

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA TĚLESNÉ A SPORTOVNÍ VÝCHOVY

**TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE A
TERAPEUTICKÁ ČINNOST NA ÚZEMÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Vacínová

obor TVV - PS

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kalistová

Plzeň 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni 14. dubna 2015

.....
vlastnoruční podpis

Můj největší dík za umožnění rozhovoru patří TP – terapeutkám MUDr. Ivetě Kobic
Zedkové, Mgr. Kláře Čížkové, Mgr. Janě Špinarové Dusbábkové, M.A, BC – DMT a MUDr.
Radaně Syrovátkové, BC – DMT.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	5
1 TEORETICKÁ ČÁST	6
1.1 HISTORICKÝ KONTEXT A VÝVOJ TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE	6
1.1.1 Od baletu k tanečně pohybové terapii	6
1.1.2 Teoretický rámec TPT	8
1.2 VYMEZENÍ POJMU TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE	10
1.2.1 Definice tanečně pohybové terapie	10
1.2.2 Cíle tanečně pohybové terapie.....	11
1.2.3 Principy a metody terapeutické činnosti v TPT	11
1.2.4 Systémy pozorování a popisu pohybu.....	12
1.2.5 Jiné systémy využívající taneční formu či práci s tělem a pohybem	13
1.3 MOŽNOSTI VYUŽITÍ A FORMY TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE.....	15
1.4 PSYCHOHYGIENA	17
1.4.1 Dějiny psychohygieny ve světě dle Míčka	18
1.4.2 Dějiny psychohygieny v československé a české republice dle Míčka	18
1.4.3 Psychohygieny jako věda.....	20
1.5 PSYCHOHYGIENA V TERAPEUTICKÉ PRAXI TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE	24
1.5.1 Nedostatek péče o sebe sama, syndrom vyhoření.....	27
2 PRAKTICKÁ ČÁST	30
2.1 CESTA TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE DO ČESKÉ REPUBLIKY	30
2.1.1 První výcvik TPT v České republice.	34
2.1.2 Proběhlé výcviky	37
2.2 ZMAPOVÁNÍ SOUČASNÉ TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY.....	38
2.3 ROZHOVORY S TERAPEUTY – TÉMA PSYCHOHYGIENA	40
2.3.1 Porovnání psychohygieny terapeutů v praxi s doporučenými postupy	40
DISKUZE	43
ZÁVĚR.....	44
RESUMÉ	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
SEZNAM TABULEK, FOTOGRAFÍ A GRAFŮ.....	51
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

ADTA – Americká asociace taneční terapie (American Dance Therapy Association)

ČPS – Česká psychoterapeutická společnost

DMT – tanečně pohybová terapie (Dance movement therapy)

EADMT – Evropská asociace taneční a pohybové terapie (European Association of Dance Movement Therapy)

TP terapeut – tanečně pohybový terapeut

TPT – tanečně pohybová terapie

Úvod

Práce se zabývá tanečně pohybovou terapií (dále jen TPT) a terapeutickou činností. Tanečně pohybová terapie je definována jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince.¹ Jsem studentkou oboru tělesná výchova a psychologie ke vzdělávání. V této problematice jsem spatřila vidinu spojení dvou oborů, kterým se věnuji.

Díky zvýšenému společenskému zájmu o tuto problematiku jsem zaznamenala potřebu zmapovat vývoj TPT i její současné projevy v České republice. Tuto propracovanou formu psychoterapie s jasně vymezenými postupy praktikuje na našem území 14 profesionálů. Je třeba zdůraznit, že tzv. „terapie tancem“ může být cokoli, kde člověk tančí. TPT má však díky zpětné vazbě terapeuta způsobilost k hlubšímu zkoumání lidské psychiky a její léčbě.

Ráda bych se zaměřila na terapeutickou činnost TPT. Podnětem pro vytvoření mé práce je stávající malé povědomí nejširší veřejnosti o tom, co to TPT vůbec je. Málokdo ví, že pracovitost TP terapeutů v České republice nám vydobyla čestné místo ve skupině zakládajících členů Evropské asociace taneční a pohybové terapie.

Terapeutická činnost v tomto oboru (tj. TPT) se jeví pro výzkum jako velice zajímavá. Na našem území jí do dneška v tomto směru nebyla věnována přílišná pozornost. Ve srovnání s jinými státy jsme o mnohé výzkumy ochuzeni. Pokud jde o literaturu, existuje již několik publikací v českém jazyce. Málo z nich se však věnuje konkrétně terapeutické činnosti v TPT, popřípadě psychohygieně v terapeutickém procesu TPT. Velkou část informací bude nutné získávat prostřednictvím rozhovoru s TP terapeuty.

Analýza vstupních informací bude provedena na základě literárních zdrojů, internetu, rozhovorů a návštěv pracovníků v Asociaci tanečně pohybové terapie ČR - TANTER®. Zmíněná asociace zaštiťuje TPT po celé České republice.

Praktická část obsahuje zmapování terapeutické činnosti na území České republiky. Dále obsahuje kvalitativní výzkum za využití formy polostrukturovaného rozhovoru. Otázky rozhovoru jsou zaměřeny na oblast psychohygieny, jež je v pomáhající profesi, tedy i v terapeutickém procesu, často podceňována. Pro správné položení otázek bylo

¹ ADTA, Dance movement therapy: using, [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.adta.org/>.

třeba prostudovat mnoho literatury.² Na základě provedených rozhovorů s TP terapeuty je provedeno porovnání psychohygienických návyků terapeutů v praxi s doporučenými postupy. Výstupními informacemi bych ráda přispěla k šíření povědomí o TPT v České republice jak na poli veřejném, tak terapeutickém. Výsledky mého šetření poukazují na aktuálnost některých témat TPT v souvislosti s psychohygienou terapeutů, jako je např. střet osobních potřeb s ekonomickou realitou.

² Andrllová, M.: *Současné směry v české psychoterapii: rozhovory s významnými psychoterapeuty*, Praha, 2005; Casemore, Roger.: *Na osobu zaměřená psychoterapie*, přel. H. Drábková, Praha, 2008; Čálek, O.: *Skupinová daseinsanalýza: možnost být sebou*, Praha, 2005; Čížková, Klára.: *Tanečně-pohybová terapie*, Praha, 2005; Coan, R. W.: *Optimální osobnost a duševní zdraví: hrdina, umělec, mudrc nebo světec?*, přel. Eduard Bakalář, Praha, 1999; Hogenová, A.: *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Praha, 2000; Chodorow, J.: *Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu*, Praha, 2006; Kottler, J. A. a Carlson J.: *Nezdařená terapie: nejhorší chyby z praxe předních současných psychoterapeutů*, Praha, Portál, 2006; Kottler, J. A.: *Profesní psychohygienu terapeuta: cvičení a náměty pro sebehodnocení, seberozvoj a péči o sebe sama*, Praha, 2013; McBridge, R.: *Úvod do kvalitativního výzkumu: průvodce pro učitele*, 1995; Payne, H.: *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, přel. L. Staňková, R. Syrovátková, Praha, 2011; Rieg, F., Steinhilpher R. a P. M. Ludhorf: *Psychosomatický přístup k člověku*, Editor Jiří Růžička, Praha, 2006; Schwartz, Flowers, B. a J. V.: *Jak selhat jako terapeut: 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*, přel. S. Struková, Praha, 2012; Smith, E. W.: *Tělo v psychoterapii*. Praha, Portál, 2007; Vybíral, Z. a Roubal J.: *Současná psychoterapie*, Praha, 2010; Walker, I.: *Výzkumné metody a statistika: teorie a praxe*. Editor Iveta Zedková, Praha, 2012.

CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem práce je vytvořit soubor informací o praxi tanečně pohybové terapie v České republice a porovnání psychohygieny terapeutů v praxi s doporučenými postupy.

Klíčové dílčí otázky jsou:

1. Patří tanečně pohybová terapie (tj. TPT) mezi psychoterapeutické formy zavedené v České republice do běžné praxe?
2. Jak vypadala cesta k TPT v konkrétním případě mých respondentů?
3. Jakým způsobem provádějí respondenti psychohygienu v rámci své praxe?
4. Shoduje se praxe psychohygieny v rámci tanečně pohybové terapie s teorií?
Nakolik se tato shoda projevuje u mých náhodně vybraných respondentů?

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 HISTORICKÝ KONTEXT A VÝVOJ TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE

Člověk tančil od nepaměti. Tanec společně s hudbou, malbou a poesíí patřil od pradávna k základním kreativním činnostem lidské bytosti. Byl vždy jedním z pohybových projevů člověka a je tomu tak dodnes – ale proč? Někteří autoři o tanci mluví jako o prvotním způsobu sebevyjádření se člověka. Payne ve své literatuře uvádí, že Gulbenkian Dance Report (1980) ho ve svých listech definuje jako „součást historie lidského pohybu, součást historie lidské kultury a součást historie lidského dorozumívání se“.³ K tomuto tématu se vyjadřuje i známý muzikolog Kurt Sachs:

Tanec je matkou všeho umění. Hudba a poesie existují v čase. Malba a architektura v prostoru. Ale tanec žije v prostoru i v čase zároveň. Tvůrce a tvorba, umělec a jeho práce se stávají jednou a tou samou věcí. Rytmické vzorce pohybu, plastické vnímání prostoru, živoucí reprezentace skutečného i imaginárního světa jsou věci, které člověk vytvořil ve svém vlastním těle ještě před tím, než použil k vyjádření své vnitřní zkušenosti hmotu, kámen, slovo.⁴

V následující podkapitole představím kořeny tanečně pohybové terapie. Zmíním, co jí bylo živnou půdou a co všechno předcházelo jejímu vzniku. Připomenu dobu 20. století, kdy existovaly určité podoby TPT, které pomalu mířily k přesnějšímu vymezení co TPT je a co již TPT není.

1.1.1 OD BALETU K TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPII

TPT vděčí za svůj vznik velkému rozvoji moderního tance, ke kterému došlo na počátku 20. století v Evropě. Jak je obecně známo, modernímu tanci předcházela forma klasického tance – balet. Postupně se rodící moderní tanec byla jakási revoluce, která toužila proměnit patrnou a silnou okázalost baletu. Na přelomu 19. a 20. století se

³ Payne, H.: *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, přel. Lenka Staňková, Radana Syrovátková, Praha, 2011, s. 14.

⁴ Sachs, K. *World history of Dance*, New York, 1963, s. 3.

objevovalo stále více a více tanečníků, kteří toužili po změně v tanečním projevu. Balet se rozvíjel v 16. a 17. století především v Itálii, Francii a Rusku.⁵

Taneční terapeutka Mgr. Klára Čížková uvádí: „[...] balet se ve svém nejranějším stádiu velmi odlišoval od baletu, jak ho známe dnes“.⁶ Dále přibližuje zlomový bod 18. století, ve světě baletu:

*Tanečníci nebyli školení profesionálové. Většinou se jednalo o ochotníky z řad šlechty, často vedené králem či královnou. V kontrastu k dnešnímu baletu by se jejich projev zdál poněkud všední, jelikož kroky a pohyby byly odvozeny ze společenských tanců té doby, které zdůrazňovaly spíše dekorum, půvab a eleganci než obratnost sílu a hbitost.*⁷

Svět baletu v 18. století zažíval opravdu rapidně zvyšující se profesionalizaci, bylo to období velkých tanečníků. Čížková ale dodává: „[...] technika však postupem času převládla nad výrazem a postupně došlo ke ztrátě výrazového obsahu a hloubky“.⁸ V mnohé literatuře se dnes dovídáme, že balet na přelomu 19. a 20. století sestoupil na úroveň prázdného okázalého projevu.

Opravdovou revoluční proměnu na poli klasického tance provedla Isodora Duncanová (1877–1927). Tato profesionální tanečnice je považována na zakladatelku moderního tance. Její jedinečnost spočívá ve zcela novém přístupu k tanečnímu umění. Není zakladatelkou nového tanečního směru, nevypracovala novou taneční techniku, ale šlo jí o vyjádření nejhlubších lidských myšlenek a pocitů přirozenou taneční formou, oproštěnou od vyumělkovanosti a citové prázdnoty klasického baletu.⁹

V prvorepublikové Praze díky působení této dámy vznikla škola tance – Konzervatoř Duncan Center. Základy této umělecké školy položila v našem hlavním městě Elizabeth Duncan, sestra Isodory Duncan, v letech 1931–1932. Elizabeth neváhala a našla si v řadě absolventů přímou následovnici Jarmilu Jeřábkovou. Ta je považována za

⁵ Čížková, K.: Tanečně pohybová terapie, Praha, 2005, 23. s.

⁶ Tamtéž, s. 23.

⁷ Tamtéž.

⁸ Tamtéž.

⁹ Pokorná, Z.: *Moderní tanec a jeho využití v praxi*, Brno, 2007, s. 2.

průkopníci moderního tance v Československu. Správce webových stránek Konzervatoře Duncan Center uvádí: „[...] v letech, kdy jakákoliv tvorba programově se hlásící ke svobodě lidského sebevyjádření, byla odsouzena k živoření v umělecké ilegalitě, se Jarmile Jeřábkové podařilo vychovat další generaci tanečníků a pedagogů zastupujících filozofii tohoto tanečního proudu“.¹⁰

Školu duncanovského stylu pod oficiálním názvem Konzervatoř Duncan Center vedli od roku 2009 tyto ředitelé: Eva Blažíčková, Michal Záhora, Lenka Flory a Zuzana Sýkorová.

V českém prostředí se určité proměny tance přímo dotýkaly, ale TPT vznikala v první řadě ve světě. Vznikalo mnoho škol moderního tance pod vedením známých tanečních průkopníků (StDenis, Wigman, Graham, Limon), kde se kladl větší důraz buď na techniku či spontaneitu. Významným člověkem pro moderní tanec a později i pro TPT byl Rudolf Laban (1879–1958). Prosazoval netradiční pojetí účelu tance, kdy se podle něho měl tanečník osvěžit a tím si odpočinout. „Dnes je více méně znám jako učitel, teoretik a vynálezce, který umožnil zaznamenávat a označovat taneční pohyb (LMA).“¹¹ Čížková přibližuje klíčový rozměr této analýzy slovy: „[...] nejdůležitějším komponentem jeho nové taneční formy bylo plynutí pohybu, které považoval za klíčové k porozumění pohybu v každodenním životě“.¹²

Po II. světové válce začalo docházet k propojování poznatků z psychoterapie a zkušeností moderního tance. Vlivem války se část evropských tanečníků ocitla v USA, proto dnes nedokážeme říci, jaká země světa je skutečně kolébkou TPT. Státy, ve kterých docházelo k největšímu systematickému rozvoji nové psychotherapeutické formy je Velká Británie (L. Crane, C. Garvieová) a USA (M. Chace).

1.1.2 TEORETICKÝ RÁMEC TPT

Tanečně pohybová terapie dlouho hledala a stále dotváří svůj jasný teoretický rámec. Zedková ve své nejnovější knize¹³ se věnuje i teorii TPT a sděluje, že TPT doposud

¹⁰ DUNCAN CENTER.: Škola, [online]. [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://www.duncancentre.cz/skola/>.

¹¹ Čížková, K.: Tanečně pohybová terapie, Praha, 2005, s. 24 – 25.

¹² Tamtéž, s. 25.

¹³ Zedková, I. (ed): Tanečně pohybová terapie, Teorie a praxe, 2012.

nemá „komplexní samostatný teoretický model“,¹⁴ ten se totiž v současné době teprve formuje, zejména na interdisciplinárním poli filozofie, neurovědy a psychoterapie, a to prostřednictvím rozvoje konceptu embodimentu.¹⁵ Původně to byly to různé teoretické modely, koncepty, principy tance a teorie nejrůznějších psychoterapeutických směrů (psychoanalytických, ob. psychodynamických, humanistických), jež měly zásadní vliv na vývoj TPT.

Teoretické kořeny TPT sahají k revolučním změnám v pojetí tance (návrat k autenticitě a svobodnému individuálnímu výrazu). Jak už bylo v předchozí kapitole zmíněno, v tomto duchu pracovala Isodora Duncan.

Její objevy v této oblasti a principy, které formovala, jsou ztělesněním principů v TPT: zaměření na individuální uvědomování a zkoumání; naslouchání moudrosti těla a informacím v těle skrytých a prostřednictvím těla komunikovaných; důležitost rytmu (neboť rytmus zprostředkovává naše propojení se zemí a s ostatními lidmi); důvěra v autenticitu a sílu pohybového vyjádření vycházejícího z prožitku.¹⁶

Můžeme říci, že zdrojem TPT jsou nejrůznější aspekty moderního tance, ale i tance současného. *Současný tanec* využívá koncepty a principy, jež vycházejí z přirozeného projevu těla v pohybu.

V současném tanci nemají choreografové tak výraznou tendenci kodifikovat vlastní pedagogický systém, jako tomu bylo u moderních choreografů, zejména proto, že poznatky o fungování těla jsou čím dál komplexnější a hlubší, takže převládá otevřenost a integrace poznatku z různých oblastí.¹⁷

¹⁴ Tamtéž, s. 25.

¹⁵ Koch, S. and C. Fuchs, T. Embodied arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 2011, s. 276-280.

Koch S. and C. Fishman, D. Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33 (1), 2011, s. 57-72.

¹⁶ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 25.

¹⁷ Tamtéž, s. 25 – 26.

V tomto spatřují TP terapeuti paralelu mezi současným tancem a TPT. Důležitou roli ve vývoji TPT sehrálo mnoho dalších vědních oborů, avšak úplná syntéza není cílem dané práce. Zmíním jeden z posledních zajímavých výzkumů, neboť zvláštním způsobem doplňuje teoretický rámec, je to objev tzv. *systému zrcadlících neuronů*. Role zrcadlících se neuronů byla v TPT užívána již delší dobu, ale teprve nedávno podložena výzkumy v oboru neurovědy.

Zedková připomíná, že propojením dvou dynamicky rozvíjejících se oblastí nemůže vzniknout něco, co by bylo pouhým „součtem“, ale vzniká rámec osobitého charakteru. Hned poté zmiňuje *pět základních teoretických principů*, o které se dnes TPT opírá:¹⁸

1. tělo a mysl jsou v neustálém reciproční interakci,
2. v pohybu se odráží osobnost jedince,
3. stěžejní pro efektivitu TPT je terapeutický vztah,
4. pohyb může být nositelem symbolických významů a metafor vycházejících z nevědomí,
5. kreativní pohyb má terapeutický potenciál.

1.2 VYMEZENÍ POJMU TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE

1.2.1 DEFINICE TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE

Dle Americké asociace taneční terapie (ADTA) je tanečně pohybová terapie (TPT) jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince.¹⁹

Dle britské ADMP UK tanečně pohybová psychoterapie je psychoterapeutické užití pohybu a tance, které umožňuje kreativní zapojení jedince do procesu, v němž je podporována emoční, kognitivní, fyzická a sociální integrace jedince.²⁰

¹⁸ Tamtéž.

¹⁹ Tamtéž, s. 16.

²⁰ Tamtéž, s. 16.

1.2.2 CÍLE TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE

Dle Vymětalá je cílem psychoterapeutického procesu vyvolat změny v duševním životě a chování. „Psychoterapeutickou pomocí dosahujeme u člověka pravdivějšího sebezpoznání včetně hodnocení vlastních možností a porozumění situacím, v kterých se nalézá.“²¹

Prostřednictvím TPT (pohybu a tance) se terapeut snaží klienta re-integrovat na ose **tělo – emoční prožívání – mozek**. Čížková²² uvádí sedm specifických cílů TPT (čeho touží TPT dosáhnout):

1. emoční a fyzická integrace jedince,
2. vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru,
3. realistického vnímání své vnitřní představy o těle,
4. akceptace bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, střetu a potlačované energie,
5. schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem,
6. obohacení pohybového repertoáru,
7. pomoci při kontrole impulsivního chování.

1.2.3 PRINCIPY A METODY TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI V TPT

Jelikož Zedková uvádí, že: „TPT je forma psychoterapie orientovaná na proces“,²³ kolem něhož se vše „točí“, považuji za vhodné v úvodu uvést alespoň jedno z mnoha rozdělení, které ve své literatuře nabízí.

Stádia terapeutického procesu (podle Bonnie Meekums):²⁴

1. stadium přípravy
2. inkubace

²¹ Vymětal, J.: *Současná psychoterapie*, Praha, 1987, s. 47.

²² Čížková, K.: cit. d. (pozn. č. 5), s. 36.

²³ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 35.

²⁴ Tamtéž, s. 35.

