýně. Pozorování a pohybová diagnostika byla hlavním zájmem centra, proto spolupracovala s americkou ADTA. Později v roce 1982 vznikla v Londýně Association for Dance Movement Therapy. Významnými anglickými tanečními terapeuty jsou například Lynn Craneová či Catalina Garvieová. Ve Francii byla zakladatelkou tanečně-pohybové terapie Rose Gaetnerová, která až do roku 1990 rozvíjela terapeutickou techniku,

která vycházela z klasického tance. Velká část francouzských tanečních terapeutů získala vzdělání v USA, ale v současné době je ve Francii nejsilnějším proudem taneční terapie pojetí tzv. primitivní exprese, které založila France Schott- Billmanová. V roce 1993 byla založena Evropská asociace taneční terapie (AEDT) a sdružuje šest národních asociací ze čtyř zemí Evropy-Itálie, Francie, Belgie a Řecko (Čížková, 2005).

První výcvik tanečně-pohybové terapie v České republice proběhl v letech 1997-1999 a to v pražském Duncan Centre, pod vedením terapeutů Americké asociace tanečně-pohybové terapie. V roce 2002 zde byla založena Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER (Čížková in Dosedlová, 2012). TANTER je neziskovou organizací a je členem Evropské asociace taneční pohybové terapie (EADMT). V letech 2005-2007 proběhl také další výcvik. (Dosedlová, 2012).

2.3 Definice a vymezení tanečně-pohybové terapie

Důležité postavení ve veškerých terapeutických přístupech má jeden z terapeutický prostředků, kterým je psychoterapie. Psychoterapie je původně medicínskou disciplínou, avšak za svou existenci prošla řadou posunů a změn.

Kratochvíl (2012, s. 15) definuje psychoterapii jako *„léčebné působení psychologickými prostředky. Využívání těchto prostředků je záměrné a plánovité. K psychologickým prostředkům patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině aj.“*

Psychoterapie je považována za interdisciplinární a transdisciplinární obor, který vychází z psychologie a pomáhá člověku k dosahování normality, prostřednictvím psychologických prostředků (Vymětal, 2010).

Ve spojení s tanečně-pohybovou terapií se také můžeme setkat s pojmem *exprese*, který je zvláštním typem lidské činnosti, která souvisí s komunikací, a v níž člověk spontánně a důrazem na formu projevu, vyjadřuje své vnitřní psychické, dojmy, stavy, nálady, pocity a s nimi spojené zkušenosti a poznatky (Slavík in Müller 2007).

S expresí je propojené další spojení, kterým je expresivní terapie neboli arteterapie v širším slova smyslu.

„Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění.“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30)

Tanečně-pohybová terapie je tedy považována za expresivně terapeutický postup, který Americká asociace tanečně-pohybové terapie (ADTA) definuje jako *„psychoterapeutické užití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince*.“ (ADTA in Čížková, 2005, s. 33)

V současnosti se můžeme setkat s více pojmy, které označují psychoterapeutický směr, který využívá pohybu a tance jako hlavního psychologického prostředku pro dosažení změny osobnosti. Jedná se o následující označení taneční terapie, tančená terapie, choreoterapie, psychotanec nebo například psychobalet. V evropské kultuře se ujal název taneční terapie či tanečně-pohybová terapie (Dosedlová, 2012).

Obdobně jako ADTA, britská asociace ADMP definuje tanečně-pohybovou terapii jako psychoterapii, která využívá pohyb a tanec, který umožňuje kreativní zapojení člověka do procesu, ve kterém je podporována jeho kognitivní, fyzická, emocionální a sociální integrace (Meekums in Zedková, 2012).

Česká asociace tanečně-pohybové terapie TANTER ji definuje jako „*psychoterapeutické použití pohybu jako procesu posilujícího emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. Tanečně-pohybová terapie je založena na interakci těla a mysli, přičemž tanec a pohyb je komunikačním kanálem*.“ (Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER: definice, 2012)

Helen Payne (Payne, 1999, s. 17) definuje tanečně-pohybovou terapii jako „*užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti.“*

Tanečně-pohybová terapie je v současnosti řazena do oblasti psychoterapie, i když například ve Spojených státech byl v názvu po dlouhá léta zanechán pojem terapie, který ukotvuje hlavní specifikum tohoto oboru, kterým je tanec. Na rozdíl od USA je však ve Velké Británii už několik let používán v názvu pojem psychoterapie (Association for Dance Movement Psychotherapy). Britové tak na rozdíl od Američanů užívají oba pojmy – tanec i pohyb, což může být v současné literatuře zavádějící (Zedková, 2012).

Pro upřesnění těchto dvou důležitých nástrojů, uvádíme jejich definice.

Tanec je „*neverbální prostředek emocionálního výrazu, který vede k radosti z tělesné pohybové aktivity“* (Bartenieffová in Čížková, s.32).

Podle Bertenieff (1989) je tanec neverbální prostředek, který má emocionální výraz a vede k radosti z pohybové aktivity.

Hannová (Hannová in Čížková, 2005) definuje tanec jako lidské chování, které je tvořeno z rytmických a kulturně zakořeněných sekvencí neverbálních a tělesných pohybů, jež se odlišují od rozdílných motorických aktivit.

„*Pohyb je široký pojem, který je nahlížen a posuzován z mnoha úhlů. Obecně je definován jako způsob existence hmoty. Je základní vlastností vesmíru od jeho vzniku“* (Hátlová, 2003, str. 11).

Pohyb neboli lokomoce je přirozená činnost všechny živých organismů. Lidé i zvířata svůj pohyb doprovází emocemi a složkou prožívání, která je dána vztahem mezi subjektem a subjektem. Pohyb je důležitou součástí lidské osobnosti a poukazuje na jeho aktuální psychosomatický stav, zdraví či nemoc (Hátlová, 2003).

Pohyb i tanec jsou neverbální projevy jedince, jenž mají komunikační potenciál. Neverbální projevy jsou všechny pohybové aktivity odrážející aktuální prožívání a jedince a jeho poznatky o vnějším světě. Neverbální projevy přitom provázejí jedincův verbální projev a dávají slovům další významový potenciál (Zedková, 2012).

2.4 Tanečně-pohybová terapie a terapeutický tanec

Je vhodné odlišit dva základní termíny jimiž jsou tanečně-pohybová (taneční) terapie a terapeutický tanec. Tanečně-pohybová terapie obecně musí splňovat kritéria stejná jako psychoterapie. Jde o záměrné a cílevědomé působení na duševní procesy jedince. Terapeutický tanec může čerpat z kladných účinků tance, ale toto působení není plánováno, strukturováno a není cílem. Primárním cílem je pohyb a změny v chování a prožívání mohou být pro člověka přidruženým efektem (Dosedlová, 2012).

