

Univerzita Palackého v Olomouci

METODICKÁ DOPORUČENÍ

pro využití postupů expresivních terapií

Autoři:

PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.
PhDr. Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.
Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
PaedDr. Lubomír Holzer
MUDr. Radana Syrovátková

Editorka:

Mgr. Martina Friedlová

Olomouc 2013



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



UNIVERZITA
PALACKÉHO
V OLOMOUCI

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Metodická příručka vychází v rámci projektu
Expresivní terapeutické metody – cesta ke změně v institucionální výchově,
reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0026.

Hlavní řešitel: Mgr. Martina Friedlová

Projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

Ed. © Martina Friedlová, 2013

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2013

ISBN 978-80-244-3484-1

Úvodem

*Metodická příručka, kterou držíte v ruce, je určena absolventům vzdělávacích modulů Arteterapie v institucionální výchově, Dramaterapie v institucionální výchově, Muzikoterapie v institucionální výchově a Tanečně pohybová terapie v institucionální výchově, které proběhly v letech 2010–2012 v rámci projektu *Expresivně terapeutické metody – cesta ke změně v institucionální výchově*.*

Cílem příručky je koncentrovat zkušenosti ze zavádění postupů expresivních terapií do praxe dětských domovů, výchovných ústavů a dalších výchovných institucí, ozřejmit, jaký prostor využívání těchto postupů zaplňuje, a především vymezit vhodné prostředky a kroky, které ve výchovných zařízeních pomohou k bezpečnému, kreativnímu a účinnému využívání těchto postupů. Jsme rádi, že dosud byly různými formami metodických konzultací a supervizí vytvořeny příznivé podmínky pro více než 300 klientů ve výchovných institucích.

Je naším přáním, aby se postupy expresivních terapií ve výchovných institucích dále rozvíjely, aby v nich našly své stálé místo a aby byly obohaceny pro klienty i ty, kteří s nimi pracují.

V Olomouci 14. 3. 2013

Za tým projektu
Martina Friedlová

ÚČINNÉ FAKTORY V TERAPII A JEJICH ZAPOJENÍ V RÁMCI EXPRESIVNĚ TERAPEUTICKÝCH POSTUPŮ

Martin Lečbych

Bez ohledu na zvolený terapeutický směr nebo druh expresivní terapie můžeme konstatovat, že existují určité společné účinné faktory, které nalezneme napříč postupy, které se uplatňují při rozvoji lidského potenciálu, růstu a zvládnání duševních obtíží. Budeme zde vycházet zejména z analýzy Norcrosse a Grencauge (1989), kteří analyzovali publikace týkající se psychoterapie a hledali shodu mezi uplatňovanými terapeutickými faktory, díla Prochasky a Norcrosse (1999), kteří navrhli transteoretický model změny v procesu terapie, a děl Kratochvíla (2005; 2002), který probírá otázku účinných faktorů ve skupinové a individuální psychoterapii. Pro pracovníky, kteří pracují s expresivními terapiemi, považujeme za důležitý faktor jejich práce právě znalost těchto účinných faktorů a schopnost jejich praktického zapojení do dílčích terapeutických technik.

Pozitivní očekávání

Je mocným nespecifickým faktorem v každém procesu pomáhání druhému člověku. Vyjadřuje víru člověka, že určitý postup povede k úspěchu. Jedná se o nutný předpoklad terapie, úzce se dotýká motivace člověka participovat v terapeutické skupině, nebo docházet na individuální terapii.

Riziko v tomto ohledu mohou představovat nedobrovolní účastníci na skupinách, případně nedobrovolní účastníci individuální terapie. Jejich očekávání bývají spíše kritická, nedobrovolné skupiny dětí v pubertě mohou proti postupům terapie rebelovat. Pro dospělé jsou pak charakteristické spíše pasivně-agresivní pozice.

Z hlediska budování pozitivního očekávání bývá vhodná dobrovolnost účasti na skupině, kvalitní vysvětlení cíle a záměru skupinové aktivity. Terapeut vlastně buduje pozitivní očekávání, pokud hovoří s klienty o tom, k čemu je skupinová aktivita vhodná, jaký zisk z ní mohou mít. Pokud má již zkušenosti, může se zmínit o případech dobré praxe, uvést vzorové příklady klientů, kteří se díky skupině někam významně posunuli.

Terapeut by měl brát velmi vážně otázku klientů: „A k čemu je toto dobré?“. Pokud na ni dokáže vhodně zareagovat, velmi pozitivní očekávání povzbudí. Například: „Tyto činnosti mohou být prospěšné k tomu, že sám sobě lépe porozumíš, dozvíš se něco o sobě, další děti ti mohou nabídnout svůj vlastní pohled o tom, co si o tobě myslí. Lidé, kteří dobře znají sami sebe, také dokáží lépe odhadnout, co je pro ně dobré, mohou se lépe ovládat a také vědí, jak na jejich chování mohou obvykle reagovat ostatní. V životě se ti to může hodit v mnoha situacích. Napadá tě, ve kterých?“. V tomto příkladu je například i pokus o vtáhnutí dítěte do diskuse a navazování vzájemného kontaktu. Vzájemný kontakt a sympatie taktéž pomáhají budovat pozitivní očekávání. Pokud klienti kladně nahlížejí na terapeuta a mají v něj důvěru, snadno taktéž přijmou jeho podněty k aktivitě a věří, že tyto aktivity budou smysluplné.

Pozitivní očekávání pomáhají dále budovat přátelské a laskavé vztahy ve skupině, pozitivní vzory vrstevníků. Velmi cenné je, pokud daný klient může prostřednictvím expresivních technik prožít úspěch (např. muzikoterapeutický koncert, dramaterapeutický projekt apod.). Tento úspěch má do budoucna motivační potenciál a umožňuje hlubší zapojení do expresivních technik.

Terapeutický vztah

Terapeutický vztah je jedním z nejdůležitějších terapeutických faktorů. V rozsáhlých metaanalytických studiích bylo zjištěno, že na úspěšnost terapie mají v první řadě vliv proměnné na straně klienta (osobnost, onemocnění, závažnost poruchy, délka trvání...), na druhém místě jsou proměnné na straně terapeuta – zejména tedy terapeutický vztah, a teprve až na třetím místě jsou konkrétní terapeutické metody a techniky. Jedním z nejdůležitějších prvků terapeutického vztahu je důvěra. Pro expresivního terapeuta je dlouhodobé budování vzájemné důvěry se svými klienty zcela zásadní. Důvěra přirozeně roste s trváním celkového kontaktu a buduje ji dodržování pravidel, ustálený a předvídatelný řád, čitelnost

terapeuta, schopnost dodržet dohody, které byly průběžně učiněny. Pro expresivního terapeuta může být náročná situace, pokud se dostává v určitých situacích do střetu rolí (např. s rolí vychovatele, učitele, ředitele apod.). Klienti si při expresivních terapiích nemusí být jisti, co si mohou dovolit říkat, nakolik mohou mít upřímní, zda-li nebudou z jejich projevů vyvozovány závěry mimo skupinový prostor expresivní terapie. V těchto případech je výhodné upozornit na střet rolí otevřeně, domluvit se přímo na tom, jaká témata musí být řešena mimo skupinu a jaká se budou držet pouze ve skupině. Jasná a čitelná dohoda na začátku a její respektování je dobrou prevencí problémů plynoucích ze střetu rolí v budoucnosti.

Z hlediska budování dlouhodobého vztahu se jeví pro terapii důležité doporučení Rogerse (1998), který zdůrazňoval postoj akceptace (vřelé přijetí druhého člověka), osobnostní rys autenticitu (být sám sebou, na nic si nehrát, nestavět se do role experta) a schopnost vyjádření empatie (projevovat zúčastněné pochopení, vcítění). Rogers (1998) spatřoval v terapeutickém vztahu klíčové prvky proměny. Rogeriánský přístup je apriorně nedirektivní, nemusí být tedy nutně na místě tam, kde jsou instituce orientovány i na kontrolu a zvýšený dohled nad skupinou svých klientů. Empatický a akceptující postoj je zde přece jen nutné mísit s direktivní pozicí a laskavě autoritativním přístupem, který důsledně trvá na určitém pořádku.

V historii psychoterapie došlo mnohokrát k chybným předpokladům o účinnosti určité techniky či metody. To, co fungovalo jednomu terapeutovi, nefungovalo druhému, i když dodržel všechny podmínky dané techniky. Rozdíl spočíval v jejich osobnosti, která sama o sobě byla účinným faktorem. Na účinný faktor osobnosti spoléhá řada sugestivních technik uplatňovaných v šamanství a léčitelství. Síla tohoto faktoru koreluje s vzhledem a charismatem dané osoby, která ji provádí. Je aktivní součástí terapie, a proto je více než nutné, když se terapeut sám snaží o sebepoznání, má za sebou sebezkušenostní skupinu, dokáže rozpoznat, jaký může být jeho vliv na druhé osoby, jaké emoce v druhých vzbuzuje apod.

Efekt pozornosti

V rámci psychologie práce byla provedena Hawthornská studie, která zjišťovala vliv osvětlení na efektivitu tovární výroby. Tato s terapiemi zdánlivě nesouvisející výzkumná studie však vedla k zajímavému zjištění. Výkony všech skupin pracovníků, i těch v kontrolní skupině se zlepšil, pokud je výzkumníci sledovali, pozorovali a zajímali se o jejich práci. Nejednalo se o situaci strachu z kontroly, ale efekt prostého věnování pozornosti. Pocit, že jsme středem pozornosti, nás mnohdy činí důležitější i zodpovědnější.

V rámci terapií tedy funguje efekt pozornosti jako další důležitý stimulační prvek změny. Klientovi je poskytována pozornost a on je tímto více motivován učinit pokrok. Při expresivně terapeutických postupech s více členy je tedy žádoucí, aby každý z nich měl možnost zažít, že je mu náležitě věnována pozornost, každý by měl dostat možnost k projevu a mít možnost zaujmout ostatní. Řada doporučení pro expresivní terapii zdůrazňuje nutnost reflexe jednotlivých technik, aby setkání neskončilo jen jako prostá „aplikace technik“, ale jako hlubší rozhovor o tom, co se při setkání vlastně událo a jak to kdo sám za sebe prožíval. Právě kvalitní reflexe na závěr sezení může velmi aktivovat tento účinný faktor.

Řadě klientů se také často vytýká „že na sebe strhávají pozornost“, mnohdy vůči jejich chování vznikne řada restriktivních pravidel, „aby to už nedělali“. V expresivních terapiích může vzniknout určitý prostor, aby na sebe mohli strhávat pozornost vhodným způsobem, čili aby nasýtli svou potřebu pozornosti, ale zároveň v podmínkách, které jsou sociálně žádoucí a podporují adaptivnější zapojení do skupiny.

Z faktorů, které již nemusí být nutně nespécifické a společné všem směrům, můžeme s ohledem na potřeby expresivních terapií jmenovat následující:

- **Členství ve skupině** – je silným protektivním faktorem. Pokud se jedinec cítí dobře identifikován s určitou skupinou, získává pocit členství, příslušnosti. Tato příslušnost je základem budování sociálně podpůrné sítě, která jedinci pomáhá překonat strádání v těžkých časech, nebo pod vlivem stresu. Bylo zjištěno, že jedinci, kteří vnímají svou sociální podpůrnou síť jako širší, pestřejší a ochotnou jim pomoci, lépe odolávají stresové zátěži. V expresivních technikách mohou být v rámci budování tohoto prvku klíčové hry pro spolupráci jednotlivých členů, budování skupinové kooperace, koheze.
- **Skupinová podpora** – reálná podpora jednotlivých členů skupiny je důležitá zejména v náročnějších chvílích. Při řadě terapeutických technik se mohou otevřít staré rány – ožívují se traumatické

zážitky, vybavují se nepříjemné vzpomínky. Pakliže dochází k tomu, že tato nepříjemná traumatizující minulost ožívá a zaplavuje jedince úzkostí, nemělo by již docházet k retraumatizaci tím, že za tyto vzpomínky sklízí u druhých posměch nebo odpor. Pro překonání minulosti a starých bolestivých ran jsou klíčové korektivní emoční zkušenosti. Ventilace nepříjemných vzpomínek v bezpečné a podporující atmosféře umožňuje těmto vzpomínkám čelit, překonat jejich dopad na současnost. Expresivní terapeut, který umí takto reagovat a zároveň ocenit ostatní za empatické reakce, stimuluje právě vzájemnou podporu členů skupiny.