3. vyjasňování
4. stádium vyhodnocování

Mezi základní principy a metody práce v TPT dále patří **terapeutický vztah** (např. pohybový dialog), práce s **ne-věděním a vědomou přítomností**, práce s **pohybovou metaforou**. TP terapeut pracuje se **strukturou** (podle úrovně patologie skupiny či jednotlivce), pro vyjasnění nebo vhléd TP terapeut nabízí **verbalizaci či vokalizaci**. V procesu terapie je využíván také **přímý nebo nepřímý fyzický kontakt** a dotyk (u přímého důležitá připravenost klienta).²⁵

1.2.4 SYSTÉMY POZOROVÁNÍ A POPISU POHYBU

„Čtení“ z pohybu není nejjednodušší záležitost. Zachytit to, co by nám mohlo odkrýt zajímavý obsah je opravdu složité. TP terapeuti se umění popisu pohybu učí během výcviku. Avšak zkušenost s pozorováním pohybu máme každý. Analýzu pohybu provádí v dětství každý z nás (v preverbálním období), byl to jeden z námi nejpoužívanějších komunikačních nástrojů, který nám byl (tehdy jako jediný) k dispozici.²⁶

*TPT využívá pro popis a hodnocení pohybu komplexní a sofistikované nástroje. Tyto nástroje byly vytvořeny tanečníky a tanečními terapeuty v raných dobách TPT a byly kontinuálně dále rozvíjeny. Základem je **Labanova analýza pohybu** (Laban Movement Analysis, LMA) z ní vycházející **Pohybový profil podle Kestenberg** (Kestenberg Profile, KMP) a **Základy podle Bartenieff** (Bartenieff fundamentals, BF).²⁷*

Výše uvedené nástroje TP terapeut umí po výcviku v TPT ovládat, protože mu pomáhají jak ve správném zachycení a rozlišení pohybu, tak v určení diagnózy – na jejíž základě může vytvořit hypotézy a stanovit nové cíle.²⁸

²⁵ Tamtéž.

²⁶ Tamtéž.

²⁷ Tamtéž, s. 61.

²⁸ Tamtéž.

1.2.5 JINÉ SYSTÉMY VYUŽÍVAJÍCÍ TANEČNÍ FORMU ČI PRÁCI S TĚLEM A POHYBEM

Ráda bych alespoň vyjmenovala jiné směry zaměřené na práci s tělem, přestože nejsou považovány za druh psychoterapie. Avšak mají terapeutický rozměr stejně jako TPT, a proto by o nich člověk mohl vědět.

Čížková²⁹ mezi jiné systémy využívající taneční formu či práci s tělem pohybem řadí: Terapeutický tanec, Psychobalet, Primitivní exprese, Tanec 5 rytmtů, Kruhové tance, Systémy využívající práci s tělem a pohybem, Body – mind centering, Koncentrativní pohybová terapie, Wilhelm Reich, Alexandr Lowen a bioenergetika, Boadellova biosyntéza, Pesso Boyden Systém Psychomotor Therapy, Proces-orientovaná-psychoterapie Arnolda Mindella, Rolfing, Feldenkreisova metoda.

Výše zmíněné směry spojuje s TPT „[...] základní výchozí přesvědčení, že existuje funkční identita osobnosti a fyzického zjevu těla v klidu a pohybu“³⁰. Všechny zmíněné směry se v podstatě shodují v tom, že stav našich vnitřních procesů je plně závislý na schopnosti uvědomování si vlastního těla, bytí v těle. „Tanečně pohyboví terapeuti nevedou žádnou jasnou hranici mezi mentálními a tělesnými pocity. Na rozdíl od verbální terapie primárně pracují s patologií, která se manifestuje v pohybu a tělesné struktuře, a pokoušejí se dosáhnout terapeutických změn tím, že pracují výhradně nebo primárně na této úrovni.“³¹

Považuji za dobré, uvést hlavní rozdíly mezi TPT a terapeutickým tancem (viz. následující tabulka).

²⁹ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 115-123.

³⁰ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 5), s. 104.

³¹ Tamtéž, s. 105.

TPT	Terapeutický tanec
Forma psychoterapie	Aktivita pro uvolnění, relaxaci
Práce s tématy klienta v kontextu terapeutického procesu	Práce s předem připraveným zadáním (kroky, cvičení, hry)
Cílem je zaměření na terapeutické potřeby pacienta	Cílem je dosažení příjemného pocitu, ev. příprava představení
Jasná struktura, hranice, terapeutický vztah	Volnější hranice i struktura
Individuální i skupinová forma	Skupinová forma
Velikost skupiny max. 8 pacientů	Velikost skupiny libovolná (cca. 4-30 lidí)
Podmíněno odborným vzděláváním v TPT, práce pod supervizí	Nevyžaduje specializovaný výcvik v TPT ani supervizi

Tabulka 1 Základní rozdíly mezi TPT a terapeutickým tancem³²

Pacienti v TPT jsou na rozdíl od jiných směrů vybízeni, aby se pohybovali v prostoru volně (svobodné využívání těla v prostoru). V jiných směrech jde většinou o před - připravené strukturované aktivity, různé tělesné pozice, která mají navodit pocit uvolnění. Práce v TPT není omezena na pouhý proces vztahu těla k emocím a učení. Důležitým momentem je rozpoznání těla jako nástroje pro komunikaci s okolím. V TPT se vždy myslí na to, jak se daný pacient zrovna cítí a kde se právě nachází. Od toho se pak odvíjí další proces. Překážky, které brání tělu ve spontánním vyjádření emocí, jsou postupně ‚odstraňovány‘ v procesu zpřístupňování možnosti prožitku volního pohybu (tedy i volného přístupu k emocím) a rozšiřování pohybového repertoáru (tedy rozšiřování adaptačních mechanismů).³³ Terapeuti TPT připomínají, že součástí TPT nemusí být (a většinou nebývá) přímá fyzická manipulace, jako je např. masáž. Uvedla jsem tedy několik významných rozdílů mezi TPT a jinými směry, avšak pravdou je, že výše zmíněné směry a metody zůstávají zdrojem vzájemné inspirace.

³² Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 116.

³³ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 123.

1.3 MOŽNOSTI VYUŽITÍ A FORMY TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE

Tanečně pohybová terapie nachází uplatnění v nejrůznějších oblastech práce s lidmi, v různých typech zařízení. Prvními oblastmi, kde se TPT začala objevovat, byla centra péče pro nemocné v USA. Dnes ale TPT nachází uplatnění v těchto všech oblastech:³⁴

1. v oblasti rozvoje osobnosti a primární prevence,
2. jako léčebná metoda – psychoterapie,
3. jako součást udržovací péče (terciální prevence).

Ve všech třech oblastech by měl mít TP terapeut úplné vzdělání v TPT. Získané vzdělání umožňuje terapeutovi využívat principy TPT správně. „Snaha aplikovat principy nebo pouze metody TPT (např. v podobě ‚technik‘) bez dostatečného vzdělání je neetické, neboť může snadno vést k poškození klienta.“³⁵ Nicméně laikovi zůstává k dispozici léčivá síla tance, pohybu (terapeutický či kreativní tanec). Způsob takovéto práce se liší od TPT, stejně jako její cíle, a není k ní nutné specifické odborné vzdělání. Tyto formy tance, které se užijí ve sféře osobnostního rozvoje, jsou doporučeny všem, kdo spatřují smysl v této práci.

V oblasti primární prevence se TPT uplatňuje jako součást výuky tance či herectví, při práci s matkami s dětmi (podpora zdravé komunikace mezi matkou a dítětem), při práci se zdravými seniory v DD, při práci s dětmi nebo pro podporu zdravého životního stylu (weallness aktivity).³⁶

TPT jako léčebná metoda (psychoterapie) je vždy aplikována buď jako **samostatná**, hlavní terapeutická forma nebo jako léčba **podpůrná**, probíhající v rámci komplexní péče.

Čížková používá slova F. Boas (1971) a uvádí. Populace, která by mohla nejvíce profitovat z TPT jako léčebné metody, jsou „lidé, kteří svým tělesným pohybem a vnitřním napětím sdělují něco zvláštního“.³⁷ Tato oblast zahrnuje široké diagnostické pole psychiatrických pacientů.

³⁴ Tamtéž.

³⁵ Tamtéž, s. 103.

³⁶ Tamtéž.

³⁷ Tanter.: Využití [online]. [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/vyuziti/>

Pomocí tohoto přístupu se pracuje s lidmi, kteří mají problém rozpoznávat a verbalizovat své prožívání (souvisí s poruchou exprese), s lidmi kteří svému okolí sdělují duševní nerovnováhu přes somatické příznaky, s lidmi po úrazu mozku. Pracuje se schizofrenními pacienty nebo s lidmi, kteří trpí poruchou autistického spektra. TPT může splňovat svůj účel u lidí s poruchou příjmu potravy (body image) a u lidí, kteří si nesou problémové zážitky z preverbálního období (traumata).³⁸ Předkládám příklad diagnóz, u nichž je využíván potenciál TPT.³⁹

- schizofrenie (fáze rehabilitace i resocializace)
- autismus
- depresivní porucha
- neurotická porucha
- porucha příjmu potravy
- závislost na psychoaktivních látkách
- duální diagnóza
- demence
- sexuální či jiná zneužití
- traumatizace (válečné tábory, uprchlické tábory)
- agresivní chování (oblast forenzní psychiatrie)
- ADHD
- Porucha chování

Výsledky TPT dále přináší u lidí s onkologickými problémy nebo u žen po ablaci prsu pro karcinom, kde došlo ke změně v obraze těla. TPT je v psychiatrické péči využívána dětmi, adolescenty i dospělými jedinci. Významné místo zaujímá TPT také v léčbě lidí po úrazu mozku nebo u fyzického postižení. Je třeba připomenout, že fyzická kondice, ač se to na první pohled nezdá, není pro účast na TPT důležitá. Avšak u pacientů, kteří trpí poruchou příjmu potravy v akutním stádiu či některými z poruch osobnosti, je třeba být

³⁸ Zážitky mohou být vytěsněny do nevědomí, ale jsou živé na úrovni paměti těla. (Dle Čížkové I., cit. d. (pozn. č. 9), s. 104.

³⁹ Čížková I., cit. d. (pozn. č. 13.).

s pohybem a dotyky velmi opatrný. Doporučuje se ve větších dávkách zařazovat verbální terapii.⁴⁰

Pokud jde o instituce, jež dnes nabízejí službu TPT, jsou to nemocnice (psychiatrická oddělení, oddělení somatické medicíny), rehabilitační zařízení, pečovatelská zařízení, věznice, školská zařízení, denní stacionáře či svépomocné organizace (komplexní centra péče).

Formy tanečně pohybové terapie:

Dle charakteru klienta: Individuální, skupinové (uzavřená, polootevřená, zcela otevřená), rodinné, párové.

Dle časového rámce: dlouhodobé nebo krátkodobé.

1.4 PSYCHOHYGIENA

Život není maratón, je to spíše sled sprintů (Paul McKenna).⁴¹

Psychohygienu⁴² v dnešní době nabývá na stále větší důležitosti. Stoupá počet duševních onemocnění, která se dnes řeší moderním přístupem psychosomatiky. Psychosomatickým onemocněním rozumíme např. chronickou bolest zad, břicha a hlavy, chronickou únavu, nechutenství, nespavost, problémy neurologické, gynekologické, kardiovaskulární, kožní, aj. zdravotní problémy, které přetrvávají delší dobu. Mottem psychosomatiky je sjednocení těla a ducha.⁴³ Je to věda, jejíž úlohou je zkoumat vztah mezi duší a tělem člověka.

Psychohygienu, kterou chápeme jako ucelenou vědní psychologickou disciplínu, je velice mladá. Než si pojem psychohygiény vymežíme (v kap. Psychohygienu jako věda), připomeneme si vznik a vývoj této disciplíny.

⁴⁰ Tamtéž.

⁴¹ McKenna, Paul.: *The secrets of charisma and influence*, London, 2009, s. 16.

⁴² Psychohygienu = Duševní hygiena

⁴³ V podstatě lze rozlišovat mezi subjektivním a objektivním d. Subjektivního d. chápeme jako vědomí. Co se rozumí pojmem objektivního d., závisí na obraze člověka a světa, který je mu základem. (Dle Slovníku analytické psychologie, Lutz Müller, Anette Müller (ed.), 2006)

1.4.1 DĚJINY PSYCHOHYGIENY VE SVĚTĚ DLE MÍČKA⁴⁴

18 a 19. století – Hufeland, Feuchterleben používají pojmy „hygiena duše“ a „dietetika duše“

1792 – francouzský psychiatr Philippe Pinel zakládá samostatný ústav pro choré a volí lidštvější způsob zacházení s duševně nemocnými (snětí pout), o podobné pokroky se zasloužila též bostonská učitelka Dorothea L. Dixonová v USA

1908 – objev knihy *Duše* (Clifford W. Beersov), autor zde pojednává o neblahém osudu chovanců amerických ústavů pro choré

1930 – ve Varšavě vytvořen komitét duševní hygieny

1931-2004 – život největšího propagátora zdravého životního stylu, autora učební publikace „*Duševní hygiena*“ Libora Míčka

1957 – na mezinárodním lékařském sjezdu v Drážďanech je konstatováno, „nejméně jedna třetina všech somatických onemocnění vzniká poruchou duševní rovnováhy“

1959 – první sjezd společnosti sovětských psychologů, roste zájem o duševní hygienu

1975 – německy píšící autor K. Hecht vydává knihu *Psychohygienu*

1.4.2 DĚJINY PSYCHOHYGIENY V ČESKOSLOVENSKÉ A ČESKÉ REPUBLICE DLE MÍČKA⁴⁵

Míček ve své publikaci *Duševní hygiena* (1984) uvádí, že psychohygienu měla v dřívějším Československu dlouho a poměrně bohatou tradici.

1918 – 1938 – péče o duševní hygienu převážně v rukou psychiatrů (J. Stuchlík, F. Kafka, J. Semotán, J. Šebek)

1936 – propagace duševní hygieny psychiatrem L. Haškovcem a autorem Hnutí duševní hygieny M. Brandejsem (1. předseda Československé společnosti pro péči o duševní zdraví)

1945 – představiteli duševní hygieny jsou psychiatři V. Vondráček, J. Hádlík, J. Prokúпка, M. Bouchal, J. Boš, J. Černý, C. Dostálek, J. Gebhart, M. Zapletálek a D. Bartka (*Moderní psychologie*)

⁴⁴ Míček, L.: *Duševní hygiena*, Praha, 1984, s. 9.

⁴⁵ Tamtéž, s. 10-12.

1962 – J. Doležal píše populárně naučnou publikaci *Hygiena duševního života*

1966 – L. Kubička a jeho *Rodina a duševní zdraví dítěte*

1971 – L. Ďurič a jeho *Práceschopnost a přetěžování žiakov*

1972 – E. Syřišťová a její *Normalita osobnosti*

1973 – J. Křivohlavý a jeho *Konflikty mezi lidmi*

1977 – J. Křivohlavý a jeho *Já a ty (o zdravých vztazích mezi lidmi)*

1981 – O. Kondáš a jeho *Psychohygienu všedního dňa*

Do oblasti psychohygieny v neposlední řadě přispěli svou prací autoři: S. Heřmánek, M. Horváth, J. Lamgmaier, Z. Matějček, V. Chmelař, R. Konečný, V. Příhoda, A. Jurovský, T. Pardela, J. Hvozdík, J. Gráce, L. Ďurič, J. Štefanovič a řada dalších psychologů. Mezi současné české autory, kteří se o psychohygienu zajímali na přelomu staletí nebo se jí stále zabývají, řadíme L. Míčka, E. Bedrnovou, E. Řehulka.⁴⁶

V posledních letech vzniká poměrně mnoho populárně naučné literatury, která je zaměřena na úspěšné zvládnutí stresu. Mezi české autory řadíme např. Jan Praška *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti* (2003) Karla Nešpora *Léčivá moc smíchu* (2010) nebo Z. Bártovou *Jak zvládat stres za katedrou* (2003).

Uspěchaný životní styl vede ke stále rozsáhlejšímu výskytu psychosomatických onemocnění, proto se o tento diagnostický přístup zajímá stále více lékařů či psychologů. Problematikou psychosomatiky se u nás zabývá např. MUDr. Radkin Honzák CSc. v knihách *Základy lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatického přístupu* (1992) a *Úzkostný pacient* (2005). „Využívání metod psychohygieny a zdravý životní styl se v posledních letech stávají také součástí lékařských doporučení k efektivnějšímu zvládnutí nemoci.“⁴⁷

⁴⁶ Vondřivcová, L.: *Metody psychohygieny učitelů ve speciálních školách*, Praha, 2012, 56. s.

⁴⁷ Tamtéž, s. 9.

1.4.3 PSYCHOHYGIENA JAKO VĚDA

Psychohygienou dnes rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržování rovnováhy člověka.⁴⁸

Posláním psychohygieny je zaměření se na prevenci, podporu a upevňování psychického zdraví. Problematika psychohygieny je záležitost věd psychologických, sociálních a lékařských. Pokud jde o psychologii, nejvíce psychohygieny koresponduje s psychologií obecnou, která je zdrojem informací o lidské osobnosti jako takové. Ovšem má vazbu i k psychologii vývojové a v neposlední řadě psychologii klinické.

Libor Míček popisuje postavení psychohygieny kolem roku 1984.

*V moderní době, která přinesla neobyčejný rozvoj poznání a s ním i diferenciaci a specializaci věd, se duševní hygiena jako vědní disciplína vytvářela nejen v těsné souvislosti s psychiatrií, obecnou hygienou, sociálním lékařstvím i dalšími lékařskými disciplínami, například léčebnou rehabilitací, ale i jako součást psychologie.*⁴⁹

V literatuře je možno najít mnoho způsobů, jak pojem psychohygieny definovat. V pedagogickém slovníku dle Průchy (2011)⁵⁰ je psychohygieny definována jako „prevence psychických poruch a duševních nemocí“, která se ovšem zabývá i „optimálními podmínkami pro fungování lidské psychiky“. Ve Stručném psychologickém slovníku⁵¹ se píše, že psychohygieny „se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí; k hlavním oblastem patří životospráva, zdravotní výchova, poradenství“.

Mirko Frýba definuje psychohygieny jako „pěstování dovedností člověka, které vedou k harmonickému a realistickému prožívání člověka“ a dále provádí porovnání psychohygieny s psychoterapií. Frýba uvádí „zatímco psychoterapie je veřejností chápána jako napravování, ke kterému je třeba si pozvat odborníka, například psychoterapeuta,

⁴⁸ Míček, L., cit. d (pozn. č. 42).

⁴⁹ Míček, L., cit d (pozn. č. 42), s. 12.

⁵⁰ Průcha, Walterová, Mareš: *Pedagogický slovník*, Praha, 2009, s. 61.

⁵¹ Hartl, P.: *Stručný psychologický slovník*, Praha, 2004, s. 54.

psychohygienu by měla být, stejně jako hygiena tělesná, především soukromou záležitostí každého člověka“.⁵²

Hlavním posláním psychohygieny je kultivovat životní styl jedince na rovině bio-psycho-sociální a předcházet negativním vlivům, které mohou rozbít rovnováhu zdravého člověka. Pro pochopení obsahu či smyslu psychohygieny je nezbytné definovat pojem zdraví.

Opět i pojem zdraví lze definovat několika způsoby. Na zdraví je možno nahlížet z širšího hlediska, kdy je „zdraví stav kompletní, fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti“ (WHO) či z užšího hlediska, kdy je zdraví definováno jako nepřítomnost choroby, „omezuje se tedy pouze na tělesné a duševní projevy“.⁵³

Míček k druhému, užšímu způsobu pojetí zdraví dodává: „V tomto pojetí snahy o upevnění duševního zdraví znamenají především boj proti výskytu duševních nemocí, proti příznakům nevyrovnanosti, proti různým hrubým poruchám chování, proti toxikomániím atd.“⁵⁴

Cílem psychohygieny není vychovávat pouze duševně zdravého člověka. Jejím úkolem je vytvořit soubor preventivních zásad, jejichž dodržování napomáhá *duševnímu* a *tělesnému* zdraví člověka. Mezi obecné zásady tělesné patří odpočinek a spánek, denní režim, výživa a pohybová aktivita. Mezi duševní pak sebepoznání, objektivní hodnocení, seberealizace, vyrovnané vztahy s lidmi.

Níže uvedená kritéria duševního zdraví jsou kvalitami, o něž usilujeme v rámci psychohygieny.⁵⁵

- **poznání sebe samého** a rozvoj vlastního potenciálu v podobě naplňování přiměřených a reálných životních perspektiv
- **autoregulace** hlavních oblastí psychické činnosti (kognitivní, emocionální, konativní) včetně umění plánovat a využívat efektivně svůj čas (time management)

⁵² Vondřicová, L., cit d. (pozn. č. 44) s. 161.

⁵³ Tamtéž, s. 7.

⁵⁴ Míček, L., cit. d. (pozn. č. 42), s. 22.

⁵⁵ Kezba, V.: Duševní hygiena, [online]. [cit. 2015-03-11].

Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28948>.

