

POJEM PSYCHOMOTORIKA, HISTORICKÉ PRAMENY: PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Běla Hátlová, Iva Wedlichová, Milena Adámková Ségard

*Pedagogická fakulta, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem,
Ústí nad Labem, Česká republika*

Předloženo v lednu 2015

VÝCHODISKA: Každá nově se utvářející metoda potřebuje k tomu, aby se mohla dále rozvíjet, historické zmapování teoretických východisek, vědecké ověření stávajících poznatků a podání informace o této metodě v odborných publikacích. To dává základní podmínky pro možnost diskuse o jejím oprávnění.

CÍL: Cílem této studie je upozornit na myšlenky, z nichž současná psychomotorika čerpá.

METODIKA: Předpokládáme, že psychomotorické aktivity vycházejí z přirozeného kognitivního a sociálního pohybového chování. Ve své podstatě představují zděděné principy, které se vyvíjejí v průběhu života. Vývoj je posílen především osobní zkušeností s pozitivní nebo negativní zpětnou vazbou sociálních vztahů. Základy prakticky používané psychomotoriky byly vyvinuty na základě vědeckých poznatků. Vycházejí z potřeb psychosomatické rehabilitace. Termín byl postupně používán v pohybové terapii a pohybové výchově. Tato studie zmiňuje ty vědecké směry a autory, kteří nejvíce ovlivnily vývoj prakticky používané psychomotoriky pro rozvoj osobnosti.

ZÁVĚRY: Psychomotorika má na stejných základech rozpracované dvě základní oblasti působení. Psychomotorika jako pedagogický směr využívá propojení tělesného a psychického v pedagogickém procesu se snahou pomocí pohybu pozitivně ovlivňovat psychiku člověka. Na základě sledování jednoduchých činností stimuluje a rozvíjí vývojová témata. Psychomotorika a sporty jako terapie ze své podstaty vybízí nemocného k aktivnímu zapojení do terapie. Pohybová aktivita je jedním z podpůrných přístupů, který má vliv na psychickou „negativní“ symptomatologii a může posílit nemocného v jeho odolnosti vůči každodenní zátěži.

Klíčová slova: psychomotorika, tělesná aktivita, duševní zdraví, výchova, terapie.

ÚVOD

Psychomotorika předpokládá propojení mysli, těla a pohybu. Pohyb je uvažován jako reakce na změnu vnitřního nebo vnějšího prostředí, probíhá v prostoru a v čase. Jeho změny a projevy jsou primárně obrazem somatických nebo psychických a následně sociálních i duchovních změn. Změny jsou způsobovány stimuly, na něž mozek odpovídá a současně je transformuje do pohybové odpovědi, která má různou motorickou podobu. Běžně používaný fyzikálně mechanický úhel pohledu se zaměřuje na fyzikální strukturu organismu a na mechaniku pohybu. Lidský pohyb se ale nedá redukovat pouze na mechanický pohyb těla. Je propojen s psychickými stavy a procesy. Má emoční doprovod, složku prožívání, která je daná vztahem mezi člověkem a pohybovou činností. Učení pohybovým vzorcům probíhá jako součást přizpůsobování se novým podmínkám po celý život (Věle, 2012). Působení pohybem vychází z předpokladu, že tělo a jeho pohyb tvoří jádro vývoje člověka a má významný vliv na rozvoj kognitivních dovedností, myšlení, řeči a sociálního chování (Espenak, 1981). Je jedním z faktorů podílejících se na vytváření sebekoncepce prostřednictvím vytváření vědomí tělesného „já“ (Fox, 1997). Forma tělesného pohybu vychází z tradic evropských gymnastických systémů, švédského systému zdravotní tělesné výchovy, který klade důraz na znalost stavby a funkce těla, francouzské tradice přirozeného tělocviku a moderních tanečních směrů, které se rozvíjely na přelomu 19. a 20. století (Laban, 1975). Rozpracována je oblast jemné motoriky, řeč, grafomotorika (Švýcarsko – Geneve; Francie – Pitié-Salpêtrière Hospital) a oblast psychomotoriky ve smyslu pohybu těla jako celku nebo větších částí těla (Německo – Dortmund, Kolín nad Rýnem; Belgie – Leuven; Holandsko – Amsterdam; Francie – Toulouse).

Psychomotorika je obor, který čerpá především z empirických poznatků a je ve svém předpokládaném působení zaměřena:

- **na podporu zdraví** – tělesného,
– duševního;
- jako **prostředek výchovy cestou sebepoznávání** (prostřednictvím provádění cvičení s důrazem na zpětné vazby, sebeuvědomování a seberegulování v oblasti)
 - tělesné
 - psychické (prožívání, sebeuvědomování a seberegulování),
 - sociální (jak vnímám druhé, jak vnímám, že mě druzí vnímají);

- jako **prostředek** (součást komplexu prostředků) **léčby** pacientů s psychickými obtížemi a psychiatrických pacientů.

