



SPOLEČNÝ PROSTOR / COMMON SPACE 2015

sborník příspěvků / proceedings

**Martina Friedlová,
Martin Lečbych (eds.)**

Univerzita Palackého v Olomouci

SPOLEČNÝ PROSTOR / COMMON SPACE 2015

*Martina Friedlová
a Martin Lečbych (eds.)*

Olomouc 2015



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Konference byla připravena v rámci Projektu TERA – rozvoj spolupráce a výměny zkušeností mezi studenty, pracovníky Univerzity Palackého v Olomouci a institucemi veřejné správy a aplikační sféry v oblasti psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně pohybové terapie, registrační číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0005. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Recenzovali: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

PhDr. Petra Potměšilová, Ph.D.

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

© Mgr. et Mgr. Martina Friedlová, PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. 2015

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2015

1. vydání

ISBN 978-80-244-4604-2

PROJEKT TERA

Registrační číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0005

Rozvoj spolupráce a výměny zkušeností mezi studenty, pracovníky Univerzity Palackého v Olomouci a institucemi veřejné správy a aplikační sféry v oblasti psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a tanečně pohybové terapie.

OBSAH

Předmluva	13
INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPIE.....	15
Integrace v psychoterapii a výcviky: česká zkušenost	17
<i>Mgr. Jana Kostínková</i>	
Psychoterapie a neurověda – dva odlišné světy.....	29
<i>MUDr. Mgr. Kristýna Drozdová</i>	
Jak je možné učit integraci v psychoterapii	45
<i>MUDr. Jan Roubař, Ph.D.</i>	
Integrativní psychoterapie a koncept práce s kruhy	59
<i>MUDr. Jan Kubánek</i>	
Exprese v expresivní terapii a ve výuce psychologie.....	83
<i>Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.</i>	
ARTETERAPIE.....	97
Postmoderní myšlení jako možné východisko při integraci různých arteterapeutických přístupů	99
<i>PhDr. Zbyněk Zicha</i>	
Partnerství a spoluzážitek v arteterapii.....	117
<i>doc. Mgr. Jitka Géringová, Ph.D.</i>	
Psychoterapeutický potenciál tvorby konceptuálního díla s akčním pozadím	133
<i>Mgr. Júlia Zorkovská</i>	
DRAMATERAPIE.....	149
Healing Processes are Works of Art: the Process of Paul Rebillot's Hero's Journey	151
<i>Dr.phil. Helga Weule & Dipl.-Ing. Manfred Weule, M.A.</i>	

Expresivní (kreativní) práce s metaforou v gestalt terapii 167*Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.***Metodika teatroterapie v praxi Divadla Klauniky 185***Mgr. Monika Homolová, Mgr. Zuzana Perůtková***Dramaterapie v sociálních službách – klient v procesu 205***Mgr. Lenka Šilarová, Mgr. Jana Šilarová***Lekce s loutkami s terapeutickými účinky 221***MgA. Hana Volkmerová***Dialogické jednání s vnitřními partnery
– k možnostem experimentální terapie 233***doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.***MUZIKOTERAPIE 251****Cardio Sound Work in Long-term Rehabilitation:
Voice, Body, Group, and Space in Therapy. 253***Prof. Dr. Dr. Dr. Dr. Wolfgang Mastnak***Muzikoterapie při prevenci a léčbě psychosomatických
onemocnění. 271***Mgr. Markéta Gerlichová, Ph.D.***Komunitní muzikoterapie – od individuální terapie
k hudebnímu vystoupení 287***Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.**PhDr. Jana Weber, Ph.D., MT-BC, SFMT***Specifika a možnosti tuzovské hudby a zpěvu
v muzikoterapii 303***Mgr. Svatava Drlíčková**Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.***Aplikácia muzikoterapie v interdisciplinárnych vzťahoch. 327***doc. PhDr. Zuzana Vitálová, Ph.D.*

Cesta celostní muzikoterapie	339
<i>Mgr. Veronika Faltusová</i>	
Paralely biotechnologie a muzikoterapie	355
<i>Ing. Dušan Slugeň, Ph.D.</i>	
Slyšet jinak – elementární komponování ve škole	369
<i>Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.</i>	
<i>Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.</i>	
TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE.	381
Terapeutický tanec jako cesta ke snižování úzkosti a deprese.	383
<i>PhDr. et Mgr. Barbora Sedláková</i>	
<i>PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.</i>	
Kung-fu terapie	401
<i>Mgr. Marek Šmejkal</i>	
Ostrovy	413
<i>PaedDr. Magdaléna Szabová</i>	
<i>PaedDr. Monika Stupková, Ph.D.</i>	
<i>Mgr. Barbora Vodičková, Ph.D.</i>	
PŘEDSTAVENÍ AUTORŮ	431
JMENNÝ REJSTŘÍK	449
VĚCNÝ REJSTŘÍK.	451