Základní rozdíly mezi tanečně-pohybovou terapiií a terapeutickým tancem uvádí Bonnie Meekums (2002):

- Tanečně-pohybové terapie se účastní většinou 1-8 účastníků. Lekcí terapeutického tance se účastní daleko vyšší počet účastníků.
- Tanečně-pohybová terapie na rozdíl od terapeutického tance často využívá improvizace
- Tanečně-pohybová terapie je psychoterapeutická metoda, na rozdíl od terapeutického tance, který se podobá spíše výuce tance.
- Primárním cílem terapeutického tance může být na rozdíl od tanečně-pohybové terapie, tvorba choreografie
- Lekce terapeutického tance může být lektorem předem přesně připravená a strukturovaná, zatímco setkání v tanečně-pohybové terapii je více flexibilní a respektuje náladu klienta či skupiny a jejich terapeutický proces.
- Verbalizace bývá nezbytnou součástí tanečně-pohybové terapie, u terapeutického tance verbalizace není tolik důležitou
- Tanečně-pohybový terapeut musí na rozdíl od lektora terapeutického tance, absolvovat sebezkušenostní výcvik v tanečně-pohybové terapii a pracovat pod supervizí.
- Terapeutický tanec může vyzdvihovat zábavu a relaxaci a nemusí se zabývat nepříjemnými emocemi a skupinovou dynamikou jako tanečně-pohybová terapie

2.5 Cíle tanečně-pohybové terapie

Tanečně-pohybová terapie si stejně jako psychoterapie klade za cíl vyvolat změny a lepší vnímání, orientaci ve vztazích, v porozumění a přijetí vztahu člověka k sobě samému. Dále dává možnost činit volbu a jednat uvnitř otevřené exprese sebe sama (Čížková, 2005).

Tato expresivní terapie je považována za nedirektivní techniku, jejíž cílem je objevování emocí, které někdy nemohou být vyjádřeny verbálně. Dále umožnění jasnějšího vnímání a orientaci ve vztazích jedince, a v neposlední řadě porozumění sebe sama. Terapie pracuje zejména na odstranění patologických stereotypů, bloků v chování a na rozšíření pohybového repertoáru jedince. Podporuje psychomotorický vývoj a převádí nevědomé obsahy do vědomí (Dosedlová, 2012, Čížková, 2005).

Cíle tanečně-pohybové terapie podle Americké asociace ADTA:

- Docílit emoční a fyzické integrace jedince
- Docílit vědomí těla, jeho hranic a vztahu k prostoru
- Dosáhnout realistického chápání vnitřní představy o těle jedince

- Přijmout a najít bezpečný způsob zvládání napětí, úzkosti, stresu v těle a jeho potlačované energie
- Dosáhnout schopnosti identifikace a vyjádření svých pocitů, přijatelným a bezpečným způsobem
- Obohatit pohybovou zásobu
- Pomoci při řízení a kontrole impulzivního chování (Čížková, 2005).

2.6 Využití tanečně-pohybové terapie

„Tys proměnil mé truchlení v taneční rej.“ ŽALM 30:11

Uplatnění tanečně-pohybové terapie je možno najít v mnoha oblastech. Obecně lze říci, že lidé, pro které je terapie vhodná mohou něco sdělovat svým tělesným pohybem a vnitřním napětím, i když si ve svém verbálním projevu nemusí být něčeho takového vědomi (Boas in Čížková, 2005).

Tanečně-pohybová terapie může být formována jako skupinová nebo individuální. Je určena všem lidem, kteří jsou schopni pohybu, dokonce také těm osobám, které jsou připoutáni na lůžko (Dosedlová, 2012).

Tanečně pohybová-terapie byla dříve nejvíce uplatňována u psychotických pacientů, což není však není jediná skupina, kterou je nutno zmínit. (Chaiklinová in Čížková, 2005).

Dalšími cílovými skupinami pro využití tanečně-pohybové terapie jsou například:

- Jedinci s poruchou autistického spektra
- Děti a dospívající v psychosociálním ohrožení
- Osoby s mentálním postižením
- Osoby s tělesným a kombinovaným postižením
- Osoby se senzorickým postižením
- Pacienti po poranění mozku
- Senioři
- Lidé s drogovou závislostí
- Osoby v psychiatrické péči

- Osoby ve výkonu trestu odnětí svobody
- Oběti domácího násilí
- Osoby se psychosomatickými obtížemi
- Lidé s onkologickým onemocněním
- Osoby s Alzheimerovou chorobou
- Lidé s poruchami příjmu potravy
- Lidé s kardiovaskulárním onemocněním
- Osoby po amputacích. (Bič, Čížková In Bič a kol., 2011; Čížková In Bič a kol., 2011; Dosedlová, 2012; Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER: využití, 2012).

Některé aspekty, které navádí ke vhodnému využití tanečně-pohybové terapie v léčbě:

1. Komplikace ve verbální terapii, neschopnost pojmenovávat, rozpoznávat a vyjadřovat své emoce
2. Poruchy, které jsou způsobené nerealistickým vnitřním obrazem těla (body-image)
3. Nápadné napětí v těle, chudý citový projev, neřízená hyperaktivita v pohybovém repertoáru
4. Somatické bludy a nezvyklé obavy o své tělo
5. Obtíže a problémy v komunikaci
6. Psychosomatické obtíže
7. Problémy s přijetím sexuální identity
8. Problémy v interpersonálních vztazích (Čížková, 2005, Dosedlová, 2012).

2.7 Role terapeuta v tanečně-pohybové terapii

Terapeutova role v tanečně-pohybové terapii je založena zejména na stimulující interakci a přejetí klienta. Terapeut se setkává s klientovým pohybem na jeho úrovni a tím mu dává najevo jakési porozumění (Čížková, 2005).

Terapeut má roli pohybového specialisty, který cíleně vyvolává trvalou pozitivní změnu, směřující k emocionální, fyzické a sociální pohodě klienta a zároveň plně rozvíjí pohybové možnosti klienta (Payne, 1999).

Podle Vymětala by měl psychoterapeutický vztah mezi klientem a terapeutem obsahovat tři základní pilíře:

- Postoj terapeuta plný akceptace, vřelosti a úcty
- Terapeutova schopnost empatie či vcítění
- Autenticita-ryzost osobnosti a chování terapeuta (Vymětal in Čížková, 2005)

Terapeut nabízí spontaneitu projevu, ale zároveň strukturu a limity možného chování, které zajišťují bezpečí a podporu během terapeutického procesu (Čížková, 2005).

