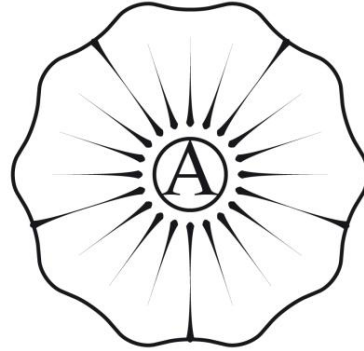


AKADEMIE ALTERNATIVA

Studijní obor: Tanečně-pohybová terapie



## **ABSOLVENTSKÁ PRÁCE**

Vliv Tanečně-pohybové terapie na chronicky zvýšené svalové napětí u běžné populace způsobující následně vážnější somatické potíže.

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Beníček

Bc. Věra Draská

Olomouc

2018

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

.....

Děkuji Mgr. Tomáši Beníčkoví za odborné vedení a poskytování rad ohledně mé absolventské práce.

## Abstrakt

**DRASKÁ, Věra.** Vliv Tanečně-pohybové terapie na chronicky zvýšené svalové napětí u běžné populace, způsobující následně vážnější somatické potíže (*Absolventská práce*).

Akademie Alternativa, Olomouc.

### Vedoucí práce:

Mgr. Tomáš Beníček – Akademie Alternativa, Olomouc

Teoretická část práce se zabývá vysvětlením hlavních pojmů. Jsou zde shrnuty dostupné poznatky týkající se svalového a myofasciálního napětí v těle. Jak toto napětí vzniká a jak posléze ovlivňuje další tělesné procesy a celkové zdraví organismu. Práce se zabývá především chronickým svalovým napětím, nejčastěji vznikajícím vlivem vysoké míry stresu a psychické zátěže u běžné populace. Práce se zabývá vztahem mezi svalovým napětím, myofasciálním napětím a dechem, dále emocemi, jejich prožíváním a vlivem na vznik tělesného napětí. Poté se práce zmiňuje o vzniku následných somatických potíží, vzniklých právě v důsledku dlouhodobého svalového napětí. Dále je definována tanečně - pohybová terapie a techniky jaké lze pro danou problematiku využít.

V praktické části je poté zkoumáno, jak velký léčebný vliv má tanečně pohybová terapie na uvolnění svalového a myofasciálního napětí. Jaké je její léčebné využití při individuální práci s klientem. Cílem je prozkoumat vliv tanečně-pohybové terapie na uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí, vznikajícího a přetrvávajícího z důvodu zvýšené míry psychické zátěže. Pomocí uvolnění chronického svalového napětí přispět ke zlepšení dlouhodobých somatických potíží pacienta – nejčastěji bolestí v oblasti zad, páteře, hlavy, ramenních nebo kyčelních kloubů. Výzkum byl prováděn po dobu 3 měsíců. Vybraným klientům byl udělán fyzioterapeutický kineziologický rozbor a vyšetření pohybového aparátu, na začátku i na konci praxe. Dále byla zjištěna míra svalového napětí, jak subjektivní tak objektivní formou.

**Klíčová slova:** Svalové napětí. Myofasciální napětí. Psychické napětí. Emoce. Dech. Bolest. Somatické potíže. Tanečně - pohybová terapie.

## **Abstract**

**DRASKA, Vera.** The Affect of Dance Movement Therapy on chronically increased muscle tension in the common population, subsequently causing more serious health problems (graduate thesis).

Akademie Alternativa, Olomouc.

### **Supervisor:**

Mgr. Tomas Benicek – Akademie Alternativa, Olomouc

The theoretical part of the Thesis deals with the explanation of the main terms. There is summarized all available knowledge about muscle and myofascial tension in our body. There is also explained, how this tension arises and how it affects another physical processes and the overall health of the organism. The theoretical part explains the chronicall tension, that arises mainly from high level of psychological stress in the common population. The Thesis deals with relationships between muscle tension, myofascial tension, breath and emotions – how we experience them and how can they affect the development of muscle tension. The thesis mention the emergence of somatic difficulties caused by chronicall muscle tension and myofascial tension. There is also a definition of Dance – Movement Therapy and the techniques we can use in case of muscle tension.

In practical part is examined the influence of Dance – Movement Therapy on muscle and myofascial release. The is also explained, what is the therapeutic use for individual work with the client. The object of the Thesis is to explore the impact of Dance – Movement Therapy on chronicall muscle and myofascial tension, which is caused by high level of psychological stress and tension. The muscle and fascial relaxation can then contribute to improve chronicall somatic problems such as – cervical and lumbar spine pain, headaches, pain of shoulders and hips joints. The research lasted for 3 month. Clients were physio therapeutically examined at the beginning and at the end of the research. They also identified their subjective and objective level of muscle tension.

**Keywords:** Muscle tension. Myofascial tension. Psychic tension. Emotion. Breath. Pain. Somatic problems. Dance - movement therapy.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Tanečně - pohybová terapie</b> .....	<b>3</b>
1.1 Pohyb .....	4
1.1.1 Vědomý pohyb .....	5
1.2 Tanec .....	5
1.3 Metody tanečně pohybové terapie .....	6
<b>2 Svalové a myofasciální napětí</b> .....	<b>8</b>
2.1 Svalové napětí (svalový tonus) .....	8
2.1.1 Změny svalového napětí .....	8
2.2 Myofasciální napětí .....	9
2.2.1 Fascie .....	9
2.3 Souvislost mezi svalovým a fasciálním napětím .....	10
2.4 Bolest .....	11
2.4.1 Vnímání bolesti .....	11
2.4.2 Poruchy pohybového aparátu funkčního charakteru .....	12
<b>3 Faktory ovlivňující napětí</b> .....	<b>13</b>
3.1 Psychická zátěž a psychosomatika .....	13
3.2 Emoce .....	14
3.2.1 Vliv emocí na svalové a fasciální napětí .....	14
3.3 Dech .....	15
3.3.1 Změny v dýchání .....	15
3.3.2 Vliv nesprávného dýchání na zvýšení svalového napětí .....	16
3.4 Řetězec: Psychická zátěž-emoce-dech-napětí-bolest .....	17
<b>4 Léčba</b> .....	<b>18</b>
4.1 Vliv TPT na uvolnění svalového a fasciálního napětí .....	18
<b>5 Vyšetřovací metody</b> .....	<b>20</b>
5.1 Kineziologický rozbor .....	20
5.1.1 Anamnéza .....	20
5.1.2 Vyšetření aspektů .....	20
5.1.3 Funkční vyšetření pohyblivosti a rozsahu pohybu .....	20
5.1.4 Palpační vyšetření svalového napětí a hodnocení svalové síly .....	22
5.2 Dotazníkové šetření .....	22
5.3 Vizuální analogová škála .....	23
5.4 Vedený rozhovor .....	23

<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>24</b>
<b>6 Výzkumné šetření.....</b>	<b>24</b>
6.1 Předmět a cíl výzkumného šetření.....	24
6.1.1 Hypotézy.....	25
6.2 Výzkumný soubor.....	25
6.3 Metodika a techniky.....	25
6.3.1 Časový harmonogram.....	26
6.3.2 Obsahový harmonogram.....	27
6.4 Výzkumné šetření - Klientka A.....	28
6.4.1 Popis vybraných 6 ti setkání, klientka A:.....	32
6.4.2 Výsledek výzkumného šetření klientky A.....	34
6.5 Výzkumné šetření - Klientka B.....	36
6.5.1 Popis vybraných 6 ti setkání, klientka B:.....	40
6.5.2 Výsledek výzkumného šetření klientky B.....	42
6.6 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	44
6.6.1 Vyhodnocení terapeutických cílů:.....	44
6.6.2 Vyhodnocení hypotéz:.....	44
<b>7 Závěr.....</b>	<b>46</b>
<b>SOUHRN.....</b>	<b>47</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>47</b>
<b>ODBORNÁ LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE.....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>50</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>.....</b>

## ÚVOD

*„Pohybující se tělo je umění. Tanec je skutečné vyjádření emocí pohyby těla. Je to úžasná věc, být na podlaze, ale cítit se přitom nevýslovně svobodný, doslova ve vyšších sférách a dělat co chcete... Je to únik, způsob jak se dostat pryč od všeho a jen pohybem těla nechat veškeré napětí a bolest vyjít ven“*

Michael Jackson

K rozhodnutí zvolit a zabývat se následující problematikou mě přiměly dvě věci. Jednak jsem od malička sama tančila a postupem času zjistila, jak je pro mne tanec důležitý nejenom po stránce fyzické, ale také psychické. Při tanci, pokud jsem ho dokázala plně prožít, jsem se vždy zbavila napětí, které jsem cítila z psychické zátěže v těžších obdobích svého života a emočních výkyvů, které v mém těle vytvářely svalové tenze. Uvolnilo se mi tedy tělo a posléze i mysl. Když jsem tančit nemohla a cítila nějaké emoční vypětí, okamžitě to bylo znát i na mém těle a následném vzniku bolesti zad. V mém případě bederní páteře v oblasti čtyřhraného svalu bederního. Poznání, že mě pohyb a tanec dokáže takového napětí zbavit a zlepši moji vnímavost k vlastnímu tělu, mě fascinovalo.

Postupem času při své práci na rehabilitaci jsem začala pozorovat i u svých pacientů podobné problémy. Poznala jsem, že rehabilitace při použití mobilizací, měkkých technik, masáží nebo funkčního pohybu má na pacienty sice blahodárný vliv, ale pouze krátkodobý. Klienti se často vraceli se stejnými problémy a chodili neustále dokola. Samozřejmě, že vliv na jejich problémy a bolesti mělo více faktorů, jako zdravý životní styl, zdravé stravování, pravidelný pohyb, psychohygienu, pravidelná relaxace a další. Ne vždy pacienti dodržovali všechny zásady zdravého životního stylu. Přesto se ale jednalo především o vliv stresu, psychické zátěže, díky čemuž se neustále dostávali do svalových tenzí, které následně způsobovaly opětovné bolesti zad, ramenních či kyčelních kloubů a dalších tělesných segmentů. Točili se v bludném kruhu. Toto zjištění bylo druhým důvodem, proč jsem se chtěla danou problematikou zabývat více do hloubky.

Potíže s pohybovým aparátem, pokud vyloučíme závažné následky traumat, nemocí, poranění, pooperačních stavů, jsou vždy pouze funkčního charakteru. Vznikají tedy z nesprávného držení těla, následkem vadného držení dávají vzniku svalovým dysbalancím a problém je na světě. Stejně tak naopak svalové dysbalance ovlivňují nesprávné držení těla. Pokud se k tomu všemu přidá ještě psychická zátěž, zvýšené emoční vypětí, povrchový dech, to vše přispěje ke zvýšené svalové tenzi, objeví se bolest pohybového aparátu a nutnost rehabilitační léčby. Tyto potíže poté na rehabilitaci řeší rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti nebo maséři. Léčba někdy zabere, většinou však jen krátkodobě a problémy se opět vrací, jelikož zdroj problému, jeho prvotní příčina



zůstává nevyřešena. Dojde ke krátkodobému uvolnění svalového napětí a blokád. Pokud však člověk zůstává v tom samém psychickém vypětí, potíže se opět vrátí. V tomto případě se tedy rehabilitační léčba jeví pouze jako krátkodobé řešení. Dlouhodobým řešením by pak dozajisté bylo úplně se zbavit chronického dlouhotrvajícího svalového napětí a nezpůsobovat tak následné bolesti pohybového aparátu či další somatické problémy. Nutné ovšem je začít chronické napětí řešit takzvaně z vnitřku, tedy ne uvolňovat napětí masážemi, prací s měkkými tkáněmi nebo uvolňováním kloubních blokád, nicméně uvolnit psychické napětí a kompenzovat neustálou svalovou tenzi jakou je člověk schopen cítit.

Takováto práce se již přibližuje více k duchovním tématům, jelikož pokud člověk bude plně vědom sám k sobě a zachytí veškeré myšlenkové procesy, které se v něm odehrávají, dokáže sám preventivně odhadnout jaká situace, či jaká emoce na něj bude mít takový vliv, který by následně zadal vniku napětí. Pokud daný moment správně podchytí a bude s ním pracovat, dokáže se preventivně svalovému napětí ubránit a trápení zamezí včas. Jak často jsme však v dnešní hektické a uspěchané době schopni být takto vědomi sami k sobě? Myslím, že jen velmi zřídka. Možná pokud žijeme na Bali v malém bungalovu. Každý den se koupeme v moři, meditujeme, cvičíme jógu a zdravě se hýbeme, jíme jen nejčerstvější stravu a jen tolik kolik potřebujeme, provádíme dechová cvičení a žijeme v harmonii samy se sebou i s druhými. Pak věřím, že takový člověk má minimum problémů, psychických tenzí a tedy je i v pořádku co se týče pohybového aparátu. V běžném životě tohoto dosáhnout, je ale mnohem těžší.

Přesto věřím, že právě tanečně - pohybová terapie, spolu s dalšími technikami přispívá k navození takovéto harmonie skrze svalové a myofasciální uvolnění. Přispívá k lepší vnímavosti vlastního těla, jednotlivých tělesných reakcí a změn. Přispívá k rozklíčování prapůvodních zdrojů psychických tenzí a stresorů. Podporuje tak možnost, pomoci si sám ještě předtím, než může vzniknout závažnější problém, případně daný problém adekvátně řešit.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Tanečně - pohybová terapie

### *Definice:*

„ADTA (American Dance Therapy Association) definuje tanečně - pohybovou terapii (dále TPT) jako: terapeutické užití pohybu k dosažení emoční a fyzické integrace jedince. (Dosedlová, 2012)“

Dle evropské asociace taneční terapie (AEDT) je taneční terapie definována jako psychoterapeutická aktivita, která pomáhá klientům znovu nalézat a obnovovat jednotu tělesna a duševna, pozitivní sebepřijetí, radost z funkční činnosti, tělesnou symboliku, autonomii a sublimaci. (Dosedlová, 2012)

Tanečně - pohybová terapie jakožto umělecká terapie využívá pohyb k uvědomění si sebe sama, vytvoření přesnější představy o vlastním těle, ztotožnění se s tělem, k růstu vlastní identity a potvrzení svého já. Cílem je vyjádření sebe sama skrze pohyb, objevování nových způsobů bytí, odhalení pocitů a emocí, jež nemohou nebo nechtějí být vyjádřeny verbálně. Pomocí neverbálního procesu, který jde do hloubky, si klienti pomohou uvědomit své nevědomě navozené pohybové reakce, asociace k raným událostem, vtištěné pocity k daným událostem a znovu je prožít. Důležité je propojení formy pohybu, situace, atmosféry, emocí a jejich přesného pojmenování. Klient má možnost lépe si zvědomit vlastní chování a pocity v sobě samém. Integrovat nevědomé obsahy do vědomých a posléze s nimi pracovat. Vnitřní svět osobnosti se odkrývá a stává se patrným pro člověka samotného. (Payne, 2011; Dosedlová, 2012; Čížková, 2005)

***Mezi hlavní cíle tanečně - pohybové terapie patří:*** (Čížková, 2005)

Uvědomění si vlastního těla, jeho hranic a vztahu vůči prostoru.

Realistické vnímání vlastního těla a upevnění vnitřní představy o těle.

Umění rozpoznání a způsob zvládnutí tělesného napětí, úzkosti, potlačované energie a stresu.

Schopnost přijímat, identifikovat a interpretovat své vnitřní pocity přirozeným a adekvátním způsobem.

Rozvinutí pohybových vzorců, obohacení pohybového repertoáru. Fyzická a emoční integrace jedince.