- **Výměna rolí mezi členy skupiny** – v pestřejší terapeutické skupině se velmi často stane, že jednotliví členové skupiny mají již s určitým fenoménem dlouhodobější zkušenosti, liší se věkem, jsou v různé fázi řešení určitého problému. V případě práce v institucích rozhoduje přirozeně i délka pobytu. V rámci skupinové dynamiky tak spolu vstupují do kontaktu zkušenější a méně zkušení, starší a mladší. Významným terapeutickým prvkem, který pomáhá budovat sebevědomí a získávat pocit kontroly nad okolím, je možnost přejít z role pomáháného do role pomáhajícího – starší mohou poradit mladším, zkušenější vést méně zkušené. Pro obě strany má toto význam, neboť se interakce odehrává mimo přímé zapojení dospělé autority terapeuta. I když je terapeut respektován a má pěkný vztah se členy skupiny, přece jen není v jejich situaci a proto mnohé věci přijmou klienti raději sami od sebe a svých vrstevníků, než od něj samotného.
- **Kontakt s lidmi s podobnou zkušeností** – s předchozím bodem úzce souvisí tento účinný faktor skupinové terapie. Kontakt s osobami se stejnou zkušeností buduje pocit sounáležitosti, pocit, že jedinec není na světě sám s určitým problémem. Vědomí, že i druzí řeší stejné problémy jako my, je mnohdy uklidňující. Expresivní terapie mohou dát velký prostor tématu sdílení zkušeností, podělení se o své zážitky, názory, pohled na svět.
- **Zpětná vazba členů skupiny** – zpětná vazba více osob je cenná v tom ohledu, že co člověk, to názor. Jedinec ve skupině, který dostává zpětnou vazbu, může získat mnoho různorodých informací z více úhlů pohledu. Zpětná vazba může být cenný zdroj sebepoznání. Terapeut by měl poskytovat zpětné vazby v přiměřené míře stimulovat, nicméně musí mít na paměti, že ne všichni zpětnou vazbu dobře snáší. V případě citlivějších dětí bývá výhodné se orientovat spíše na pozitivní zpětnou vazbu a rozvíjení toho, co se daří, než upozorňování na to, co nefunguje. I kritická zpětná vazba by měla být podána laskavě, důstojně a s respektem k druhému. Ve skupinách dětí mnohdy existuje riziko tzv. zpětnovazebného přetižení – přechočně si poskytnou až tolik zpětné vazby, než jsou schopni reálně vstřebat. Terapeut by měl tomuto předcházet.
- **Emoční uvolnění** – akční techniky umožňují změnit ohnisko pozornosti, ponoření se do skupinové aktivity v sobě nese potenciál uvolnění potlačovaných emocí. Řada dětí s reálnými problémy, ohrožených prostředím, prožívajících nejistotu ohledně budoucnosti reagují na tento stres buď externalizačně (typičtější pro chlapce, emoce se derou bouřlivě ven, objevuje se vztek, zlobení, nesoustředěnost, zvýšená aktivita...), nebo naopak internalizačně (typičtější pro děvčata, emoce zůstávají potlačené uvnitř, objevuje se útlum, úzkost, ponoření se do sebe, zahloubání se až deprese...). V případě externalizačního chování je terapeutická strategie spíše regulovat vybíjení emocí adaptivnějším způsobem, dát prostor k akčnějším hrám, užití technik, které umožňují i prudké afektivní vybití. V případě internalizačního chování je strategičtější postupné zapojování do technik a her, postupné „zesilování“ míry akčnosti. Emoční uvolnění samo o sobě je důležitou prevencí vzniku vážnějších stresových a úzkostných poruch.
- **Zvyšování vědomí** – zvyšování vědomí je jedním z klíčových účinných faktorů. Má podobu dodávání informací určitého typu (v rámci psychoterapie například podobu psychoanalytických interpretací, kognitivního přesvědčování, edukace v KBT přístupu, otevírání různých úhlů pohledu v systemické terapii...). V rámci expresivní terapie mohou techniky sloužit jako most k tématům, které se dotýkají praktických otázek života – např. mezilidské vztahy, vztahy k opačnému pohlaví, volba práce a uplatnění, seberealizace... Stimulace debaty a vhodná intervence tam, kde chybí základní praktické vědomosti, může být terapeuticky velmi cenná. Zvyšování vědomí také úzce souvisí se způsobem, kterým užíváme jazyk. Vznik lidského vědomí bývá dáván do úzké souvislosti se vznikem jazyka. Velmi zjednodušeně lze tvrdit, že to, co o věcech víme a jak o nich hovoříme, ovlivňuje také to, jak o těchto věcech přemýšlíme. Způsob myšlení pak do značné míry ovlivňuje naše chování a prožívání. Expresivní terapeut by tedy měl být bdělý k výrazovým prostředkům, které jsou užívány v terapeutické situaci,

a jejich dopadu na kognici a emoce jednotlivých účastníků. Z hlediska praktických technik může mít pro zvyšování vědomí zejména potenciál technika přerámování – tj. schopnost pojmenovat určitý jev z jiného úhlu pohledu, jiným výrazovým prostředkem.

Expresivní terapeutické techniky lze také chápat jako postupy, které mají za cíl **podporovat adaptabilitu** určité osoby, snaží se přispět ke zvýšení její flexibility přízpusobením rozvojem osobnosti. Důraz se obvykle klade na rozvoj spontaneity, tvořivosti, autenticity, sebeuvědomění, sebepoznání, volnosti projevu své osobnosti, zrání. Na rozdíl od užšího pojetí psychoterapie nevyžadují nutně existenci duševní poruchy a spíše se prezentují jako metody rozvojové, metody práce se zdravými lidmi, nebo s lidmi s duševními problémy, kteří jsou kompenzováni a sledováni v odborném zařízení. V rámci institucí pro mladistvé mohou plnit i preventivní roli rozvoje závažnějších duševních problémů, užívají se u osob ohrožených prostředím. Jejich role může být významná i v případě osob s postižením v podpoře jejich rozvoje.

Z hlediska podpory adaptability je vhodné zapojovat do expresivních terapií určité prvky, které zvládnání náročných situací usnadňují. Konkrétně můžeme zmínit podporu kontaktu s tělem. Tento prvek je hojně obsažen zejména v oblasti taneční a pohybové terapie a dramaterapie. Dobrý kontakt s tělem umožňuje rychlé rozpoznávání dopadu stresu na tělesné funkce, umožňuje předcházet svalovým bolestem a bolestem pohybového aparátu při dlouhodobé stresové zátěži. Dalším důležitým prvkem sebeuvědomění je dobrý kontakt s pocity. Jedná se o vědomou reflexi emočního stavu. Dobrý kontakt s emocemi umožňuje jejich maximální vědomou regulaci, přechází impulzivním aktům, zkratkovitému jednání, je spojen s jejich uvážlivou ventilací. Kontakt s pocity prostupuje napříč všemi expresivními terapiemi. Z hlediska podpory verbálního vyjádření má zvláštní význam zejména arteterapie při reflexi kreativního díla. Z hlediska exprese emocí pak muzikoterapie a hudebně – rytmicky symbolizované možnosti vyjádření.

Rozpoznávání klientů vhodných k odborné psychoterapeutické a lékařské péči

Expresivně terapeutické postupy nacházejí oblibu zejména u speciálních pedagogů, učitelů, vychovatelů, sociálních pracovníků a u kolegů blízkých pomáhajících profesí. Vzhledem k žánrové pestrosti jednotlivých odborností se nelze zcela spoléhat, že jsou všichni kolegové obeznámeni s problematikou psychopatologie a rozpoznáváním jednotlivých okruhů duševních poruch. V následujících částech textu se pokusíme alespoň stručně naznačit závažnější psychopatologické poruchy, jejichž projevy jsou jasnou indikací odborné lékařské péče a neměly by unikat pozornosti expresivního terapeuta.

- **Epilepsie** – zatímco velké a bouřlivé záchvaty tohoto neurologického onemocnění zřídka uniknou pozornosti, z hlediska opomenutí jsou rizikové spíše záchvaty bez bouřlivější motorické aktivity, které mají podobu spíše „zahledění“, při kterém jedinec na krátký čas vypadne z kontaktu s okolím, objevují se absence. Na tento krátký výpadek nasedá únava, v některých případech i krátkodobá nevolnost, případně únik moči apod. Při pozorování těchto fenoménů při skupinové aktivitě je tedy nutné toto zvažovat a doporučovat i posouzení neurologem.
- **Okruh autistických poruch** – podezření na autismus se obvykle objevuje brzy ve vývoji, nicméně se v rámci autistického spektra setkáváme i s mírnějšími formami autismu, který je diagnosticky obtížněji uchopitelný. U dětí ze sociálně slabého prostředí může být dlouhodobě zanedbaná lékařská péče a dostávají se do ústavního prostředí bez pečlivější psychologické diagnostiky. Z hlediska autismu je klíčová triáda symptomů – porucha sociální komunikace (dítě má problémy chápat sociální významy, obtížně se orientuje v komunikaci s druhým, obtížně odhaduje smysl sděleného...), porucha sociální interakce (k lidskému světu se vztahuje nápadně, toto vztahování odráží fakt, že dítě sociálnímu světu a vztahům nerozumí) a stereotypní pohyby, preference stereotypu. Zkušenost ukazuje na to, že nejvíce nápadně bývají děti agresivní, které od sebe odhání druhé lidi, jejich agrese je motivována tím, aby druhého odehnali a mohli se věnovat své činnosti. Pozornosti ani neuniknou děti s výraznými stereotypy. Mnohem méně nápadné jsou autistické děti bez takto bouřlivých a společensky provokativních symptomů. Působí na okolí spíše jako mentálně retardované, ale nápadný je právě rozpor mezi dílčími schopnostmi, které nemusí mentální retardaci odpovídat. V případě podezření je vhodné vyšetření klinickým psychologem a pedopsychiatrem.

- **Rozvoj psychotických poruch** – počátky rozvoje schizofrenie i jiných psychotických poruch spadají zejména do období konce pubescence, rané adolescence. Není však vyloučena psychotická porucha již u prepubertálních dětí. Z hlediska včasného rozpoznání je klíčové věnovat pozornost zejména poklesu školní výkonnosti, mnohdy velmi nápadnému proti očekávání, počátečním kognitivním problémům (zmatenost, zapomínání, dezorientace, otupělost...), mohou se objevovat afektivní výbuchy, nepřiměřené emoční reakce. Před rozvojem floridní psychotické symptomatiky se objevují nápadnosti v oblasti myšlení – z myšlení se jakoby ztrácí logika, bývá fantazijně zabarvené, nepřiléhavé, slabně kontakt s realitou. Před první atakou nejsou mnohdy neobvyklé i silné úzkostné stavy, neboť jedinec silně prožívá, že není něco v pořádku. Jedním z důležitých znaků bývá sklon k sociálnímu stažení. Plnou manifestaci pak představují poruchy myšlení (bludy) a poruchy vnímání (halucinace, nejčastěji sluchové). Náhly a bouřlivý vznik této problematiky může být spíše spojen s intoxikační problematikou, než s rozvojem schizofrenie. V případě pochybností je na místě psychiatrické vyšetření, v případě propuknutí floridní fáze hospitalizace.
- **Rozvoj syndromu závislosti** – u dětí a adolescentů zneužívajících návykové látky velmi pohotově vzniká syndrom závislosti. Tento stav se vyznačuje problémy v kontrole užívání látky, nekontrolovatelnosti užívání, silného bažení, opomíjení jiných zájmů. Je spojen s postupným úpadkem osobnosti. Vzhledem k rozšířenosti a dostupnosti návykových látek by tuto možnost měl mít terapeut stále na mysli. V případě podezření je účelná hospitalizace.
- **Okruh afektivních poruch** – i děti a adolescenti mohou trpět primárními depresemi s dalekosáhlými důsledky a rizikem suicidálního jednání. U menších dětí je deprese často vyjádřena prostřednictvím tělesných funkcí – celkový útlum, oslabení, ztráta energie, nejsou neobvyklé psychosomatické bolesti. U menších dětí je varovná ztráta radosti, ztráta radosti při zapojování do příjemných aktivit, anhedonie. S narůstáním slovní zásoby, introspekce a schopností popisovat pocity se objevují stížnosti na smutek, ztrátu potěšení. Opačným extrém poruch náladý představuje manie. Zvýšená energie, exaltovaná nálada, neúměrně velká energie a nekritické nadšení pro aktivity. Problémem bývají poruchy spánku, nekritičnost, neuváženost v jednání. Při manii nejsou neobvyklé poruchy myšlení. Afektivní poruchy jsou indikací k psychiatrické péči, vhodné je i klinicko-psychologické vyšetření.
- **Poruchy příjmu potravy** – mentální anorexie a mentální bulimie. Jedná se o poruchy spojené s nápadnými stravovacími zvyklostmi, které obvykle nebývá problematické rozpoznat. V případě anorexie odmítání potravy s cílem hubnout, případně užívání laxativ, purgace k omezení výživného účinku jídla, může být přítomno excesivní fyzické cvičení. V případě bulimie se jedná o konzumaci extrémně velkého množství potravy s následnou purgací, ojediněle bez purgace s jinými metodami kontroly hmotnosti. K problematice poruch příjmu potravy patří klamání a manipulace, které by mohl nezkušený terapeut podlehnout, je proto důležité vědět o této tendenci. V případě neřešení anorektické problematiky je ohrožen život. Je tedy nutná psychiatrická intervence, v extrémních případech hospitalizace. Při klientech mimo ústavní zařízení rodinná terapie.
- **Okruh úzkostných poruch** – v rámci expresivně terapeutických skupin lze velmi často identifikovat děti nepřiměřeně úzkostné, ustrašené. U mnohých z nich může být přítomna fobická symptomatika, nepřiměřený strach ze specifických situací. U pubescentů a adolescentů jsou poměrně časté projevy sociální fobie, u menších dětí může přetrvávat separační úzkostná problematika. Fobická úzkostná symptomatika může být řešena efektivně psychotherapeuticky ve spolupráci s klinickým psychologem. Farmakoterapie u psychiatra je vhodná pro závažnější případy úzkostných poruch.