Kořeny psychomotoriky rozvíjené na vědeckých poznatcích vychází z potřeb psychosomatiky v rehabilitaci (slovo psychosomatika bylo užito poprvé H. Henriotem v roce 1818). Úlohou psychosomatiky je zkoumat vztahy mezi tělem a duší, a to hlavně z hlediska vlivu psychických funkcí a pochodů na organismus. Psychosomatická medicína potvrdila vztah mezi tělesným stavem a psychickými i emočními složkami. Později byla do tohoto vztahu přidána i sociální složka (Křivohlavý, 2001). Systémový přístup používá kombinaci metod, které jsou komplexní ve svých vnitřních a vnějších souvislostech. Lékařské a psychologické vědy přiznávají pohybu podíl na somatopsychickém stavu člověka v průběhu života od stimulujících podnětů v raném dětství po psychoaktivující účinky pohybu ve stáří (Adámková Ségard, Hátlová, & Louková, 2013; Hátlová, Adámková Ségard, Wedlichová, Louková, & Bašný, 2014).

Pojem „psychomotorický“ se poprvé objevil v neurologii v roce 1845, kdy použil Greisinger termín „psychomotor“ (Probst, 2010). Termín byl převzat a dále se rozvíjel v psychiatrii. Postupně se dostal do názvu pohybových terapií – Psychomotorische therapie, Körperzentrierte mindfulness psychotherapie, které jsou definovány jako způsob léčby, jenž využívá tělesné uvědomění a fyzickou aktivitu jako podpůrnou, ale i základní metodu (Hátlová et al., 2014).

Pro vývoj psychomotorického uvědomování pohybu bylo významné pozorování profesora E. Dupré (1862–1921). V roce 1911 v Paříži popsal psychomotorická zdravotní postižení, která neměla souvislost s inteligencí nemocného. A v roce 1913 rozšířil pojem psychomotorického deficitu o stav minimální mozkové obrny. Z tohoto úhlu pohledu vycházeli evropští neurologové, mezi nimiž byla známá i „Pražská škola“ reprezentovaná řadou lékařů, např. patřili Lewit, Vojta, Janda, Véle. Jejich pokračovatelem je prof. Kolář (Kolář et al., 2009, 2013).

Psychomotorická cvičení jsou charakteristická vlastní řízenou aktivitou. K vytvoření nebo obnovení porušených pohybových forem chování používají aktivně prováděný pohyb s důrazem na jeho psychickou podstatu. Psychickým prostředkem jsou psychosomatické prožitky zpracovávány kognitivními procesy. Na podkladě zkušenosti, předpokladů a aspirací je zpracovávána prožívaná situace, která se váže na provedení pohybu těla. Prostředkem změny je vlastní aktivitou prováděný záměrný, cílený pohyb (Hátlová & Adámková in Kolář et al., 2009; Kolář, 2013).

ZDROJE POZNÁNÍ, KTERÉ PŘÍMO OVLIVNILY ROZVOJ PSYCHOMOTORIKY VE 20. STOLETÍ

Přístupy k práci s tělem předpokládají, že v popředí zájmu je vztah člověka k sobě, vztah vlastní mysli a těla. To co vnímáme a prožíváme jako vlastní identitu je výsledek vzájemně reagujících, relativně stabilních emocionálních a kognitivních substruktur dynamického systému osobnosti. Dále předpokládají, že:

- tělo nám podává základní informace o nás, je prvním signálem o stavu našeho vnitřního „já“;
- to jak se vnímáme a hodnotíme, ovlivňuje zásadním způsobem naše chování a prožívání;
- tělesné sebepojetí je součástí struktury celkového sebepojetí (self concept), je strukturou vědomé sebereflexe s obsahem dosaženého poznání uloženého v paměti.

Tělesné schéma a tělesné sebepojetí je uvažováno jako podvědomá i vědomá představa o našem vlastním těle a jeho částech, funkcí částí těla, poloze, tvaru i pohybu. Dále je tělo (tělesné schéma, tělesné sebepojetí) chápáno jako významná sociologická entita (Moscovici, 1984). Uvažován je vliv těla (tělesného schéma, tělesného sebepojetí) na chování jedince a na pocit životní kvality nebo pohody (Fox, 1997).

Z pohledu psychomotorického přístupu si klademe otázku: Jaké je postavení tělesného sebepojetí v rámci struktury celkového sebepojetí?

Pro tělesné sebepojetí v rámci vnímání celkového sebepojetí (self) je historicky základní teorie Wiliama Jamese (James, 1890). Vývoj náhledů na sebepojetí v rámci tělesného schéma je obsažen v publikacích Schildera (1923, 1933), Piageta (1952), Gendlina (1962, 1981, 1996), Feldenkraise (1978), Foxe (1989, 1997), Vašiny (1999, 2007) a dalších. Podrobnější informace jsou v knize *Psychomotor therapy and Physical self-concept* (Louková, Hátlová, & Adámková Ségard, 2015).

William James (1842–1910)

Studoval od roku 1864 medicínu na Harvardově univerzitě, inspiroval se neuropsychologií Hermanna Helmholtze (německý myslitel, filosof, neurolog zabývající se kognitivními procesy) a Pierre Janeta (francouzský psycholog a psychoterapeut, který užíval v léčbě hypnózu v Psychologické laboratoři in Pitié-Salpêtrière Hospital v Paříži vedené Jean-Martin Charcotem). James působil až do své smrti jako profesor psychologie a filosofie na Harvardově univerzitě (podle Bernet, Rick, & Johnson, 1993, 141).