V TPT se při tanci a pohybu nebere ohled na estetickou stránku. Tanec je pojímán spíše jako pohybové vyjádření z hlediska psychologického, sociologického a historického. Tanec tedy není brán jako umění sloužící k estetickému zážitku, nýbrž jako volné pohybové kreativní vyjádření. Hlavním principem tanečně pohybové terapie je propojení pohybu a emocí. Propojení somatických, psychických a emočních aspektů osobnosti. „Využití vztahu mezi pohybem a emocemi jako prostředku k dosažení integrace osobnosti.“ (Payne, 2011)

Stejně tak dle Čížkové (2005) není v taneční terapii důležité, zda klient umí tančit či nikoli. Není ani důležité zda má klient nějaký vztah k pohybu, tanci či rytmu, nemusí mít žádné předchozí zkušenosti. Není zde kladen důraz na estetičnost, nýbrž na pohyb jako takový. Každá kvalita pohybu a každý pohyb se cení jako hodnotná výpověď, kterou o sobě každý člověk podá. Důraz se klade na původní, originální pohyb každého člověka, prožitek a sebevyjádření. Tělo se stává prostředkem k vytvoření si vztahu k sobě samému.

## 1.1 Pohyb

Pohyb patří mezi nejzákladnější projevy lidského života. Vypovídá nejen o stavu lidského těla a vnitřním prostředí organismu, ale také o stavu naší mysli a v jakém psychickém rozpoložení se právě nacházíme. (Blahutková, 2015)

„S pohybem máme více zkušeností než s myšlením a city a také jej můžeme více ovlivňovat. (Feldenkrais, 1967; 48)“

Pohyb je ve své podstatě základní schopnost za určitý čas přemístit své tělo či jeho část v prostoru. Pohybem vyjadřujeme vztahy vůči okolnímu prostředí, naše nálady a emoce. Dle stavu v jakém se nacházíme, se naše pohybové vyjádření mění. Například při vzteku a hněvu se chýlíme spíše k agresivním, rychlým a dynamickým pohybům s prudkými svalovými reakcemi a výraznou gestikulací. Při strachu jsme sevření a v napětí. Při smutku máme tendence schoulit se a skrývat před okolním světem. Když jsme veselí náš pohyb je energický, můžeme až poskakovat a natahovat tělo do všech možných stran a poloh. Tak moc dokážeme pohybem vyjádřit naše duševní rozpoložení. (Čížková, 2005)

Kvalita našeho pohybu nám dává výstižnou informaci o tom, jakou hladinu energie právě v těle máme. Pokud bude pohyb uvolněný, lehký, přirozený, klidný a harmonický, pohybujeme se volně a bez napětí, takový pohyb značí dostatek energie. Oproti tomu člověk s nedostatkem energie bude působit napjatým až hektickým dojmem, jeho pohyby budou trhané a neuspořádané. (Lowen, 2009)

Styl pohybu vyjadřuje osobnost a specifické kvality i nedokonalosti každého jedince. Nikdo se nebude pohybovat totožně jako někdo jiný. Vždy budou patrné alespoň minimální rozdíly. (Čížková, 2005)

### **1.1.1 Vědomý pohyb**

Podle Feldenkraise (1967) je pohyb nesmírně důležitým aspektem a cestou k sebeuvědomění. Soustředěný a vědomý pohyb uvolňuje v našem těle blokovanou energii, kdy posléze dochází ke zmenšení tělesného napětí a uvolnění negativních emocí. Díky vědomému pohybu prožíváme v danou chvíli vlastní já. Z lékařského hlediska jde o spojitost s limbickým systémem, jelikož vstupy z limbického systému jdou do čelního laloku, kde kůra čelního laloku řídí a ovlivňuje náš vědomý pohyb. Z tohoto důvodu každý pohyb, který je soustředěný a prováděný v plném uvědomění vede následně k duševní pohodě.

„Pohyb je základem uvědomění. (Feldenkrais, 1967; 50)“

Expresivní pohybové metody směřují pacienta k přítomnému okamžiku, orientují ho na „zde a nyní“, na vědomé prožívání přítomnosti. Díky tomu je člověk schopen lépe si uvědomovat své prožívání a jednání v současném okamžiku, v dané chvíli. (Čížková, 2005)

## **1.2 Tanec**

Tanec se od obyčejného pohybu odlišuje několika zásadními fakty. Mění se kvalita a intenzita pohybu, kdy například pro tanec je typická jistá kvalita napětí. Je tedy rozdíl v tom, zda hrajeme například fotbal, badminton, vaříme, uklízíme nebo si jen češeme vlasy. To vše jsou pro nás pouze obyčejná gesta, obyčejné pohyby. V momentě kdy se v nitru dotýká odehrává jistá transformace - takzvaný přesun ze zdánlivě „obyčejného“ světa, do světa zvýšené senzitivity - pak se kvalita pohybu mění, mění se i emoční náboj v člověku ve vztahu k vykonávanému pohybu a pohyb se tak stává tancem. Gesta a pohyby se poté stávají vyjádřením nějakého pocitu či myšlenky. Z praktického pohybu se přemění na úroveň tanečního pohybu a stávají se symbolickým vyjádřením myšlenek, emocí a pocitů, vyjádřením určitého tělesného napětí. (Čížková, 2005)

Tanec má dvě tváře, většinou se využíval a dodnes je využíván spíše jako umělecký a estetický zážitek. Ovšem tanec jakožto umělecká terapie je také metodou pro diagnózu a následnou terapeutickou intervenci. „Hlavní rozdíl mezi tancem jako uměním a tancem jako pohybem v terapii spočívá v jejich základním pojetí. Ústředním principem tanečně pohybové - terapie je významné a silné spojení mezi pohybem a emocemi. Úkolem terapeuta je sledovat pohybový proces jedince a pomoci mu uvedené spojení prozkoumat v jeho životě a v jeho vlastních zkušenostech tak, aby

dotyčný pokročil v ozdravném procesu a obohatil rejstřík svých vztahů mezi somatickými, psychickými a emočními aspekty. (Payne, 2011; 17)“

### **1.3 Metody tanečně pohybové terapie**

#### **Bazální tanec (Marian Chace)**

Jedná se o svobodný a spontánní tanec, který není založen na přesně dané a žádané technice pohybu. Je spíše volným vyjádřením vnitřních procesů člověka, jenž tyto procesy nedokáže vyjádřit verbálně.

Způsoby a principy, které tato technika představuje, se hojně využívají v hodinách tanečně pohybové terapie i dnes. Jedná se například o postupné rozpohybování jednotlivých částí těla, objevování vlastního rytmu, energie v pohybu, prostoru, zrcadlení pohybového projevu druhého, nejrůznější taneční improvizace, využití interpersonální komunikace při tanci, ve skupině, a mnoho dalších.

#### **Autentický pohyb (Mary Starks Whitehouse)**

Jedná se o takzvané obrácení aktivní pozornosti ke svému tělu, ke svému nitru a trpělivé vyčkávání, zda se vynoří impuls k pohybu. Tento impuls může být na základě tělesného citění, emocí, nebo imaginace. Velmi důležité je, aby tento pohyb vznikl spontánně, na základě náhlých impulsů a klient ho vědomě neovlivňoval ani nevedl. Pohyb se rozvíjí autonomně na základě nevědomé dynamiky.

#### **Body-ego technika (Trudi Schoop)**

Technika spočívá v zrcadlení pohybu druhého člověka. Terapeut přesným pozorováním a zrcadlením opakovaně zaujímá polohy, postoje a držení těla svých klientů, opakuje jejich pohybové stereotypy a snaží se tak více přiblížit jejich vnitřním prožitkům a vnitřní zkušenosti.

#### **Symbolická taneční terapie (Laura Sheleen)**

Tato terapie využívá kolektivních vzorů, takzvaných archetypů k poznání pocitů a pravzorů lidské existence. Jedná se především o působivé mytologické motivy. Známé cvičení Laury Sheleen je takzvaný „koloběh života“, které spadá do tzv. mytodramat, jenž je spojením dramatu, tance a mytologie. Každý klient si poté prochází jednotlivé archetypy a jejich pohybové ztvárnění, prožitek skrze vlastní tělo. Ve své podstatě si během jednoho cvičení prožije „v metaforické zkratce“ celé velkolepé drama života jako takového.

#### **Taneční terapie jako primitivní exprese**

Taneční technika primitivní exprese je inspirována rytmickou hudbou a primitivním pohybem původních kmenových tanců. Jednoduchý a pravidelně

opakující se pohyb, jako je například chůze, je přirozeným projevem každého z nás. Takovýto jednoduchý pohyb nám dovolí plně se ponořit sami do sebe a najít si vlastní styl provedení. Nakonec se až nořit do určitého transu, kdy následně změna vědomí radost z pohybu umocňuje. Při skupinové terapii dochází k pospolitosti všech účastníků vykonávajících stejný pohyb, na druhou stranu je ovšem zachována jistá individualita dotyčného. Neustálý doprovod afrických bubnů je poté pro samotného tanečníka natolik strhující, že ho udržuje v neustálém bdělém uvědomění přítomnosti.

### **Labanova analýza pohybu**

Rudolf Laban byl tanečník, choreograf, umělec, herec, malíř a designér. Výrazná osobnost tanečního světa 20. století, která ovlivnila svět pohybu a tance tak jak ho známe i dnes. Rudolf Laban vytvořil specifický analytický systém, díky němuž je možno pohyb jasně pozorovat, definovat a zaznamenat stejně jako např. hudbu. Tento systém staví na čtyřech základních kategoriích: **tělo, síla a dynamika, tvar, prostor.**

Tělo popisuje charakteristické rysy lidského pohybu jako je držení těla, poloha těla, napětí a uvolnění, dech. Síla definuje pohyb z hlediska síly s ohledem na motivaci pohybujícího se člověka. Tvar se zaměřuje na formu těla při vykonávaném pohybu. Zaobírá se tvarem těla a jeho formování na základě vnějších i vnitřních vlivů a procesů. Prostor se zase zaměřuje na vztah mezi pohybujícím se tělem a prostorem kolem něj. Studuje prostorové linie napětí a dráhy pohybu.

(Zdroj: Dosedlová, 2012; Newloveová, Dalby, 2016)

## 2 Svalové a myofasciální napětí

### 2.1 Svalové napětí (svalový tonus)

Podle Koláře (2009) svalovým napětím rozumíme stupeň odporu při pasivním pohybu. Toto platí v momentě vyšetřování svalového tonu, kdy je daný svalový segment relaxovaný. Ve velké míře je však hodnocení svalového tonu především subjektivní, tedy záleží na pocitu dotyčného. Americká asociace elektrodiagnostické medicíny charakterizuje svalový tonus jako „rezistenci při pasivním natažení svalu“. Svalový tonus je podmíněn jak kontraktilní strukturou svalu, tak vazivovou složkou svalu. Můžeme tak rozlišovat dva typy svalového napětí. Svalové napětí vyšetříme buďto pasivním natažením daného svalu, nebo palpačně, kdy se zjišťuje konzistence svalu.

#### 2.1.1 Změny svalového napětí

Zvýšené svalové napětí se označuje jako hypertonus. Snížené svalové napětí naopak jako hypotonus. U zvýšeného svalového napětí může dojít až ke spazmu, neboli ke křečovitému napětí ve svalu. V extrémních případech vzniká i tzv. spasticita či rigidita, celková svalová ztuhlost, což je ovšem následkem poruchy centrální nervové soustavy a projevem vážnějšího neurologického onemocnění.

Je známo, že svalový systém, jako jeden z nejdůležitějších orgánových systémů, značně reaguje na naše emocionální rozpoložení. Změny psychického stavu působí na zatížení pohybového aparátu a tedy i svalovou práci. Pokud jsme ve stresu, svalový tonus v určitých svalových skupinách stoupá, v některých paradoxně zase klesá. To souvisí především v rozdělení svalů na fázické a posturální. (Stackeová, 2005-5)

Svaly **posturální** neboli tonické mají tendenci tuhnout a zkrátit se. Jsou kratší, mají delší výdrž a udržují naši posturu, takzvaně působí antigravitačně a neustále nás napřimují. Při své práci musí být hodně okysličeny, jsou to tedy svaly oxidativní. Obsahují dostatek hemoglobinu, červených vláken. Fungují neustále a hůře se unaví. Aby nedocházelo k jejich oslabení ve zkrácení, je nutno je neustále udržovat v excentrickém natažení. Svaly **fázické** jsou naopak rychlostní, dlouhé, gravitační a mají převahu bílých svalových vláken. Oproti tonickým pracují více krátkodobě a snáze se unaví, ochabují. (kurz: Držení těla, IQ pohyb; 3,2017)

Svaly posturální a fázické spolu tvoří takzvanou „dynamickou svalovou rovnováhu“. Pracují ve vzájemné spolupráci a díky pohybovým stereotypům dynamického charakteru je zajišťována jejich rovnováha. Psychický stav spolu s jednostranným přetěžováním pohybového aparátu může mít vliv na porušení této rovnováhy a následkem zadá vzniku svalovým dysbalancím. (Stackeová, 2005-5)

„Svalový krunýř nebo svalové napětí se starají o vyváženou energetickou bilanci tím, že vážou energii, která se nemůže z jakéhokoli důvodu vybit.(Lowen, 2009)“

Nepříznivý vliv na změny svalového napětí mohou mít i tzv. spoušťové body neboli trigger points (TrPs). Jedná se o změnu, která nepostihuje celý sval, ale pouze jednu část samotného svalového snopce. Tyto spoušťové body jsou poté hmatné a velmi bolestivé při jejich stlačení. V posledních letech se přisuzuje vliv TrPs i na fasciální tkáň, kde může dojít až ke vzniku myofasciálního bolestivého syndromu. Tento syndrom je poté nejčastějším bolestivým svalovým onemocněním. (Kolář, 2009)

## **2.2 Myofasciální napětí**

Jedná se o takzvané „Svalově – povázkové napětí“. Jistou normou je co nejmenší napětí v celé struktuře těla. V momentě, kdy je na tělo kladena větší zátěž, by mělo dojít k optimálnímu rozložení dané zátěže na celou strukturu těla. Tělo reaguje na různé podněty vytvořením napětí, které se posléze přenáší různými směry a ovlivňuje funkčnost těla jako celku, což přispívá k udržení dynamické rovnováhy.

Vliv na změny fasciální tkáňě mohou mít různé faktory od vnějších podmínek přes traumata, chirurgické zásahy, onemocnění či opakování pohybových stereotypů a tělesných poloh. V takovémto případě může vazivová tkáň zhoustnout vlivem většího zatížení. Velký vliv na fasciální síť má také psychická zátěž a stres. Je známo, že vlivem stresové reakce se fasciální tkáň ztlušťuje a zvyšuje se produkce fasciálních vláken. Je to jistá prevence proti poranění. Tímto je však snížena pružnost fasciální tkáňě a tedy i omezena pohyblivost daného segmentu. Tato reakce následně negativně ovlivní pohyblivost a koordinaci celého těla včetně celkového fungování organismu. (Internetový zdroj: <http://hnizdozdravi.cz>)

### **2.2.1 Fascie**

Fascie neboli povázka je vazivová blána bílého až průsvitného charakteru. Pojivová tkáň, která pokrývá veškeré svalové skupiny, svaly, kosti, orgány, nervy, cévy. Pokrývá dokonce i jednotlivé svalové snopce. Její funkcí je podpora těla a zároveň jeho rozdělení na jednotlivé funkční jednotky. Fasciální síť celé tělo propojuje, vytváří mu formu a umožňuje vzájemně na sebe navazující pohyb. Fasciální síť je velmi proměnlivá a závislá na vnitřních i vnějších podmínkách těla. (Internetový zdroj: <http://hnizdozdravi.cz>)

Nejnovější vědecké poznatky dnes již hodnotí fasciální tkáň jako obalovou hmotu, v překladu tzv. povázku, která plní nepostradatelné funkce a propojuje jednotlivé tělesné struktury. Fascie jsou složeny s kolagenních vláken, vody a sloučenin sacharidů a bílkovin. Všechny tyto sloučeniny se nakonec spojují do celých obalů a svou strukturou vytváří jedinečně přizpůsobivou vazivovou tkáň. Význam vody je pro tuto tkáň určující, jednostranná zátěž či naopak absence pohybu totiž vede k odvodnění



vazivové tkáně a ta pak ztrácí schopnost regenerovat a tím i svou pružnost. Velký význam má i struktura fasciální tkáně, která díky mřížkovému uspořádání umožňuje dostatečnou roztažitelnost a pružnost. I v tomto případě vinou jednostranného přetěžování může docházet ke ztrátě potřebné pružnosti a funkčnost fasciální sítě se tak oslabuje. (Thommes, 2016)

Správně fungující fasciální tkáň se poté podle Thommese (2016) vyznačuje především harmoničtějším a efektivnějším pohybem. Fyziologicky fungující fasciální tkáň je podmínkou i pro správnou funkčnost svalového systému. To vše samozřejmě souvisí s ovládním pohybu skrze nervovou soustavu, prostřednictvím zpětných propriocepcí, impulzů ze strany smyslových receptorů. Ty nám dávají informace o naší pozici, rychlosti pohybu, úhlu, napětí a umožňují tak přesnější uvědomění pohybu a jeho lepší kvalitu.