Profesionál je v terapii zcela přítomen, měl by být pohybově aktivní a jeho pohybový projev a repertoár „tedy a teď", by měl být součástí pohybového procesu (Zedková, 2012).

Terapeuti z ostatních terapeutických oblastí musí dodržovat jistá etická pravidla při výkonu své praxe. Stejně je tomu tak i v případě tanečně-pohybových terapeutů. V České republice jsou tanečně-pohybový terapeuti pod záštitou České asociace taneční a pohybové terapie TANTER. Členové této asociace jsou vázáni k dodržováni Etického kodexu asociace, podobně jako v zahraničních asociacích (Syrovátková in Zedková, 2012).

Terapeut by měl splňovat osobností předpoklady, ale také vzdělání v podobě výcviku a akreditovaných kurzů, aby byl schopen kvalitní terapeutické práce a nedošlo k poškození či dokonce traumatizaci klienta (Syrovátková in Zedková, 2012).

2.8 Skupinová tanečně-pohybová terapie

Proces ve skupinové tanečně-pohybové terapii se odvíjí od konkrétních klientů v dané terapeutické skupině. U méně strukturovaných klientů tak nejsou vždy fáze procesu stejné jako u klientů, pro které je organizovaný proces stejně důležitý, jako v kterýchkoliv psychoterapeutických skupinách. V tanečně terapeutické práci, terapeut klade důraz na vytvoření pravidel skupiny jako celku, které plní všichni členi skupiny (Syrovátková in Zedková, 2012).

Při skupinové tanečně-pohybové terapii začíná i končí každé setkání v kruhu, který dává účastníkům pocit hranic a přijetí v chráněném prostoru. V kruhu by na sebe všichni měli vidět. Zahájení hodiny může vypadat jako taneční lekce s protahováním, vytřepáváním rukou a nohou, objevováním využití izolovaných částí těla, změn rytmu. Terapeut navazuje kontakt s každým klientem, tak že kvalitativně reaguje na pohybové vzorce každého z klientů a přizpůsobuje se jejich pohybovému stylu. Na počátku pohyb vychází z jednoduchých rytmických pohybů končetin, hlavy a postupně se zapojuje celé tělo, jehož pohyby nabývají

na expresivitě. Terapeut nevytváří své pohyby náhodě, ale vybírá pohyby a impulsy ostatních klientů v kruhu. Klienti po sobě poté začínají vzájemně pohyby opakovat a dochází k spontánní změně rytmu, který má spolu s dynamickými pohyby (dupání, tleskání) a hlasovým doprovodem funkci uvolnění. Takové zahřívací kolečko má tedy několik funkcí, kterými jsou warm-up (zahřátí), uvolnění napětí, rozpoznání atmosféry ve skupině, rozpoznání aktuálního stavu každého klienta a výběr tématu, které by mohlo být tématem skupinového setkání. Během soustředění se objevují a rozvíjí témata, která mohou být verbalizována. Terapeut může po uvědomění pocitů a myšlenek nabídnout pro celek jako téma určitou „choreografii“ (Čížková, 2005).

3 VYBRANÉ TECHNIKY A FORMY TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE

3.1 Bazální tanec

Techniku bazálního tance představila Marin Chaceová (1896-1970). Chaceová se seznámila s Fredovou psychoanalýzou a Reichovou vegetoterapií, přičemž vytvořila tanečně-terapeutický přístup, kladoucí důraz na sdělování pocitů v kontextu skupinové interakce. Jde o svobodný, volný, bazální tanec (basic dance), který je protikladem tanci založenému na přesně vymezené technice. Tento svobodný tanec umožňuje symbolické vyjádření vnitřní emocí a případných konfliktů, které mnohdy člověk nedokáže verbalizovat. Tyto postupy jsou dodnes využívány tanečními terapeuty a využívají je:

- úvodní zahřátí (warm-up) a rozcvičení jednotlivých částí těla, které vedou postupně k sjednocení a ucelení pohybu,
- přijetí individuálních potřeb a situace klienta – jeden klient je vybrán jako vedoucí skupiny a ostatním nabízí pohybový materiál, s kterým následně skupina pracuje, zrcadlí jej a synchronizuje,
- střídání intrapersonální a interpersonální komunikace,
- explorace (objevování) prostoru, energie a rytmu skrze pohyb,
- využití socializačního vlivu skupiny,
- taneční improvizace na určité téma,
- využití hudby a tónu jako prostředku sjednocení prostoru skrze rytmus,
- na závěr verbalizace a sdílení emocí ze společného setkání (Dosedlová, 2012).

3.2 Primitivní exprese

Primitivismus v umění vysvětluje taneční terapeutka a etnopsycholožka Schott-Billmannová (1992) jako přístup, který se soustředí více na podstatu věci než na její vzhled. Tanečně-pohybová terapie jako primitivní exprese se začala vyvíjet ve Francii v roce 1970. Navazuje na práci americké tanečnice, choreografky a etnoložky Katherine Dunhamové, která čerpala inspiraci z tradičních kmenových tanců a jiných původních rituálů, které jsou doprovázeny hrou na buben. Přejímá významné atributy objevující se ve všech kulturách a kmenových tancích, které jsou přizpůsobeny moderní době a jsou zasazeny do rámce psychoanalýza a strukturalismu. Objevují se v něm například tyto terapeutické prostředky:

- rytmus
- skupina
- kontakt se zemí
- opakování pohybů
- hlasový doprovod
- zážitek transu
- binarita
- hlasový doprovod (Schott- Billmannová, 1994 in Dosedlová, 2012)

Pohyb během lekcí se odvíjí od pravidelného rytmu chůze, který je přirozený pro každého z nás, tudíž je přístupný i lidem, bez jakékoliv taneční zkušenosti. Každý člověk se soustředí na své vlastní cvičení, vnímá svou individualitu, ale zároveň cítí ostatní členy kolem něj, během splynutí rytmem a ponoření se do lehkého trasu. Během tance jsou účastníci doprovázeni zvuky africkými bubny, které zážitek umocňují. Účastníci během tance také zpívají různé rytmické slabiky a melodie. Rytmus se stupňuje, pohyby nabývají na intenzitě a skupina se sjednocuje (Dosedlová, 2012).

Primitivní exprese je formou, která je určena široké veřejnosti: lidem zdravým i lidem s duševním onemocněním. Je skupinovou slavností, rituálem a zároveň symbolickou psychoterapií, která poskytuje bezpečí pevně daných hranic a umožňuje lidem řídit a uvolnit energii. Tanec je oslavou energie, jako životabudiče (Dosedlová, 2012).