Rozlišil dva základní aspekty *self* „I“ jako subjekt, který vykazuje vědomí jedinečnosti osobních zkušeností vedoucí k odlišení jedince od ostatních. „*Me-self*“, které je souhrnem všeho co člověk považuje za sebe. „*Me-self*“ má rovnocenné části, konstituenty – materiální, sociální a duchovní. *Vnímání vlastního těla zařadil James do materiálního self*, které je základnou hierarchické struktury.

Velmi blízko k Jamesovu rozlišení mezi vnímáním sebe sama (jak jedinec vnímá své *self* aktuálně) a ideálním *self* (jakým by byl rád) je teorie Rogerse a Dymonda (1954). *Těmito přístupy je inspirována řada somatoterapií.*

Julian de Ajuriaguerra (1911–1993)

Je jedním z průkopníků psychomotoriky v psychiatrii. Od roku 1938 do roku 1946 pracoval jako asistent Jean Lhermitte v Laboratoři anatomie nervového systému v Ženevě. Po setkání s psychoanalytikem René Diatkinem si společně otevřeli ordinaci pro problémy psychomotoriky a jazykové problémy. Julian de Ajuriaguerra se zajímal o vývoj dítěte, zaměřoval se na psychomotorické poruchy a poruchy psaní, ale také na dyslexii. Zájem o psychomotoriku jemné pohybové koordinace dokládají publikace Manuel de psychiatrie de l'enfant (de Ajuriaguerra, 1980) a L'Écriture de l'enfant (de Ajuriaguerra, 1989). Jeho myšlenky jsou rozvíjeny na univerzitách v Ženevě, v Paříži při Pitié-Salpêtrière Hospital a v Marseille.

Jean Piaget (1896–1980)

Je jeden z nejvýznamnějších psychologů dvacátého století. V roce 1952 se stal profesorem na Sorbonně. Pro pohybový vývoj ve vztahu k rozvoji inteligence má podstatný význam stadium senzomotorické inteligence. Piaget upozorňuje, že pohybové vzorce, většinou založené na raných preverbálních zkušenostech, jsou nástrojem, který nám slouží k tomu, abychom se dokázali vyrovnat s životními změnami. Vnímání informací prostřednictvím svého těla je důležité zejména v prvních disociacích já od já. Změny v pohybu těla vyvolávají odpovídající změny v psychice. I-self kognitivně konstruuje me-self, ale vždy v závislosti na stupni svého vývoje (Piaget, 1952).

Karl Harry Pribram (*1919)

Je profesorem na Georgetownské univerzitě ve Spojených státech. Došel k zcela novým poznatkům v objasnění struktury a funkce mozkové kůry (Pribram, 1969, 1971). Z pohledu psychomotoriky je zásadní objev vztahu frontální mozkové kůry a limbického systému. Specifické propojení mozkové kůry parietálních a temporálních laloků a motorická kůra lidského mozku (Pribram, 1991).

Eugene T. Gendlin (*1926)

Je přesvědčen, že změnu v chování těla lze podpořit nově naučeným pohybem. Pohybová forma však sama o sobě nestačí, je nutné ji spojit s prožitkovou rovinou. Změna musí proběhnout na pocity úrovni (Gendlin, 1962). K zachycení prožívaného významu slouží „tělesně zakotvené prožívání“. Znamená klasifikaci a pojmenování určité skutečnosti, která se tak pro nás stane méně ohrožující a dokážeme s ní lépe manipulovat. Tělesně zakotvené prožívání je nositelem prožívaného významu (Gendlin, 1996).

Wilhelm Reich (1897–1957)

Byl tím, kdo přinesl do psychotherapeutické teorie i praxe skutečné zaměření na tělo. Základem Reichova přístupu je koncept tzv. svalového pancíře. Pancíř je podle Reicha následkem neurotického řešení dětského konfliktu mezi vrozenými tendencemi a požadavky sociálního prostředí. Pokud je psychický zážitek zakotven v tělesné struktuře, nejčastěji v pohybovém aparátu, postupně vytvoří jakýsi pancíř, obranu proti opakování nepříjemných pocitů fyziologicky spojených s emocemi (Reich, 1949, 1990). Pro uvolnění pancíře rozvinul tělesná cvičení. Tato práce byla podnětem pro další směry tělové terapie, například bioenergetickou analýzu **Alexandera Lowena** (1910–2008), která využívá speciálních poloh a cvičení, během nichž dochází k uvolnění zablokované energie. Princip techniky je založen na rozvoji schopnosti uvědomit si vlastní tělo a ovládat ho (Lowen, 1975, 2009).