### **2.3 Souvislost mezi svalovým a fasciálním napětím**

Pokud dojde k většímu ztluštění fascie, dojde i k většímu svalovému napětí. Úkolem fascie je rozdělovat vzájemně svaly a jejich bříška. Tím se podpoří vzájemná skluznost jednotlivých svalů i svalových snopců vůči sobě. V momentě kdy je tato skluznost vlivem narušení funkce fascie nedostatečná, může vzniknout problém funkčního charakteru a následná bolest daného segmentu. (Kolář, 2009)

Až doposud byly za hlavní zdroj energie pro pohyb člověka pokládány převážně svaly. Připustíme-li však, že je úzká souvislost mezi fasciálním a svalovým systémem, které se navzájem propojují, poznáme, že energie naší svalové soustavy do značné míry souvisí s energií fasciálního systému. Fascie zajišťují propojení svalů a kostí v podobě šlach, díky kterým jsou ke kosti připevněny. Hnací silou pro pohyb, je nahromaděná energie ve svalech, která posléze způsobuje svalovou kontrakci. Tato kontrakce se poté přenáší na naši kosterní soustavu a vytváří pohyb kloubů, tedy i těla. Každá šlacha je tedy důležitým pojítkem mezi touto hnací silou svalu a následně vzniklým pohybem kosterní struktury. Fascie doslova přenášejí hnací sílu na náš kosterní systém a plní tak důležitou funkci. Vzhledem k tomu, že fasciemi jsou i veškeré vazivové struktury stabilizující naše klouby a které pojí dohromady jednotlivé části kostí je celý náš pohybový systém díky fasciím spojen v jeden celek. Podle nových poznatků je energie pro pohyb dána i schopností fascií kumulovat energii, ukládat ji a poté ji znovu uvolňovat na způsob pružiny. (Thommes, 2016)

## 2.4 Bolest

„Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození. Bolest je vždy subjektivní. (Rokyta, 2009; 12)“

Bolest rozlišujeme na 3 základní druhy. Bolest **nociceptivní** – je vnímána pouze na periferii těla, její vnímání je zajištěno pomocí receptorů bolesti. Bolest **neuropatická** – je bolestí neurogenního typu. Bolest **psychogenní** – je ovlivněna limbickým systémem, tuto bolest vnímáme jen centrálně. Je to zároveň zvláštní druh bolesti, jelikož souvisí s limbickým systémem, který je důležitý při řízení našich emocí. Tento druh bolesti vniká tedy v mozkové kůře a limbickém systému.

Dále rozlišujeme bolest akutní a chronickou. Akutní bolest je náhlým signálem našeho těla, že něco není v pořádku. Má v podstatě ochranný význam. Bez ní bychom nepoznali, že je s naším tělem něco v nepořádku. Akutní bolest má kratší trvání a většinou je i intenzivnějšího rázu. Chronická bolest je poté dlouhodobějšího charakteru. Může mít menší intenzitu, ale tendence ke zhoršování. (Rokyta, 2009)

V dnešní době již problematika bolesti, ať již jde o bolesti zad, kloubů či svalů nabývá charakteru celosvětové epidemie. Dnes již přinejmenším každý pátý člověk trpí nějakým druhem tělesné bolesti a počet se neustále zvyšuje. Podle statistik se jedná především o bolest chronického charakteru s tím, že v dnešní době takto trpí kolem 40 ti milionů Evropanů, do roka 2020 se očekává zdvojnásobení tohoto počtu. Tato problematika dramaticky navyšuje i výdaje na léčení a i přes pozoruhodný paradox, že je v dnešní době již snadná dostupnost nejmodernějších diagnostických technik, pacientů s bolestmi neustále přibývá. Přičemž se jedná především o bolesti funkčního charakteru. Příčinu lze hledat především v dnešním moderním způsobu života a v tom, že moderní lékařská věda ve valné většině neřeší příčinu samotnou, ale pouze důsledek. (Hnízdil, 2005)

### 2.4.1 Vnímání bolesti

Vnímání tělesné bolesti je zajištěno pomocí nervové soustavy, které náš pohybový aparát hlásí jakékoliv vychýlení od normy. Mezi tyto hlásné struktury jsou považovány jak svalové a kloubní receptory, tak fasciální receptory. Ve fasciální síti lze najít podstatně více receptorů, které dávají informace o bolesti. Co víc, fasciální systém je dokonce schopen vnímání jednotlivých pohybových struktur integrovat se sousedními svaly a klouby a spojovat i vzdálené tělesné části. Díky fasciálnímu systému jako komplexnímu smyslovému orgánu dokážeme vnímat tělesné vjemy zodpovědné za příjemné či nepříjemné pocitování stavu našeho těla. (Thommes, 2016)

#### **2.4.2 Poruchy pohybového aparátu funkčního charakteru**

Funkčními poruchami pohybového aparátu rozumíme takové poruchy, které mají základ v nepřiměřené tělesné zátěži. Větší zátěž na organismus člověka zvyšuje patogenní napětí, které následně způsobuje klinické projevy jako např. zvýšené svalové napětí, větší odpor proti pohybu, spoušťové body a samozřejmě následně bolest daného segmentu. Vždy je důležité rozlišit, zda se jedná o poruchu způsobenou případným patologickým procesem, nebo právě funkční poruchu způsobenou dlouhodobým přetěžováním. Funkční porucha se projevuje takzvaným chronicko – intermitentním průběhem s intervaly bez potíží, které střídají časté recidivy a opětovně se opakující potíže. Zároveň se k těmto potížím mohou postupně nabalovat další a je proto nutné vymezit podstatu funkčních poruch. (Kolář, 2009)

## 3 Faktory ovlivňující napětí

### 3.1 Psychická zátěž a psychosomatika

Psychická zátěž v dnešní době již bohužel patří mezi nejzávažnější faktory poškozující lidské zdraví. Často je přiřazována jako spouštěč jednotlivých stresových situací a reakcí a posléze může přispět ke vzniku závažného onemocnění. Již samotný stres vyvolává v těle napětí a podílí se jak na samotném vzniku, tak poté průběhu případného závažného onemocnění. Působí jako spouštěč emočních reakcí, které mohou následně negativně ovlivnit reakci organismu. Důsledky mohou být znatelné v podobě změny hladiny hormonů v krvi, snížením imunity, narušením držení těla a dalšími vnějšími projevy. (Blahutková, 2015)

Všechny stresory přicházející z biologické a psychosociální oblasti mají na naši psychiku a tudíž i na naše tělo značný vliv. Stres působí jako poplašný mechanismus, díky kterému připravíme tělo na následnou reakci útěku či útoku. Ve své podstatě stres působí jako ochranný mechanismus, který nám předává informaci o tom, že se něco děje. Bohužel ale při stresové reakci dochází k velkému výdeji energie a vypnutí některých funkcí (např. imunity) z důvodu nutnosti více posílit zásadní a v danou chvíli prioritní funkci organismu. V jakékoliv formě se stres v našem životě projeví, jestliže mu dáme prostor, může velmi ohrozit náš celkový zdravotní stav. (Chromý et al., 2005)

Stejně tak podle MUDr. Radkina Honzáka dochází při stresové zátěži k okamžité aktivaci organismu a přípravě na hrozící nebezpečí. Krev se nahrne do svalů a připraví je na akci. Ostatní reakce jako imunita se v danou chvíli automaticky utlumí, jelikož představují pro tělo zbytečný luxus. Když se takováto stresová reakce objeví pouze občas, nepředstavuje pro tělo problém. Jakmile však takových reakcí nastane i několik během jediného dne, imunita se oslabí a tělo tak snáze onemocní. Navíc napětí ve svalecth připravených jednat přechází do napětí chronického a problém s pohybovým aparátem je na světě.

„Stresová reakce je reakce, ve které se snižuje subjektivní schopnost kontroly. Může být popsána na úrovni pozorovatelného chování, fyziologie, emocí a myšlenek. (Blahutková, 2015, 12)“

Tělesnými reakcemi na zvýšenou psychickou zátěž se zabývá psychosomatika. V případě psychosomatiky se jedná o samostatnou lékařskou vědu, která se zabývá celistvým zdravím člověka. Spojuje jeho fyzickou i psychickou stránku a vliv psychiky na fyzické zdraví. Podotýká, že každý náš pocit reagující na naše emoce, může vyvolat určitou tělesnou reakci a naopak, na každou fyziologickou reakci máme určitou emoční odpověď. (Morschitzky et al., 2007)

*„Nepřerušené pozorování všech stavů mysli i těla je vlastností moudré duchapřítomnosti“ (Šantidéva – 8. století n.l., buddhistický mudrc)*

## **3.2 Emoce**

Emoce lze definovat jako komplexní jevy, citlivé na změny vnitřního i vnějšího prostředí organismu. Dokážou být velmi proměnlivé. Jsou součástí větší skupiny tzv. afektivních jevů, kam dále můžeme zařadit nálady či emoční epizody. Nálady lze chápat jako emoční stavy trvalejšího charakteru, kdežto afektivní stavy a emoční epizody jsou kratšího a intenzivnějšího charakteru. (Stuchlíková, 2007)

### **3.2.1 Vliv emocí na svalové a fasciální napětí**

Motilita našeho těla úzce souvisí s emocionálním stavem a reaguje na procházení vzruchů organismem. Proudění vzruchů je v podstatě proudění energie, pokud je toto proudění narušeno, objeví se v určitých částech těla blokády a pohyblivost našeho těla je tím zmenšena. Takovéto místo poté může vykazovat zvýšení svalového či myofasciálního napětí, které lze dobře hmatat prsty, tedy ho můžeme vyšetřit palpačně. Pokud se takto děje po delší dobu, jedná se o chronické svalové napětí. Takováto blokáda poté činí určitou část těla energeticky neživou. (Lowen, 2009)

*„Každé naše jednání začíná činností svalů. Bez jejich činnosti bychom nebyli schopni mluvit, vidět ani slyšet. Trvalé uvolnění zpomaluje a oslabuje svalovou činnost, zatímco trvalé nervové napětí se projevuje trhanými pohyby. (Feldenkrais, 1967; str.49)“*

Podle doktora Hnízdila (2005) je každá stresová reakce snahou o ochranu našeho těla. V případě ohrožení se v těle spustí celá řada reakcí ve snaze připravit naše tělo na případnou akci a umožnit nám tak reagovat na danou situaci. Ať už následná reakce bude jakákoliv, útok, únik, obejití, zmrznutí apod. Zatímco vyhodnocujeme, jak se k dané situaci postavíme, potřebné svaly se aktivizují a připraví se na situaci zvýšením svalového napětí. Změní se také naše dýchání a celé tělo se postupně připraví k reakci. Jaká tato reakce bude, záleží hodně i na charakteru naší osobnosti, na emoci jakou v danou chvíli cítíme, či na celkové náladě v daném okamžiku. Tak či tak, se každopádně jedná pro tělo o psychicky i fyzicky náročnou situaci. Může se dokonce stát, že při určité emoční reakci tělo tzv. zamrzne. Ztuhneme, přestaneme dýchat a na určitou dobu nevnímáme své tělo a tělesné reakce. Takováto emoční reakce v nás poté může zůstat a způsobit následné zatuhnutí myofasciálních struktur. V opakovaném případě může přejít do chronického stažení neboli tenze. To může na psychické i fyzické rovině ovlivnit celkové fungování organismu a ovlivnit jeho zdravotní funkce. Změní se totiž postavení těla a tím pádem i následná reakce na určité podněty.

### 3.3 Dech

Jak říká Clara-Maria Helena Lewitová, dech je neustálé proudění vzduchu, který přijímáme a opět navracíme. Je to přirozený a nenamáhavý proces. Měl by být volný, neslyšitelný a oku druhého člověka téměř neviditelný. Správně dýcháme nosem, při nádechu vzduch nasajeme, ohřejeme či ochladíme. Při výdechu se zvlhčí a vyčistí sliznice nosu.

„Dech spoluvytváří vnitřní tlak, působení na krevní tlak a práci vnitřních orgánů. Má podíl na regulaci napětí svalů, vnímání (taktilního), na duševní napětí. Dech zadržovaný, přerušovaný, dech přes odpor napětí a dráždivost zvyšuje. Dech plný, plynulý, klidný a minimální optimalizuje potřebnou sílu napětí a citlivost. Dech nedostatečný, chabý provází různé změny napětí a citlivosti, podle podstaty poruchy. Plný, volný dech při aktivní práci nám nedovolí užít maximální sílu – chrání nás. (Umění fyzioterapie: Clara Lewitová, č. 4, 2017)

Správný dech je takový, který dokáže během nádechu i výdechu zaměstnat všechny hlavní i vedlejší nádechové i výdechové svaly. Dechová vlna postupuje od spodu vzhůru. S aktivací bránice se zvětší objem plic, nasaje se tak vzduch do plic a bránice se mezitím vyklene do břišní dutiny, kde tak vzniká nitrobřišní tlak. Dále se zapojují i mezižeberní nádechové svaly až nakonec dechová vlna vystoupá do horní části hrudního koše. Hrudník je tak pružný a pohyblivý, nemá tendence zatuhnout a tím pádem i veškeré svalstvo, které se na hrudním koši upíná, má správnou funkci. Výdech je poté otázkou aktivní relaxace, kdy dochází k opětovnému vypuštění vzduchu z plic, kde poté zůstává ještě zbytkový objem. Může to být však i naopak, kdy výdech je aktivní a nádech poté probíhá automaticky částečným uvolněním napětí svalů trupu. Záleží na situaci a stereotypu každého nádechu i výdechu.