- **integrace** osobnosti včetně odpovědnosti k sobě i k okolí a osvojení zásad péče o biologickou, duševní, sociální, kulturní a spirituální rovinu vlastního zdraví
- **rozvoj vlastní autonomie** (samostatnosti), utváření adekvátní sebedůvěry, sebe - vědomí, objektivního a přiměřeně kritického vztahu ke skutečnosti
- pěstování **systematičnosti, vytrvalosti** a **důslednosti** při sledování cílů, schopnost ovládat vlastní potřeby a oddalovat jejich uspokojování
- **rozvoj přiměřených sociálních vztahů** a vazeb s důrazem na zdravou a realistickou víru v druhé lidi včetně přípravy na přijetí jejich možných selhání
- **prevence a zvládnání zátěže**, frustrace a deprivace, umění přijímat výhry i prohry a vyrovnávat se s neúspěchy, osvojení osvědčených strategií
- **umění odpočívat** včetně pravidelného a zdravého spánkového režimu, relaxace a zásad zdravého životního stylu ve všech jeho dimenzích
- důraz na **pozitivní orientaci** ve vlastním životě i ve vztahu k druhým, rozvoj přesvědčení o smysluplnosti života.

Moderní člověk zjistil, že je třeba věnovat se péči o sebe sama. Proto vznikala a stále vznikají různá pojetí duševního zdraví. Jsou to různá kritéria duševního zdraví, normality, optimální adaptace, růstu duševní rovnováhy. Richard W. Coan⁵⁶ např. vytváří základní mody lidského naplnění (efektivnost, tvořivost, vnitřní harmonie, pospolitost, transcendence).⁵⁷ Avšak náplní této práce není zaměření se na tato různá pojetí.

Dle Míčka⁵⁸ existují 4 důvody, proč se učit správným psychohygienickými návyky. Je to prevence somatických a psychických nemocí, význam pro soc. vztahy, pro pracovní výkon a subjektivní spokojenost. Dovolila jsem si rozvinout tyto 4 problémy v současném pohledu.

⁵⁶ Coan, R. W.: *Optimální osobnost a duš. zdraví: hrdina, umělec, mudrc nebo světec?*, Praha, 1999, 232 s.

⁵⁷ Podružná kritéria duševního zdraví apod. se u jednotlivých autorů zpravidla překrývají, jsou vyjádřena pouze jiným výrazem.

⁵⁸ Míček, L.: *Duševní hygiena*, Praha, 1984, s. 13-14.

- **prevence somatických a psychických nemocí**

Počet nemocí tohoto charakteru se stále zvyšuje. Někteří odborníci dnes tvrdí, že až 70% nemocí způsobuje naše psychika. Nutno připomenout, že vztah mezi duševní rovnováhou a somatickým projevem je oboustranný. Dodržování psychohygienických návyků může mít například zásadní význam pro lehčí formy neurotismu.⁵⁹ Správná životospráva a pohyb člověka má zase nezastupitelnou úlohu pro udržení duševní rovnováhy.

- **význam pro sociální vztahy**

Člověk, jenž disponuje pevným duševním zdravím, působí blahodárně na své okolí. Naopak lidé „s narušenou duševní rovnováhou, neurotici, vnášejí do mezilidských vztahů zvýšené množství konfliktů“.

Nevyrovnanost má vždy dopad především na rodinu. Odborníci jsou přesvědčeni o vzájemném vztahu mezi rozvodovostí a duševní nerovnováhou dnešního člověka. Rozvodovost se v posledních letech pohybuje mezi 45 – 50 % sezdaných párů.

- **význam pro pracovní výkon**

Psychohygienu má potenciál zkvalitnit pracovní výkon. „Z většiny manuálních profesí byla odstraněna fyzická dřina, práce však dnes klade daleko větší nároky na psychiku člověka.“⁶⁰ Nejvýrazněji můžeme sledovat rizika psychické únavy v tzv. pomáhajících profesích jako je např. učitel, zdravotník, lékař, psycholog. Nevyrovaný, nemocný člověk nedokáže svou práci dělat zodpovědně, nedokáže relaxovat v době odpočinku. Psychohygienu dokázala prosadit svůj význam ale i na poli manuálních profesí. Ve výzkumu se např. zjistilo, že „[...] parta stavebních dělníků, ve které panují dobré interpersonální vztahy, podává pracovní výkon až o 5% lepší než ta, v níž vládou neshody“.

- **subjektivní spokojenost**

⁵⁹ Neurotismus = stav projevující se neurotickými příznaky, například emočním rozkolísáním, plachostí, ochablostí (dle Akademického slovníku cizích slov, 2000).

⁶⁰ Míčec, I., cit. d. (pozn. č. 42), s. 8.

Posledním podstatným důvodem pro zapojení psychohygienických návyků do svého každodenního životního stylu je subjektivní spokojenost člověka. Každý toužíme po štěstí a šťastném životě. Subjektivní spokojeností se zabýval Ondřej Baláš. Úvod práce začíná slovy: „Už řecký filosof Aristoteles tvrdil, že víc než cokoli jiného lidé hledají štěstí. Zatímco štěstí hledáme pro štěstí samé, všechny ostatní cíle – zdraví, krásu, peníze – hledáme proto, že očekáváme, že nám ke štěstí pomohou.“⁶¹ Zdravý člověk dokáže život plně prožívat a snadněji je schopen dojít individuálního stavu štěstí.

Míček připomíná, komu je psychohygienu určena:

Zdravým – dodržováním zásad duševní hygieny se jejich zdraví dále upevní a posílí, zkvalitní se jejich životní adaptace (příkladem jsou lidé v pomáhajících profesích, jež jsou každodenně v přímé interakci s člověkem, a proto na jejich psychickou kondici, jež jsou povinni zvládat, rostou nároky).

Unaveným (těm kdo jsou na hranici zdraví a nemoci a došlo u nich k narušení rovnováhy) – poznají lépe sami sebe, zachytí příčiny vyskytujících se poruch, objeví cestu ke znovunabytí rovnováhy.

Nemocným (tělesně i duševně) – v případě nemocných se jedná o doplnění komplexní péče zkušeného lékaře, psychiatra, neurologa, klinického psychologa, psychoterapeuta a zkrácení doby léčení.⁶²

1.5 PSYCHOHYGIENA V TERAPEUTICKÉ PRAXI TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE

V psychoterapeutické praxi se objevují nejrůznější doporučení, jak pečovat o sebe sama, jak předcházet negativním projevům nebo je řešit. Některá jsou obecně platná (v rámci psychoterapie), některá však specifická pro dané odvětví a v neposlední řadě jsou to i postupy založené na identitě každého terapeuta. Nerada bych úplně opomněla obecné zásady prevence. Vždy lze zvýšit úroveň obecných preventivních zásad jak na rovině tělesné tak duševní. Na rovině tělesné jde aplikovat tělesná zklidnění (zpomalit tempo, vzpřímený postoj, uvolnění svalstva, protistresové masáže, pohybová činnost

⁶¹ Baláš, O.: *Subjektivní spokojenost v kontextu životního příběhu*, Brno, 2009, s. 6.

⁶² Míček, L., cit. d. (pozn. č. 42), s. 13.

mimo pracovní dobu) a na rovině duševní pak ventilaci v komunikaci, poslech relaxační hudby, práce s pastelkou – vybarvování mandal (správný postup vybarvování – od kraje do středu), být chvíli sám, změna systému hodnot (stres nevyvolávají události, ale význam, který jim přisuzujeme, jak je interpretujeme)

TPT má široký repertoár adaptačních mechanismů (osvojených ve výcviku) pro reakce na nejrůznější výzvy prostředí. Široký repertoár se opírá o možnost využití pohybových a psychosomatických procesů, které si TP terapeuti osvojili během výcviku.

Do péče o sebe sama patří veškerá péče před, během ale i po terapeutických setkáních.

Před příchodem do praxe by TP terapeut by měl získat kvalitní vzdělání. V rámci výcviku dojde k automatickému osvojení psychohygienických návyků, neboť se učí:

zacházet vědomě se svým tělem v pohybu, poznává svůj pohybový repertoár (svoji, jedinečnou choreografii') a rozšiřuje jej (aby byl schopen se v pohybu vyladit a empaticky reflektovat co nejširší spektrum klientů v jejich ‚jedinečných choreografiích‘), poznává spojitosti na ose tělesné vnímání (pohyb) – prožívání – myšlení, zkoumá vlastní pole, zkoumá vlastní pohybové vzorce, učí se pozorovat pohyb a používat systémy pro jeho popis, poznává stádia pohybového vzorce, učí se pozorovat pohyb a používat systémy pro jeho popis, poznává stádia pohybového vývoje a pohybového vývojového vzorce⁶³

Do přípravy před setkáním s klientem patří zkoumání vlastního rozpoložení, stavu a „naladění se“, které často probíhá skrze tanec či pohyb. Stejně tak důležité je nalezení prostoru pro regeneraci po setkání. Zedková uvádí:

Důležité je vytvářet si prostor pro naplnění vlastní potřeby tančit a pohybovat se (aby neměl terapeut tendenci si tuto potřebu naplňovat v terapeutických setkáních) a neustále pracovat na rozšiřování a zachovávání širě pohybového repertoáru (neboť

⁶³ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 44.

*zejména při dlouhodobé práci s klienty může terapeut uvíznout v omezených pohybových vzorcích, což limituje možnosti terapeutického prostoru nabízeného klientům).*⁶⁴

V případě, že terapeut neprovádí psychohygienu v právě přiblížených oblastech terapeutického procesu, zvyšuje tím riziko vážného poškození klienta, ale i sebe sama. Vzhledem k tomu, že se TP terapeut skrze pohyb setkává s těžkými tématy z preverbálního období nebo s problémy zatlačenými do podvědomí (nesené v tělové paměti) jsou psychohygienické návyky neodmyslitelnou součástí terapeutické praxe.

Základním psychohygienickým návykem je samozřejmě pravidelná **supervize**. Skrze supervizi supervidovaný získává prostor a čas na řešení svých vlastních témat. Důvodem k supervizi je zpochybnění správnosti individuálního postupu.

Růžička (2006)⁶⁵ v kapitole Úskalí psychoterapie psychosomatických poruch rozvádí myšlenku Yaloma – amerického psychoterapeuta, že život, který se pravidelně ne - zpochybňuje, nestojí za to.

*Teprve zpochybnění vedení vlastního života (zacházení se sebou i s lidmi) vytvoří podmínky, resp. prostor pro přijetí nového, tj. i autentičtějšího a zdravějšího žití či naučení se mu. Život je neustálé učení se, vývoj a jeho ustrnutí vede též k tělesné strnulosti.*⁶⁶

Během terapeutického procesu terapeut nesmí zapomínat, že jeho tělo v pohybu je hlavním terapeutickým nástrojem. Dobrý terapeut by měl mít stále „dostupné všechny pohybové kvality ve všech jejich drobných nuancích, měl by tedy mít dostupné také všechny tóny a póly emočního prožívání, a byl by tudíž vybaven širokým repertoárem adaptačních mechanismů pro reakce na nejrůznější výzvy prostředí“.⁶⁷

⁶⁴ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 44.

⁶⁵ Růžička, J.: Psychosomatický přístup k člověku, Praha, 2006,

⁶⁶ Tamtéž, s. 316.

⁶⁷ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 44.

Syrovátková též připomíná: „TP terapeut prochází svou vlastní analýzou pohybu a jeho vlastní tělesné vědomí terapeuta je jeho hlavním nástrojem diagnostickým, vzdělávacím i terapeutickým“.⁶⁸

Připomeňme si zvláštní nároky, jež jsou kladeny na TP terapeuta během jeho praxe:⁶⁹

- práce ve více modech zároveň (pohyb s klientem, sledování, verbalizace, pohybový dialog),
- vedení skupiny či jednotlivce,
- somatický protipřenos (somatic countertransference),
- somatický přenos (somatic transference).

Existuje i riziko pokušení „[...] vztahovat se ke svým pacientům jako k publiku. To může být skutečně problématické zejména pro terapeuty, kteří sami jsou nebo byli vystupujícími tanečníky.“⁷⁰ Pacienty, jejichž pohyb je většinou nekoordinovaný to může přivést k úzkosti či je to může dokonce odradit od spontánního projevu, což znamená – proces je narušen.

Z výše uvedených informací jasně vyplývá, že psychohygienu v tomto oboru je v podstatě etickým závazkem.

1.5.1 NEDOSTATEK PÉČE O SEBE SAMA, SYNDROM VYHOŘENÍ

Je zřejmé, že nevěnuje-li terapeut zdravou péči sám sobě, může v takto náročném povolání, jako je psychoterapie, vzniknout napětí a následně dojít k „plno - hodnotnému syndromu vyhoření“.⁷¹ Zdravé nastavení vztahové roviny může pozitivně řídit míru zátěže. Připomenu hlavní role terapeuta dle Čížkové,⁷² které vychází ze vztahu *terapeut – klient*:

1. terapeutův postoj, který nazveme plná **akceptace**, úcta a vřelost,

⁶⁸ Syrovátková, R., cit. d. (pozn. č. 13), s. 58.

⁶⁹ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 43.

⁷⁰ Čížková, K.: cit. d. (pozn. č. 5), s. 67.

⁷¹ Ulrichová, M.: *Etické aspekty v psychoterapii. K problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta*, Ostrava, 2013.

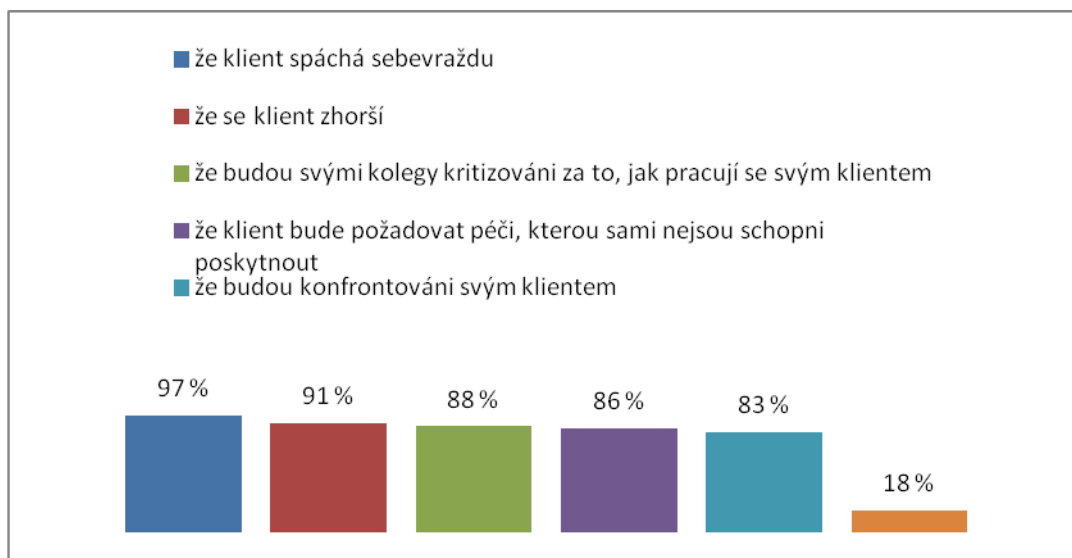
⁷² Čížková, K.: cit. d. (pozn. č. 5), s. 65.

2. jeho schopnost vysoké **empatie**, čili porozumění včítěním,
3. jeho osobnostní rysy projevující se značnou **autenticitou** – ryzostí osobnosti a chování.

„Každý terapeut, se ocitl během své praxe na šikmé ploše v tom smyslu, že bojuje se svou autenticitou a zároveň s empatií pro svého klienta.“⁷³

Z výzkumů Elizabeth Reynolds⁷⁴ víme, že nejvíce zatíženou skupinou terapeutů bývá ta, která pravidelně pracuje s traumatizovanými klienty, kteří prošli válkou, násilím či přírodními katastrofami. Zvýšená zátěž byla také zaznamenána u školních psychologů nebo u rodinných terapeutů. „Můžeme říci, že o tom, jak se stres projeví na jedinci, rozhodují též jeho osobnostní kvality, jako vulnerabilita, reaktivita, anxieta.“⁷⁵

Následující graf ukazuje typy obav a strachů, zaznamenaných během profesního života terapeuta. Informace předkládají odborné studie zabývající se vyčerpaností a nadměrným stresem terapeutů.



Graf 1 Typy obav a strachů terapeuta objevujících se během pracovního procesu⁷⁶

⁷³ Ulrichová, M.: cit. d. (pozn. č. 69), s. 26.

⁷⁴ Ulrichová, M.: cit. d. (pozn. č. 69).

⁷⁵ Ulrichová, M.: cit. d. (pozn. č. 69), s. 25.

⁷⁶ Ulrichová, M.: cit. d. (pozn. č. 69), s. 25.

Dnes lze dohledat různé koncepce jednotlivých fází, vedoucích k syndromu vyhoření, avšak stádia syndromu vyhoření dle Freudenbergerovy koncepce jsou dle mého názoru nejpropracovanější a zároveň nejvýstižnější:⁷⁷

1. tlak osvědčit se, idealizace;
2. zesílení nasazení, tzv. „workoholické“ období;
3. zanedbání vlastních potřeb;
4. potlačení konfliktu a potřeb;
5. kontroverze hodnot;
6. zesílené popření vzniklých problémů;
7. stáhnutí se ze světa, ze života;
8. výrazné změny v chování, jednání, postojích, dehumanizace;
9. depersonalizace, vnitřní prázdnota;
10. deprese a vyčerpání, úplné vyhoření.

⁷⁷ Ulrichová, M.: cit. d. (pozn. č. 69), 26-28.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce naleznete zmapování cesty TPT do České republiky a činnost TP na našem území. V kapitole 2.3.1 Porovnání psychohygieny terapeutů v praxi s doporučenými postupy naleznete vyhodnocení výpovědí, přičemž v příloze můžete vyhledat úplný přepis 4 polostrukturovaných rozhovorů.

2.1 CESTA TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE DO ČESKÉ REPUBLIKY

Ráda bych připomněla nejdůležitější mezníky ve vývoji TPT ve světě (historický kontext) pro základní přehled. Poté přejdeme do doby, kdy se poprvé objevila TPT v České republice. Detailní informace ohledně prvního výcviku mi podala MUDr. Radana Syrovátková, BC-DMT, jež první setkání s TPT zprostředkovala.

Tanečně pohybová terapie se začala formovat ke konci 20. let 20. století, kdy docházelo k velkému rozvoji psychologie a moderního tance. Jak již bylo v teoretické části zmíněno, první průkopníci TPT byli většinou profesionální tanečníci, spolupracující s lékaři v léčebnách pro lidi duševně nemocné, resp. lidi, kteří trpěli psychickou poruchou. Během rozvoje TPT tanečníci nacházeli zázemí pro svou práci v psychologických teoriích. Byly to teorie freudiánské psychoanalýzy, **jungianské analýzy**, adlerovské analýzy. Ke zrodu moderního tance a TPT přispěl i Rudolf Laban, jenž zdůrazňoval podobně jako Isadora Duncan **aspekt tvořivosti a improvizace**. Zmíněné psychologické teorie a labanovská analýza pohybu umožnily rozvoj TPT jako přístupu s jasným teoretickým rámcem.⁷⁸

Důležité mezníky před příchodem TPT do české praxe:⁷⁹

1966 – založena ADTA, jako organizace podporující vznik profese tanečně pohybový terapeut, vyvíjející vzdělávací standardy a kritéria pro registraci tanečně pohybových terapeutů v USA

40. léta 20. století – ve Velké Británii se rozvíjí tanečně pohybová psychoterapie (TTP). Centrem rozvoje této psychoterapeutické metody bylo *Laban Center for Movement a*

⁷⁸ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 21-23.

⁷⁹ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 22-23.

Dance v Londýně. Taneční terapeuti zde formovali svůj vlastní způsob práce pod vlivem myšlenek Rudolfa Labana.