Literatura:

Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.

Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.

Norcross, J.C., Gencavage, L. M. (1989). Eclecticism and integration in psychotherapy: Major themes and obstacles. *British Journal of Guidance and Conseling*, 17, 227-247

Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Portál.

Rogers, C. R. (1998). *Způsob bytí*. Praha: Portál.

METODICKÁ DOPORUČENÍ PRO ABSOLVENTY VZDĚLÁVACÍHO MODULU ARTETERAPIE V INSTITUCIONÁLNÍ VÝCHOVĚ

Petra Potměšilová

Metodická doporučení pro absolventy vzdělávacího modulu arteterapie v rámci projektu Expresivní terapeutické metody – cesta ke změně v institucionální výchově je možné rozdělit do několika následujících bodů:

1. další vzdělávání pracovníků v oblasti expresivních terapií,
2. využívání arteterapeutických a artefietických technik dle kompetencí jednotlivých pracovníků,
3. modifikace arteterapeutických a artefietických technik dle cílové skupiny,
4. postupně „zvykání“ klientů na principy práce při arteterapii a artefietice,
5. důsledné dodržování reflexe,
6. využívání prvků arteterapie a artefietiky v každodenní výchovné práci s klienty,
7. využívání možnosti supervize,
8. studium literatury.

1. Další vzdělávání pracovníků

Definovat přesně profil arteterapeuta není snadné. V současné době se v roli arteterapeuta v různých zařízeních uplatňuje poměrně široká škála absolventů různých oborů. Nejčastěji se však jedná o absolventy humanitních oborů (pedagogika, speciální pedagogika, psychologie) a medicíny, kteří kromě svého studia ještě absolvovali nějaký kurz arteterapie.

Pokud se však pokusíme definovat profil arteterapeuta, měli bychom se zaměřit na dvě základní oblasti:

- osobnost arteterapeuta,
- odborná připravenost arteterapeuta.

Osobnost arteterapeuta

Mezi základní osobnostní rysy by měla patřit empatie, komunikativnost, schopnost navázat, udržet a ukončit vztah klient – terapeut a také schopnost citlivého naslouchání. Terapeut by měl působit důvěryhodně. Očekává se od něj příjemné, jasné, rozhodné vystupování. Arteterapie se tak může stát nejen součástí práce s klientem, ale i součástí profesní přípravy pracovníků v institucionální výchově. Tak, jak uvádí Jung¹, pro terapeuta je důležité se nejdříve naučit pracovat sám se sebou a teprve potom může začít pracovat s druhými.

Odborná připravenost

Od arteterapeuta se především očekává, že bude klientovi předávat kvalifikované rady, návody, informace, že bude klienta vést při práci s problémy. Dobrý arteterapeut by tak měl mít vzdělání ve třech základních oblastech:

- osobnost člověka,
- výtvarné umění,
- principy arteterapie.

V případě humanitního nebo medicínského vzdělání se předpokládá, že absolvent získá mimo jiné informace o fungování lidské psychiky, informace o různých typech postižení a informace o přístupech k lidem s postižením. To znamená, že budoucí arteterapeut by měl být vybaven znalostmi o různých typech možných klientů a dovednostmi, jak s těmito klienty pracovat. Tento typ vzdělání mu pak může dát potřebné kompetence pro konkrétní arteterapeutickou činnost.

Oblast výtvarného umění je velmi široká. Arteterapeut při své práci z této oblasti využije znalost různých výtvarných technik pro rozvoj tvořivosti klientů a především pak znalost dějin umění. Ve své práci může využívat určitých konceptů, které sloužily k vyjádření nějakých pocitů, myšlenek a stavů. Spolu s klienty může pro toto vyjádření hledat nové či jiné formy uměleckého ztvárnění.

¹ Jung, C. G. (2008): *Výbor z díla I. Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. 2. vyd. Brno: nakl. Tomáše Janečka, 436 s. ISBN 80-85880-14-8.

Arteterapeutické vzdělání by pak mělo přinést terapeutovi schopnost adekvátně využívat jednotlivých metod a technik. Cílem dobrého kurzu, výcviku či vzdělávacího programu by nemělo být předání co největšího množství technik, ale spíše citlivosti k tomu, jak s metodami a technikami zacházet a především jejich teoretické ukotvení. Teoretické ukotvení metod a technik umožňuje arteterapeutovi je pak využít dle potřeb klienta.

Cílem by tak mělo být získat celou širší arteterapeutického profilu. Pro další nabídku akreditovaných kurzů, výcviků a vzdělávacích programů je možné se podívat na stránky České arteterapeutické asociace (www.arteterapie.cz). Arteterapii a artefletiku je také možné studovat v různé míře (celoživotní vzdělávání, semináře, bakalářské obory) na několika univerzitách:

- UP Olomouc,
- MU Brno,
- JČU České Budějovice,
- ZČU Plzeň,
- UJP Ústí nad Labem.

Při výběru kurzu či vzdělávacího programu je vždy potřebné zjistit, zda má tento kurz či program odpovídající akreditaci (MŠMT, MPSV, MZ) a zda lektori sami mají dostatečné kompetence pro vzdělávání v arteterapii.

2. Využívání arteterapeutických a artefletických technik dle kompetencí jednotlivých pracovníků

Již z definice arteterapie vyplývá, že rozsah jejího možného využití v praxi je poměrně velký. Arteterapie tak může být používána při diagnostickém procesu nebo při terapeutickém procesu, či je možné oba procesy kombinovat. Artefletika se pak může stát součástí vzdělávacího procesu. Výše uvedené užití arteterapie a artefletiky v praxi bývá ovlivněno pracovní pozicí a kompetencemi terapeuta a lektora.

a) Pedagogové a asistenti pedagoga

Největší využití v práci pedagogů je možné spatřovat v užívání principů artefletiky. Artefletická práce by se měla stát běžnou součástí práce při výtvarné výchově. Klienti tak budou vedeni k tomu, aby nad svojí prací přemýšleli, aby byli schopni vyjadřovat své pocity. Tyto získané dovednosti pak mohou aplikovat i na běžné situace v životě. Artefletická práce ve výtvarné výchově dále umožňuje využití mezipředmětových vztahů (přesahy do společensko-vědních předmětů, do historie).

Náměty na činnosti:

Michání barev

Skupinu klientů je možné rozdělit na menší skupiny po 3–4 členech. Každá skupina si vybere jednu barvu. Skupina má za úkol v předem určené době (cca 15–20 min) vytvořit co nejvíce různých odstínů dané barvy. Následně proběhne diskuse:

- jakým způsobem vznikaly odstíny,
- co bylo používáno pro míchání barev (jaké jiné barvy či techniky),
- jak skupina spolupracovala,
- jak se líbí jednotlivé odstíny členům skupiny.

Cíl:

- posílení skupinové koheze,
- získání znalostí základních principů míchání barev (zesvětlování, ztmavování),
- dovednost říct svůj názor a obhájit si ho,
- schopnost přijímat názory druhých.

Vývoj výtvarného umění

Skupině klientů jsou předloženy vybrané reprodukce uměleckých děl od počátku výtvarného umění až do současnosti (je vhodné zvolit jeden motiv pro všechna období, např. lidskou postavu). Klienti mají za úkol poskládat z obrázků řadu od nejstaršího období po současnost.

Cíl:

- nácvik vhodné komunikace,
- orientace v dějinách umění,
- možný mezipředmětový přesah.

U této techniky je pak možné pokračovat v diskusi nad dějinami umění a nad historickými souvislostmi. Dále je možné se zabývat typickými znaky určitého stylu ve vybraném období.

b) Vychovatelé

Vychovatelé opět mohou využít ve své práci principy artefletiky, dále pak principy arteterapie. Vzhledem k jejich kompetencím cílem práce může být posílení skupinové koheze, budování návyků vhodné ho trávení volného času, ale i relaxace.

Náměty na činnosti:

Skupinová tvorba

Celá skupina klientů (dle velikosti) vytváří práci na dané téma. Při skupinové práci se posiluje koheze skupiny, klienti se mohou učit vhodné komunikaci a současně pro terapeuta či lektora tyto techniky mohou přinášet cenné informace o fungování skupiny.

Tvorba při hudbě

Klienti si najdou místo tak, aby jim bylo příjemně. Postupně je pouštěna hudba různých žánrů. Klienti výtvarně reagují na jednotlivé druhy hudby. Po vlastní aktivitě probíhá reflexe:

- jaký typ hudby byl příjemný, jaký nepříjemný,
- jak se měnily emoce v průběhu aktivity,
- jaký typ hudby je vhodný pro relaxaci.

c) Psychologové

Psychologové vzhledem ke svým kompetencím mohou využívat diagnostickou funkci arteterapie. Výtvarný projev klientů může napomoci k získání informací o osobním tématu klienta, a tak hledat spolu s ním cestu, jak problém řešit. Psycholog arteterapeut kromě diagnostické funkce pak samozřejmě může využívat i terapeutickou funkci a to jak při skupinové, tak i individuální práci.

Náměty na činnosti:

Moje místo ve skupině

Každý z klientů dostane kousek plastelíny a vymodeluje z ní předmět. Předmět bude klienta zastupovat v další činnosti. Klienti jsou vyzváni, aby předmět umístili do předem vytyčeného prostoru tak, jak se cítí ve skupině. Klienti mohou se svým předmětem hýbat tak dlouho, dokud nebudou s jeho umístěním spokojeni. Při následné reflexi je možné se ptát:

- na pocity při práci,
- na příjemné a nepříjemné situace.

Cíl:

- získat informace o vztazích ve skupině.

Na základě provedené diagnostiky a získaných informací je možné začít pracovat se skupinou. Je možné např. zvolit techniku: Co chci od skupiny a od koho to chci. Klienti tak dostávají možnost sami pojmenovat, co by potřebovali pro to, aby se jejich pozice ve skupině zlepšila.

3. Modifikace arteterapeutických a artefletických technik dle cílové skupiny

V rámci kurzu byly účastníkům prezentovány jednotlivé techniky, metody a způsoby práce v arteterapii. Techniky a metody vždy byly ukotveny do teoretických souvislostí. Kromě teoretického kontextu byla účastníkům nabídnuta možnost techniku či metodu upravit dle cílové skupiny.

Náměty na činnosti:

Muchláz

Klientům je rozdán obyčejný papír formátu A4. Klienti jsou vyzváni, aby pomocí tohoto papíru vyjádřili svoje momentální pocity. Po vlastní práci opět následuje reflexe:

- jak probíhala tvorba (momentální nápad či klient musel chvíli přemýšlet),
- jak se měnili emoce v průběhu tvorby.

Cíl:

- koncentrace emocí,
- zklidnění a příprava na další arteterapeutickou práci,
- vstupní „diagnostika“ momentálního stavu klientů.

Náměty na modifikaci:

Uvádíme zde modifikaci techniky **Muchláz** pro dvě cílové skupiny:

- klienti s mentálním postižením,
- klienti se specifickými poruchami chování.

Klienti s mentálním postižením

U této cílové skupiny je největším rizikem u výše popsané techniky to, že nepochopí zadán. S klienty je tak vhodné postup obrátit. Vybere se jeden pocit, stav či nálada (např. radost) a na toto téma je rozvedena diskuse; po diskusi pak celá skupina klientů vytváří daný pocit, stav či náladu. Dle potřeby je možné pokračovat v práci s dalšími pocity či náladami.

Cíl:

- rozvoj uvědomování si vlastních pocitů,
- schopnost pocity pojmenovat.

Klienti se specifickými poruchami chování

U klientů se specifickými poruchami chování se často vyskytují výbuchy emocí, které jsou ze strany klientů jen těžko kontrolovány. S klienty je možné postupně trénovat vybití těchto emocí pomocí práce s papírem.

Cíl:

- kontrované a bezpečné zvládnání vlastních emocí.

Závěry:

Fungování technik či metod práce v arteterapii je nevhodnější si zkusit na sobě. V případě, že lektor či terapeut tuto možnost nemá, je dobré si promyslet cíl použití techniky a možná rizika dle cílové skupiny. Techniky a metody, které si terapeut či lektor zkusili sami na sobě, nemusí u některých cílových skupin fungovat. Z tohoto důvodu je opět vhodné před použitím vybrané techniky či metody dle vlastních zkušeností zvážit možnosti dané cílové skupiny a techniku podle ní uzpůsobit.

4. Postupné „zvykání“ klientů na principy práce při arteterapii a artefietice

Způsob práce v arteterapii a artefietice nemusí být zpočátku příjemný všem klientům v zařízení. Nejčastěji se v souvislosti s oběma disciplínami objevuje strach z výtvarného vyjadřování. Častou chybou u začínajících lektorů a terapeutů je pak snaha rychle klienta „vyléčit“. Lektoři či terapeuti tak nedodržují základní strukturu arteterapeutického sezení.

Strach z výtvarného vyjadřování

Pro odbourání strachu z výtvarného vyjadřování je dobré klientům sdělit, že arteterapie není výtvarnou výchovou, že se v rámci arteterapie neudělují známky, ani že se nehodnotí výtvarný projev. Kromě tohoto sdělení je vhodné na začátek setkávání volit techniky, které jsou spíše výtvarnými hrami a které vedou k navození příjemných pocitů:

- obtisky různých předmětů,
- obtisky různých částí těla,
- barevné hry – míchání barev,
- tvorba barevné palety (z přírodnin, z věcí v místnost...),
- kresba svíčkou a poté malba barvami,
- frotáž,
- výtvarné zaznamenávání zvuků,
- kresba či malba při hudbě.

Náměty na činnosti:

Umělec

Klientům přineseme obrázky postav od různých autorů. Je možné vybrat postavy, které na první pohled nevypadají jako postavy. S klienty můžeme diskutovat na téma „osobitý styl“ umělce. Po diskusi klienti dostávají za úkol vytvořit postavu ve „svém vlastním osobitém“ stylu. Ve většině případů klienti začínají kreslit a vlastní kresbu si užívají, strach z tvorby se neobjevuje.

Dodržovat postup arteterapeutického sezení

Obecná struktura arteterapeutického sezení odpovídá struktuře psychoterapeutického sezení: úvodní aktivity, práce s důležitým či osobním tématem, závěrečné aktivity. Tato struktura má své opodstatnění. V úvodních aktivitách dochází k navození funkční komunikace a vztahu mezi terapeutem a klientem. Dále se pak v této fázi vytváří diagnostika stavu klienta a plán další práce. V této fázi je vhodné klienta naladit na další práci, na práci s osobním či důležitým tématem. V závěrečné fázi sezení by pak mělo dojít k uzavření všech důležitých problémů (být se jedná o uzavření do dalšího sezení) a uvedení klienta do takového stavu, aby mohl fungovat v běžném životě.

Závěry:

Úvodní a závěrečná fáze jsou v arteterapeutickém procesu velmi důležité. Pokud by chyběla úvodní fáze, celý proces by nemusel fungovat např. z důvodu přetrvávajícího strachu z arteterapie, nebo z důvodu příliš rychlého tempa pro klienta. Závěrečná fáze je pak velmi důležitá pro zklidnění klienta a jeho připravení do všedního života.

5. Důsledné dodržování reflexe

Reflexe by měla být nedílnou součástí arteterapeutického procesu. V rámci reflexe klient dostává nejen zpětnou vazbu ke svému chování a jednání v průběhu arteterapie, ale může získat možnost o problému, který se otevřel, diskutovat.

6. Využívání prvků arteterapie a artefletiky v každodenní výchovné práci s klienty

Arteterapie a artefletika by se měly stát součástí výchovné práce v jednotlivých institucích, jednou z možných alternativ, jak pracovat s klienty. Pracovníci, kteří prošli vzdělávacím modulem Arteterapie v institucionální výchově v rámci projektu, jsou vybaveni základními znalostmi a dovednostmi, jak používat tuto expresivní terapii v zařízeních institucionální výchovy.

7. Supervize

Supervize je v současné době běžnou součástí práce psychologů a psychoterapeutů. Hawkins² charakterizuje supervizi jako pomoc supervidovanému v práci s jeho klienty. Kromě této charakteristiky také uvádí základní cíle a smysl supervize:

- lépe rozumět klientovi,
- více si uvědomovat své reakce a odezvy na klienta,

² Hawkins, P., Shonet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

- chápat dynamiku toho, jak probíhají interakce s klientem,
- podívat se na to, jak intervenují a jaké jsou dopady jejich intervence,
- zkoumat další způsoby práce s touto a podobnými situacemi klientů.

Z uvedených charakteristik, smyslu a cílů jasně vyplývá potřeba supervize i pro pedagogické pracovníky. Pracovníci zařízení by tak měli mít možnost dalšího metodického vedení při využívání arteterapie s klienty.

8. Doporučená literatura k dalšímu studiu:

Leigh, I. W. (1999). *Psychotherapy with Deaf Clients from Diverse Groups*. Gallaudet University Press.

Horovitz, E. G. (2007). *Visually Speaking: Art Therapy and the Deaf*. Charles C Thomas Pub Ltd.

Buchalter, S. I. (2009). *Art Therapy Techniques and Applications*. 1. vyd. London: J. K. Publisher, 224 s. ISBN 978-18-490-5806-3.

Potměšilová, P., Sobková, P. (2012). *Arteterapie a artefletika nejen pro sociální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: UP, 111 s. ISBN 978-80-244-3120-8.

METODICKÁ DOPORUČENÍ PRO ABSOLVENTY VZDĚLÁVACÍHO MODULU DRAMATERAPIE V INSTITUCIONÁLNÍ VÝCHOVĚ

Možnosti implantace dramaterapie do zařízení ústavní péče pro děti a mládež

Oldřich Müller

Součástí činnosti v zařízeních ústavní péče pro děti a mládež by měla být edukačně zaměřená enkultura klientů, navíc podle potřeby doplněná (vzhledem k jejich specifickým, jakými jsou časté sociálně adaptační, mezikulturní či zdravotní problémy) terapeutickými přístupy k nim. Onu potřebnou terapeutickou složku edukace může, mimo jiné, zajistit i dramaterapie, tedy expresivní terapie, kterou lze vymezit pomocí použitých bazálních prostředků dramatického umění, například svébytného inscenačního prostoru, improvizací hry v roli, pohybových výrazových prostředků, symbolických gest apod.

Co se týká možné implantace dramaterapie do zařízení ústavní péče pro děti a mládež, tato by měla být vedena po linii organizační a obsahové.

Z hlediska organizačního je třeba se zaměřit na:

1. Následující klíčové podmínky:

- **Prostředí** – je třeba si uvědomit, že toto prostředí může mít materiální, sociální a psychické dimenze. Za materiální dimenze lze považovat prostory, v nichž bude terapie probíhat (např. běžné školní prostory, běžné pobytové prostory, specializované prostory – ambulance, divadelní sál atd.), ale také jejich vnitřní uspořádání a vybavení. Za sociální dimenze lze považovat složení, uspořádání, formy součinnosti a formy vztahů u skupiny (či součinnost a vztahy jednoho klienta s terapeutem), s níž je terapie přímo prováděna, nebo složení, uspořádání, formy součinnosti a formy vztahů u skupiny (jednotlivce), jež se terapie účastní nepřímo (např. pomocný personál daného zařízení). Za psychické dimenze lze považovat součinnosti a vztahy mezi terapeutem a klientem (klienty) naplněné jejich konkrétními osobnostními vlastnostmi.
- **Čas** – je třeba si uvědomit, že důležitým faktorem využití dramaterapie je její zařazení do denního režimu a jistá míra pravidelnosti a návaznosti. Co se týká denního režimu, nemělo by jít o čas kolidující s jinými povinnostmi či zasahující do oblíbených aktivit. Co se týká pravidelnosti, nemělo by jít o náhodná či jednorázová setkání (vyjma výjezdů „navíc“ mimo běžné prostory zařízení) – doporučuje se organizovat sezení minimálně jednou za týden s povinností zúčastnit se (pokud tak byla na počátku stanovena pravidla). Je například možné nabídnout dětem pravidelná sezení, uskutečňovaná formou volnočasových aktivit v mimoškolních hodinách.
- **Forma** – je třeba si uvědomit, že dramaterapie může probíhat v různých formách. Jde například o organizační formu individuální, skupinovou, rodinnou, párovou atp. (více viz níže).
- **Personální zajištění** – je třeba si uvědomit, že dramaterapie (stejně jako ostatní expresivní terapie) je postavena na osobnosti a odborné vybavenosti příslušného pracovníka. Tento by měl mít nejenom patřičné vlastnosti (například schopnost vcítění, smysluplné komunikace a navazování vztahů, jistou míru odolnosti vůči zátěžovým situacím) a vzdělání, ale hlavně projít dlouhodobým výcvikem a praxí pod supervizí. Přitom vychází z nejrůznějších zdrojů a využívá nejrůznějších prostředků (čili metod, technik, pomůcek).
- **Klientela** – je třeba si uvědomit, že neexistuje jedna dramaterapie a jeden cíl, neboť „cíle jsou pohyblivé“. Veškeré terapeutické úsilí by mělo být zacíleno podle věku, etiologie potíží a symptomů konkrétních dětí.
- **Zaměření** – je třeba si uvědomit, že dramaterapie nemusí být využívána jako klinický terapeutický přístup. Její prvky mohou být obsaženy v jiných podobně orientovaných činnostech a mohou mít

pouze preventivní či osobnostně rozvojový charakter (viz sociálně psychologický výcvik a dramika – paradivadelní systém edukační povahy využívající prostředků dramatického umění k rozvoji osobnosti, vzdělávání atp.).

2. Následující organizační formy:

- **Individuální** – kdy pracuje odborný pracovník s jedním klientem, přičemž se snaží formou neustálých interakcí a dialogů dosáhnout požadované změny (za niž nese odpovědnost). Toto uspořádání však klade vysoké nároky na připravenost terapeuta a není snadno realizovatelné v běžném provozu zařízení.
- **Skupinové** – kdy odborný pracovník pracuje nejčastěji s tzv. malou terapeutickou skupinou a snaží se přitom využít zejména skupinové dynamiky (čili souhrnu procesů majících vliv na dění ve skupině – např. na společné řešení zadaného úkolu mohou mít vliv: míra koheze skupiny, společně stanovené normy a cíle, způsoby komunikace a řešení konfliktů, rozdělení rolí a postavení členů apod.). Výhodou této formy je, že klienti řeší svoje problémy v sociálním kontextu, tedy tak jak je tomu v běžném životě (dosahují změny nejen směrem k sobě samému, ale i k jiným lidem). Dalšími výhodami jsou: jejich přirozená aktivita, možnosti projekce předchozích zkušeností do nových vztahů, možnosti vlastního otevření před jinými a sdílení pocitů a prožitků, získání zpětné vazby atp. Velikost skupiny záleží na klientele a jejich specifikách.
- **Hromadné** – kdy se pracuje s větším množstvím klientů bez nároků na využití skupinové dynamiky. Tato forma je pochopitelně méně efektivní a lze ji použít jen jako jakýsi doplněk (či počátek) jiných forem. Může jít například o společné setkání konané s cílem sdílení vybraných aktivit.
- **Rodinné** – kdy pracuje odborný pracovník s rodinou jako specifickou (přirozeně vzniklou a mimo terapii existující) skupinou za účelem navození prospěšných změn v narušených rodinných vztazích. Vychází přitom z poznatku, že řada poruch vzniká na jejich základě. Rodinná terapie většinou obsahuje tyto základní fáze: 1. zahájení a kontrakt, 2. řešení rodinných konfliktů, 3. navození změn v životě rodiny, 4. ukončení terapie.
- **Komunitní** – kdy pracuje odborný pracovník v rámci komunity, což je společenství, v němž se zúčastnění vzájemně ovlivňují pomocí pobytového (sociální rehabilitace), pracovního (pracovní rehabilitace) a terapeutického programu, jehož výsledkem má být obnova potřebných sociálních dovedností a příprava k opětovnému začlenění do společnosti. Výraznou měrou k tomu přispívá tzv. režimový tlak.

3. Supervizi a zajištění bezchybnosti průběhu dramaterapie. Supervizi by měl vykonávat k tomuto úkolu připravený a určený profesionál (nemusí jít jenom o kmenového zaměstnance zařízení), který bude garantovat vysoce kvalifikovaný průběh dramaterapeutického procesu, zejména dodržení následujících fází a principů jeho vedení:

Z krátkodobého hlediska (týkajícího se dílčích sezení) musí být dodržena fáze:

- Zaměřená na navázání kontaktu (kontaktů), uvolnění, rozehrání, motivaci a uvedení (včetně instrukcí) hlavní terapeutické práce.
- Zaměřená na hlavní terapeutickou práci (řešení aktuálních problémů).
- Zaměřená na uzavření problémů vyplývajících z hlavní terapeutické práce (terapeut by měl s klientem probrat či jinak uzavřít to, co se pod jeho vedením v průběhu terapie stalo).

Z dlouhodobého hlediska (týkajícího se celé terapie) musí být dodržena fáze:

- Zaměřená na indikaci stávajících obtíží a možných postupů (terapeut by měl vždy probrat s klientem jeho problém a vysvětlit mu svůj přístup a pracovní postupy), počáteční navazování terapeutického vztahu (důležitý je např. dojem z prvního setkání, ale také vzájemné vymezení „hranic“, navození dů-

věry atp.), motivaci klienta k terapii, dohodu o organizaci, průběhu a obsahu terapie (např. vytýčení její frekvence a délky – většinou se jedná o setkání jednou za týden, délka se může lišit dle potřeb klientů).

- Zaměřená na naplnění terapeutického vztahu, dosažení přijatelné změny a naplnění dohodnuté organizace, průběhu a obsahu terapie.
- Zaměřená na ukončení terapie včetně prognózy a nabídky dalších možností (např. konzultací v případě problému, návštěvy jiného psychoterapeuta atp.).

K úspěšnosti průběhu terapeutického procesu je třeba dodržet tyto **principy**:

- Počátek procesu musí vycházet z kvalifikované týmové provedené diagnostiky (ta je obecným předpokladem k určení vhodných intervencí) i z terapeutovy vlastní diagnostikované znalosti psychofyzického stavu klienta (jeho nálad, prožitků, představ, příčin chování, momentálního zdravotního stavu atp.) – toto pak musí být v celém jeho průběhu neustále aktualizováno.
- Musí být dodržován princip důvěrnosti, což znamená, že všechny informace, které terapeut o klientovi má, nejsou dále sdělovány (toto platí po dohodě také v případě rodiny klienta, i po ukončení terapie – informace je možné sdělit např. v rámci supervize, avšak bez konkretizace klienta).
- Terapeutický vztah je omezen jen na vlastní terapii (klient a terapeut by neměli navazovat užší partnerské či sexuální vztahy).
- Terapeutický vztah je mimo jiné postaven na tom, že terapeut neustále v průběhu terapie vzbuzuje naději a vytváří prostor (atmosféru) pro klientovy projevy a sdělení (pokud o to klient stojí a chce spolupracovat) – jeho jakékoli signály by neměly zůstat bez zjevného či skrytého povšimnutí. Toto platí také v případě tzv. direktivního způsobu vedení. Součástí je rovněž pravidelná zpětná vazba o tom, jak terapie probíhá a jak je dodržována smlouva (kterou lze měnit).
- Terapeutický vztah je postaven i na oboustranné důvěře, vzájemném respektu a dodržování stanovených pravidel. Nemělo by se například stávat, že klient či terapeut nedorazí na sezení, že dá přednost jiné aktivitě atp.
- Zvolená činnost by měla odpovídat nejen diagnostikované a aktualizované znalosti stavu klienta, měla by odpovídat rovněž naturelu terapeuta (dělání toho, co je pro terapeuta nepřírozené, se pochopitelně negativně projeví v jím vedeném procesu).
- Zvolená činnost by měla být rovněž adekvátní klientově připravenosti (jde o její správné načasování respektující jeho ochotu pracovat), věku a zkušenostem (měla by se pokud možno „dotýkat“ jeho současného i předešlého života, např. i toho, co prožil před příchodem na sezení). Terapeut by měl vždy počítat s tím, že nejlépe funguje to, co má předobraz v lidské mysli.
- Průběh procesu musí z dlouhodobého i krátkodobého hlediska respektovat základní fáze uvedené výše – není možné, aby se terapeut vyhnul například uvolňovacím, motivačním či instruktážním činnostem, aby předčasně ukončil neuzavřený problém, aby se nedohodl s klientem na organizaci, průběhu a obsahu terapie (ani aby ho nutil v ní pokračovat), aby nenavázal adekvátní terapeutický vztah atp.

Z hlediska obsahového je třeba se zaměřit na:

Na cíle, jichž se má u klienta dosáhnout a použité prostředky jejich dosažení. Obecně lze **terapeutické cíle** strukturovat:

- Vzhledem k potřebám klientů (např. odstranění vnitřních i vnějších frustračních, konfliktních, stresujících faktorů, uvolnění, posilování dynamiky osobnosti či dynamiky skupiny, vytváření schopností smysluplné komunikace, navazování zdravých vztahů, správného vhledu do sociálních situací, podporu pozitivního sebehodnocení, aspirace, zvládání emocí atp.).
- Vzhledem k orientaci a schopnostem terapeuta (jedná se o naplánování použití a zacílení té které metody práce – např. hraní rolí klientem).
- S ohledem na zaměření instituce, v níž terapie probíhá (např. plánování s ohledem na socioterapeutické zaměření komunity).

Ke konkrétním cílům dramaterapie v zařízeních ústavní péče pro děti a mládež by měly patřit:

- Zprostředkování kvalitních vzorů důležitých pro běžný život.

- Stimulace řeči a sociálních interakcí.
- Umožnění prožitku pozitivních emocí.
- Vytváření motivů pro učení a smysluplnou společenskou aktivitu.
- Redukce agresivity a přebytečné tenze.
- Přeměna stereotypních způsobů a vzorů chování na způsoby a vzory žádoucí.
- Budování sociálních dovedností.
- Navazování normálních společenských vztahů.
- Tvorba hierarchie hodnot.

Mezi obecné prostředky, jichž se dá použít k dosažení terapeutických cílů, patří terapeutické postupy. Dramaterapie využívá celou škálu metod a technik (hlavně skupinové) práce. Cílem těchto metod a technik je pak hledání jistých alternativních zdrojů, které pomohou při překonávání již zmíněných problémů.

Dramaterapeutické metody (techniky) lze rozdělit podle řady klíčů – například podle možnosti jejich začlenění do terapeutického procesu, podle cíle, podle délky prostředku. Takže v dramaterapii používáme mimo jiné techniky vhodné pro zahájení, pokračování a uzavření lekci (jde o činnosti motivující citovou expresi, tělesnou aktivaci, skupinovou interakci – činnosti budující skupinové role, skupinovou tvořivost atd.), techniky umožňující osobní projekci klientů, přinášející nové informace, budující míru zaujetí, techniky užívající zvukové záznamy, kostýmy, masky, živé obrazy atd.

Co se týká dramaterapie implantované nově do zařízení ústavní péče pro děti a mládež, měla by zde být prvotně použita:

- otevřená a dobrovolná sezení se zajištěním jistého stupně motivace a aktivní nabídky ze strany pracovníků zařízení,
- sezení obsahující (zejména v úvodních fázích) aktivity, které jsou pro klienty bezpečné, umožňující úspěch bez rozdílu,
- sezení, při nichž jsou klienti vedeni ke kooperaci a schopnosti vzájemné pomoci a respektu,
- sezení vedoucí klienty k pochopení obsahu a cíle prováděných aktivit, jejich důležitou součástí by měla být jistá míra autentických a srozumitelných informací,
- sezení, v nichž jsou zařazena jednoduchá dramatická a sociálně psychologická cvičení, pracující se základní mírou otevření se a aktivizace,
- sezení, jejich neoddelitelnou součástí jsou rovněž pravidelné zpětnovazební aktivity a závěrečná „kolečka“, v nichž dostanou klienti možnost vyjádřit jakékoliv vlastní pocity a zkušenosti.

Pokud budou při implantaci dramaterapie do zařízení ústavní péče pro děti a mládež dodrženy veškeré výše zmíněné potřeby, dá se počítat i s jejími dalšími významnými vlivy.

Dramaterapie jistě zprostředkuje interakce dětí a mládeže s přirozenými autoritami (lektory, dramaterapeuty), které jsou právě v ústavní péči velmi žádoucí. Dojde rovněž k nastolení terapeutického vztahu mezi odborníkem a jeho svěřencem. Za přínosné lze považovat využití prvků sociálního učení k nastolování sociálních situací souvisejících s budoucím samostatným životem klientů, tedy bydlením, zaměstnáním, péčí o domácnost, ale také přímo zaměřených na specifické problémy konkrétních jedinců či skupin (půjde tedy o další obohacení podnětů chybějících z vnějšího prostředí). Dramaterapie se může zaměřit na vnější příčiny problémů v chování – na problémy v rodině, patologické vlivy (drogy, krádeže), vztahy mezi vrstevníky – ale také na vnitřní příčiny problémů v chování, na psychické poruchy, sníženou inteligenci atp.

MOŽNOSTI STUDIA DRAMIKY A DRAMATERAPIE V ČR

Milan Valenta

Možnosti studia dramiky a dramaterapie se liší primárním zaměřením studijních oborů. V tomto oddílu přikládáme přehled možností studia spolu s kontakty na odborná pracoviště.

Internetový zdroj, který podává informace o vysokých školách, na kterých se vyučuje dramatická výchova: http://www.drama.cz/vysoke_skoly/index.html.

▪ Katedra výchovné dramatiky Divadelní fakulta Akademie múzických umění v Praze

Karlova 26, 115 65 Praha 1
tel. +420 221 111 052-3
fax: +420 221 111 052
e-mail: radek.marusak@damu.cz
<http://www.damu.cz>

Fakulta: Divadelní fakulta
Katedra: Katedra výchovné dramatiky
Vedoucí katedry: doc. Radek Marušák

Obory:

Dramatická výchova – navazující tříleté prezenční magisterské studium
Dramatická výchova – navazující tříleté kombinované magisterské studium
Dramatická výchova – čtyřleté kombinované bakalářské studium
Dramatická výchova – následné dvouleté kombinované magisterské studium

Předměty:

Autorsko – dramtizátorský seminář
Biomechanická cvičení
Děti s vývojovými poruchami a dramatická výchova
Dětská scéna
Divadlo ve výchově a vyučování
Dramatická výchova ve škole
Historie dramatické výchovy a dětského divadla
Metodika vedení dramatickových lekcí
Pedagogika a dramatická výchova Dramatická výchova ve škole
Pedagogika a psychologie dramatické hry
Praktikum dramatické výchovy. Dramatické hry a cvičení
Psychologie a dramatická výchova
Teorie a historie dramatické výchovy a dětského divadla
Úvod do studia dramatické výchovy

▪ Ateliér Divadlo a výchova Divadelní fakulta JAMU, Brno

Mozartova 1, 662 15 Brno
tel. +420 542 212 135, linka 107
e-mail: mackova@jamu.cz
<http://difa.jamu.cz/adv>

Fakulta: Divadelní fakulta JAMU Brno
Katedra: Ateliér Divadlo a výchova
Vedoucí ateliéru: prof. PhDr. Silva Macková

Obory:

Dramatická výchova – bakalářský stupeň
Divadlo a výchova – magisterský stupeň
Dramatická umění – doktorský stupeň

Předměty:

Didaktika dramatické výchovy
Divadlo fórum
Historie dramatické výchovy
Hraní s loutkou / Hraní v masce
Úvod do dramatické výchovy
Divadlo ve výchově
Management pro obor DaV
Teorie divadla a výchovy
Ukázková hodina
Teorie a historie oboru Divadlo a výchově

▪ Katedra primární pedagogiky Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

prof. PhDr. Vladimíra Spilková
M. D. Rettigové 4, 16 39 Praha 1
tel. +420 221 900 110
e-mail: radek.marusak@centrum.cz
<http://www.pdf.cuni.cz/>

▪ **Katedra pedagogiky**
Fakulta pedagogická Západočeské univerzity
v Plzni

Roman Černík
Chodovské nám. 1, 300 16 Plzeň
tel. +420 377 636 347
e-mail: rcernik@kpg.zcu.cz
<http://www.kpg.zcu.cz>

Předměty:

Dramatická výchova
Dramatická výchova ZŠ
Dramatická výchova 1
Dramatická výchova 2
Dramatická výchova 3
Dramatická výchova 4
Metody a techniky dramatické výchovy
Práce s předmětem a loutkou
Rétorika – základní kurz
Rétorika – prohloubený kurz
Skupinový dramatický projekt
Tělo jako prostředek dramatického výrazu
Tvořivá dramatika
Výběrový seminář – dramatická výchova
Výběrový seminář z pedagogiky, DV
Výtvarně dramatická dílna
Základy teorie dramatické výchovy

▪ **Katedra pedagogiky primárního**
a alternativního vzdělávání
Pedagogická fakulta Ostravské univerzity
v Ostravě

Hana Cisořská, Jan Karaffa, Taťána Reková
Dvořákova 7, 701 03 Ostrava
tel. +420 596 160 418
e-mail: Hana.Cisořska@osu.cz, Jan.Karaffa@osu.cz, Tatana.Rekova@seznam.cz
<http://pdf.osu.cz/kpa>

▪ **Katedra pedagogiky**
Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity
v Brně

Marie Pavlovská
Poříčí 31, 603 00 Brno
tel.: +420 549 49 7844
<http://www.ped.muni.cz/>

▪ **Ústav speciálněpedagogických studií**
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého
v Olomouci

Milan Valenta, Oldřich Müller, Martin Dominik Polínek
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
tel. 420 585 631 111
e-mail: milan.valenta@upol.cz, valenta@pdfnw.upol.cz, muller@pdfnw.upol.cz, martin.polinek@upol.cz
<http://www.upol.cz>

▪ **Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**
Teologická fakulta, Katedra pedagogiky
Název předmětu: Úvod do dramatu, Dramatická
úchova 1, Dramatická výchova 2
Pedagogická fakulta

Název předmětu: Osobnostní a sociální průprava,
Pedagogická komunikace, Tvořivá dramatika,
Autorské čtení, Divadelní a dramatické dílny,
Dramatické improvizace, Dialogické jednání,
Komunikace a rétorika, Hlasová výchova
Vyučující předmětu: Suda, Matějčková,
Nohavová, Samohýl, Šesták, Svobodová, Váchová.

▪ **Technická univerzita Liberec**
Přírodovědně – humanitní a pedagogická
fakulta, Katedra primárního vzdělávání

Název předmětu:
Dramatická úchova 1, Dramatická výchova 2

METODICKÁ DOPORUČENÍ PRO ABSOLVENTY VZDĚLÁVACÍHO MODULU MUZIKOTERAPIE V INSTITUCIONÁLNÍ VÝCHOVĚ

Lubomír Holzer

Současná situace

Současnou situací v procesu zavádění a realizace expresivních terapií v zařízeních institucionální výchovy, v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a v dalších zařízeních spadajících do rezortu MŠMT, MPSV a MZ ovlivňuje všeobecně nízká úroveň informovanosti vedoucích a odborných pracovníků těchto zařízení právě o možnostech a obsahu muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie a tanečně pohybové terapie. Můžeme též konstatovat malé a velmi často žádné odborné vzdělání v těchto terapeutických disciplínách. Sledujeme v terénu více či méně zdařilé snahy o realizaci laického druhu muzikoterapie, realizované neodborně a bez patřičného materiálního vybavení speciálními muzikoterapeutickými hudebními nástroji. Nadšení jedinci si hrají na muzikoterapeuty a při tom jim nedochází, že mimo odbornost, vzdělání a další nezbytné atributy postrádají rovněž nezbytnou míru odpovědnosti za vykonanou „terapii“ i za klienty. Musíme mít vždy na zřeteli prospěch našich klientů i vysokou míru odpovědnosti. Lze rovněž obecně sledovat tendenci opírat expresivní terapie o psychoterapii. Takové je i povědomí odborné veřejnosti, která je zasažena pocitem, že psychoterapie je základem všech terapeutických disciplín. Tento přístup můžeme pozorovat i na půdě samotných expresivních terapií. Zvláště v oblasti arteterapie sledujeme velmi konkrétně psychoterapeutický přístup a aplikaci psychoterapeutických technik. Každá z expresivních terapií, využívající umělecké druhy ke svému působení na klienty, má však specifické prostředky, proto může mít i speciální postupy a techniky, které jsou opřeny o daný umělecký druh i znalost vlastních terapeutických možností, které by měla rozpoznat a primárně uchopit jako své jedinečné působky, a ty rozvíjet, zkoumat a používat při terapeutické praxi. Psychoterapie se konstituuje posledních přibližně plus minus sto dvacet let. Základy a kořeny expresivních terapií ovšem sahají již do raných vývojových etap člověka dnešního typu, tedy do historie vývoje lidstva před čtyřiceti tisíci lety. Expresivní terapie mají zcela jedinečnou možnost vyhnout se postupům, které jsou limitované schopností člověka komunikovat a používat řeč jako komunikační prostředek. Jak víme z praxe, velice často pracujeme s klienty a pacienty, kteří jsou mimo oblast verbální komunikace, mimo oblast vědomého používání řeči, ale často i mimo prostor nonverbální komunikace. Mohli bychom dokonce propadnout pocitu, že někteří naši klienti nekomunikují vzhledem ke svému postižení vůbec. Touto nekomunikací je myšlena okamžitá neschopnost porozumět jak verbálním, tak i v určitém spektru neverbálním projevům či instrukcím terapeuta, se současnou přítomností spektrální verbální i nonverbální insuficience. Expresivní terapie s použitím uměleckých druhů mají ovšem tu úžasnou schopnost a možnost zmíněné limitní stavy překonávat. Oblast komunikace a jejich poruch jsem uvedl pouze jako příklad jedné z mnoha položek terapeutické práce. Expresivní terapeut by si měl být těchto možností vědom a jeho odborná profesní úroveň by mu měla umožnit přesáhnout oblast psychoterapie a zmíněnou problematiku v komunikaci. Bohužel, v praxi neshledáváme takovou úroveň poznání, odbornosti, praxe a hloubky profesního ponoru, která by vedla ke zmiňovaným výsledkům. Máme před sebou první závažné zjištění z oblasti aplikace expresivních terapií. Mezi tak zvanými profesionály se nachází pouze hrstka jedinců, kteří jsou schopni přesáhnout hříšně psychoterapie a budovat každou z expresivně terapeutických disciplín zcela samostatně – myšleno pozitivně. Mějme vzájemný respekt ke svým speciálním terapeutickým disciplínám, budme si vzájemnou pomocí, podporou a spoluprací. Odlišme ovšem obecné od speciálního a nepovyšujme jedno nad druhé. Tento neblahý stav je dán i současnou úrovní postupně vznikající legislativy, která bohužel bloudí ještě více než terapie samotné. Zároveň nás naplňuje nezměrný optimismus, který umožňuje pokračovat v bádání, popisování a šíření expresivních terapií všude tam, kde je toho zapotřebí.

Velice stručně jsme popsali část odbornou a teoretickou a nyní se pojďme podívat do praxe. Z dlouholeté patnáctileté aktivní činnosti na poli muzikoterapie máme zcela zjevná následující zjištění. Pozitivní je fakt, že je o muzikoterapii stále vzrůstající zájem. Tento zájem je patrný v celém spektru možného působení muzikoterapie, ve všech sociálních i zdravotních skupinách obyvatelstva České republiky i v zahraničí. Tendence je zjevně pozitivně vzrůstající v oblasti muzikoterapie samotné i v potřebách odborného vzdělání. Zjištěný trend je zároveň očekávaný, neboť lidé jsou určitou měrou vždy potřeb-

ní a elementárně vnímaví. Musíme ovšem šířit schopnost rozlišovat a rozpoznávat. Konzumní globální společnost, které jsme nedílnou součástí, tyto lidské vlohy záměrně potlačuje. Samostatně uvažující, prožívající a reagující člověk s vlastním myšlenkovým obsahem je pro globální struktury nežádoucí. Z toho plyne i úroveň dostupných informací v oblasti muzikoterapie. Stávající informační hladina je odpovídající aktuálním potřebám, možnostem a schopnostem lidské společnosti přijímat a používat nové nezávislé zdroje. V oblasti muzikoterapie je tento fakt zcela zřetelný již na pouhém zjištění, že naprostá většina respondentů nechápe zásadní rozdíl mezi hudbou a muzikoterapií. Lidé se domnívají, že hudba samotná léčí. Pokud by tomu tak bylo a nám stačilo poslouchat jakoukoliv, nebo i speciální hudbu, bylo by lidstvo jen poslechem hudby permanentně léčeno a tudíž zdravé. Všichni cítíme, že jde o fatální omyl, a to nemusíme být ani muzikoterapeuti, ani hudebníky. Lidstvo po celou dobu své existence hudbu produkuje a poslouchá. Jsme snad proto zdraví, nebo léčení a uzdravování? Nikoliv, objevují se další a nové choroby, které neumíme léčit a neznáme jejich příčiny. Ptáte se, jak je to možné? Odpověď je jasná. Hudba jako celek neléčí, dokonce můžeme dnes již říci, že určité druhy hudby člověku škodí. Proč, kde se stala chyba? Muzikoterapie a zvláště celostní muzikoterapie realizovaná podle přesných pravidel a respektující zákonitosti přírodních i vesmírných zákonů nám dává odpovědi a nabízí řešení. Přírodními a vesmírnými zákony máme na mysli skutečné přírodní a vesmírné zákonitosti zkoumané zejména současnou fyzikou, ale zároveň některými mystickými směry. Docházíme ke shodným závěrům. Současností pro fyziku myslíme období po roce 1900. Nestačí nám k tomu znalost Newtonovy mechaniky, ale musíme dál. Na počátku nové fyziky stáli Albert Einstein, Max Planck, Niels Bohr, Werner Heisenberg, David Bohm. Einstein se svou speciální (1905) a obecnou teorií relativity (1915) a ostatní pánové jako původci kvantové teorie i nejnovějších badatelských přístupů, všichni dohromady vytvářeli základy atomové fyziky a jsou počátkem nového myšlení a nového náhledu na Svět, Vesmír a Zemi. V souvislosti s tím cituji Fritjofa Capru, dalšího významného badatele, který spojuje nové myšlení současného amerického holistického fyzika s východním mysticismem. Uvádí nás do rozvíjející se oblasti dynamické harmonie mezi mystickou intuící a vědeckou analýzou. Tento způsob myšlení se nám jeví pro dnešek jako maximálně potřebný, rozvíjející a zároveň důvěrně známý. Při postulování zákonitostí celostní muzikoterapie používáme obdobné postupy.

Fritjof Capra, Tao Fyziky, 1991, s. 39: „*Při posuzování podstaty přírody rozumem se nám pozorovaná a analyzovaná skutečnost vždy jeví jako absurdní nebo paradoxní.*“ Jinak řečeno, má pro nás význam posuzovat jakékoliv jevy racionální myslí a snažit se je logicky zdůvodnit a vysvětlit, nebo je prostě přijmout takové, jaké jsou, i s tím, že zároveň platí princip pravděpodobnosti i nepravděpodobnosti, možného i nemožného? Důležitý je pro nás do značné míry opakovatelný výsledek naší práce. Pojďme se řídit tímto principem. Popsané úvahy a principy aplikujeme i v celostní muzikoterapii.

Dostali jsme se k druhému úhelnému zjištění. Mezi laickou i odbornou veřejností panuje velice nízká úroveň povědomí, co to vlastně muzikoterapie je. Pochopení rozdílu mezi hudbou a muzikoterapií dopadá zcela katastrofálně. Příčiny momentálního stavu jsou zřetelné. Celá oblast muzikoterapie, tím je míněna její realizace, bádání, poznávání, popisování, výuka a šíření (alespoň základně) je v České republice stále na začátku, v plenkách a kojeneckém věku. Zároveň můžeme sledovat neblahou tendenci nástupu a formování určité skupiny „samozvaných“ muzikoterapeutů, kteří nemají odbornost, praxi, často ani talent, a proto ani obecnou způsobilost. U těchto jedinců můžeme konstatovat pouze touhu „stát se“ muzikoterapeutem. Pohnutky jsou velice rozličné a často ztemnělé. Nebudeme je precizovat.

Zásadní problém vidíme již ve faktu nepochopení rozdílu mezi hudbou a muzikoterapií. Tento rozdíl pramení již ze základně odlišného záměru a cíle těchto dvou kategorií.

Co považujeme za hudbu v celé šíři této oblasti, nemůžeme aplikovat jedna ku jedné v muzikoterapii. Naopak muzikoterapeutická hudba se svým určením, záměrem, formou i obsahem musí odlišovat od hudby samotné. Hudba nerovná se muzikoterapie.

Vyslovili jsme nyní třetí opěrný postulát na cestě k formulaci metodické opory pro modul muzikoterapie. K vysvětlení rozdílu mezi muzikoterapií a hudbou uvádím vysvětlující a upřesňující myšlenky a závěry.

Muzikoterapie vždy ke svému působení používá nějakou hudbu či organizované a přírodní zvuky a jejím hlavním a základním záměrem je terapie hudbou. Ne každá hudba je vhodná k muzikoterapii, nelze použít cokoliv – tedy vše, co lidská kultura vytváří, vytvořila a nahromadila v historii až po dnešek

a v celé široké oblasti, kterou nazýváme hudba, kterou běžně vnímáme, přijímáme a prožíváme. Muzikoterapie sleduje terapeutické hledisko jako primární, hudba má primární požadavek umělecký, estetický a producentský. A tím myslíme hudbu artifiční i tzv. nonartifiční. V hudbě se také v současné době (přesněji od šedesátých let minulého století) hojně prosazují styly, které jsou programově založeny na hudebním neumu produkujících hudebníků. Muzikoterapeut naproti tomu musí svůj obor ovládat na vysoké úrovni. Muzikoterapie kráčí svou cestou, má zcela jiné požadavky. Nutně musí dodržovat určitá jasná, zřetelně artikulovaná a deklarovaná pravidla. Neplatí, že kdo si o sobě myslí, nebo i skutečně je hudebníkem, a je takto vnímán a přijímán a také se tak navenek projevuje či mediálně prezentuje, je automaticky schopen působit muzikoterapeuticky a mohl by tedy bez váhání působit coby muzikoterapeut. S tímto závažným neporozuměním i omylem se setkáváme velice často, takřka na každém kroku a denně. Vidíme, že zásadní rozdíl v přístupu, záměru i cíli nacházíme již u osobnosti hudebníka a muzikoterapeuta. Muzikoterapie je specializovaná disciplína a specializovaný by měl být i muzikoterapeut. Vynikající hudebník nemusí být nutně úžasným muzikoterapeutem, profesionální muzikoterapeut ovšem může dosáhnout kvalit vynikajícího hudebníka. Ideální je, pokud se tyto dva fenomény skloubí v jeden organický celek a navzájem se obohacují a fungují v podpůrné interakci. Muzikoterapeut musí svůj obor ovládat na vysoké praktické i teoretické úrovni, musí splňovat vysoká kritéria na osobnost muzikoterapeuta, měl by se řídit etickým kodexem, ale také se ubírá svou jedinečnou cestou, a měl by tudíž svou osobností splňovat náležitě jiné požadavky než hudebník.

To, co se očekává od profesionálního hudebníka při jeho produkci, tedy atributy nutné k naplnění očekávání recipientů (laických nebo poučených posluchačů, odborníků – hudebních vědců, kritiků a dalších z odborné veřejnosti), působí z pohledu muzikoterapie naopak ke škodě úspěšného muzikoterapeutického procesu. Tím je myšlen zejména vypjatý egoismus, vysoká míra sobectví a sebestřednosti, která je v hudbě žádoucí i potřebná a umožňuje koncertujícímu – tvořícímu – hudebníkovi realizovat jeho práci i vystoupení efektně, v maximální očekávané kvalitě i kvantitě. Očekávaná průběžná silná sebeprojekce hudebníka do realizovaného hudebního díla, jeho okamžité maximální prožívání celé emoční škály, náležitá exhibice, stylové nebo charakteristické provedení hudební skladby, která není primárně určena k muzikoterapii, určitý extravagantní styl vystupování i chování hudebníka, to vše náleží hudbě, nikoliv však muzikoterapii. Můžeme to chápat jako patřičné a žádoucí elementy umělcovy bytosti i jeho projevu, které jsou od něj očekávány a v něm pěstovány, podporovány i rozvíjeny. Z tohoto pohledu mohou být také umělecky podpůrné. V oblasti muzikoterapie klademe na terapeuta odlišné požadavky. Při těchto argumentech se nám již začíná zřetelněji rýsovat značný rozdíl mezi hudebníkem a muzikoterapeutem, a proto také logicky mezi hudbou a muzikoterapií. Muzikoterapeut je rovněž zcela odpovědný za výsledek svého působení ve prospěch svých klientů, což u hudebníka s jistotou říci nemůžeme.

Hlavní rozdíly mezi hudbou a celostní muzikoterapií jsme si popsali. Pro názornost si je nyní zrekapitulujme. Hudba ve svém celku má v současnosti jiný význam a jiné cíle než muzikoterapie. Uplatňuje jiné postupy, odlišné strategie. Hudba slouží především k zábavě a k ekonomickému prospěchu jejích tvůrců a producentů. Hudba je průmysl. Má umělecký – artifiční – a estetický charakter. Hudba je mnohdy neumělecká – nonartifiční – a zabředává až do oblasti nevkusu a „neumu“. Někdy bývá příliš hlasitá a podléhá trendům. Nalézáme v ní příliš změn – rytmických, dynamických a harmonických. V hudbě je možné takřka vše. Výrazové hudební prostředky nemají takřka omezení. Muzikoterapie musí mít rozpoznatelné zákonitosti a na jejich základě stanovené principy, které je nezbytné dodržovat a naplňovat.

Představme si prostor, na jehož jedné straně stojí hudba a na protilehlé muzikoterapie. Schematicky vzniklý prostor vyplníme fázemi, které se nacházejí mezi oběma stranami. Dostaneme následující.

Hudba (její vznikání, její realizace, výuka) – poslech hudby – hudební výchova – speciální hudební výchova – muzikofletika – muzikoterapie

Tak obrovské rozpětí a prostor se nalézá mezi hudbou a muzikoterapií. Hudbu vytváří, skládá hudební skladatel, mnohdy je totožný s hudebníkem, který posléze takovou skladbu zahraje – realizuje. Do této položky spadá i příprava – výuka hudebníků, sólistů, orchestrálních hráčů, skladatelů, dirigentů a dalších hudebnických profesí. Vidíme zde tvůrce, realizátory a interprety – profesionály. Do této skupiny můžeme zařadit i tzv. hudebníky amatéry, tj. ty, kteří jsou na určité úrovni schopni zastávat hudebnické profese, ovšem nedosahují vysoké ani špičkové úrovně a hudbou se neživí. Hrají pro zábavu. Další položka je

poslech hudby. Recipienti pasivně přijímají hudbu koncertní nebo reprodukovanou a zaujímají tedy jako posluchači pasivní roli. Není podstatné, zda poslech hudby doprovázejí pohybem. V rámci estetické výchovy spatřujeme velice zásadní místo hudební výchovy, během které se její účastníci stávají posluchači nebo i amatérskými hudebníky. Hudební výchova slouží k rozvoji estetického vnímání světa a podpoře harmonického vývoje dětí, mládeže i dospělých. Speciální hudební výchovu používáme všude tam, kde pracujeme s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a kde nejsou běžné postupy vhodné nebo kde je nelze s úspěchem použít. Dostáváme se k důležitému termínu v našem schematickém prostoru, kterou je muzikofiletika. Již se blížíme terapeutickému použití hudby, stále ovšem máme jistá omezení v její aplikaci. Muzikofiletika slouží k podpoře výchovně vzdělávacího procesu s využitím některých speciálních základních muzikoterapeutických technik a postupů. Stále nemůžeme hovořit o terapii. Muzikofiletiku používáme v těch případech, kdy terapie není naším hlavním záměrem a z různých důvodů ani nemůže být, ale kde bychom se k dosažení našich cílů obvyklými postupy dostávali jen velmi obtížně nebo vůbec ne. Přes muzikofiletiku jsme právě dorazili do cíle, kterým je pro nás muzikoterapie se svými metodami, záměry a cíli. Konkrétní realizace vždy závisí na použité metodě, postupech a technikách.

Před časem jsem vysvětloval rozdíl mezi hudbou a muzikoterapií na vlnách českého rozhlasu. Lidé si opravdu myslí, že hudba je nějaké univerzální terapeutické médium, při jehož pouhém poslechu probíhá muzikoterapie. Pokud bychom tento fakt přijali, měli bychom být všichni a stále zdraví, šťastní a radostní. A skutečně tomu tak není, ani nemůže být. Každý poslouchá nějakou hudbu, často i několik hodin denně. Mnozí lidé i většinu dne, tedy svého života. Hudba se line všude, kam přijdeme. V médiích, obchodech, restauracích, veřejných prostorách, vlacích i letadlech. Člověk dnes se takřka nemůže vyhnout nějakému poslechu hudby. Dělá nám to dobře? Přináší nám to radost a štěstí? Léčí nás to? Uzdravuje? Nikoliv, pouze nám to navozuje určitou náladu, emoce, přináší nám to jisté naladění. Závěr je zdrcující. Hudba, kterou neustále posloucháme, kterou konzumujeme, nás neléčí, ale ani nám obecně neprospívá. Umíme použít takové parametry, které nám umožní jasně rozlišit, která hudba a z jakého důvodu člověka neléčí, člověku neprospívá a také, která člověku vyloženě škodí? Celostní muzikoterapie s nimi pracuje. Tak jako jíme chemicky upravené a kontaminované potraviny, pijeme chemicky upravenou vodu a dýcháme nečistý vzduch, rovněž posloucháme hudbu, o jejíž kvalitě nic nevíme! Jsme povrchní a konzumní společnost. Žijeme v prostředí akustického a hudebního smogu, který je nám vnucen ke konzumu. Ptáte se, zda existuje cesta ven? Zjistíte, ale reformace stávajícího není možná běžnými prostředky a obvyklými postupy. Celostní muzikoterapie přináší některé odpovědi, praktická řešení, konkrétní techniky i postupy s nepochybnými výsledky. **Jsme u čtvrtého postulátu.** Muzikoterapie, pokud má léčit a uzdravovat, musí mít jasně stanovená pravidla a artikulované základy, ze kterých vychází a která musí dodržovat. Pokud máme muzikoterapii na mysli jako skutečně plnohodnotnou terapeutickou disciplínu a chceme ji i tak realizovat, uplatňujeme řečený koncept bez scholastického mudrování, ovšem s nepochybným záměrem, jasně stanoveným terapeutickým cílem a dodržováním postulovaného. Jedině tak lze budovat samostatný terapeutický obor, který bude schopen obstát v široké odborné diskuzi.

Pojmenoval jsem a popsal současnou situaci na poli muzikoterapie i v globální společnosti. To nám umožňuje vyslovit některá metodická doporučení pro modul muzikoterapie.

Směrem k budoucnosti

S faktem potřeby muzikoterapie jako praktické i teoretické disciplíny a jejího šíření nemusíme polemizovat. Tím, že muzikoterapie používá ke svému působení hudbu jako maximálně abstraktní umělecké médium, je předurčena k použití prakticky všude, ve všech oblastech fungování lidské společnosti, pro všechny a bez omezení i kontraindikací. S tím je spojená nutnost poskytovat odborné vzdělání na nejvyšší možné úrovni, které bude mít jasnou strukturu i objem. Zmíněné vzdělávání je nemožné realizovat, pokud nebudeme mít k dispozici kvalitní samotný a samostatný obor muzikoterapie. Vytváření vysoce kvalifikovaného oboru, s pevnými základy a jasně artikulovanými principy, je jedinou možnou cestou. Zjistíte může vedle sebe existovat několik směrů, které mají právo na život. Průběžně ovšem vedme odbornou diskuzi, která nás bude posouvat dále a bude nám přinášet rozvíjející řešení tolik potřebná pro rozvoj muzikoterapie. V rámci projektu „Expresivní terapeutické metody – cesta ke změně v institucionální výchově“ máme k dispozici vytvořenou původní muzikoterapeutickou metodu, která má zřetelně deklarované všechny náležité základní parametry. Účastníci projektu měli možnost se během šedesátí

čtyř výukových hodin elementárně seznámit s některými jednoduchými technikami, které jsou součástí této metody. Techniky jsme realizovali pomocí hry na muzikoterapeutické hudební nástroje a pomocí muzikoterapeutického zpěvu i kombinací obojího. Organickou součástí výuky byly prožitkové relaxační techniky. Bez osobního prožitku se nelze přiblížit k pochopení působení a provádění muzikoterapie samotné. Teoretické základy celostní muzikoterapie účastníci modulu muzikoterapie obdrželi v omezeném rozsahu během úvodní přednášky. Výuku realizovali lektori Lubomír Holzer – čtyřicet osm výukových hodin a Svatava Drlíčková – šestnáct hodin. Ze strany frekventantů modulu muzikoterapie zazníval opakovaně požadavek dalšího pokračování odborné výuky. Další odborné vzdělání je dostupné, stačí si vybrat. Vždy ve fázi následující po absolvování výuky celého modulu muzikoterapie měli zájemci možnost supervize v domovských zařízeních. Supervize se realizovala několika způsoby, které vyplývají ze současné úrovně používání muzikoterapie v zařízeních institucionální výchovy, ve speciálních školách, základních školách s integrovanými žáky, denních stacionářích pro klienty s mentálním postižením a kombinovanými vadami a domovech pro osoby se zdravotním postižením. Rozdily v úrovni jsou značné, neboť vedle zařízení, ve kterém je muzikoterapie dlouhodobě odborně realizována a podporována, nacházíme instituce, kde s muzikoterapií začínají. Pozitivní na celé věci je fakt, že projekt rozhybal právě v těchto zařízeních stojaté vody a že muzikoterapie byla přivítána jako další velice efektivní metoda práce s klienty. Největším současným problémem je materiální vybavení pro muzikoterapii. Z tohoto hlediska je muzikoterapie značně finančně náročnou terapeutickou disciplínou, neboť muzikoterapeuticky vhodné hudební nástroje musí splňovat poměrně vysoké nároky na přesně stanovenou kvalitu a tomu odpovídá i jejich cena.

Ještě ale zpět k supervizi. Vzhledem k velice rozdílné úrovni muzikoterapie v navštívených zařízeních jsem musel i realizaci supervize přizpůsobit provozním možnostem a podmínkám. Byly použity tři základní supervizní postupy – práce se supervizorem, samostatná práce pod supervizi a muzikoterapeutická supervize zaměřená na konkrétní klienty. Práce se supervizorem byla nutná tam, kde odbornost pracovníků ani nástrojové vybavení nebyly na potřebné úrovni. Pracovník či pracovnice realizovali některou z muzikoterapeutických forem ve spolupráci se supervizorem. Následoval rozbor a doporučení dalšího rozvoje muzikoterapie v dané instituci. Práce pod supervizi byla již skutečně samostatnou muzikoterapií, kterou realizovali vybraní pracovníci, mající určitou úroveň muzikoterapeutického vzdělání, muzikoterapii sami provádějí v rámci své pracovní náplně a kteří také mají k dispozici muzikoterapeutické nástroje. Supervize byla v některých případech doplněna videozáznamem, který výborně posloužil při následujícím rozboru zvolených postupů, a rovněž posloužila při supervizním posuzování jednotlivých klientů i muzikoterapeuta samotného. Dva supervizní postupy tak byly spojeny v jeden harmonický celek. Nutno podotknout, že muzikoterapeutická supervize probíhá jistým způsobem odlišně od běžné supervize, neboť má specificky jiný záměr i cíl. Supervize naplnily také hledisko podpory zavádění a rozvoje muzikoterapie v zařízeních institucionální výchovy a do praxe obecně.