Tlak, který bránice vytváří při nádechu na břišní dutinu má posléze další důležité a blahodárné účinky jako například masírování vnitřních orgánů, vyplnění bederní lordózy, aktivaci hlubokého stabilizačního systému páteře a tím pádem podporu správného držení těla. (kurz: IQ pohyb: Držení těla, 3-2017)

#### 3.3.1 Změny v dýchání

Je známo, že dech úzce souvisí s psychickým stavem jedince. Emoce a jejich vliv ovlivňují hloubku dýchání i dechový rytmus a tím pádem následně ovlivňují celou řadu somatických funkcí. Podle toho jaké emoce a podněty na nás působí se dech, buďto zkracuje a stává se povrchnějším a mělkým, nebo se naopak prohlubuje a prodlužuje. (Stackeová, 2005-5)

Každá změna v dýchání, byť jen minimální může dech ovlivnit. V momentě kdy bude nádech nosem nedostatečný z důvodu nějaké překážky, rýmy, citového vypětí, projeví se to ihned na svalové soustavě člověka. Většinou se zvýší napětí krátkých

hlubokých šíjových svalů. Poté se celá šíje postupně začne dostávat do tenze. Hlava se při každém nádechu lehce zaklání a tuhne oblast horního hrudníku a klíčních kostí. V tomto případě horní část hrudníku vůbec nedýchá. Mám li zaťaté zuby z důvodu hněvu, vzteku, pozoruji, jak se hlava postupně vtahuje mezi ramena. Do hypertonu se tentokrát dostanou povrchové svaly krku jako horní trapéz, zdvihače a kývače hlavy. Zdvihá se i horní část hrudníku, která ani v tomto případě nemá volný dech. Takovéto návyky je potřeba najít a postupně jednotlivá zauzlení rozplétat, abychom mohli opět volně dýchat. V momentě kdy přitáhneme bradu blíže ke krku, napřímíme páteř ideálně již od pánve, uvolníme krk zřepedu i ze zadu a zhluboka se nadechneme, můžeme vnímat, jak se náš dech začne měnit. Postupně se prodýchá i horní část hrudníku, šíjové svaly se uvolní a hlava zůstává napřimená. Více se aktivují dolní fixátory lopatek namísto jejich zdvihačů. Dech se stává volným a přirozeným. (Umění fyzioterapie: Clara Lewitová, č. 4, 2017)

Dech každého jedince je ojedinělým projevem našeho tělesného a psychického úsilí. Mezi citovými impulzy a dechem najdeme velké souvislosti. Už jen to, jakou naše tělo zaujímá pozici či polohu v gravitačním poli velmi ovlivní naše dýchání. Lze tedy říct, že záleží především na tom, jak upravíme pomocí práce svalů svou tělesnou polohu jak při pohybu tak v klidu. Následný efekt na naše dýchání nebude zanedbatelný. (Feldenkrais, 1967)

Stejně tak obráceně, můžeme pomocí dechu a vhodných dechových technik pomoci tělu postupně zaujmout správnou polohu, díky aktivaci důležitých dechových svalů a následnému řetězení a aktivaci svalů nezbytných pro správnou posturu těla. Tímto ovlivníme vzniklé svalové dysbalance a tělu dáme možnost navracení se ke správnému držení těla. (kurz: IQ pohyb: Svalové řetězce, 10,2017)

### **3.3.2 Vliv nesprávného dýchání na zvýšení svalového napětí**

Napětí úzce souvisí s dechem a dech zase s látkovou výměnou. Lidé, kteří trpí nedostatkem energie nebo je jejich energie blokována, mývají špatný stereotyp dýchání. Jejich dýchání je povrchové a nedostatečné, často až stažené. Výsledkem takového dýchání je chronické svalové napětí, které můžeme pozorovat především v oblasti krku, ramen a hrudníku, dále také svalech břicha a zad. Toto napětí poté zpětně překáží procesu dýchání. Aby tedy tělo mohlo správně fungovat a dech byl dostatečný, musí být energie v rovnováze a její nabití odpovídat i vybití. Množství energie, které člověk vyvine při dýchání a látkovou výměnou musí odpovídat množství emocí, jež je schopen přijímat a projevovat. Pokud energetické nabití nebude odpovídat energetickému vybití, může dojít až k úzkosti a tedy většímu napětí.

Aktivní tělo se projevuje volností a spontaneitou dýchání. Má možnost vyjadřovat a prožívat pocity ve své přirozenosti. Vlivem nesprávného dýchání může dojít k zablokování pocitů a pohyby pak postrádají svou harmonii a přirozenost, tělo se dostává do křeče a chronického napětí. Vznikají svalové pancíře, které úzce souvisí právě se zadržováním dechu či dechem povrchovým. Tímto zadržováním dechu se

pouze bráníme nepříjemným emocím a vjemům. Dochází k absenci pocitu, tělesné prožívání se umrtví a člověk ho posléze nahradí myšlenkami a představami nahrazujícími přítomnost reality. Vše se posléze manifestuje do fyzického těla nejčastěji formou chronického svalového napětí. (Lowen, 2009; Čížková, 2005)

### **3.4 Řetězec: Psychická zátěž-emoce-dech-napětí-bolest**

Ze všeho co již bylo řečeno, plyne následující. Jakákoliv psychická zátěž, ať už ve formě těžké životní situace, náhlého či chronického stresu, v nás vyvolává určitou emoční reakci, emoční odpověď. Pokud tyto emoce nejsme schopni adekvátně zhodnotit a prožít, máme tendence je potlačit. Potlačené emoce a pocity posléze vedou k ovlivnění dechového stereotypu a nesprávné dýchání následně ovlivní napětí v těle. Svalové a fasciální struktury jsou k takovým změnám okamžitě náchylné. Pokud je toto napětí delšího trvání, stává se chronickým. Chronické napětí poté může způsobovat fyziologické potíže funkčního charakteru a projevovat se bolestí určitého tělesného segmentu. (Lowen, 2009; Čížková, 2005; Stuchlíková, 2007)



## 4 Léčba

Dle světové zdravotnické organizace (World Health Organization) je zdraví pokládáno za stav naprosté pohody organismu, ideálního stavu člověka na úrovni fyzické, psychické i sociální, a také na úrovni spirituální. (Blahutková, 2015)

V poslední době se stále více mluví o léčbách komplexních, takových, které neřeší pouze důsledek, ale především léčí příčinu onemocnění. Nestačí tedy potlačovat jednotlivé symptomy, pokaždé když se projeví. Nutno je řešit příčinu samotnou a jednotlivé symptomy brát spíše jako ukazatele a vodítka k tomu, jak zjistit o jaký problém se ve skutečnosti jedná a jaká je jeho hloubka. (Umění fyzioterapie, č. 4, 2017)

„ Představte si, že nerozumíte autům. Koupíte si auto a řeknou vám, že když svítí červené světlo na palubní desce, je tam problém. A vy jedete, červené světlo svítí a ukazuje vám, že dochází olej. Tak zajdete za odborníkem do servisní garáže a on řekne, že červené světlo není žádný problém. Vytrhne dráty a pošle vás zpátky na silnici. Vy ale nechcete mechanika, který by udělal změnu v autě tak, aby se varovné znaky nemohly objevit. Chcete někoho, kdo s tím něco udělá, aby se tyto problémy nemusely objevit. (Umění fyzioterapie: Stanislav Grof, č.4, 2017)

### 4.1 Vliv TPT na uvolnění svalového a fasciálního napětí

K tomu abychom mohli pečovat o své duševní a psychické zdraví, je nutné umět se uvolnit. Umění se uvolnit je základním předpokladem pro fyziologické zdraví. Můžeme toho využít různými způsoby. V dnešní době především dechovými technikami, cvičením jógy, speciálními relaxačními technikami, nebo poté masážími, saunováním a různými rekreačními procedurami.

Samozřejmě sem můžeme zahrnout i umělecké terapie, mezi něž patří právě tanečně - pohybová terapie. Tento odpočinek je však nutné provádět pravidelně. (Blahutková, 2015)

Aby bylo tělesné napětí v rovnováze, musí být v rovnováze i energetické procesy našeho těla. Podle Lowena (2009) je na začátku kauzálního řetězení energie, která posléze podnítlí tělo k pohybu, pohyb následně probouzí emoce, které posléze vyústí v myšlenky. Tento kauzální řetězec tak názorně ukazuje, že jsme schopni ovlivnit psychiku tím, že změníme energetické procesy našeho těla. Podle bioenergetického konceptu se doslova jedná o „terapii duše pomocí práce s tělem“.

Podle Feldenkraise (1967) záleží především na aktivizaci našich svalů, kdy nastávají dvě možnosti. Buďto uskutečníme aktivity, pro něž nám nervová soustava dává podnět, nebo aktivitě zabráníme. Pokud se nám podaří poznat celý mechanismus

tohoto procesu, můžeme následně i rozeznávat jednotlivé podněty a správně se rozhodnout zda jednat či nikoli. Můžeme v podstatě rozpoznat jakýsi přípravný proces, který v našich svalech probíhá a tělo připravuje na následnou akci. Pomocí smyslového vnímání tak můžeme odhalit již první známky toho, co se v nás odehrává a jak na to posléze reagují naše svaly. Do budoucna tak zabráníme negativním změnám v pohybovém aparátu.

Přesně s těmito principy pracuje také tanečně pohybová terapie, která díky lepší vědomosti k vlastnímu tělu pomáhá lépe si uvědomovat i samotné svalové napětí a posléze tedy pracovat na jeho uvolnění. Různé techniky jak ve skupinové, tak v individuální terapii mohou dopomoci k uvolnění chronického svalového či myofasciálního napětí a předejít tak poté vzniku vážnějších somatických potíží.

## 5 Vyšetřovací metody

### 5.1 Kineziologický rozbor

Je základním vyšetřením klienta či pacienta, které obsahuje podrobnou anamnézu, vyšetření aspekci neboli pohledem, vyšetření palpací neboli pohmatem a dále vyšetření pohyblivosti páteře a jednotlivých tělesných segmentů včetně rozsahů pohybu. Kompletní kineziologický rozbor zahrnuje i vyšetření chůze, dechového stereotypu, zkrácených a ochablých svalů.

#### 5.1.1 Anamnéza

Jedná se o údaje získané od pacienta formou přímého rozhovoru. Anamnéza tvoří nedílnou součást klinického vyšetření a přispívá při správném určení diagnózy a terapeutického postupu. V literatuře se uvádí, že díky anamnéze lze určit správnou diagnózu až u 50 % pacientů. Anamnéza zahrnuje informace o prodělaných onemocněních a operacích, dědičných chorobách v rodině, pracovním zaměření klienta a jeho vyčerpání. Dále zjišťuje, zda má klient alergie, bere nějaké léky a jak je na tom s pravidelným pohybem a sportem. U žen se odebrá i anamnéza gynekologická. Nejdůležitější část anamnézy je nynější onemocnění pacienta, kde se zjišťují aktuální problémy a obtíže, které pacient v současné době má.

#### 5.1.2 Vyšetření aspekci

Jedná se o vyšetření pohledem. Hodnotí se celkové držení těla a jednotlivých tělesných segmentů. Pánve, hrudníku, hlavy, horních a dolních končetin. Hodnotí se držení těla při chůzi, ve stoji i sedu.

#### 5.1.3 Funkční vyšetření pohyblivosti a rozsahu pohybu

**Trendelenburgova-Duchennova zkouška:** Hodnotí stabilizátory kyčelního kloubu, pozitivní nález (porucha stabilizace) je při poklesu zvednuté dolní končetiny, případně úklonu trupu.

**Thomayerova zkouška:** Vyšetřuje rozsah páteře a trupu do předklonu, zároveň hodnotí míru zkrácení hamstringů. Norma je dotyk prstů k podložce.

**Flexe trupu:** Vyšetřuje rozvoj páteře a trupu do předklonu.

**Extenze trupu:** Vyšetřuje rozvoj páteře a trupu do záklonu.

**Lateroflexe trupu:** Vyšetřuje rozvoj páteře a trupu do úklonu.

**Rotace trupu:** Vyšetřuje rozvoj páteře a trupu do rotace.

**Test abdukce HK:** Vyšetřuje se aktivní zapojení svalů paží a dolních fixátorů lopatek. Dále případné přílišné zapojení horních fixátorů lopatek jako jsou zdvihač lopatky a horní trapézový sval.

**Test kliku:** Zde se hodnotí zapojení mezilopatkových svalů do excentriky, takzvané protažení. Dále aktivita dolních fixátorů lopatek a případný pokles hrudní páteře mezi lopatkami.

**Test extenze kyčelních kloubů:** Jedná se o vyšetření extenze dolní končetiny, míru zapojení velkého hýžd'ového svalu a případnou míru prohnutí bederní páteře jako důsledek nedostatečného zapojení hlavních extenzorů dolní končetiny.

**Test na hluboké flexory krku:** Vyšetření aktivity hlubokých ohybačů krční páteře a případné převzetí funkce povrchovými flexory jako jsou svaly klonivé a kývač hlavy.

**Test na piriformis:** Vyšetřuje hypertonus hruškových svalů, hluboko uložených zevních rotátorů kyčelních kloubů.

**Lasegueův test:** Vyšetřuje kořenové dráždění.

**Testy na hluboký stabilizační systém:** Testy hodnotící systém hlubokého svalstva, důležitého pro správné napřímění a držení páteře. Hluboký stabilizační systém páteře zahrnuje pánevní dno, příčný sval břišní, bránici a vzpřimovače páteře.

**Vyšetření aktivních pohybů:** Aktivní pohyby všech vyšetřovaných segmentů. Hodnotí se rozsah kloubní pohyblivosti a svalová síla.

**Funkční vyšetření chůze:** Vyšetření zaměřené na stereotyp chůze. Hodnotí se nášlap chodidel a aktivita příčné a podélné klenby. Dále se hodnotí postavení DKK, pánve a trupu při chůzi. Souhyb horních končetin a celkové držení těla.

**Vyšetření stereotypu dýchání:** Vyšetření dechového stereotypu, rozvoje dechové vlny a aktivní práce hlavních dýchacích svalů jako je bránice a svaly mezižeberní.

**Vyšetření zkrácených svalů:** Vyšetření svalů, u kterých je patrná horší protažlivost do excentriky, tedy jsou ve zkrácení.

**Vyšetření ochablých svalů:** Vyšetření svalů, u kterých je patrná snadná protažlivost a nedostatečná aktivace a svalová síla, tedy jsou ochablé.

(Zdroj: Kolář, 2009; Hromádková, 1999)

#### 5.1.4 Palpační vyšetření svalového napětí a hodnocení svalové síly

Základním vyšetření svalového napětí je takzvané palpační vyšetření, neboli vyšetření pohmatem. To provedeme tak, že daný sval palpujeme kolmo na průběh svalových vláken, abychom zjistili, zda je sval ve spazmu či nikoli. Svalové napětí je důležité vzájemně porovnat s opačnou stranou a vyhodnotit, kde je sval ve zvýšeném napětí. Svalové napětí také hodnotíme pasivním procvičením daného segmentu a opět porovnáním s druhou stranou.

K hodnocení svalové síly poté slouží klasický test dle profesora Jandy (1996), přičemž se hodnotí na stupnici od 0 do 5 svalová práce vyšetřovaného segmentu. Toto vyšetření se používá spíše u ochablých svalů, u kterých postupně chceme navracet plnou sílu.

0 – žádný pohyb ve svalu

1 – je zde patrný záškub svalu, daný segment se nepohybuje, 10 % svalové síly

2 – možnost pohnout daným segmentem v plném rozsahu bez překonání zemské tíže

3 – pohyb daným segmentem proti gravitaci, 50 % svalové síly

4 – aktivní pohyb, 75 % svalové síly

5 – možnost aktivního pohybu i proti odporu, odpovídá normě, 100 % svalové síly

**Vyšetření protažlivosti měkkých tkání:** Jedná se o stupeň protažlivosti měkkých struktur, tedy kůže, podkoží a fascií. Vyšetřuje se protažením kůže, kožní řasou nebo pouhým tlakem palce vnořeným do měkkých tkání. Hodnotí se na základě míry posunlivosti a odporu, který měkká tkáň klade.

**Trigger points (spoušťové body):** Vyšetřují se palpačně v rámci jednoho snopce daného svalu. Trigger point lze většinou uchopit mezi prsty a poté nechat proklouznout, nebo lze takzvaně přebrnknout. V momentě výrazné bolesti a velkého odporu se jedná o spoušťový bod. Bolest zároveň může vyzařovat i do okolních prostor. (Kolář, 2009)

## 5.2 Dotazníkové šetření

Moderní metoda hodnocení a základního zjišťování potřebných informací. Jedná se o formu několika otázek a odpovědí, na jejichž základě se zhodnotí míra či stupeň dotazované problematiky.