CONTENT

Foreword	13
INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY	15
Integration in Psychotherapy and Trainings: Czech Experience	17
<i>Mgr. Jana Kostínková</i>	
Psychotherapy and Neuroscience – Two Distinct Worlds.....	29
<i>MUDr. Mgr. Kristýna Drozdová</i>	
How Can Psychotherapy Integration Be Trained	45
<i>MUDr. Jan Roubal, Ph.D.</i>	
Integrative Psychotherapy and Concept Work with Circles	59
<i>MUDr. Jan Kubánek</i>	
Expression in Expressive Therapy and in the Teaching of Psychology.....	83
<i>Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.</i>	
ART THERAPY.....	97
Postmodern Thought as a Ground for Integration of Different Approaches of Expressive Art Therapy	99
<i>PhDr. Zbyněk Zicha</i>	
Partnerships and Joint Experience in Art Therapy	117
<i>doc. Mgr. Jitka Géringová, Ph.D.</i>	
Psychotherapeutic Potential of a Conceptual Work of Art With an Action Background	133
<i>Mgr. Júlia Zorkovská</i>	

DRAMATHERAPY	149
Healing Processes are Works of Art: the Process of Paul Rebillot's Hero's Journey	151
<i>Dr.phil. Helga Weule & Dipl.-Ing. Manfred Weule, M.A.</i>	
Expressive (Creative) Work With Metaphor in Gestalt Therapy	167
<i>Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.</i>	
The Methodics of Theatre-therapy by Divadlo Klaunika	185
<i>Mgr. Monika Homolová, Mgr. Zuzana Perůtková</i>	
Drama Therapy in Social Services – Client in Therapeutic Process	205
<i>Mgr. Lenka Šilarová, Mgr. Jana Šilarová</i>	
Experiential Lessons with Puppets with Therapeutic Effects	221
<i>MgA. Hana Volkmerová</i>	
Dialogical Acting with the Inner Partners – Possibilities of Experimental Therapy.	233
<i>doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.</i>	
MUSIC THERAPY	251
Cardio Sound Work in Long-term Rehabilitation: Voice, Body, Group, and Space in Therapy	253
<i>Prof. Dr. Dr. Dr. Dr. Wolfgang Mastnak</i>	
Music Therapy for the Prevention and Treatment of Psychosomatic Disorders	271
<i>Mgr. Markéta Gerlichová, Ph.D.</i>	
Community Music Therapy – From Individual Therapy to Musical Performance	287
<i>Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.</i>	
<i>PhDr. Jana Weber, Ph.D., MT-BC, SFMT</i>	

The Specifics and Possibilities of Tuvonian Music and Singing in Music Therapy.	303
<i>Mgr. Svatava Drličková</i>	
<i>Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.</i>	
Music Therapy Application in the Interdisciplinary Relations	327
<i>doc. PhDr. Zuzana Vitálová, Ph.D.</i>	
The Path of Music Therapy	339
<i>Mgr. Veronika Faltusová</i>	
Parallels in Biotechnology and Music Therapy	355
<i>Ing. Dušan Slugeň, Ph.D.</i>	
Different Hearing – Composing in the Classroom	369
<i>Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.</i>	
<i>Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.</i>	
DANCE MOVEMENT THERAPY	381
Therapeutic Dance as a Path to Decrease Anxiety and Depression	383
<i>PhDr. et Mgr. Barbora Sedláková</i>	
<i>PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.</i>	
Kung Fu Therapy.....	401
<i>Mgr. Marek Šmejkal</i>	
Islands	413
<i>PaedDr. Magdaléna Szabová</i>	
<i>PaedDr. Monika Stupková, Ph.D.</i>	
<i>Mgr. Barbora Vodičková, Ph.D.</i>	
ABOUT THE AUTHORS	432
AUTHORS INDEX	449
SUBJECT INDEX.....	451

Předmluva

Vážené kolegyně, vážení kolegové, přátelé SPOLEČNÉHO PROSTORU,

držíte v ruce sborník odborných textů 3. ročníku konference. Zcela v závěru projektu TERA bychom vám rádi poděkovali za vytvoření okouzlující atmosféry na konferenci SPOLEČNÝ PROSTOR – COMMON SPACE – OBSHCHEYE PROSTRANSTVO 2015. Děkujeme za to, že jste si vytvořili na konferenci čas a mohli jsme společně sdílet nápady, výsledky práce i inspiraci.