Z pohledu metodické podpory projektu a modulu muzikoterapie můžeme vytyčit několik určujících oblastí. Týkají se muzikoterapeutického odborného, několikastupňového vzdělání, muzikoterapeutického výzkumu zaměřeného na pasivní, aktivní a kombinované formy při práci s klienty s poruchami chování a emocí, s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami, klienty se smyslovým, s klienty s mentálním postižením a kombinovanými vadami a s psychiatrickými pacienty. Na tuto fázi navazuje výzkumná a publikační činnost, která má za cíl pojmenovat a popsat zkoumané jevy a vyslovit teoretické základy celostní muzikoterapie. Propagace, zavádění a šíření muzikoterapie a expresivních terapií, členství v odborných organizacích – asociacích expresivních terapií a podpora legislativního procesu patří k práci a životu muzikoterapeuta. I v tomto ohledu je nutné šířit informace a zaměřit část odborného muzikoterapeutického vzdělání i tímto směrem.

Pro rozvoj muzikoterapie, její zavádění do praxe, potvrzení kvality a validity projektu „Expresivní terapeutické metody – cesta ke změně v institucionální výchově“ jsou nezbytné následující kroky (pro přehlednost uvádíme systém schematicky v bodech):

Vzdělávání – odborné vícestupňové vzdělání v oboru muzikoterapie

- základní vzdělání v oboru celostní muzikoterapie
- druhý stupeň odborného muzikoterapeutického vzdělání
- třetí stupeň odborného muzikoterapeutického vzdělání zaměřený na

sebezkušenostní výcvik muzikoterapeutického typu

- náslechy a praxe v zařízeních, ve kterých je muzikoterapie dlouhodobě realizována odborným muzikoterapeutem
- praxe a práce pod supervizí
- supervizní spolupráce s institucemi, ve kterých se zavádí muzikoterapie, i v institucích spolupracujících
- odborné stáže v ČR a v zahraničí

Výzkum

Popisování muzikoterapie ve všech úrovních a aspektech

- publikování v odborné literatuře
- sbornících
- časopisech
- na internetu

Propagace, zavádění a šíření muzikoterapie

- projekty
- konference
- koncerty a veřejná vystoupení s klienty

Odborná spolupráce s vysokými školami a specializovanými pracovišti

- spolupráce s vysokými školami
- spolupráce s univerzitami
- praxe na klinických pracovištích
- praxe v léčebnách

Asociace

- členství v oborových organizacích v ČR i v zahraničí

Legislativní rámec

- vytváření podkladů pro legislativní úpravu a zakotvení expresivních terapií v legislativním systému ČR

Závěr

Expresivní terapeutické metody a v našem konkrétním případě muzikoterapie jsou nanejvýš účinnými metodami v celém terapeutickém spektru. Potenciál, který v sobě muzikoterapie skrývá, je zatím pro mnohé zahalen rouškou tajemství. Každé tajemství jednou vydá svůj skrytý obsah a rozvine se před námi v netušený prostor úžasných možností, kterak přirozeně pomáhat sobě i všem potřebným. Tak jako má projekt ve svém názvu – „cesta ke změně“, je i muzikoterapie takovou cestou. Cestou ke změně našeho života, chápání a vnímání sebe, druhých, celé společnosti, přírody i vesmíru. Každá cesta někde začíná, někudy vede a někam směřuje. I cesta muzikoterapie je taková. K nalezení začátku této cesty a k udržení jejího směru je nutná změna v našem myšlení, jakou kdysi učinil už Albert Einstein a po něm mnozí další. Učinili úžasně objevy, které by ovšem nebyly možné bez jejich vnitřní transformace, bez zásadní změny struktury a obsahu myšlení. Nejlepší mysl bez notné dávky intuice a transcendentního způsobu myšlení nemůže nikdy dojít ke svému cíli. Začneme tedy onou změnou, změnou myšlení, která nás povede tam, kam máme namířeno.

METODICKÁ DOPORUČENÍ PRO ABSOLVENTY VZDĚLÁVACÍHO MODULU TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE V INSTITUCIONÁLNÍ VÝCHOVĚ

Radana Syrovátková

Zavádění prvků taneční terapie do institucí a zkušenosti z workshopů jsme zpracovali ze tří hledisek:

- co jsme si mysleli, že účastníky zajímá,
- co účastníky opravdu zajímalo,
- jaké byly dobré efekty workshopů.

Zpočátku jsme hledali vůbec zacílení pro přicházející účastníky. Ukázalo se, že kromě sebezkušenosti a objevení své pohybové kreativity potřebují účastníci rámec, ve kterém se mohou bezpečně pohybovat – co z taneční a pohybové terapie lze využít mimo terapeutický rámec – kde se jedná o podporu seberozvoje a kreativní pohyb, ev. terapeutický tanec, a kde jde již o práci s procesem, která nebyla cílem výuky (přesto se procesu ve výuce nešlo nedotknout). Stejně otázky si bude klást i jakákoliv budoucí instituce, která bude chtít zavádět prvky nebo způsob pohledu do svých programů pro cílové klienty.

Dalším častým požadavkem účastníků bylo seznámení s variacemi na pomůcky a jejich použití. Neposledním ziskem byla mírná orientace ve vývojových pohybových cílech dané skupiny klientů. Tato kapitola se zdála pro účastníky nejvíce výživná, osvěžující pro jejich práci v cílové populaci. Účastníci si sahalí na to, co již se svými klienty dělají. Vycházeli tedy ze své praxe i z toho, co již o svých klientech vědí. Sami si spoluvytvářeli pohybové cíle a dovednosti, které mohou podporovat, vyměňovali si zkušenosti mezi zaměstnanci podobných zařízení, „jak to kdo dělá“.

Setkání měla také výrazně podpůrný efekt v tvorbě sítě kontaktů mezi podobně zaměřenými zařízeními, povědomí o různých verzích organizace, o různých postupech, řešeních či návaznostech na sebe. V setkáních si často účastníci vyměňovali kontakty a domlouvali další setkávání, což považují za vynikající efekt projektu na tvorbu sítě profesních vztahů.

Při zavádění do praxe se budou pravděpodobně vynořovat následující otázky:

Kde je hranice mezi kreativním pohybem, pohybem podporujícím seberozvoj a tanečně pohybovou terapií? Když vyloučíme zavádění terapie (tuto mohou vést pouze patřičné školení tanečně pohybových terapeutů), jak mohou nástroje a elementy být přesto použitelné v praxi instituce?(např. uspořádání skupinové zkušenosti v pohybu, vývojová logika pohybových projevů, pohybové chápání cílových uživatelů, jak pracovat s pomůckami k podpoře kreativity, jak rozeznat hranici ev. vhodné terapie a kam odkazovat). Můžeme a chceme mít tanečně pohybovou terapii v programu instituce, nebo chceme mít kontakt na dostupné tanečně pohybové terapeutky?

Často jsou odpovědi spojené s legálním a organizačním rámcem, ve kterém instituce funguje, ale v tomto vidím další pozitivní dopad projektu – zamýšlení se nad takovými spojitostmi nás všechny posunulo dál nejen v úvahách o institucích, ale i spojitostech, které je možná teprve potřeba vytvářet.

TANTER – česká asociace taneční a pohybové terapie, zpětnou vazbou začíná plánovat vzdělávací bloky pro jednotlivce, kteří chtějí působit v oblasti kreativního tance a terapeutického tance. Dále plánuje bloky vzdělávání v pohybovém vývoji vztáženém k psychickému vývoji dle struktury Labanovské analýzy pohybu. Chystáme i speciální etický kodex pro účastníky takového vzdělávání, jasněji vymezující hranici působnosti od působení tanečního terapeuta. Máme za to, že takové vzdělání pomůže pedagogům lépe pochopit neverbální projevy dětí předškolního věku a pomoci jim v přiměřeném seberozvoji, ale i v případném záchytu a prevenci rozvoje pozdějších vývojových složitostí.

Supervize

Během projektu proběhlo několik supervizních setkání v organizacích, které chtěly a aktivně podporovaly zavedení prvků pohybové práce zaměřené na seberozvoj jistých dovedností či vlastností cílových uživatelů.

V množství supervizií, které byly vyžádány (dle mého pohledu nízký počet), se odrazila obecná starost se supervizemi v institucích. Z opakovaných vnitřních informací účastníků v různých skupinách: pozitivní zkušenost ze supervize byla vždy tak u jedné organizace ze všech ve skupině zastoupených (cca 8), u ostatních nebyla buď žádná zkušenost, nebo byl zřejmý odpor k zavedení supervize či negativní zkušenost (zneužití informací ze supervize, únik informací ze supervize, nebo nešťastně nastavený kontrakt či nezkušený „supervizor“), ale i jakási zavedená negativní představa o „kontrolě“ pomocí supervize.

Často jsme spíš organizačně nedoručili informaci, že je vhodná a možná i supervize před zaváděním programu, ve fázi samotného zrodu představy a v prvních úvahách o tom, kdy, jak, co a s kým.

Střípky ze zavádění do praxe

Při zavádění do praxe sehrálo roli několik důležitých faktorů:

1. nakloněnost instituce zavedení programu akcentujícího pohybové prvky působící na seberozvoj a její finanční situace (např. schopnost využívat grantových kapitol).

Zažila jsem zavádění pohybové aktivity v instituci, která pro daný projekt vytvořila prostor – a to doslova místnost, vybavenou podle představ účastníků workshopů, ale také i programový čas v rámci rozvrhu instituce. Skupina byla určena mladým nezletilým matkám a měla podporovat jejich tělesný a emoční kontakt se sebou, se svou neverbalitou a tělesností, ev. tak cílově pomoci lepšímu kontaktu s miminky, o které se matky také při pobytu staraly. Jedná se o vynikající projekt, s významným preventivním zásahem i do životů další generace. Následně bude možné kooperovat s erudovanými tanečními terapeutky v podpoře tohoto projektu, případně se supervizory.

Druhou zkušenost mám ze skupin v psychiatrické léčebně, kde se podařilo dobře zachytit a dále podpořit dobré a funkční prvky již fungujících skupin léčebného tance, ale i rizikové faktory v organizaci skupin na místě (pravidla, komunikace s ostatním personálem). Zde dobře nastavený a dobře pochopený rámec léčebného tance, kde taneční formy a choreografie dobře chránily všechny zúčastněné, pomohly dle mého soudu jak v důvěře v takový projekt, tak velkému počtu skupin v jedné organizaci, tak i nakloněnosti instituce takové projekty zavádět a podporovat.

2. osobní odvaha účastníků pustit se na pole pohybu s minimální výbavou.

Opakovaně se objevuje úzkost zahájit takovou činnost, málo institucí však žádá supervizi při samotném chystání programu na místě – a věře ji doporučuji, protože prvotní nastavení systému takové činnosti v rámci logiky organizace i logiky cílové skupiny může být pro pouhé účastníky vzdělávacího modulu příliš velkým projektem. Tam, kde byla žádost o supervizi při zavádění časnější, byla větší šance poupravit formu aktivity tak, aby opravdu cíleně prospívala klientům, ale aby také měla šanci prosperovat v organizaci, a aby ti, kdo ji vedli, se cítili bezpečněji a zároveň aby nepřekračovali rámec svých kompetencí.

Jaké otázky si při zvažování zavádění do praxe klást:

Proč o zavedení pohybové aktivity uvažujeme? (co u klientů mě k tomu vede, co v organizaci mě k tomu vede, co mého mě k tomu vede)

Jaké pohybové cíle chci pohybem oslovovat? A proč si myslím, že jsou důležité?

Je pro takovou aktivitu v časovém rozvrhu prostor?

Je v instituci vhodný prostor pro takovou aktivitu?

Je instituce takové činnosti nakloněna a bude ji podporovat?

Jsou na ni finance, lze případně využít jiné (např. grantové) zdroje?

Je pohybový cíl kompatibilní s dovednostmi někoho z personálu?

Nejedná se již o přesah do ev. terapeutické práce?

Kdo je případným supervizorem dostupným pro takový projekt?

Kdo je případným terapeutem nebo tanečně pohybovým terapeutem pro odkázání člena, který by potřeboval více specializovanou práci?

Jak velkou skupinu v pohybu si představuji?

Koho do skupiny rozhodně nechci nebo nemohu přijmout?

Kdo je mou oporou v organizaci (ev. asistenti, další personál pro pohybovou asistenci)?

Jsem nachystán/a pro takový projekt, mám v něj dostatek důvěry, opory a představy?

Jsou to jen první otázky, které jsem při supervizích zaznamenala jako důležité a nosné, a jistě sem patří i další. Pokud chcete nějaký takový projekt konzultovat, doporučuji obrátit se na www.tanter.cz, kde Vám bude k takovým rozhahám poskytnut prostor.

Mgr. Martina Friedlová
editorka

Metodická doporučení pro využití postupů expresivních terapií

Určeno pro absolventy modulů projektu Expresivní terapeutické metody

Výkonný redaktor doc. Mgr. Jiří Špička, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová
Technický redaktor Mgr. Michaela Cyprová
Návrh a grafické zpracování obálky Mgr. Michaela Cyprová
Publikace ve vydavatelství neprošla redakční jazykovou úpravou

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.vydavatelstvi.upol.cz
www.e-shop.upol.cz
vup@upol.cz

1. vydání
Olomouc 2013
Ediční řada – Ostatní publikace

ISBN 978-80-244-3484-1

Neprodejná publikace
VUP 2013/149