70. léta 20. století – rozvoj TPT po dalších státech Evropy

90. léta 20. století – vznik ENDMT – European Network of Dance Movement Therapy

1995 – první setkání ČR s TPT (Miriam Roskin Berger) do České republiky v rámci týdenního workshopu, které iniciovala MUDr. Radana Syrovátková, BC-DMT

1997-2000 – I. tříletý (odpovídalo tehdejšími standardům) sebezkušenostní výcvik v TPT (pod vedením profesionálů ADTA)

2002 – vznik České asociace taneční a pohybové terapie TANTER

2005-2007 – II. sebezkušenostní výcvik v TPT (pod vedením profesionálů ADTA)

2010 – EADMT – vznik Evropské asociace taneční a pohybové terapie, jež legislativně zajišťuje profesní organizace v TPT dodnes, přičemž ČR patří mezi zakládající členy

2011-2014 – III. sebezkušenostní výcvik v TPT (pod vedením MUDr. Radany Syrovátkové, BC-DMT)

2013 - České asociace taneční a pohybové terapie TANTER → Asociace tanečně pohybové terapie ČR – TANTER®

2014 – otevřen IV. sebezkušenostní výcvik (pod vedením A. Nundy Malé, M.A., R-DMP a Mgr. J. Špinarové Dusbábkové, M.A., BC-DMT)

Asociace tanečně pohybové terapie ČR – TANTER® sídlící v Praze je nenahraditelnou institucí, neboť zajišťuje plynulý běh a stálý rozvoj TPT na našem území. Od r. 2002 „sdružuje profesionály a studenty oboru TPT, jakož i další jednotlivce, instituce, školy či organizace, které se o tento obor zajímají a podporují cíle sdružení“.⁸⁰ Pod podporou asociace proběhly už 3 sebezkušenostní výcvikové kurzy a 4. právě probíhá. Tyto výcviky jsou hlavním posláním asociace a odpovídají standardům EADMT, ADTA, i ČLS JEP. „**Podle EADMT je vzdělávací program v TPT stanoven na úrovni magisterského programu nebo**

⁸⁰ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 23.

ekvivalentního standardu.“⁸¹ Předkládám standardy vzdělávání a praxe TPT, které jsou uvedeny na webových stránkách⁸² Asociace tanečně pohybové terapie ČR – TANTER®.

1. Předpoklady pro vstup do vzdělávání:

- **pregraduální vzdělání:** bakalářské nebo magisterské studium (pro registraci je však třeba magisterské) v pomáhající profesi (zejména zaměření pedagogické, sociální, zdravotnické, psychologické) nebo uměleckém (tedy tanečním) oboru, pro registraci je pak nutné doložit magisterské studium;
- **dlouhodobá a intenzivní taneční/pohybová zkušenost** (alespoň jedna taneční forma kontinuálně a intenzivně (min. 1x týdně), minimálně po dobu 2 let (minimálně 200 h á 45 min), zkušenost může být získána kdykoliv před vstupem do dlouhodobého vzdělávání; dále zkušenost s nejrůznějšími tanečními a pohybovými aktivitami, nabízejícími různé pohybové kvality);
- **minimální věk 23 let;**
- **praxe v pomáhající profesi** – minimálně 320 hodin (2 měsíce á 8 hod denně) – může se jednat o stáže v rámci studia, dobrovolnické aktivity nebo úvazek v rámci vlastní profese.

2. Výcvik obsahuje:

- **teorii TPT, kontinuální TPT sebezkušenost, klinické aplikace TPT** – vše vyučováno ve shodě s obecně platnými standardy plně kvalifikovanými TP terapeutky;
- **metody pozorování a popisu pohybu** (teorii a praxi) – vyučované certifikovanou pohybovou analytičkou, která je zároveň plně kvalifikovanou taneční terapeutkou;
- **obecnou teorii** (vývojová psychologie, psychoterapie, výzkum atd.).

Jedná se o **580 výukových hodin** vzdělávacího programu, které jsou rozloženy do výuky TPT sebezkušenosti, teorie TPT, kineziologie a anatomie těla v pohybu. Po ukončení alespoň poloviny základního vzdělávacího procesu je možno zahájit praxi pod supervizí, která obnáší minimálně 500 hodin. Dalším požadavkem je TPT sebezkušenost (formou individuální cvičné terapie v rozsahu minimálně 70 hodin) a ta musí být doložena

⁸¹ Standardy vzdělávání a praxe, [online]. [cit. 2015-04-01].

Dostupné z: <http://www.tanter.cz/o-nas/standardy-vzdelavani-a-praxe/>

⁸² Tamtéž.

potvrzením od terapeuta. Praktikant také absolvuje minimálně 100 hodin supervize individuální či skupinové. Před ukončením vzdělávacího procesu se praktikant prezentuje jako taneční terapeut ve výcviku.

3. Dlouhodobé vzdělávání v TPT vede profesionála k těmto dovednostem:

Dlouhodobé vzdělávání v TPT dovede profesionála k získání následujících dovedností TPT terapeuta:

- široký pohybový repertoár, schopnost práce s rytmem a hudbou;
- schopnost vyladění se na klienta/pacienta pohybově, schopnost navazovat terapeutický vztah;
- schopnost vytvářet a měnit pohybové fráze;
- teoretické znalosti oboru taneční pohybová terapie, ovládnutí obecných dovedností TPT;
- schopnost vést skupinovou i individuální TPT;
- schopnost formulovat specifické terapeutické cíle, vycházející z terapeutického procesu;
- schopnost integrace teoretických znalostí TPT do terapeutických intervencí;
- schopnost facilitovat procesovou práci na tématech, vynořujících se v pohybu skupiny/jednotlivce;
- schopnost sdělovat srozumitelným způsobem informace o procesu a tématech z TPT setkání ostatním profesionálům v týmu;
- chápání nároků na profesionalitu a etické chování v roli terapeuta;
- schopnost srozumitelně dokumentovat svoji práci;
- schopnost reagovat na podněty ze supervize;
- sebe-uvědomování a schopnost uvědomování si a práce na vlastních tématech přiměřeným způsobem a v dostatečném rozsahu.

Více informací o výcviku (např. o podmínkách pro registraci) se dovíte na stránkách Asociace tanečně pohybové terapie ČR – TANTER®.⁸³

TANTER kromě výcviků organizuje různé workshopy (s lektory českými, zahraničními) pro širší veřejnost, nabízí kontinuální vzdělávání TP terapeutů (tj. příprava intervizních a supervizních setkání, podpora účasti na konferencích pro TPT, provoz knihovny atd.), ale pořádají např. i taneční pikniky.

TPT je uznána jako léčebná a terapeutická metoda v rámci zdravotnické legislativy pouze ve Velké Británii, Lotyšsku a některých státech USA. V některých jiných státech USA získají profesionálové v TPT alespoň status tzv. *mental health professional*. O zákoné ukotvení psychoterapie v současné době usiluje Česká psychoterapeutická společnost (ČPS)

2.1.1 PRVNÍ VÝCVIK TPT V ČESKÉ REPUBLICCE.

Jak už jsem zmínila v úvodu, iniciátorkou prvního setkání České republiky s TPT byla MUDr. Radana Syrovátková, BC-DMT, a to roku 1995. Pro velký zájem se v pražské taneční konzervatoři Duncan center o pár let později uskutečnil **první tříletý sebezkušenostní výcvik** (1997-2000), jenž byl podpořen Americkou asociací tanečně pohybové terapie. Zjištění, že tato doba není podrobně a veřejně zaznamenána, mě dovedlo k rozhodnutí získat informace o tomto zlomovém okamžiku TPT (ve vztahu k ČR) právě Radany Syrovátkové.

Jaká byla nálada pro uskutečnění prvního výcviku v ČR?

První výcvik vznikl ve velikém nadšení a zájmu. Tehdy Renata Celichowski, tanečnice, choreografka a taneční pedagožka, jež působila jako host v Duncan Centre, dostala v USA grant na týdenní workshopy. Tyto workshopy měly sloužit k seznámení tehdy dost nedotčeného českého tanečního světa s novými podobory kolem tance, zejména moderního tance, které nám dosud nebyly v Čechách známé – ideokineziologie,

⁸³Tanter, Standardy vzdělávání a praxe, [online]. [cit. 2015-04-01].
Dostupné z <http://www.tanter.cz/o-nas/standardy-vzdelavani-a-praxe/>

Alexandrova technika, prevence úrazů při tanci a nakonec i Tanečně a pohybová terapie. Renata mi dala na starost organizaci tohoto týdne, neboť jsem byla z terapeutického prostoru, na který ona neměla kontakty. Byl o workshopy veliký zájem, na hodně lidí se tehdy ani nedostala místa.

Již v tomto prvním týdnu byl slyšet zájem o ev. vzdělávání v TPT a vznikla první vize tréninku v ČR, tzv. alternate route – kdy zahraniční lektoři dojížděli v blocích za námi. Zázemí nám tehdy pomohla zajistit konzervatoř Duncan Centre. Renata Celichowski nám pomáhala v domluvách s lektory (Miriam Berger, Judith Bunney). Dále nám velmi vypomohla Corinne Ott, a to s finanční pomocí projektu a se zajištěním Janet Kaylo, lektorky analýzy pohybu. Se všemi zahraničními lektory spolupracujeme dodnes a nabalili se i jiní, neméně excelentní odborníci.

Jaké byly podmínky (českého prostředí) pro uskutečnění prvního výcviku?

Podmínky byly improvizované, náklady byly obrovské, ale v zásadě nižší, než kdybychom jeli studovat do zahraničí. Snažili jsme se výcvik udělat finančně dostupný. Hodně vypomohli jednotliví sponzoři, lektoři nám vypomohli nízkou cenou, D.C. minimálním nájemem, organizátoři si neúčtovali za práci ani překlad. Vše se tehdy překládalo, což bylo náročné časově i na soustředění, na druhou stranu jsem tehdy měla pocit, že jsem výcvik vlastně absolvovala dvakrát.

Neexistovala žádná zásadní pravidla pro expresivní terapie ani pro psychoterapeutické výcviky, teprve se tvořila, svou podporu nám tehdy vyjádřila Arteterapeutická asociace, která jako jediná z expresivních terapií existovala již před revolucí, tehdy v čele s Darjou Kocábovou. Dobrozdání projektu, který byl postaven na pravidlech ADTA bylo pomocí.

Jaké osoby z českého i cizího prostředí za tím stály?

Většina účastníků prvního výcviku – "nějak chápala důležitost" takové terapie, mnozí ale později vlastní terapii profesně nedělali, neb se jednalo o směs nadšenců z řad terapeutů, fyzioterapeutů, lékařů, psychologů, sociálních pracovníků, tanečníků. Nikdo z nás upřímně řečeno tehdy neznal dosah a rozsah podobné praxe, a mnozí z nich se porevolučně profesně teprve hledali.

2.1.2 PROBĚHLÉ VÝCVIKY

Výcvik v TPT absolvovalo cca. 36 osob, jejichž původní povolání bylo nejrůznějšího charakteru (terapeuti, soc. pracovníci, fyzioterapeuti, tanečníci, psychologové). Živé činnosti v TPT (psychoterapeutického rozměru) se dnes věnuje cca 14 lidí. Jiní se věnují TPT např. na poli práce s dětmi či v oblasti kreativity. Někteří svého vzdělání v TPT dodnes nevyužili.

I. výcvik (1997-2000) pod vedením: Miriam Roskin Berger, Judith Richardson Bunney a Janet Kaylo	II. výcvik (2005-2007) pod vedením: Miriam Roskin Berger, Judith Richardson Bunney a Janet Kaylo	III. výcvik (2011-2014) pod vedením: Radany Syrovátkové a Janet Kaylo
Radana Syrovátková	Zuzana Vasičak Otčenášová	Dana Horáková
Lucie Bednářová	Iveta Koblic Zedková	Marie Vlasatá
Barbora Latalová	Lucie Derscényiová	Petr Opavský
Stanislav Zeman	Jana Ryšlavá	Tibor Kocsis
Tereza Gueye	Jan Soukup	Jitka Mozorová
Marta Zlámaná Matuščíková	Hana Hledíková	Soňa Fornůsková
Olga Šustrová Škvařilová	Danica Jakubová	Alena Bouda Chládková
Ivana Dlabalová Macháňová	Lubica Hruštič Karlubíková	Lucia Šuplatová
Klára Čížková	Habi Diabagete	Henrieta Šoltys Košalová
Lenka Pelikánová	Pavel Bič	Klára Kolofíková
Corine Ott	Petra Pašková	Rena Milgrom
Helena Bartlová	Amálie Kořanová Mikšíková	Kateřina Honzírek Hanzlíková
	Zdeňka Bajgarová Sedláková	

Tabulka 2 Proběhlé výcviky v TPT

Výše uvedená data si nekladou za cíl být úplná. Mnoho terapeutů nebylo možno kontaktovat. Informace obsahující jména terapeutů tedy nejsou úplné.

V roce 2014 byl otevřen další (IV.) výcvik TPT, a to pod vedením Andrey Nundy Malé B.A. (Hons) M.A, RDMP a Mgr. Jany Špinarové Dusbábkové M.A, BC –DMT, které svého vzdělání v TPT dosáhly v zahraničí. Andrea Nundy Malá absolvovala výcvik

v Londýně, Jana Špinarová Dusbábková v Cambridge. Působení těchto terapeutek je určitě velkým přínosem pro rozvoj TPT v České republice.

2.2 ZMAPOVÁNÍ SOUČASNÉ TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Čížková udává, že v současné době taneční terapeuti na našem území pracují především na těchto dvou úrovních:⁸⁴

1. v rámci psychiatrické problematiky: psychosomatická onemocnění, psychotická onemocnění, drogové závislosti ve vězení a následné péči, lidé s mentálním postižením a autismem, rehabilitace lidí po poranění mozku;
2. v oblasti seberozvoje a preventivní péče: práce s tanečnicí, seniory, práce s oběťmi domácího násilí, práce s matkami a dětmi.

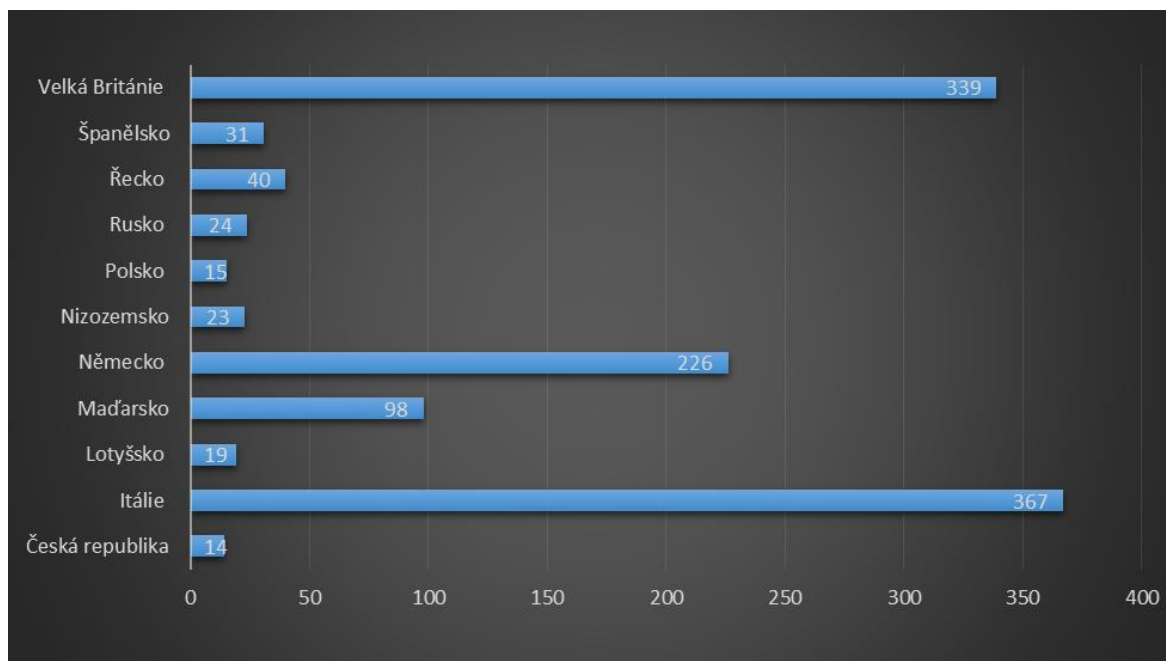
Čeští TP terapeuti pracují v nejrůznějších komplexních zařízeních pro zdraví, otevírají skupiny v psychiatrických léčebnách, ale často provádějí i praxi soukromou. V případě několika TP terapeutů se činnost TPT kombinuje s jinými psychoterapeutickými přístupy. Často se ve vzdělání profesionálů objevují kombinace TPT a Gestalt terapie či verbální psychoterapie.

EADMT dnes zastřešuje terapeutické vzdělání a praxi 17 zemím Evropy. Jednotlivé země dosahují různého druhu členství podle plnění standardů a administrativních záležitostí. Členství je možné přijmout v těchto podobách:

- **full basic members** (úplné členství) – UK, Německo, Polsko, Rusko, Itálie, Španělsko, Nizozemsko, Maďarsko, Řecko, Lotyšsko;
- **basic members** (základní členství) – Česká republika, Dánsko, Francie, Ukrajina, Švédsko, Švýcarsko;
- **associate** (asociace) – Chorvatsko.

V současné době TANTER připravuje podklady a vyřizuje potřebnou administrativu, potřebnou pro získání úplného členství profesionála. Srovnání počtu terapeutů ve vybraných státech světa znázorňuje následující graf.

⁸⁴ Čížková, K., cit. d. (pozn. č. 13), s. 23.



Graf 2 Stav terapeutické činnosti ve vybraných státech⁸⁵

Výše uvedená data si nekladou za cíl být úplná, vycházejí z rešerše internetových zdrojů.

⁸⁵ Association for Dance Movement Psychotherapy UK, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.admt.org.uk/>.; German Professional Organization for Dance Therapists, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.btd-tanztherapie.de/BTDengl/_E_index.htm.; Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Tańcem i Ruchem, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.stowarzyszeniedmt.pl/content/view/48/18>.; Ассоциация танцевально-двигательной терапии, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.atdt.ru/desc_text.php?menu=english.; Associazione professionale Italiana danzamentoterapia, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.apid.it/info.htm>.; La Asociación de profesionales de la Danza Movimiento Terapia en España, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.danzamovimientoterapia.com/>.; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.nvdat.nl/>.; Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.tanctherapia.net/mmte_introduction.htm.; Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://gadt.gr/english.htm>.; Latvijas Mākslas Terapijas asociācija, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.arttherapy.lv/>.

2.3 ROZHOVORY S TERAPEUTY – TÉMA PSYCHOHYGIENA

Z kontinuálního zkoumání TPT a terapeutické činnosti na našem území jsem spatřila potřebnost prozkoumání této praxe z nevšedního pohledu. Rozhovory jsou zaměřené na témata týkajících se psychohygienických návyků či potřeb mých respondentů. Jak už bylo zmíněno v úvodu, bylo třeba nastudovat mnoho literatury, aby vznikly kvalitní potřebné otázky. Návod otázek byl předem dobře připravený a pretestovaný. Záznam dat a přepis je úplný, ne částečný.

Otázky rozhovoru se dělí do tří bloků, jejichž podotázky otevírají témata:

1. blok (zahřívací) – cesta TP terapeutů k TPT, práce a zaměření v oboru TPT, spokojenost v oboru
2. blok (hlavní) – psychohygienické návyky terapeuta, specifika psychohygieny v TPT, prožívání pracovních či zátěžových situací terapeuta (vlastní copingová strategie)
3. blok (zchladnutí) – názor terapeuta na otázku přínosného/nepřínosného prostředí, vlastní práce s pocitem sympatie/antipatie, zkušenost s eticky laděnými problémy.

V měsících únor – březen jsem uskutečnila 4 rozhovory a to s osobami MUDr. Ivetou Kobic Zedkovou, Mgr. Klárou Čížkovou, Ing. Mgr., M. A. Janou Špinarovou a MUDr. Radanou Syrovátkovou. Jejich aktualizované životopisy dohledáte v literatuře Tanečně pohybová terapie, Teorie a praxe (Zedková, 2012).⁸⁶ Přepis všech vedených rozhovorů naleznete v příloze.

2.3.1 POROVNÁNÍ PSYCHOHYGIENY TERAPEUTŮ V PRAXI S DOPORUČENÝMI POSTUPY

V této kapitole je provedeno vyhodnocení 4 výpovědí terapeutek s dlouholetou praxí.

Jak už bylo zmíněno v kapitole 1.5 Psychohygienu v terapeutické praxi tanečně pohybové terapie, mezi hlavní psychohygienické návyky patří **pozorování sebe sama** před, během i po procesu terapie, jež je základem pro pravidelnou supervizi. „Sebepozorování, v TPT zejména pohybově-somatického charakteru, slouží k odhalování

⁸⁶ Zedková, I. (ed): cit. d. (pozn. č. 13).

přenosových a protipřenosových momentů. Někdy k nim dochází přímo během hodiny, někdy až později, podle intenzity událostí a nevědomosti daných procesů.⁸⁷

Z výpovědí mých respondentek je patrné, že tento hlavní psychohygienický nástroj využívají a supervize je pro ně neodmyslitelnou součástí praxe. Proto bych dále uvedla jen některá úskalí, která doprovázela či doprovázejí terapeutickou činnost mých respondentek:

- špatné podmínky v pracovním prostředí,
- péče o sebe sama bez výčitek svědomí,
- střet osobních potřeb a ekonomické reality dnešní společnosti,
- střet osobního a pracovního života.