Doufáme, že podobnou inspirací se stanou také texty k tématům, která byla na konferenci prezentována.

Naše konferenční dění bychom rádi zakončili citátem Milana Kundery: *Člověk prochází přítomností se zavázanýma očima. Smí pouze tušit a hádat, co vlastně žije. Teprve později mu odvážou šátek z očí a on, pohlédnuv na minulost, zjistí, co žil a jaký to mělo smysl.* Přejeme vám a vašim klientům, abyste i přes zavázané oči a pouhá tušení přítomnosti šli směrem, který bude pro vás posláním.

Martina Friedlová a Martin Lečbych



INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPIE

Integrace v psychoterapii a výcviky: česká zkušenost

Integration in Psychotherapy and Trainings: Czech Experience

Mgr. Jana Kostínková

Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Katedra psychologie, Joštova 10, Brno, 602 00 Česká republika

Kontakt: jana.kostinkova@gmail.com

Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/0141 Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii.

Abstrakt:

Integrace v psychoterapii má v českých psychoterapeutických výcvicích vzhledem k historickému kontextu dlouhou tradici. V současnosti u nás existuje několik integrativně zaměřených či integraci podporujících výcviků, které mají různá východiska. Text se nejprve věnuje teoretickému kontextu integrativních výcviků, rozebírá obecné aspekty výcviků v integraci a přináší přehled o výzkumu v této oblasti. Poté shrnuje výsledky výzkumu o českých integrativních výcvicích (Řiháček, Koutná Kostínková, 2012) a je uzavřen námětem na možnou perspektivu, kterou lze pohlížet na integrativní výcviky.

Klíčová slova:

integrace v psychoterapii, psychoterapeutický výcvik v integraci, výuka integrace, výzkum integrativních výcviků.

Abstract:

Due to the Czech historical context, integration in psychotherapy has a quite long history in our country. Several integrative trainings are currently available in the Czech Republic. These trainings differ in theoretical foundations and the way how they handle with psychotherapy integration. At first, the paper describes general aspects of this topic and brings theoretical information about integrative trainings. It also pays attention to the research of integrative trainings. Then the research about Czech trainings in psychotherapy integration is summarized (Řiháček, Koutná Kostínková,

2012) and the paper is closed with possible perspective on topic of trainings in psychotherapy integration.

Keywords:

psychotherapy integration, psychotherapy training in integration; teaching integration; research of integrative trainings.

Integrace v psychoterapii

Psychoterapeutická integrace¹ patří mezi dobře etablované směry v současné psychoterapii. Významnou pozici má v psychoterapeutické praxi, výzkumu, teorii i výcviku (Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005). Navzdory své rozmanitosti je integrativní hnutí institucionálně ukotveno díky Society for Exploration of Psychotherapy Integration. Ta vznikla v osmdesátých letech jako mezinárodní a mezidisciplinární organizace podporující rozvoj a evaluaci těch přístupů v psychoterapii, které nejsou definovány jedním psychoterapeutickým směrem. Její založení bylo také impulzem k rozvoji formálního vzdělávání v oblasti integrace v psychoterapii v podobě svěbytných, integrativně orientovaných výcviků (Lampropoulos & Dixon, 2007).

Pro psychoterapeutickou integraci je charakteristická tendence hledat za hranicemi jednotlivých přístupů to, co může obohatit terapii ve prospěch klienta (Norcross & Goldfried, 2005). V rámci integrace v psychoterapii nenajdeme jednotici a zastřešující teorii (např. psychopatologie, změny, formulování případu atd.), je naopak typická rozmanitostí. Proto je nezbytné ji vnímat jako hnutí, které zastřešuje různé přístupy se společnými východisky, které lze stručně shrnout tak, že pouze jedna teorie a léčba nemůže být dostatečná pro všechny potíže a osoby, které jimi trpí, a že všechny terapie obsahují společné rysy, které přispívají k dobrému výsledku léčby. Norcross & Halgin (2005) uvádějí, že integrace v psychoterapii může nabývat v zásadě dvou podob. První formou je vzdělávací proces a obsah jeho kurikula, lze ji tedy vnímat jako záměrný pro-