3. 3 Taneční improvizace

Jedním ze základu práce s pohybem je tvořivá taneční improvizace, kterou rozvinula Francizka Boasová, která svůj koncept nazvala „psychomotorické volné asociace během tance“. Během své práce s tanečníky kladla důraz na pohyb se zavřenýma očima a procítěnost pohybu. Vyžadovala, aby se tělo hýbalo pouze poté, co se objeví myšlenka nebo vnitřní impulz. Šlo o pasivní pohyb, při kterém se tanečníci nechali vést pouze vnitřními impulsy, které vycházely z nevědomé části já a byly doprovázeny určitými pocity a vjemy (Čížková, 2005).

Pohyb v improvizaci má sám o sobě jistý terapeutický účinek, protože člověku umožňuje experimentovat s novými možnostmi pohybu. Je však důležité mít na paměti, že u některých klientů není použití improvizace vhodnou formou. Nejenom lidé s psychickým onemocněním se mohou cítit nejistě a ztrácet se v proudu svých myšlenek, proto je u

některých klientů vhodné volit vedenou taneční improvizaci či jiné další strukturovanější metody, které klientovi mohou přinést pocity bezpečí a uvolnění (Čížková, 2005).

3.4 Autentický pohyb

Techniku autentického tance přinesla americká tanečnice Mary Starks Whitehouseová (1910-1979), která pracovala s neurotickými pacienty v Los Angeles a ve svých lekcích se inspirovala zejména Jungovou technikou aktivní imaginace, kterou modifikovala pro svět tance a pohybu. Klient během terapie obrací pozornost ke svému nitru a čeká, až se vynoří impulz k pohybu. Důležité je, aby tento pohyb klient nevedl vědomě, ale aby čekal až se impulz vynoří a začne rozvíjen na základě nevědomé dynamiky. Terapeut do procesu nezasahuje, ale pozoruje jej. Je otevřený nevědomí a zároveň vědomě reflektuje možný význam pohybů. Sleduje také vlastní emoční, myšlenkové a somatické odezvy, které u něj klientova pohybová produkce vyvolává (Chodorowá, 2006 in Dosedlová, 2012).

Whitehousová kladla důraz na rozdílu dvou forem pohybu: „hýbat se“ a „být hýbán“. První z forem odpovídá vědomé rovině, pohyb je iniciován a řízen z já. Forma „být hýbán“ je nezáměrný pohyb, který vychází z nevědomí. Člověk by měl sledovat a pociťovat obě tyto formy a neulpívat na žádné z nich. Obě formy se stávají průnikem a v pohybu se spojují v bytostné Já. Zahrnují tedy vědomý i nevědomý pohyb (Chodorowá, 2006 in Dosedlová, 2012).

3.5 Body-ego technika

Body-ego technika vychází z moderního tance a pantomimy, které propojovala umělkyně Trudi Schoopová (1903-1999). Schoopová pracovala s psychotickými pacienty a zaměřovala se na rozšíření a změnu jejich tělesného sebepojetí. Významnou technikou, která tvořila hlavní osu její práce bylo *zrcadlení.* Základem techniky je přesné pozorování, při kterém jsou opakovaně zaujímány postoje klientů, držení jejich těla, opakování jejich pohybů i způsobu jejich chůze, aby se terapeut přiblížil jejich prožitkovému světu a vnitřní zkušenosti. Klienti se snaží objevovat vnitřní pohybové možnosti těla, terapeut zkoumá prototypické výrazy emocí skrze pohyb a klienty provádí ontogenetickým vývojem i celou evolucí (Dosedlová, 2012).

Schoopová kladla důraz na jednotu záměru a akce, integraci všech částí těla a na jasnost a jednoznačnost vyjádření. Koncipovala výraz Ur-experience, neboli prvotní zážitek, který je

transpersonální zkušeností a přiblížením se prožitku harmonie světa a jednoty s univerzem. Všichni lidé se mohou se svou prazákladní sjednocující zkušeností přiblížit skrze pohyb (Dosedlová, 2012).

Terapeutické cíle body-ego podle Schoopové:

- Rozpoznání a správné nasměrování částí těla, které osoba nepoužívá nebo s nimi zachází nesprávně,
- Navázání interaktivního vztahu mezi myšlením a tělem, a mezi představivostí a realitou
- Dát subjektivnímu emočnímu konfliktu objektivní fyzický tvar, který umožní člověku konflikt vnímat a konstruktivně jej vyřešit,
- Využívat všechny možnosti pohybu, které člověku pomohou přizpůsobit se prostředí a vnímat se jako celistvá, fungující lidská bytost (Schoopová in Dosedlová, 2012)

3.6 Psychobalet

Metoda psychobaletu vznikla na Kubě v roce 1973. Iniciátorkou byla Georgina Fariñas, vedoucí psycholožka dětského oddělení nemocnice Aballí v Havaně, a přední kubánské primabaleríny a ředitelkou Baletu Nacional de Cuba Alicií Alonzo. V roce 1984 byl psychobalet převzat pod záštitou UNESCO a konal se 1.mezinárodní seminář, který se věnovat této metodě. Již od roku 1987 vychází periodicum Revista grupo Unesco de psicobalet de Cuba a využití psychobaletu se poměrně rychle rozšiřuje (Blížkovská, 1999).

Psychobalet komplexně spojuje základní výcvik baletních dovedností s psychoterapeutickými technikami jako například psychodrama, pantomima, autogenní trénink, hraní rolí, muzikoterapie a arteterapie. Celý proces směřuje k vytvoření choreografie a následnému vystoupení v kostýmech, což je pro klienty největší motivací. (Cruzová, 1985 in Dosedlová, 2012).

Podle Rodriguezové (1992 in Dosedlová, 2012) je cílem psychobaletu:

- Odstranění symptomů
- Dosažení psychické rovnováhy, doplnění habilitace či rehabilitace mentálních, fyzických či senzorických nedostatků
- Zlepšení držení těla a senzomotorické koordinace
- Rozvoj fyzických a uměleckých schopností

- Rozvoj estetických a kulturních zájmů
- Změna negativního chování v chování pozitivní a sociálně užitečné
- Usnadnění vyjádření emocí a uvolnění tenzí
- Rozvoj sebekontroly a sebedisciplíny
- Posílení sebevědomí, sebehodnocení a víry ve vlastní schopnosti a síly
- Zlepšení vzájemné komunikace, spolupráce a pochopení mezi rodiči a dětmi
- Možnost seberealizace
- Rozvoj pozitivních mezilidských vztahů.