### **5.3 Vizuální analogová škála**

K subjektivnímu hodnocení svalového napětí lze použít tzv. vizuální analogovou škálu (VAS), kde dotyčný zaškrtně míru napětí, jakou momentálně cítí, nebo v poslední době cítil. Jedná se zpravidla o dlouhou úsečku. U levého okraje je označena nepřítomnost hodnocené kvality a u pravého okraje naopak nejvyšší možný stupeň. (Kolář, 2009)

### **5.4 Vedený rozhovor**

Rozhovor je jedna ze základních metod výzkumu. Spočívá v dotazování a posléze vyhodnocování odpovědí dotazovaného. Slouží nejen jako prostředek k získání informací, ale také jako možnost navázání užšího kontaktu s dotazovaným.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Výzkumné šetření

### 6.1 Předmět a cíl výzkumného šetření

Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit, zda má tanečně - pohybová terapie vliv na snížení chronického svalového a myofasciálního napětí u běžné populace, které vzniká a přetrvává z důvodu zvýšené míry psychické zátěže. Konkrétně u dvou klientek trpících chronickým napětím a následnými potížemi pohybového aparátu, na které běžná fyzioterapeutická péče doposud neměla pozitivní efekt, především ne z dlouhodobého hlediska. Výzkum byl zaměřen převážně na subjektivní vnímání svalového napětí.

Stav pohybového systému a míry subjektivně pocíťovaného svalového napětí klientek byl posouzen a vyšetřen pomocí dotazníkového šetření a vizuální analogové škály, dále pomocí vyšetřovacích metod pohybového systému. K vyhodnocení výzkumu byl použit komplexní kineziologický rozbor – vyšetření držení těla, pohybových stereotypů, stereotypu dýchání, ergonomie pohybu, palpační vyšetření svalového a myofasciálního napětí.

Cílem výzkumného šetření bylo dokázat, že tanečně pohybová terapie má vliv na uvolnění chronického napětí svalového i fasciálního systému. Uvolnění chronického napětí vzniklého zvýšenou mírou psychické zátěže má poté vliv na zlepšení dlouhodobých somatických potíží pacienta – nejčastěji bolestí v oblasti zad, ramenních nebo kyčelních kloubů. Vedlejším cílem bylo dále dokázat, že pomocí pravidelně vykonávané tanečně pohybové terapie dojde ke zlepšení vnímavosti a pozornosti k vlastnímu tělu.

**Krátkodobý cíl terapie:** Dle subjektivního vnímání klienta dojde k lepší vnímavosti a pozornosti k vlastnímu tělu, možnosti včasného uvědomění si změn ve svalovém napětí.

**Dlouhodobý cíl terapie:** Dojde k uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí. Na základě tohoto uvolnění i zlepšení, nebo vymizení chronických bolestí pohybového aparátu.

### 6.1.1 Hypotézy

- *Lze pomocí technik tanečně - pohybové terapie přispět k uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí?*
- *Je možné pomocí tanečně - pohybové terapie dosáhnout lepší vnímavosti a pozornosti k vlastnímu tělu?*
- *Přispěje tanečně - pohybová terapie a uvolnění chronického napětí k navrácení normální funkčnosti svalových a fasciálních tkání v našem těle a k celkovému řešení dlouhodobých somatických problémů?*

## 6.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 2 klientky ve věku 34 a 40 let.

Tyto klientky podstoupily nejprve fyzioterapeutickou péči, posléze navázala tanečně pohybová terapie, která byla vykonávána 1x týdně po dobu 3 měsíců (12 týdnů).

Obě klientky byly v minulosti a jsou i v současnosti vystaveny větší míře psychické zátěže, dle svého subjektivního vnímání. Často se cítí v celkovém napětí a mají somatické potíže funkčního charakteru.

- Obě klientky s výzkumem souhlasily a jejich písemný souhlas je přiložen spolu s odevzdanou prací. Vzor písemného souhlasu je v příloze č. 2.

Klientkám byl na začátku udělán podrobný kineziologický rozbor spolu s palpačním vyšetřením svalového napětí, dále vyplnily dotazník a subjektivně ohodnotily míru svalového napětí na vizuální analogové škále.

## 6.3 Metodika a techniky

Časová osa výzkumu zahrnuje vstupní vyšetření obou klientek, fyzioterapeutickou péči, následně tanečně pohybovou terapii a poté výstupní vyšetření. Vstupní vyšetření bylo prováděno v měsíci prosinci 2017 s následnou fyzioterapeutickou péčí v dotaci 1-2x týdně po dobu 30 – 60 min. Během fyzioterapeutické péče nedošlo k žádným výrazným změnám či zlepšení chronických bolestí. Z toho důvodu poté v měsíci lednu 2018 na fyzioterapeutickou péči navázala tanečně - pohybová terapie v časové dotaci 1x týdně 60 min. Poté bylo v průběhu dubna 2018 výzkumné šetření opět vyhodnoceno závěrečným vyšetřením a formou dotazníku.

K vyšetření pohybového aparátu byl proveden kompletní kineziologický rozbor obsahující vyšetření držení těla statické i dynamické. Vyšetření stoje, chůze, aktivních



pohybů. Vyšetření dechového stereotypu, zkrácených a ochablých svalů. Především vyšetření palpací – pohmatem pro lepší určení svalového napětí, myofasciálního napětí a nalezení spouštěvých bodů ve svalech.

- Tabulka fyzioterapeutických pojmů a jejich vysvětlení je v příloze č. 1.

Subjektivní hodnocení svalového a myofasciálního napětí, míry psychické zátěže a vnímavosti k vlastnímu tělu bylo vyšetřováno pomocí dotazníku a vizuální analogové škály. Dotazník byl vyplňován jak na začátku výzkumu, tak na jeho konci. Na začátku a v průběhu terapeutických setkání byl použit také rozhovor k zjištění aktuálního stavu a změn.

*Hodnocení dotazníku:*

Dotazníkem byla vyšetřována především vnímavost k vlastnímu tělu spolu s vnímáním svalového napětí v běžném denním životě. V dotazníku je uvedeno 10 otázek a vždy 4 možné odpovědi. Minimum získaných bodů je 10. Maximum získaných bodů je 40. Hodnotící škála se rozděluje na 3 stupně.

10 – 20 získaných bodů – Jedná se o menší míru svalového napětí a zároveň větší vnímavost k vlastnímu tělu, tělesným reakcím a změnám.

21 – 30 získaných bodů – Jedná se o střední až vyšší míru svalového napětí a zároveň menší vnímavost k vlastnímu tělu, tělesným reakcím a změnám.

31 – 40 získaných bodů – Jedná se o výraznou míru svalového napětí a zároveň menší schopnost vnímavosti k vlastnímu tělu, tělesným reakcím a změnám.

V tomto dotazníku se kalkuluje s faktem, že pokud člověk díky vnímavosti včas zachytí vzrůstající svalové napětí a tenzi, dokáže si takové napětí včas uvědomit a uvolnit ho, zabránit mu. Pokud si ho člověk včas neuvědomí a zachytí ho až ve vyšší a chronické fázi, vnímavost k vlastnímu tělu, tělesným reakcím a změnám je tím pádem menší.

- Dotazník a vizuální analogová škála jsou zobrazeny v příloze č. 3.

### **6.3.1 Časový harmonogram**

Tanečně - pohybová terapie probíhala 1x týdně po dobu 3 měsíců, následně potom co se klientky podrobily fyzioterapeutické péči bez většího efektu či účinku na svalové napětí a pohybový aparát. Terapie s každou klientkou probíhala individuální formou.

### **6.3.2 Obsahový harmonogram**

#### **Úvodní část (5 – 10 min)**

- Prvotní reflexe – Zhodnocení současného stavu klienta. Jak se cítí, co prožívá, jakou má náladu. Co se od minulého setkání změnilo nebo stalo nového. Na co by se klient v dnešní lekci rád zaměřil.

#### **Rozehřátí a rozcvičení (10 - 15 min)**

- uvědomění si svého dechu – práce s dechem, dechové techniky
- uvědomění si svého těla – naladit se na práci se svým tělem
- postupné rozeřívání jednotlivých částí těla
- funkční rozpoohybování těla jako prevence před případným přetížáním kloubů a svalů

#### **Vlastní terapeutická práce – terapeutické téma dané lekce (20 – 25 min)**

- práce s tělem v prostoru
- práce s novými pohybovými stereotypy, kvalitou pohybu
- techniky zrcadlení
- techniky zaměřené na střídání svalového napětí a uvolnění
- techniky zaměřené na lepší uvědomování si vlastního těla
- práce s emocemi

#### **Závěrečné zklidnění a protažení (10 min)**

- zklidnění dechu, těla, mysli
- techniky s použitím prvků z jógy, protažení
- závěrečné uvolnění těla a tělesného napětí

#### **Závěrečná reflexe (5 – 10 min)**

- prostor pro sebereflexi a rozhovor s tanečním terapeutem
- zhodnocení uplynulé hodiny a uzavření daného tématu

## 6.4 Výzkumné šetření - Klientka A

**Věk:** 40 let

**Cíl terapie:** Uvolnění svalového napětí, zlepšení pohybových stereotypů, zlepšení držení těla, úleva od chronické bolesti.

**Anamnéza:** Klientka je majitelkou studia zaměřeného na zdravý pohyb. V práci často jedná s novými i stálými klienty a občas je vystavena stresové zátěži. V minulosti zažila náročný rozvod se svým prvním manželem. Poté trpěla na úzkosti, které se jí naposledy opět vrátily v létě 2017. Má dvě malé děti, žije s manželem.

Neprodělala žádné vážnější úrazy nebo nemoci. Pravidelně sportuje. Kromě sezónních sportů pravidelně cvičí zdravotní cvičení a Pilates. Vzhledem k tomu, že vede studio zdravého pohybu tak pravidelně dochází i na fyzioterapii.

**Nynější onemocnění (subjektivně):** Často cítí celkové svalové napětí, které jí následně způsobuje bolesti šíje a občasně i bolesti hlavy. Chronicky má problémy s pravým ramenem a lopatkou, kde již od malička nedokáže rotovat pravou paži do plné zevní rotace. Dále má dlouhodobé problémy s levým kyčelním kloubem, který ji bolí při chůzi nebo po delším stání. Cítí napětí v oblasti levé hýždě, konkrétně hruškového svalu, dále napětí po zevní straně stehna až do kolene. Občasné otoky levé podkolení jamky.

### **Kineziologický rozbor: (prosinec 2017)**

#### ***držení těla – vyšetření aspektů:***

Ramena jsou ve stejné výšce, držena pouze v lehké elevaci. Levé rameno výrazněji v protrakci. Hlava inklinuje mírně vpravo. Hrudník rotuje mírně vpravo a prostor mezi pánví a pravým podžebřím je oproti levé straně značně zkrácen. Krční lordóza i hrudní kyfóza je oploštělá. Přetížení C/Th přechodu, kde se již vytvořil tukový hrb. Lopatky ve stejné výšce. Nádechové postavení hrudního koše. Zalomení Th/L přechodu. Zkrácení thorakoabdominálního trojúhelníku. Výrazné subkostální rýhy bilataterálně (bilat.), vpravo výraznější. Bederní lordóza mírně oploštělá ve své distální části v přechodu s křížovou kostí. Horní bederní obratle jsou naopak více prosáklé v lordóze. Skolioza páteře S typu. Dolní hrudní páteř bočí více vlevo. Bederní páteř více vpravo. Pánevní sešikmená, pravý bok je oproti levému mírně vyvýšen, pravá zadní spina mírně výš. Držení pánve mírně v antevertzi s lehkou prominencí břišní stěny. Břišní stěna s mírným náznakem diastázy přímého břišního svalu nad pupkem. Dolní končetiny (DKK) jsou v ose. Pravá infragluteální rýha je mírně výš oproti levé straně. Popliteální rýhy jsou souměrné. Kotníky spíše v supinačním postavení. Váha více na zevních stranách chodidel, především lateris dextra (l. dx.). Podélná i příčná klenba v normě bilat. Pravá dolní končetina je dle vyšetření Dornovou metodou delší o 0,5 cm.

***Funkční testy a vyšetření rozsahu pohybu:***

***Trendelenburg-Duchennova zkouška:*** pozitivní vlevo, dojde k poklesu pánve až stažení hýžďových svalů lateris sinistra (l. sin.)

***Stoj na špičkách/stoj na patách:*** v normě, bez ztráty rovnováhy

***Thomayerova zkouška:*** pozitivní, 10 cm od podložky

***Flexe trupu:*** páteř se rozvíjí přirozeně obloukovitě, v C/Th přechodu dochází k většímu zalomení do flexe

***Extenze trupu:*** dochází k výraznému zalomení v Th/L přechodu a většímu prosaku obratlů L1, L2 - prvního a druhého bederního obratle, zároveň klientka pocítuje výrazný a nepříjemný tah v oblasti horního úponu přímého svalu břišního

***Lateroflexe trupu:*** úklony jsou stejné na obě strany, páteř se rozvíjí, klientka cítí pouze tah spodní bederní páteře s propagací ke křížové kosti až kostrči

***Rotace trupu:*** vpravo výraznější + v maximu dochází k blokovému postavení pr. lopatky, vlevo rotace omezena, zároveň dochází k sunutí hrudního koše vpravo

***Test abdukce HK:*** výraznější zapojení šijový svalů, horních fixátorů lopatek, levá lopatka volná a pohyblivá, pravá v blokovém postavení, větší aktivita Rombických svalů pravé strany

***Test kliku:*** z důvodu nedostatečné zevní rotace pravé paže je téměř nemožný tricepsový klik, pouze minimální rozsah, lopatky méně stabilní – dochází k poklesu hrudní páteře mezi lopatkami

***Test extenze kyčelních kloubů:*** výrazné zalomení horní bederní páteři, nedostatečná aktivita m. Gluteus maximus bilat.

***Test na hluboké flexory krku:*** větší aktivita hlavní flexorů krku, m. Sternocleidomastoineus, mm. Scalenii

***Test na piriformis:*** pozitivní bilat., na levé straně výrazněji

***Lasegueův test:*** negativní bilaterálně

***Testy na hluboký stabilizační systém:*** zapojení m. Transversus abdominis je méně výrazné, stejně tak zapojení bránice, v pozici 3. m. při lehu na zádech je výraznější aktivita přímého svalu břišního

### ***Aktivní pohyby:***

Omezení při rotaci krční páteře na obě strany. Zevní rotace pravé paže omezena od 15 – 20 stupňů. Horní i dolní končetiny jsou v normě. Lehké omezení levého kyčelního kloubu při zevní rotaci.

### ***Funkční vyšetření chůze:***

Chůze s nedostatečnou extenzí dolních končetin, jako kompenzace dochází k zalomení v bederní páteři, oblasti horních bederních obratlů. Nášlap více na zevní hrany, především u pravého chodidla. Omezení rotace hrudního koše při nároku levou dolní končetinou, omezení rotace hrudníku vůči pánvi.

### ***Vyšetření stereotypu dýchání:***

Dech je povrchový, dechová vlna se rozvíjí až do hrudníku. Z důvodu nádechového postavení hrudního koše není dostatečný rozvoj spodních žebních oblouků na zadní straně těla.

### ***Vyšetření zkrácených svalů:***

hamstringy: m. Biceps femoris l. sin., m. Tensor fasciae latae l. sin., m. Iliopsoas bilat., m. Quadratus Lumborum bilat., m. Piriformis bilat., m. Gluteus medius/minimus l. sin., m. Rectus abdominis – horní část, m. Latissimus dorsi l. dx., zevní rotátory paže l. dx – m. Infraspinatus, m. Teres major; m. Pectoralis major/minor bilat., mm. Scaleni bilat., m. Trapezius-horní část bilat., m. Levator scapulae bilat., krátké extenzory šíje – oblast suboccipitu

### ***Vyšetření ochablých svalů:***

m. Gluteus maximus bilat., m. Transversus abdominis, m. Obliquus Externus/Internus, m. Diaphragma při – při nádechu do zadních žeb, m. Serratus anterior bilat.