¹ Termín "psychoterapeutická integrace" a "integrativní" jsou v textu používány jako zaměnitelně. Oba výrazy odkazují na široce definované hnutí integrace v psychoterapii, které může zahrnovat integrativní proudy jako např. přístup založený na společných faktorech, asimilativní model, teoretickou integraci, eklekticismus a další specifické integrativní modely.

ces. Druhou možností je vnímat integraci jako modus přemýšlení, který je ve vzdělávání terapeuta obsažen spíše nepřímě, a to díky jeho nakumulované klinické zkušenosti, tj. souvisí více s individuálním profesním vývojem terapeuta.

Od poloviny 80. let se rozvíjí svěbytné psychoterapeutické výcviky, jež se přímo definují jako integrativní nebo vycházející z psychoterapeutické integrace. Lze říci, že výcviky v integraci spojuje to, že jsou vedeny myšlenkou integrace, zároveň se odlišují svojí strukturou i obsahem (viz Consoli & Jester, 2005; Grawe, 2004, Castonguay, 2000). Jenže absence jasně definované teorie, klinických postupů či formulování případu v počátcích integrativního hnutí spíše přispívala k tomu, že nebylo vnímáno jako plnohodnotný psychoterapeutický přístup (Castonguay, 2000) a výcviky v ní byly považovány za nedostatečné (Greiben, 2004). Norcross & Newman (1992) tvrdí, že pro terapeuty vzdělané v jednom psychoterapeutickém přístupu integrace zkrátka vytvářela dojem nesystematického, idiosynkratického a nevědeckého přístupu oproti jasně formulovaným výcvikům v jednom přístupu. Integrativní hnutí si ale od té doby mezi ostatními směry vydobýlo svoji pozici a za více než 30 let formální existence integrativního hnutí se v této perspektivě vzdělalo mnoho terapeutů, které lze nazvat ryze integrativními terapeuty, protože se v integraci vzdělávali od počátku (Lampropoulos, 2006). To dokládá např. i deset let starý výzkum Norcross, Karpiaka a Listera (2005), z něž vyplývá, že za integrativně/eklekticky smýšlejícího terapeuta se označovalo 35% terapeutů. V současnosti je to pravděpodobně ještě více.

Výzkum výcviků v integraci

Zdá se, že pro současný trend empiricky podložené psychoterapie je oblast psychoterapeutických výcviků oříškem. Fauth et al. (2007) tvrdí, že psychoterapeutické výcviky jsou obecně nedostatečně prozkoumané téma, další autoři, jako jsou např. Eubanks-Carter, Burckell a Goldfried (2005); Greben (2004); Lampropoulos a Dixon (2007) či Rønnestad a Ladany (2006) upozorňují na nedostatek empirických výzkumů právě v oblasti integrativních výcviků. Příčinou toho jsou především metodologická náročnost výzkumných designů. Psychoterapeutický výcvik je proces, který je složité zkoumat i v rámci jednoho směru, který má jasně vymezenou teorii, způsob formulování případu, nácvik dovedností atd. Jestliže si představí-

me, že předmětem výzkumu je výcvik v psychoterapeutické integraci, musíme vzít v úvahu další otázky, jako např. rozdíly mezi teoretickými orientacemi, výcvikovými východisky, obtížnou porovnatelnost výcvikových procesů a vlivů výcviku na každého frekventanta atd. (Rønnestad & Ladany, 2006; Lowndes & Hanley, 2010).