Špatné podmínky v pracovním prostředí a absence podpory okolí, v němž terapeuti pracují, může negativně ovlivňovat proces terapie, psychiku klienta, ale i terapeuta. O tomto aspektu terapeutky hovořily v kontextu počáteční praxe TPT, kdy terapie probíhaly v psychiatrických léčebnách (rušivé elementy na chodbě) nebo starých panelových domech (depresivní prostředí). Zaujala mě poznámka jedné respondentky, která reagovala na pochopitelný názor – že *pro dobrý postup v terapii je třeba, aby se i terapeut cítil dobře v daném prostředí*, slovy J. Chodorowa, „Ono to může být bráno jako rušivý prvek, ale můžeme s tím i pracovat“.⁸⁸

Péče o sebe sama bez výčitek svědomí nebyla vždy samozřejmostí a není ani dnes. Informace získané od jedné terapeutky poukazují na vývoj správným směrem, přes to se stále zvláště starší generace terapeutů ve chvílích sebepéče potýká s výčitkami.

V jedné výpovědi bylo řečeno, že limit přijatých klientů neodpovídá vlastní přijatelné hranici. Dochází zde ke **střetu osobních potřeb a ekonomické reality dnešní společnosti**. Ráda bych upozornila na rizika negativního dopadu v oblasti psychohygieny (zvýšená zátěž, syndrom vyhoření), pokud budou TPT a ostatní podobné formy psychoterapie oblastmi podfinancovanými, podhodnocenými. Důsledkem neměnného stavu by mohlo být v některých případech i opouštění praxe.

⁸⁷ Syrovátková, R., cit. d. (pozn. č. 13), s. 58.

⁸⁸ Použito z rozhovoru s Ivet Koblic Zedkovou.

Několik výpovědí poukázalo na problematiku **časové náročnosti** pracovního procesu a skutečnost, že občas pracovní prostor vstupuje do osobního života a naopak. Příkladem je pocit nedostatku času po terapeutické hodině, v němž by terapeut měl zpracovávat vyvstalá témata. Nedostatek prostoru pro dokončení jednotlivých fází pracovního procesu může mít neblahé důsledky. Jak udává Zedková: „Péče o sebe sama je v tomto smyslu etickým závazkem neboť snižuje riziko případného poškození klienta“⁸⁹ a nyní by se dalo říci „i sebe sama“. Patří sem také dobré vymezení hranic ve vztahu terapeut – klient a jejich dodržování (telefonní číslo, časový rozvrh aj.).

Syrovátková připomíná důležitost péče o své somatické já „zejména ve spojitosti s později vykonávanou praxí a možnou zátěží terapeuta“.⁹⁰ Dodává, že během své pracovní praxe terapeut **objevuje vlastní, jedinečné způsoby**, „kterými zaopatřuje sám sebe před a po proběhlé terapii“.⁹¹ Vždy je zde ponechána svobodná volba terapeuta, jak a jakým způsobem o sebe pečovat. Krásným příkladem je výpověď jedné respondentky, která si po těžším terapeutickém procesu myje ruce (očistný význam) nebo způsoby dalších dvou terapeutek, které často navštěvují lekce tance (relaxace).

⁸⁹ Zedková, I., cit. d. (pozn. č. 13), s. 44.

⁹⁰ Syrovátková, R., cit. d. (pozn. č. 13), s. 58.

⁹¹ Syrovátková, R., cit. d. (pozn. č. 13), s. 58.

DISKUZE

Rozvoj TPT bych označila za úměrný našim podmínkám. Rok 2002, kdy vznikla Česká asociace pro taneční a pohybovou terapii TANTER, není natolik vzdálený současnosti, aby se řada profesionálů v tomto oboru mohla prudce rozšířit. Asociace si klade za cíl především nabídku kvalitního vzdělání, jež obnáší aktuálně 4 roky intenzivní vzdělávací práce před úplným vstupem do praxe. Avšak není pravdou, že by počet terapeutů ubýval či stagnoval. TPT má i v naší zemi budoucnost, stále stoupá zájem o výcvik v tomto přístupu, stoupá i zájem širší veřejnosti z řad arteterapeutů a tanečníků o nejrůznější semináře či workshopy. Poptávka po poskytnutých terapeutických hodinách je vyšší, než možnosti služeb TP terapeutů.

Přestože terapeuti TPT netvoří tak širokou základnu jako např. v oboru muzikoterapie, spolupráce mezi jednotlivými expresivními přístupy v psychoterapii je velice dobrá a myslím si, že je pouhou otázkou času, kdy léčebný potenciál TPT bude veřejnosti znám stejně dobře, jak je tomu u zmíněné muzikoterapie.

Zajímavý podnět pro diskuzi v rámci celé psychoterapeutické oblasti dala výpověď Radany Syrovátkové, kdy zmínila střet osobních potřeb s ekonomickou realitou dnešní společnosti, pokud jde o psychohygienické hledisko. Někdy jsou přijímáni do procesu terapie 2 – 3 klienti nad rámec ideálního týdenního časového rozvrhu terapeuta.

Pokud jde o literární fond odkazující na problematiku TPT dostupný široké veřejnosti, označila bych stav za nedostatečný. Během rozhovoru, který měl primárně poskytovat výpovědi o stavu psychohygieny, bylo potřeba získávat obecné, základní informace o praxi TPT na našem území, které byly pro vytvoření této práce zásadní. Zaznamenala jsem jistou opatrnost ohledně korektnosti podání informací, protože často dochází k jejich zkreslování. Tato opatrnost pro mě však byla pochopitelná, neboť všechny moje respondentky svou práci vykonávají s velkou odpovědností, nasazením a profesionalitou a u každé z nich je patrné, že vnímá tuto činnost jako své poslání.

Jejich cílem je nejen pomoc klientům, ale dostat TPT i u nás na roveň ostatních uznávaných psychoterapeutických přístupů. V žádném případě by jim neposloužilo zveřejnění zkreslených informací, a tak doufám, že vzniklý soubor přispěje k jejich úsilí správným způsobem.

ZÁVĚR

Na počátku práce jsem si kladla dílčí otázky. První zněla, kudy vede nejčastěji cesta k TPT (přes které obory). Prostřednictvím rozhovorů a na základě výpovědí terapeutek jsem dospěla k závěru, že v první řadě to byl tanec, dále pak zájem o psychosomatiku či práce s postiženými.

Poté jsem se ptala, zda se TPT řadí mezi psychoterapeutickou formu a zda je běžně vedenou formou na našem území. Prostřednictvím literatury jsem zjistila, že TPT je dnes oficiálně řazena mezi formy kreativních uměleckých terapií (creative arts therapies, CATs), stejně jako mezi na tělo zaměřené psychoterapie (body oriented psychotherapy, BOP), přičemž ČPS usiluje o zákonné ukotvení psychoterapie v rámci přístupů, pro které jsou k dispozici schválené výcviky. TPT je již osvědčená forma psychoterapie rozšiřující svou působnost na našem území a organizace TANTER pracuje na podkladech pro schvalovací proces pro výcvik v tomto přístupu.

Prostřednictvím kontaktů a vedením rozhovorů s TP terapeuty mi byly zprostředkovány informace o průběhu jednotlivých výcviků. Zjistila jsem, že ne všichni absolventi uvedených výcviků se věnují následné praxi v TPT (viz kap. Proběhlé výcviky). Důvodem je, že v I. výcviku, v němž byli lidé různého povolání (terapeuti, fyzioterapeuti, soc. pracovníci, psychologové, tanečníci), tehdy ještě neznali „[...] dosah a rozsah podobné praxe, a mnozí z nich se porevolučně profesně teprve hledali“.⁹² Přestože I. a II. výcvik měl 12–13 výchozích absolventů, dosaženého vzdělání v TPT uplatnilo pouhých 50 % z nich. Při otevření III. výcviku se tedy zvýšila kritéria pro výběr ke studiu. Dobrým předpokladem pro přijetí do vzdělávacího procesu je zázemí pro uplatnění TPT v budoucnosti (dříve dosažené vzdělání v oboru medicíny či psychologie).

V rámci porovnání psychohygieny terapeutů v praxi s doporučenými postupy mohu říci, že praxe psychohygieny se v zásadních návycích s teorií shoduje. Z výpovědí mých respondentek je patrné, že hlavní psychohygienické nástroje (sebeopozorování → supervize) využívají a jsou pro ně neodmyslitelnou součástí praxe. Objevily se tři oblasti, ve kterých je i dnes možné hledat a nacházet nová řešení (střet osobních potřeb

⁹²viz. podkap. 3.1.1 První výcvik, rozhovor s Radanou Syrovátkovou

a ekonomické reality současné společnosti, péče o sebe sama bez výčitek svědomí, střet osobního a pracovního života).

S TP terapeuty zůstávám v kontaktu, neboť bych v blízké době Asociaci tanečně pohybové terapie ČR – TANTER® ráda pomohla vytvořit rodokmen, na který bude potřeba více času.

RESUMÉ

Práce se zabývá terapeutickou činností v rámci tanečně pohybové terapie. Cílem práce je vytvořit soubor informací o praxi TPT v České Republice a porovnání psychohygienických návyků terapeutů v praxi s doporučenými postupy. Práce obsahuje základní informace o vývoji tanečně pohybové terapie, podává zprávu o stavu psychohygieny v terapeutickém procesu TPT a předkládá osobní výpověď o terapeutické praxi z pohledu terapeuta. Vzniklý soubor informací je věnován jednak terapeutům TPT, ale i dalším profesionálům psychoterapeuticky vzdělaným.

Klíčová slova

tanečně pohybová terapie, terapie, psychoterapie, expresivní psychoterapie, rozhovor, profesní psychohygienu, pomáhající profese, TPT

This thesis deals with the therapeutic activities within dance movement therapy. The aim of the thesis is to create a collection of information about the DMT practice in Czech the Republic and compare psychohygienic habits of the therapists in work experience with the recommended techniques. It also contains basic information about the development of DMT, gives a report about the psycho-hygienic condition in the DMT process and renders a personal interview about a therapist's personal experience. The information collected is aimed at DMT therapists as well as other psychotherapy professionals.

Key words

Dance movement therapy, therapy, psychotherapy, expressive psychotherapy, interview, occupation psychohygiene, helping professions, DMT

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURYMonografie

Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]. Vyd. 1. Praha: Academia, 2000 dotisk., 834 s. ISBN 80-200-0982-5.

Andrlová, Michaela. *Současné směry v české psychoterapii: rozhovory s významnými psychoterapeuty*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 222 s. ISBN 80-725-4603-1.

Baláš, Ondřej. *Subjektivní spokojenost v kontextu životního příběhu*. Diplomová práce. Brno: MU FPE, 2009.

Casemore, Roger. *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Vyd. 1. Překlad Hana Drábková. Praha: Portál, 2008, 144 s. Stručný přehled. ISBN 978-807-3674-540.

Císlerová, Klára. *Psychohygienické aspekty ve vyučovacím procesu*. Diplomová práce. Plzeň: ZČU FPE, 2013, 115 s.

Čálek, Oldřich. *Skupinová daseinsanalýza: možnost být sebou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 598 s. ISBN 80-725-4539-6.

Čížková, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 119 s. ISBN 80-725-4547-7.

Coan, Richard W. *Optimální osobnost a duševní zdraví: hrdina, umělec, mudrc nebo světec?*. Vyd. 1. Překlad Eduard Bakalář. Praha: Grada, 1999, 232 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 8071696625.

Hartl, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 8071788031.

Hartl, Pavel a Helena Hartlová. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

Hogenová, Anna. *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 236 s. Spektrum (Portál), 55. ISBN 80-718-4580-9.

Chodorow, Joan. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu*. Vyd. 1. Překlad Lucie Bednářová. Praha: Triton, 2006, 203 s., [12] s. obr. příl. Psyché (Triton), sv. č. 28. ISBN 80-725-4554-X.

- Junová, Pavlína. *Vliv životní zkušenosti na práci speciálního pedagoga*. Diplomová práce. Brno: MU FPE, 2014. 90 s.
- Koch, S. and C. Fuchs, T. *Embodied arts therapies*. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 2011, s. 276-280.
- Koch S. and C. Fishman, D. *Embodied Enactive Dance/Movement Therapy*. *American Journal of Dance Therapy*, 33 (1), 2011, s. 57-72.
- Kottler, Jeffrey A a Jon Carlson. *Nezdařená terapie: nejhorší chyby z praxe předních současných psychoterapeutů*. Vyd. 1. Překlad Ivo Müller. Praha: Portál, 2006, 214 s. ISBN 80-736-7088-7.
- Kottler, Jeffrey A. *Profesní psychohygienu terapeuta: cvičení a náměty pro sebehodnocení, seberozvoj a péči o sebe sama*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 183 s. ISBN 978-802-6203-728.
- Slovník analytické psychologie*. Vyd. 1. Editor Lutz Müller, Anette Müller. Překlad Jolana Bucková. Praha: Portál, 2006, 526 s. ISBN 8071788635.
- MCbridge, Rob. *Úvod do kvalitativního výzkumu: průvodce pro učitele*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1995, 77 s. ISBN 80-708-3183-9.
- Michalík, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
- Payne, Helen. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Překlad Lenka Staňková, Radana Syrovátková. Praha: Portál, 2011, 239 s. ISBN 978-807-3678-876.
- Pokorná, Zuzana. *Moderní tanec a jeho využití v praxi*. Bakalářská práce. Brno: MU FSpS, 2007. 39s.
- Průcha, Jan, Eliška Walterová a Jiří Mareš. *Pedagogický slovník*. 6., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 395 s. ISBN 9788073676476.
- Rieg, Frank, Rolf Steinhilper a Pamela M. Ludford. *Psychosomatický přístup k člověku*. Vyd. 1. Editor Jiří Růžička. Praha: Triton, 2006, 316 s. Psyché (Triton), sv. č. 39. ISBN 80-725-4750-X.
- Sachs, Kurt. *World history of Dance*. New York: Norton, 1963, 480. s. ISBN 03-930-0209-8.

Schwartz, Bernard a John V Flowers. *Jak selhat jako terapeut: 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta*. Vyd. 1. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2012, 143 s. Spektrum. ISBN 978-802-6200-741.

Smith, Edward W. *Tělo v psychoterapii*. Vyd. 1. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2007, 205 s. Spektrum (Portál), 50. ISBN 978-807-3671-440.

Ulrichová, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta*. Vyd. 1. Ostrava: MORAVAPRESS, 2013, 108 S. ISBN 978-80-878753-10-8.

Úlehla, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

Vondřivcová, Lenka. *Metody psychohygieny učitelů speciálních škol v ČR*. Diplomová práce. Praha: UK FPE, 2012. 56 s.

Vybíral, Zbyněk a Jan Roubal. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 743 s. ISBN 978-807-3676-827.

Vymětal, Jan. *Psychoterapie – pomoc psychologickými prostředky*, Praha: Horizont, 1987, 73 s. ISBN 80-7012-004-5

Walker, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 218 s. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

Zedková, Iveta (ed.), *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 239 s. ISBN 978-802-4431-857.

Elektronické zdroje

ADTA, Dance movement therapy: using, [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.adta.org/>

Duncan Center, Škola,[online]. [cit. 2015-02-12].

Dostupné z: <http://www.duncancentre.cz/skola/>

Tanter, Využití, [online]. [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/vyuziti/>

Association for Dance Movement Psychotherapy UK, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: [Http://www.admt.org.uk/](http://www.admt.org.uk/).

German Professional Organization for Dance Therapists, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.btd-tanztherapie.de/BTDengl/_E_index.htm.

Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Tańcem i Ruchem, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.stowarzyszeniedmt.pl/content/view/48/18>.

Ассоциация танцевально-двигательной терапии, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.atdt.ru/desc_text.php?menu=english.

Associazione professionale Italiana danzamentoterapia, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.apid.it/info.htm>.

La Asociación de profesionales de la Danza Movimiento Terapia en España, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.danzamovimientoterapia.com/>.

Nederlandse Vereniging voor Danstherapie, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.nvdat.nl/>.

Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.tancterapia.net/mmte_introduction.htm.

Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://gadt.gr/english.htm>.

Latvijas Mākslas Terapijas asociācija, [online]. [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.arttherapy.lv/>.

SEZNAM TABULEK, FOTOGRAFIÍ A GRAFŮ

Tabulka 1 Základní rozdíly mezi TPT a terapeutickým tancem	14
Tabulka 2 Proběhlé výcviky v TPT	37
Fotografie 1 Iveta Koblic Zedková.....	I
Fotografie 2 Klára Čížková	II
Fotografie 3 Jana Špinarová Dusbábková	II
Fotografie 4 Radana Syrovátková	II
Graf 1 Typy obav a strachů terapeuta objevujících se během pracovního procesu	28
Graf 2 Stav terapeutické činnosti ve vybraných státech.....	39

PŘÍLOHY**Rozhovor s MUDr. Ivetou Koblic Zedkovou**

Fotografie 1 Iveta Koblic Zedková

MUDr. IVETA KOBLIC ZEDKOVÁ

(*1978)

Učitelé: Dr. M. Roskin Berger, BC-DMT, LCAT;

J. Richardson Bunney, M.A., CMA, SrDMP;

J. Kaylo, M.A., CMA, SrDMP

Rozhovor z února 2015

Jaká byla vaše cesta k TPT?

K TPT jsem se dostala úplnou náhodou. Vstoupila jsem v roce 2004 do výcviku v Gestalt terapii. Krátce na to jsem objevila workshop Jany Dusbábkové o TPT. Věnovala jsem se tanci, výrazovému tanci a jiným druhům tance a vnímala jsem, jak může pohybem člověk vyjádřit vnitřní obsahy. To, jak se cítí, nebo co se s ním děje. Proto mne workshop zaujal a jela jsem tam. Workshop se mi moc líbil - dostala jsem tam přehled o tom, co je to TPT a také informaci, že se zrovna otevírá výcvik. A v rámci své šílenosti (ted' bych to tak zpětně nazvala) jsem vstoupila ještě do druhého výcviku. Takže jsem byla paralelně ve dvou psychoterapeutických výcvicích, což bylo dost náročné. Zpětně toho ale vůbec nelituji, protože jsem měla skvělé učitele – Miriam Berger a Judith Bunney. I když to bylo hodně náročné a nestíhala jsme to všechno úplně pobrat (dodnes se to ve mě nějak douspořádává), tak jsem s tím spokojená. A jsem spokojená i s tou kombinací dvou psychoterapeutických přístupů.

Pracujete s klienty ve skupině nebo i individuálně?

Dříve jsme pracovala pouze skupinově. Měla jsem jednak skupinku v rámci denního stacionáře – to bylo ještě, když jsem pracovala v Olomouci na Psychiatrické klinice. To byli pacienti se schizofrenním onemocněním, kam mi docházeli lidi přímo z oddělení, ale i lidé z venčí. Bylo to zajímavé a byla to výzva – ukočírovat takovou skupinu, jelikož každý z nich měl jinou míru akutnosti stavu. Ale zároveň to je něco, co nás velmi dobře ve výcviku naučili. Na skupinovou práci jsme měli výcvik hodně zaměřený. Hodně času jsme věnovali skupinovému procesu, skupinové práci a jak pracovat s pacienty s různou diagnózou v rámci skupinové tanečně pohybové terapie. A druhou skupinku, kterou jsme tehdy na klinice měla, byla s pacienty s neurotickými a psychosomatickými potížemi. Tato skupinka měla 4 krát týdně verbální terapii a jednou za týden se k tomu přidávaly nějaké doplňkové terapie jako kreslení, psychogymnastika... A když jsem přišla na to oddělení a ukázalo se, že jsem ve výcviku TPT, tak mi nabídli možnost pracovat s těmi pacienty jednou týdně v rámci těchto odpoledních skupin tanečně terapicky. To mě velmi potěšilo, vnímala jsem jejich vstřícný přístup. I kolegy zajímalo, co to je, ta tanečně pohybová terapie. A měla jsem to štěstí, tehdejší psycholožka, spolupracovnice, zkušenější, starší, tam se mnou chodila jako ko-terapeut. Takže jsem v ní měla podporu i supervizi. Byla to jiná práce, než s pacienty se schizofrenním onemocněním, bylo to více o procesu. Bavilo mě to a hodně jsem z toho těžila, učila se.

Nyní pracuji jenom individuálně. Pracuji v ambulantním zařízení a klienti, kteří mi chodí, chodí ke mně na psychoterapii, kde kombinuji oba přístupy. Oba jsou pro mě oba hodně důležité. V mnohém se tyto dva přístupy překrývají, ale v něčem se doplňují, už je neumím oddělit. Nevycházím čistě z pohybové práce, převážně pracuji „v sedě“ a hodně mluvíme. I to je pro mě ale vždy práce s tělovým procesem a s tím, jak se klient projevuje pohybově. Podle potřeby s nimi přejdu do nějaké pohybové práce, tak, jak se to nabízí v procesu. Provádím to tak, abych zůstávala tam, kde jsou oni, abych je do toho pohybu nějak uměle netlačila. Ale zároveň, když potřebujeme něco chytit, více vyjasnit – může být pohyb příhodnější.

Jaký volíte v TPT přístup ke klientům, pokud jde o užití psychologických metod? Používáte přístupy, které jste si osvojila během výcviku nebo máte i jiné vzdělání?