Moshe Feldenkrais (1904–1984)

Pracoval především na problematice lidského vědomí ve vztahu k somatické zkušenosti. Pracoval s dětmi s mozkovou obrnou. Jeho poznatky jsou využívány v neurologii (v Čechách Vojta, Vélé), v psychologii, v umění, ve sportu a rehabilitaci. Vytvořil vlastní somatopsychickou metodu sebeuvědomování a autoregulace. Podle Feldenkraise člověk jedná v souladu s obrazem, který si o sobě vytvořil. Obraz „já“ se neustále vyvíjí v souvislosti s naším jednáním. Je nutné přizpůsobovat se tomuto měnícímu se obrazu. Nepřizpůsobení se znamená nepružnost a schématicnost v jednání. Má-li člověk změnit své chování, musí změnit svůj obraz o sobě. Metodou korekce „já“ je zvyšování kvality pohybu. Změna dynamiky jednání je totožná se změnou našeho „já“. Přináší sebou pohybové změny a aktivuje všechny části těla (Feldenkrais, 1978).

Psychomotorika má na stejných základech rozpracované dvě základní oblasti působení. Je uvažována jako možná součást tělesné výchovy s důrazem na psychosomatiku a v oblasti medicíny jako podpůrná léčebná terapie.

PSYCHOMOTORIKA JAKO PEDAGOGICKÝ SMĚR

Ve střední Evropě se psychomotorika, jako pedagogický směr, rozvíjí v návaznosti na koncept vyvinutý Kiphardem v Německu. **Ernst Jonny Kiphard** (1923–2010) se v padesátých letech zasloužil o prosazení psychomotoriky. Původním povoláním byl artista. Po studiích tělesné výchovy a sportu na Univerzitě v Kolíně nad Rýnem pracoval 25 let jako kvalifikovaný sportovní učitel na dětské a dorostové psychiatrii. Od roku 1955 vyvíjel Kiphard koncept psychomotorických cvičení a použil je ve Vestfálské psychiatrické klinice pro děti a mládež v Gütersloh. V jeho práci se odrážely poznatky o souvislosti mezi psychickým zážitkem a motorickým chováním (Kiphard, 1995, 1996, 2001). V roce 1980 obhájil doktorskou práci a stal se profesorem na Sportpädagogik an der Johann Wolfgang Goethe-Universität ve Frankfurtu.

Koncept psychomotorických cvičení uplatňoval nejprve v psychiatrických léčebnách, postupně se však z ústavů a ambulancí rozšířil do speciálních škol a následně i do škol základních. Pomáhá dětem vývojově opožděným, dětem s problémy získanými prenatálně, perinatálně i postnatálně vzniklých v negativně působících podmínkách současného života v oblastech ekologických i sociálních. V Německu vznikly vědecké a pedagogické obory s názvem motologie a motopedagogika (Adamírová et al., 2010), psychomotorik (Kiphard, 1995), motopädagogik (Kiphard, 2001).

Podobně začaly být využívány pohybové aktivity v terapii motorických a psychických problémů od 60. let také v Holandsku, v Lucembursku, Belgii, Švýcarsku, Rakousku, Švédsku, Finsku, Španělsku, Portugalsku a Dánsku. Ve všech těchto státech vznikají různé typy vzdělávání v psychomotorice – od speciálních kursů po studijní obor na Technické Univerzitě v Lisabonu (Faculty of Human Kinetics, UTL, Portugal). Na vzniku univerzitního oboru psychomotoriky měl podstatný vliv profesor Rui Roque Fernando Martins, současný prezident Evropského Fóra Psychomotoriky. Od 80. let vznikají národní organizace pro rozvoj psychomotoriky, nejprve ve Francii a Německu. Rozhodující význam pro vývoj mělo setkání zástupců národních organizací svolané v roce 1995 prof. Schillingem a Dr. Irmischerem do Mnichova. Tam byl vytvořen přípravný výbor pro založení mezinárodní organizace psychomotoriky s názvem Evropské fórum psychomotoriky (EFP), byl přijat program na rozšíření připravované organizace i na podporu účasti států z východní Evropy, zatím mimo Evropskou Unii. V roce 1996 bylo v Marburgu na 1. Evropském kongresu psychomotoriky, kterého se zúčastnilo tisíc zájemců, založeno Evropské fórum psychomotoriky (www.psychomot.org). Prvním předsedou byl zvolen Dr. Tilo Irmischer. V sou-

časnosti má EFP 15 členů. Rozhodujícím orgánem je plénium, ve kterém jsou zastoupeny všechny členské státy jedním delegátem. V EFP dále pracují tři komise, které řeší potřebné problémy rozvoje psychomotoriky, komise pro vzdělávání, komise pro výzkum a komise profesní (Dvořáková 2007).

Česká republika byla při přípravě i zakládání Evropského fóra psychomotoriky, kde jsme byli mimořádnými členy od založení, od roku 1996, prostřednictvím delegátky doc. Adamírové. Po vstupu České republiky do EU jsme se stali členy řádnými.