Pokusem o systematizaci oblasti psychoterapeutických výcviků jako takových je obecný model psychoterapeutického výcviku (Generic Model of Psychotherapeutic training, Stabingis & Gelo, 2011), který ještě čeká na další zpracování. Rozlišuje tři fáze výcviku – fázi před výcvikem, samotný proces výcviku a fázi po výcviku. Fáze před výcvikem zahrnuje proměnné na straně frekventantů, trenérů, kontext výcviku atd., procesní část výcviku obsahuje vše, co se děje během výcviku (kontrakt, technické aspekty výcviku, průběh sebezkušenosti a osobní terapie, způsob výuky, nácvik dovedností atd.), ve fázi po výcviku jsou významné proměnné týkající se frekventantů (např. vliv výcviku na jejich osobní život, praxi atd.), kontextu a ostatních osob, jež byly výcvikem ovlivněny (klienti, blízké osoby atd.). Díváme-li se touto optikou tohoto obecného modelu na dosavadní výzkumná zjištění v oblasti integrativních výcviků, ukazuje se, že informace máme o procesní části výcviku, např. jací jsou frekventanti (Lowndes & Hanley, 2010), o roli osobní terapie (Rønnestad & Ladany, 2006), o obsahu a způsobu výuky integrace (Allen et al., 2000) a o fázi po výcviku (jak frekventanti aplikují výcvikovou zkušenost do své praxe (Grawe, 2004) a také o evaluaci výcvikového modelu (Beitman & Yue, 1999). Důležité je dodat, že vzdělávání psychoterapeutů v integraci se může odehrávat v různých kontextech (univerzita, klinické pracoviště, výcvikový institut) a různých podobách (semestrální kurzy v rámci pregraduální výuky, roční kurzy v graduálním stupni nebo dlouhodobé systematické výcviky), což bychom měli při hodnocení výsledků těchto výzkumů brát v úvahu.

Česká tradice integrace v psychoterapii

V českém kontextu má integrace v psychoterapii poměrně dlouhou tradici. V práci S. Kratochvíla ze šedesátých let je integrativní perspektiva nazývána jako syntetický a diferencovaný přístup (Kratochvíl, 2012), v Knoblochově podání se nazývá integrovaná psychoterapie (Knobloch & Knoblochová, 1999). Kromě toho se mnozí terapeuti také vzdělávali integrativně spíše „z nutnosti“, když

studovali všechnu odbornou literaturu, která jinak nebyla příliš dostupná. Česká tradice psychoterapeutických výcviků, které překračují hranice jednoho směru, je spojena právě s Knoblochovou integrovanou psychoterapií, především ale se systémem SUR, který sice stojí na psychodynamickém základu, zároveň pracuje s pluralitou perspektiv např. prostřednictvím lektorů výcviku s různým teoretickým zázemím.

Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích

V současné době je podle vymezení integrativní psychoterapie možné v České republice označit za integrativní 8 institutů poskytujících vzdělání v psychoterapii. Jsou jimi (řazeno abecedně): Atelier satiterapie; dlouhodobý výcvik v integrativní psychoterapii (DVIP); Institut pro skupinovou terapii (INSTEP); Institut rodinné a psychosomatické medicíny (LIRTAPS); Mezinárodní centrum pro integrovanou psychoterapii a zdravý životní styl (INCIP); Odyssea – Mezinárodní institut KBT; SUR; výcvik integrace v psychoterapii (VIP). Některé z nich se tak definují samy, jiné tuto definici naplňují svým působením, aniž by se tak explicitně nazývaly.

V kvalitativním výzkumu z roku 2012 (Řiháček & Koutná Kostínková, 2012) jsme se zajímali o to, jak tyto instituty zacházejí s existující pluralitou psychoterapeutických směrů. Výzkumu se účastnilo 7 institutů a měl podobu rozhovorů se zástupci institutů na téma integrace. Vzhledem k tomu nelze tvrdit, že jsme zmapovali celou šíři toho, jak české integrativní výcviky pracují s pluralitou existujících přístupů v psychoterapii, protože i v rámci každého institutu existuje rozmanitost v pojmání integrace jednotlivými lektory.

Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že mezi integrativními výcviky u nás existuje variabilita v tom, jakou důležitost integraci přikládají. Tzv. centrálností integrace lze označit, do jaké míry daný institut vnímá integraci jako významnou hodnotu (např. v podobě tzv. „šití terapie na míru“ klientovi). Pro výcviky, které mají vysokou centrálnost integrace, je pak integrace významnou součástí identity a tyto instituty definují samy sebe jako integrativní. Integrativní perspektiva je u nich přítomna především v záměrném způsobu výuky psychoterapie, např. ve způsobu formulování případu či nácviku dovedností, prostřednictvím hostování externích lektorů z jiných směrů či použitím metateoretického rámce zastřešujícího výcvikovou koncepci.

Výcviky, pro něž naopak integrace stojí spíše na okraji, ale přesto je v nich určitým způsobem přítomná, jsou naopak typické tím, že tato perspektiva není záměrně zvědomována pro frekventanty, a tedy považována za klíčovou. Spíše má podobu sekundárního zisku, který plyne ze snahy připravit kvalitní výcvik. Znamená to, že tyto výcviky nepoužívají specifickou metodiku k výuce integrativní perspektivy. Také co se týče identity, jsou tyto instituty spíše zakotveny v některém z tradičních směrů.