### **Palpační vyšetření:**

**svalový hypertonus:** m. Iliopsoas bilat., m. Piriformis bilat., m. Quadratus Lumborum l. sin., m. Gluteus medius/minimus l. sin., Lattisimus dorsi l. dx., m. Infraspinatus l. dx., m. Pectoralis major/minor l. sin., m. Subclavius bilat., m. Trapezius bilat., mm. Scaleni bilat., krátké extenzory šíje, mm. Intercostales 1. – 4. žebra bilat.

**zhoršená protažlivost MT (měkkých tkání), fascií:** dorsolumbální fascie, fascie m. Lattisimus dorsi, fascie šíje bilat.

**trigger points:** v průběhu m. Quadratus Lumborum l. sin., m. Piriformis l. sin., m. Gluteus medius l. sin., m. Infraspinatus l. dx., m. Subclavius bilat., m. Pectoralis major l. sin., m. Trapezius bilat., mm. Scaleni bilat.

## **Závěr vyšetření:**

Vzhledem k sešikmení pánve z důvodu o přibližně 0,5 cm kratší levou dolní končetinu vznikají četné svalové dysbalance. Pravá dolní končetina je delší a to je kompenzováno supinačním postavením pravého chodidla a větší vahou na malíkové hraně. Levá dolní končetina je více zatěžována z důvodu většího napadávání na levou stranu při chůzi. Toto zatížení se nejvíce promítá v levém SI (sacroiliakálním) skloubení, dále v hypertonu zevních rotátorů kyčelního kloubu, především m. Gluteus medius a m. Piriformis. Toto přetížení se dále řetězí diagonálně přes čtyřhranný sval bederní na pravou stranu trupu, přes široký zádový sval k pravé lopatce a rameni, kde jsou posléze ve stažení zevní rotátory pravého ramene. Pravé rameno sice nezvládne plnou zevní rotaci, nicméně svaly na zadní straně ramene jsou značně přetíženy. Oproti tomu levé rameno jde více do protrakce a celý hrudní koš tak více rotuje na pravou stranu. Svalové napětí je dále v celé oblasti krku a šíje na obou stranách. V napětí jsou mezižeberní, podklíčkové svaly i horní trapézy. Od tohoto napětí mohou vznikat časté bolesti hlavy. Oproti tomu bolesti kyčelního kloubu jsou z dlouhodobého přetížení z důvodu dysbalancí v oblasti pánve. K tomu všemu přispívá i nedostatečná aktivace hlubokého stabilizačního systému páteře a povrchové dýchání, které se při větší míře stresu může ještě zhoršovat a problémy svalových dysbalancí a pohybového aparátu ještě více prohlubovat.

## **Dotazníkové šetření:**

*Dotazník subjektivního vnímání svalového napětí a vnímavosti k vlastnímu tělu:*

31 získaných bodů – Jedná se o výraznou míru svalového napětí a zároveň menší schopnost vnímavosti k vlastnímu tělu, tělesným reakcím a změnám.

Klientka dle dotazníku často prožívá větší psychickou zátěž a velmi často bývá v celkovém napětí. Občas se přistihne, že povrchově dýchá a hůře vnímá emocionální i fyzické změny. Oproti tomu se často snaží věnovat relaxaci a odpočinku a výše zmíněné tělesné napětí kompenzovat.

*Vizuální analogová škála míry svalového napětí v poslední době:*

Míra svalového napětí je dle vizuální analogové škály lehce nad průměrem. Tedy mírně zvýšené napětí.

*Rozhovor:*

Na základě prvotního rozhovoru s klientkou byly zjištěny již výše zmíněné problémy. Klientka se v práci při kontaktu s klienty svého studia a při snaze udržet toto studio v chodu ocitá často ve stresu, spěchu a psychické vyčerpání. I přes dlouhodobé pravidelné cvičení a navštěvování fyzioterapeutů se jí neustále vrací problémy s levým kyčelním kloubem a také pravým ramenem. Trpí chronicky zvýšeným svalovým napětím, které podporuje bolesti v levém kyčelním kloubu, také bolesti krční páteře

a občas hlavy. V měsíci prosinci pravidelně docházela na fyzioterapii, během této doby nedošlo k žádnému výraznému zlepšení chronických bolestí.

#### **6.4.1 Popis vybraných 6 ti setkání, klientka A:**

##### **1. setkání**

- Úvodní seznámení s tématikou terapeutické práce. Seznámení se s prostorem. Vytvoření pravidel pro společnou spolupráci. Stanovení cílů terapeutické práce.
- Úvodní zahřátí: Rozpohybování jednotlivých částí těla (dle technik bazálního tance), improvizace s maximálním využitím okolního prostoru, improvizace s minimálním využitím prostoru - pohyb v omezeném prostoru vzduchové bubliny kolem vlastního těla.
- Techniky zrcadlení (dle body-ego technik)
- Improvizace a práce se svalovým napětím a uvolněním.
- Závěrečné uvolnění, protažení spolu s dechem, závěrečná reflexe.

##### **2. setkání**

- Úvodní reflexe: zhodnocení minulého setkání a uplynulé doby k setkání druhému.
- Zahřátí formou jednoduchého zrcadlení. Práce s energetickým nabitím a vybitím. Dechové techniky.
- Techniky zrcadlení s důrazem na změny kvality pohybu. Improvizace se zatížením a důrazem na uzemnění.
- Závěrečné uvolnění a protažení se prvky jógy. Zaměření na dech a automasáž. Závěrečná reflexe.

##### **4. setkání**

- Úvodní reflexe: Krátký rozhovor o probíhajících změnách. O vlivu jednotlivých setkání na fyziologické projevy klientky.
- Zahřátí s prvky jógy. Důkladné protažení a práce s dechem.
- Techniky s důrazem na uvědomění si těla. Jednotlivých částí těla. Práce s impulsem a následováním impulzu v různých částech těla.
- Závěrečné uvolnění. Rozpohybování pánve a hrudníku, dechové techniky, závěrečná reflexe

## 5. setkání

- Úvodní reflexe
- Zahřátí s prvky funkčního pohybu pro zdravé a cílené rozpohybování jednotlivých tělesných segmentů. Protahání s návazností na dech.
- Techniky s využitím pozic uzavření se a otevření se. Práce s linií pohybu a důrazem v pohybu.
- Improvizace s důrazem na střídání kvalit pohybu, napětí a uvolnění v pohybu.
- Závěr: Očistná studna, uvolnění a relaxace, závěrečná reflexe.

## 6. setkání

- Úvodní reflexe a zhodnocení terapeutické práce.
- Rozpohybování jednotlivých částí těla. Rozpohybování v jednotlivých výškových úrovních, na podlaze, ve střední linii, v napřímění.
- Práce s napětím a následným uvolněním. Práce s vnímáním tělesného napětí při pohybu.
- Energetické vybití, vyklepání končetin a těla při pohybu. Prvky bioenergetiky.
- Závěrečné protažení a relaxace. Zaměření na dech. Závěrečná reflexe.

## 12. setkání

- Úvodní reflexe
- Protahání se a rozdýchání jednotlivých tělesných segmentů. Práce s uvědoměním si vlastního těla. Techniky jógy.
- Práce s choreografií a objevování energie v pohybu. Volná improvizace na téma energie a vypuštění.
- Závěrečné uvolnění s relaxací v pohybu. Uzemnění a protažení. Dechové techniky. Závěrečná reflexe, zhodnocení terapeutické práce. Rozhovor o tělesných změnách v průběhu terapeutické práce. Zhodnocení splnění či nesplnění cílů terapie.



## 6.4.2 Výsledek výzkumného šetření klientky A

(duben 2018)

Tabulka č. 1 – Výsledek klientky A

	<i>Před</i>	<i>Po</i>	<i>Zlepšení: ANO/NE</i>
<b>Palpační vyšetření svalového a myofasciálního napětí</b>	<p>m. Piriformis bilat.  <b>Lat. sinistra:</b>  m. Quadratus lumborum l. sin.  m. Iliopsoas  m. Gluteus medius  m. Lattissimus dorsi  <b>Lat. dextra:</b>  m. Infraspinatus  m. Subclavius  m. Trapezius  mm. Scalenii</p>	<p><b>Lat. sinistra:</b>  m. Quadratus lumborum  <b>Lat. dextra:</b>  m. Pectoralis major  m. Infraspinatus  m. Subclavius</p>	<p>ANO – v oblasti levého kyčelního kloubu   NE – v oblasti pravého ramene</p>
<b><u>Dotazník:</u> subjektivní vnímání svalového napětí a vnímavost k vlastnímu tělu</b>	<p><b>31 bodů:</b>  Výrazná míra svalového napětí.  Menší vnímavost k tělu.</p>	<p><b>26 bodů:</b>  Střední míra svalového napětí a vnímavosti k tělu.</p>	ANO
<b><u>Vizuální analogová škála:</u> Aktuální míra svalového napětí</b>	Více zvýšené svalové napětí.	Mírně zvýšené svalové napětí.	ANO
<b>Bolesti pohybového aparátu</b>	Bolesti levého kyčelního kloubu, hýždě až ke kolenu. Bolesti šíje, pravého ramenního kloubu a výrazné omezení zevní rotace.	Bolesti kyčelního kloubu mírně zlepšeny. Bolesti pravého ramene a šíje stále trvají.	NE

Klientka A již v průběhu výzkumných šetření uvedla, že se její subjektivně vnímané svalové napětí začalo zlepšovat. Vždy po uplynutí terapeutického setkání, se cítila velmi příjemně a uvolněně. Tanečně - pohybová terapie a tanec obecně ji zaujaly natolik, že si občas v průběhu týdne sama našla prostor a čas pro to, si trochu zatančit a uvolnit se. Kromě uvolnění cítila vždy po uplynulém tanečním setkání zlepšení dechového stereotypu. Více si uvědomovala, jak dýchá a jak se cítí. Vnímala i zlepšení nálady a lepší uchopení vlastních emocí a jejich prožití. Chronické problémy pohybového aparátu se z krátkodobého hlediska vždy trochu zlepšily. Po 2. setkání uvedla, že jí přestává bolet kyčelní kloub a to i přesto, že s ním má již letité problémy. Z dlouhodobého hlediska ale bohužel ke zlepšení nedošlo, jelikož se problémy vždy znovu navrátily. V tanečně pohybové terapii pokračujeme i nadále se stále stejným cílem.

## 6.5 Výzkumné šetření - Klientka B

**Věk:** 34 let

**Cíl terapie:** Uvolnění svalového napětí, uvolnění chronicky stažených hypertonických svalů především v oblasti levé paže a ramenního kloubu, zlepšení pohybových stereotypů, zkvalitnění dechových stereotypů.

**Anamnéza:** Klientka je mladá matka dvou malých dětí. Je rozvedená. Momentálně žije sama jako samoživitelka svých dětí. Sama udává, že již od puberty trpí nižším sebevědomím a problémy se sebejistotou. Pracuje jako osobní asistentka, má tedy sedavé zaměstnání v kanceláři. Zároveň však pracuje jako instruktorka Pilates a své sedavé zaměstnání kompenzuje zdravým pohybem.

V minulosti prodělala operaci tříselné kýly. Jinak je bez vážnějších úrazů či onemocnění. Kromě Pilates se věnuje sportu, v dětství se věnovala gymnastice a hrála volejbal.

**Nynější onemocnění (subjektivně):** V pubertě trpěla na bolesti bederní páteře, které posléze vymizely. Nyní již několik měsíců trpí na bolesti levého ramene a tah v levé paži až do šijových svalů. V klidu i při cvičení. Často cítí napětí v oblasti hrudního koše a právě levé paže. Udává i celkové svalové napětí těla.

### **Kineziologický rozbor: (prosinec 2017)**

#### ***držení těla – vyšetření aspektů:***

Napřímená krční lordóza. Levé rameno a levá klíční kost v elevaci, viditelný hypertonus mm. Scalení l. sin. Ramena jsou v protrakci a paže ve vnitřní rotaci. Hrudník v náklonu mírně vpravo a také v lehké rotaci na pravou stranu, současně prominence levého podžebří. Lopatky nesouměrné, levá lopatka je výrazně výš. Nádechové postavení hrudníku se zalomením v přechodu hrudní a bederní páteře. Bederní lordóza mírně zvětšená, pánev je držena v lehké anteverzi. Sešikmení pánve, levý bok je výš a levá strana trupu ve zkrácení, pravá strana trupu oproti levé v prodloužení, zkrácení Thorakoabdominálních trojúhelníků, více l. sin. Kyčelní klouby ve vnitřní rotaci, pravá dolní končetina (PDK) více, kolenní klouby ve valgozním postavení s hyperextenzí. Levá infragluteální rýha a popliteální rýha výš oproti pravé. Valgozita hlezenních kloubů a oploštělé podélné klenby. Náznak Hallux Valgus l.dx.

### ***Funkční testy a vyšetření rozsahu pohybu:***

***Trendelenburg-Duchennova zkouška:*** v normě na obě strany, bez poklesu pánve

***Stoj na špičkách/stoj na patách:*** v normě, bez ztráty rovnováhy

***Thomayerova zkouška:*** v normě, prsty k podložce

***Flexe trupu:*** páteř se rozvíjí přirozeně obloukovitě, bez známek skoliozy

***Extenze trupu:*** bez zalomení v oblasti Lp, větší aktivita mezilopatkových svalů, m. Latissimus dorsi l. sin

***Lateroflexe trupu:*** pravá strana v normě, při úklonu vlevo je rozsah pohybu menší a dochází ke zvýraznění kožní řasy, zároveň cítí lehký tlak v levém SI skloubení

***Rotace trupu:*** menší omezení při rotaci trupu vlevo, zvýraznění nádechového postavení hrudníku a zalomení v Th/L přechodu bilat.

***Test abdukce HK:*** levá lopatka tažena více do elevace, aktivita horních fixátorů lopatek l. sin., pravá paže a lopatka v normě

***Test kliku:*** dochází k mírnému poklesu hrudní páteře v oblasti mezi lopatkami, nedostatečná excentrika mm. Rhomboidei

***Test extenze kyčelních kloubů:*** extenze DKK je dostatečná bilat., velké hýžďové svaly se zapojují aktivně do pohybu, nedochází k zalomení v bederní páteři

***Test na hluboké flexory krku:*** především na levé straně dochází k většímu zapojení m. Sternocleidomastoideus a mm. Scalení

***Test na piriformis:*** pozitivní na levé straně

***Lasegueův test:*** negativní bilaterálně

***Testy na hluboký stabilizační systém:*** m. Transversus abdominis se zapojuje dostatečně, stejně tak bránice, v pozici 3. měsíce na zádech je lehký náznak diastázy nad i pod pupkem

### ***Aktivní pohyby:***

V kyčelních kloubech omezená zevní rotace, krční páteř omezena při úklonu a rotaci vpravo. Hrudní koš je tužší s menším pružením s omezením při pohybu do flexe. Levé rameno má plné rozsahy, spíše až hypermobilní rozsahy. Při pohybu cítí větší napětí a tah do zevní rotace ramene.

### ***Funkční vyšetření chůze:***

Při chůzi dochází k většímu nášlapu na zevní hrany chodidel jako kompenzace valgozity hlezenních kloubů, zvýraznění vnitřní rotace v kyčelních kloubech.

### ***Wyšetření stereotypu dýchání:***

Dýchání je spíše břišního typu a povrchové. Když se na dech soustředí, dokáže plně rozvinout dechovou vlnu až do hrudního koše.