V rámci organizace ČASPV spadala psychomotrika do roku 2008 pod Komisi zdravotní tělesné výchovy ČASPV, od roku 2008 je samostatnou komisí ČASPV. S mezinárodní podporou ministerstva zahraničí Lucemburska a při osobní podpoře dr. Suzette Everlingové byli vyškoleni první lektori – cvičitelé psychomotoriky na kurzech v Lucembursku – docentky Adamírová, Osvaldová, Kopřivová. Následovala spolupráce ČASPV a Rakouského Akmo (Aktionskreis Motopaedagogik) a možnost zúčastnit se školení psychomotoriky v Rakousku (Dvořáková, Blahutková). Mezinárodní vstřícnost pomohla realizovat další semináře se zahraničními lektory.

Prostřednictvím ČASPV jsme stále členy Evropského fóra psychomotoriky, kde máme zastoupení 1 delegátem za Českou republiku v plénu a v jedné z komisí (po řadu let v komisi vzdělávání). EFP se stále snaží o podporu a rozvoj psychomotoriky ve všech státech, o propojení a rozšíření spolupráce národních organizací, škol i jednotlivých odborníků. Přípravuje pravidelné akce pro zájemce v tomto oboru – pravidelný Evropský kongres každé 4 roky, každoroční Studentskou akademii pro studenty psychomotoriky a příbuzných oborů a semináře pro zájemce z profese. Aktuální informace a nabídky naleznete na stránkách EFP www.psychomot.org.

Psychomotorika jako pedagogický směr vychází z holistického pojetí člověka. Je založena na úzkém spojení mezi psychikou, čili duševními procesy a motorikou, neboli procesy tělesnými, na jejich souvislostech, návaznosti a prolínání. Propojení tělesného a psychického se využívá v pedagogickém procesu se snahou pomocí pohybu pozitivně ovlivňovat osobnost člověka. Předpoklad vzájemného ovlivňování vychází z vědních disciplín medicíny, vývojové psychologie a vědy o pohybu – kinantropologie (Dvořáková, & Michalová, 2004).

Psychomotorické činnosti se podílejí na rozvoji osobnosti již od raného dětského věku. Vzájemného propojení je pak využíváno ve výchově a vzdělávání a velmi významně ve speciální pedagogice. Prostřednictvím psychomotorických činností dochází k výchově osobnosti. Na základě sledování jednoduchých činností můžeme rozeznávat vývojová opoždění a poruchy a zároveň je můžeme kladně ovlivňovat (Hermochová, 1994; Adamírová, 2003). Motorické činnosti

zprostředkovávají člověku vztah ke světu po celý život. Manipulace s předměty pomáhá ovládnout materiální svět a potřeby běžného života, společné činnosti podporují socializaci (Blahutková 2005, 2007). Propojení psychiky a motoriky je velmi úzké, proto se pojem psychomotorika vyskytuje také v užším smyslu jako pojmenování jednotlivých fází vývoje, které označují specifiku vývoje psychomotoriky v daném období. V novorozeneckém období je tak nejčastěji užíván pojem neuromotorika, v předškolním senzomotorika, v období mladšího školního věku převažuje psychomotorika a v období puberty sociálně podmíněná motorika (Dvořáková et al., 2004). Psychomotorika jako pedagogický nebo terapeutický proces je proto prostředkem k integraci osobnosti i zvládnání vztahů ke světu a lidem po celý život (Adamírová et al., 2010).

PSYCHOMOTORIKA JAKO TERAPEUTICKÝ SMĚR

Z historického pohledu je po teoretické stránce výrazně silněji zpracovaná oblast terapie, která čerpá z poznatků neurologie, psychoneurologie a psychosomatické medicíny, ověřených v četných experimentech. Psychomotorická terapie je nejčastěji v různých systémech léčebné terapie uvažována jako psycho-terapie. „Psychoterapie působí na biologickou stránku člověka, jež je ovlivnitelná a v různé míře měnitelná (v pozitivním i negativním směru) psychologickými prostředky“ (Grave, 2004, 2007). „Jestliže je psychoterapie v podstatě procesem učení, je i způsobem jak dochází ke změnám drah v mozku. V tomto smyslu psychoterapie využívá biologických mechanismů k léčbě duševního onemocnění“ (Grave, 2007, 19). Důležitost a nutnost psychoterapie vyplývá z neurovědního pohledu na psychické poruchy. „Kognitivní procesy na všech úrovních mají přímý vliv na funkci kosterního svalstva i svaloviny vnitřních orgánů. Úzký vztah těla a mysli nelze od sebe oddělovat, protože spolu tvoří jeden funkční celek“ (Véle, 2012, 27). I narušená rovnováha biochemického nastavení jedince může být psychoterapií korigována bez účasti farmakoterapie, na základě prožívání a zvládnání situací (Grave, 2004, 2007).

ROZVOJ PSYCHOMOTORICKÉ TERAPIE V ČECHÁCH

Vliv české rehabilitační školy

Pro rozvoj psychomotorické terapie v Čechách jsou důležité poznatky českých lékařů, neurologů, se zaměřením na kineziologii. Jejich poznání vycházelo převážně z neurologie francouzské a německé.

Václav Vojta (1917–2000)

Specializací byl dětský neurolog. V letech 1961–1972 pracoval na objevení a ověřování hybných komplexů. Došel k poznatku, že hybné komplexy spolu souvisí a mají společnou příčinu ve vrozených hybných komplexech. Toto poznání vedlo k vývoji vlastní diagnostické a terapeutické metody reflexní lokomoce (Vojtova metoda – koncept reflexní aktivace primitivních pohybových vzorců), kterou používal Vojta především k léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou (Kolář et al., 2009, 2014). Nejvýznamněji ovlivnil rozvoj psychomotorické terapie v České republice František Věle (*1921). Věle se nespokojuje s obvyklými metodami fyzioterapeutického vyšetření. „Úkolem terapeuta není vyšetřovat pouze poruchu pohybové mechaniky, působenou patologickou změnou struktury, ale vyšetřovat především poruchu pohybové funkce celé pohybové soustavy, neboli poruchu pohybového chování, která je ovlivňována poruchami struktury i poruchami řízení pohybu z centrální nervové soustavy“ (Věle, 2012, 12). „Pohybovou funkci ovlivňuje nejen změna struktury, ale stejně i změna v řízení pohybu, mentální pochody nebo odchylka funkcí vnitřních orgánů, které jsou řízeny centrální nervovou soustavou“ (Věle, 2012, 13). Vychází z přesvědčení, že procesy motorické plasticity se uplatňují v procesech motorického učení i v procesech reparace po celý život, pokud jsou alespoň z části zachovány elementární spinální funkce, které realizují motoriku. Toho lze využít při nastartování volní motorické nádstavby a obnovit zdánlivě ztracené funkce (Věle, 1997). Tento poznatek Věle zkoumal i v terapii neurologicky nemocných dospělých pacientů a předpokládá ho i v léčbě psychiatrických pacientů. Stimul pro spuštění reakce nemusí být výhradně tlakový, ale může mít jakoukoli kvalitu (zrakovou, sluchovou, prožitkovou). Podstatou je schopnost navodit změnu (Věle, 1997).

Sport jako prostředek terapie

Je využíván v psychiatrii jako součást režimového programu léčby hospitalizovaných pacientů, jeho uvažovaným hlavním účinkem je udržovat a zlepšovat somatický stav pacienta. Vedle účinků somatických byly pozorovány i pozitivní psychické účinky. Sportovně volené aktivity nacházíme pod názvem sportovní

terapie, kinezioterapie, psychomotorická terapie, ale i atletika, hry, gymnastika a další.

Pojmem sport je dnes obvykle označována pohybová (fyzická) aktivita provozovaná podle určitých pravidel a zvyklostí, jejíž výsledky jsou navíc měřitelné, nebo porovnatelné s druhými sportovci (Hošek in Slepíčka et al., 2006). Takto vymezená pohybová činnost má své místo v behaviorálních, behaviorálně-kognitivních terapiích a terapiích učení. Prvky sportovních činností, nebo systémy sportovních aktivit vymezených pravidly jsou pro svou pohybovou aktivitu a převážně neverbální přístupy vhodnou formou podpůrné terapie všech duševních postižení a chorob (onemocnění). Zohledněn musí být vždy somatický stav nemocného (Hátlová, 2003a, 2003b).

Pohybová terapie v české psychiatrii

Česká meziválečná psychiatrie se opírala o poznatky německé medicíny. Pro rozvoj pracovní pohybové terapie v ústavech pro choromyslné měl zásadní význam **Karol Matulay** (1906–1998), který propagoval a zaváděl pracovní terapie a vedle ní další činnostní terapie, mezi nimi i terapeutické provádění léčebného tělocviku a sportu.

Mezi ergoterapeuticky orientované psychiatry, kteří v širší míře zaváděli na svých odděleních sportovní činnosti v rámci podpůrné režimové léčby, patřil **Zdeněk Bašný** (*1920), který působil v největších českých psychiatrických léčebnách v Dobřanech a v Praze, Bohnicích. Na svých primariátech organizoval tělesná cvičení s aktivačními nebo relaxačními účinky. Postupně zařazoval do cvičení jednoduché jógové sestavy (Bašný, 2000). Cvičení bylo voleno vzhledem k diagnóze, závažnosti onemocnění, aktuálnímu psychosomatickému stavu nemocného a zaměření léčby. Na základě empirických zkušeností Bašného byly vytvořeny základy psychomotorické terapie, která se v České republice nazývala Kinezioterapie.

Jóga a její praktikování, na velmi dobré odborné úrovni, byla v Československu významným hnutím v 70. letech 20. století. Jóga byla nejen široce praktikována, ale byla i zařazována do léčby somatických pacientů (viz Velé, 1997) i psychiatrických pacientů (viz Nešpor, 2000; Bašný, 2000). Vědeckým výzkumem jógy z pohledu neurofyzilogické činnosti se v té době zabýval především neurofyzilog **Ctibor Dostálek** (*1928), který sledoval účinky jógových cvičení pomocí elektrofyziologických měření. Zájem o jógu trvá doposud.

Na zavádění aktivního pohybu do léčby psychiatrických pacientů má významný vliv **Jaroslav Skála** (1916–2007) – psychiatr, alkohololog, který vybudoval na pražské klinice alkoholových závislostí režimový systém léčby. V komplexním léčebném programu závislostí užívaném doposud tvoří významnou část gym-

nastická cvičení (ranní rozcvičky), atletický běh (součástí léčby byl především běh, podle schopnosti pacienta se postupně uběhnutá vzdálenost zvyšovala). Tento systém se prosadil v léčbě závislosti po celé ČR a byl znám i v zahraničí. Postupně byl doplněn o nekontaktní míčové hry a cvičení jógy (Nešpor, 2000) a v současnosti dobrodružnou terapií využívajících prvků her a pobytu v přírodě „Adventure therapy“ (Kirchner & Hátlová, 2011).

Současná situace psychomotorické terapie

Oblasti duševního zdraví a možnosti jeho pozitivního ovlivňování je hlavním tématem The European Health Psychology Society (EHPS). Téma duševního zdraví ve vztahu k tělesným cvičením je hlavním předmětem psychologie sportu. Od roku 1995 jsou na Evropských konferencích psychologie sportu (Federation of Sport Exercise Psychology, FEPSAC) častěji prezentovány studie, které pojednávají o vlivu tělesných cvičení na psychický stav jednotlivých skupin populace. Nejvýznamnějším představitelem anglicky píšících autorů o problematice cvičení psychiatrických pacientů je Guy Faulkner, editor časopisu *Mental Health and Physical Activity*. Hlavním představitelem psychomotorické terapie v Evropě je Michel Probst, který vede oddělení psychomotorické terapie v univerzitním centru Katolické Univerzity v Leuven (The University Psychiatric Centre, K. U. Leuven, campus Kortenberg). Je presidentem The International Council of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health. V České republice je každý rok pořádána i mezinárodní konference psychomotorické terapie (více informací lze nalézt na www.psychomot.cz), kde jsou přednášejícími zahraniční i čeští představitelé oboru. Česká republika má aktivní členy v organizacích The European Health Psychology Society (EHPS), the European Federation of Sport Psychology (FEPSAC), The International Council of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.

ZÁVĚRY

Přetrvávající problém v oblasti psychomotoriky a využívání jejích poznatků vidíme v nedostatečné znalosti principů a metod psychomotoriky přes to, že jsou podpořeny výsledky výzkumných prací. Tato neznalost vede k používání širokého pole alternativních metod, které nejsou založeny na odborném ověřování svého působení.

Široká poznatková základna je pro psychomotoriku důležitá. Jedná se o oblast, kdy je těžké jedincem pokrýt všechny související obory, obor lékařství, psychologie, fyzioterapie, tělesné kultury, aplikovaného sportu a další. Články

s tematikou psychomotoriky jsou dnes publikovány v nejrůznějších časopisech medicínských, sportovních, fyzioterapeutických, psychologických, neurofyziologických a dalších. A ač se všech těchto oblastí psychomotorika dotýká a pojmová rozmanitost může přinést obohacení, důležité je i sjednocení jejich myšlenek.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adamírová, J. (2003). *Hravá a zábavná výchova pohybem* (uprav. vyd.). Praha: Unie zdravotní tělesné výchovy České asociace sportu pro všechny.
- Adamírová, J., Dvořáková, H., Jalovecká, B., Macečková, J., Wiednerová, V., & Zachariášová, J. (2010). *Psychomotorika. Speciální učební text*. Praha: Česká asociace Sport pro všechny.
- Adámková Ségard, M., Hátlová, B., & Louková, T. (Eds.). (2013). *Psychomotor therapy in elderly care*. Ústí nad Labem: Universita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Geneve: Masson.
- Ajuriaguerra, J., Auzias, M., Coumes, F., Denner, A., Lavondes-Monod, V., Perron R., & Stambak, M. (1989). *L'écriture de l'enfant. Tome 1 – L'évolution de l'écriture et ses difficultés*. Paris, Delachaux et Niestlé: Neuchâtel.
- Bašný, Z. (2000). Jóga a schizofrenie. In *Sborník semináře českého svazu jógy: Jóga v minulosti a přítomnosti* (pp. 44–58). Praha: Český svaz jógy.
- Bernet, Ch. Z., Rick, E. I., & Johnson, B. R. (1993). Self-esteem. In G. C. Charles (Ed.), *Symptoms of Depression*. New York, NY Wiley.
- Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika* (CD). Brno: Masarykova Univerzita.
- Blahutková, M., Klenková, J., & Zichová, D. (2005). *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Dvořáková, H. (2007). Psychomotorika v České asociaci Sport pro všechny. *Pohyb je život*, 11(4), 6–7.
- Dvořáková, H., & Michalová, Z. (2004). *Využití psychomotoriky ve škole*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- Espenak, L. (1981). *Dance therapy: Theory and application*. Springfield, Illinois: Charles Thomas.
- Feldenkrais, M. (1978). *Bewusstheit durch bewegung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fox, K. R. (1997). The physical self: From motivation to well-being. In K. R. Fox (Ed.), *The physical self from motivation to well-being* (pp. 111–140). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fox, K. R., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408–430.

- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy. A manual of the experiential method*. New York, NY: The Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing* (2nd ed.). New York, NY: Bantam Books.
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning: A philosophical and psychological approach to the subjective*. New York, NY: Free Press of Glencoe.
- Grave, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
- Grave, K. (2004). *Neuropsychoterapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH, Co.
- Hátlová, B. (2003a). *Kinezioterapie, pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Karolinum.
- Hátlová, B. (2003b). *Kinesiotherapy movement therapy in psychiatric treatment*. Praha: Karolinum.
- Hátlová, B., Adámková Ségard, M., Wedlichová, I., Louková, T., & Bašný, Z. (2014). Historická a teoretická východiska psychomotorické terapie. *Československá psychologie*, LVIII, 82–93.
- Hermochová, S. (1994). *Psychomotorické hry*. Praha: Portál.
- Hölter, G. (2011). *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen: Grundlagen und Anwendung, Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hölter, G. (1993). *Mototherapie mit erwachsenen*. Schondorf: Hofmann.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York, NY: H. Holt and Company.
- Kiphard, E. J. (2001). *Motopädagogik* (9. Aufl.). Dortmund: Modernes Lernen.
- Kiphard, E. J. (1996). *Unser Kind ist ungeschickt – Hilfen für das bewegungsauffällige Kind*. München: Reinhardt.
- Kiphard, E. J. (1995). *Psychomotorik und Familie – psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Kirchner, J., & Hátlová, B. (2011). *Teorie dobrodružné terapie*. Chotěboř: European Science and Art Publishing.
- Kolář, P. et al. (2013). *Clinical rehabilitation*. Praha: Galén.
- Kolář, P. et al. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Laban, R. (1975). *Laban's principles of dance and movement notation*. London: MacDonald and Evans.
- Louková, T., Hátlová, B., & Adámková Ségard, M. (2015). *Psychomotor therapy and physical self-concept*. Ústí nad Labem: Universita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Lowen, A. (2009). *Bioenergetika*. Praha: Portál.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York, NY: Penguin Books.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social Representations* (pp. 3–69). Cambridge: Cambridge University Press.

- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Piaget, J. (1952). *Origins of intelligence in childhood*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Pribram, K. H. (1991). *Brain and perception: Holonomy and structure in figural processing*. Lawrence Erlbaum Associates: *Distinguished lecture series* (1st ed.).
- Pribram, K. H. (1971). *Languages of the brain: Experimental paradoxes and principles in neuropsychology*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Pribram, K. H. (1969). *Brain and behaviour*. Hammondsworth: Penguin Books.
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vacampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: What s in name? *Medicine Journal*, 2, 105–113.
- Reich, W. (1990). *Character analysis* (3rd enlarged ed.). New York, NY: Farrar, Straus & Giroux.
- Reich, W. (1949). *Charakter analysis*. New York, NY: Noonday Press.
- Rogers, C. R., & Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and personality change: Co-ordinated research studies in the client-centered approach*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schilder, P. (1933). Das Körperbild und die Socialpsychologie. *Imago*, 19, 367–376.
- Schilder, P. (1923). *Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers*. Berlin: Springer.
- Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2009). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- Vašina, L. (2007). *Inspiromat somatické psychoterapie-sanoterapie*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Vašina, L. (1999). *Sanoterapie: jeden ze směrů somatické psychoterapie*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Véle, F. (2012). *Vyšetření hybných funkcí z pohledu neurofyzologie*. Praha: Triton.
- Véle, F. (2006). *Kineziologie*. Praha: Triton.
- Véle, F. (1997). *Kineziologie pro klinickou praxi*. Praha: Grada.

doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D.
Univerzita J. E. Purkyně
Pedagogická fakulta
České mládeže 8
400 96 Ústí nad Labem
e-mail: belahatlova@centrum.cz

PSYCHOMOTOR ACTIVITIES IN THE CONTEXT OF KINANTHROPOLOGY: REVIEW

BACKGROUND: Any scholar developing a therapeutic method shall be concerned with its historical and theoretical groundings, scientifically verified facts, and information from professional publications. As a result of that, one is qualified to discuss relevancy of the method.

OBJECTIVE: The aim of this study is to highlight the ideas that the current psychomotoricity draws.

METHODS: We assume that psychomotor activity is based on natural cognitive and social movement behavior. In its essence, the inherited principles that develop throughout life. Development is strengthened primarily by personal experiences with positive and negative feedback of social relations. The foundations of psychomotor activity developed upon scientific knowledge stem from the needs of psychosomatic rehabilitation. The term gradually came to be used for movement therapies and movement education. This study mentions the scientific orientations and the authors who most influenced the development of psychomotor skills used for personal development.

CONCLUSION: Psychomotor activities are developed from two basic areas of operation. *Psychomotor development as a pedagogical direction* linking the physical and mental is used in the teaching process with an effort by moving positively with an influence from the human psyche. By monitoring the simple actions there is stimulated the physical and psychical development. *Psychomotor development and sports therapy* inherently encourages the patient to actively participate in therapy. Physical activity is one of supporting policies which affect the psychical „negative“ symptoms and may enhance the patient's resistance to daily stress.

Key words: *psychomotor, physical activity, mental health, education, therapy.*