Vzhledem k tomu, že jsme pracovali s výpověďmi zástupců institutů, získali jsme spíše personalizovaný pohled na to, jak se daný institut k integraci vztahuje než formální stanovisko celého institutu. Není klíčové určovat, který institut je „hodně“ či „málo“ integrativní, spíše se můžeme se zájmem podívat na to, na jakém kontinuu se pohybuje česká praxe integrativních výcviků. Jestliže rozložíme zkoumané instituty na kontinuu toho, jaký význam pro něj integrace má, můžeme vidět, že se instituty pohybují od záměrného vyzdvihování integrace, přes její jasnou podporu, po pasivní tolerování až k považování integrace za nevýznamnou, resp. jako vedlejší součást vzdělávání v psychoterapii. Poté lze zjednodušeně říci, že na straně programového vyzdvihování integrace jasně stojí např. instituty VIP, DVIP, o trochu dále nacházíme INSTEP či Odysseu, tolerování integrace lze vnímat u Atelieru satiterapie, LIRTAPSu a spíše jako periferní ji vnímá institut SUR, který je ovšem typický rozmanitostí lektorského týmu, takže bychom v něm našli i stanoviska směřující k druhému pólu.

Pro výcviky, kde je přítomná vysoká centrálnost integrace, se ukazuje jako charakteristické, že se zabývají otázkami souvisejícími s integrativní otevřeností. Ta souvisí s potřebou hledání stability daného výcviku (resp. také jeho frekventantů) a také s horizontem otevřenosti integrace, tedy otázkou, kde končí ochota přijímat nové vlivy. Zástupci výcviků jako DVIP, VIP nebo INSTEP vnímali tato témata jako důležitá a mají k nim více či méně explicitně zformulovaný postoj. To poukazuje na to, že na cílené zaměřování se na integraci se navrstvuje potřeba stability a zakotvení výcviku, která se může odehrávat např. v rovině terapeutické identity. Stabilita některých institutů je ukotvena v jasné terapeutické identitě, která vyvěrá z tradičního směru (např. SUR, KBT, INSTEP), ale může být ukotvena i institucionálně (např. VIP) či v teoretickém rámci (DVIP). Lze hypotetizovat, že pokud výcvik umí naplnit potřebu stability, může narůstat i ochota otevřít se novému.

Velmi zajímavou otázkou je, kde pro české instituty podporující integraci leží hranice toho, co je možné integrovat, resp. kde končí jejich ochota začleňovat do svého pojetí nové vlivy. Jestliže se zaměříme na tuto otázku, dostává tak integrativní otevřenost reálnější obrysy – pravděpodobně není možné integrovat všechno se vším. Někteří respondenti se k této otázce vymezili tím, že hranice integrace leží tam, kde jsou hranice psychoterapie jako takové, nebo ji stanovují omezené znalosti terapeuta o ostatních přístupech mimo domovský směr. Pro některé zástupce institutů tuto hranici vytváří požadavek na teoretickou konzistenci a kongruenci se stylem terapeuta. Protože je toto téma málo reflektované v odborné literatuře, bylo by vhodné se touto otázkou dále více zabývat a zkusit tyto hranice jasněji vymezit.

Možná perspektiva výcviků v psychoterapeutické integraci

Kromě zmíněného výzkumu lze v inspiraci Walderem (1993) použít jednoduchou perspektivu, kterou můžeme na integrativní výcviky (nejen) u nás pohlížet. Tu představuje sada otázek, které je možné si v souvislosti s nimi položit: *Co učit? Kdo by to měl učit? Koho by to měl učit? Kdy to učit?* Co Walder nezmiňuje, ale je jistě vhodné dodat: *Jak to učit?* Následující text rozvádí, proč je dobré si v kontextu integrativních výcviků tyto otázky pokládat, a nabízí stručný nástin odpovědí z českého kontextu.

Lecomte et al. (1993) upozorňují na to, že pro integrativní výcvik je klíčový koherentní rámec, proto je tedy podstatné se ptát, *co daný výcvik učí*. Hledáme-li odpověď na otázku, která se ptá po obsahu integrativního výcviku, zjistíme, že tyto informace o českých integrativních výcvicích jsou dostupné. K tomu jsou naše instituty vedeny mj. díky formálním požadavkům akreditační procedury, kterou většina z nich podstupuje. Tyto informace jsou také obvyklou součástí prezentace výcviku na webových stránkách daných institutů.