### ***Wyšetření zkrácených svalů:***

m. Iliopsoas bilat., m. Piriformis l. sin., m. Quadratus Lumborum bilat., m. Rectus abdominis – horní část, m. Latissimus dorsi l. sin., mm. Rhomboidei bilat., zevní rotátory paže l. sin. – m. Infraspinatus am. Teres major/minor; m. Pectoralis major/minor l. sin., mm. Scaleni l. sin., m. Trapezius-horní část bilat., m. Levator scapulae bilat., krátké extenzory šíje – oblast suboccipitu, m. biceps brachii l. sin., m. coracobrachialis l. sin., flexory předloktí l. sin.

### ***Wyšetření ochablých svalů:***

m. Obliquus Externus/Internus l. sin., m. Diaphragma při – při nádechu do zadních žeber, m. Serratus anterior bilat., střední vlákna m. Trapezius bilat., hluboké flexory a extenzory šíje

### **Palpační wyšetření:**

**svalový hypertonus:** m. Quadratus Lumborum l. sin., m. Piriformis l. sin., m. Latissimus dorsi l. sin., m. Infraspinatus l. dx., m. Trapezius horní vlákna bilat., m. Levator Scapulae l. sin., m. Pectoralis major/minor l. sin., m. Subclavius bilat., mm. Scaleni l. sin., krátké extenzory šíje, mm. Intercostales 1. – 4. žebra l. sin., m. Biceps brachii l. sin.

**zhoršená protažlivost MT (měkkých tkání), fascií:** dorsolumbální fascie l. sin., fascie m. Latissimus dorsi l. sin., fascie horního kvadrantu břicha v úponu m. Rectus abdominis bilat., úpon m. Diaphragma l. sin., fascie velkého svalu prsního l. sin., fascie krku šíje bilat.

**trigger points:** v průběhu m. Quadratus Lumborum bilat., m. Infraspinatus l. dx., m. Subclavius bilat., m. Pectoralis major l. sin., m. Trapezius l. sin., mm. Scaleni l. sin.

### **Závěr wyšetření:**

Z důvodu valgozity hlezenních a kolenních kloubů dochází k větší anteverzii pánve. Adduktory stehenních nedostatečně podporují zevní rotaci stehenních kostí. Jsou přetíženy bedrokyčlostehenní svaly, hruškové svaly, především na levé straně. Dále jsou ve stažení čtyřhranné svaly bederní oboustranně. Levý bok je v elevaci a více přetěžován, zároveň je levá strana trupu ve zkrácení v oblasti mezi levou kyčelní lopatkou a podžebřím, v oblasti zad. Nedostatečná aktivace šikmých břišních svalů vlevo. Levé podžebří mírně prominuje a jsou zde citlivé úpony bránice. Hrudník je v rotaci na pravou stranu a dochází tak k protrakci levého ramene. Levé rameno i s lopatkou je také výrazně v elevaci. Horní fixátory lopatek jsou přetížené, také prsní svaly, podklíčkové svaly a následně flexory levé paže. Levá paže má rozsahy v normě, nicméně při zevní rotaci je patrný výrazný tah a zkrácení právě výše jmenovaných

svalů. Celkově výraznější svalové napětí, v celé oblasti jsou patrné spouštěvé body a horší protažlivost měkkých tkání a fascií.

### **Dotazníkové šetření:**

*Dotazník subjektivního vnímání svalového napětí a vnímavosti k vlastnímu tělu:*

33 získaných bodů – Jedná se o výraznou míru svalového napětí a zároveň menší schopnost vnímavosti k vlastnímu tělu, tělesným reakcím a změnám.

Klientka dle dotazníku bývá často ve stresu a celkovém napětí. Často je nervózní a ocitá se v náročných situacích, při kterých cítí menší sebevědomí. Sama udává, že někdy zadržuje své emoce a stydí se, či je nechce projevit na venek. Občas cítí, že je v celkovém napětí. Na relaxaci a celkové uvolnění nemá tolik času, nicméně se pravidelně věnuje zdravému pohybu a své problémy tak kompenzuje.

*Vizuální analogová škála míry svalového napětí v poslední době:*

Míra svalového napětí je dle vizuální analogové škály lehce nad průměrem. Tedy mírně zvýšené napětí.

*Rozhovor:*

Na základě počátečního rozhovoru s klientkou byly potvrzeny všechny již výše zmíněné problémy. Klientka často pociťuje celkové psychické vypětí a stres. Dle tělesných vjemů pociťuje často zvýšené svalové napětí, které si neuvědomí v jeho začátku ale až v momentě kdy jsou svaly stažené a bolestivé. Nejvíce vnímá toto napětí v oblasti levé paže a ramene, kde posléze pociťuje i výrazné bolesti při protažení paže do zevní rotace. Tyto bolesti jsou patrné jak v klidu, tak při pohybu, například když klientka předvádí Pilates. Bolesti jsou již chronického charakteru a trvají několik měsíců. Během měsíce prosince, kdy klientka docházela pravidelně na fyzioterapii, tyto bolesti neustoupily.

## **6.5.1 Popis vybraných 6 ti setkání, klientka B:**

### **1. setkání**

- Úvodní seznámení a reflexe. Domluvení společných pravidel. Určení si terapeutických cílů. Zjištění aktuálního stavu, nálady.
- Seznámení se s prostorem. Volná improvizace v prostoru. Zahřátí se rozpohybováním jednotlivých částí těla.
- Techniky zrcadlení, jednoduchá improvizace v prostoru využívající uvolněnost pohybu.
- Improvizace se zavřenými očima, překonávání bariér, studu.
- Závěrečné protažení, uvolnění a zklidnění. Závěrečná reflexe.

### **2. setkání**

- Úvodní reflexe a zhodnocení prvního setkání.
- Zahřátí těla na podlaze, vědomé protažení jednotlivých částí těla. Práce s dechem.
- Téma: sebevědomí. Techniky pracující s uzavřenými a otevřenými gesty.
- Otvírání se v improvizaci.
- Závěrečné vybouření energie. Vyklepání a třesení končetin. Relaxace a závěrečná reflexe.

### **3. setkání**

- Úvodní reflexe, seznámení se s novým prostorem (nová tělocvična)
- Zahřátí pomocí technik zrcadlení
- Práce se zrcadlením a měnící se kvalitou pohybu. Práce s novou kvalitou pohybu a cítění komfortu v ní.
- Závěrečná improvizace s protažením. Dechové techniky a reflexe.

### **4. setkání**

- Úvodní reflexe.
- Postupné protažení s prvky jógy. Zahřátí těla a využití dechových technik.
- Práce s choreografií, svalovým napětím a uvolněním v naučené jednoduché choreografii.

- Improvizace s využitím střídání napětí a uvolnění.
- Závěrečné uvolnění a protažení. Funkční strečing. Automasáž. Reflexe.

## **8. setkání**

- Úvodní reflexe
- Techniky s prvky energetického nabití a vybití. Protažení dle funkčního pohybu.
- Improvizace na vlastní zvolené téma.
- Práce s tématem, které bylo zvoleno. Rozvoj pohybových možností.
- Závěrečná relaxace s automasáží. Dechové techniky dle jógy a reflexe.

## **9. setkání**

- Úvodní reflexe a zhodnocení dosavadní terapeutické práce.
- Postupné rozpohybování jednotlivých částí těla, techniky zaměřené na uvědomění si svého těla.
- Práce s dechem, napětím a uvolněním. Techniky zaměřené na rozpoznávání napětí v pohybu. Zamrznutí a uvolnění.
- Závěrečné protažení celého těla. Jógová relaxace a dech. Zhodnocení a závěrečná reflexe.



## 6.5.2 Výsledek výzkumného šetření klientky B

(duben 2018)

Tabulka č. 2 – Výsledek klientky B

	<i>Před</i>	<i>Po</i>	<i>Zlepšení: ANO/NE</i>
<i>Palpační vyšetření svalového a myofasciálního napětí</i>	m. Quadratus lumborum bilat. <b>Lat. sinistra:</b> m. Lattissimus dorsi m. Infraspinatus m. Subclavius m. Pectoralis major m. Trapezius m. Levator scapulae mm. Scaleni m. Biceps brachii	<b>Lat. sinistra:</b> m. Pectoralis major mm. Scaleni m. Trapezius	ANO
<b>Dotazník:</b> <i>subjektivní vnímání svalového napětí a vnímavost k vlastnímu tělu</i>	<b>33 bodů:</b> Výrazná míra svalového napětí. Menší vnímavost k tělu.	<b>22 bodů:</b> Střední míra svalového napětí a vnímavosti k tělu.	ANO
<b>Vizuální analogová škála:</b> <i>Aktuální míra svalového napětí</i>	Více zvýšené svalové napětí.	Pouze mírně zvýšené svalové napětí.	ANO
<i>Bolesti pohybového aparátu</i>	Bolesti levého ramenního kloubu a paže. Tah po vnitřní straně paže až k zápěstí a také vzhůru ke krku až k oblasti suboccipitu.	Tah v oblasti paže a bolesti ramene nezlepšeny. Pouze občasná úleva vždy po cvičení či terapii.	NE

Klientka B měla ze začátku terapeutických setkání problém se uvolnit. Velmi se styděla a minimálně během prvních dvou setkání se i výrazně kontrolovala v pohybu. Postupně však tato stydlivost vymizela a s chutí se pouštěla do všech zkoušených technik. Hned po prvním setkání udávala, že se spustily emoce a začala si v životě řešit několik aktuálních problémů, jako například její problém s nedostatečným sebevědomím. Dále se učila říkat ne, udělat si čas sama na sebe a rozlišit, kdy si potřebuje odpočinout a srovnat myšlenky. Po druhé terapii se vše začalo postupně zlepšovat. Jak stydlivost klientky, tak napětí které ve svalech pociťovala. Bolesti ramene a tah v levé paži se vždy po terapii zlepšily, jelikož jsme rameno v každé lekci alespoň trochu protáhly. Vždy po lekci cítila uvolnění. Bolest ramene se však v průběhu dalších pracovních dní opět navrátila.

## 6.6 Vyhodnocení výzkumného šetření

### 6.6.1 Vyhodnocení terapeutických cílů:

**Krátkodobý cíl terapie:** Dle subjektivního vnímání klienta dojde k lepší vnímavosti a pozornosti k vlastnímu tělu, možnosti včasného uvědomění si změn ve svalovém napětí.

Dle výsledků výzkumného šetření se tento cíl podařilo splnit. Během tanečně pohybových setkání došlo ke zlepšení vnímavosti k vlastnímu tělu a tedy možnosti včasného uvědomování si tělesných reakcí, změn ve svalovém napětí.

**Dlouhodobý cíl terapie:** Dojde k uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí. Na základě tohoto uvolnění i zlepšení, nebo vymizení chronických bolestí pohybového aparátu.

Dle výsledků výzkumného šetření se po 3 měsících pravidelných setkání a vykonávání tanečně pohybové terapie podařilo splnit uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí.

Díky tomuto uvolnění se však nepodařilo zlepšit chronické bolesti pohybového aparátu.

### 6.6.2 Vyhodnocení hypotéz:

- *Lze pomocí technik tanečně - pohybové terapie přispět k uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí?*

Obě klientky v závěrečném rozhovoru uvedly zlepšení svalového a myofasciálního napětí. Podle nich došlo k uvolnění. Jak průběžnému uvolnění vždy po jednotlivých terapeutických setkáních, tak v delším časovém horizontu vykonávaného výzkumného šetření.

Dle dotazníku a vizuální analogové škály se subjektivní míra svalového napětí také snížila. Svalové napětí sice úplně nevymizelo, nicméně se značně zlepšilo.

Dle závěrečného kineziologického rozboru a palpačního vyšetření bylo zjištěno menší svalové napětí. U některých zmíněných svalů vymizelo úplně, u dalších došlo k výraznému zlepšení.

Dle výsledků subjektivního vnímání svalového napětí a palpačního vyšetření lze konstatovat, že se tato hypotéza splnila. Tanečně pohybová terapie skutečně přispěla k uvolnění svalového a myofasciálního napětí.

- *Je možné pomocí tanečně - pohybové terapie dosáhnout lepší vnímavosti a pozornosti k vlastnímu tělu?*

Obě klientky také uvedly zlepšení vnímavosti k vlastnímu tělu. Především co se týče vnímání dechu a jeho změn pocítily větší ostražitost. Ohledně vnímání svalového napětí a včasnému zabránění v jeho narůstající tendenci se také vyjádřily pozitivně. Obecně lépe vnímaly změny tělesných reakcí, také změny emocionálních reakcí a nálad.

Dle výsledků dotazníkového šetření a rozhovorů vedených s klientkami lze konstatovat, že se tato hypotéza splnila. Pomocí tanečně pohybové terapie bylo dosaženo lepší vnímavosti a pozornosti k vlastnímu tělu.

- *Přispěje tanečně - pohybová terapie a uvolnění chronického napětí k navrácení normální funkčnosti svalových a fasciálních tkání v našem těle a k celkovému řešení dlouhodobých somatických problémů?*

Obě klientky sice pociťovaly občasné zlepšení chronických bolestí, nicméně vždy pouze dočasně a většinou pouze po tom, co proběhlo terapeutické setkání. Z dlouhodobého hlediska tyto bolesti nevymizely úplně. Během 3 měsíců došlo pouze k dočasnému či krátkodobému zlepšení chronických potíží pohybového aparátu.

Dle výsledků závěrečného kineziologického rozboru a dotazování se pacientek ohledně bolestí pohybového aparátu lze konstatovat, že se tato hypotéza nesplnila. Tanečně pohybová terapie nepřispěla ke zlepšení dlouhodobých chronických bolestí pohybového aparátu.

## 7 Závěr

Hlavním tématem této práce bylo dokázat, že lze pomocí tanečně - pohybové terapie ovlivnit chronicky zvýšené svalové napětí způsobené větší mírou psychické zátěže a stresu, způsobující následně vážnější somatické potíže funkčního charakteru. Dále bylo cílem dokázat, že má tanečně - pohybová terapie vliv na zlepšení vnímavosti k vlastnímu tělu a dopomůže k úlevě již zmíněných vážnějších somatických potíží, jako jsou bolesti zad, kyčelních či ramenních kloubů.

Pomocí výzkumného šetření bylo dokázáno, že tanečně - pohybová terapie skutečně přispěla k uvolnění chronického svalového napětí a také lepší vnímavosti k vlastnímu tělu a tělesným změnám. Dvě z předkládaných hypotéz se tedy potvrdit podařilo. Chronické bolesti pohybového aparátu se nicméně vyřešit nepodařilo. K úlevě od chronických bolestí došlo pouze krátkodobě, dlouhodobý efekt však nenastal. Obě klientky udávaly opětovné navracení se bolestí. Poslední hypotézu se tedy potvrdit nepodařilo.

Jak vyplývá z hodnocení hypotéz a výsledků tříměsíčního výzkumného šetření, tanečně - pohybová terapie a její techniky měly velký vliv na celkové uvolnění svalového napětí u klientek, které se výzkumu podrobily. Jsem přesvědčená, že pokud by se v tanečně - pohybové terapii pokračovalo i nadále, výsledky by byly ještě pozitivnější, zejména u dlouhodobých bolestí pohybového aparátu. Jelikož již v průběhu terapeutických setkání došlo k určitým změnám a úlevě od bolesti, jistě by tato úleva mohla být trvalejšího charakteru, pokud by se klientky tanečně pohybové terapii věnovaly i nadále.

Domnívám se, že by bylo vhodné kombinovat tanečně - pohybovou terapii s fyzioterapeutickou péčí a propojit ještě více tělesnou složku, se složkou psychologickou. Uvolňovat svalové napětí jednak díky fyzioterapii, tak díky práci s tělem a osobními tématy klientů během tanečně pohybové terapie.