3.7 Labanova analýza pohybu

Metoda analýzy pohybu je pojmenovaná podle svého tvůrce Rudolfa von Labana (1879-1958). Laban byl architekt, malíř, významný tanečník a jeden ze zakladatelů moderního tance. Byl také teoretikem a výborným pozorovatelem a jeho technika analýzy pohybu, je jednou z nejvyužívanějších technik tanečně-pohybové terapie (Zedková, 2012).

Laban se během svých studií architektury zajímal o vztah mezi tělem v pohybu a okolního prostoru. Svůj zájem směřoval k výrazovému tanci a pokusil se vytvořit systém, který by umožnil pohyb analyzovat a zaznamenávat. Při svém pozorování se soustředil na čtyři hlavní části-*tělo (body), dynamika/ úsilí (effort), tvar (shape), prostor (space)* a jejich vzájemné působení. (Zedková 2012; Čížková, 2005).

Labanova analýza se soustředí na vzájemné souvislosti mezi myšlením, vnitřním prožíváním a akcí. Rozvíjí uvědomění o vzájemné propojenosti vztahu mezi našim záměrem, pozorností a akcí, a tím umožňuje zachytit expresivní (emoční) rovinu pohybu (Zhao, Badler, 2001 in Zedková, 2012).

Prostor je podle Labana rozdělen do tří rovin-vertikální, která označuje pohyby nahoru a dolů a souvisí se sebeprezentací a egem jedince, dále horizontální, označující pohyby ze strany na stranu, jež spojuje s komunikací, a rovinu sagitální, která dělí pohyby vzad a vpřed, které spojuje se schopností rozhodování, akce či manipulace. Tyto roviny poté porovnával s motorickými faktory-prostorem, časem, váhou a energií a jejich obsaženými protiklady.

Prostor (Space)

Pohyb v prostoru lze vnímat jako nepřímý, který souvisí s nezaměřenou pozorností, nemusí být zaměřen směrem k cíli, nebo naopak přímý, přesně vedený usměrněný, vedoucí přímo k cíli (Čížková, 2005).

Čas (Time)

Z hlediska času může být pohyb pozorován jako náhlý, který je okamžitý, využívaný například při úsilí, bojové aktivitě, útoku, úniku či překvapení, a dále pohyb zadržovaný, který aktivně užívá času, jde o expanzivní rozhodování o čase, nejedná se tedy o pomalý pohyb. Laban také zmiňuje osobní tempo, které znamená rychlost každého člověka neboli optimální psychomotorické tempo (Čížková, 2005).

Váha (Weight)

Kvalita pohybu souvisí s váhou, která může být pozorována jako lehká, vyjadřující jemnost v pohybu a dotyku, často související s pocitem harmonie a relaxaci, nebo těžká (síla), která je spojená s využitím váhy ve vztahu k okolí, při zápasení, zdolání překážky. Podle Labana váha souvisí s rovinou vertikální, která poukazuje na sebepoznání a působení na okolí jemností či silou (Čížková, 2005).

Energie neboli plynutí (Flow)

Plynulost pohybu je více či méně přítomna v celkovém projevu každého jedince. Souvisí s dýcháním a s harmonickou rovnováhou mezi napětím a uvolněním v těle. Plynutí může být volné, znázorňující plynulý pohyb, orientovaný směrem od těla, do okolí, který souvisí s otevřeností, harmonii a uvolněním, nebo kontrolované, ve kterém jsou vymezovány hranice a kontrolovaný pohyb (Čížková, 2005).

Důležitý pojmem, který souvisí s dalšími centry v těle a ovlivňuje pohybové vyjádřen, je svalový tonus. Svalové napětí je ovlivněno fyzickými i psychickými stavy jedince (negativní či pozitivní emoce, tělesná únava atd.). Klidové napětí svalstva a trvalý stupeň stažení kosterních svalů pomáhá udržet správný tělesný postoj (Čížková, 2005).

Labanova analýza pohybu je využívána také v oblasti psychodiagnostiky a antropologie ale také v dalších oborech, pro které je pohyb významným prvkem (např.

herectví, choreografii, antropologii, fyzioterapii, ergonomice, koučování politiků, v policejní práci k identifikaci lživých odpovědí). (Zedková, 2012).

4 TANEČNĚ-POHYBOVÁ TERAPIE A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Pro jedince mentálním postižením je tanec často oblíbenou činností, na kterou se těší, ale je mnohdy těžké je k aktivitám namotivovat. Terapeut by tedy v první řadě měl být trpělivý a naučit se klienty správně motivovat a povzbudit k činnosti. Vždy je dobré, aby ve skupině bylo pár klientů, kteří jsou aktivnější a rádi spolupracují a jejichž energie motivuje ostatní členy. Setkání by mělo být strukturované a vedení skupiny velice jasné a s konkrétním zadáním. U klientů s mentálním postižením je vhodné pracovat spíše s konkrétními představami než s volnou improvizací, u které se mohou spíše ztrácet (Bič, 2011).

Je vhodné, aby setkání s těmito klienty bylo tématické a mohli si tak některé aktivity propojit s poznatky, se kterými pracují v jiných formách a prostředích svého vzdělávání. Jedná se například o pohybové ztvárnění každodenních činností jako je například česání, čištění zubů apod. Propojením pohybu s teoretickými znalostmi a dovednostmi, tak můžou docílit lepšího zapamatování svých poznatků. Klienti oblibují také různé hry na zvířata (pohyb medvěda, motýl na louce) či pohádkové bytosti, které velmi dobře znají (Čížková, 2005).

Někteří klienti jsou rádi, když je do setkání zařazen také nějaký „skutečný“ konkrétní tanec či kroky, případně zpěv písně s tanečním doprovodem. Pro klienty je velkou motivací také návrh a tvorba taneční choreografie či vystoupení, kterou mohou klienti divákům prezentovat u různých příležitostí (Čížková in Bič, 2011).

II PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této bakalářské práce se skládá ze dvou částí. První část se zabývá charakteristikou šesti organizací a seskupení, která pracují s tanečníky s mentálním postižením. Obsahem druhé části je srovnání cílů, nabídky a možnosti absolvování tanečních setkání v organizacích pro budoucí zájemce, na základě internetových stránek každé z organizací a seskupení.

5 ORGANIZACE A SESKUPENÍ ZABÝVAJÍCÍ SE TANCEM A TANEČNĚ-POHYBOVOU TERAPIÍ U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Tato kapitola obsahuje stručný přehled několika organizací a seskupení v České republice a v dalších evropských zemích, věnující se tanci a tanečně-pohybové terapii u lidí mentálním postižením. Tyto organizace nabízí činnosti nejen lidem s mentálním postižením, ale také lidem s jiným postižením, lidem bez postižení, tanečníkům, studentům, terapeutům i laické veřejnosti.

5.1 Proty boty

Pro ty boty jsou integrovaná taneční skupina, podporující tanečníky s fyzickým či jiným znevýhodněním a tanečníky bez znevýhodnění. Skupina vznikla původně pod názvem Cyranovy boty v roce 2001 pod brněnským Střediskem volního času Lužánky, které ji vedlo do roku 2006. Skupina se věnuje tanečnímu a pohybovému divadlu a využívá zejména technik moderního tance a taneční terapie. Jejím primárním cílem je tvorba představení, ke kterému tanečníci směřují skrze vnímání vlastního těla jako prostředku pro komunikaci, k vyjadřování a prezentaci myšlenek a pocitů na jevišti. Při své tvorbě skupina dbá na specifičnost a jedinečnost každého z tanečníků, a pracuje s jejich individuální osobností. Pro skupinu je hlavní ideou myšlenka tance a pohybu bez rozdílů a integrovaný tanec chápe nejen jako sociální projekt, ale jako plnohodnotnou uměleckou formu, která má specifické nároky na estetické vnímání diváka. Skupina se snaží také o jakousi změnu pohledu společnosti na toto taneční pojetí, která spočívá v respektování odlišnosti a bourání domnělých bariér. Seskupení se pravidelně účastní řady zahraničních festivalů a samo založilo také festival Tanec a handicap, které se věnuje právě integrovanému tanci. https://www.protyboty.cz/akce/

5.2 Balet GLOBA o.s

Balet Globa je občanské sdružení, které se věnuje baletu a terapii formou psychobaletu. Účastníky terapie jsou především mládež a děti s různým typem zdravotního postižení a výjimkou nejsou také vozíčkáři. Psychobalet je veden dlouholetou tanečnicí Monikou Globovou a tanečníkem Vlaerijem Globa, ve spolupráci s Dagmar Cruzovou,která pracovala sedm let v Havaně na Kubě, jako psycholožka na oddělení Psychobaletu na Klinice duševní hygieny při havanské psychiatrické léčebně. Terapie a tanec probíhá na scéně Moravského divadla Olomouc. Podle organizace je úkolem psychobaletu otevřít klientům krásu a možnosti pohybu, naučit je vnímat práci se svým tělem, zlepšit celkovou pružnost a ohebnost těla, rozvíjet hudební cítění a pracovat s handicapem. Klienty tato činnost motivuje a pomáhá jim zvýšit jejich sebevědomí a integraci do aktivního kulturního života. Výsledkem práce účastníků psychobaletu je pak celovečerní představení s názvem Duše v pohybu, které bylo poprvé uvedeno v roce 2007, na prknech Moravského divadla Olomouc. Tento projekt získal řadu cen a každý rok je obnovován. https://www.balet-globa.com/aktualne/

5.3 Bílá holubice

Bílá holubice je ostravský taneční soubor tanečníků s postižením i bez postižení, který vznikl v roce 200. Soubor usiluje o co nejvyšší kvalitu prostřednictvím spolupráce s profesionály z oblasti pohybového a divadelního umění. Vizí souboru je umělecká profesionalizace členů s tělesným postižením a dále vytvoření poloprofesionálního integrovaného uměleckého souboru. Během svých setkání využívají tanečníci zejména taneční improvizace a spontánní tanec v duchu současného výrazového tance. Tyto techniky tanečníkům pomáhají k duševnímu otevření a uvolnění. Uměleckým cílem souboru je tvorba představení a vystoupení, která vycházejí z osobností tanečníků, z jejich vnímání sebe, vzájemnosti a vnímání okolního světa. Za svou existenci soubor vytvořil mnoho tanečních představení jako například. Kytice lidem vázaná, Labutí sen o duši, Řeč duše, Tvé světlo, Cirkus a další. http://www.bila-holubice.cz/kdo-jsme/

5.4 DanceAbility Finland

DanceAbility Finland vznikla v roce 2008 za účelem podpory celostátního a mezinárodního inkluzivního tance. Členové organizace pořádají workshopy, nabízí pomoc, přednášky, projekty a workshopy a sdílení informací. Organizace poskytuje také rozvoj dovednosti na stážích a mezinárodních workshopech. DanceAbility Finland je členem sítě mezinárodní organizace DanceAbility, která byla založena v USA koncem 80. let 20. století Karen Johnson a Alitem Alessim. Organizace vznikla ve spojení s improvizačním pohybem. Alito Alessi vyvinul za svou 25 letou praxi metodu, kterou odpozoroval od pohybu svých žáků. DanceAbility je studií pohybové improvizace, která se zaměřuje na pocity, vztahy, na otevření řeči těla k většímu propojení se sebou samým, s ostatními a se světem ve kterém žijeme. Jeho nápadem byla práce s lidmi s postižením, s žádným postižením a objevit a dokázat že je to možné a že odlišnosti vidíme všude: v jazyku, školství, vládě
Vizí organizace je změna stereotypů týkající se pochopení toho, co je tanec a kdo může tančit. Odlišnosti a nápad vytvoření společnosti plné inkluze přístupné pro kohokoliv, která si zakládá na možnostech a kreativním talentu každého těla. Metoda vychází z těla a prožitku.

Každý pohyb může být kreativním výrazem toho kdo jsme. DanceAbility pomáhá vývoji smyslového vnímání, intuice, kreativnímu procesu, naslouchání a spojení. Lekce jsou založené na zábavě a dát ostatním lidem možnost vyjádřit jejich individualitu. Lekce jsou vhodné pro kohokoliv.

http://danceabilityfinland.com/daf/international.html

5.5 Magpie Dance

„*Svět, v němž pro osobní a umělecký úspěch v oblasti tance není mentální postižení bariérou.“* Magpie Dance

Magipie Dance je největší taneční, charitativní organizace ve Velké Británii, která pracuje s lidmi s mentálním postižením. Organizace se skládá z týmu profesionálních tanečníků, kteří pořádají workshopy a taneční lekce pro děti a adolescenty s mentálním postižením, a dále profesionálních tanečníků s mentálním postižením, kteří v organizaci tančí, ale působí také jako asistenti choreografů a dobrovolníci.

Podle organizace prostřednictvím tance účastníci nabydou životní, společenské a komunikační dovedností, a navíc tanec přispívá dobrému zdraví a duševní pohodě jedince. Organizace poskytuje profesionální výcviky ve vzdělávání a tanci, spolupracuje se zdravotnickými organizacemi a poskytuje možnost zaměstnání lidem s demencí a mentálním postižením.

Organizace nabízí množství lekcí pro děti, dospívající i dospělé, ve kterých lektoři využívají techniky scénického tance, baletu a dalších stylů. Pomocí kreativního pohybu se účastníci s mentálním postižením rozvíjí v různých oblastech a lekce probíhají v duchu kreativní, podporující, stimulující a bezpečné atmosféře. Lekce směřují podobně jako v jiných seskupeních k choreografiím a inkluzivním tanečním představením a projektům, které divákům účastníci prezentují v divadlech a v rámci festivalů. Za posledních 30 let Magpie dance vytvořila množství výjimečných představení napříč Anglií, městy jako Londýn, Canternbury a Birmingham. http://www.magpiedance.org.uk/about-us/our-impact/

5.6 Danza Mobile

Danza Mobile je španělská organizace, která vznikla roku 1995 v Seville. Hlavními hesly organizace jsou: Postižení. Umění. Sociální participace. Pracovní zařazení. Projektem Danza mobile je provázaní světa umění a postižení. Jde o společnou práci mezi profesionály z obou oblastí s cílem začlenit jedince s postižením do procesu, v němž se budou učit kreativitě a jak sociálnímu, tak osobnímu rozvoji.

Od roku 1996 uvedla organizace množství projektů, které fungují dodnes. Jsou jimi *Escuela de Danza* (Škola tance), *Centro de Creación* (Centrum tvorby) a *Compania de danza* (Taneční společnost)*a ArteMobile.*

Compania de danza (Taneční společnost) započala svou profesionální uměleckou dráhu v roce 2001 a stala se členem sféry inkluzivního moderního tance. Od svého vzniku realizovala více než 500 představení po celém Španělsku, a taktéž v rámci mezinárodních festivalů například v Anglii, Německu, Rakousku, České republice, Francii, Švýcarsku, Rusku a Turecku.

Escuela de Danza (Škola tance) nabízí lekce dětem od dvou let až po dospělé. Během lekcí jsou využívány prvky taneční terapie, psychobaletu, moderního tance flamenca, baletu, a dalších tanečních odvětví.

Danza Mobile organizuje také mezinárodní festival *Festival Escena Mobile de Arte y Diversidad (*Festival scény Mobile umění a rozmanitosti), v rámci nějž každoročně prezentuje choreografie svých tanečníků a zároveň v jeho průběhu vystupují zahraniční organizace. Danza Mobile se tedy v průběhu let přeměnilo na celistvý projekt, ve kterém se prolínají odlišné typy zaměření: sociální participace, vzdělávání, umělecká tvorba a kulturní jednání, to vše orientované na rozvoj zamýšleného globálního projektu. Dlouhodobým cílem je dosáhnout zlepšení života lidí s postižením, nabízejíc jim různorodé aktivity v rámci umělecké sféry.

Podle Danza Mobile je tanec blízkým a dostupným komunikačním prostředkem, jenž představuje skvělý nástroj pro sebevyjádření a komunikaci. A co víc, umocňuje důležité sociální dovednosti a interakci s ostatními, stejně jako znalost svého vlastního těla.

http://danzamobile.es/presentacion/

6 SROVNÁNÍ NĚKTERÝCH ZÁKLADNÍCH CHARAKTERISTIK (KRITÉRIÍ) ORGANIZACÍ

České a zahraniční seskupení a organizace tanečníků s postižením a bez postižení na svých internetových stránkách popisují množství informací o své činnosti, historii cílech a apod. Tato kapitola se věnuje cílům, nabídce a možnostem, které jednotlivé organizace nabízí pro své zájemce. Všechny informace jsou vyhledány na základě internetových stránek každé z organizací nebo tanečního seskupení. Každá organizace se věnuje tanci lidí s mentálním postižením, avšak v jejich práci a vizi se nachází odchylky, které je činí jedinečnými.

V uvedené tabulce 1. je seznam nabídky tanečních setkání, které každá organizace nabízí pravidelné taneční lekce pro jedince s postižením.

Tabulka 1.

NABÍDKA SETKÁNÍ	
Proty Boty	• **Individuální trénink,** • **integrovaný tanec (otevřená hodina),** • **lekce zaměřená na tvorbu představení**
Balet Globa	• **Lekce psychobaletu pro klienty s mentálním postižením a pro vozíčkáře**
Bílá holubice	• **Trénink tanečníků bez postižení,** • **opakovací a individuální trénink,** • **pravidelný trénink celého souboru**
DanceAbility Finland	• **Improvizace, relaxace-lekce přístupné každému, možnost v doprovodu asistenta**
Magpie Dance	• **Skupina dospělý-choreografie, technika** • **Skupina děti-choreografie, technika** • **Skupina junioři-kreativní pohyb a tanec** • **Skupina mládež-kreativní pohyb a tanec, technika, choreografie (Každá choreografie a technika v doprovodu živé hudby)**

Danza Mobile	**Taneční setkání:** • **Skupina od 2 do 8 let,** • **skupina 8-16 let,** • **skupina od 16 let**

Z uvedených informací vyplývá:

- každá organizace nabízí pravidelné taneční lekce pro jedince s postižením.
- Proty Boty a Bílá holubice nabízí pro tanečníky individuální tréninky
- Balet Globa nabízí konkrétně hodiny Psychobaletu.
- Zahraniční organizace Magpie Dance a Danza Mobile setkání rozdělují podle věku účastníků kurzu.
- Finská organizace nemá strukturovaná setkání na základě věku a postižení a jsou přístupná pro každého i s doprovodem asistenta.
- Organizace Magpie dance své kurzy rozděluje podle věku účastníků toho, zda se jedná lekce choreografie či techniky, v doprovodu živé hudby.

Tabulka 2. popisuje cíle jednotlivých organizací.

CÍLE ORGANIZACE	
Proty Boty	• **Integrovaný tanec jako sociální projekt a plnohodnotná umělecká forma,** • **změna pohledu společnosti na toto taneční odvětví, respektování odlišností a pomyslných bariér,** • **tvorba tanečního představení**
Balet Globa	• **Otevřít klientům možnosti pohybu,** • **naučit klienty vnímat svou práci s tělem, zlepšení celkové pružnosti, ohebnosti těla, rozvoj hudebního cítění,** • **vedení klienta k motivaci a integraci do aktivního kulturního život**
Bílá holubice	• **Tělesné a duševní otevření a uvolnění jedince,** • **umělecká profesionalizace členů s tělesným postižením,** • **vytvoření poloprofesionálního integrovaného uměleckého souboru,** • **tvorba představení a vystoupení**
DanceAbility Finland	• **Transformace stereotypů ohledně toho, kdo je a kdo není schopen tančit.**
Magpie Dance	• **Zlepšování komunikačních dovedností,** • **zlepšení zdravotního stavu a péče o zdraví,** • **podpora pozitivní sociální interakce,** • **získání sebevědomí, posílení a ocenění osobnosti pomocí získaných zkušeností**
Danza Mobile	• **Rozvoj integrace osob s postižením pomocí různých aspektů umění,** • **upevňování mostů mezi světem postiženi a kulturou**

Z následujících informací vyplývá, že podle uvedených seskupení a organizací jsou cíle:

- Všechny organizace se snaží o integraci osob s postižením do společnosti.
- Pro Proty Boty a Bílá Holubice je jedním z cílů tvorba představení.

Tabulka 3. popisuje počet setkání v jednotlivých tanečních lekcích.

POČET A DÉLKA SETKÁNÍ	
Proty Boty	**2-3 hod/ týden**
Balet Globa	**1-2x/ týden**
Bílá holubice	**3 dny/ týden**
DanceAbility Finland	**2 hod/ týden**
Magpie Dance	**1 hod/ týden-podle skupin**
Danza Mobile	**2x /týden 1hod-podle skupin**

Z uvedených informací vyplývá:

- Zahraniční organizace Magpie Dance a Danza Mobile svá setkání organizují podle jednotlivých skupin a doba trvání lekce je 60 minut
- Proty Boty a Balet Globa svá setkání plánuje podle momentální potřeby klientů a práce na představení
- DanceAbility Finland má jedno setkání, které trvá 120 minut
- Bílá Holubice se setkává v týdnu celkem 3x

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o tanečně-pohybové terapii, jejich formách a využití a dále o mentálním postižení, a následném propojení tanečně-pohybové terapie s osobami s mentálním postižením. Popisuje možné metody a formy, které tanečně-pohybový terapeuti využívají při terapii s lidmi s mentálním postižením. Tyto metody nejsou využívány pouze v expresivní terapii, ale také v tanečních lekcích některých seskupení a organizací, které pracují s lidmi s mentálním postižením. Vybraných šest organizací a seskupení z České republiky, Finska, Anglie a Španělska nabízí lidem s postižením a bez postižení, možnost integrovaného tance a pohybového divadla, díky kterému se tyto dva světy propojují. Tyto organizace a seskupení umožňují lidem s mentálním postižením plné zapojení do kulturního života, rozvíjení jejich talentu a schopností a nabízí vhodnou motivaci pro jejich fyzický i duševní rozvoj. Poslední část práce se věnuje vykreslení nabídky a cílů jednotlivých organizací a seskupení., které každé z nich nabízí na svých webových stránkách. Cílem bylo popsat rozdíly a podobnosti mezi každou z organizací. Tento cíl byl poměrně složitý, neboť každá organizace na svých stránkách podává omezené a rozdílné informace. Nicméně jsme došli jsme k závěru, že každá organizace pracuje jinak a její setkání probíhá jiným způsobem, v jiný čas apod, ale je důležité dodat, že všechny organizace se velice podobají v jednom společném cíli, kterým je integrace a inkluze jedinců s mentálním postižením do uměleckého světa, a do světa lidí bez postižení. Každá organizace pracuje jinak a její setkání probíhá jiným způsobem, v jiný čas apod. Porovnání konkrétních specifik práce v těchto organizacích a seskupením je mým cílem v diplomové práci.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

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

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. Praha: AVICENUM, 1973, s. 38.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem.* 1. Praha: Psyché, 2012. ISBN 978-80-247-3711 9

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6. Praha: Portál, 2012, s. 15. ISBN 978-80-262-0302-5.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

PAYNE, H.,*Kreativní pohyb a tanec: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1999.ISBN 80-7178-213-0.

MEEKUMS, Bonnie. *Dance Movement Therapy*. 1. London: SAGE publications, 2002. ISBN 0-7619-5766-9.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. Brno: Paido, 2010. od s. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. Brno: Paido, 2006, s. 330. ISBN 80-7315-120-0.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011, 224 s. ISBN: 978-80-7367-889-0.

ŠVINGALOVÁ, D.: *Úvod do psychopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 107 s. ISBN 80-7083-696-2.

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie.* 3. Praha: Parta, 2007.ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 5. Praha: Parta, 2013, s. 495. ISBN 13: 978-80-7320-187-6

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. Praha: Grada, 2012, s. 352. ISBN 978-80-247-3829-1.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

ZEDKOVÁ, Iveta. *Tanečně pohybová terapie*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7.

DARLING KHAN, Susannah a Ya´A cov DARLING KHAN. *Léčení pohybem*. 1. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-37-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Bílá Holubice [online]. Ostrava, 2011 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://www.bila-holubice.cz/kdo-jsme/

Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER [online]. 2012 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://www.tanter.cz/tpt/definice/

DanceAbility Finland [online]. Brno, 2018 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://danceabilityfinland.com/daf/vision.html

Danza mobile [online]. Sevilla, 2016 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://danzamobile.es/escuela-de-danza/

Magpie Dance [online]. Wales, 2018 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://www.magpiedance.org.uk/about-us/

Naše činnost. *Balet Globa o.s* [online]. Olomouc, 2015 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: https://www.balet-globa.com/nase-cinnost/

Proty Boty [online]. Brno, 2015 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: https://www.protyboty.cz/kdo-jsme-a-co-delame

ANOTACE

Jméno a příjmení: Dominika Bartošová

Název práce: Tanečně-pohybová terapie při práci s lidmi s mentálním postižením

Název v angličtině: Dance/Movement Therapy for Individuals with Mental Disabilities

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D

Katedra nebo ústav: Ústav speciálněpedagogických studií

Obor: Speciální pedagogika-dramaterapie

Počet stran: 49

Počet příloh: 0

Rok obhajoby: 2018

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, tanečně-pohybová terapie, tanec, forma, organizace, exprese

Anotace práce:

Bakalářská práce pojednává o tanečně-pohybové terapii a mentálním postižení. Popisuje různé metody a formy tanečně-pohybové terapie a dále popisuje organizace a seskupení, které se zabývají tancem a tanečníky s mentálním postižením a jejich nabídkou tanečních setkání pro veřejnost.

SUMMARY

Name and surname: Dominika Bartošová

Title: Dance/Movement Therapy for Individuals with Mental Disabilities

Supervisor: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D

Institute: Institute of Special Education Studies, Faculty of Education, Palacký University Olomouc

Specialization: Special Education- drama therapy

Pages: 49

Attachements:0

Year of defence: 2018

Key words: disability, mental retardation, dance and movement therapy, dance, form, organization, expression

Summary:

Bachelor thesis deals with dance therapy and mental disability. Describes various methods and forms of dance therapy and also describes organizations and groups devoting to dance and dancers with mental disabilities and their offer of dance meetings for the public.