Otázka „*Kdo by to měl učit?*“ se ptá na lektory předávající integrativní perspektivu. Naznačuje, že integrace je také úzce spojena s osobním terapeutickým stylem daného lektora (jak se ostatně ukázalo i v našem výzkumu). Lektoři integrativně zaměřených výcviků jsou konfrontováni s množstvím teoretických a klinických otázek a zároveň musí zvládnout široký záběr psychoterapeutické teorie. Consoli a Jester (2005) jako lektori integrativního výcviku sami při-

znávají, že učit integraci pro ně představuje úkol stimulující, stejně jako zahlcující. Podle Grebena (2004) je pro lektory nejnáročnější pedagogický úkol naučit frekventanty výcviku vyrovnat se s různými vlivy v rámci psychoterapie. Dalším nárokem na ně je, že v psychoterapeutické integraci není k dispozici konkrétní průvodce, podle kterého by se dal vytvořit takto orientovaný výcvik, a lektoři se musí spoléhat na vlastní zkušenosti a konceptuální rámec, jak a co v integraci učit atd. (Lecomte et al., 1993). S otázkou, kdo učí integraci, také souvisí Walderův (1993) postřeh, že obvyklým slabým místem integrativních výcviků je nevyjasněné společné pojetí integrace v trenérském týmu, tj. konceptualizace integrace a nejefektivnější metoda, jak integraci do výcvikového procesu implementovat.

Jestliže se ptáme na to, „*koho učit integraci*“, zajímá nás, jací zájemci jsou do českých integrativních výcviků přijímáni. Jak jsou formulovány požadavky na zkušenosti a znalosti budoucích frekventantů? Výcvik zaměřený na integraci je specifický nejen v cílech (integrativní způsob přemýšlení atd.), ale i v tom, že se jeho frekventanti potkávají s fenomény, které se ve výcvicích zaměřených na jeden přístup nevyskytují nebo nevyskytují tak často. Nároky kladené na frekventanty integrativního výcviku se tak od ostatních výcviků v určitých aspektech odlišují a důvodem pro to je právě perspektiva vyžadující otevřenost a dialogičnost. S takovou pozicí může být pro terapeuta zejména na začátku terapeutické dráhy obtížné se vyrovnat, což Walder (1993) jednoduše popisuje tak, že integrace dělá frekventantovi zmatek v jeho potřebě systematickosti a z toho vyvěrají další obtíže. Norcross a Halgin (2005) či Lecomte et al. (1993) uvádějí, že na úrovni osobnosti existují určité predispozice pro zájemce o integrativní výcvik. Jsou to např. schopnost se vyrovnávat se stresem, zmatením a nejistotou vytvářenou relativistickým a pluralistickým pohledem na lidské fungování, kapacita rozvíjet dovednosti, vědomosti a osobní důvěru bez podpory referenční skupiny (ve smyslu jsme „analytici“ nebo „systemici“), schopnost utvořit si profesionální identitu bez loajality ke konkrétnímu směru. Consoli a Jester (2005) k tomu ještě dodávají „zvědavost“ frekventanta. V českém kontextu jsou obvyklé požadavky na zájemce o vstup do integrativního výcviku v podobě věku (obvykle 23 let), minimálního vzdělání na bakalářské úrovni a v humanitním směru (někde specificky definováno jako psychologie či lékařské vzdělání) a někdy také praktické zkušenosti v práci s lidmi.

S tím, pro koho je vhodné integrativní vzdělání, úzce souvisí otázka „kdy to učit“, která odkazuje na klíčovou a často diskutovanou otázku v integrativním hnutí: kdy je terapeut „připraven“ na integraci? Jeden názorový proud se kloní k tomu, že integraci by mělo přecházet dostatečné zvládnutí jednoho psychoterapeutického přístupu (Castonguay, 2006; Gold, 2005; Wolfe, 2000). Druhý pohled zastává názor, že integrativní postoj lze rozvíjet od počátku terapeutova vzdělávání, tedy i na úrovni pregraduálního vzdělávání (Halgin, 1985; Allen et al., 2000; Consoli & Jester, 2005). Zdá se, že otázka načasování integrace v českém kontextu nehraje přílišnou roli. Instituty sice preferují zájemce s určitými zkušenostmi, ale obvykle si jako podmínku nestanovují, aby zájemce již jeden výcvik absolvoval.