Jsem velmi ráda, že jsem měla možnost toto téma zkoumat, jelikož si myslím, že jde o naprostý základ fyziologických problémů většiny z nás. Vliv psychiky na zdraví je v dnešní době již nepopíratelný a manifestace do těla ve formě svalového napětí je jednou ze zásadních příčin následných potíží s pohybovým aparátem. Znalosti získané napsáním této práce budu určitě využívat nadále. Věřím, že výsledky se budou stále zlepšovat.

## **SOUHRN**

Tato práce se zaměřuje na vliv Tanečně – pohybové terapie na chronicky zvýšené svalové napětí u běžné populace. Toto napětí je vyvoláno především z důvodu větší míry psychické zátěže a stresu a může následně způsobovat vážnější somatické potíže, jako jsou například bolesti zad, hlavy, ramenních nebo kyčelních kloubů.

Teoretická část vysvětluje veškeré hlavní pojmy a představuje danou problematiku. Praktická část se poté zabývá samotným výzkumem. Je zde představen výzkumný soubor, použité metodiky a techniky, dále jsou přestaveny krátkodobé a dlouhodobé cíle a hypotézy. V praktické části jsou dopodrobna zpracovány dvě kazuistiky, průběh výzkumného šetření a následně jeho vyhodnocení.

Dle výsledků výzkumného šetření bylo potvrzeno, že tanečně pohybová - terapie má vliv na uvolnění chronického svalového a myofasciálního napětí. Pomocí tanečně pohybových technik byla zlepšena i vnímavost k vlastnímu tělu a fyziologickým změnám. Ke zlepšení chronických somatických potíží z dlouhodobého nedošlo, z krátkodobého hlediska však došlo k chvilkové úlevě od bolesti.

Toto téma je velmi komplexní a širokosáhlé, dozajista by si zasloužilo delší a pokračující výzkum.

## **SUMMARY**

The theoretical part focus on effect of Dance – Movement Therapy on the chronically increased muscle tension in the common population. This tension is caused by a high level of psychological stress and can cause more serious health issues, such as back pain, headaches, pain of shoulders and hips joints.

The theoretical part explains all main concepts and introduces the main problematic. Practical part deals with the research itself. There is introduced the object of the research, the main methodology and techniques and hypothesis. In practical part are detailed case reports, the process of the research and then its evaluation.

According to results of the research was found, that Dance – Movement Therapy has an effect on chronicall muscle and myofascial tension. Thanks to Dance – Movement Therapy was also improved the receptivity to own body and their changes. There wasn't any improvement in chronicall somatic issues, but from the short-term view there was a short improvement and release of chronicall somatic problems.

This topic is very complex and wide-ranging, it would certainly needed more time and ongoing research.

## ODBORNÁ LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE

Blahutková, M., Jonášová, D., Ošmera, M.: *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: CERM, 2015, 1. vydání, ISBN 978-80-7204-916-5

Čížková, K.: *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, 2005, 1. vydání, ISBN 80-7254-547-7

Dosedlová, J.: *Terapie tancem*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 1. vydání, ISBN 978-80-247-3711-9

Feldenkrais, M.: *Feldenkraisova metoda: Pohybem k sebeuvědomění*. Tel Aviv: Pragma, 1967, 1. vydání, ISBN 80-7205-058-3

Hromádková, J. a kolektiv: *Fyzioterapie*. H+H Vyšehradská, s.r.o., 1999, 1. vydání, ISBN 80-86022-45-5

Hnízdil, J., Šavlík, J., Beránková, B.: *Bolesti zad*. Praha: Triton, 2005, 1. vydání, ISBN 80-7254-659-7

Chromý, K., Honzák, R.: *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 1. vydání, ISBN 80-247-1473-6

Janda, V.: *Funkční svalový test*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1996, ISBN: 80-7169-208-5

Kolář, P a kolektiv: *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009, 1. vydání, ISBN 978-80-7262-657-1

Kolektiv autorů, časopis *Umění fyzioterapie – Dech*. Praha: MK - ČR, 2017, 4. vydání, ISSN 2464-6784

Lowen, A.: *Bioenergetika*. Praha: Portál, 2009, 2. vydání, ISBN 978-80-7367-189-1

Morschitzky, H.; Sator, S.: *Když duše mluví řečí těla*. Praha: Portál, 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-7367-218-8

Newloveová, J.; Dalby, J.: *Laban pro každého*. Olomouc: Akademie Alternativa, 2016, 1. vydání, ISBN 978-80-906567-0-3

Payne, H.: *Kreativní pohyb a tanec*. Praha: Portál, 2011, 2. vydání, ISBN 978-80-7367-887-6

Rokyta, R.: *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 1. vydání, ISBN 978-80-247-3012-7

Stuchlíková, I.: *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2007, 2. vydání, ISBN 978-80-7367-282-9

Thommes, F.: *Uvolňování fascií*. Olomouc: Poznání, 2016, 1. vydání, ISBN 978-80-87419-49-6

### **Internetové zdroje:**

Hnízdil, J.: *Myofasciální integrace*. (online). Hnízdo zdraví. [cit. 2018-04-15]. Dostupný z WWW: <http://hnizdozdravi.cz/myofacialni-integrace>

Stackeová, D.: *Psychosomatika ve fyzioterapii*. (online). *Časopis Psychosom.* 2005-5. [cit. 2018-04-15]. Dostupný z WWW: [http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS\\_2005\\_5.pdf](http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS_2005_5.pdf)

### **kurzy a semináře:**

Kurz: *Držení těla*. IQ pohyb akademie, Praha; Daniel Müller, (3. 2017)

Kurz: *Svalové řetězce*, IQ pohyb akademie, Praha: Daniel Müller (10. 2017)

Kurz: *Komplexní rehabilitační lékařství a psychosomatika*. CKP Dobřichovice,

MUDr. Jan Hnízdil (11. 2010)

Kurz: *Práce s tělem v psychoterapii*. Pražská vysoká škola psychosomatických studií, Praha (3. 2013)

Seminář: *Emoce*. CKP Dobřichovice, MUDr. Radkin Honzák (2. 2017)



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 – Výsledek klientky A

Tabulka č. 2 – Výsledek klientky B

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Seznam použitých fyzioterapeutických termínů a jejich vysvětlení.

Příloha č. 2 – Písemný souhlas pro klientky.

Příloha č. 3 – Dotazník a vizuální analogová škála.

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 – Seznam použitých fyzioterapeutických termínů a jejich vysvětlení.

adduktory stehen – přitahovače stehen, skupina více svalů

anteverze pánve – předsazení pánve vpřed

bilaterálně (bilat.) – oboustranně

Cp – krční páteř, cervikální

C/Th přechod – přechod mezi krční a hrudní páteří

diasťáza přímého břišního svalu – rozestup břišní stěny v Linea Alba

distální – dolní, směřující dolů

dysbalance – nerovnováha

elevace – zvednutí vzhůru, zdvižení

excentrika – natažení

excentrická kontrakce – kontrakce svalu v jeho protažení

extenze – natažení, záklon

flexe – ohnutí, předklon

Hallux valgus – vbočený palec u nohy

hamstringy – svaly na zadní straně stehna

hrudní kyfóza – fyziologické klenutí hrudní páteře do vyhrbení

hypermobilita – nadměrná kloubní pohyblivost

hypertonus – zvýšené svalové napětí

Infragluteální rýha – kožní rýha pod hýždí

krční lordóza – fyziologické klenutí krční páteře do prohnutí

kyfóza – přirozené zakřivení páteře směrem vzad, hrudní

lateris dextra (l. dx.) – pravá strana

lateris sinistra (l. sin.) – levá strana

lateroflexe - úklon

lordóza – přirozené zakřivení páteře směrem vpřed, krční a bederní

Lp – bederní páteř, lumbální

palpační vyšetření - vyšetření pohmatem

Popliteální rýha – rýha na zadní straně kolene

prominence – zvýraznění daného úseku

protrakce ramen – předsazení ramen vpřed

retroverze pánve – podsazení pánve více vzad

SI skloubení (Sacroiliakální skloubení) – skloubení mezi kostí křížovou a pánevní lopatou

Subkostální rýha – na zádech pod dolními oblouky žeber, vyskytuje se při nedostatečné funkci bránice

supinační postavení – postavení předloktí či chodidel více do zevní rotace, malíkovou hranou dolů

Th/L přechod – přechod mezi hrudní a bederní páteří

Thorakoabdominální trojúhelník – prostor mezi paží a tělem

Thp – hrudní páteř, thorakální

Trigger points – spoušťové body

valgozní postavení (kolenních, hlezenních kloubů) – postavení do X, vbočené postavení

zadní spina (Spina iliaca posterior superior) – zadní horní kyčelní trn

### Svaly:

musculus (m.)- sval

musculi (mm.) - svaly

m. Biceps brachii - dvouhlavý sval pažní

Biceps femoris - dvouhlavý sval stehenní

Coracobrachialis – pažní sval

Deltoideus - deltový sval

Gluteus maximus - velký sval hýžd'ový

Gluteus medius - střední sval hýžd'ový

Gluteus minimus - malý sval hýžd'ový

Iliopsoas - sval bedrokyčlostehenní  
Infraspinatus - sval podhřebenový  
Latissimus dorsi - široký sval zádový  
Levator scapulae - zdvihač lopatky  
Obliquus externus abdominis - zevní šikmý sval břišní  
Obliquus internus abdominis - vnitřní šikmý sval břišní  
Pectoralis major - velký prsní sval  
Pectoralis minor - malý prsní sval  
Piriformis - hruškový sval  
Qadratus lumborum - čtyřhranný sval bederní  
Qadriiceps femoris - čtyřhlavý sval stehenní  
Rectus abdominis - přímý sval břišní  
Rhomboides major – mezilopatkový sval velký  
Rhomboides minor – mezilopatkový sval malý  
Serratus anterior - přední pilovitý sval  
Sternocleidomastouideus – kývač hlavy  
mm. Scaleni – svaly klonivé  
Subscapularis - sval podlopatkový  
Supraspinatus - sval nadhřebenový  
Tensor fasciae latae - natahovač stehenní povázky  
Teres major – velký oblý sval  
Teres minor – malý oblý sval  
Tibialis anterior – přední bérkový sval  
Transversus abdominis - příčný sval břišní  
Trapezius - trapézový sval  
Triceps brachii - trojhlavý sval pažní  
Triceps surae - trojhlavý sval lýtkový

## **Příloha č. 2 – Písemný souhlas pro klienty.**

### ***Písemný souhlas***

Tímto písemným souhlasem stvrzuji, že údaje týkající se mé osoby z absolvovaných tanečně terapeutických setkání budou použity v rámci výzkumného šetření absolventské práce Věry Draské, jejíž téma zní: *Vliv Tanečně-pohybové terapie na chronicky zvýšené svalové napětí u běžné populace způsobující následně vážnější somatické potíže.*

(V údajích není uvedeno jméno klienta)

souhlasím / nesouhlasím

*nehodící se škrtněte*

Jméno a příjmení klienta:

Váš podpis:

V Praze dne:

## **Příloha č. 3 – Dotazník a vizuální analogová škála.**

### **Dotazník**

#### ***Subjektivní vnímání svalového napětí a vnímavost k vlastnímu tělu u běžné populace.***

##### ***Vizuální analogová škála subjektivního vnímání svalového napětí.***

Dobrý den, jmenuji se Věra Draská a právě pracuji na své závěrečné práci k tříletému výcviku tanečně pohybové terapie. Tématem mé práce je: *Vliv Tanečně-pohybové terapie na chronicky zvýšené svalové napětí u běžné populace způsobující následně vážnější somatické potíže.*

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který bude použit výhradně pro účely mé absolventské práce. Dotazník je zcela anonymní, proto se nemusíte obávat zneužití Vašich odpovědí. Vždy zakroužkujte jen jednu odpověď.

1. Jak často cítíte, že jste ve stresu či máte větší psychickou zátěž?

- a) téměř nikdy
- b) občas ano
- c) velmi často
- d) téměř pořád

2. Jak často přistihnete sami sebe, že jste v celkovém napětí?

- a) téměř nikdy
- b) občas ano
- c) velmi často
- d) téměř pořád

3. Jak často přistihnete sami sebe, že se vám hůř či nepravidelně dýchá, dýcháte povrchově nebo dech zadržujete?

- a) téměř nikdy
- b) občas ano
- c) velmi často
- d) téměř pořád

4. Míváte bolesti pohybové aparátu funkčního charakteru, tzv. bez zjevné lékařské diagnózy (např. bolesti zad, páteře, svalů, kloubů, hlavy, apod....)?

- a) téměř žádné bolesti mě netrápí
- b) pouze občas, většinou po větší fyzické námaze
- c) celkem často, někdy i bez zjevné příčiny
- d) téměř pořád mám nějaké výše zmíněné fyzické bolesti

5. Jak často relaxujete? (myšleno klidná relaxace, uvolnění, prodýchání se apod.)?

- a) někdy si i několikrát denně udělám čas na vědomou relaxaci
- b) několikrát do týdne
- c) pouze občas, když si vzpomenu a cítím, že je to již nezbytně nutné
- d) téměř vůbec nerelaxuji/nejde mi to, nedokážu se uvolnit

6. Jak často se věnujete nějakému psychickému odreagování (ve smyslu vámi oblíbené činnosti, např. sport, divadlo, čtení, procházky v přírodě, apod. ...)?

- a) téměř každý den si udělám čas alespoň na menší odreagování
- b) několikrát do týdne
- c) pouze občas, málokdy
- d) téměř vůbec, nemám čas na odreagování

7. V jakém emocionálním rozpoložení se momentálně ve svém životě nacházíte nejčastěji?

- a) téměř vždy cítím kladné emoce a jsem spokojený/á
- b) většinou spíše kladné emoce, občas naopak
- c) často cítím negativní emoce, či se nechám snadno strhnout
- d) téměř vždy cítím negativní emoce, psychicky mi není vůbec dobře

8. Řekl/a byste o sobě, že někdy zadržujete své emoce a spíš je prožíváte více uvnitř, než je dáváte najevo navenek. (jak pozitivní, tak negativní emoce)?

- a) většinou vše co cítím, jde ihned ven, necítím žádné pnutí nad neprojevenými emocemi
- b) často své emoce volně projevím, někdy se mi nevědomě stane opak
- c) často své emoce držím uvnitř a stydím se/či je nechci projevit navenek
- d) neprojevuji své emoce, když mě něco např. rozzlobí, držím to uvnitř

9. V případech kdy své emoce volně projevujete navenek, máte pocit, že i přesto jste sevření a neustále o daném problému přemýšlíte a danou emoci se necháváte unášet?

- a) téměř nikdy se ve svých pocitech příliš nerýpu, vše nechávám volně plynout
- b) někdy neustále přemítám nad tím, jak se cítím
- c) často přemýšlím nad tím, jak se cítím, vše velmi prožívám
- d) neustále se rýpu ve svých pocitech a emocionálním rozpoložení

10. Jak moc dokážete vnímat své fyzické i psychické rozpoložení, dokážete například vyzorovat, kdy se vaše nálada obrátila k bodu mrazu a proč, a následně co to s vámi dělá po fyzické stránce?

- a) velmi často si všimnu, že se má nálada změnila k horšímu, vím proč, ale nenechám se tím příliš rozhodit, na mou fyzickou stránku to nemá vliv
- b) občas si toho všimnu, ale často se mi nepovede se opět přimět k lepší náladě
- c) nevím, příliš se nepozoruji, nálady se mi mění, jak se jim zachce, často mě něco rozhodí
- d) nevnímám takovéto změny, prostě se tak najednou stane a já to nedokážu nijak ovlivnit, většinou to zjistím, až když jsem ve stresu a fyzickém napětí

### ***Vizuální analogová škála:***

Na této škále prosím zaškrtněte míru svalového napětí, jaké cítíte v poslední době.



| \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ |

