



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

# UČEBNÍ TEXTY

pro účastníky projektu

**CZ.1.07/1.2.00/08.0107 Múzické dílny a rozvoj poradenství**



EdA, o.s

Tato metodika je součástí projektu grantového schématu *Múzické dílny a rozvoj poradenství* financovaného Evropským sociálním fondem EU.

© Autorský kolektiv Výzkumného centra integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání

Prof. PaedDr.Milan Valenta,Ph.D.  
PhDr.et Mgr.Petra Potměšilová,Ph.D.  
PhDr.Jarka Dosedlová,Ph.D  
Mgr. Martin Dominik Polínek,Ph.D.  
Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.

**Obsah**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>- 5 -</b>
<b>ARTETERAPIE, ARTEFILETIKA</b> .....	<b>- 6 -</b>
1 ARTETERAPIE.....	- 6 -
1.1 Základní principy arteterapie.....	- 7 -
1.2 Diagnostika a arteterapie.....	- 7 -
1.2.1 Při diagnostickém procesu v arteterapii si především všimáme:.....	- 8 -
1.3 Směry v arteterapii.....	- 12 -
1.4 Profil arteterapeuta.....	- 12 -
1.4.1 Osobnost arteterapeuta.....	- 13 -
1.4.2 Odborná připravenost arteterapeuta.....	- 14 -
1.5 Formy arteterapeutické práce.....	- 15 -
2 ARTEFILETIKA.....	- 16 -
2.1 Výtvarná výchova.....	- 16 -
2.2 Principy artefiletiky.....	- 17 -
3 KLIENTI ARTETERAPIE A ARTEFILETIKY.....	- 18 -
<b>PARADIVADELNÍ SYSTÉMY TERAPEUTICKÉ POVAHY</b> .....	<b>- 20 -</b>
1 DRAMATERAPIE.....	- 20 -
1.1 Cíle a filozofie dramaterapie.....	- 20 -
1.2 Terapeutické prostředky dramaterapie.....	- 21 -
1.3 Struktura dramaterapeutické lekce a procesu.....	- 22 -
2 PSYCHODRAMA.....	- 23 -
3.1 Cíle teatroterapie.....	- 25 -
3.2 Metody a struktura.....	- 26 -
<b>PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA PERSONÁLNĚ-SOCIÁLNÍ ROZVOJ</b> .....	<b>- 30 -</b>
1 TVOŘIVOST A IMPROVIZACE.....	- 30 -
1.1 Dramaterapeutický projekt: <i>DIVADLO</i> .....	- 32 -
2 KOMUNIKACE.....	- 34 -
2.1 Dramaterapeutický projekt : <i>BÁBEL</i> .....	- 34 -
3 HRA V ROLI.....	- 38 -
3.1 Dramaterapeutický projekt : <i>OSTROV (Lod' bláznů)</i> .....	- 39 -
<b>TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE</b> .....	<b>- 43 -</b>
1 VZNIK A VÝVOJ.....	- 43 -
2 VYMEZENÍ TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE.....	- 44 -
3 MOŽNOSTI VYUŽITÍ TANEČNĚ POHYBOVÉ TERAPIE.....	- 45 -
<b>MUZIKOTERAPIE</b> .....	<b>- 48 -</b>
JIRÍ KANTOR.....	- 48 -
1 CO TO JE MUZIKOTERAPIE?.....	- 48 -
2 ZAŘAZENÍ MUZIKOTERAPIE.....	- 48 -
2.1 Pojem muzikoterapie.....	- 49 -
2.2 Vývoj muzikoterapie a muzikoterapeutické asociace.....	- 49 -
2.3 Identita muzikoterapie.....	- 50 -
2.4 Definice muzikoterapie.....	- 50 -
3 VÝCHODISKA MUZIKOTERAPIE.....	- 50 -
3.1 Muzikoterapie a hudební výchova.....	- 50 -
3.2 Základní znaky muzikoterapie.....	- 51 -
3.3 Hudba jako terapie a Hudba v terapii.....	- 51 -
3.4 Výrazové prostředky a hudební materiál v muzikoterapii.....	- 53 -
4 MUZIKOTERAPEUTICKÉ METODY.....	- 53 -
5 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES.....	- 54 -
5.1 Formy muzikoterapie.....	- 54 -
5.2 Muzikoterapie aktivní a receptivní.....	- 55 -
6 TERAPEUTICKÝ VZTAH.....	- 56 -
6.1 Kompetence muzikoterapeuta.....	- 56 -
6.2 Spolupráce muzikoterapeuta s dalšími profesemi.....	- 56 -

6.3 <i>Indikace a kontraindikace</i> .....	- 56 -
7 MUZIKOTERAPEUTICKÝ VÝZKUM.....	- 57 -
8 MUZIKOTERAPIE V ČR .....	- 58 -
8.1 <i>Muzikoterapeutické organizace</i> .....	- 59 -
8.2 <i>Publikace muzikoterapie dostupné v ČR</i> .....	- 59 -
9 SLOVNÍČEK POJMŮ .....	- 59 -

## Úvod

Tento studijní materiál je určen pedagogům a rodičům dětí s těžším zdravotním postižením zapojených do projektu MÚZICKÉ DÍLNY A ROZVOJ PORADENSTVÍ - s registračním číslem CZ.1.07/1.2.00/08.010, který organizuje v rámci plnění uvedeného projektu EdA, o.s. se sídlem v Ústí n. Labem.

Cílem projektu je zvýšit dovednosti a kompetence rodičů při zvládnání jednotlivých technik v rámci expresivních terapií, se kterými budou schopni dále pracovat ve prospěch dětí nebo dalších osob. Předmětem jednotlivých dílen vzdělávacího kurzu, pro něž je tento text připraven, jsou arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, taneční a pohybová terapie. V rámci celé ČR dosud neexistuje podobně zaměřený vzdělávací program pro tuto cílovou skupinu. Vytvořený studijní a metodický materiál je tak potřebnou oporou vzdělávací náplně kurzu.

Text vytvořil tým odborníků Výzkumného centra integrace zdravotně postižených v rozsahu a podle zadání nositele projektu – o.s. EdA.

## ARTETERAPIE, ARTEFILETIKA

**Petra Potměšilová**

Arteterapie a artefiletika jsou obory, které se v současné době velice rozšiřují a stále více se o nich hovoří v souvislosti se školstvím a zdravotnictvím. Jsou to tedy obory, které se vyskytují na pomezí či v sobě kloubí:

- výtvarné umění,
- pedagogické principy,
- psychologické principy,
- psychoterapeutické postupy.

Jako první si tedy vymežíme arteterapii a artefiletiku a jejich základní rozdíl. Ve většině odborných publikací je tento rozdíl jasně a stručně vysvětlován tak, že arteterapie souvisí s léčbou a artefiletika pak s oblastí výchovy, tedy s pedagogikou.

**Arteterapie je psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám.** (Stiburek, 2000)

**Artefiletika je pedagogická (či umělecko pedagogická) disciplína, využívající obdobných postupů jako arteterapie v oblasti výchovy, rozvoje pozitivních rysů osobnosti a prevence psychických a sociálních patologií.** (Stiburek, 2000)

### 1 Arteterapie

Při definování arteterapie pak dále rozlišujeme **širší** a **užší** pojetí tohoto pojmu. V **širším pojetí** jde o využití jakýchkoliv uměleckých forem. V tomto případě se arteterapie stane nadřazeným pojmem pro např. dramaterapii, poetoterpii, muzikoterapii či taneční terapii,... V **užším pojetí** pak arteterapie využívá výtvarných uměleckých forem. Tomuto, užšímu pojetí se budeme v textu dále věnovat.

Z výše uvedené definice dále vyplývá, že arteterapie pracuje jak s terapií, tak s diagnostikou. V odborné literatuře se často setkáme s tím, že autoři (např. Zicha 1981, Stiburek 2000) tyto dva proudy od sebe oddělují, ale současně připouštějí, že v praxi není mezi těmito proudy ostrá hranice ba dokonce se oba prolínají a doplňují. Následující vymezení zde tedy uvádíme jen pro úplnost teoretického úvodu do problematiky:

1. Arteterapie jako **psychoterapeutická disciplína** má hlavní těžiště své práce přímo ve vlastním klientově **procesu tvorby**. Je postavena na sebeúzdavném mechanismu tvoření a proces ani výtvar nejsou dále interpretovány.
2. Arteterapie jako **psychodiagnostická disciplína** pak s klientovým procesem tvoření i se samotným artefaktem **dále pracuje**. Ve většině případů se jedná o rozpravu nad artefaktem či procesem tvoření.

V dalším textu se budeme věnovat arteterapii z pohledu disciplíny, v níž se oba proudy spojují a prolínají.

#### *Příklad z praxe*

*Z vlastní praxe můžeme říci, že se nám osvědčilo prolínání a neoddělování těchto dvou proudů. Pokud se klient již během procesu někam posune, něco objeví, většinou sám má potřebu o tom mluvit a tak tento proces završit.*

### ***K zamyšlení***

*Jaký je základní rozdíl mezi arteterapií a artefiletikou.*

*Kde, v jaké oblasti, je využitelnější arteterapie a kde artefiletika.*

## **1.1 Základní principy arteterapie**

Arteterapie si neklade za primární cíl vytváření uměleckých děl, ale jejím prvořadým cílem je zmírnění či odstranění potíží, kterými jedinec trpí. Toto zmírnění či odstranění se děje prostřednictvím výtvarného umění, kdy je jedinec veden k sebevyjádření, k práci s osobně důležitými tématy.

Toto mimoverbální vyjadřování umožňuje zpracovávat témata na nižší úrovni vědomí, témata, pro která nenalzáme adekvátní slovní řešení. V některých případech lze využít i možnost odstoupit od artefaktu a pracovat s ním, jako s nezávislým objektem. (Stiburek, 2000)

Výše jsme arteterapii definovali jako psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, z tohoto důvodu musíme zdůraznit, že arteterapie není od toho aby osobně důležité téma jedince pouze otevřela, ale také od toho, aby jedinci toto téma pomohla zpracovat do podoby, která bude pro jeho další život vyhovující.

### **Základní principy v kostce:**

- **není důležité ani potřebné výtvarné nadání klienta,**
- **pokud klient nemůže z nějakého důvodu vyjádřit svůj problém verbálně, může mu právě arteterapie pomoci,**
- **jako uzdravující může fungovat:**
  - **sám proces arteterapie,**
  - **další práce s artefaktem.**

### ***K zamyšlení***

*Může výtvarné nadání klienta nějak ovlivnit arteterapeutický proces?*

*Pro koho je vhodná arteterapie?*

## **1.2 Diagnostika a arteterapie**

Součástí arteterapeutické práce je i diagnostikování. Jeho cílem je najít, popsat či definovat to, co klienta trápí, s čím je potřeba pracovat. Ne vždy totiž je možné pracovat jen s viditelnými následky nějakého problému. Jiné problémy, často ty nejdůležitější, mohou být skryty za jiné, méně závažné, které jsou na první pohled viditelné.

**Diagnostika je proces, jehož cílem je zjištění či měření určitého stavu a vlastností jedince.**

Při diagnostice v arteterapii se pak jedná o zjišťování či měření duševních vlastností a stavů jedince. Tento proces má svá přesná pravidla a spadá spíše do oblasti psychologie. My se ho z tohoto důvodu dotkneme jen okrajově.

Základní pravidla nejen při arteterapeutické diagnostice:

1. **Opatrnost a vyvarování se zbrklých a nálepkujících závěrů.** Často je pro klienta výhodnější, pokud sám odhalí možný problém a terapeut zůstáváme v pozadí jako někdo, kdo klienta provází na jeho cestě.

2. **Vhodné načasování pravdy.** Jsou situace, kdy terapeut může tušit primární příčinu problému, může umět tento problém pojmenovat, ale klient ještě nemusí být na toto „odhalení“ připraven.
3. **Znalost základních symbolů, významů barev a vývoje lidské kresby.** Znalost těchto zákonitostí může pomoci terapeutovi vést klienta na cestě k uzdravení. Při interpretaci artefaktu by však měl terapeut naslouchat klientovi a ne za každou cenu trvat na výkladu nějakého symbolu či barvy. Pak se mu znalosti těchto zákonitostí mohou stát spíše cestou do slepé uličky.

**Arteterapeutickou diagnostiku nelze nikdy postavit na interpretaci jednoho artefaktu klienta.**

Než se dostaneme k základům diagnostického procesu, dovolíme si zde uvést jeden odstrašující příklad „zbrklé“ a nálepkující diagnostiky z praxe.

#### *Příklad z praxe*

*Paní psycholožka v rámci běžného vyšetření školní zralosti zadala dítěti kresbu na volné téma. Dítě nakreslilo krajinu, v ní svoji rodinu a na oblohu velké rudé slunce. Paní psycholožka zareagovala na toto rudé slunce (může odkazovat na agresivitu v rodině) a oznámila podezření na týrání dítěte. Později se ukázalo, že rodina den předem byla pozorovat západ slunce, který velmi zapůsobil na dítě, které chtělo tento silný zážitek paní psycholožce sdělit.*

*Je asi více než zřejmé, že jako první se měla paní psycholožka zeptat dítěte na to, co nakreslilo, a v případě stálého podezření zkusit dítě poprosit o jinou kresbu na téma rodina.*

### **1.2.1 Při diagnostickém procesu v arteterapii si především všímáme:**

1. artefaktu jako celku,
2. zda zpracování artefaktu odpovídá věku (nehodnotíme však zručnosti či umělecké schopnosti),
3. volbě tématu, pokud nebylo terapeutem zadáno,
4. symbolů,
5. použitých barev,
6. linií,
7. celkového projevu klienta před, při a po výtvarném procesu.

#### **1.2.1.1 Artefakt jako celek**

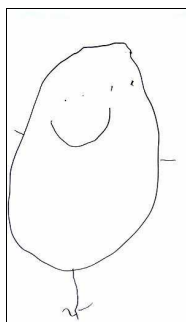
Jako první se podíváme na artefakt jako celek. Jak na nás působí, zda jde o ucelené dílo či má nějaké výrazné části, na které klient upozorňuje či je zakrývá. Jaké je využití plochy při výtvarném projevu či velikost artefaktu. Současně je to čas, kdy je dobré poslouchat to, co nám klient říká, když tento artefakt představuje.

#### **1.2.1.2 Zpracování odpovídá věku**

Zde je dobré mít na paměti, že nehodnotíme umělecké schopnosti klienta ani zručnost klienta, ale zda zadání pochopil, a zda celý artefakt odpovídá jeho věku. V tomto případě pak můžeme artefakt využít i jako diagnostický nástroj pro zjištění inteligence klienta. Nejčastějším testem inteligence, který využívá kresbu, je **Test postavy**, se kterým se můžeme setkat v různých obměnách a zněních. Proto, abychom mohli posuzovat, zda v tomto případě kresba odpovídá věku, musíme znát **vývoj dětského výtvarného projevu** (Zicha 1981):

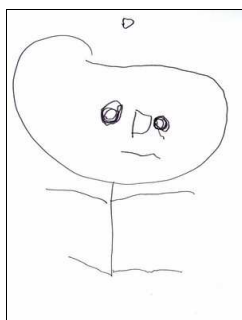


- čmáranice (2 – 3 roky)
  - pokud má dítě příležitost, pokouší se o první tahy tužkou již po prvním roce života – tyto tahy nejsou záměrné,
  - okolo druhého věku (souvisí to s rozvojem pohybového aparátu) se začínají objevovat body, kroužky, čáry cik cak,
  - centrálním symbolem je kruh.
- linie (okolo 4 roku)
  - jako první se většinou objeví postava – hlavonožec (kruh nebo ovál a k němu připojené čáry – nohy a ruce),
  - později se mohou objevit tečky, které znázorňují oči, a čárky – nos a pusa,
  - později se objevují květiny, domy, auta, zvířata.



kresba postavy dítěte ve věku 4 let

- popisný symbolismus (5 – 6 let)
  - objevuje se trup, který je pevně spojen s hlavou, a končetiny – dolní jsou zpravidla rozkročeny,
  - objevují se další detaily jako jsou vlasy, oblečení,
  - stále jasnější mohou být rozdíly dle pohlaví a také zručnosti či zkušenosti dítěte.



kresba postavy dítěte ve věku 5 a 6 let

- popisný realismus (7- 8 let)
  - zpřesnění proporcí,
  - náznak krku,
  - objevuje se profil.



kresba postavy dítěte ve věku 7 let

- vizuální realismus (9-11 let)
  - snaha o první zachycení pohybu,
  - postupná snaha o stínování, tvarování, perspektivu.

### 1.2.1.3 Téma

Pokud arteterapeut nezadal konkrétní téma, na které mají klienti tvořit, zajímá nás to, co si klient zvolil sám. Může to být něco, co potřebuje sdělit nebo to, co podvědomě považuje za důležité. V této oblasti je opět dobré nechat klienta mluvit a tak získávat často velmi důležité informace, se kterými pak můžeme dále výtvarně či verbálně pracovat.

### 1.2.1.4 Symboly

V této oblasti jsou kladeny vysoké nároky na zkušenost arteterapeuta. Arteterapeut by měl být schopen adekvátně pracovat s významy symbolů a současně naslouchat tomu, co říká klient. Pro ilustraci zde uvedeme tři **základní symboly** a jejich možný význam či odkaz:

- lidská postava
  - nejvíce vypovídá o jedinci,
  - jedinec do ni promítá celé své „já“.
- dům
  - velice oblíbené téma u dětí,
  - odkazuje na rodinné zázemí.
- strom
  - symbolem člověka,
  - využití jako diagnostický test – **Test stromu**.

### 1.2.1.5 Barvy

Barvy mají svoji hlubokou symboliku. I v běžné řeči se používají „barevná“ přirovnání („zezelenat závistí“, „vidět rudě“ ...)

Odborníci v oblasti arteterapie se však stále přou, zda je možné barvám přisuzovat nějaký význam. Pokud se již shodnou, že je to možné, nastává další problém a to, zda volba barev je závislá spíše na některých osobnostních projevech jedince, či je tato volba závislá na situačních stavech organismu nebo na objektivně působících činitelích.

Lüscher na základě rozsáhlých výzkumů došel k názoru, že volba barvy jedincem má hlubší druhové i individuální kořeny. Vychází z toho, že existují vztahy mezi fyzikálními vlastnostmi barvy a specifickou odpovědí biopsychického organismu na ně. (Zicha, 1981) Na základě těchto předpokladů vytvořil **barvový test**. Zicha (1981) pak poukazuje na další

fakt a to je rozporuplnost výkladu významu některých barev. Je otázkou, zda tato rozporuplnost není dána kulturními či jinými objektivními (např. módními trendy) činiteli.

**Nejčastěji se u nás používá těchto interpretací barev:**

- modrá
  - klid a uspořádané prostředí, v němž jsou vzájemné vztahy klidné,
  - též vnitřní vyváženost a klid.
- bílá
  - nevinnost, čistotu, hygienu, vděčnost, ale i smutek a tesknotu, úspěch a opatrnost,
  - bílou preferují lidé nedůvěřiví, sklíčení, též jedinci s prokazatelnou patologickou poruchou CNS, alkoholici, toxikomani.
- zelená
  - preferují ji lidé, kteří se potřebují prosadit, kteří potřebují uznání od druhých, kteří chtějí udělat dojem,
  - jsou to lidé, kteří chtějí jít vlastní cestou vůči opozici a odporu.
- žlutá
  - preferují lidé, kteří se chtějí uvolnit, vymanit se z běžných konfliktů,
  - jsou to lidé, kteří žijí nadějí a očekáváním štěstí.
- hnědá
  - zemitost, rodina, jednoduchý a klidný život spjatý s přírodou.
- červená
  - síla, energie,
  - ale i agresivita, extrovertnost, převrat .
- černá
  - smutek, ztráta, beznaděj, tajemství,
  - něco nezdolného, konečného,
  - silná osobnost,
  - ale také deprese, neurosy, strach,
  - uzavření se před vnějšími vlivy.

### ***Příklad z praxe***

*Výše jsme zmiňovali častý rozpor ve výkladu barev, který se objevuje u různých autorů. Při studiu literatury, která se zabývá výkladem barev, jsme narazili na zmínku o tom, že hnědá je barva, kterou preferují přízemní lidé. V dalších definicích jsme však nacházeli, že hnědá barva je zemitá. V případě přízemnosti, jak jsme později zjistili, se jednalo jen o nesprávný překlad z cizího jazyka, správně tam mělo být zemitost.*

#### **1.2.1.6 Linie**

Je možné říct, že pokud je čára, kterou bylo něco nakresleno, příliš slabá či tenká, může se jednat o jedince, který si nevěří, nebo který má strach. Pokud je čára příliš silná, nebo dokonce při tvorbě dojde k protržení papíru, může se jednat o člověka agresivního. I zde však platí to, že příčinou slabé či silné linky může být jen nevhodně zvolený materiál či příliš velké zaujetí při práci.

#### **1.2.1.7 Celkový projev klienta**

Často velmi důležité je všítat si toho, jak se klient během celého procesu tvorby chová, co dělá. Je dobré si všítat toho, s jakým zaujetím klient pracuje, jak vyplnil čas tvorby, jak se chová po dokončení, ale také jak reagoval na zadané téma. Pokud si něčeho zajímavého či pro nás zvláštního všimneme, je dobré se klienta vhodně zeptat.

### ***K zamyšlení***

*Vezměte si nějaký artefakt a zkuste na něm hledat věci, které Vás zaujmou a přemýšlet o tom, kam by tyto věci mohly vést, jak byste s nimi při práci s klientem pracovali.*

*Zamyslete se nad tím, co Vás jako první upoutá na dílech významných výtvarných umělců a proč.*

## **1.3 Směry v arteterapii**

Arteterapeut by při své práci s klientem měl mít za sebou mimo jiných věcí, ke kterým se později dostaneme, i solidní teoretické zázemí. Jakýsi rámec, který jej vede při práci a který mu ukazuje, jak směřovat práci s osobně důležitým tématem klienta. V arteterapii se objevují **čtyři základní směry**:

- psychoanalytický,
- behaviorální,
- humanistický,
- integrativní či eklektický.

Problematika těchto čtyř směrů by vydala na samostatnou publikaci. My zde uvedeme u každého směru jen základní charakteristiku a zájemce o hlubší informace odkazujeme na literaturu, která je uvedena na konci této kapitoly.

**Psychoanalytický směr** v arteterapii je postaven na tom, že klient „vypráví“ svůj příběh a terapeut se snaží najít zde hlavní problém. Klienti tak vlastně předkládají svůj artefakt k interpretaci terapeutovi.

**Behaviorální směr** v arteterapii je postaven na učení se, získávání zpětné vazby toho, jak mé chování může působit na okolí. Každý artefakt může podněcovat zpětnou vazbu či může jedince potěšit a tak jej posílit.

**Humanistický směr** v arteterapii dává důraz na řešení životního problému právě prostřednictvím tvořivého procesu. Klient spolu s arteterapeutem prostřednictvím výtvarného umění mohou zkoumat vnitřní svět, pracovat se sny a fantaziemi a tak hledat základní životní cíl konkrétního jedince.

**Integrativní či eklektický směr** v arteterapii je často zdrojem různých diskusí. Někdy se může stát, že za tento směr se schová arteterapeut, který nemá žádné solidní zázemí. Pokud se však jedná o pravého představitele tohoto směru, jedná se o arteterapeuta, který má solidní teoretické znalosti ze všech směrů a z nich pak vybírá vše, co by se mohlo konkrétnímu klientovi hodit. Vytváří tak teorii a techniky „šité na míru“ klienta.

### ***K zamyšlení***

*Porovnejte výše zmíněné směry a podívejte se na ně z pohledu klienta i terapeuta a zkuste popsat výhody i nevýhody jednotlivých směrů z obou pohledů.*

## **1.4 Profil arteterapeuta**

Definovat arteterapeuta či vytvořit jeho přesný profil se může zdát velmi snadné. V praxi pak zjistíme, že to je velmi obtížné a že současná legislativa toto povolání nijak přesně nevymezuje. Na oficiálních stránkách České arteterapeutické asociace se můžeme dočíst: „Arteterapie u nás dosud nemá jasně vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. V rolích arteterapeutů působí absolventi široké škály oborů - speciální a výtvarní pedagogové, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál.“. ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz))

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

- osobnost arteterapeuta,
- odborná připravenost arteterapeuta.

### 1.4.1 Osobnost arteterapeuta

Mezi základní osobnostní rysy by měla patřit **empatie, komunikativnost, schopnost navázat, udržet a ukončit vztah klient – terapeut**. Terapeut by měl působit důvěryhodně. Očekává se od něj příjemné, jasné, rozhodné vystupování.

#### Komunikace

**Základem terapeutovy komunikace by měl být soulad mezi verbálními a neverbálními projevy.**

I v běžném hovoru může být nepříjemné, když cítíme, že náš komunikační partner říká něco jiného než si myslí. K takovému nesouladu bude zřejmě více vnímavější člověk, který přichází s potřebou řešit nějaký problém.

Umět zahájit komunikaci není vždy tak snadné, jak by se na první pohled zdálo. Je potřeba mít na paměti různé možnosti, které usnadňují navázání komunikace, tedy způsoby, jak tomu druhému dát najevo, že o něj máme zájem, že budeme poslouchat. **Mezi takovými základními způsoby patří:**

- naklonění těla,
- nasměrování hlavy,
- dívání se na komunikačního partnera,
- zrakový kontakt,
- přátelský výraz tváře,
- projevení zájmu,
- neverbální signály,
- snížení se na úroveň klienta.

Snížení se na úroveň klienta může být pojímáno dvojím způsobem. V prvním případě se jedná o fyzické snížení, tedy o to, že se s komunikačním partnerem snažíme o dosažení stejné úrovně očí. V druhém případě pak jde o nastavení takové komunikační úrovně, ve které se klient bude cítit bezpečně a bude mít pocit, že je tato situace pro něj přehledná, že jí rozumí.

**K základním technikám udržení komunikačního vztahu patří:**

- kladení vhodných otázek,
- jednoduchá akceptace,
- zachycení a objasnění,
- parafrázování,
- interpretace,
- ujištění,
- využívání pomlky.

Mimo komunikaci však existují ještě další faktory. Klient musí mít pocit, že je terapeut na jeho straně, že mu rozumí, že jej akceptuje.

**Terapeut by měl umět nastavit celou situaci tak, aby se v ní klient cítil bezpečně a mohl se zabývat „pouze“ svými problémy.**

**Ukončení vztahu klient – terapeut** je možná stejně obtížné jako navázání. Ukončení musí být pro klienta **jasné, ale citlivé a taktní**. Není nic horšího než to, že klient nemá jasně vymezený konec tohoto vztahu. Klient pak spíše než pocit jistoty získává pocit nejistoty v tom, kdy vlastně ten vztah skončí a jak. Terapeut by měl tedy jasně říct, že počáteční dohoda byla naplněna a pokusit se o celkové shrnutí, které by mělo mít pokud možno pozitivní vyznění. Dle potřeby se pak s klientem domluvit na jiné či další spolupráci.

#### 1.4.2 Odborná připravenost arteterapeuta

Při vymezování odborné připravenosti arteterapeuta opět narazíme na to, že neexistuje přesná legislativní definice tohoto pracovníka. I přes tuto skutečnost můžeme říci, že se od arteterapeuta především očekává, že by klientovi mohl předávat kvalifikované rady, návody, informace. Dále se předpokládá jeho znalost dostupných metod a technik práce. Z toho vyplývá, že by arteterapeut měl mít vzdělání v oblasti **psychologie a speciální pedagogiky** a také v oblasti **výtvarného umění a výtvarné výchovy**. Dále by pak měl mít absolvovaný **sebezkušenostní výcvik v arteterapii**.

V případě **psychologického a speciálně pedagogického 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.

**Arteterapeutický výcvik** by mu pak měl přinést schopnost adekvátně pracovat s arteterapeutickými technikami nejen po stránce technické. Dobrý arteterapeutický výcvik dá budoucímu arteterapeutovi možnost vyzkoušet si fungování různých technik na vlastní kůži a tak mu dá citlivost pro aplikaci technik a postupů při vlastní práci s klientem.

Další oblastí, o které se v souvislosti s profilem arteterapeuta musíme zmínit, je vzdělání v oblasti **výtvarného umění** a disciplín, které s touto oblastí souvisejí. V základních principech arteterapie (viz kap. 1.1) jsme zmínili to, že není potřebné výtvarné nadání klienta, to samé by mělo platit i pro arteterapeuta. Pokud arteterapeut má nějaké vzdělání v oblasti výtvarného umění a souvisejících disciplín, jako jsou např. dějiny umění, může to být velmi prospěšné pro jeho práci. Znalost různých výtvarných technik může tak např. pomoci při rozvoji tvořivosti klienta a tak např. pomoci naplnit funkci arteterapie jakožto psychoterapeutické disciplíny (viz kap. 1) Velmi dobré pro práci arteterapeuta je také znalost **dějin umění**. Ve své práci tak 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 pro vyjádření.

*Rozumným psychoterapeutům, psychologům a poradcům je už dávno známo, že každá komplikovanější terapie představuje individuální dialektický proces, jehož se lékař jako osoba zúčastňuje stejnou měrou jako pacient. Při takovém setkání je samozřejmě velmi důležitá otázka, zda má lékař právě takový vhled do svých psychických procesů, jaký očekává od pacienta, zejména se zřetelem k takzvanému „raportu“, tedy ke vztahu důvěry, na kterém v první řadě závisí terapeutický úspěch. Pacient následně může získat svoji vlastní vnitřní jistotu jen z jistoty svého vztahu k lidské osobě lékaře. Bez přílišného přehánění by se dalo říci, že každá terapie, která jde hlouběji, je z poloviny vlastní zkouškou lékaře, neboť jenom to, co sám u sebe korigoval, může dát do pořádku u pacienta. (Jung, 1998, s. 104 – 105)“.*

### **K zamyšlení**

*Definujete dle svého mínění „dokonalého“ arteterapeuta. Co by měl mít či umět každý terapeut a co by neměl mít či dělat žádný terapeut.*

*Zamyslete se nad tím, jakou byste (jako budoucí terapeut) potřebovali odbornou přípravu.*

*Zamyslete se nad citátem C.G. Junga a porovnejte jeho definici terapeuta se svojí vlastní.*

## **1.5 Formy arteterapeutické práce**

Arteterapeutická práce terapeuta s klientem či klienty může mít formu individuální nebo skupinové terapie.

Při **individuální terapii** terapeut svoji práci staví především na vztahu terapeut – klient, který by měl být založen na důvěře a snaze pracovat na osobním tématu klienta. Terapeut by při práci s klientem měl respektovat základní pravidla:

- přirozenost, nic nepředstírat,
- maximální respektování klienta (neznamená to, že se vším, co klient říká či dělá, souhlasí, ale respektuje to),
- respektovat právo klienta na neříkání pravdy,
- terapeutický vztah je postaven na principu jednosměrného zrcadla (terapeut by neměl „na oplátku“ sdělovat klientovi své problémy),
- jít tak daleko v klientově tématu, jak je klient ochoten,
- soustředit se na klienta a ne na sebe,
- srozumitelnost komunikace.

Při **skupinové práci** pak terapeut kromě výše uvedeného ještě může pracovat se skupinovou dynamikou.

**Skupinová dynamika je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. (Kratochvíl, 1995, s. 14)**

Každá skupina, která vzniká, si dříve či později musí vytvořit pravidla svého fungování. Pravidla arteterapeutické skupiny se týkají jejího vytvoření, jejího fungování a i samotného vytváření pravidel.

**Pravidla pro vytváření skupiny** lze obecně vymežit:

- ideální počet členů skupiny je okolo 12
- složení členů skupiny závisí na cíli skupiny,
  - klienti s jedním primárním tématem (např. práce s drogově závislými, partnerské problémy)
  - různí klienti (V tomto případě bychom si měli dát pozor na další vztahy jako jsou partnerské či kolegiální vztahy. Tyto další vztahy většinou spíše narušují chod skupiny.).

Mezi základní pravidla pro **fungování skupiny** patří:

- mlčenlivost (informace ze skupiny se nesmí vynášet mimo skupinu),
- důvěra a bezpečí (každý má právo říci svůj názor),
- forma vyjadřování (způsob vyjádření vlastního názor by neměl nikoho napadat nebo urážet),

- individuální čas (každý může potřebovat různě dlouhý čas pro vyjádření svého tématu),
- možnost kdykoli říci „stop“ (klient nechce dále o tématu mluvit).

Všechna výše zmíněná pravidla a pravidla v arteterapeutické skupině obecně mohou vznikat dvojím způsobem. Buď mohou být **dopředu dána** ze strany terapeuta, který na začátku společné práce stanoví jasná pravidla, a nebo se na nich mohou **dohodnout klienti spolu s terapeutem** - opět na začátku nebo i v průběhu terapie. Způsob vzniku pravidel je tak vlastně závislý na přístupu terapeuta k terapii či na tom, jaký je cíl skupiny.

### ***K zamyšlení***

*Porovnejte individuální a skupinový přístup v arteterapii a zamyslete se nad tím, pro jaký typ klienta je vhodný spíše individuální a pro jaký typ klienta pak skupinový přístup.*

## **2 Artefiletika**

V úvodu celé kapitoly jsme si definovali **artefiletiku** jako pedagogickou (či umělecko pedagogickou) disciplínu, která využívá obdobných postupů jako arteterapie, ale v oblasti výchovy, rozvoje pozitivních rysů osobnosti a prevence psychických a sociálních patologií.

**Autorem tohoto pojmu je Jan Slavík, který artefiletiku definuje jako zvláštní pojetí výtvarné nebo v širším smyslu expresivní výchovy, která se dotýká hranic s arteterapií a obrací se především k autentickému zážitkovému poznávání člověka a jeho kultury, k rozvíjení emocionálních, sociálních a tvořivých stránek lidské osobnosti.**

V pojmu artefiletika můžeme najít dvě významové oblasti:

- latinské **ars** – umění,
- **filetický** přístup, který ve výchově spojuje tvůrčí expresi jakožto princip umělecké tvorby s reflexí jakožto principu vědy.

Právě toto **spojení exprese s reflexí** odlišuje artefiletiku od výtvarné výchovy a přibližuje ji k arteterapii. Artefiletika si však **neklade za cíl léčit** či objasňovat problémy klientů a tato skutečnost ji zas odlišuje od arteterapie a přibližuje k výtvarné výchově. Artefiletika tak stojí na pomezí psychoterapie, resp. arteterapie a pedagogiky, resp. výtvarné výchovy.

Cílem artefiletiky je tedy, jak už je zmíněno v úvodní definici, především rozvoj pozitivních rysů osobnosti a prevence psychických a sociálních patologií. Jedná se o podporu spontánní expresivity a zaměření se na prožitkovou stránku tvorby, dále pak rozvoj citlivosti a vnímavosti vůči světu a vztahům. (Stiburek, 2000)

### **2.1 Výtvarná výchova**

V České republice v současné době již na všech stupních škol fungují Rámcově vzdělávací programy, které umožňují učitelům přizpůsobovat učivo dle přesných pravidel žákům a jejich potřebám. Na základě Rámcového vzdělávacího programu může tedy učitel výtvarné výchovy hodiny stavět i na principech artefiletiky, které plně respektují všechny vymezené kompetence.



### Cíle výtvarné výchovy:

- rozvoj výtvarných dispozic,
  - výtvarná senzibilita – schopnost odhalit výtvarné hodnoty a jemně mezi nimi rozlišovat,
  - výtvarná představivost a fantazie – umět ukládat v paměti výtvarné formy, pak je vyvolat a pracovat s nimi,
  - výtvarné myšlení – řešení tvůrčích procesů, schopnost nad nimi diskutovat,
- rozvoj znalostí a porozumění – schopnost pojmenovat určitý výtvarný fakt a umět jej začlenit do kontextu,
- rozvoj tvůrčích a explorativních dovedností – představivost a fantazie, realizace, manipulace s výtvarnými objekty,
- rozvoj hodnotících schopností – rozlišení výtvarné formy v návaznosti na vyvolané prožitky,
- rozvoj komunikativních dovedností – slovní popis, hodnocení,
- rozvoj sociálně psychických předpokladů – citlivost k hodnotám druhých lidí.

(zpracováno dle [http://www.eucebnice.cz/vytvarna\\_vychova/osnovy1.htm](http://www.eucebnice.cz/vytvarna_vychova/osnovy1.htm))

## 2.2 Principy artefietiky

Teoretické zázemí pro artefietiku tvoří především fenomenologická filozofie, tvarová estetika a psychologie a sémiotika.

**Fenomenologická filozofie** dala artefietice možnost pečlivého pozorování bez předsudků. Snahou jedince by tak mělo být dívat se na věci tak, jak bychom je viděli poprvé, jako bychom je objevovali.

**Tvarová estetika a psychologie** přináší do artefietiky pojem „dobrý tvar“. Jedná se o jakousi vyváženost figury a pozadí, která je dokonalá a nelze na ní již nic měnit. Tento pocit můžeme zažít, když se díváme na nějaké výtvarné dílo uznávaného umělce.

**Sémiotika** se zabývá poznáváním znaků a symbolů. **Znaky a symboly** nám slouží nejen ke komunikaci, ale jejich prostřednictvím jsme schopni přijímat informace našich předků a předávat informace našim následovníkům. V odborné literatuře (Mucha, Peirce, Ricouer, Cassirer) existuje mnoho definic znaku a symbolu. Pro naše potřeby zde uvedeme jen jednu, dle našeho názoru, dobře ilustrující základní rozdíl mezi těmito pojmy:

- znak – jednoznačně odkazuje k nějakému předmětu či myšlence,
- symbol – víceznačný odkaz, který je závislý na našich předchozích zkušenostech a na kulturním kontextu. Symboly jsou prostorem pro lidskou fantazii, umožňují nám ztvárnit a vyjádřit naše zkušenosti. Dávají nám vlastně možnost chápat svět.

Dalším, velice důležitým pojmem, se kterým artefietika pracuje, je **výtvarný či umělecký zážitek**. Při setkání s artefaktem se mohou u různých lidí objevit různé pocity, dojmy, otázky či odpovědi na tyto otázky. Umělecký zážitek je tak individuální a jedinečný. Jedná se o jakési osobní setkání s uměleckou symbolikou.

### *K zamyšlení*

*Zamyslete se nad možnými přesahy artefietiky do ostatních vyučovaných předmětů. Vybavte si jakýkoliv Váš umělecký zážitek a popište, co Vám přinesl.*

### 3 Klienti arteterapie a artefiletiky

Arteterapie a artefiletika má v současné době velké využití v nejrůznějších oblastech. Z úvodního vymezení těchto dvou pojmů vyplývá, že **artefiletika** najde své nejširší uplatnění především v našem školství, a to téměř na všech stupních, tedy v mateřských, základních, středních, ale i vysokých školách. **Arteterapie** pak své uplatnění především najde ve speciálním školství a v oblasti psychologického či psychiatrického působení. Klienty arteterapie se mohou stát děti, ale i dospělí s nejrůznějšími problémy.

#### *Shrnutí*

Arteterapie a artefiletika jsou disciplíny, které se pohybují na pomezí umění, pedagogiky, psychologie a psychoterapie. **Arteterapie** pro své psychoterapeutické působení využívá technik umění, v užším významu technik výtvarného umění. **S artefiletikou** se pak můžeme setkat při hodinách výtvarné výchovy; její těžiště je v oblasti pedagogické.

Prostřednictvím výtvarného umění v **arteterapie** může dojít k odhalení osobně důležitého tématu a k následné práci s tímto tématem. Artefiletika výtvarné umění zas používá především k rozvoji osobnosti a k osobnímu růstu, kdy prostřednictvím výtvarného zážitku může dojít k zodpovězení některých osobně důležitých otázek.

Vzhledem k tomu, že v obou disciplínách je těžištěm práce, práce s lidmi, klienty, musí obě disciplíny dodržovat určitá pravidla. V arteterapii je pak důraz především dáván na funkční vztah terapeuta a klienta, který by měl být postaven na důvěře.

Terapeut by pro svoji práci měl mít **osobností předpoklady**, jako je empatie, komunikativnost a schopnost funkčního vztahu s klientem, ale i **odborné zázemí**, tedy studium v oblasti humanitních, výtvarných věd a sebezkušenostní výcvik.

#### **Použitá a doporučená literatura**

1. CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 199 s. ISBN 80-7178-204-1.
2. CASEOVÁ, Caroline a DALLEYOVÁ, Tessa. *Arteterapie s dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál 1995. 175 s. ISBN 80-7178-065-0.
3. DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Přel. A. Lhotová a H. Prousková. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 205 s. Pře. z: La découverte de votre enfant par le dessin. ISBN 80-7178-449-4.
4. HULKE, Waltraud Maria. *Magie barev*. Přel. H. Hanyková. 1.vyd. Praha: Pragma, 1996. 154 s. Přel. z: Das Farben Heilbuch. ISBN 80-7205-000-1.
5. JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 95 s. ISBN 80-7184-394-6.
6. JUNG, C. G. *Výbor z díla I. Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. 2. vyd. Brno: nakl. Tomáše Janečka, 1998. 436 s. ISBN 80-85880-14-8.
7. KOTTLER, J a CARLSON, J. *Nezdařená terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 214 s. ISBN 80-7367-088-7
8. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 1995. 315 s. ISBN 80-85824-20-5.
9. LANDISCHOVÁ, Erika. *Teorie a praxe arteterapie taneční a výtvarné formy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. 123 s. ISBN 978-80-7290-297-2.
10. LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 279 s. ISBN 80-7178-864-3.

11. SLAVÍK, Jan. *Od výrazu k dialogu ve výchovû -Artefiletika*. Habilitaèní práce. 1.vyd. Praha : Karolinum, 1997. 199 s. ISBN 80-7184-437-3.
12. *Souèasná arteterapie v Èeské republice a v zahranièí*. I. Sborník. 1. vyd. Praha: UK PedF, 2000. 200 s. ISBN 80-7290-004-8.
13. ŠICKOVÁ – FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
14. [www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)
15. ZICHA, Zbynûk. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. 1.vyd. Praha : PedF UK, 1981. 145 s.

# PARADIVADELNÍ SYSTÉMY TERAPEUTICKÉ POVAHY

**Martin Dominik Polínek**

Následující text si bere za cíl přiblížit některé z tzv. **paradivadelních systémů** – tedy takových, které využívají divadlo k jinému než jen uměleckému účelu. V případě, že jejich cílem je výuka, mluvíme o paradivadelních systémech edukační povahy (např. o dramatické výchově); v případě, že je cílem léčba, náprava, psychosociální růst, mluvíme spíše o systémech povahy terapeutické. Pokusíme se přiblížit tři nejdůležitější:

- **dramaterapii,**
- **psychodrama,**
- **teatroterapii.**

Tyto terapeutické disciplíny bychom mohli také zařadit mezi tzv. **expresivní terapie**, tj. **psychoterapeutické systémy využívající jako prostředku uměleckou expresi k dosahování terapeutických cílů.**

## 1 Dramaterapie

Zjednodušeně bychom v definici dramaterapie mohli vycházet z analýzy názvu disciplíny: drama nás odkazuje do oblasti divadelního (dramatického) umění a terapie do oblasti léčebné (nápravné).

**Dramaterapie je tedy záměrné upravování narušené činnosti organismu dramatickými prostředky.** (Valenta, 1999)

K definování dramaterapie nám může posloužit též její vymezení od psychodramatu (viz níže). Dramaterapie se od psychodramatu liší v základním přístupu. Zatímco **psychodrama se zaměřuje na přímé problémy z reálného života klienta**, které pak převádí do dramatických tvarů a pracuje s nimi různými divadelními metodami; **je dramaterapie více obecnější a abstraktnější.** Pracuje s kreativitou, představivostí, imaginací – navozuje divadelní odstup. S. Jenningsová, zakladatelka dramaterapie, říká, že „paradox dramaterapie tkví v tom, že navození odstupu nás přivede blíž... Takže nakonec ve slavném příběhu všichni nalezneme svůj příběh“ (Hickson, 2000, s. 22 ).

### 1.1 Cíle a filozofie dramaterapie

Co se týče typů cílů je kardinálním typ terapeutický, umělecká orientace bývá upozaďována a pro efektivitu dramaterapie není ve většině případů důležitá.

*V: Uměleckou orientací je myšlen jakýsi estetický efekt směřující k divákovi. V dramaterapii se s divákem téměř nepočítá, což ji právě zásadně vyděluje vůči teatroterapii.*

Náplň dramaterapie lze odvodit především z cílů, které si stanovuje. S. Jennings klasifikuje cíle dramaterapie následně:

**všeobecné:**

- soustředit se na zdravé aspekty člověka (rozvíjet to, co je schopno rozvoje),
- léčba prostřednictvím divadelního umění,
- rozvinout dramatickou představivost, intuici a imaginaci,
- procvičovat si životní a sociální dovednosti,
- prostřednictvím „dramaterapeutického odstupu“ umožnit práci se spornými otázkami u klienta,
- maximalizace osobnostního růstu a sociálního vývinu aj.;

**dlohodobější:**

- redukce vnitřního napětí,

- zvýšení odolnosti vůči stresu a zátěži,
- zlepšení sebevědomí a sebehodnocení,
- socializace,
- zvýšení frustrační tolerance,
- harmonizace osobnosti,
- podpora kooperace aj. (Majzlanová, 1999).

*V: Z tohoto výčtu vyplývá velmi široký záběr dramaterapie a je jasné, že se budou cíle a náplň konkretizovat v závislosti na prostředí a klientech se kterými se pracuje.*

Největší skupinu klientů tvoří:

- jedinci s mentálním postižením,
- osoby s autismem,
- jedinci s poruchami chování,
- pacienti psychiatrických klinik,
- osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
- geriatři klienti.

*O: Proč právě dramatické metody dokáží naplnit tyto terapeutické cíle?*

Dle S. Jenningsové „divadlo poskytuje strukturu, do níž se mohou začlenit chaotické zkušenosti lidí a v jejímž rámci jim lze porozumět“ (Hickson, 2000, s. 22). Divadelní hra je dostatečně prostorná a pružná, aby se do ní vešel příběh každého člověka. V dramatu máme možnost, na rozdíl od reality, libovolně měnit role a chování. Tento odstup nám pak zpětně umožňuje získat perspektivu našeho skutečného života. Drama nám tedy dovoluje získat zkušenosti, které je v reálném životě získat obtížné, ale které následně v realitě můžeme uplatnit. Drama, sen a imaginaci můžeme sjednotit pod pojmem nereálna, které ale, jak dokazují výzkumy Stanfordské univerzity, mají na náš mozek i tělo stejný vliv jako reálné prožitky. **To, co děláme ve snech, nás může ovlivnit stejně intenzivně, jako to, co děláme ve skutečnosti** (Valenta, 1999).

*P: Mnohdy je pro klienty obtížné mluvit o svých problémech např. v oblastech partnerských vztahů, sexuality. Použijeme-li však při dramaterapeutické práci např. metaforické přirovnání, je mnohdy pro klienta bezpečnější s takovým – obecnějším obrazem pracovat. Např. klientka pracující s psychickými problémy souvisejícími s klimakteriem, je schopna s tímto intimním tématem pracovat, jakmile si svoje prožívání metaforicky pojmenuje např. „cítím se jako uschlá jabloň“ – může pak s terapeutem bez vzájemného ostychu s takovým obrazem pracovat. Už jí nebude činit problémy zamyslet se (příp. dramaticky ztvárnit) nad otázkami: „Kde má jabloň svoji mízu? Kde má zdroj síly? Roste jabloň sama; připadá si užitečná?...”*

## 1.2 Terapeutické prostředky dramaterapie

V dramaterapii se k dosahování terapeutických cílů užívá specifických prostředků. Valenta (1999) uvádí několik základních prostředků:

**Katarze** – ozdravný účinek, zbavení se negativních emocí, stresových stavů aj.; popisována již Aristotelem, jako jiný než estetický účinek divadla, využívána později v psychoterapiích (např. v Morenově psychodramatu).

**Abreakce** – prostředek dosažení katarze spočívající v odžití, odreagování patogenních situací (emocionálních zážitků).

**Korektivní emotivní zkušenost** – získává klient při prožití určité situace. Toto prožití je kontrastní s jeho nevhodným očekáváním a může tedy vést ke změně postoje, příp. chování.

**Hra v roli** – při vstupování do jednotlivých divadelních (resp. sociálních) rolí je možno prožívat, nahlížet na společenský status, ze kterého vychází, a který mnohdy v reálném životě není možno (příp. není bezpečno) dosáhnout. Což může přinášet právě korektivní emoční zkušenost, a tím přispět k celkové socializaci jedince.

**Skupinová dynamika** – souhrn skupinového dění a interakcí je využíván cíleně k terapeutickým účelům. (Využívá se zejména: cílů a norem skupiny, sociálních rolí ve skupině, koheze a tenze, vývojových fází skupiny, vytváření podskupin aj.)

**Distancování** – vychází z pojetí dvou antagonistických divadelních přístupů: z Brechtova zcizování a Stanislavského vžívání se. Jde o to najít jakousi střední hodnotu (tzv. estetickou distanci), která dovoluje klientovi roli na jedné straně prožívat a na druhé si nad ní zachovávat nadhled (Valenta, 2001).

**Rituály** – chápány ze sociálně-psychologického hlediska, slouží k nejrůznějším účelům, jsou užívány jako transformační (sloužící k zahájení či zakončení terapeutické lekce, příp. terapeutické aktivity – např. hry v roli, čímž napomáhají k vytvoření „terapeutického klimatu“ – atmosféru důvěry, uvolnění, bezpečí, obecně přijímané hry „jako“ atd.); jindy mohou být pro dramaterapii „prostředkem využívajícím hraní k vyrovnání se z úzkostnou zkušeností pro klienta“ (Valenta, 2006 b, s. 30).

**Dramaterapeutický projekt** – je spíše formou než prostředkem dramaterapie, jedná se o útvar vystavěný dle určité struktury vzájemně propojenými expresivními technikami, sledující určitý cíl. V projektu se často pracuje s katarzí, napětím, gradací. Často jsou jeho jednotlivé části velmi detailně naplánovány a poměrně direktivně řízeny. Výhodou je možnost specifického zacílení.

**Vývojové proměny** – jsou metodou vytvořenou D. R. Johnsonem, která využívá spontánní improvizace, při níž je terapeut zapojen do skupinového dění a stává se jakýmsi podprahovým aktivátorem, je-li toho třeba. Tato forma je antagonistická vůči předchozí. Zpravidla nelze předem specifikovat konkrétní cíl, je nedirektivní, pracuje se spontaneitou, předpokládá, že při terapiích dochází u klienta (např. prostřednictvím improvizace) k vyplavování nevědomých částí sebe sama, k jejich následnému poznání a přijetí klientem (Valenta, 1999).

**Fenomén „jako“** – je v podstatě obecně akceptovaná práce s fikcí. „Pro dramaterapeutický proces je důležitý moment všeobecně akceptovaného předstírání“ (Valenta, 2006 b, s. 39). Toto předstírání pomáhá vytvořit terapeutický bezpečnou atmosféru, kdy se zvyšuje odvaha klienta vstoupit do role (nejsem to já – já to jen hraji), neboť je mu nabídnuta možnost „schovat se za roli“ (Kolínová in Valenta, 2006b).

*V: Klient tak může v bezpečném prostředí jednat tak, jak by se často neodvážil jednat v životě. Hrajeme-li něco „jako“, nemusíme se bát důsledků našeho jednání, můžeme zkoušet experimentovat a volit neobvyklé varianty a vzorce chování, můžeme si dovolit vstupovat do rolí a situací, které jsou pro nás v reálu ohrožující. – Emoční zkušenost, kterou takto získáme, je však naprosto reálná a odnášíme si ji do reálného života.*

*V: Verbální psychoterapie užívají těchto prostředků především při práci s konkrétními (osobními) prožitky klienta. Dramaterapie a ještě více teatroterapie pracuje většinou s obecnějšími obrazy a symboly; jejich cíle jsou proto méně konkrétní; zaměření se na neutrální, obecné symboly je však pro klienta mnohdy (alespoň z počátku terapie) bezpečnější.*

### 1.3 Struktura dramaterapeutické lekce a procesu

V dramaterapeutických přístupech, cílech, cílových skupinách apod. můžeme sledovat poměrně velkou variabilitu, která se samozřejmě projevuje i rozdíly ve struktuře dramaterapeutického sezení. Jistě bude rozdíl při práci prostřednictvím vývojových proměn

oproti dramaterapeutickému projektu, jinak budeme strukturovat a časově dotovat práci s jedinci s mentální retardací a práci s pedagogy se syndromem vyhoření. Přesto lze vysledovat a zobecnit jisté postupy, které jsou nečastěji v lekcích užívány:

**Vstup** – často koncipovaný jako úvodní rituál, který otvírá dramaterapeutické sezení, nastoluje atmosféru bezpečí, spontaneity, uvolnění...

**Aktivizace** (warm-up) – snaží se účastníky lekce „energeticky sladit“ (uvolnit přebytečné napětí, aktivizovat fyzickou i psychickou oblast); užívají se nejrůznější hry, mohou se užít i prvky tzv. smíchových rituálů, které „fungují na principu, že to, co je pro societu hodnotově vysoké, se rituálem mění v hodnotově nízké ... jsou vyvolány potřebou society vyrovnat se se sociální úzkostí“ (Valenta, 2006 b, s. 35). Takové rituály mohou nabývat nejrůznějších forem (např. nerůznějších komických her s prvky parodie).

*V: Zkušenost doporučuje využití těchto her – zdánlivě infantilních zvláště v práci s dospělými, kteří se díky nim uvolní, přenesou se „do dětských let“ a jsou ochotnější akceptovat fenomén „jako“.*

**Hlavní část** – nejvíce variabilní, vlastní teatroterapeutická aktivita.

**Zakončení** – nabývá nejrůznějších forem, velmi často se zařazuje závěrečný, ukončovací rituál, který uzavírá prostor „jako“, vrací účastníky do reálného „teď a tady“, některé směry na závěr zařazují verbální reflexi, jiné (např. škola vývojových proměn) s ní nepracují.

*O: Je dramaterapie vhodná pro všechny klienty; má svá omezení?*

*P: Při prvotní představě dramatinování, hraní rolí apod. zažívá mnoho lidí úzkost, často chápou takové aktivity jako něco nepřírozeného, něco, co není účelné, na co nemají schopnosti. Mnoho terapeutů má podobný postoj. Dramatická exprese je však naprosto přirozenou lidskou schopností, častěji autentičtější v komunikaci než verbální (racionálně řízená). Po překonání prvotní úzkosti nečiní naprosto většině jedinců potíže pracovat pomocí těchto prostředků. To potvrzují i výsledky průzkumu, který byl prováděn v letech 2001-2002, kdy se ukázalo, že naprosto většině (více než 90% respondentů) nečinilo potíže udržování pozornosti, vyjadřování se pomocí improvizace, zapojovat se do vytvářených dramatických situací. Naopak potřeba verbální reflexe po terapii nebyla tak výrazná (Polínek, 2002).*

## 2 Psychodrama

*V: Psychodrama sice spadá více do kompetencí psychiatrie a je využíváno nejčastěji k léčbě neuróz a psychóz, přesto mu zde věnujeme patřičnou pozornost, neboť teatroterapie a dramaterapie v mnohém vychází z teoretické (i praktické) báze tohoto oboru.*

Základním principem psychodramatu je řízená dramatická improvizace, na níž participují následující činitelé:

- **klient (hlavní protagonist)** – hrající většinou sám sebe,
- **terapeut (režisér),**
- **jeviště** – zpravidla tvořené třemi stupňovitými kruhy,
- **koterapeuté** či ostatní účastníci terapie (**pomocní herci a publikum**).

**Touto řízenou improvizací je vytvářen model klientovy konkrétní reality, který mu ji pomáhá pochopit a nalézat nové možnosti, jak s ní nakládat** (Müller, 2005).

Psychodrama je strukturováno do jednotlivých sezení, která se skládají zpravidla ze tří částí (obdobně jako u dramaterapie): **rozehrávání, vlastní psychodramatické hry** – týkající se většinou jednoho klienta (na rozdíl od dramaterapie) a **sdílení pocitů**.

K dosahování terapeutického efektu používají psychodramaterapeuté řadu tradičních, nikoli však rigidně užívaných, metod (Kratochvíl, 2005):

**Monolog** je jakýmsi postranním vyjadřováním myšlenek a pocitů, uplatňuje se zpravidla při práci s kognitivní disonancí, tj. se situací, kdy je v rozporu vnější chování s vnitřními postoji.

**Dvojník a alter ego** často představují jakási pomocná já, která pomáhají protagonistovi nacházet alternativy postojů a chování a hlouběji pronikat do pochopení jeho situace.

**Výměna rolí** se uskutečňuje ve dvou variantách – buď mezi dvěma reálnými partnery hrajícími každý sám sebe, nebo mezi protagonistou a pomocným hercem. Což přiměje protagonistu v prvním případě k identifikaci s druhým a k pohledu na situaci jeho očima; v druhém případě k „pohledu zvenku“ na dramatizovanou situaci, což může přispět k reálnému náhledu na ni.

*V: Dramaterapie pro obdobný fenomén užívá výrazu estetická distance.*

**Zrcadlo** je obdobou výměny rolí, kdy pomocní herci přehrávají protagonistovi znovu přesně jím již jednou zahranou situaci, příp. ji karikují či přehrávají v nejrůznějších modifikacích, čímž se opět může docílit reálného pohledu na situaci.

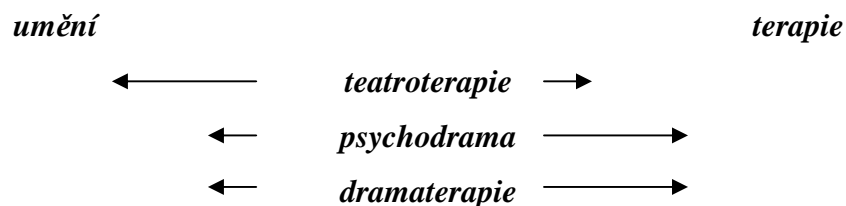
### 3 Teatroterapie

Teatroterapie patří mezi tzv. expresivní terapie, tedy léčebné metody využívající jako prostředku uměleckých postupů.

*V: Už tady narážíme na problém. V expresivních terapiích, např. muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii nás zajímá spíše léčebný proces, konečný výstup je druhotný.*

**Základem metod teatroterapie je však od samého začátku směřování k divadelnímu tvaru, k představení, a k jeho interpretaci před diváky. Základním cílem této disciplíny, jak již její název napovídá, je léčba – terapie, která se uskutečňuje právě procesem přípravy a následnou prezentací divadelního představení.**

Můžeme říct, že se teatroterapie nejvíce blíží umění ve srovnání s ostatními expresivními terapiemi.



(Valenta, 1999)

**Teatroterapii rozumíme celý složitý proces přípravy a interpretace divadelního představení, který zahrnuje nejen samotné herce, ale i scénáristy, dramaturgy, hudebníky, skladatele, zvukaře, osvětlovače, kulisáky, malíře, švadleny aj. Z tohoto výčtu vyplývá obrovská rozmanitost terapeutického procesu co se týče činností a také sociálních vztahů. Účastníci terapeutického procesu se tak neustále dostávají do rozmanitých sociálních interakcí, musí řešit nové úkoly, musí více než kdy jindy zapojovat svou fantazii a kreativitu – to vše v bezpečném prostředí a pod vedením odborníků.**



*V: Jako exaktní disciplína má teatroterapie svá specifika a není možno ji zaměňovat např. s přípravou vánoční besídky dětí s mentální retardací, jak se to mnohdy děje.*

### 3.1 Cíle teatroterapie

Zatímco většina kreativních terapií se vyznačuje prostředky uměleckými a cílem terapeutickým, můžeme u teatroterapie vysledovat též umělecký záměr v konečném efektu. Teatroterapeutické cíle bychom tedy mohli teoreticky vnímat ze dvou hledisek: z hlediska terapeutického a z hlediska uměleckého.

Nejčastějšími **terapeutickými cíly teatroterapie** jsou:

- rozvoj komunikace verbální i neverbální (včetně dotekové komunikace),
- zmírnění sociálních fobií,
- snížení sociální izolace,
- zlepšení sebekritiky a sebereflexe,
- zdokonalení sebekázně a smyslu pro povinnost,
- rozvoj kreativity,
- zvýšení adaptability,
- zvýšení sebevědomí,
- zvládnutí kontroly svých emocí,
- získání schopnosti spontánního chování,
- rozšíření repertoáru rolí pro život.

**Teatroterapeutické cíle z uměleckého hlediska** jsou pro teatroterapeuta neméně významné. Umělecká kvalita teatroterapeutických projektů je mnohdy přímo úměrná léčebnému efektu.

*P: Z hlediska sebevědomí je například úspěch představení velmi pozitivní. Herec, byť neprofesionální, vždy vycítí atmosféru v divadle, jsou-li diváci zaujati, naladil-li je pozitivně. Potlesk a tzv. „děkovačka“ je pro účinkující často tím nejsilnějším zážitkem. Intenzita potlesku se samozřejmě umocňuje uměleckou kvalitou představení. Také správná charakterizace rolí umožňuje klientům rozšíření repertoáru životních rolí. Úsilí o uměleckou kvalitu dodává teatroterapeutické práci rysy opravdovosti, profesionality, což má velmi pozitivní dopad na motivaci klientů.*

Hraničním příkladem vnímání důležitosti uměleckých cílů může být fenomén tzv. **Outsider Artu**. Tento pojem je anglickým ekvivalentem pojmu Art Brut, což je označení pro **práce vytvořené takovými umělci, kteří nejsou zasaženi „klasickou“ kulturou**; jsou mentálně či sociálně handicapováni. Jejich tvorba je tedy velmi autentická.

Stále častěji se můžeme setkat s mentálně postiženými herci jako s členy profesionálních divadelních souborů, kde je jejich výkon chápán primárně umělecky. I zde samozřejmě fungují terapeutické mechanismy a integrace.

*P: Existují profesionální divadelní soubory mentálně postižených umělců, např. divadelní soubor Maatwerk z Rotterdamu. Každá hra tohoto souboru je hrána asi rok (cca 15 představení), soubor hostuje v běžných divadlech. Další aktivitou souboru je televizní pořad o životě mentálně postižených, na kterém se podílejí. Soubor hraje často v zahraničí. Pravidelně se účastní celosvětového festivalu uměleckých aktivit postižených „Very Special Arts, který se koná každé čtyři roky v různých částech světa, pravidelně hostuje v Brémách na národním festivalu postižených umělců. Tento soubor vystupoval několikrát i u nás.*

*O: Který z typů cílů je tedy pro teatroterapii určující? Je důležitější zaměřit se na terapii nebo na umění?*

Odpověď je paradoxní. Podle výsledků výzkumu, zaměřeného právě na cíle teatroterapie se ukazuje, že **čím více se snažíme o estetickou (uměleckou) kvalitu, tím účinnější je teatroterapie v oblasti léčby (terapie).**

Tento **paradox teatroterapeutického zacílení** ji odlišuje od ostatních uměleckých terapií, kde umělecká hodnota není pro terapeutický proces důležitá. Díky tomuto principu se mohou teatroterapeutické metody uplatňovat i v oblastech, kde jiné expresivní terapie selhávají (Polínek, 2007).

*P: Např. při teatroterapeutické práci s klienty azylového domu pro muže bez domova, by bylo naprosto nemyslitelné pracovat pouze metodami dramaterapie. Tito specifictí klienti by nikdy nepřistoupili na využívání dramatických metod bez výsledného cíle. Až práce směřující ke konkrétní divadelní inscenaci dovolila využít tyto metody (s výrazným terapeutickým efektem) v rámci „herecké průpravy“.*

### 3.2 Metody a struktura

Teatroterapie je velmi flexibilní, interdisciplinární, nabývá mnoha podob. Je tedy nemožné vytvořit univerzální strukturu a závazné metody práce. Metody práce jsou dramatické. Vycházejí z výchovné dramatiky, dramaturgie, principů režie, dramatizace, z herecké průpravy pohybové, hlasové i teoretické, z principů scénografie. Dále metody vycházejí z oblastí hraničních oborů – dalších kreativních terapií (především dramaterapie), psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky, sociologie aj.

Teatroterapeutická práce je v podstatě jakousi projektovou formou. Spočívá v přípravě jednotlivých projektů (divadelních inscenací), která se dělí na jednotlivé lekce. Každý **projekt** je dále strukturován na několik fází:

1. **Výběr a úprava divadelní hry**, příp. vlastní dramatizace literární předlohy (zde se uplatňuje interdisciplinární vztah s poetoterapií).
2. **Rozbor a studium textu hry** – tkz. čtené zkoušky.
3. **Převádění hry do jevištní podoby** – vlastní dramatická práce.
4. **Veřejná divadelní produkce.**

*V: Každá z fází může být rozdílně dlouhá, někdy se některé z fází vynechávají (např. čtené zkoušky u mentálně postižených herců) nebo jsou některé fáze realizovány teatroterapeutem (např. výběr a úprava divadelní hry). Aby si však teatroterapie uchovala svá specifika je nutná přítomnost druhé a třetí fáze.*

Nejčastější je 90 minutová lekce s týdenní frekvencí. Neobvyklé nejsou ani delší lekce, zpravidla 2 – 3 hodinové. Často se frekvence lekcí zvyšuje na 2 – 3 lekce za týden v souvislosti s vrcholícími přípravami představení. (Jindy je však akcentována pravidelnost, vzhledem k charakteru specifických potřeb klientů – herců).

#### **Struktura lekce:**

- **Úvodní fáze**, která nejčastěji obsahuje úvodní rituál, rozehřívací hry (tzv. warm-up), dramické, dramaterapeutické, muzikoterapeutické techniky, relaxaci a koncentraci), verbální sdílení emocí aj.
- **Vlastní práce**, která je odvislá od fáze projektu, obsahuje často improvizace na téma budoucí hry, inscenační práci, přípravu kulis a kostýmů...

- **Závěrečná fáze**, je často formou závěrečného rituálu, verbální reflexe, domluvy na další lekci, relaxace.

*P: K dokreslení teatroterapie je zde na závěr uveden popis konkrétního teatroterapeutického projektu. Není to standardní ukázkový příklad, ale nechává nahlédnout do reálné teatroterapeutické práce.*

*Projekt byl realizován ve spolupráci Základní umělecké školy Zlín (dále ZUŠ), divadelního souboru Malá scéna Zlín a odborníků - psychopedů, etopedů, psychologů, dramaterapeutů aj. Byla oslovena speciální zařízení, která pracují s dětmi s mentální retardací a s výchovnými problémy. Dále byli osloveni pedagogové zlínských škol.*

*Projekt měl za cíl podporu integrace lidí se specifickými potřebami tak, že se pedagogové aktivně zúčastnili práce s těmito jedinci pod vedením odborníků.*

*Celý projekt se uskutečnil se v prostorách ZUŠ, která má ideální prostorové a materiální podmínky (profesionální divadelní sál, zkušebny, výtvarné dílny, taneční zrcadlový sál aj.). Na projektu kromě výše zmíněných odborníků spolupracovali též pedagogové ZUŠ, kteří garantovali umělecké činnosti (zpěv, hudbu, tanec, výtvarnou stránku, dramatický projev aj.). Byly vytvořeny tři pracovní skupiny v počtu cca 12 dětí. V každé skupině byly děti z různých zařízení, což podporovalo integrační efekt projektu. S každou skupinou pracoval speciální pedagog – teatroterapeut, pracovník příslušného zařízení – vychovatel a učitel ZUŠ (vždy hudebník, tanečník a výtvarník). Skupina byla dále tvořena pedagogy ze zlínských škol, kteří pracovali společně s dětmi – nevyvíjeli žádnou pedagogickou činnost, ale měli si práci s dětmi prožít tzv. „zevnitř“.*

*Všechny tři skupiny pracovaly paralelně. Bylo dáno téma (např. „bílá vrána), na motivy kterého měl být vytvořen divadelní tvar. Celou činnost řídil teatroterapeut ve spolupráci s učitelem ZUŠ.*

*Dopolední práce začínala seznámením s tématem, povídáním si na téma: „Co pro nás znamená bílá vrána?“ Následovaly techniky tzv. warm-up, které měly za cíl zaktivizovat skupinu, zbavit se počáteční nedůvěry a nejistoty – vytvořit tak příznivé mikroklima. Po tomto počátečním „naladění“ se pracovalo dramaterapeutickými, muzikoterapeutickými technikami zaměřenými na spontánní projev aktérů. Z této činnosti se postupně formovala kostra divadelního tvaru na dané téma.*

*Odpoledne bylo věnováno přípravě divadelního tvaru včetně hudby, osvětlení, scény, kostýmů, kde se také uplatňovaly techniky arteterapeutické, muzikoterapeutické aj.*

*V podvečerních hodinách byla uspořádána divadelní produkce pro veřejnost sestavená z divadelních tvarů, které během celého dne vytvořily pracovní skupiny. Celý projekt byl zakončen besedou, kde si účastníci sdělovali své dojmy a zážitky.*

*I když tento projekt byl jen ojedinělý a krátkodobý, bylo možno pozorovat změny v chování účastníků. Děti i dospělí se začali projevovali velmi spontánně, dokázali překonat počáteční ostych a nedůvěru, bylo vytvořeno uvolněné, bezpečné a tvůrčí mikroklima, kdy všichni se zájmem spolupracovali. V závěru práce byly setřeny sociální i komunikační bariéry natolik, že i pedagogové projevovali stejnou míru nadšení a zápalu, jako děti se specifickými potřebami a občas bylo pro vnějšího pozorovatele těžko rozlišit kdo je kdo.*

#### **K zapamatování:**

- 1. Co rozumíme pojmem paradivadení systémy terapeutické povahy a které základní zde můžeme zařadit?**
- 2. Jaký je rozdíl mezi dramaterapií a psychodramatem?**
- 3. Jaké dva typy cílů sledujeme u teatroterapie a jak se navzájem ovlivňují?**
- 4. Jaká je obecná struktura dramaterapeutické lekce?**
- 5. Dovedli by jste charakterizovat některé z prostředků dramaterapie?**

### *Seznam použité literatury*

1. HICKSON, A. *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-387-0
2. JENNINGS, S. *Dramatherapy*. London: Routledge, 1987. ISBN 0-415-02922-8
3. KASTOVÁ, V. *Imaginace jako prostor setkávání s nevědomím*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-302-1
4. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995. ISBN 80-85824-20-5
5. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi. 3. doplněné vydání*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8
6. ОРОГОТСКИЙ, З. Я. Спектакль как учебный процесс. In *Сценическая педагогика: Сборник трудов. Выпуск второй*. Ленинград: Ленинградский государственный институт театра, музыки и кинематографии, 1976
7. LANDY, R. J. *Persona and performance*. New York: Guilford. ISBN 0-89862-023-6
8. LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1
9. LUKAVSKÝ, R. *Stanislavského metoda herecké práce*. Praha: SPN, 1978.
10. MACKEWN, J. *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-922-4
11. MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. Praha: AMU, 2004. ISBN 80-7331-021-X
12. MACHKOVÁ, E. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Praha: IPOS, 1998. ISBN 80-7068-103-9
13. MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia*. Bratislava: Humanitas, 1999. ISBN 80-968053-0-4
14. MAJZLANOVÁ, K., ŠKOVIERA, A., FUDALY, P. *Špeciálna dramatická výchova v sociálnej a špeciálnej pedagogike*. Bratislava: Humanitas, 2004. ISBN 80-968053-9-8
15. MARTINEC, V. *Herecké techniky a zdroje herecké tvorby*. Praha: IPOS, 2003. ISBN 80-86102-38-6
16. *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. ISBN 80-85121-11-5
17. MÜLLER, O. *Dramatika (nejen) pro speciální pedagogy*. Olomouc: UP, 1995.
18. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 137-150. ISBN 80-244-1075-3.
19. PAVLOVSKÝ, P. aj. *Základní pojmy divadla. Teatrologický slovník*. Praha: Libri, 2004. ISBN 80-7277-194-9
20. PERLS, F. S. *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia, 1996. ISBN 80-7198-115-X
21. POLÍNEK, M. D. *Dramaterapie v praxi*. (diplomová práce) Olomouc, 2002.
22. POLÍNEK, M. D. *Spolupůsobení verbálních a expresivních terapií v terapeutické intervenci*. In VI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Dramaterapeutická konference: Sborník. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 38. ISBN 80-244-1264-0
23. POLÍNEK, M. D. *Teatroterapeutické trendy v systému péče o osoby se specifickými potřebami*. (disertační práce) Olomouc, 2007.
24. POLÍNEK, M. D. *Teatroterapie a integrace*. In VII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami I. Dramaterapeutická konference: Sborník. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 60. ISBN 978-80-244-1652-6

25. POLÍNEK, M.D. *Teatroterapie s klienty s mentální retardací*. NetPoradna [online], 2006. Dostupné na [www: http://sk.internetporadna.cz/dusa/clanek.php?article\[articleid\]=108](http://www.sk.internetporadna.cz/dusa/clanek.php?article[articleid]=108). ISSN 1336-9547
26. POŠÍVAL, Z. *Základy pojmů v dramatickém umění*. Praha: Středočeské krajské kulturní středisko, 1988.
27. PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4
28. RICHTER, L. *Praktická dramaturgie v kostce*. Praha: Dobré divadlo dětem, 2003. ISBN 80-902975-1-X
29. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. aj. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-247-1049-8
30. VALENTA, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003. ISBN 80-244-0763-9. a
31. VALENTA, M. *Dramaterapeutické projektování*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0615-2. b
32. VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-586-5
33. VALENTA, M. *Dramatika pro speciální pedagogy*. Olomouc: UP, 1998. ISBN 80-7067-799-6
34. VALENTA, M. *Outsider Art a umělci s mentálním postižením*. Speciální pedagogika, 2005, roč. 15, č. 4, s. 285-293. ISSN 1211-2720.
35. VALENTA, M. *Rituál v dramaterapii*. Speciální pedagogika, 2006, roč. 16, č. 1, s. 9-19. ISSN 1211-2720. a
36. VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1358-2. b
37. VALENTA, J. *Učit se být*. Praha: Agentura STROM & AISIS, 2003. ISBN 80-86106-10-1. e
38. VALENTA, M., REISMAN, M. *Dramaterapie*. Olomouc: Netopejr, 1999. ISBN 80-86096-27-0
39. VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2004. 2. rozšířené a přepracované vydání. ISBN 80-247-0723-3
40. VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2007. 2. přepracované a doplněné vydání. ISBN 978-80-247-1315-1
41. WAY, B. *Rozvoj osobnosti dramatickou improvizací*. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-16-1
42. YALOM, I.D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-761-2
43. YALOM, I.D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. ISBN 80-86088-05-7
44. ZINKER, J. *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA, 2004. ISBN 80-86517-93-4

## PROJEKTY ZAMĚŘENÉ NA PERSONÁLNĚ-SOCIÁLNÍ ROZVOJ

**Milan Valenta**

Následující metodický receptář dramaterapeutických projektů je zaměřen na rozvoj těch funkcí a kompetencí, které obecně souvisí s psycho-sociálně-spirituálním rozvojem osobnosti. Uvedené náměty se týkají jak projektů, tak i metodických řad, mezi nimiž vidíme jistý rozdíl. Dramaterapeutický projekt má dramatickou stavbu, jednotlivé složky projektu (etudy, cvičení, hry a improvizace) na sebe navazují, vzájemně se umocňují a jsou soudržné kolem sjednocujícího „jádra“ projektu (např. narativní linka), projekt takto má svoji expozici a průběh směřující k více méně dramatickému závěru. V porovnání s metodickými řadami jsou projekty náročnější na organizaci a kontrolu terapeuta, na druhou stranu avšak více motivující pro klienty (především děti a adolescenty). Zatímco dramaterapeutické metodické řady nejsou spojeny jednotícím prvkem („jádem“), jednotlivé složky metodické řady mohou být vedle sebe položeny bez gradace či návaznosti a řada může být po libovolné složce ukončena (na rozdíl od projektu), aniž by utrpěl její význam. S projektem má identické terapeuticko-formativní cíle (rozvoj spontánnosti, komunikačních schopností, rozšíření rolového repertoáru). Je samozřejmé, že každý z projektů či metodických řad rozvíjí i další schopnosti, dovednosti či vlastnosti účastníků než ty, které předznamenává ve svém cíli.

### 1 Tvořivost a improvizace

Tvořivost definuje pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s.235-6) jako *duševní schopnost vycházející z poznávacích i motivačních procesů, v níž ovšem hraje důležitou roli též inspirace, fantazie, intuice. Projevuje se nalézáním takových řešení, která jsou nejen správná, ale současně nová, nezvyklá, nečekaná. Proces tvořivosti mívá několik etap, mj. přípravu, dozrávání nápadu, „osvícení“, kontrolu, opracování. Tvořivost podporuje: vysoká inteligence, otevřenost novým zkušenostem, iniciativa ve vytváření řádu, pružnost v usuzování, potřeba seberealizace. Tvořivost tlumí: direktivní řízení, stereotypy, tendence ke konformitě.*

Výzkumem kreativity se zabývali a stále zabývají experti z celé řady oborů (především psychologie osobnosti), ale ať je již tvořivost charakterizována z toho či onoho úhlu, při vymezení jejích znaků se většina autorů shoduje na globálním prvku novosti.

V tomto smyslu se formuluje čtvero kritérií - novost, správnost, volnost a harmonie či elegance. Guilford se zabýval psychometrií faktorů tvořivosti, které vymezil následujícím způsobem:

- Slovní plynulost: testuje se tak, že proband má příkladně rychle vyjmenovat slova končící nebo začínající určitými hláskami. Jde tedy o schopnost vybavovat ze své slovní zásoby rychle množství slov s určitou charakteristikou.
- Ideální plynulost: ideací se zde rozumí představy nebo pojmy. Tento faktor se testuje tak, že proband si má vybavit pojmy nebo představy určité kategorie (např. vodní dopravní prostředky).
- Spontánní obrazová flexibilita: jde o pružnost vnímání a představování, která se projevuje příkladně schopností dospět rychle k určité optické inverzi (setkáváme se s ní např. v kreslených filmech pro děti, kde se rychle mění jedna figurka v jinou, popř. dochází k celé sekvenci takových změn).
- Spontánní sémantická flexibilita: jde o pružnost významů, resp. komplexních obsahů, která se projevuje např. schopností vymyslet si rychle variantu k obsahu nějaké povídky, návrhu, použití určitého předmětu, alternativní vymezení něčeho apod.

- **Asociační plynulost:** jde o schopnost rychle si vybavovat asociace k určitému podnětu, např. nacházet k daným slovům rychle jejich synonyma nebo protiklady, ale i doplňovat ve větě chybějící slovo nebo určité scéně chybějící obrazový prvek.
- **Expresivní plynulost:** testuje se např. způsobilostí vytvořit rychle krátké věty z dané sestavy písmen (např. z písmen CADE je možno vytvořit větu "Co asi dělá Eva?").
- **Obrazová adaptivní flexibilita:** testuje se způsobilostí restructurovat dané obrazce (např. známé "zápalkové hlavolamy", kdy z daného obrazce se má ubráním nebo přemístěním několika zápalek vytvořit určitý obrazec).
- **Symbolická adaptivní flexibilita:** jde o podobnou způsobilost, ale s tím rozdílem, že jde o sémantickou transformaci (např. transformace zprávy omezená určitými podmínkami).
- **Originalita:** testovaná osoba má například vypravovat krátkou povídku na dané téma nebo k dané obrazové scéně, nebo je jejím úkolem vyjmenovat nejvíce nepravděpodobné důsledky určité činnosti, vyjádřit, co vidí v dané skvrně apod. Posuzuje se původnost výkonu.
- **Figurální a sémantická elaborace:** proband má zpracovat nějaký námět, schéma, dokreslit figuru, vymyslet postup, a to v rovině názorné i abstraktní. (cit. podle Nakonečný, 1995, s.108).

Pojetí tvořivosti hraje v dramaterapii klíčovou úlohu a jedna z největších autorit oboru ve světě dr. Jennings řadí dokonce rozvoj kreativity (získávání zkušeností z řešení neobvyklých a nepředvídatelných situací) mezi obecné cíle jakkoliv orientované dramaterapie a při kategorizaci terapeutických skupin diferencovaných dle základního terapeutického cíle uvádí jednu z trojice bazálních skupin jako skupinu zaměřenou primárně na rozvoj kreativity a exprese (Jennings, 1996).

Autoři zaměřeni na učení řešením problémů (Bruner, Okoň, Hlavsa, Linhart a další) formulují ve své práci takové obecné postupy (Čáp, 1980), jež lze aplikovat jako heuristické techniky pro oblast kreativity člověka. Jsou to analogie postupu, hlasitá řeč a dialog, modelování a manipulace, odložení řešení, nezáměrné asociace (denní snění), přeformulování tématu, produkování "divokých nápadů, intuice, brainstorming.

**Techniku brainstormingu** jako nástroje rozvoje skupinové kreativity ve výchovném dramatu zvláště oceňuje „nestor“ české výchovné dramatiky Eva Machková (1990), která podává instrumentář celé řady dramatických her a cvičení zaměřených na rozvoj kreativity jedince i skupiny a na rozvoj schopnosti improvizace, jež je na tvořivosti přímo závislá (viz warm up této lekce).

**Improvizaci** (tj. hraní spatra, projev tvořený bez běžné přípravy) chápeme jako jeden ze základních prostředků dramaterapie a v některých případech (vývojové proměny) dokonce za prostředek jediný. Z hlediska klienta dělí kalifornská dramaterapeutka Emunah (1994) improvizace na plánované, neplánované a nepřipravené, zatímco výše citovaná Machková (1990) podává ve svém zásobníku dramatických her, cvičení a improvizací následující členění podle míry vazby na konflikt jakožto stavební kámen každého dramatu:

- **Hromadné improvizace bez dramatického konfliktu a souvislého děje, které by měly být vždy základním východiskem při zavádění hráčů do improvizování na námět.** Umožňují rozvíjet fabulační schopnost, ověřují znalost daného prostředí a situace nebo profese, dávají dostatek prostoru k vyzkoušení určitého jednání, k hledání přístupů k improvizaci na námět. Dovolují každému hráči, aby si vytvořil postavu, která je mu blízká, zajímá ho a nebo kterou chce poznat a pochopit. I činnost si hráči volí podle svého (tamtéž, s.115). Příkladem takové „nedramatické“ improvizace může být všední provoz v supermarketu.
- **Náměty etud pro dvojice či malé skupiny, které mohou být zadány jen rámcově na lístku trojicí základních prvků improvizace: postava – prostředí – situace.** Tato

zadání mohou mít mezi prvky zřetelnou vazbu (dcera – kuchyně – pozdní návrat z diskotéky) či již mohou směřovat do „generalizované“ minulosti klientů (manžel – dovolená u moře – nevěra).

- Improvizace dle literární předlohy. Touto předlohou mohou být například biblické příběhy, známá literární díla apod, stejně tak jako „story psané životem“, tj. příběhy z osobní minulosti konkrétních klientů (varianta *playback divadla*).

## 1.1 Dramaterapeutický projekt: DIVADLO

**Cíle projektu:** rozvoj kreativity klientů a jejich schopnosti improvizace

**Počet klientů:** 8-12

**Věk:** Děti, adolescenti i dospělí.

**Indikace:** jako rozvoj klíčové dramaterapeutické dovednosti určeno celé klientele. Zvláště vhodné pro skupinu klientů s neurotickou poruchou a klientelu terapeutických (a samozřejmě i výcvikových) komunit. V případě „psychotických“ jedinců, jedinců s autistickými rysy a klientů s mentální retardací (v závislosti na stupni postižení) je třeba vést v patrnosti ontogenetická kontinua Piageta (pohyb – zvuk – obraz – postava – pojem) a Courtneye (senzomotorická hra – dramatická hra – aplikovaná dramatická hra – improvizace v roli – rozšířená dramatizace – performance).

**Čas:** 1-2 lekce po 90 min.

### Struktura lekce:

#### *Warm up*

- Každý člen skupiny si vybere z nabízené hromady drobných věcí běžného života (klíče, papír, tužka, míček, sáček, talířek...) jednu věc, která se pro něj stane zástupnou rekvizitou, s níž po krátké přípravě rozehraje pohybovou (pohybově-zvukovou) etudu na téma: co všechno zástupná rekvizita může představovat, v co všechno se může proměnit.
- Dobrovolník jde za dveře a celá skupina rozehraje improvizaci (pohyb, zvuk, slova – dle úrovně skupiny) na domluvené téma a v situaci, ve které chybí klíčová postava (učitel ve třídě při hodině, rozhodčí při fotbalovém utkání...). Dobrovolník vejde do místnosti a po „přečtení“ improvizace se do ní zapojí v roli klíčové postavy.
- Variace předešlého na úrovni pohybové – zvukové-obrazové či na úrovni postavy.
- Polovina skupiny jde za dveře a druhá polovina se domluví na pohybu, zvuku etc. Členové první skupiny vstoupí do místnosti a (každý sám za sebe) po „přečtení“ pohybu, zvuku etc. se zapojí do scény opačným signálem.
- Další variace: první polovina skupiny vytvoří živý obraz na historické, pohádkové, biblické etc. téma a členové druhé poloviny (opět každý sám za sebe či po týmové poradě – záleží na úrovni skupiny) po uhodnutí tématu do obrazu vstupují a rozšiřují ho vlastním tělem.
- Tvořivé psaní: členové skupiny se pohodlně rozsadí po místnosti s tužkou a papírem v rukou a soustředí se na vlastní dech, koncentrují se na sebe a jakmile jsou soustředěni, vyzve je vedoucí, aby začali psát nějaký příběh s tím, že každou minutu pronese slovo, které musí být ihned zabudováno do příběhu tak, aby neztratily souvislost. Po pronesení posledního slova dostanou klienti delší čas na ukončení příběhu.



### ***Příprava scény***

(volně podle C. O'Neill)

- Klienti se rozdělí na čtyři malé skupinky a každá z nich připraví scénu s rekvizitami a případnými dekoracemi, kostýmy či osvětlením pro „svoje divadlo“, přičemž není omezená žádnou instrukcí.

### ***Mizanscéna***

- Po výstavbě scény skupiny zarotují, takže se dostanou „na scénu“ jiné skupiny, pro níž dostanou za úkol vymyslet postavy a naaranžovat je ve „štronzu“ na scéně tak, aby z jejich postavení bylo možno vyčíst nějakou dramatickou situaci. Postavy pojmenují.

### ***Dramaturgická práce***

- Skupiny opět zarotují a tak se dostanou na scénu s postavami, pro které vymyslí rámcové charaktery a napíší pro ně krátký scénář, jehož výchozím (či závěrečným) obrazem je mizanscéna vytvořená předchozí skupinou.

### ***Herecká realizace***

- Po poslední rotaci skupiny zinscenují „zděděný“ scénář s tím, že jeho režijní pojetí vč.rozdělení rolí je v jejich tvůrčích rukou.

### ***Závěr***

- Diskuze (př.ukázka) o tom, „co by mohlo být jinak“, tedy jak drobná odchylka od původního záměru skupiny může zcela změnit celkové vyznění „hry“.
- Další extra rotací se skupiny dostanou opět na svoji původní scénu a mohou rozehrát improvizaci „jak to mělo ve skutečnosti být“.
- Metodiku C.O'Neill lze využít k silně strukturovanému (a tím i distancovanému) psychodramatu, kdy skupiny jako předlohu pro čtyři rotace převezmou konkrétní životní příběh (trauma) konkrétního klienta. V obecnější dramaterapeutické rovině lze modelovat obecný životní příběh (trauma) – nevěra manžela, ztráta zaměstnání etc.

## 2 Komunikace

Schopnost komunikovat je klíčovou dramaterapeutickou dovedností a vice versa - většina klientů dramaterapeutické intervence má poruchu komunikace více méně sympomatické povahy. Těžké poruchy komunikace se vyskytují u klientů s pervazivními vývojovými poruchami (autismus...) a osob s hlubším stupněm mentální retardace či osob v pokročilejších stádiích některých organicky determinovaných duševních poruch (artikulační neobratnost a specifická asimilace) provází syndrom ADHD a do stejného okruhu patří i děti se specifickými poruchami učení. Zatímco klientela s „klasickým“ logopedickým nálezem (dyslálie, dysartrie, palatolálie, rinolálie, tumultus sermonis, balbuties, afázie, dysfázie, mutismus) je z hlediska dramaterapeutické intervence marginální záležitostí, symptomatické poruchy řeči u osob s mentálním postižením a komunikační problémy provázející neurotické a stresové poruchy jsou v dramaterapii velmi frekventované diagnózy.

Podstatou komunikace je **sdělování a sdílení informací** a slovníky diferencují dlouhou řadu typů a druhů komunikace od augmentativní až po zvukovou, přičemž žádný z nich neopomene vymezit polaritní dvojici verbální a nonverbální komunikace. Tradiční členění dle komunikačních kódů na verbální a neverbální komunikaci je pro úplnost třeba doplnit ještě o komunikaci akcí a zvukem.

**Prostřednictvím slov** si sdělujeme myšlenky (verbální komunikace je doménou toliko člověka) a z hlediska kvalitativního je slovo nejdůležitějším komunikačním kódem, což již neplatí pro kvantitativní měřítko - verbální komunikace nám zprostředkovává pouhou desetinu sdělovaných informací. **Zvuková komunikace** se realizuje pomocí extralingvistických (tj.zvukem) a paralingvistických kódů, kam patří melodie a rytmus řeči, její dynamika a výrazovost, využití pauzy v ticha v promluvě. Tyto tzv.prozodické systémy jsou velmi důležité při komunikaci s mentálně postiženými osobami, které díky nedostatečnému pojmotvornému procesu mají deficit v dekodování slov, ale jsou přístupné a citlivé prostředkům paralingvistické komunikace (zvláště u jedinců s Downovým syndromem se doporučuje zvýrazňovat tyto tzv. modulační faktory řeči). Pomineme-li marginální komunikaci akcí (př.koupení růže své či cizí ženě), dostáváme se k **nonverbální komunikaci**- tzv.body language (řeči těla), která je fylogeneticky a také ontogeneticky nejstarší formou komunikace a v dramaterapeutické intervenci hraje zásadní úlohu, neboť značná část klientů není schopna souvislé verbální komunikace, ale je schopna (či ochotna) komunikovat prostřednictvím signálů těla (viz využití piagetovského ontogenetického schématu komunikace v dramaterapeutické škole tzv.vývojových proměn: *pohyb - zvuk - představa /obraz/ - zosobnění /postava/ - pojem /verbalizace/*).

Pomocí nonverbální komunikace jsme schopni sdělovat (a to pravdivěji než slovem, neboť zde schází většinou přímá kontrola kortexem) své emoce, pocity, postoje, vztahy, což má pro dramaterapii klíčový význam. Technikám rozvoje nonverbální komunikace musí předcházet techniky nácviiku zrakového a fyzického kontaktu, odstraňování bariér a fobií z těchto kontaktů, stejně jako techniky rozvoje důvěry ve dvojici i skupině tak, aby klienti dosáhli autenticity a spontánnosti, které jsou nezbytné pro nastolení tzv.estetické distance v terapii. Z prostředků „body language“ je pro dramaterapii nejzajímavější orientace na mimiku (vč.očního kontaktu), gestiku a posturiku,, případně proxemiku, méně nás zajímá haptika, kinezika, chronemika, věcné a neurovegetativní parametry.

### 2.1 Dramaterapeutický projekt : BÁBEL

**Cíle projektu:** rozvoj nonverbálních, zvukových i verbálních složek komunikace.

**Počet klientů:** 8-12

**Věk:** Děti, adolescenti i dospělí.

**Indikace:** jako rozvoj klíčové dramaterapeutické dovednosti určeno celé klientele  
**Čas:** 2-4 lekce po 90 min.

### Struktura lekce:

*Warm up* (zaměřen na překonávání bariér v kontaktu)

- Klienti na zvukový signál (bubínek, tamburína...) chodí prostorem, dívají se pod sebe a periferně vnímají jeden druhého i skupinu jako celek, na přerušení signálu:
- se zastaví a podívají nejbližšímu sousedovi do očí a pohled vydrží až do zaznění signálu,
- se zastaví a usmějí se na nejbližšího souseda, podívají se na něj podezřívavě, váhavě, mile, zle, sympaticky, ostýchavě, neomaleně, smutně, vesele...,
- se zastaví a nejbližšímu sousedovi podají ruku,
- se zastaví a nejbližšího souseda pohladí po ruce, po tváři,
- někomu konkrétnímu ze skupiny zamávají, pozdraví se s ním bouřlivě na dálku, zavolají na něj...
- Klienti stojí v kruhu se sklopenýma očima a na signál se rychle podívají jeden druhému do očí („vystřelí“ pohled) - dvojice, které se „trefí“ jeden druhému do očí odchází z kruhu počkají až se kruh zcela rozdělí na dvojice. Po té se kruh obnoví, vytvořené dvojice stojí proti sobě a nejdříve na signál a pak i bez něj si vyměňují své místo v kruhu s tím, že nesmí ani na okamžik přerušit oční kontakt. Po té se členové dvojice každý sám vydávají do prostoru a drží se instrukcí terapeuta (udržovat rytmus chůze daný bubínkem, grupovat se do skupin podle určitých znaků - pohlaví, barva vlasů či očí, podle oblečení apod.) a přitom se dvojice snaží za každou cenu udržet kontakt očima.
- V případě, že někteří z klientů mají problémy s haptickým kontaktem, je možno vřadit cvičení „potkávání rukou“ popsané v projektu Racek.

### Motivační vyprávění

- Varianta pro děti:

*V pradávných dobách hovořili všichni lidé stejnou řečí a tak si navzájem rozuměli. Tehdy putovali na západ a hledali nové země pro své potomky, až jednoho dne dorazili na rozlehlou planinu Šinear, kde se rozhodli zůstat a zbudovat mocné město.*

*„Postavíme zde domy a ulice, že nebude krásnějších nad ně!“ říkali si. „Město obeženeme dvojitou zdí a nebude pevnějších hradeb na světě! Vykopeme studny tak hluboké, jakoby dna neměly a vybudujeme zahrady s okrasnými dřevinami, o nichž naši potomci budou zpívat pochvalné písně. Ale ze všeho nejdříve postavíme věž tak vysokou, že dosáhne až k samotnému Bohu!“*

*A jak řekli, tak činili. Věž jak mohutná skála se pnula k oblakům a každým dnem nabírala na výšce a stavělo se týdny, měsíce i roky.*

*I rozhněval se Bůh nad troufalostí lidí a rozhodl se učinit konec jejich pýše: „Zmatu jejich řeč tak, že každý bude hovořit jinak a nikdo se s nikým nedomluví!“ Tak stalo se, že ve městě pod vysokou věží zavládl zmatek - jeden obyvatel nerozuměl druhému, a proto veškeré práce utichly. Lidé se postupně rozešli do všech stran světa a opuštěné město dostalo jméno Babel - Babylón na paměť toho, že Bůh zmátl řeč jeho obyvatel v blábol.*

- Varianta pro dospělé - cit. Genesis (Kniha Mojžíšova I.)  
*Byla pak všechna země jazyku jednoho a řeči jedné.*

*I stalo se, když se brali od východu, našli pole v zemi Šinear, a bydlili tam.  
A řekli jeden druhému: Nuže nadělejme cihel, a vypalme je ohněm. I měli cihly místo kamení, a zemi lepkou místo vápna.*

*Nebo řekli: Nuže vystavějme sobě město a věži, jejíž by vrh dosahal k nebi, a tak učiňme sobě jméno, abychom nebyli rozptýleni po vsí zemi.*

*Sestoupil pak Hospodin, aby viděl to město a věži, kterouž stavěli synové lidí.*

*A řekl Hospodin: Aj, lid jeden a jazyk jeden všechněch těchto, a toť jest začátek díla jejich, nyní pak nedadí sobě v tom překaziti, což umínili dělati.*

*Protož sestupme a změťme tam jazyk jejich, aby jeden druhému jazyku nerozuměl.*

*A tak rozptýlil je Hospodin odtud po vsí zemi, i přestali stavět města toho.*

*Protož nazváno jest jméno jeho Bábel, nebo tu zmátl Hospodin jazyk vsí země, a odtud rozptýlil je Hospodin po vsí zemi.*

### **Pseudokomunikace**

*Hospodin zmátl řeč lidí tak, že si přestali rozumět a odešli z města Bábel do světa. Ale příčinou neschopnosti komunikovat nemusí být jen skutečnost, že každý z komunikantů hovoří jiným jazykem. Jedna z frekventovanějších forem pseudokomunikace je neschopnost naslouchat jeden druhému:*

- Skupina se pohybuje vymezeným prostorem, kde každý z klientů hovoří sám k sobě, nikdo nikoho neposlouchá a to i přes to, že se občas některý z klientů otočí k jinému a zdá se, že hovoří právě k němu. Klienti mohou používat nejen slova, ale také zvuky, smích, gesta a další nonverbální prostředky.
- Koncentrovanější variace předešlé techniky: partneři sedí proti sobě, dívají se do očí a každý z nich současně a nahlas hovoří na libovolné téma, přičemž se snaží se udržet svůj monolog za každou cenu a nenechat se rozptýlit monologem toho druhého.
- Varianta :dialog, který je dialogem jenom formálně a obsahově je nonsensem: Partneři se v promluvě sice střídají po větě či dvou, ale jejich promluva na sebe nenavazuje.
- Kontrast k předešlým technikám: jeden z páru předčítá monotónně značně nudný text (recept z kuchařky, proslov některého z našich politiků...) a naslouchající partner s přemrštěnou vstřícností a účastí na něj reaguje.

### **Navození důvěry**

*Když se chtěli potomci obyvatel Bábelu domluvit, bylo třeba, aby mezi nimi v první řadě zavládla důvěra:*

- Cvičení v dvojicích : vstávání ze sedu opřenými zády, přetlačování se rameny stejnou silou při zachování rovnováhy.
- Jeden z dvojice má zavřené oči, druhý jej vodí prostorem - za ruku, za rameno, za předloktí, dotykem dlaně na záda apod. Po určité době se dvojice prostřídá (tj. vedený se stává vedoucím a naopak).
- Dvojice se spojí ve čtveřice: - trojice stojí těsně kolem strnulé postavy se zavřenýma očima, vytváří ji bezpečný kruhový prostor, ve kterém s postavou manipulují jako s „marionetou s ustríhnutými šňůrami, podobně kolébají a „pohazují si“ s postavou, manipulují s volně ležící postavou, která se jim plně poddává, pohybují s rukama, nohama postavy, pohupují její hlavou.
- Čtveřice se spojí ve větší celek a vybranou postavou (postavy se střídají) manipulují ve vzduchu - pohupují ji jako na vlnách, nesou prostorem, valí po zemi.

### **Body language (řeč těla)**

*Dříve, než potomci obyvatel města Babel dospěli ke společnému jazyku, domlouvali se pomocí nejstaršího „světového jazyka“ - mimikou, gesty, postojem a pohybem celého či části těla:*

- Nácvič ve dvojici ( později je vhodné vystřídat práci ve čtveřici): jeden z páru (čtveřice) začne zpomaleně vyprávět banální příběh jednoduchými větami avšak bohatě doprovázený gestikou a mimikou, přičemž ostatní příběh simultánně opakují včetně pohybů a mimiky. Vypravěč je po určité době vystřídán dalším členem skupiny. Technice může předcházet jednodušší forma „zpomaleného filmu“, kdy skupina po vedoucím bezprostředně opakuje jen pohyby, gesta a mimiku.
- Technika „zrcadla“ předpokládá postavu stojící „před zrcadlem“, jejíž pohyby, gesta a mimiku přesně a současně vrací „zrcadlo“ - druhý v páru či další členové skupiny. Vyšší formou nácvič je varianta, kdy není předem dáno, kdo je „zrcadlo“ a kdo postavou před ním a partneri provádí pohyby současně s pohledem jeden druhému do očí. Další variantou je střídání v dvojici či skupině (tj.postavy před zrcadlem a „zrcadla,“ či „zrcadel“ vracejících pohyb) v duchu stejné nálady, kontrastní nálady, ve smyslu jednoduchého příběhu z určitého prostředí (na policii, ve škole.....) apod.
- „Stroje“ - jeden v páru (lépe ve skupině) začne provádět určitý pohyb (může jej doprovázet zvukem) jakožto součástka konkrétního stroje (činnosti) a ostatní, když pochopí, o jaký stroj (činnost) se jedná, vstupují do něj v „roli“ další součástky.
- Jednotlivci si vylosují na papírku napsanou jednoduchou větu, kterou pak pomocí gest a mimiky sdělí ostatním členům skupiny, kteří společně větu nahlas „čtou“.
- Obdoba předešlého cvičení pro pár - jeden z páru dostane situační náčrt a musí pomocí gest sdělit partnerovi sedícímu naproti se „slepou mapou“ stejného náčrtu (tj.obrázek s neúplným situačním náčrtem) vše, co má na svém obrázku zakresleno a partner si do své „slepé mapy“ dokresluje chybějící detaily.

### **Zvuková a verbální komunikace**

*Děti praobyvatel města Babel poznaly, že se mohou domluvit pomocí slov, přestože zpočátku jejich obsahu nerozumí:*

- Technika umělé řeči „mambo-džambo“ - jedinec vede monolog na zadané téma (politický projev před volbami, smuteční řeč, reklamní řeč....) pomocí dvojice slov mambo-džambo či si vybere jako zástupný text nějakou (nejlépe dětskou) říkanku či básničku.
- Varianta: dvojice vedou v umělé řeči dialog na zadané téma (vyznání lásky, prodej ojetého auta,hádka manželů....). Příklad vhodné básně: A: Draku, draku, ty jsi vážně drak?  
 B: Hudry, hudry, je to tak!  
 A: A máš zuky dračí?  
 B: Mám dva a to mi stačí!  
 A:A co těmi zuby jíš?  
 B: Princezen mám plnou spíž!  
 A: Ach ty lháři, každý to ví..... Že jsi jenom papírový!
- Technika zvukového kruhu - jeden z klientů stojících v kruhu předvede pantomimicky určitý pohyb, který lze doplnit zvukem. Další v kruhu tento pohybový a zvukový podnět logicky rozvíjí tak, že vznikne jakýsi příběh vypravovaný beze slov.

- Technika slovního kruhu navazuje na předešlé cvičení s tím, že podnětem a rozvíjeným materiálem je slovo či slovní spojení. Vzniká smysluplný či nonsensový příběh.
- Technika improvizací ve dvojici či ve skupině - dvojice či skupina dostane na papíře seznam rolí, situaci a nosné téma-konflikt (např. manželský pár s dítětem na autobusové zastávce zjistí, že doma zapomněli peníze na jízdné...). Po krátkém čase věnovaném rozdělení rolí a stanovení rámce scény začíná improvizace.
- Technika improvizovaného monologu: klient, který si „z klobouku“ vytáhne téma, musí po stanovenou dobu (1-3min) bez přerušení „k tématu“ hovořit.

•

### **Závěr**

- Klienti zvolna chodí prostorem, míjející se vzájemně, usmívají se a vysílají nejdříve nonverbálně a zvukově pozitivní signály ke komunikaci a nakonec se verbálně zdraví a navazují dialog, ve dvojicích, popř. ve čtveřicích a v celé skupině ( může se objevit i téma diskutované celou skupinou – např.: „což takhle postavit si společně věž, která by sahala až.....“).

### **3 Hra v roli**

Hra v roli ( též rolová hra jakožto nosná součást her mimetických – napodobovacích tedy pracujících na principu „jakoby“) je nejfrekventovanějším prostředkem dramaterapeutického projektu stejně tak jako strukturovaného dramatu. O místě rolové hry v dramaterapii pojednávají samostatná část této publikace, proto se nyní budeme zabývat pouze tím, co bezprostředně souvisí s následujícím projektem a sice se vstupem klienta do rolí na úrovni simulace a alterace. Nejvyšší úroveň vstupu do role – charakterizace – je většinou dramaterapeutické klientely nepřístupná (tato úroveň většinou nedělá problémy jedincům s histriónskou poruchou osobnosti), přičemž v některých případech může působit dokonce kontraindikačně – jedná se především o klienty s poruchami pocitu „jáství“ - s poruchami v oblasti transformace osobnosti (většinou s chorobným přesvědčením – bludem – že je někdo jiný) jako je tomu v případě schizofrenií.

Při bližší deskripci simulace a alterace vyjdeme z úvah o „úhlech hloubky proměny hráče v jinou skutečnost“ předního českého teoretika DIE Josefa Valenty (1997). Simulace vyžaduje, aby *hráč jednal ve hře za sebe, ale jakoby v jiných, momentálně ve skutečnosti „nepřítomných“, ve hře však „přítomných“ okolnostech. Hráč tedy hraje fakticky sebe samého, roli sebe samého v jisté životní/sociální roli, ale reaguje v rámci fiktivní situace – buď opakuje – zpevňuje, zpřesňuje, opravuje – své jednání, nebo tvoří zcela nové* (tamtéž, str.34).

Z hlediska dramaterapie se většinou jedná o „opravu“ jednání a následné zpevňování tohoto, čili o modifikaci chování a pozitivní posilování v kognitivně behaviorálním slova smyslu s tím, že důraz je kladen skutečně na pozitivní posilování a zpětnou vazbu (např. s averzivním podmiňováním dramaterapie nepracuje).

Valenta (tamtéž) rozlišuje následující **typy simulací:**

- „hra na já jakoby v reálné více či méně možné situaci“, kdy klient v podstatě nemusí „projevit celek rolového chování“, tedy nemusí „hrát“, ale většinou vyjadřuje své postoje či se rozhoduje v situaci způsobem, jakým by se v této (velmi pravděpodobné) situaci rozhodoval v případě, že by se v této ocitnul (např. hlasování ve věci vyslovení důvěry či nedůvěry zástupci skupiny, který bude skupinu reprezentovat třeba v komunitní samosprávě),

- „hra na já jakoby v reálné, běžné nebo docela možné situaci“, kdy klient musí nejen vyjadřovat svůj postoj, ale také aktivně komunikovat či jednat (např. v obchodě je nařčen z krádeže),
- „hra na já jakoby ve fiktivní a spíše nemožné situaci“, kdy se klient ocitne např. v roli panovníka zaniklé říše (tento typ simulace již leží na samé hraně alterace, „britská škola“ ji pokládá již za alteraci s tím, že simulace simuluje pouze ty situace, ve kterých se jedinec může ocitnout, popř. ty, s nimiž má přímou zkušenost),
- „hra na já v roli experta vybaveného kvalifikací, kterou ve skutečnosti nemám“, kdy klient vstupuje příkladně do role dramaterapeuta, psychiatra, speciálního pedagoga...,
- „hra na jiné já“, kdy klient reaguje jinak, než je pro něj obvyklé, tj. s jinými vnějšími projevy (př. agarofobik jako metař náměstí).

**Alterace** je z pohledu úrovně vstupu klienta do role *typem rolového hraní, v jehož rámci na sebe bere hráč nějakou jinou roli ve smyslu ne již „já jakoby(ch)...“, ale ve smyslu „já, když jako hráč hraji...“.*(...) Alterace má za úkol zobrazovat spíše „obecné“ charakteristiky typu, funkce, sociální role atd. a nepokouší se příliš jemně nuancovat individuální atributy postav. Z tohoto hlediska mohou být role v rámci alterace chápány jako jakési rámce či sociální role nebo též statusy nebo obecné role (tamtéž, str.36).

Také uvnitř alterací Valenta (tamtéž) rozlišuje:

- motivaci rolí, tedy „elementární navození vnitřní představy o proměně, příp. modelování určitých dílčích charakteristik role“;
- prosté zobrazení, kdy klient modeluje jistý jev tak, aby měl vnější formu, tedy „zobrazuje nějakou skutečnost proto, aby ji zpřítomnil a popsal hrou, přičemž toto zobrazení není součástí akce a většinou má jen zpřítomnit nějaký jev“;
- zobrazení statusu, kdy klient demonstruje nejen vnější atributy role, ale je též schopen konkrétní činnosti v souladu se statusem,
- zobrazení postoje, kdy klient zobrazuje stanovisko k problému.

### 3.1 Dramaterapeutický projekt : OSTROV (Lod' bláznů)

**Cíle projektu:** rozvoj schopnosti vstupovat do rolí na úrovni simulace popř. alterace

**Počet klientů:** 8-10

**Věk:** adolescenti a dospělí.

**Indikace:** jako rozvoj klíčové dramaterapeutické dovednosti určeno celé klientele.

**Čas:** 1-3 lekce po 90 min.

#### Struktura lekce:

##### *Warm up*

- Každý ze skupiny se rozhodne „nějak“ pohybovat místností – ono „nějak“ si v duchu pojmenuje příslovcem (chodím vyzývavě, pajdavě, štitivě, šťouchavě...), skupina nejdříve chodí společně (každý v duchu svého příslovce), po té následuje vždy jednoho člena v jeho chůzi a snaží se uhodnout jeho příslovce. Terapeut upozorní skupinu na to, aby si všímala rozdílů u jednotlivých jejích členů, kteří – přestože plní stejné zadání (chodí šťouchavě, pajdavě, vyzývavě...) – nepohybují se stejně (podle dr. Jünové).
- Skupina se pohybuje místností a na zadání terapeuta okamžitě improvizuje – chodíme jako: starý muž, šťastná novomanželka, mladý sebevrah, záletný kocour, oškubaný páv, přejeté rajče.... Improvizovanou chůzi je možno situačně vygradovat – chodíme

jako starý muž, který zrovna ukradl v supermarketu balíček cigaret, jako šťastná novomanželka, která se navíc dozvěděla, že vyhrála v loterii kulatou sumičku....

- Hádej, jak jsem starý (podle E.Machkové). Každý člen skupiny si vybere pohlaví a věk a v krátké etudě (1-2 min) předvádí tyto dvě zvolené charakteristiky v situaci např. při čekání na autobus, na koncertě, při krmení labutí v řece...Ostatní členové skupiny hádají obě charakteristiky klienta.
- Jednořádkové postavy (podle E.Machkové): všichni klienti vstupují do stejné role – postava maminky, tatínka, prodavačky.... Skupina se domluví na krátké replice, která je pro uvedenou postavu typická (Nehraj si pořád..., Skoč mi pro pivo..., Přejete si ještě něco?...). Každý ze skupiny tuto repliku musí říci jinak, v jiné situaci, náladě etc. (maminka je unavená, šťastná, protože tatínek postoupil na místo ředitele, mrzutá protože ji bolí zuby....). Od rolí, s nimiž mají klienti osobní či přímou zkušenost se postupuje k rolím a postavám klientům vzdálenějším – filmová hvězda, psanec, podivín-vynálezce...
- Rotace rolí: klienti si vylosují role a situace (dcera se vrací pozdě z diskotéky a otec s matkou se kvůli tomu hádají...), které jim nabídne terapeut. V rolích přehrají krátkou improvizaci a pak opět po výměně rolí.
- Varianta: klienti rozehrají improvizaci, terapeut akci stopne a prohodí role.

### ***Cestovní kancelář***

- Terapeut v roli majitele cestovní agentury nabízí klientům tajemným hlasem značně neobvyklou dovolenou – týdenní pobyt na ostrově, kde se všechno může. Členové skupiny přichází do kanceláře postupně (jednotlivě, v párech etc.v závislosti na přijatých rolích) a zapojují se do konverzace a improvizace. Před vstupem do kanceláře si zvolí svoji sociální roli, zaměstnání (popř.vnější charakteristiku či osobní vlastnosti) a po určité době improvizace (terapeut „šroubuje“ cenu, nabízí další a další neuvěřitelné „all exclusive“ při pobytu na ostrově...) v přijatých rolích je hra zastavena a skupina jako celek každou z postav analyzuje a popisuje (tj. snaží se uhodnout přijatou sociální roli, zaměstnání, vlastnosti...).

### ***Ztroskotání***

- Celá skupina si nakonec koupí cestu na ostrov, kde se všechno může, nalodí se na parník a vypluje.
- Varianta – Loď bláznů. Zkrácená verze bez budoucího ztroskotání: skupina si koupí týdenní cestu na palubě lodi, kde je vše možné, kde se všechno může a vše je tolerováno.
- Pro cestování po moři je vhodné – pokud to čas dovolí – zvolit formu vizualizace: klienti se zkoncentrují a zrelaxují pomocí autogenního tréninku či lépe kratší svalovou progresivní relaxací (Jacobson) a pak je terapeutův hlas (na pozadí relaxační hudby – moře) provází plavbou po moři i dorodružstvím pod mořskou hladinou, brouzdáním po písčitéch plážích ostrovů, kde loď zastaví.... a to vše až do chvíle, kdy loď ztroskotá (před tím je nutno vizualizaci ukončit!) – skupina se v záchranných člunech dostane na opuštěný a neznámý ostrov.

### ***Život na ostrově***

- Skupina si musí, stejně jako Robinson, zorganizovat život na ostrově tak, aby přežila do příjezdu záchranné lodi, což může být příští den, ale také za dva roky.
- Z tohoto důvodu si jednotliví členové skupiny rozdělí role “expertů pro přežití na pustém ostrově“, s nimiž mají přímou či zprostředkovanou zkušenost – „na vojně jsem sloužil v důstojnické hodnosti, budu proto zabezpečovat obranu skupiny před



potenciálním nepřítelem“, „můj otec je tesař, naplánuji a postavím obydlí ze dřeva“.....

Skupina organizuje dále samosprávu, zpracovává kodex přežití („ústavu“) etc.

- Když je vše zorganizováno, skupina improvizuje všední den z života na pustém ostrově s tím, že po určité době terapeut improvizaci zastaví a iniciuje rotaci rolí (simulace a alterace) – „voják“ přebírá roli „tesaře“, ten zas roli „zásobovače“ atd. Improvizace pokračuje v nových rolích.

### ***Ostrov, kde se všechno může***

- Během improvizace oznámí terapeut skupině, že na ostrově přistál parník jejich cestovní agentury, čímž vyšlo najevo, že tento ostrov je ve skutečnosti jejich destinací – ostrovem, kde se všechno může. Nastane další rotace rolí a klienti nyní v nových rolích a přitom každý sám za sebe dělá to, co „žádá jeho id“ – je dovoleno vše od uspokojení nejtemnějšího libida, přes sex, zabití až po saturaci nejvyšších sociálních a kulturních potřeb.

### ***Závěr***

- Klienti nastoupí na parník, který je vrací do reálného časoprostoru a rolí, jsou to opět oni „teď a tady“ a kdesi vzadu, daleko za nimi zůstal ostrov s tajemstvím jejich vlastních přání, tužeb či potřeb. Následuje reflexe.

### ***Seznam použité literatury***

1. ČÁP, J.(1993). *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha,UK.
2. EMUNAH, R. (1994). *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York: Brunner/Mazel.
3. JENNINGS, S. (ed.)(1995).*Dramatherapy with children and adolescents*.London, Routledge.
4. MACHKOVÁ, E.(1990). *Zásobník dramatických her, cvičení a improvizací*. Praha, SKKS.
5. NAKONEČNÝ, M.(1997).*Encyklopedie obecné psychologie*.Praha,Academia.
6. PRŮCHA, J.,WALTEROVÁ, E.,Mareš.J.(1995). *Pedagogický slovník*. Praha, Portál.
7. VALENTA, J. (1997). *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha, Agentura Strom.

# TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE

**Jarka Dosedlová**

*Tanec je skrytý jazyk duše.*

*Martha Graham*

*Tanec je trysk života, který má sílu vyplavovat ze zajetých kolejí.*

*Daniel Sibony*

## 1 Vznik a vývoj

Taneční terapie (tanečně pohybová terapie, dále jen TT) se objevila ve 40. letech v USA spolu s hnutím terapií zaměřených na tělo. Tento proud vychází z psychoanalýzy a více či méně se na ni odvolává, hlavně však proklamuje „osvobození těla“ nebo „svobodné sebevyjádření“. Citováni jsou hlavně Reich, Perls a Lowen.

Americká TT je založena na moderním výrazovém tanci. Skrze něj podporuje symbolické vyjádření osobních emocí a zážitků. Prvními tanečními terapeuty byli často původně profesionální tanečníci, kteří sami ocenili vliv taneční exprese na zrání vlastní osobnosti a chtěli tuto zkušenost předat dál. *Franziska Boas*, první jmenovaná taneční terapeutka, intuitivně vycítila možný léčebný efekt tance a již od r. 1941 se starala o psychotické děti v nemocnici Bellevue v New Yorku.

**V r. 1966 byla založena Asociace americké taneční terapie (American Dance Therapy Association; A.D.T.A.).** Její první prezidentkou byla jmenována *Marian Chace*, která pečovala o duševně nemocné děti v nemocnici Sainte Elisabeth ve Washingtonu.

A.D.T.A. taneční terapii definuje jako „*therapeutické užití pohybu k dosažení emoční a fyzické integrace jedince*“ (the psychotherapeutic use of movement as a process which furthers the emotional and physical integration of individual).

*Lilian Espenak* úzce spolupracovala se zakladatelem bioenergetiky Alexandrem Lowenem a z bioenergetické analýzy převzala pro TT např. body-reading (čtení těla). Jedná se o podrobné posouzení pohybů, postojů těla a jeho dynamiky, které pomůže odhalit zablokované zóny jedince. Americká TT užívá pro analýzu a deskripci pohybů systém Labanovy notace (Serre, 1995).

Ve 40. letech emigrovala do jižní Kalifornie *Trudi Schoop*, ovlivněná ve svém psychologickém vzdělání Bleulerem a Jungem, v tanečním výrazu pak Mary Wigman a Labanem. Pracovala v nemocnici Camarillo se schizofrenními pacienty s důrazem na rozvoj jejich tělesného sebepojetí.

Významnou postavou začátků taneční terapie byla i tanečnice *Mary Whitehouse* působící od 60. let v severní Kalifornii. Teoreticky navazuje opět na Junga, především se nechala inspirovat předpokladem, že pohyb může být jednou z forem výrazu nevědomých procesů, tedy i jednou z metod, jak se jim přiblížit (Lesage, 2002).

V současnosti A.D.T.A. podporuje šíření TT v praxi, její výuku na univerzitách i výzkum. Již více než třicetiletou tradici má odborný tříletý tanečně terapeutický výcvik. A.D.T.A. každoročně organizuje kongres tanečních terapeutů v USA a komunikační platformu rozšiřuje i časopis *American Journal of Dance Therapy*.

V Evropě našla náplň práce A.D.T.A. odezvu především ve Velké Británii. Ve spolupráci s americkými odborníky rozvíjelo Labanovo centrum pro pohyb a tanec (Laban Centre for Movement and Dance) v Londýně především pohybovou diagnostiku. V současné době vzdělání zajišťují kurzy podporované univerzitami na třech různých místech:

v Labanově centru v Londýně, na hertfordshirské fakultě umění a designu v St. Albans a na univerzitě Roehampton. V r. 1982 byla v Londýně založena Association for Dance Movement Therapy sdružující taneční terapeutky, z nichž můžeme jmenovat alespoň *Lynn Craneovou*, *Catalinu Garvieovou* nebo *Helen Payne* (Payne, 1992).

Ze zcela jiných kořenů se odvíjí proud taneční terapie ve Francii. K jejím zakladatelkám v 50. letech patřila *Rose Gaetner*, která až do r. 1990 učila a rozvíjela terapeutickou techniku vycházející v jejím případě z klasického baletu v denním stacionáři Santos-Dumont v Paříži. Následovali *Monique Ronsart*, *Maddy Jourdain*, *François Dussour* a *Jean-François Richard*. Značná část francouzských tanečních terapeutů získala své vzdělání ve Spojených státech.

V r. 1977 *France Schott-Billmann* pokládá základy svého pojetí TT jako primitivní exprese, která je dnes ve Francii nejsilnějším proudem. Symbolickou taneční terapii inspirovanou hlubinnou psychologií C.G. Junga rozvíjí *Laura Sheleen* (Blížková, 1999).

V letech 1981–1993 byl na pařížské Sorbonně v rámci tanečního vzdělávání otevřen kurs na téma Tanec a psychoterapie. Účast mnoha odborníků v tomto semináři se stala podnětem k založení **Francouzské společnosti pro psychoterapii tancem v r. 1984 (S.F.P.T.D.: Societé française de psychothérapie par la danse)**.

Potřeba platformy pro mezinárodní výměnu informací a zkušeností vedly v r. **1993 k založení Evropské asociace taneční terapie (A.E.D.T.)**. Vznikla díky francouzské iniciativě a sdružuje nyní šest národních asociací ze čtyř evropských zemí (Francii, Itálii, Řecko a Belgie). Pro výměnu informací slouží oficiální časopis A.E.D.T., *Danse Thérapie*. Přispívat je možno ve francouzštině nebo angličtině (Serre, 1995).

Vzdělávání v TT je toho času organizováno soukromými školami. Např. Výzkumný ústav pro rozvoj tělesné komunikace (Institut de Recherche Pour l'Éveil et la Communication Corporelle IRPECOR) organizuje ve Francii dlouhodobý výcvik v taneční terapii v trvání 450 hodin. Teoreticky i prakticky orientovaný program zahrnuje mimo jiné výuku funkční anatomie, fyziologie, analýzy pohybu, rytmu, dotekových technik a vybraných tanečně terapeutických směrů – Labanovy analýzy pohybu v pojetí Bartenieffové, primitivní exprese a kontaktních improvizací. Výcvik je zakončen zkouškou pod záštitou A.E.D.T. (Dosedlová, 2005).

V České republice proběhl v letech 1996 – 1999 v pražském Duncan Centre výcvik v tanečně pohybové terapii pod vedením terapeutů Americké asociace tanečně-pohybové terapie. V létě r. 2002 byla založena Česká tanečně – terapeutická asociace (Čížková, 2005).

## 2 Vymezení tanečně pohybové terapie

Tanečně pohybová terapie je Evropskou asociací taneční terapie definována jako psychoterapeutická aktivita, která pomáhá pacientům znovu nalézat:

### *radost z funkční činnosti*

- Člověk disponuje tělem, které svým pohybem vchází do kontaktu s prostředím. Již mnozí mladí lidé nedostatečným pohybovým tréninkem ztrácejí se svým tělem kontakt a přibývající léta na pružnosti nepřidají. Jde o to, aby si člověk ze všeho nejdříve své tělo uvědomil. Pak postupně opakovaným cvičením může zažít radost z toho, že své tělo ovládá, že se na ně může spolehnout. Jeho pohyb se stává koordinovanějším, pružnějším, jistějším, lehčím, rychlejším. Člověk se cítí dobře ve „své kůži“ a tento příjemný prožitek pomáhá rozvíjet a upevňovat tělesné schéma.

### *jednotu tělesna a duševna*

- Tanec je aktivita jak fyzická, tak psychická. Taneční pohyby emoce probouzejí nebo je vyjadřují. Sledujeme-li někoho při tanci, vyvolá to v nás afektivní reakci. Pokud sami začneme improvizovat, náš taneční projev uvolní něco z našeho psychického

stavu. Pohyb je tedy jedním ze spojovacích článků vnitřního a vnějšího světa. Tanec představuje řeč, na které se sjednoceně podílí tělo i duše ve vzájemné harmonii.

#### ***obnovu pozitivního sebepřijetí***

- Objektivní tělesné schéma se velmi často liší od subjektivního obrazu těla člověka, který si vytvořil na základě zkušeností s okolím. Významnou zkušeností byl pohled naší matky v dětství, který značně ovlivnil tvorbu sebeobrazu. Hodina taneční terapie probíhá před pozornými, a měli bychom říci, že i laskavými očima terapeuta. Aby došlo k restrukturaci sebeobrazu ve smyslu pozitivnějšího přijímání sebe sama, je nutno pacientům nabídnout jednak taneční cvičení synchronizující jednotlivé tělesné části a jednak pohled odborníka, který jako zrcadlo bude odrážet hodnotu jejich osobností. Samozřejmě je potřeba vybrat cvičení relativně lehká, která jsou pacientům s to zvládnout. Pocit nadměrné obtížnosti by aktivoval jejich obranné mechanismy.

#### ***autonomii***

- Uvědomění si sebe sama, pocit vlastní integrity a sebepřijetí může vést k osamostatnění. Pacient v mnoha cvičeních vchází do kontaktu s ostatními a v tanečním rozhovoru s nimi objevuje vlastní gesta, vlastní pohyby a vlastní postoje. Zároveň přijímá odlišnou taneční řeč ostatních. Naproti druhému si uvědomuje a potvrzuje svou vlastní existenci.
- Tento proces vytváření autonomie je zvláště důležitý u psychotických pacientů.

#### ***tělesnou symboliku***

- Tanec je řeč těla, která umožňuje symbolicky přenášet na scénu přání, touhy, myšlenky, obavy. Taneční sekvence může vybit nashromážděnou agresivní energii, vytančit můžeme svou radost nebo smutek. To vše se děje v neohrožujícím prostředí a v symbolické, tudíž přijatelné podobě. Skrze taneční výraz může pacient najít uspokojující abreakci a katarzi.

#### ***sublimaci***

- Taneční terapie je zároveň arteterapií. Nespokojuje se s gestem, které něco symbolizuje, snaží se objevit krásné symbolické gesto. Svým vlastním tělem se snažíme vytvořit umělecké dílo. Nepředpokládá se, že budeme dlouhá léta studovat obtížnou taneční techniku, která by našemu tělu měla dát ideální formu. Krásno v taneční terapii vyplývá spíše z autenticity, z opravdovosti pohybů, které se odvíjejí ze stavu jisté vnitřní svobody a klidu. Taneční terapie je tedy částečně prací uměleckou (umění najít krásu svých pohybů) a částečně terapeutickou (objevení svého pravého já). Skrze uměleckou tvorbu pacient tvoří sebe sama (Schott-Billmann, 1994).

Tanečně pohybová terapie podle ADTA (Čížková, 2005) si klade za cíl dosáhnout:

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

### **3 Možnosti využití tanečně pohybové terapie**

Tanečně pohybová terapie může být koncipována jako skupinová nebo i individuální. Pohyby jsou improvizované nebo vedené terapeutem a mohou být doprovázeny hudbou nebo

ne. Podstatné je, aby terapeut vždy pracoval s vědomím terapeutického cíle a možností, které k němu vedou.

Tanečně pohybová terapie má pro svou schopnost přizpůsobit se potřebám klientů široké pole uplatnění. Je určena všem, kteří se mohou hýbat (a rozhodně nemusí umět tančit), ale dokonce i těm, kteří jsou připoutáni na lůžko (např. pohybují pouze těmi částmi těla, kterými mohou, nebo si pohyb pouze představují ve vizualizacích).

Ritter a Low (1996) uveřejnili meta-analýzu výzkumů zaměřených na ověření terapeutického účinku tanečně pohybové terapie. Přestože závěry mnohých studií nelze přijmout pro nejrůznější metodologické nedostatky, ukazuje se, že tanečně pohybová terapie je užitečná lidem různého věku a pomáhá jim upevňovat zdraví, zpřesňovat sebepojetí, posilovat sebeúctu a snižovat hladinu stresu, úzkosti, strachu, napětí i chronické bolesti. Zmíněná meta-analýza vyzdvihuje následující dobře zpracované výzkumy:

**Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*. 27 (1), p.51 – 68.**

Výzkumná skupina 33 žen, u kterých byla v posledních pěti letech diagnostikovaná rakovina prsu a jejichž léčba byla ukončena nejméně před šesti měsíci, navštěvovala hodiny taneční terapie v rozsahu 6 týdnů. Oproti kontrolní skupině byl zaznamenán pozitivní vliv těchto setkání na snížení únavy a psychosomatických projevů i posílení vitality.

**Ho RTH.(2005). Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: A pilot study in Hong Kong. *The Arts in Psychotherapy*. 32 (5), p. 337 – 345.**

Soubor 22 pacientů ve věku 39 – 69 let s diagnostikovanou rakovinou absolvoval každodenní hodiny taneční terapie po dobu šesti týdnů. Výsledky dokládají snížení subjektivně prožívaného stresu pacientů.

**Sandel, S.L. & Judge, J.O. et al. (2005). Dance and movement program improves quality of life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 28 (4), p. 301 – 309.**

Autoři pracovali se skupinou 35 žen, které onemocněly rakovinou prsu a v minulých pěti letech byly nuceny prodělat chirurgické odstranění nádoru. Tanečně pohybová terapie rozložená do dvanácti týdnů pomohla této skupině zlepšit subjektivně prožívanou kvalitu života. Kontrolní skupina zůstala beze změny.

**Erwin\_Grabner, T. & Goodill, S. et al. (1999). Effectiveness of dance/movement therapy on reducing test anxiety. *American Journal of Dance Therapy*. 21 (1), p. 19 – 34.**

Již po dvou týdnech se projevil pozitivní vliv hodin taneční terapie na snížení míry úzkosti studentů ze zkoušek. Kontrolní skupina nevykazovala žádné změny.

**Jeong, Y.J. & Hong, S.C. et al. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci*. 115 (12), p. 1711 – 20.**

Studie ověřovala efekt tanečně terapeutického programu trvajícím 12 týdnů u výzkumného souboru 40 adolescentů trpících mírnou formou deprese. Po ukončení programu bylo v experimentální skupině adolescentů na rozdíl od kontrolní skupiny patrné snížení množství depresivních symptomů a rovněž hladiny neurotransmiterů serotoninu a dopaminu byly vyvážené.

**Bojner – Horwitz, E., Theorell, T. & Anderberg, U.M. (2003). Dance/movement therapy and changes in stress-related hormones: a study of fibromyalgia patients with video-interpretation. *The Arts in Psychotherapy*. 30 (5), p. 255 – 264.**

Výzkumný soubor tvořilo 36 žen trpících fibromyalgií (chronický syndrom vyznačující se bolestmi svalů, únavou, někdy i poruchami spánku) navštěvujících hodinu taneční terapie týdně po dobu šesti měsíců. Oproti kontrolní skupině ženy z experimentální skupiny hovořily po skončení TT programu o snížení subjektivně vnímané bolesti i únavy a zvýšení vitality. V obou skupinách byly měřeny i hodnoty stresového hormonu kortizolu v krvi, zde se však žádné rozdíly neprokázaly.

Obecně bychom mohli shrnout, že pozitivní vývoj při indikaci TT lze očekávat při

- potížích s komunikací a interpersonálními kontakty
- poruchách tělesného sebeobrazu (body-image), tělesného uvědomění, sebepojetí a sebeúcty
- potížích s přijetím sexuální identity
- potížích s koordinací pohybů, koncentrací pozornosti a hyperaktivitou
- emočních poruchách
- psychosomatických obtížích

### Seznam použité literatury

1. ADTA (American Dance Therapy Association). (2009). Internetové stránky [www.adta.org](http://www.adta.org).
2. ADTA (American Dance Therapy Association). (1996). Propagační a informační materiál. Nakladatelství neuvedeno.
3. BLÍŽKOVSKÁ, J. (1999). *Úvod do taneční terapie*. MU Brno.
4. ČÍŽKOVÁ, K. (2005). *Tanečně – pohybová terapie*. Triton, Praha.
5. DOSEDLOVÁ, J. (2005). *Taneční terapie*. In Müller, O. (ed.). *Terapie ve speciální pedagogice*. UP Olomouc.
6. IRPECOR (Institut de Recherche pour l'Éveil et la Communication Corporelle). Internetové informační stránky [www.irpecor.com](http://www.irpecor.com).
7. LESAGE, B. (2002). *Les danse-thérapie instituées: Repères chronologiques et filiation*. Internetové stránky Institut de Recherche Pour l'Éveil et la Communication Corporelle, Paris [www.irpecor.com](http://www.irpecor.com).
8. PAYNE, H. a kol. (1992). *Dance Movement Therapy: theory and practice*. Tavistock / Routledge.
9. RITTER, M. & LOW, K.G. (1996). *Effects of dance/movement therapy: A meta – analysis*. *The Arts in Psychotherapy*. 23 (3).
10. SERRE, J.C. (1995). L'Association européenne de danse-thérapie. *Revue Danse thérapie n.1,7*.
11. SCHOTT-BILLMANN, F. (1994). *Quand la danse guerit*. La recherche en danse, Paris.
12. SIBONY, D. (1995). *Le corps et sa danse*. Seuil, Paris.

# MUZIKOTERAPIE

**Jiří Kantor**

## 1 Co to je muzikoterapie?

Definicí je mnoho, patrně všechny se shodují na tom, že muzikoterapie je využití hudby pro terapeutické záměry. Pokud se chceme účastnit muzikoterapie, nejsou zapotřebí žádné zvláštní hudební předpoklady, vzdělání či dovednosti.

Muzikoterapie se někdy dělí na aktivní, která zahrnuje hru na hudební nástroje nebo práci s hlasem, a muzikoterapii receptivní, která probíhá prostřednictvím poslouchání hudby (někdy ve spojení s výtvarnými, pohybovými nebo jinými aktivitami). Ačkoliv to není nezbytné, obvykle se zkušenosti, které účastníci muzikoterapie prožívají prostřednictvím hudebních aktivit, sdílí také verbálně (formou diskuze) ve skupině.

Každý člověk prožívá vytváření vlastní hudby i poslech hudby reprodukováné jedinečným způsobem. Proto ani muzikoterapeuti nenabízejí (nebo by neměli nabízet) jednoduché rady, které slibují zaručené výsledky při poslechu určitého druhu hudby nebo nahrávky (jako např. komerční nahrávky pro relaxaci, které lze koupit v obchodě). V muzikoterapii se pracuje s hudbou velmi individualizovaným způsobem, klienti si často do terapie nosí svou oblíbenou hudbu. Přitom je důležitá osobní zkušenost.

**Jak budou naše dva dny s muzikoterapií probíhat:** první sobotu začneme vyjednáváním nabídky programu, tak aby byl pro každého OK, popř. jsme mohli stanovit alternativní program.

Dvoudenní program bude mít sebezkušenostní i psycho-edukační charakter, což znamená, že by jste se měli dozvědět nové informace i vyzkoušet si něco praktického prostřednictvím neverbálních cvičení. Cílem těchto bloků bude nahlédnout do způsobu, jakým fungujeme v běžném životě, a vyzkoušet si určité techniky, které lidem obvykle pomáhají zvládat každodenní zátěžové situace. K tématům, kterými se zde můžeme zabývat, patří:

- dávání a přijímání péče,
- využívání vlastních zdrojů,
- různé role hudby v našich životech a jak ji využívat v náš prospěch,
- sebereflexe, odečítání signálů a práce z informacemi z tělesné, emocionální i kognitivní roviny,
- kognitivní techniky pro zvládání zátěže,
- řešení některých častých zátěžových situací, se kterými se setkávají rodiče dětí se zdravotním postižením,
- nácvik rychlých relaxačních metod,
- a další – pokud nějaké téma považujete za důležité a chybí Vám tady, můžeme jej projednat na prvním bloku muzikoterapie.

Odpolední program začne v obou dnech relaxací – v nabídce jsou tradiční relaxační metody (autogenní trénink nebo progresivní relaxace). Závěr bude věnován odregování s využitím hudebních aktivit (společného zpívání a hraní).

Následující stránky jsou určeny těm, kteří se chtějí o muzikoterapii dozvědět bližší informace.

## 2 Zařazení muzikoterapie



Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. **expresivních terapií**. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svojí povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové. Podle nich se nazývají jednotlivé art terapeutické obory muzikoterapie, dramaterapie a psychodrama, arteterapie, taneční a pohybová terapie.

## 2.1 Pojem muzikoterapie

Pojem muzikoterapie je odvozen z latinského slova *musica* – hudba a řeckého *therapeia, therapeineio* – léčení, cvičení, vzdělávání, doprovázení (Mátejová, Mašura, 1992). Znamená léčení nebo pomoc člověku hudbou.

## 2.2 Vývoj muzikoterapie a muzikoterapeutické asociace

Hudba jako léčebný prostředek byla využívána již v nejstarších datovaných obdobích lidstva. O kořenech muzikoterapie v šamanských kulturách, starověkých civilizacích, středověku i pozdějších obdobích pojednávají knihy Vlastimila Marka, Zlaticy Mátejové, Arneho Linky a dalších autorů. V dnešním významu se termín muzikoterapie vztahuje na moderní terapeutický přístup, který vznikl ve 20. století (Bunt, 1991).

Muzikoterapie měla odlišný vývoj na americkém a evropském kontinentu. Jako organizovaná profese se muzikoterapie objevila roku 1950, kdy byla založena *Národní asociace pro muzikoterapii v USA* (*The National Association for Music Therapy*, NAMT), dnes *Americká muzikoterapeutická asociace* (*The American Music Therapy Association*, AMTA). Americká muzikoterapie má počátky ve špitálech pro veterány z první a druhé světové války (AMTA, 1998). Vyvíjela se zcela nezávisle na zásadách, jež byly uskutečňovány v evropských zemích. Bohatý výzkum účinků hudby na fyziologii organismu a lidské chování zde vedl k rostoucí akceptaci muzikoterapie v 50. a 70. letech 20. století (Bunt, 2002). Pro americkou muzikoterapii bylo již od počátků vývoje charakteristické úzké spojení s **medicínou, behaviorálními vědami** a později s **humanistickou psychoterapií**. V 60. letech začalo mnoho muzikoterapeutů pracovat s handicapovanými lidmi (Australská muzikoterapeutická asociace, 2006). V současné době se vyznačuje bohatými zkušenostmi u značně různorodého spektra klientů, které uvádí *Certifikační výbor pro muzikoterapii* (2006). Americká muzikoterapeutická škola se stala východiskem pro vývoj muzikoterapie v Austrálii a některých dalších zemích.

V Evropě má muzikoterapie přibližně stoletou tradici jako **součást psychoterapie** (Skille, 1998), přičemž ji nejvíce ovlivnily analytické a psychodynamické směry. Mezi další vlivné teorie patří gestalt terapie, antroposofie (Antroposofická muzikoterapie), speciální pedagogika a některé hudebně výchovné metody (Orffův Schulwerk, Kodályiho rytmicko-pohybová výchova aj.). Díky uvedeným vlivům vzniká i v Evropě různorodé spektrum muzikoterapeutických přístupů. První muzikoterapeutické asociace v Evropě vznikly na konci 50. let – nejdříve ve Velké Británii (1958), Holandsku (1962), Norsku (1871), Francii (1972), Finsku (1973), Německu (1973), Švýcarsku (1981), Rakousku (1984)... Přestože je v současné době muzikoterapie chápána v mnoha evropských zemích jako samostatný obor, spojení s psychoterapií je na některých územích Evropy stále silné (např. Belgie, Rakousko, Francie, Švýcarsko, Švédsko...). Někteří autoři ji doposud definují jako psychoterapeutickou metodu (k tomuto pojetí se odkazuje jako k *muzikoterapii v užším významu*).

Ačkoliv je muzikoterapie kulturně diverzifikována do mnoha odlišných podob této profese, přesto je ve většině zemích respektována jako plnohodnotný terapeutický přístup po boku medicíny, psychologie, psychoterapie a dalších odvětví zdravotnických profesí. Mezinárodní respekt k muzikoterapii velmi dobře dokládá existence **mezinárodních muzikoterapeutických asociací**. Z nich má v současné době nejvýznamnější působnost

*Světová federace muzikoterapie (World Federation of Music Therapy, WFMT)*. Jejím úkolem je rozvíjet povědomí veřejnosti o muzikoterapii, podporovat výzkum, zavádět standardy muzikoterapeutické praxe, výcviku, etického chování terapeutů a profesionální registrace, pořádat mezinárodní kongresy, identifikovat rozdíly v pojetí muzikoterapie v jednotlivých zemích a mnoho dalšího (WFMT, 2004). O odlišných podobách muzikoterapie v jednotlivých zemích se dočteme na stránkách internetového časopisu *Voices*.

## 2.3 Identita muzikoterapie

Muzikoterapie má podle Bruscia tři základní identity: jako vědní obor, jako umění a jako interpersonální proces (Bruscia, 1998). Jako **umění** je muzikoterapie spojena se subjektivitou, individualitou, kreativitou a krásou. Jako **vědecký obor** ji charakterizuje snaha o objektivitu, univerzálnost, replikovatelnost a pravdivost. Jako **interpersonální proces** je spojena s důvěrností, empatií, komunikací, vzájemností a se vztahy mezi jednotlivými rolemi, které terapeut i klient zaujímají během muzikoterapeutického procesu.

## 2.4 Definice muzikoterapie

Jako příklad definice muzikoterapie, která odpovídá mezinárodním standardům, můžeme uvést definici Světové **federace muzikoterapie** z roku 1996:

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“

Srozumitelnou a výstižnou je také bývalá definice Americké muzikoterapeutické organizace: *Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném, kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy* (AMTA, 1998).

## 3 Východiska muzikoterapie

Muzikoterapie se utváří ve vzájemné interakci s celou řadou jiných vědních oborů, které pomáhají utvářet teorii i praxi muzikoterapie. V nejtěsnějším kontaktu je s obory **hudebními** (hudební psychologie, hudební pedagogika, hudební fyziologie...), **psychologickými** (obecná a vývojová psychologie, patopsychologie, sociální psychologie...), **psychoterapeutickými** (směry psychodynamické, humanistické, behaviorální, kognitivní...), **pedagogickými** (speciální pedagogika, hudební výchova, didaktika...), **medicínskými** (neurologie, fyzioterapie, geriatrie, somatopatologie...), **sociologickými** (sociologie skupin, sociologie rodiny, sociopatologie...), **lingvistickými** (teorie komunikace, psycholingvistika...), **antropologickými** nebo **technickými**. Z hlediska zařazení muzikoterapie vyplývá také vzájemná provázanost s ostatními obory **expresivních terapií**.

### 3.1 Muzikoterapie a hudební výchova

Ze všech uvedených oborů je patrně nejsložitější vymezení hranic mezi muzikoterapií a hudební výchovou. Oba obory mají mnoho společného, neboť každý svým specifickým způsobem využívá hudební materiál a snaží se pomoci klientům rozvinout jejich plný potenciál. Rozdíly je možné spatřovat minimálně v otázce cílů, procesu a vztahů. Cílem

hudební výchovy je rozvoj hudebních dovedností a znalostí o hudbě, kdežto muzikoterapie je orientována na dosažení *cílů nehudební povahy*. V hudební výchově vše směřuje k dosažení estetických kvalit výsledného produktu. Z hlediska muzikoterapie je důležitější než estetická hodnota produktů klienta samotný proces, jeho dynamika a rozvoj vztahu s klientem. V hudební výchově mluvíme o vztahu žáka a učitele, v muzikoterapii se jedná o terapeutický vztah.

### 3.2 Základní znaky muzikoterapie

Muzikoterapie představuje zastřešující pojem pro rozmanité terapeutické koncepce a přístupy. Podle pojetí americké muzikoterapie se tyto přístupy shodují minimálně ve třech základních znacích, mezi které patří systematická intervence, terapeutický vztah a hudební zkušenost. **Systematická intervence** představuje terapeutický proces zahrnující diagnostiku, intervenci a evaluaci, **terapeutický vztah** znamená nutnost účasti terapeuta i klienta na tomto procesu (muzikoterapie v tomto pojetí není autoterapií) a **hudební zkušenost** obnáší využití hudby prostřednictvím práce s hudebními metodami (improvizace, interpretace, kompozice a poslech).

### 3.3 Hudba jako terapie a Hudba v terapii

Někteří autoři se snažili popsat a klasifikovat jednotlivé muzikoterapeutické přístupy. Podle nejznámější klasifikace Kennetha Bruscii (1998) odkazuje základní rozdělení k tomu, **zda** má hudba centrální postavení v terapeutickém procesu (**hudba jako terapie**) nebo vytváří kontext pro působení dalších terapeutických prostředků (**hudba v terapii**). Liší se také úloha terapeuta – v přístupech hudba jako terapie zastává terapeut roli facilitátora, jehož úkolem je pomoci vytvořit klientovi vztah k hudbě a jejím terapeutickým vlastnostem. Mezi typické příklady těchto přístupů patří např. *Kreativní terapie Nordoff-Robbins*, *FMT-metoda*, *Orffova muzikoterapie* nebo *Řízená imaginace a hudba*. Úlohou terapeuta v přístupech hudby v terapii je vyjít vstříc potřebám klienta prostřednictvím takového terapeutického prostředku, který je nejvhodnější v dané situaci. V popředí terapeutického procesu je nejčastěji terapeutický vztah (popř. jiný terapeutický prostředek) a hudba podporuje terapeutickou účinnost tohoto prostředku. Typickým příkladem je např. *Analytická muzikoterapie Mary Priestly*, *Improvizační muzikoterapie dospělých* (Langdon), *Volná improvizace Juliette Alvin* a další.

#### Čtyři úrovně a šest oblastí muzikoterapeutické praxe

Podrobnější klasifikace výše jmenovaného autora rozděluje muzikoterapeutickou praxi podle úrovní a **oblastí**. **Úrovně praxe** popisují rozsah, hloubku a význam terapeutické intervence a změny dosažené pomocí muzikoterapie. Model popisuje tyto úrovně:

- pomocná úroveň (*auxiliary level*) – veškeré funkční použití hudby pro neterapeutické ale přidružené účely. Na této úrovni se nejedná o muzikoterapii, úroveň je však v těsném vztahu k muzikoterapii.
- rozšiřující úroveň (*augmentative level*) – hudba nebo muzikoterapie slouží k posílení výsledků jiných terapeutických intervencí (např. speciální pedagogika, fyzioterapie, pediatrie) a k dosažení významných dílčích výsledků v celkovém terapeutickém plánu klienta.
- intenzivní úroveň (*intensive level*) – muzikoterapie má centrální nebo nezávislou roli ve směřování prioritních cílů v terapeutickém plánu klienta. Výsledkem jsou významné změny stavu klienta.

- primární úroveň (*primary level*) – muzikoterapie má nepostradatelnou nebo jedinečnou úlohu pro naplnění hlavních terapeutických potřeb klienta, výsledkem jsou pronikavé změny v osobnosti klienta a jeho životě.

**Oblasti praxe** jsou definovány podle primárního klinického zaměření a prvořadých zájmů pro klienta, terapeuta a instituce hradící terapeutické služby. Mezi oblastmi muzikoterapeutické praxe patří následující:

- didaktická (*didactic*) – cíle didaktické oblasti mají především edukační charakter. Nejčastěji se jedná o chování potřebné pro funkční nezávislý způsob života a sociální adaptaci. Cíle v této oblasti mají tedy především edukační charakter.
- medicínská (*medical*) – primárním cílem medicínských praktik je pomoci klientům zlepšit, obnovit nebo udržet tělesné zdraví. Praktiky této oblasti se dotýkají také psychosociálních a ekologických faktorů, které významně ovlivňují somatická onemocnění. Medicínské praktiky jsou nejčastěji prováděny muzikoterapeuty v nemocnicích, klinikách, rehabilitačních centrech, hospicích apod.
- léčebná (*healing*) – tato oblast zahrnuje veškeré vyžití univerzálních vlastností zvuku, vibrací a hudby za účely obnovení harmonie uvnitř jednotlivce nebo mezi jednotlivcem a jeho okolím. V léčebné oblasti je hudba považována za vibrační projev řádu, harmonie a rovnováhy, který dokáže obnovit tyto kvality v jakékoliv části univerza. Právě univerzální energie nacházející se v hudbě je zde považována za prostředek terapeutické změny – komponenty této energie jsou zvuky a vibrace.
- psychoterapeutická (*psychotherapeutic*) – mezi hlavní cílové oblasti psychoterapeutické intervence patří dosažení terapeutické změny v oblasti emocí, sebe-naplnění a spokojenosti, vzhledu, vztahů, spirituality aj. Psychoterapeutické praktiky jsou nejčastěji prováděny např. v psychiatrických léčebnách, poradenských centrech nebo soukromé praxi a zahrnují různé terapeutické orientace (např. psychodynamické, behaviorální, kognitivní, humanistické...).
- volnočasová (*recreational*) – volnočasová oblast představuje individuální, komunitní i institucionální programy zaměřené na zapojení jednotlivců do volnočasových a sociálních aktivit, které mohou zvýšit kvalitu jejich života.
- ekologická (*ecological*) – primárním zájmem ekologických praktik je rozvoj blahobytu a podpora zdraví uvnitř a mezi různými sociokulturními vrstvami společnosti a mezi společností a jejím fyzickým prostředím. Zahrnuje veškerou práci zaměřenou na rodiny, pracoviště, komunity, společnost a vztahy různých skupin ke svému prostředí.

### **Od hudby k hudební zkušenosti**

Vymezení pojmu hudba je však v muzikoterapii značně nejednotné, protože někteří autoři v definicích překračují tradiční pojetí hudby jako uměleckého prostředku a mluví o využití *zvuku* a všeho, co k němu náleží (vibrace, rezonance atd.). Primárně je však hudba charakterizována i nadále především díky svým *estetickým vlastnostem*. Bruscia uvádí, že *význam a krása mohou být nalezeny v hudbě samotné (hudba jako objekt a produkt), v procesu vytváření a prožívání hudby (hudba jako proces), v hudebníkovi samotném i v univerzu* (Bruscia, 1998).

Úkolem muzikoterapeuta však není jen pouhý výběr vhodné hudby, ale spíše tvarování klientovy zkušenosti s hudbou. Tato **hudební zkušenost** je považována za vlastní terapeutický prostředek, přičemž zahrnuje interakci mezi osobou, produktem, procesem a kontextem.

### 3.4 Výrazové prostředky a hudební materiál v muzikoterapii

V muzikoterapii je vysoce ceněná spontaneita a hudební kreativita klienta. Po klientech není požadováno předešlé hudební vzdělání nebo hudební zkušenosti jakéhokoliv druhu a i při direktivním způsobu práce je žádoucí, aby klienti dostali prostor pro svobodné prozkoumávání výrazových možností hudebních prostředků. K výrazovým hudebním prostředkům v muzikoterapii řadíme hru na tělo, hru na hudební nástroj a hlas.

**Hrou na tělo** můžeme vytvořit širokou škálu zvuků, která umožní realizaci mnoha jednoduchých muzikoterapeutických aktivit. Můžeme tleskat, luskat, pleskat rukama o různé části těla, dupat o zem – výčet dalších zvuků by mohl být téměř neomezený. Hru na tělo lze použít k doprovodu hlasových technik nebo samostatně.

**Z hudebních nástrojů** mají v muzikoterapii velké využití nástroje Orffova instrumentáře (zde patří zvonečky, ozvučná dřívka, wood-block, dětské bubínky, zvonkohra, maracas...), existují však také techniky pro jednoduchou improvizaci na tradičních nástrojích jako je klavír, kytara, flétna... Pro svou exotičnost a zvláštní zvukové možnosti bývají dále oblíbené nástroje různých etnických kultur, např. různé druhy bubnů, deštné hole, gongy, bambusové flétničky, balofón, tibetské mísy a další. Klienti mají velmi blízký vztah k nástrojům, které si vyrobí sami (v technikách najdete několik námětů a zajímavých ukázek podomácku vyrobených). Pomocí vlastnoručně vyrobených nástrojů lze navíc jednoduše doplňovat muzikoterapeutický instrumentář.

**Práci s hlasem** neomezujeme na tradiční zpěv písní, ačkoliv představuje důležitou složku aktivní muzikoterapie. K dalším hlasovým technikám, které lze v muzikoterapii využít, patří vokalizace, zpěv manter, rytmizace textu, říkadla, eurytmie, alikvótní a kreativní zpěv... Tyto techniky se často využívají pro hlasovou improvizaci.

Po stručném představení hudebních výrazových prostředků věnujme pozornost také **hudebnímu materiálu pro receptivní muzikoterapii**. K činnostem, které zahrnují poslech, používáme živě hranou nebo reprodukovanou hudbu. Terapeutická praxe ukazuje, že z téměř každého hudebního žánru se dá vytěžit užitek, pokud výběr hudebního materiálu odpovídá požadavkům terapeutické situace. Jak tvrdí Bunt, *volná improvizace, komponovaná hudba (živá i reprodukováná), lidová hudba různých kultur i jazz, to vše má svůj význam v různých kontextech práce muzikoterapeuta* (1991, str.536). Na výběr konkrétních hudebních nahrávek pro terapeutické účely mají velký vliv hudební preference a hudební zázemí klienta.

## 4 Muzikoterapeutické metody

**Metoda** je v muzikoterapii definována jako zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci. Bruscia (1998) uvádí čtyři základní muzikoterapeutické metody – hudební improvizaci, hudební interpretaci, kompozici a poslech hudby. Každá z těchto metod má mnoho variací.

Při **hudební improvizaci** klient vytváří hudbu zpěvem, hrou na nástroj nebo hrou na tělo, zatímco vzniká melodie, rytmus, píseň nebo instrumentální skladba. Improvizace je individuální, párová nebo skupinová. Terapeut pomáhá klientovi poskytnutím nezbytných instrukcí a demonstrací, nabídnutím hudební myšlenky nebo struktury, doprovodným zpěvem nebo hrou či poskytnutím nehudebních námětů (název, příběh, imaginace...), které má klient portrétovat. Hudební improvizace se používá např. k vytvoření komunikačního kanálu s klientem, jako prostředek sebevyjádření a formování identity, k rozvoji sociálních, percepčních a kognitivních dovedností, k prozkoumávání různých aspektů osobnosti...

Při **hudební interpretaci** se klient učí nebo provádí vokální/instrumentální hudbu nebo reprodukuje jakýkoliv druh hudební formy, která slouží jako model. Metoda zahrnuje jak strukturované hudební aktivity a hry, ve kterých klient provádí role nebo předem určené chování. Hudební interpretace zahrnuje provedení, reprodukci, realizaci a interpretaci částí

icelku existujícího modelu před publikem nebo bez něj (širší termín než hudební vystoupení). Indikuje se především u klientů, kteří potřebují strukturu k rozvoji specifických dovedností a způsobů chování. Používá se pro rozvoj senzomotorických dovedností, posilování adaptivního chování, zlepšení pozornosti, paměti a orientace v realitě, podporu identifikace a empatie s druhými, rozvoj schopnosti interpretovat a sdílet myšlenky a pocity, učení chování specifických rolí v různých interpersonálních situacích nebo zlepšení interakčních a skupinových dovedností.

Při **kompozici** terapeut pomáhá klientovi napsat píseň, text, instrumentální skladbu nebo vytvořit jakýkoliv druh hudebního produktu (např. hudební video nebo audio nahrávka). Terapeut většinou přebírá odpovědnost za spíše technické aspekty procesu a nechává klienta účastnit se podle jeho hudebních schopností. Metoda kompozice je používána pro rozvoj schopností organizace, plánování a dovedností pro kreativní řešení problémů, rozvoj sebezodpovědnosti, podporu procesu prozkoumávání terapeutických témat prostřednictvím textu, rozvoj schopnosti integrovat a syntetizovat části do celku nebo rozvoj schopnosti zaznamenávat a sdílet vnitřní prožitky.

Při **poslechu hudby** klient hudbě naslouchá a nějakým způsobem na ni reaguje. Hudba může být živě hraná, reprodukována, zahrnovat kompozici klienta, terapeuta nebo různé hudební nahrávky. Poslech může být dále zaměřen na tělesné, emocionální, intelektuální, estetické, spirituální nebo další aspekty hudby. Používá se pro rozvoj schopnosti naslouchání, evokaci specifických tělesných reakcí (relaxace, zmírnění bolesti, změna ve fyziologických procesech), rozvoj sluchových nebo motorických dovedností, evokaci imaginace, fantazií nebo emocionálních stavů, prozkoumávání myšlenek a nápadů jiných, podporu paměti a reminiscence životních událostí, spojení posluchače s komunitou nebo sociokulturní skupinou, rozvoj spirituálních zkušeností...

## 5 Muzikoterapeutický proces

Muzikoterapeutický proces zahrnuje z procesuálního hlediska diagnostiku, intervenci a evaluaci muzikoterapeutického programu (AMTA, 2006). Jednotlivé muzikoterapeutické přístupy využívají různé postupy během uvedených fází muzikoterapeutického procesu, proto můžeme uvést pouze některé časté postupy.

Diagnostická fáze začíná sběrem dat o klientovi. Terapeut zjišťuje, zda je muzikoterapie vhodná terapeutická metoda pro daného klienta a zda mu může pomoci. Pro muzikoterapii specifickou součástí diagnostiky je zjišťování hudebního zázemí a hudebních preferencí klienta. Po získání potřebných dat a uzavření kontraktu mezi terapeutem a klientem, popř. jeho zástupcem začíná *plánování* muzikoterapeutického procesu. Terapeutický plán bývá zaznamenán písemně.

V další fázi probíhá *realizace terapeutického plánu* v odpovídajícím časovém rozmezí. Terapeut sleduje vývoj terapeutického procesu, dokumentuje svá pozorování a vývoj klienta v terapii.

*Evaluace* znamená vyhodnocení efektivity muzikoterapeutického programu a zjištění jeho efektivity. Na jejím základě je doporučeno pokračování nebo ukončení terapie. Ukončení nastává nejčastěji tehdy, pokud bylo dosaženo terapeutických cílů, klient nemůže dále prospívat z muzikoterapeutických služeb, popř. z jiných důvodů.

### 5.1 Formy muzikoterapie

Podle počtu klientů, kteří se podílejí na terapeutickém procesu, rozlišujeme terapii individuální, párovou, skupinovou nebo komunitní a kombinaci těchto forem.

- **Individuální terapie** je založena na interakčním vztahu terapeut-klient. Je ekonomicky a personálně náročná, přesto v některých případech představuje

jedinou možnou formu muzikoterapie. Jedná se např. o klienty, kteří jsou sociálně nepřízpůsobiví, trpí velkým funkčním omezením z důvodu závažného kombinovaného postižení, potřebují bipolární vztah nebo by pro ně skupinová forma terapie znamenala příliš velkou zátěž. Individuální terapie může sloužit také jako příprava pro zařazení do skupinové terapie u klientů, kteří potřebují nejprve získat určité zkušenosti a dovednosti, než začnou reagovat způsobem produktivním pro skupinovou terapii. Tento postup se osvědčil např. u klientů s mentálním postižením nebo autismem.

- **Skupinová terapie** využívá skupinovou dynamiku. Skupina může být otevřená nebo fixní, malá (3 – 8) nebo velká (8 – 15). U krátkodobých skupin orientovaných na symptomatickou terapii se doporučuje homogenní složení skupiny klientů, kteří přicházejí do terapie s podobnými problémy. U dlouhodobých skupin zaměřených na restrukturuaci a komplexní rozvoj osobnosti by měla být skupina natolik heterogenní, aby poskytovala dostatek rozmanitých vzorů pro sociální učení a chování (Yalom, 1999).
- **Komunitní forma terapie** je v současnosti již tak populární a vyhledávaná, že ji nelze považovat za typ skupinové terapie. Na rozdíl od skupinové terapie se zde nepracuje s uměle vytvořenými skupinami klientů, ale s přirozeně existujícími skupinami a prostředím klientů. Komunitní terapie se týká rodin, pracovišť, komunit vrstevníků nebo komunit v různých institucích. V pojetí některých muzikoterapeutů zahrnuje celé sociokulturní vrstvy nebo společnost obecně (např. Boxill a další muzikoterapeutičtí aktivisté). Horní hranice počtu členů komunity nemusí být limitována (tak jako u skupinové terapie). Zatímco cílem skupinové terapie je docílit terapeutických změn pouze u jednotlivce, komunitní terapie se snaží dosáhnout terapeutické změny v celém systému, s nímž pracuje, stejně jako v jednotlivcích, kteří tento systém vytvářejí. U nás nejznámější typ komunitní muzikoterapie je bezesporu **muzikoterapie rodinná**. Práce rodinného terapeuta je „zaměřena na vztahy, interakci a vývoj v přirozené rodinné skupině klienta, jejíž narušenost se pokládá za rozhodující zdroj jeho individuálních či vztahových poruch a problémů“ (Balcar, Langmeier, Špitz, 2000, str. 34). Rodinná muzikoterapie vychází z předpokladu, že pokud se má změnit klient, musí se změnit také okolí, ve kterém žije. Během terapie dochází ke změnám celého systému, jeho struktury, způsobů komunikace a vztahů mezi jednotlivými členy. Hudba slouží v rodinné muzikoterapii především jako prostředek ke komunikaci a rozvoj vztahů v rámci rodinného systému. Principy rodinné muzikoterapie se mohou uplatňovat také v rámci individuální terapie, neboť mnoho muzikoterapeutů, kteří pracují s dětmi, začleňují do terapie (v různých fázích) také rodiče a sourozence.

## 5.2 Muzikoterapie aktivní a receptivní

Z mnoha různých dělení muzikoterapeutických přístupů je u nás nejznámější patrně dělení na muzikoterapii aktivní a receptivní. Aktivní muzikoterapie využívá komunikativního charakteru improvizčních nebo interpretačních hudebních činností. Zahrnuje vokální, instrumentální, pohybové, dramatické a výtvarné prostředky<sup>1</sup> (Mátejová, Hanus, 1978). Aktivní hudební činnost může podle Schwabeho přispět ke stabilizaci osobnosti a překonání patologicky zaměřených postojů (Lakomá, 1993).

Receptivní muzikoterapie představuje poslechové aktivity, při kterých terapeut nabízí s určitým terapeutickým záměrem hudbu, a to buď reprodukovanou, nebo prostřednictvím vlastní hry na hudební nástroje.

<sup>1</sup> Práci s řečovými prostředky (např. deklamací) Schwabe taktéž využívá, ale neřadí je do oblasti muzikoterapie. Označují se jako *Voice terapie*.

© VCIZP – sekce vzdělávání, Olomouc, 2009.

## 6 Terapeutický vztah

Muzikoterapie není autoterapie, což znamená, že vždy zahrnuje osobu terapeuta, klienta (popř. klientů v případě skupinové terapie) a jejich vzájemný vztah. Tento vztah představuje jeden z nejvýznamnějších terapeutických faktorů v muzikoterapii, kterému je v některých případech přisuzována větší terapeutická hodnota než samotné hudbě.

Terapeutický vztah je tvořen *souborem psychických obsahů jednotlivých subjektů a dynamikou vztahu*. Mezi základní předpoklady navázání terapeutického vztahu definované Carlem Rogersem patří empatické vystupování, autentičnost a bezpodmínečně kladné přijetí klienta terapeutem (Bunt, 2002). Mnohé hudební techniky jsou zaměřeny právě na podporu a rozvoj vztahu mezi klientem a terapeutem prostřednictvím hudební komunikace (hudební synchronizování, reflektování, darování, sdílení nástrojů mnohé další).

### 6.1 Kompetence muzikoterapeuta

Osobnost muzikoterapeuta by měla propojovat odborné, osobnostní a etické kvality člověka. **Odborné kompetence** určují jednotlivé výcvikové a vzdělávací programy v muzikoterapii. Mohou (ale také nemusí) zahrnovat požadavky na *teoretickou přípravu* (z oblasti hudby, psychologie, psychoterapie, speciální pedagogiky, medicíny apod.), *sebezkušenostní výcvik* (individuální nebo skupinová terapie) a *supervize*.

K hlavním **osobnostním kompetencím** muzikoterapeuta patří především schopnost navázat a rozvíjet kvalitní vztah s druhým člověkem. Pro rozvoj osobnostních kompetencí mají význam zkušenosti vlastní z vlastní terapie a sebezkušenostního výcviku.

Profese muzikoterapie zahrnuje také určité **etické kompetence**, které jsou definovány v podobě etických kodexů a standardů klinické praxe. Mnoho evropských zemí podléhá etickému kodexu *Evropské muzikoterapeutické konfederace*, požadavky na výcvik a odbornou přípravu terapeutů však definují muzikoterapeutické asociace v jednotlivých zemích. Taková je praxe v zahraničí a my pevně věříme, že během několika let nastane obdobná situace i u nás!

### 6.2 Spolupráce muzikoterapeuta s dalšími profesemi

Muzikoterapeuti pracují velmi často v blízké spolupráci s ostatními odborníky, kteří jsou zapojeni do péče o klienta. Většina muzikoterapeutů je zaměstnávána v zařízeních komunitního typu (např. školy, psychiatrická oddělení, sanatoria, nemocnice, ústavy sociální péče, domovy důchodců, nápravná zařízení...), které zdůrazňují komplexní odborný přístup při terapii a rehabilitaci klientů. Týmová spolupráce zahrnuje především oboustrannou výměnu informací o klientovi a spoluúčast při plánování terapeutických cílů. Bez spolupráce s jinými odborníky se však neobejdou ani muzikoterapeuti v soukromé praxi. Také zde využívají odborných vyšetření a zpráv jiných specialistů jako jeden z důležitých zdrojů informací o klientovi, který zpětně doplňují vlastním pozorováním a nálezy.

### 6.3 Indikace a kontraindikace

Indikace muzikoterapie není omezena věkem, sociokulturním zázemím nebo hudebními schopnostmi klientů. Zároveň platí, že při samotné terapii musí brát každý terapeut v úvahu a přizpůsobit tomu terapeutickou práci. Zvláště hudebnímu zázemí klientů je věnována zvláštní pozornost – dosavadní výzkumy jasně poukazují na to, že v terapii neexistuje univerzální hudba, která by měla terapeutický vliv na kohokoliv. Naše vnímání hudby je velmi individuální a do značné míry bývá ovlivněno dřívějšími zkušenostmi s hudbou a sociokulturním zázemím jedince.



Z hlediska terapeutických potřeb se muzikoterapie využívá u širokého spektra klientů postižených, nemocných, narušených, ohrožených. Mezi nejčastějšími indikacemi se uvádějí následující:

- duševní poruchy (psychózy, neurózy, poruchy osobnosti...),
- mentální retardaci,
- poruchy autistického spektra,
- tělesné postižení,
- sensorická postižení (zrakové, sluchové),
- terminální onemocnění (onkologická onemocnění, AIDS),
- poruchy komunikace,
- psychogeriatrické poruchy (demence, Parkinsonova, Alzheimerova choroba),
- zneužívání návykových látek a různé druhy závislostí,
- psychosomatické poruchy (mentální anorexie),
- poruchy chování,
- ADHD,
- oběti týrání a sexuálního zneužívání aj.

Muzikoterapie se využívá také u zdravých lidí, pokud dokáže reagovat na jejich různé zdravotní potřeby (tzv. *welness programy*). Zdraví zde chápeme ve velmi širokém významu – nikoliv jako pouhou nepřítomnost nemoci, ale jako proces nabývání a využívání plného potenciálu jedince za účelem individuální i ekologické celistvosti (Bruscia, 1998).

Muzikoterapie je podle zahraničních autorů **kontraindikována** u klientů s antisociální poruchou osobnosti, v akutní fázi psychózy, u klientů nedostatečně motivovaných k účasti na muzikoterapii a klientů, kteří tuto formu terapie absolvovali v minulosti, nepomohla jim a nemají k ní důvěru (Ruona, 2005). Rizika při použití muzikoterapie (nikoliv absolutní kontraindikace) se uvádějí u klientů s emocionální labilitou, epilepsií, nedoslýchavostí, u profesionálních muzikantů po těžkých úrazových stavech a u klientů agresivních (viz Mátejová, Mašura, 1992).

Je třeba připomenout, že veškeré kontraindikace musí být posuzovány individuálně a mnohdy se vztahují pouze na určité způsoby muzikoterapeutické práce! Např. u klientů nedoslýchavých je kontraindikované používat relaxační poslech hudby, pokud je doprovázen zvýšením tenze. U profesionálních muzikantů po závažných úrazových stavech může aktivní práce s hudebními nástroji vyvolávat depresivní stavy (zvláště v krátkém časovém úseku po úraze), dokud neakceptují své změněné možnosti a omezení (Hanser, 1987). Další příklady je možné nalézt v muzikoterapeutické literatuře (viz odkazy v závěru knihy).

## 7 Muzikoterapeutický výzkum

Výzkum je po boku muzikoterapeutické teorie a praxe velmi důležitou složkou této disciplíny, neboť poskytuje důležité nástroje pro rozvoj její praktické složky a také podporuje pro růst a odbornou akceptaci muzikoterapeutické profese. Muzikoterapie nemá vlastní specifické výzkumné metody – osvojila si výzkumné metody používané v ostatních humanitních oborech. Zde se výzkumy dělí podle různých kritérií na výzkumy základní a aplikované, teoretické a empirické, longitudinální a průřezové, komparativní a interkulturní, prognostické, akční nebo historicky orientované. V muzikoterapii i ostatních směrech expresivních terapií však zdaleka nejčastěji mluvíme o výzkumech kvantitativních a kvalitativních.

**Kvantitativní výzkum** v muzikoterapii se zabývá především měřitelnými fyziologickými reakcemi a pozorovatelným chováním při stimulaci hudbou. Je typický pro oblast medicíny a behaviorálních přístupů, kde existuje velké množství výzkumné databáze

(Maranto, in Saperston, West, Wigram, 2000). **Kvalitativní výzkumné metody** jsou v současné době hlavním výzkumným nástrojem v oblasti expresivních terapií. Představují posun ke snaze o pochopení osobnosti klienta jako celku a porozumění jeho subjektivnímu světu s jeho interpretacemi. Pokud chceme jednoduše vystihnout rozdíl mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem, můžeme říct, že ten první „měří“, zatímco ten druhý „vysvětluje“.

K českým výzkumným muzikoterapeutickým projektům patří *Interpersonální hypotéza hudby* (Knobloch, Knoblochová, 1998). Odborné studie o muzikoterapii při léčbě gerontopsychiatrických poruch publikoval Miloš Vojtěchovský (Linka, 1997). Z disertačních prací se zaměřením na muzikoterapii můžeme citovat dizertaci Vladimíra Mikuly s názvem *Podíl muzikoterapie v rehabilitaci schizofrenní psychózy* (Linka, 1997, Mikula, in Syřišťová, 1982), dizertaci Marie Břicháčkové s názvem *Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie* (2006) nebo současné dizertace Matěje Lipského, Jany Weber, Lenky Šramlové či Tomáše Procházky.

## 8 Muzikoterapie v ČR

Muzikoterapie se začala nejdříve využívat v Psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích, na Foniatrické klinice Miloše Seemana a na foniatrickém oddělení Logopedického ústavu v Praze pod vedením Františka Kábeleho (Šimanovský, in Zeleiová, 2007).

Počátky české muzikoterapie jsou spojovány se jménem **Jitky Vodňanské**, která absolvovala na přelomu 60. a 70. let muzikoterapeutický výcvik u Christopa Schwabeho. Od roku 1972 se muzikoterapii soustavně věnovala v Protialkoholické léčebně v Praze u Apolináře při léčení alkoholiků a toxikomanů a později ve Středisku péče o mládež a rodinu (Mátejová, Mašura, 1992). V letech 1981-1986 vedla s Kamilem Kalinou a Jaroslavem Skálou muzikoterapeutickou výcvikovou komunitu akreditovanou pod psychoterapeutickým směrem SUR. Vývoj české muzikoterapie byl díky Jitce Vodňanské a dalším psychoterapeutům dlouhou dobu ovlivněn psychodynamickými modely muzikoterapie. Nezávisle se v ČR vyvíjela antroposoficky orientovaná muzikoterapie, kterou zde představil **Josef Krček**. V současnosti se ojediněle setkáváme s některými zahraničními modely (např. FMT-metoda). Mnoho muzikoterapeutů využívá vlastní muzikoterapeutické metodiky.

Z bohatého spektra dalších osobností, které se významně zasloužily o rozvoj muzikoterapie, zde můžeme uvést pouze některé. V oblasti psychoterapie to byl Ferdinand Knobloch, Vladimír Mikula, Jitka Pejřimovská nebo Jana Procházková. Jmenovat můžeme dále Kamila Kalinu, Marinu Stejskalovou, Irenu Strossovou nebo Hanu Vyhnálkovou. Muzikoterapií v rámci geriatrické péče se zabýval Miloš Vojtěchovský, v logopedii Iva Pelzová. V důsledku změn po roce 1989 vzrostl zájem o muzikoterapii v pedagogice a speciální pedagogice. Zde se můžeme setkat se jmény Jan Braunstein, Marie Břicháčková, Katarína Grochalová, Jiří Kantor, Matěj Lipský, Zdeněk Šimanovský a Zdeněk Vilímek. Rehabilitační muzikoterapii se věnuje Markéta Gerlichová (pacienti s poraněním mozku) nebo Jana Weber (psychiatrie).

Tomáš Procházka je zastáncem celostního přístupu v muzikoterapii. Spojením muzikoterapie a jógy se zabývá Ivo Sedláček, terapeutickým působením etnické hudby Vlastimil Marek a šamanským bubnováním Lubomír Holzer. Mnoha současným muzikoterapeutům pomohla rozvinout profesní kvality muzikoterapeutická praxe v Kojeneckém ústavu Thomayerovy nemocnice, kterou zaštiťuje Marcela Litovová.

Informace o některých osobnostech české muzikoterapie lze nalézt v publikacích Arneho Linky (1997) nebo Zlaticy Mátejové (Mátejová, Mašura, 1992). V současné době je připravováno podrobnější pojednání o vývoji české muzikoterapie, které bude dostupné na [www.muzikoterapie.cz](http://www.muzikoterapie.cz)

## 8.1 Muzikoterapeutické organizace

V současné době podporují muzikoterapii v ČR tři velké asociace – *Česká muzikoterapeutická asociace (CZMTA)*, *Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD)* a *Moravská asociace expresivních terapeutů (MAUT)*.

## 8.2 Publikace muzikoterapie dostupné v ČR

V samotných počátcích publikační činnosti o muzikoterapii stál odborný časopis *Muzikoterapeutické listy*, který vydávala *Pracovní skupina pro muzikoterapii* (Vodňanská, Zappner). Tento časopis měl na svou dobu velmi dobrou odbornou úroveň. K pozdějším publikacím patří vysokoškolské skriptum *Úvod do muzikoterapie* (Pokorná, 1982), popularizační knížka s názvem *Kapitoly z muzikoterapie* (Linka, 1997), publikace *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie* (Šimanovský, 1998) a v zahraničí známá monografie o muzikoterapii a psychodramatu *Rozeznít svou vnitřní hudbu* (Moreno, 2004). S antroposoficky zaměřenou muzikoterapií seznamuje kniha *Muzikoterapie: terapie zpěvem* (Felber, Reinhold, Stückert, 2005). K nejnovějším titulům patří *Muzikoterapie* (Zeleviová, 2007), *Musica Humana* (Krček, 2009) a *Základy muzikoterapie* (Kantor, Lipský, Weber, 2009). Alternativní pohled na léčbu hudbou z hlediska *healing praktik* nabízí publikace *Léčení zvukem* (Garfield, 1997), *Léčivá síla hlasu* (Barraque, 1999), *Tajné dějiny hudby* (Marek, 2000), *Hudba jinak* (Marek, 2003), *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem* (Romanowska, 2005) a *Muzikoterapie – léčivá síla hudby* (Halpern, 2005). Z oblasti slovenské léčebné pedagogiky jsou u nás známé publikace o muzikoterapii od Zlaticy Mátejové (Mátejová, Mašura, 1980, Mátejová, Mašura, 1992).

### A kde se dozvědět ještě více?

Kantor, Jiří, Lipský, Matěj, Weber, Jana (2009) *Základy muzikoterapie*. Grada, Praha.

Zeleviová, Jaroslava (2008) *Muzikoterapie*. Portál, Praha.

Z internetových zdrojů: [www.muzikoterapie.cz](http://www.muzikoterapie.cz)

## 9 Slovníček pojmů

- **Aktivní muzikoterapie:** také kreativní terapie; označuje muzikoterapii, při které klient hudbu aktivně vytváří. Tento termín se paralelně používá pro označení muzikoterapeutického modelu Christopa Schwabeho.
- **Alikvótní tóny:** též vyšší harmonické nebo částkové tóny, znějí s tónem základním. Vytvářejí charakteristickou barvu každého zvuku.
- **Alikvótní zpěv:** specifická technika zpěvu, při které zpíváme dva zvuky současně.
- **Analytická muzikoterapie:** improvizací muzikoterapeutický model Mary Priestley, který vychází z psychoanalytického a analytického konceptu Freuda, Junga, Adlera, Kleina a Lowena.
- **Antroposofická muzikoterapie:** muzikoterapeutický model, který je založen na antroposofickém učení Rudolfa Steinera.
- **Anxioalgotyická hudba:** muzikoterapeutická technika využívající poslech nebo aktivní hudební zkušenosti pro snížení úzkosti a pocíťované bolesti.
- **Autenticita:** tento termín se vztahuje buď k chování terapeuta, který v terapii vystupuje takový, jaký ve skutečnosti je, nebo ke vztahu mezi klientem a terapeutem, který není zatížen minulými zkušenostmi klienta.
- **Autogenní trénink:** Schulzova relaxační metoda, jejíž základ tvoří řízené imaginace (tzv. formulky) zaměřené na ovlivnění fyziologických příznaků. V muzikoterapii se používá v kombinaci s poslechem vhodné hudby.

- **Background music:** v překladu „hudba vytvářející pozadí“, slouží k navození příjemné atmosféry pro společenské nebo komerční účely.
- **Behaviorální muzikoterapie:** souhrnné označení pro muzikoterapeutické modely, které vycházejí z teoretických koncepcí behaviorální terapie, tj. koncepcí Watsona, Pavlova, Skinnera, Bandury, Wolpeho a dalších. Zaměřují se na pozorovatelné chování spíše než na prožívání a myšlení člověka.
- **Coping dovednosti:** strategie řešení problémů a zvládání náročných situací. Každý člověk disponuje individuální zásobou vlastních coping dovedností.
- **Elementy muzikoterapeutického procesu:** základní prvky muzikoterapie, jejichž vzájemná interakce vytváří různorodé vztahy v muzikoterapii. Mezi tyto elementy řadíme klienta, hudbu a terapeuta.
- **Eurytmika:** termín označující hudebně-pedagogickou metodiku Emila Jaquese Dalcroseho. Jedná se o specifickou hudebně-pohybovou metodu.
- **Eurytmie:** antroposofická metoda umělecké pohybové výchovy. Spojuje prožitek řeči a hudby v pohybu.
- **Evaluace terapie:** závěrečná fáze muzikoterapeutického procesu, během níž dochází ke zhodnocení výsledků a efektivity terapie.
- **Evropská muzikoterapeutická konfederace** (European Music Therapy Confederation): mezinárodní muzikoterapeutická organizace, která sdružuje profesionální muzikoterapeutické asociace z různých evropských zemí a pomáhá rozvoji muzikoterapeutické praxe.
- **Expresivní terapie:** skupina terapií, které pracují s uměleckými výrazovými prostředky. Do této skupiny patří také muzikoterapie. Označují se i kreativní terapie.
- **FMT-metoda:** muzikoterapeutický model, který vytvořil Lasse Hjelm. V překladu znamená hudební terapii zaměřenou na funkce lidského těla.
- **Hello Song: tzv. kontaktní píseň.** Používá se na začátku muzikoterapeutických setkání pro navázání kontaktu s klienty. Obdobným účelům slouží tzv. Good Bye Song na konci muzikoterapeutických setkání.
- **Holistická muzikoterapie:** označení pro celostní přístup, který do oblasti muzikoterapie integruje různé teorie i praktické poznatky.
- **Hudba jako terapie/hudba v terapii:** tyto pojmy odkazují k tomu, zda má hudba centrální postavení v terapii (hudba jako terapie) nebo je spíše doplňkem terapeutického procesu (hudba v terapii).
- **Instruktážní muzikoterapie** (Instructional Music Therapy): muzikoterapie, která probíhá v kontextu hudební výuky nebo hudebního vzdělávání.
- **Integrativní terapeutický model:** současný trend, kdy jsou specializované terapie realizovány v přirozeném prostředí a aktivitách klientů.
- **Interpersonální proces:** proces, při kterém dochází k rozvoji vztahů mezi klientem a ostatními lidmi.
- **Izo princip:** vyjadřuje soulad mezi emocionálním laděním hudby a psychickým stavem klienta.
- **Kodályiho metoda:** hudebně-pedagogická metoda, jejíž zakladatelem je maďarský hudební skladatel a etnomuzikolog Zoltán Kodály.
- **Komunitní muzikoterapie:** jeden z nedávno popsáných způsobů práce v muzikoterapii, která je zaměřená na vztahy mezi jednotlivými sociokulturními vrstvami společnosti a okolním prostředím.
- **Kontingentní hudba:** behaviorální technika, která využívá hudbu jako prostředek pro zpevnění nebo oslabení určitého chování.

- **Kontrakt:** vzájemný závazek, v muzikoterapii upřesňuje práva a povinnosti terapeuta i klienta.
- **Kreativní muzikoterapie:** improvizální muzikoterapeutický model, také se označuje jmény svých tvůrců jako Nordoff-Robbins.
- **Level princip:** vyjadřuje odlišnost mezi charakterem hudby a psychickým stavem klienta.
- **Metoda:** zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci a evaluaci. V muzikoterapii rozeznáváme čtyři metody – hudební improvizaci, interpretaci, kompozici a poslech hudby. Každá metoda má množství variací.
- **Muzikoterapeutická disciplína:** organizovaný systém poznatků o muzikoterapii skládající se z teorie, praxe a výzkumu.
- **Muzikoterapeutický model:** specifikuje, jak používat jednotlivé muzikoterapeutické metody pro určité skupiny klientů. Zahrnuje např. teoretickou orientaci, indikace, kontraindikace a určité procedurální kroky.
- **Muzikoterapeutická profese:** organizovaná skupina lidí, kteří používají muzikoterapii jako systém poznatků ve svých profesích, tj. kliničtí pracovníci, výzkumníci, supervizoři i výcvikovní lektoři.
- **Muzikoterapeutický plán:** program terapeutické nebo vzdělávací intervence zaměřený na specifické potřeby a schopnosti klientů.
- **Neexpertní přístup:** postoj terapeuta, který je charakteristický otevřeným a partnerským vztahem s klientem.
- **Orffova muzikoterapie:** humanistický muzikoterapeutický model určený pro děti s vývojovým postižením. Vytvořila jej Gertrude Orff na základě hudebně-pedagogické metody Carla Orffa.
- **Orffův instrumentář:** sada rytmických a jednoduchých melodických nástrojů, kterou původně sestavil Carl Orff pro potřeby své hudebně-pedagogické metody. Instrumentář se často využívá v muzikoterapii.
- **Orffův Schulwerk:** hudebně-pedagogická metoda, jejíž zakladatelem je německý hudební skladatel Carl Orff.
- **Ortoagogická muzikoterapie:** souhrnné označení pro způsoby práce a muzikoterapeutické modely používané zejména u handicapovaných osob. Svým pojetím je blízká speciální pedagogice.
- **Osoby se specifickými/speciálními potřebami:** souhrnné označení pro skupinu osob, které jsou předmětem speciální pedagogiky.
- **Paliativní muzikoterapie:** souhrnné označení pro různé způsoby práce využívané v muzikoterapii u osob v terminálním stádiu onemocnění.
- **Procedury:** organizované sekvence terapeutových operací a interakcí.
- **Progresivní relaxace:** Jacobsonova relaxační metoda založená na postupném napínání a uvolňování jednotlivých svalových skupin. V muzikoterapii se, podobně jako autogenní trénink, používá v kombinaci s poslechem vhodné hudby.
- **Projektivní techniky:** hudba zde slouží jako prostředek pro identifikaci pocitů, myšlenek, motivací nebo konfliktů klienta. Používají se zejména v psychodynamických přístupech.
- **Přenos:** termín psychoanalytické terapie. V muzikoterapii označuje situaci, kdy klient reaguje na terapeuta nebo na hudbu na základě svých dřívějších zkušeností, které se promítají do současné situace.
- **Psychoanalytická muzikoterapie:** způsob terapeutické práce, který používá hudbu jako doplněk psychoanalytické terapie. Vychází z teoretického odkazu Sigmunda Freuda a jeho pokračovatelů.

- **Psychodynamická muzikoterapie:** souhrnné označení pro muzikoterapeutické modely, které vycházejí z teoretických koncepcí psychodynamické psychoterapie, tj. koncepcí Freuda, Adlera, Junga, Ericksona a dalších.
- **Receptivní muzikoterapie:** také nekreativní muzikoterapie; odkazuje k muzikoterapii, kdy klient hudbu poslouchá. Tento termín se paralelně používá pro označení muzikoterapeutického modelu Christopha Schwabeho.
- **Řízená imaginace a hudba:** muzikoterapeutický model, charakteristický tím, že klient imaginuje při poslechu klasické hudby. Jeho zakladatelkou je Helen Bonny.
- **Suzukiho metoda:** hudebně-pedagogická metoda, jejíž zakladatelem je japonský pedagog Shinichi Suzuki. Je uplatňována již v raném věku vývoje dítěte.
- **Světová federace muzikoterapie** (World Federation of Music Therapy): nejznámější mezinárodní muzikoterapeutická organizace. Byla založena roku 1985.
- **Systematická desenzibilizace:** behaviorální metoda, kterou vytvořil Josef Wolpe. Kombinuje imaginaci objektu, který vyvolává úzkost, a relaxaci. Používá se např. při terapii fóbí.
- **Technika:** jednotlivá operace nebo interakce, kterou terapeut použije k dosažení bezprostřední reakce klienta nebo ke tvarování jeho hudební zkušenosti.
- **Terapeutický vztah:** vztah mezi klientem a terapeutem, popř. klientem a dalšími klienty či podskupinami navzájem.
- **Tomatisův poslechový program:** model receptivní terapie, který vychází z poznatků multidisciplinárního oboru zvaného audio-psycho-fonologie. Zakladatelem tohoto modelu je francouzský lékař Alfred Tomatis.
- **Vibroakustická terapie:** muzikoterapeutický model, který využívá sinusoidálních nízkofrekvenčních zvukových vln v rozmezí 30-120 Hz v kombinaci s běžnou hudbou.
- **Volná improvizace:** improvizáční muzikoterapeutický model, často spojován s humanistickou muzikoterapií. Vytvořila jej Juliette Alvin v 50. letech 20. století.
- **Výrazové hudební prostředky:** zahrnují rytmus, melodii a harmonii.
- **Vývojová muzikoterapie:** muzikoterapie s dětmi zaměřená na překonávání potíží, které brání jejich přirozenému vývoji.
- **Warming-up:** zahřívací a aktivizační cvičení na začátku muzikoterapeutické jednotky.

### Seznam použité literatury

1. BRUSCIA, K. (1998) *Definig Music Therapy*. Barcelona, Pathway Book Service.
2. BUNT, L. (1991) *Music Therapy (Slovníkové heslo)*. In *The New Grove Dictionary of Music and Musicians*. 12.díl. London, Macmillan Grove.
3. MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. (1992) *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava, SPN.
4. KANTOR, J. (2005) *Možnosti muzikoterapie v rehabilitaci osob s tělesným postižením*. In *V. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami*. Olomouc, UP.
5. MORENO, J. (2005) *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha, Portál.
6. YALOM, I. (2003) *Chvála psychoterapie*. Praha, Portál.
7. YALOM, I. (1999) *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové, Konfrontace.

### **Internetové odkazy**

1. AMTA /American Music Therapy Association/. (1998) *Definition. Frequently Asked Question About Music Therapy*. [on-line] Maryland, [cit. 5.11.2004]. Dostupné na: <http://www.musictherapy.org/>
2. SKILLE, O. *Vibroacoustic Manual (English Version)*. [on-line]. Levanger (Norsko): Trilax Center, 1998. Poslední aktualizace: 7.7.2004. [cit. 2.1.2005]. Dostupné na: [http://members.tripod.com/~quadrillo/VAT/e\\_manual-2.html](http://members.tripod.com/~quadrillo/VAT/e_manual-2.html)
3. WFMT /World Federation of Music Therapy/. *Definition*. (homepage). [on-line]. [cit. 12.12.2004]. Dostupné na: <http://www.musictherapyworld.net/index.html>