Myslím, že u mě je to opravdu o té kombinaci toho, co nabízí taneční terapie a co nabízí Gestalt terapie. Hodně používám fenomenologickou metodu, která je gestaltová, ale zároveň sleduji, jak se ten klient hýbe, jaké pohybové kvality nabízí. Což je pro tanečně pohybového terapeuta přímá brána do vnitřního světa daného klienta. U mě je to opravdu kombinace Gestalt terapie a tanečně pohybové terapie.

Jste se svou prací v tomto oboru spokojená?

Mě práce baví a naplňuje. Byla jsme teď dlouho na mateřské, tak mi už hodně chyběla. Moje práce mi přijde napínavá. Něčím náročná, něčím vlastně napínavá. Když mi přijde klient se zakázkou, že chce do terapie, tak už jenom správně ho indikovat. Odhadnout, jak se s ním bude pracovat a jestli nám půjde spolupracovat. Podaří se mi toho člověka v tom procesu někam doprovázet? Baví mě takto balancovat, kde se můžeme s klientem potkat a kde já asi mohu být užitečná. Takže spokojená jsem.

Plánujete ještě nějaký další seberozvoj v tomto oboru?

Určitě, já se pořád v psychoterapii vnímám jako začátečník, i když se tím zabývám poměrně dlouho. Jenom ty výcviky zaberou několik let. Především vnímám, že potřebuji supervizi, takže chodím na supervize. Další vzdělávání mi přijde nezbytné. V okamžiku, když bych přestala chodit na další vzdělávací aktivity, myslím, že hrozí, že upadnu do takové rutiny, svých stereotypů a přestanu vidět svoje hranice a limity. Určitě bych ráda nějak ve vzdělávání pokračovala. Další výcvik už neplánuji, ale kontinuální vzdělávání a supervize – což jsou aktivity, kde se toho můžu hodně naučit a dál se rozvíjet, to ano. Patří k tomu ale i konference, odborná literatura, a taky publikace – při jejich psaní se toho vždycky spoustu naučím. Donutí mě to hledat nové zdroje k danému tématu a přečíst je.

Stejně je to s učením, proto také ráda učím. Jednak se na to musím připravit a pak – vždycky je to obohacující, co přinášejí lidé, které učím.

Provádíte péči o sebe sama, tzv. psychohygienu ve své terapeutické praxi? Obvyklým způsobem v psychoterapeutické praxi je, že terapeut vstupuje do problémů klienta a po ukončení se vrací zase k sobě. Jakým způsobem se toto děje v tanečně pohybové terapii, popřípadě jakým způsobem se to děje konkrétně u vás?

Určitě, a myslím si, že tomu nevěnuji tolik času, kolik bych potřebovala. A když tomu ten čas nevěnuji, tak mě to jakoby „dožene“. Už jen to, že když přijdu do práce si lehnu na podlahu a „zavnímám“ svoje tělo, to už je pro mě takový důležitý startovací bod, abych mohla přijmout prvního klienta a začít s ním pracovat. Většinou po sezeních, když mám práci za sebou, se nedostanu k tomu, abych to ve svém těle nějak zpracovala, protože například chvátám pro děti do školky. Ale cítím tu potřebu se o sebe postarat. Někdy to dělám tím, že když musím vyrazit z ordinace a čekají mě jiné povinnosti, pustím si hudbu, která mi pomůže zrcadlit to moje vnitřní rozpoložení, které mi z té terapie zůstalo. To mi pak pomáhá uvědomit si, co zůstalo, kde jsem a následně to ukončit, přepnout. To, co mi přijde ideální, a to si právě v tuto chvíli nemohu dovolit, je pustit si hudbu po skončení práce s klienty a moci se tím ukončováním a návratem k sobě sama „propohybovat“. Někdy to dělám, doháním to večer, až uložím děti. Ale to není to samé, protože mezi tím se událo spousta dalších věcí a i já jsem už vlastně jinde. Z nedostatku času je tedy pro mne taková akutní první pomoc alespoň ta hudba při odchodu. Potom je pro mě důležité i to, že si zajdu na lekci tance, to má také psychohygienický účinek. Tam se mohu dostat k sobě a ke svým věcem, vnímat se v těle a být se sebou, naplňovat své pohybové potřeby. Takový čas, ať už rámovaný taneční lekcí, autentickým pohybem, či nějakým cvičením, je pro nás velmi důležitý, abychom si nenosili své pohybové potřeby do práce s klienty. Tohle nám vždy ve výcviku zdůrazňovaly a já to u sebe vnímám jako důležité.

Používáte na sobě sama metody a principy, které běžně užíváte na klientech?

Ano. Například volný kreativní pohyb, který je možný dělat i s klienty. Jinak se dá velmi pěkně použít autentický pohyb, ale to já moc neumím. Pro mě je vhodnější kreativní pohyb, ke kterému si mohu pustit hudbu. Více mi sedí ten vědomě řízený pohyb. Autentický pohyb je o tom, že necháváte promlouvat nevědomí. A v něm se nepohybují tak jistě, mám k němu spíše respekt. Víím, že někteří kolegové autentický pohyb hodně používají, ale pro mě je v tuto chvíli spíše o práci na sobě než o psychohygieně.

Pokud se v autentickém pohybu necítíte dobře, pracujete s ním ve své praxi s klienty?

Zatím jsem formou autentického pohybu s klienty nepracovala. Pokud se v tom sama necítím jistě, nepovažovala bych to profesionální.

Dokážete popsat, s jakou intenzitou vnímáte po odchodu z terapeutické hodiny emoce prožité ve svém vlastním těle?

To je rozličné klient od klienta. Záleží, kdo tam zrovna se mnou byl. Ale uvědomuji si obecně hodně proces a emoce přes tělo – přes pohyb. Během výcviku jsem vnímala, jak se moje tělo stává tím terapeutickým nástrojem. Což je podstata taneční terapie. Uvědomuji si to i když mám psychiatrické pacienty, když ordinuji jako psychiatr. Tak vnímám hodně přes to tělové. Jsem si vždy vědoma aktuálního svého emočního rozpoložení a zároveň to nabývá pohybového rozměru. Vynořují se mi pohybové představy, vnitřně, jsou to obrazy, obsahující pohybová vyjádření. Často velmi přesně víím, jaký pohyb bych v tu chvíli potřebovala, chtěla, či mohla nabídnout, k čemu mne interakce s druhým ponouká. To mi hodně pomáhá odečíst, co ten klient přinesl a co tam ve mně zanechává, vyvolává. Hodně mi to pomáhá porozumět klientovi, je to úroveň somatického protipřenosu. Samozřejmě, valnou většinu používám pouze takto vnitřně, nikoliv navenek – že bych se do toho pohybu s klientem nutně šla. Jen se mi to, co se odehrává mezi námi

a co klient přináší, automaticky překlápí „v hlavě – těle – v mysli“ do pohybu. Tudíž mi to pomáhá v uvědomování a říká něco o klientovi, co si pak postupem času ověřuji – v pohybu či verbálně.

Máte nějakou vlastní copingovou strategii, jak zvládat stresové situace?

Stresující okamžiky řeším uzemněním, dýcháním. Uzemnění je vlastně o tom, že ten svůj stres mohu unášet díky pevné půdě pod nohama. Stát prostě pevně nohama na zemi. Když mám za sebou nějakou hodně náročnou terapii, nemám problém si lehnout po sezení v ordinaci na zem, vnímat dech, kontakt s podložkou. Vnímat ten fakt, že mě ta zem podporuje, drží. Případně uvědomění si svého centra. Ale mnohem důležitější mi v ten okamžik přijde uzemnění. To uvědomování si vlastního centra je třeba v případech, když mám třeba klienta, který má tendenci konfluovat, pohlcovat a během toho sezení vydám strašně energie na to, abych udržela tu hranici, diferenciaci. V tomto případě mi pomáhá vrátit se k sobě přes to uvědomování si vlastního centra. Ale pokud je to klient, který přišel s jeho těžkými věcmi, které mě přes empatii nějakým způsobem oslovují, či mi otevírají paralelní proces, který během hodiny závorkuji, je dobré se pak uzemnit, abych mohla otevřít dveře a být tam pro toho dalšího klienta, který na mě čeká.

Jaké prostředí je pro terapii podle vás přínosné/příjemné a které naopak vyčerpávající?

Terapie jako taková probíhá v podstatě výhradně vevnitř. I když například Klára Čížková dělá skupinky venku v lese, ale ty jsou spíše seberozvojové, ne přímo terapeutické. Přijde mi to úžasné, ale něčím náročné. Já preferuji uzavřené, vnitřní prostory, protože i ta místnost jako taková je container. Když je to venku, tak podle mě musí mnohem víc být tím kontejnujícím prvkem terapeut. Ale přijde mi úžasné, když to někdo umí. Velmi rušivé mi přijde, když je do místnosti vidět zvenčí (může tam vidět např. personál) nebo tam jdou nějaké výrazné hluky z venku. Je důležité, aby personál respektoval, že v prostoru pobíhá terapeutická skupina. Sama jsem to nezažila, ale slyšela jsem od kolegů, kdy to byla např. průchozí místnost a chodili tam „cizí“ lidé. Pak opravdu musí nastoupit terapeut jako

kontejnující prvek, aby se skupina udržela kompaktní a cítila se v bezpečí, tak je třeba nějaké takové podmínky zohlednit. Někdy to nemusí být v lidských silách terapeuta, protože podpora instituce je opravdu důležitá. Příjemné je, když nejsou v místnosti zrcadla. To může být také hodně rušivé. Ale Joan Chodorow říká – „Ono to může být bráno jako rušivý prvek, ale můžeme s tím i pracovat“. Ale to už je vyšší level, ona je velmi zkušená terapeutka. Když nám přijela učit na výcvik a zjistili jsme, že kousek od objektu začali bourat, mě omývali a okamžitě jsem hystericky začala shánět jiný prostor pro skupinu. Joan s naprostým klidem pronesla tohle. Když se jedná o nepříznivé podmínky, záleží hodně na kapacitě terapeuta, s čím se dokáže srovnat on.

Jak pracujete se sympatií a antipatií, která se u vás zákonitě musí objevovat.

Každý terapeut se snaží vždy porozumět, když ho daný člověk např. rozčiluje, o co jde. Může to být něco, co přináší klient a to je v pořádku. Ale pokud to je něco mého - když mi ten klient sahá někam, co mě vyvádí z míry - tak tam musím začít stříhat ušima, dát si supervizi, po případně klienta zodpovědně přesměřovat jinam. A to může být sympatie i antipatie. Když je mi někdo sympatický, tak jsem mnohem náchylnější zacházet s ním jinak a vybočovat z té terapeutické role. Stejně tak při té antipatii. Řekla bych, že pro TPT je specifické to, že když se snažím porozumět tomu, z čeho to pramenní a jak se to děje, používám k tomu porozumění i pohybový projev. Tyto procesy se často dějí na pohybové rovině, jsou implicitní, nevědomé, i pro terapeuta. Jako tanečně pohybový terapeuti jsme si ale více vědomi toho pohybového projevu (trávíme tím během výcviku mnoho času). Máme tedy – možná – v tomto směru něčím výhodu, protože s tím implicitním explicitně pracujeme.

Možná je to těžká otázka, ale jak rozlišujete, zda to jde z vás nebo z klienta?

Těžko. Proto absolvujeme výcviky, mnohaleté individuální terapie, abychom dobře věděli, co je naše. Přes poznání sama sebe. Bez toho nejde odlišit tyto zcela zásadní věci. A i tak je to často nesnadné a je třeba k tomu mít supervizi, abychom se ujistili, že to není

klienta, ale naše, či naopak. Protože v okamžiku, kdy se do toho terapeut zamotá, tak to může být opravdu těžké. Mohu být v protipřenosu a nemusím si toho být vědoma. Může to být moje slepé místo. A u práce s pohybem je to ještě riskantnější, než ve verbálním procesu, protože tam je ta práce bezprostřednější. A je třeba mít zpracovaná svoje témata, protože přes pohyb se mohu dostat k raným tématům, tématům vztahové vazby a raných traumat. A to jsou věci, které nejsou úplně chytitelné slovy, a proto to uvědomění – aha teď jsme v nějakém protipřenosu – je složitější. Je tam větší riziko z tohoto pohledu.

Když někdo provádí supervizi, tak to je člověk, který vás musí znát?

Nemusí, ale ta supervizní práce je většinou kontinuální. Docházím k supervizorovi s nějakým klientem. To znamená, že mě ten supervizor postupem času také poznává. Ale není podmínkou, že se dopředu musíme znát. Já to vnímám tak, že je to míč na mojí straně. Mohu pak supervizorovi říct, ano, takto já se znám. To a to je moje téma. Abych to tomu supervizorovi propojovala. Když nepř. řešíme klienta s nějakým tématem, u nějž jsem si uvědoma, že je to i moje téma, takže tam mohu mít paralelní proces. S tím přijdu do supervize a mluvím o tom. Abychom z toho mohli vycházet, při zamýšlení se nad tou prací. A pak vnímám jako úkol toho supervizora, že když se otevře něco mně a překračuje to hranice té supervizní práce, tak že mi řekne: „Tady potřebuješ jít do vlastní terapie a pro další práci s tvým klientem je třeba, aby sis tyto témata pořešila.“ Nebo mi i doporučí v tu chvíli klienta přesměrovat k jinému terapeutovi. Vlastně mi tak pomáhá starat se o sebe sama – pokud bych to třeba nebyla schopna vidět sama.

Stává se, že v některých případech snižujete běžně nastavenou osobní hranici? Jak na toto eticky laděné téma pohlížíte.

Já si myslím, že je zcela nezbytné, abych věděla, pokud to dělám, proč to dělám. Pokud nevím proč, tak je třeba to nedělat. Teď vůbec nemluvím o tom, jít s klientem na kafe, to je naprosto nepřípustné. Ale třeba budu 14 dní v létě na dovolené a budu klienta vnímat

jako z nějakého důvodu potřebného (např. je v nějaké krizové životní situaci). Chtěla bych mu nabídnout telefon a možnost mi zavolat. Musím vědět, proč to dělám, co mě k tomu vede. Když si nejsem jistá, zda je to dobrý nápad, tak buď s tím mohu jít do supervize, anebo to prostě neudělám. Protože tím nějakou hranici překračuji, a když se v tom nebudu cítit bezpečně a mít jasno já, pak to nebude nejspíše bezpečné a jasné ani pro klienta a může to pěkně zamíchat přenosově-protipřenosové karty. Obdivuji ty terapeuty, kteří s tímto dokáží zacházet. Někteří terapeuti mají v tomto striktní pravidla - nedávají číslo, nepíší si sms zprávy s klienty, netelefonují si s nimi. Ale jsou terapeuti, kteří s tímto zacházet umějí – cítí se v tom bezpečně a mají v tom pro sebe jasné hranice a dovedou to bezpečně nabídnout.

Rozhovor s Mgr. Klárou Čížkovou



Fotografie 2 Klára Čížková

Mgr. KLÁRA ČÍŽKOVÁ

(*1984)

Učitelé: Dr. M. Roskin Berger, BC-DMT, LCAT;

J. Richardson Bunney, M.A., CMA, SrDMP;

J. Kaylo, M.A., CMA, SrDMP

Rozhovor z února 2015

Jaká byla vaše cesta k TPT?

Tak, docela přímá. Já jsem vždy tancovala, milovala tanec. To bylo něco naprosto zásadního v mém životě. Už jsem docela brzo věděla, že se budu chtít věnovat psychologii. To mě taky zajímalo, už na gymnáziu. Pak se mi to tak logicky spojilo dohromady. Pohyb má i ten prožitkový obsah, ne jenom technický. A také jsem chodila do kurzu paní Blažíčkové, která u nás založila konzervatoř Danken centrum, které vychází z principu Isodory Duncanové, což je zakladatelka moderního tance. Ona zdůrazňovala prožitky moderního tance, spontanieta. Touto cestou jsem se dostala k tomu prožitkovému v tanci, k tomu, že tanečník má jedinečný vklad v tanci. Že jeho aktivita vychází z prožitku. Tak se mi to spojilo dohromady a bylo to jasné. Také jsem četla nějakou knížku o taneční terapii a pak jsme zjistila, že je zahajován výcvik, do kterého jsem se přihlásila.

Pracujete s klienty ve skupině nebo i individuálně?

Ted' nejvíce individuálně, ale mám i skupiny. Dříve jsme měla hodně skupin, ted' mám jednu skupinu týdně a jinak mám všechny klienty v individuálu.

Jaký volíte v TPT přístup ke klientům, co se týče psychologických metod? Používáte přístupy, které jste si osvojila během výcviku nebo máte své vlastní?

V podstatě TPT, jak je dnes zakotvená jako obor ve světě, vychází z amerických a později i anglických tradic. Je to nedirektivní metoda. Taneční terapeuti klientům neříkají, jak se mají hýbat nebo co mají dělat. Ale vždy začínáme tam, kde je klient. To je asi úplně nejhlavnější princip. Základní nástroj je uvědomění si, kde je ten člověk, co může a co nemůže. Důležité je naladění v terapeutickém vztahu pomocí kinestetické empatie, sdílení pohybu v pohybovém dialogu. Existují metody, které se používají v rámci práce se skupinou. Například kruh, který jste viděla na semináři, kdy se sdílejí pohyby v kruhu, a používá se metoda zrcadlení, aby klient dostal potvrzení, ocenění, uznání svého projevu. Část terapeutického vztahu se odehrává v pohybu, část ve slovech. Také se používá metoda autentického pohybu. Všechny tyto metody se člověk naučí a prostě je používá podle toho, s jakou klientelou pracuje, s jakým konkrétním člověkem pracuje. Někdo má na to, aby dělal hned autentický pohyb, ale jsou klienti, kteří potřebují strukturu, aby se mohli dostat ke spontanietě. Ti nejprve potřebují více vedení. Metody práce jsou opravdu základní a nejdou obejít. Jinak člověk nedělá TPT a dělá něco jiného. Například nějakou výuku tance.

Ale potom jsou takové principy, o kterých se píše a učí, že je dobré využívat s určitou cílovou skupinou, vše má svoje specifika.

Také je důležitá osobnost terapeuta, to jak je člověk založený se promítá do jeho způsobu práce. Pracujeme s procesem, naladěním a autenticitou, tak není možné, aby se tam tohle neprojevalo. V každé psychoterapii terapeut používá jako nástroj svoji psychiku. I já jsem si vytvořila svůj přístup, i když vycházím ze společného, základního. Terapeut používá jako nástroj sám sebe, to, jak působí na lidi, k čemu má blíž. Já se snažím mít svůj přístup, vytvářím vlastní nápady, které zkouším a používám, pokud fungují.

Jste se svou prací v tomto oboru spokojená? Plánujete nějaký další seberozvoj?

Jsem spokojená, momentálně. Seberozvoj nejen, že plánuji, ale je po mě neustále vyžadován v rámci zdravotnického systému. Musím se připravovat k atestaci a v rámci TPT i taneční terapeuti, co terapii praktikují dlouho, chodí na semináře, aby se neustále vzdělávali za pomoci zkušenějších kolegů. Ano, určitě mám nápady, kudy jít dál, ale spíše teď prohlubuji tu práci, co dělám.

Provádíte péči o sebe sama, tzv. psychohygienu ve své terapeutické praxi?

Celkem ano. Já si myslím, že se mi daří nenosit si práci domů. Za to jsem hodně ráda, opravdu. To se stane jednou za čas, že myslím na klienty doma. To se mi stane jednou za dlouho dobu a myslím si, že se to nikomu nevyhne. Ale opravdu se mi daří práci tady ukončit, a když potřebuji, tak si dojdu na supervizi. Myslím si, že se mi to daří, protože jsem hodně přítomná v práci, v procesu. Myslím, že je úplně nejlepší psychohygienu, pro tanečního psychoterapeuta, že je zcela a plně ve svém těle a vnímá proces svého klienta a zároveň svůj vlastní.

Obvyklým způsobem v psychoterapeutické praxi je, že terapeut vstupuje do problémů klienta a po ukončení se vrací zase k sobě. Jakým způsobem se toto děje v tanečně pohybové terapii, popřípadě jakým způsobem se to děje konkrétně u vás?

Určitě přes pohyb. Jsou pohybové vzorce, o kterých vím, že mi dělají dobře. K těm se mohu vždy vrátit, pokud mám čas. Pokud je nějaká těžší terapie, tak si například myji ruce. Jednoduše si vyhrnu rukávy a umyji si je od shora dolů. Umyji to ze sebe horkou vodou, to mi pomáhá. Nemá to asi jiný smysl, než že to pocitově funguje.

Když je to nutné, tak ze sebe vytřepu pocity nebo napětí, to také dobře funguje. Někdy dělám zvolený pohyb, jež potřebuji. Myslím, že je to stejné, jako když terapeut vede klienta. Tak by pak měl sám si umět poradit, co potřebuje za pohyb. Využít pohyby,

které jsou příjemné, použít je a vytvořit si pohodlí. Přes pohyb je to docela snadné. Ale pak jsou taky chvíle, kdy mám pocit, že se mi chce jen plácnout tady na to lehátko, co je za mnou a mít 5 minut pocit, že nechci nikoho vidět. Je to různé.

Používáte na sobě sama metody a principy, které běžně užíváte na klientech?

Pro tu sebehygienu ano, ale není to po každé terapii. Asi jenom, když je ten pocit silný. Když je ta terapie opravdu náročná a obsahy velký, pak to je třeba ošetřit. Občas si jdu jen udělat čaj a tím to oddělím a někdy to prostě ani není třeba.

Dokážete popsat, s jakou intenzitou vnímáte po odchodu z terapeutické hodiny emoce prožité ve svém vlastním těle?

Mně dobře funguje to, že emoce dobře prožívám, když jsem na hodině. Jsem si jich vědomá v tu chvíli. Já se snažím, aby na mně nic nezůstávalo, když odcházím domů. Aby to zůstalo tady. Pocity mají vlastnost, že přijdou a zase odejdou. Já se snažím se jich nedržet. Když si s klientem povídám nebo se s ním hýbu, tak mám různé pocity v těle nebo ve mně ten klient vyvolává určité emoce. On mi například něco říká a já cítím, že je mi třeba smutno. V tu chvíli vím, že je mi smutno. A já si všímám jak svých pocitů, tak těch jeho projevů, reflektuji a snažím se mu zrcadlit to, co říká on nebo co se děje s ním. Prostě je to o tom vztahu, o tom sdílení. Když ten člověk odchází a je to silná hodina a zůstává to ve mně, tak dělám něco z toho, co už jsme popsala před chvílkou, abych to uzavřela. Stalo se mi párkrát u některých klientů, že jsem na ně hodně myslela a rušilo mě to. Trápilo mě to, ale takových případů není moc nebo je to výjimečné. Snažím se být si vědoma emocí a myšlenkových obsahů i fyzických pocitů co nejvíc a být plně přítomna. Myslím, že je to důležité. My totiž učíme klienty být si vědom svých emocí a přijímat je. Pak já bych tam měla být obzvláště přítomna. Tak je to praktické.

Máte nějakou vlastní copingovou strategii, jak zvládat stresové situace?

Myslím, že ne. Teoreticky i prakticky znám mnoho věcí. Jednou z nich je určitě uzemnění. A určitě se mi vždy vyplatilo, když jsem pracovala s lidmi po poranění mozku, kde je agrese, když jsem otevřela ten prostor a toho člověka jsem brala vážně, i když byl ten člověk strašný. Vždy se mi vyplatilo uznat, v jakém stavu se ten člověk nachází. Mohu se dostat do situace, kdy mi ten člověk něco vyčítá. Byl tady např. klient a udělal mi tady scénu, že mu nikdo nepomohl a všechno ho bolí, lékaři mu nepomohli a my jsme ho hned neobjednali. Byl agresivní, potřeboval medikaci. Já jsem se přistihla, že se bráním, vedu s ním sebeobhajující dialog. Pak jsem si uvědomila, že ten člověk je úplně v háji. A řekla jsem mu: „Vidím, že je to pro vás strašně těžké, že jste už v bezmoci a v naštvaní“. Je lepší uznat, kde ten člověk je, a otevřít prostor tam, kde je on. Protože na to on slyšel. A třeba, když jsem s lidmi, kde jsou těžké emoce, např. s lidmi s traumatem, kde jde do tuhého a sdělují se věci, které jsou děsivé, tak je dobré mít kontakt se zemí a ten prostor držet s tím uzemněním. Jiný druh stresu neprožívám. Buď je pro mě stres, že je někdo verbálně agresivní vůči mně, nebo že jsou ta témata opravdu velmi vážná. Důležité je uzemnění a potvrzení, pojmenování a uvědomění, že klient zažívá nějaký diskomfort, spíše než to řešit nějakou sebeobranou, nebo to nějak uklidňovat.

Máte vytvořenou nějakou vlastní hranici pro počet přijatých klientů v týdnu? Pokud ano, tak proč.

Ne. Já tady nepracuji na plný úvazek, takže klienty přehlčená nejsem. Možná, kdybych měla soukromou praxi, tak to řešit budu. Ale tady mám úvazek 20 hodin týdně.

Jaké prostředí je pro terapii podle vás přínosné/příjemné a které naopak vyčerpávající?

Tak přínosné je prostředí, které je hezké a nevhodné je prostředí, které je ošklivé. Jednu dobu jsme měli centrum ve starém ošklivém panelovém domě, to bylo prostředí vyloženě

depresivní. Je zásadní, když prostředí působí harmonicky na terapeuta i na klienta. Když je tam dost prostoru, světla, když terapeut i klient nemají pocit, že se na ně spěchá.

A hraje pro vás roli to, že je terapie venku nebo vevnitř.

Tanečně pohybová terapie je vedena zpravidla vevnitř, ale já dělám taneční terapii i venku, v přírodě. Tím jsem trochu výjimečná. Nevím, zda to dělá někdo jiný v Čechách. Mě to velice zajímá. Já si myslím, že je to dobrá zkušenost, že je dobré spojit se s přírodou a krajinou. Ta tělová zkušenost. Teď pracujeme se skupinami tanečními na zážitkových seminářích v lese.

A to aplikujete u nemocných nebo jde o podpoření kreativity a zážitek u jedinců zdravých.

Já nevím, zda bych si troufla jít s nějak hodně duševně nemocnými, dezorientovanými lidmi do lesa, protože bych se bála, že by se mohli v tom prostředí ztratit, ale lidé s psychosomatickými problémy nikam neutíkají a příroda je léčivá. My pracujeme s uzemněním. Účastníci jsou zpravidla úplně hotoví, když si zují boty v lese. Všichni si zujeme boty. Já nikdy neříkám, aby si zuli boty, přesto si je všichni sundají. Často jsem jediná, která je líná v té v zimě zout boty, ale příroda má obrovskou sílu. Například na relaxaci a dobítí energie je dobré spojit pohyb s pobytem venku. Nevím, kolik kolegů se s tím setkává a pokouší se s pohybem venku takto praovat. Víím, že je jedna terapeutka v Anglii, která se na to specializuje. A pak jsou různé projekty, kde je to spojeno s uměním a experimenty a takovým naciťováním různých míst, ale to je spíše do kumštu... Já tam s klienty chodím relaxovat.

Jak pracujete se sympatií a antipatií, která se u vás zákonitě musí objevovat.

Mě se to naštěstí moc nestává, že by mi byl vyloženě nesympatický. Stává se mi, že mám nějaké hodnocení. To já vnímám jako provozní hodnocení mé mysli. Většinou se to změní, když člověka poznám. Pak tam nastoupí takový vzájemný ryzí vztah empatie. To se mi většinou podaří vytvořit se všemi klienty. Párkrát se mi stalo, že mi byl někdo nepříjemný. Stalo se mi to s jedním klientem, který byl velmi agresivní, on však přestal brzo chodit na hodiny, protože nebyl schopný docházet. To byl ale extrém. Byly to snad pouze 2 klienti, ke kterým jsem cítila antipatie. Když je mi někdo nesympatický, opravdu mi nesedí, tak já se opřu a dívám se na něj zdálky, uzemním se, hodně se opřu o židli, na které sedím. A držím si takový odstup. U těchto lidí mám potřebu se dobře se soustředit a vědomě si od nich dávám odstup i tělesný. Držím si silně hranice.

A sympatie k někomu vás také neruší?

Ne, neruší. U některých klientů jsem si říkala, že by to byly skvělé kamarádky. Tak toto člověk zaznamená. Jinak si myslím, že kladná emoce rušivá není.

Jedna TP terapeutka mluvila i o negativním dopadu přílišných sympatií. Např. když by jí klientka připomínala její babičku, kterou má ráda, do terapie pak podle ní přicházejí obsahy, které nemusí být pravdivé, a tak terapeut ztrácí objektivnost svého pohledu.

To se mi nikdy nestalo. Mě to přijde strašně nepravděpodobné. Mně se stalo, že mi jedna klientka připomínala mojí dceru a cítila jsem obrovskou potřebu ji ochránit. Byla na tom špatně a byla velmi drobná. Já mám jedenáctiletou dceru a ona mi ji připomínala, hlavně svými vlasy. Já si myslím, že je to v pořádku, když má terapeut rád svého klienta. Já v tom nevidím překážku. Nemyslím si, že bych to nedokázala rozlišit a zareagovala ne - profesionálně v dané intervenci. Já si prostě věřím v tom, že mohu mít normální emoce ke klientům a zároveň si jich být vědomá. Já jsem si byla úplně vědomá, že ta dívka mi připomíná vlastní dceru. Neudělala jsem ale žádný špatný krok, ta terapie probíhala v pořádku. Nemyslím si, že bych tam v tuto chvíli nebyla jako terapeut. Pro mne je to v pořádku a stává se to velmi málo. Když si ráno přečtu výpis jmen klientů, tak se na

všechny klienty těším, cítím k nim afinitu. Těším se jednoduše na svoji práci a přijde mi to normální a dobré.

Stává se, že v některých případech snižujete běžně nastavenou osobní hranici? Jak na toto eticky laděné téma pohlížíte.

Ne, to se mi nestává. Běžně se mi stává, že s klienty, s kterými potřebujeme dokončit terapeutickou hodinu, nestíháme dokončit včas, přetahujeme o 5 -10 minut. Terapie je proces a pro mě 5 minut navíc není žádný problém. Máme na to pohyblivý časový rozvrh - pauzu mezi klienty. To se mi stává. Většinou jim to řeknu. Vždy by to šlo useknout, ohlásit, že máme 5 minut do konce, ale já to dělám tímto způsobem. Jsou terapeuti, kteří terapii useknou nebo si čas dobře hlídají. Já to většinou stihnu a v případě, že ne, tak řeknu: „Mám pocit, že jste dnes potřebovala té péče hodně “. To je moje běžně nastavená osobní hranice, Tímto způsobem ji snižuji v tom, že prodlužuji terapii, nepřeruším klienta v půlce slova. Nesedím tu s nimi v žádném případě o půl hodiny déle. Jinak si hranice hlídám celkem dost. Máš další příklad konkrétního snižování hranic?

Například telefonní číslo, zda se s klienty stýkáte?

Ne, to by mne nikdy ani nenapadlo. Stalo se mi jednou, že jsem měla klientku, která byla na pokraji zhroutení. Já jsem jí zařizovala pobyt v Riapsu, neboť jsem opravdu nechtěla, aby šla do Bohnic. Myslím, že je to velmi traumatizující místo a zážitek pro člověka, který není psychotický. Pro tyto klienty je lepší jít do nemocnice, než do léčebny. Nechtěli ji nikde v Praze přijmout, protože sem nepatřila spádově. Tak tato klientka dostala moje číslo, protože bylo třeba domluvit hospitalizaci a ona si potom našla psychologa ve městě, kde bydlela a volala mi, protože mi chtěla poděkovat. To byl jediný případ, ale jinak klienti číslo nemají, ani na recepci telefonní číslo terapeutů nedostávají. Já soukromé klienty nemám, takže nikdo moje číslo nemůže dostat. Někteří lidé, když pracujeme se sny, mi posílají mailem obsah snů, abychom neztráceli čas v terapii, to také funguje dobře. Jinak se s klienty nestýkám a nevidám.

Většinou si s klienty vykám i na seminářích a ty hranice fungují dobře. V tomto směru mám odstup větší, než bych chtěla. Na druhou stranu ale vím, že je třeba udržet vztah neutrální.

Rozhovor s Mgr. Ing. Janou Špinarovou Dusbábkovou M.A., BC – DMT

Fotografie 3 Jana Špinarová
Dusbábková

Mgr. Ing. Jana Špinarová Dusbábková M.A., BC-DMT
(*1977)

Učitelé: R. Flaum Cruz, Ph.D., BC-DMT;
T. Halperin Eaton M.Ed, C.A.G.S., BC-DMT, ATR-BC;
V. Marcow Speiser, PhD, BC-DMT, LMHC, REAT;
N. Jo Cardillo, LHMC, BC-DMT; J. Krutzen

Rozhovor z března 2015

Jaká byla vaše cesta k TPT?

K tanenčně pohybové terapii jsem se dostala přes zájmový tanec a pohyb, přes dobrovolničení s postiženými, které mě nakonec přivedlo až k samotnému studiu TPT. V té době bohužel TPT v ČR nebyla, a tak jsem si udělala výcvik dramaterapie. Po vystudování magisterského studia zde v ČR jsem odjela studovat DMT na Leysley University v Bostonu. Mými učiteli byli např. Nancy Jo Cardillo, Robyn Cruz.

Pracujete s klienty ve skupině nebo i individuálně?

Pracuji obojím způsobem.

Jaký volíte v TPT přístup ke klientům, co se týče psychologických metod? Používáte přístupy, které jste si osvojila během výcviku nebo máte jiné či své vlastní?

Samozřejmě postupy, metody z výcviku a dalších odborných seminářů v rámci TPT. Mám i výcvik v Gestalt terapii, což jistě můj přístup ovlivňuje. Zároveň přistupuji ke každému klientovi i skupině individuálně a používám metody dle potřeby.

Jste se svou prací v tomto oboru spokojená? Plánujete nějaký další seberozvoj?

Ano, spokojená, stále se snažím rozvíjet a studuji.

Provádíte péči o sebe sama, tzv. psychohygienu ve své terapeutické praxi?

Ano, pravidelné supervize, intervize, krátká péče o tělo po náročnějších terapiích, vlastní pohybové aktivity...

Obvyklým způsobem v psychoterapeutické praxi je, že terapeut vstupuje do problémů klienta a po ukončení se vrací zase k sobě. Jakým způsobem se toto děje v tanečně pohybové terapii, popřípadě jakým způsobem se to děje konkrétně u vás?

Obtížná otázka. Můj způsob práce je takový, že se sama k sobě a svým prožitkům snažím nasměrovat již během terapie, něco mohou být somatické či jiné protipřenosy, někdy si tak uvědomuji co se děje se mnou. Na konci sezení se vracíme od hlubších témat a práce s metaforami zpět do reality, teď a tady a zklidnění. Zde je pro TPT důležitý „návrat a zklidnění“ psychické, ale i tělesné. Po terapiích dělám zápisy, což je jistě také součástí tohoto procesu.

Používáte na sobě sama metody a principy, které běžně užíváte na klientech?

Ano, pro sebereflexi i jako zklidnění po náročných situacích, nebo pro větší náhled při supervizi.

Dokážete popsat, s jakou intenzitou vnímáte po odchodu z terapeutické hodiny emoce prožité emoce ve svém vlastním těle?

S psychiatrickými klienty je mnoho procesů mezi mnou a klientem na nevědomé úrovni, klienti své prožitky obtížně vědomě zachycují a já se stávám projekční plochou, nebo fungují silné přenosy s protipřenosy, které jistě v sobě nesou emoce. Tento proces bývá komplikovaný a někdy dlouhodobější než u osobnostně méně křehkých klientů. Často jsou emoce pro mě zachytitelné tělesně či prožitkově již během terapie, nebo při jejím zapisování, jindy je proces dlouhodobější. Tento proces je u TPT obohacen somatickými přenosy a protipřenosy a tím tělo může reagovat různým způsobem (napětím, neklidem, ...) a při odstupu je možné rozpoznat proces a emoce, které jsou v procesu obsaženy.

Máte nějakou vlastní copingovou strategii, jak zvládat stresové situace?

Snažím se držet hranice. Zápisy dělat pokud možno v práci hned po skupině, sdílet náročné situace s kolegy co nejdříve, apod. Při extrémních situacích, jako jsou úmrtí nebo jiná traumata, se snažím opět o sdílení, supervizní podporu, či účast na rituálech.

Máte vytvořenou nějakou vlastní hranici pro počet přijatých klientů v týdnu? Pokud ano, tak proč.

Ano, v průběhu času věnuji více a méně času terapeutické práci podle vlastní kapacity. Mám rodinu a děti, čemuž chci věnovat čas, energii a péči. Jsem si vědomá vlastních hranic podle počtu klientů, ale i podle jejich náročnosti a příběhů. Pokud je pro mě příběh klienta příliš blízký, doporučím mu jiného kolegu.

Jaké prostředí je pro terapii podle vás přínosné/příjemné a které naopak vyčerpávající?

Prostředí je jistě důležité, u TPT je důležitý dostatek místa pro pohyb. Mám štěstí na prosvětlenou místnost s okny. Část naší praxe má suteréní místnosti, kde jsou malá okna a vím, že do tohoto sníženého prostoru nemohu jít na terapii s každým klientem. Samozřejmě je vždy důležité nejen dokonalá představa o našem prostoru, ale i možnosti zařízení.

Pokud se ptáte na práci venku, terapii vyžaduje bezpečný terapeutický prostor, zajišťující intimitu, bezpečí a holding. Toto je venku obtížně udržitelné. Pokud je venkovní prostor a příroda zajímavá, často jej využíváme i při užití metod TPT, ale tyto aktivity spadají spíše do rehabilitační oblasti, nebo sociálních aktivit, tedy spíše terapeutický tanec. Nedovolím si říci, že se jedná o taneční terapii jako psychoterapii.

Jak pracujete se sympatií a antipatií, která se u vás zákonitě musí objevovat.

Každý člověk má různé části osobnosti a některé jsou nám sympatičtější jiné méně, je jistě velmi důležité, aby si terapeut a klient vyhovovali a lidsky. Na druhou stranu je mnoho sympatií a antipatií věcí přenosů a protipřenosů, projekcí. Je dobré tyto maximálně rozklíčovat a hledat, zda jsou pro terapii vhodné a užitečné pro proces nebo naopak limitující. Pokud jsou moje přenosy limitující, myslím, že klient by mohl profitovat lépe u jiného kolegy, a já ho doporučím k předání.

Stává se, že v některých případech snižujete běžně nastavenou osobní hranici?

Snažím se neměnit tuto hranici. U osobnostních klientů je toto samozřejmě velkou výzvou, neboť atakují hranice neustále a již se mi stalo, že jsem sama sebe nachytala, že jsem nevědomě nějakou hranici porušila. U některých klientů, kteří mají více limitů, se snažím nacházet cesty, jak tyto limity překonávat.

Rozhovor s MUDr. Radanou Syrovátkovou, BC – DMT

Fotografie 4 Radana
Syrovátková

MUDr. Radana Syrovátková, BC-DMT

(*1969)

Učitelé: Dr. M. Roskin Berger, BC-DMT, LCAT;

J. Richardson Bunney, M.A., CMA, SrDMP;

J. Kaylo, M.A., CMA, SrDMP

Rozhovor z března 2015

Jaká byla vaše cesta k TPT?

No, dlouhá. Byla to cesta přes osobní zkušenost, že pohyb ve mně něco vytváří, něco integruje. Jako dítě jsem dělala různé sporty včetně gymnastiky, společenského tance, moderního tance. Studovala jsem medicínu a mířila jsem k psychoterapii, psychosomatice, tam jsem se o TPT začala zajímat. Hned po revoluci jsem vyhledávala lidi, kteří o tomto oboru něco ví. Přes jednu kamarádku z New Yorku jsme přivezli taneční terapii do Čech. Věděla jsem, že to je to, co chci dělat. Opravdu moje cesta k tanečně pohybové terapii vedla přes subjektivní pocit, že je něčím, co funguje. Chtěla jsem také spojit ve svém životě pohybové s terapeutickým. Měla jsem potřebu propojit je v nějakém rámci, který dává smysl.

Dovolte mi se dodatečně zeptat, jaký výcvik jste absolvovala v České republice?

My jsme tenkrát po revoluci hledali způsob, jak si udělat vzdělání přístupné. Nikdo z nás neměl peníze na to, odjet studovat do Ameriky. Finančně to pro nás nebylo dostupné. A

americké taneční terapeutky byly celkem ochotné a dojely za námi. Vytvářely takový model výcviku, který nám byl šitý tzv. na míru. A byly ochotné vytvářet takové alternativní polomodely pro naše české prostředí. V určitých blocích sem k nám taneční terapeuti jezdili a lidi si to skládali jako takový objem vzdělání. Bylo to téměř identické s tzv. alternativní cestou tréninku. Takto to bylo tehdy, v počátcích. Dnes už je to zase úplně jinak.

Pracujete s klienty ve skupině nebo i individuálně?

Dnes pracuji zejména individuálně. Mívala jsem hodně skupin. Zejména Když jsem pracovala ve Středisku psychoterapeutických služeb Břehová, kde jsem měla tříměsíční skupiny jednou týdně, tzn. takových 12 setkání, poměrně velký objem skupin. Pak jsem vedla i dlouhodobé skupiny. I výcvikové, pro studenty TPT. Momentálně nemám skupinu, mám jen individuální klienty, ale to je spíš organizační a pocitový důvod.

Jaký volíte v TPT přístup ke klientům, co se týče psychologických metod? Používáte přístupy, které jste si osvojila během výcviku nebo máte i jiné či své vlastní?

Výcvikově jsem začínala u SURu, modelu skupinové terapie. Nejčastější výcvikový model tehdy, který už dnes není nejčastější. V jisté době to bylo to jediné, co bylo pro budoucí psychoterapeuty dostupné. Kromě psychoanalýzy, která se poskytovala téměř under - groundově. S pojetím terapie jsem se od SURu odrodila. Dnes se blíž cítím analytickému způsobu vedení. Ať už u individuální terapie nebo u skupinové. Ale nemám v tomto modelu výcvik. Během svého života jsem si vytvořila takový svůj mix, který mi osobnostně vyhovuje, cítím se v něm dobře. Rozumím si v něm sobě i klientům v takové terapii. Je to směs, která vychází trochu ze skupinové analýzy a trochu z analytické psychoterapie. Ale výcvik mám v SURu. Je fakt, že americká taneční terapie, tak jak my jsme jí obdrželi, byla hodně kotvená do toho, čemu říkáme skupinová analýza. Pracuje se symbolem, který se vytváří v daný moment pro celou skupinu. Což je rozdíl od SURu. Tam se pracuje více s

individuálním příběhem a to mně méně vyhovuje. Mám svojí vlastní verzi, jak psychoterapii dělám.

Jste se svou prací v tomto oboru spokojená? Plánujete nějaký další seberozvoj?

Už snad raději ne. Ne, to neříkám přesně, jsem spokojená s tím, co dělám. Pohybově terapeutické je pro mě hodně ukotvené „tady a teď“. Umožňuje mi neustále objevovat nové strategie. Takový způsob práce mi vyhovuje, učí mě. Takže kromě toho, že já něco dělám a umím, tak každý klient mě znovu učí, co je potřeba dělat tady a teď. Jak to v pohybu uchopit, co se tím naučím nového. Práce s klienty mi neustále Otevírá prostory, o kterých se musím něco dozvědět nebo s nimi něco nového dělat. A touto cestou mě moje práce navíc baví.

Seberozvoj moc neplánuji, on se sám naštěstí děje. A mám pocit, zatím, že se děje správně. Je také o nových tématech, která se objevují v terapiích. Například za posledních dvacet let se hodně proměnila. To, s čím klienti chodí, s čím v sobě pracují, se mění. Mění se i způsob, jak jsou klienti schopni zachytit hlubinná témata. To se opravdu proměňuje s vývojem populace, s vývojem sebereflexe v Čechách. Takže můj seberozvoj je spíše udržovací. Pokud jde o výcviky, myslím, že už mám všechny, včetně supervizních. Takže se spíš snažím udržovat inspiraci a neumdlít v jednom modelu.

Provádíte péči o sebe sama, tzv. psychohygienu ve své terapeutické praxi?

Myslím si, že by jí bylo potřeba více. Kultivace sebezpečce je obecný problém v českém prostoru. Sebezpečce byla jednou z kategorií, která byla nejvíce potlačena v posledních 40 letech, v dobách totality. To bylo něco, co bylo zdevastované. A nejen u klientů, ale i u nás terapeutů. To je něco, co se snažím dělat aktivně, ale pořád cítím, že mám rezervy. Snažím se chodit na supervizi, snažím se pečovat o své tělo, o svoje tělesné já. Tzn., že volím nějakou formu pohybu, jakoukoli, která mě vrací k mým tělesněpocitovým tématům. Chodím na masáže. Chodím na cvičení. Snažím se sebe vnímat v nějakém svobodném

prostoru a myslím, že je to u pohybové práce důležité. Snažím se nepřetěžovat práci. Víc si pracuji poslední roky s množstvím klientů, které mám za den zaopatřit. Hodně si tento parametr hlídám. Hlídám si jeden den v týdnu, který mám neterapeutický. Dělam v něm jiný typ činnosti. Třeba supervizi, a na jiném místě. Jinak vůbec působím na dvou místech, což si myslím, že je také způsob, jak se o sebe starám. I když je to něčím náročnější, tak pro mě osobně změna místa mě osvěžuje. Snažím se také některé klienty nebrat do terapie nebo spíš volit množství zátěžových klientů. To jsem před lety určitě nedělala. Ale mám ještě určitě rezervy. A jsou období, kdy se starám méně, a jsou období, kdy se starám lépe. Důležité je pro mě alespoň zachytit moment, kdy se starám hůř. Sebepéče je neustálý proces. Neustále se opakují pro mě

Otázky. Jak o sebe pečovat? Jak to dělat v určitém věku? S věkem se péče také mění. Představuji si, že Nějak jinak o sebe pečujeme ve dvaceti, jinak ve čtyřiceti a nějak jinak v šedesáti.

Obvyklým způsobem v psychoterapeutické praxi je, že terapeut vstupuje do problémů klienta a po ukončení se vrací zase k sobě. Jakým způsobem se toto děje v tanečně pohybové terapii, popřípadě jakým způsobem se to děje konkrétně u vás?

Já si nejsem jistá, zda vždy vstupuji do problémů klienta. Myslím si, že mnohem víc jsem vstupována do problému klienta. To znamená, že klient mě nějak potřebuje ve svém problému. V ty momenty pak vstupuji do hry aktivněji. Jsem v tanečně terapeutické práci hodně pozorovací, např. ve srovnání s někým jiným. Je to můj způsob.

Myslím si, že česká populace specificky je hodně citlivá na vstupování druhých do pohybu. Často je takový vstup vnímán jako možné nebezpečí. Když jsem si opravdu hodně jistá bezpečím toho vztahu mezi mnou a klientem, tak vstupuji. A vstupuji pouze na výzvu klienta. Co je výzva klienta, to je dlouhé téma. Ze začátku vstupuji hodně slovně, málo pohybově. Spíš se na sobě snažím vnímat, co klient asi v sobě prožívá, zažívá v pohybu, který vytváří. Pohybově cíleně vstupuji opravdu, až tehdy, když jsem si jistá, když vím, proč vstupuji a vím, co v pohybu dělám. U mě má vstupování opravdu fyzickou podobu, V prvních hodinách se hodně upozaduju, klient má celý prostor, a když vstupuji, tak můj

způsob je říct klientovi: „teď vstoupím“. V takový moment už mám nachystaný koncept, vím proč, a co v pohybu budu dělat. Jakou pohybovou kvalitu budu předvádět, sdílet nebo rozšiřovat či upozorňovat klienta nějakým svým pohybem, ale v kvalitě, která je samozřejmě důležitá pro něj. Pak se zase upozadím. Nechám klientovi, aby s pohybovým tématem dále pracoval. Aktivita je zase větší na straně klienta.

A jde vám to dnes už přirozeně?

Jak kdy. Je fakt, že s lety zkušeností si vytvářím osobnostně blízký způsob práce. To co jsem vám před chvílí popsala, by mě před dvaceti lety nenapadlo a dnes je mi tento způsob práce blízký. Pravdou je, že dobré načasování vstupu a dobrá trefná pohybová kvalita mi umožňuje nebýt v problému klienta tak často. Což je také způsob mé ochrany, když mluvíme o sebehygieně a také klienta takový způsob práce neruší. Když je intervence dobře načasovaná a dobře pohybově promyšlená, tak je plynulá. Vždy když pohyb nebo proces stagnuje, tak jsme se nedomluvili. Domluva o společné práci je velmi důležitý parametr pro možnou intervenci.

Používáte sama na sobě metody a techniky, které běžně užíváte na klientech?

Ano samozřejmě. Jednak sama sebe chápu přes pohyb, takže chci po sobě totéž, co chci po klientech. Chci rozumět něčemu ve svém těle přes pohyb, přes pohybové rozvinutí něčeho, přes pohybové chápání toho, co se mi děje. Taky už mi není dvacet. Když mám různé tělesné symptomy, projevy, tak se jim věnuji prioritně pohybově. Snažím se je chápat a pracuji s nimi psychicky, emočně. Takto se pojmám stejně.

Dokážete popsat, s jakou intenzitou vnímáte po odchodu z terapeutické hodiny emoce prožité emoce ve svém vlastním těle?

Snažím se témata ukončit už v hodině. Protože si myslím, že toto je cílem setkání. Aby došlo ke zpracování problému jako takového, aby mohl bezpečně odejít klient, ale i já. Ne vždy se to povede. Pak s takovou situací dále pracuji. V devadesáti procentech se mi podaří hodinu uzavřít emočně. I pro sebe i pro klienta. A tam, kde něco přetrvává, pracuji v sobě, ev. S klientem na tématu dál. Musím pochopit, zjistit, o čem to je. Poté, ať už pohybově za pár minut nebo jindy se snažím téma ukončit. Stává se, že mi odpadne hodina, tak ji využiji pro odložení zbytků, které se ve mně udržely. Když to nejde, tak si to odnesu do supervize. Emoce prožívám průběžně a podle toho, jaké množství mi zbyde, s takovou intenzitou je prožívám.

Obecně je taneční terapeut přítomen stále v pohybově percepčním vyjádření. Naše tělo je v taneční terapii nástroj, takže mě chrání různý způsob přítomnosti v hodině. Znamená to, že si někdy udělám odstup a někdy naopak cíleně jsem přítomná i s tím, co prožívám, co to se mnou dělá. Protože, toto je přenosová a protipřenosová informace, která do hodiny patří. Já ji klientovi vyjevuji, protože je pro něj důležitá. Snažím se pracovat tak, abychom oba mohli odejít a ukončit téma.

Ne vždy to jde. Už se mi stalo, že jsem si donesla něco z hodiny domů a projevilo se to až tam, s poměrně velkou intenzitou. Myslím si, že to souvisí s mírou nevědomosti informace. Čím nevědomější u klienta je a čím traumatictější, tím rychleji se „nasune“ do tělesných prožitků druhých. Přenos nastane tak rychle, že si ho ani nemusíte všimnout. Také se mi stalo, že jsem doma zvracela po hodině klientky, která teprve na další hodině poprvé mluvila o svém zneužití. Obsahy se chystají v tělesném projevu dřív, než jsou vědomé klientovi, a někdy i dříve, než se jeví terapeutovi. Jsou to vzácné případy, které jsem si takto odnesla domů. Vědomí terapeuta, co u sebe zná, co je u něj obvyklé a co neobvyklé, je vodítkem, které si každý taneční terapeut s rostoucí zkušeností pěstuje. A má ji jinou po dvou, po deseti nebo dvaceti letech praxe.

Máte nějakou vlastní copingovou strategii, jak zvládat zátěžové stresové situace? Jednáte vždy podle svého jasného postupu nebo je pokaždé jiný?

Čím déle terapii dělám, tím si myslím, že mám detailnější představu o tom, jaké copingové strategie má tělo obecně. Jak tělo pracuje jako systém, jak jsme koncipovaní, tvoření, což je něco společného, jak tělo vytváří adaptace. A touto cestou má téma vždy jiné řešení a já vybírám z celého spektra. Co vidím na klientovi, to znám přes sebe. Tzn., že nevidím na klientovi nikdy co neznám. To je obecně fenomén. U lidí poznáváme to, čemu rozumíme u sebe. Emočně, pohybově, psychicky. Tzn., já nevím, zda je to vždy o mně. Když přijde klient se svým emočním projevem, copingová strategie, to jak naložit s něčím vnitřním, je v těle klienta. Jen on ví, jak to vyřešit, jak se k té situaci postavit vnitřně. A stejně tak moje tělo je zdrojem řešení. Tělesný mechanismus je ve finále jednoduchý. Způsobů je milion a u každého jiný. Pro mě je spíše důležité rozumět tomu, kde jsou moje slabá místa. Pro terapii je mnohem důležitější, abych věděla, kde přehlížím něco u klienta, kde mu něco nenabízím a pak musím aktivně myslet na všechny opomíjené možnosti. Zároveň vývojový, anatomický, tělesný arsenál je poměrně daný, takže některé skutečnosti mají svoji hranici. Když rozumíte dobře propojení tělesně anatomicko-psychického systému, tak lze najít kombinace. A to je pro mě copingová strategie.

Máte vytvořenou nějakou vlastní hranici pro počet přijatých klientů v týdnu? A proč?

V týdnu ne, ale ve dni ano. Je to pro mě různé u verbálních terapií různé v pohybových terapiích. Ve verbálních mívám více klientů, v pohybových méně. Zdravé pocitové maximum je pro mě 5 klientů za den. To ale prakticky nelze z ekonomických důvodů.

Ekonomická realita, ve které jsme, je důležitá. Psychoterapie je moje živobytí, a potřebuji mít krom dobrého pocitu i přiměřený výtěžek. V tomto bodě se nepéče naráží na limit, představy lidí, jaký obnos jsou ochotni vydat za terapeutickou hodinu. Nemůžeme po lidech chtít částky, které nejsou schopni z mnoha důvodů vydat. Aby terapeut opravdu mohl mít komfortní počet klientů za den, tak by se musela narovnat představa a ochota lidí o sebe pečovat v psychickém hledisku, a představa o její hodnotě.

V případě, že mám více klientů za den, se snažím dělat pauzy. Mám jeden den dlouhý a dělám si po čtyřech klientech pauzu. To je pro mě vnitřně únosné. V tomto ohledu je každý terapeut jiný. V pátek pracuji 8 hodin a je to velmi náročné. Víím, že na

ten den se musím zvláštním způsobem připravovat. Víím, že je to pro mne, při mé intenzitě vnitřního nasazení v tanečně terapeutické hodině přes míru, ale vyrovnávám tím jiný volný čas v rámci týdne.

Jaké prostředí je pro terapii podle vás přínosné/příjemné a které naopak vyčerpávající?

Pro terapii je důležitý veškerý vnější kontext. Osobně potřebuji místo, ve kterém se cítím komfortně. Protože když já se cítím komfortně, tak jsem schopna tento pocit klientovi zprostředkovat. Všechny věci, které zasahují do mého komfortu, zasahují do celé terapie. Pro mě musí být prostředí prostorově nějak srozumitelné. Každý taneční terapeut bude ale jiný. Někomu vyhovuje větší prostor, někomu menší a světlý, někomu vysoký. Je to dané osobností terapeuta. Potřebuji pracovat v prostředí, kde je pro mě pocitově bezpečno, které je poklidné, nechodí mi do něj v hodinách lidé, čistý prostor, aby si klienti mohli lehnout v pohybu i na zem. Když jsme dělali skupiny externě, bylo třeba do prostoru terapie přijít včas, zkontrolovat, zda je tam bezpečno, čisto, teplo a nikdo nekouká do oken. Když jsem pracovala s dětmi, bylo třeba zajistit předměty, o které by se mohly zranit. Určitě je to důležitý parametr, protože když jsem pak rozrušená, nebo zaměstnaná něčím z prostorových problémů, tak tam kus mojí kapacity chybí. Místo musí osobnostně ladit s terapeutem. Někomu třeba vůbec nevadí dělat psychoterapii v paneláku, ale mně by se tam pracovalo špatně.

Vyčerpávající je pro mě všechno, co odvádí mojí pozornost, co je rušivé. Někdo se nenechá vyrušit vůbec ničím. Já osobně, abych mohla být vyladěná v hodině na detail, mám v takovou chvíli otevřenou perцепci na spoustu věcí. Stačí, když okolo domu sekají trávu a musím s tím nějak zacházet. Musím se naladit, že se tady seká tráva a že mi to do procesu s klientem nevstupuje. Myslím, že pro pohybovou práci je toto citlivější parametr, než pro verbální terapii. Tam čivý zavíráme o něco víc a spíše se zaměřujeme na racionální a představové.

Jak pracujete se sympatií a antipatií, která se u vás zákonitě musí objevovat.

Je vždy zajímavé, co je obsahem sympatie nebo antipatie. Je faktem, že pokud přichází klient, který je zásadním způsobem pro mě rušivý a nepodaří se to během prvních setkání změnit, tak ho do terapie dále nezařadím. Je tu parametr mého komfortu, ve kterém potřebuji celou sebe pro dobrou práci. S každým klientem se vytváří vztah, v něm se vyjevují v různých obdobích a v různých kontextech emoce. Některé jsou sympatické, jiné dráždivé, odpuzující, zlobné, ale to už je součást procesu. Pro mě je vždy zajímavé porozumět, co je to za emoce a pomoci klientovi pochopit, co zažívá. Když má klient uchopený svůj prožitek, málokdy je to pro mě natolik antipatické, s tím musela zvláštním způsobem zacházet. Pokud se odehrávají emoce, které jsou pro mě vybočující ze spektra, je to téma k supervizi. Asi nejpodstatnější úkol terapeuta je pracovat s přenosem a protipřenosem. Jsou momenty, kdy v terapeutickém vztahu jsou libější zážitky, které je také třeba rozlišit, zda jsou z reality nebo přenosové. S antipatiemi je to podobné, spíše v nás klienti vzbuzují různé nepohody, někteří nás svádějí do báječného vztahu a chtějí nás jako „báječného terapeuta“. Ideálně se vztah s klientem proměňuje od nepříjemných k více příjemným věcem.

Vždycky je přenos ze začátku zajímavý k rozlišování, s vývojem už přicházejí příjemnější a sympatičtější zážitky. Vzájemné vyladění a pochopení se s procesem mění a je pocitově příjemné, když se lidé lépe pochopí. Sympatie a antipatie je pro mne hrubá kategorie, kterou málokdy používám. A pokud ano, je to něco o vztahu. Někdy klient chce, abych ho hodnotila, je to jeho skryté přání a já na to někdy slyším a ani o tom ještě nevím. Nebo oslovuje něco mého, co si potřebuji přebrat. Sympatie a antipatie jsou dynamická kategorie. Ano, jsou klienti, které si do terapie nevezmu. Bývá pak ve hře kritérium mého pocitového bezpečí. Zdroje nekomfortu, pocitu ohrožení má každý terapeut jinde a musí si je hlídat. Potřebuje se naučit sám sobě rozumět, jinak nebude dělat dobrou práci.

Stává se, že v některých případech snižujete běžně nastavenou osobní hranici?

Vždy, když mě něco takového napadá, nebo to i udělám, tak je to vždy o vztahu. O přenosovém a protipřenosem v dané terapii. Stane se tak každému terapeutovi. Pro mě

je to o vědomí vlastních hranic. Když práci dělám jinak, tak se rychle zamyslím, co se děje. Je to etické téma a je prioritní. Když posouvám hranici, tak je třeba vědět, proč to dělám. Jsou hranice, které bych nikdy nepustila. Pak jsou hraničky, kde si myslím, že jde „pustit chlup“, jak říkám. Důležité je, že je to ku prospěchu klienta. Nepouštím chlup standardně a není to u mě norma. Nejpodstatnější je vědět, co se děje, proč se to děje a kde je prospěch. Zdravý prospěch, prospěch ve smyslu zrání klienta. Tam je pro mě osobně lomítko.

I téma hranic se ve vývoji terapeuta vyvíjí. Musím říci, že naštěstí se pro mě zkušeností vylepšuje. Dnes jsem schopná různé tlaky klienta zachytit dříve.

4. Je něco, co považujete za důležité (v tomto tématu), a nemluvili jsme o tom?

Všechno je důležité. V oblasti sebe péče mě napadá jedna věc, téma sebe péče je podtrénované. Já se snažím studenty TPT učit sebe péči, tak jak to nejlépe umím. Je to něco, co si musíme neustále opakovat. Je to křehké téma generačně. Já jsem ještě generace, která vyrostla v osobním prostoru, pracovním prostoru, v takovém veřejném prostoru, kde sebe péče byla atakovaná. Starat se o sebe bylo fuj nebo zločin nebo zdržování nebo hloupost. Byla hodně devalvovaná, vývojově, od malička. Zejména tělesná sebe péče a vnímání tělesných potřeb v takovém detailu, jemnosti, individualitě. Vůbec se nic takového nepodporovalo. Totalita atakovala přesně co je podstatou osobnosti, tělesné a emoční. Takže v mé generaci je sebezpečie něco, co je třeba neustále připomínat.

Vidím krásný rozdíl mezi námi a mladými lidmi. Protože vnitřní integritu už od počátečního vývoje nemají tolik zpochybněnou. I v obecném prostoru i v pracovním prostoru. Ale mění se, a doufám, že se bude i dál vyvíjet. A byl by rozdíl, kdybyste mluvila s někým, kdo je ještě o generaci starší než já. Bylo na předchozí poválečné generace hodně tlačeno. To je, o čem jsem mluvila v ekonomických parametrech. Až se poměry narovnají do zdravého vzájemného fungování, bude situace snazší. Je zajímavé, že vždy za zhoršených podmínek máme tendenci důležitou sebezpečie podceňovat. Je třeba rozumět kontextu ve světě, který nás obklopuje.

Sebe péče je dynamická a je třeba na ní nezapomínat. Pamatovat na to, že i vnější kontext nám může do práce vstupovat.