Otázka „*jak učit*“ naznačuje, že výuka psychoterapeutické integrace je specifická i metodami, které používá. Lampropoulos a Dixon (2007) upozorňují na to, že způsob, jakým jsou psychoterapeutické teorie vyučovány, samozřejmě ovlivňuje budoucí integrativní chování frekventanta. Analogicky s tématem načasování vzdělávání v integraci lze teoreticky rozdělit výuku integrace podle tzv. sekvenčního nebo souběžného modelu (Walder, 1993). Sekvenční model vyžaduje, aby frekventanti výcviku byli dovední v jednom psychoterapeutickém směru, než se naučí další. V souběžném modelu se frekventanti učí několik teoretických orientací zároveň. V české zkušenosti napříč integrativně orientovanými výcviky se ukazuje převaha souběžného modelu výuky integrace.

Uvedený text se snažil přiblížit téma integrativních výcviků z několika perspektiv. S využitím empirických výzkumů a teoretických zdrojů přinesl zakotvení problematiky, poté sumarizoval výsledky výzkumu českých integrativně orientovaných výcviků a nakonec nabídl možnou optiku, kterou lze na výcviky v integraci pohlížet. Autorka považuje za užitečné české integrativní výcviky dále zkoumat a přinést systematictější informace o tom, jakým způsobem se v České republice terapeuti učí integraci. Věří, že takový výzkum podpoří reflexi integrace v psychoterapii u nás, která má v porovnání se světovým děním poměrně dlouhou tradici.

Literatura

- Allen, D. M., Kennedy, Ch. L., Veesser, W. R., Grosso, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry*, 24 (1), 6–13.
- Beitman, B. D., & Yue, D. (1999). A new psychotherapy training program: Description and preliminary results. *Academic Psychiatry*, 23 (2), 95–102.
- Castonguay, L. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 263–282.
- Castonguay, L. (2006). Personal pathways in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16 (1), 36–58.
- Consoli, A. J., & Jester, C. M. (2005). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 358–373.
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2005). Future directions in psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York: Plenum Press, 503–521.
- Fauth, J., Gates, S., Vinca, M. A., Boles, S., & Hayes, J. A. (2007). Big ideas for psychotherapy training. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (4), 384–391.
- Gold, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 374–383.
- Grawe, K. (2004). *Psychological Psychotherapy*. Cambridge: Hogrefe & Huber Publishers.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (4), 238–248.
- Halgin, R. P. (1985). Teaching integration of psychotherapy models to beginning therapists. *Psychotherapy*, 22 (3), 555–563.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada Publishing.
- Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Lampropoulos, G. K., & Dixon, D. N. (2007). Psychotherapy integration in internships and counseling psychology doctoral programs. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17 (2), 185–208.

- Lampropoulos, G. K. (2006). The next generation of SEPI: Integrationists from the „Get Go“. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16 (1), 1–4.
- Lecomte, C., Castonguay, L. G., Cyr, M., Sabourin, S. (1993). Supervision and instruction in doctoral psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York: Plenum Press, 483–498.
- Lowndes, L., Hanley, T. (2010). The challenge of becoming an integrative counsellor: The trainee's perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10 (3), 163–172.
- Norcross, J., & Halgin, R. P. (2005). Training in psychotherapy integration. In: Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (eds.). *Handbook of psychotherapy integration* (2. ed.). New York: Oxford University Press, 439–458.
- Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (eds.). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. vyd.). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J.C., & Newman, C. F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. In J. C. Norcross, & M. R. Goldfried (eds.). *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic, 3–45.
- Norcross, J. C., Karpiak, Ch. P., & Lister, K. M. (2005). What's an integrationist? A study of self-identified integrative and (occasionally) eclectic psychologists. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (12), 1587–1594.
- Řiháček, T., Koutná Kostínková, J. (2012). Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích. *Psychoterapie*, 6 (3–4), 162–174.
- Rønnestad, M.H., & Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 16 (3), 261–267.
- Stabingis, A. J., & Gelo, O. (2011). Generic Model of Psychotherapy Training, *SPR 42nd International Meeting, Bern, Switzerland*.
- Walder, E. H. (1993). Supervision and instruction in postgraduate psychotherapy integration. In: Stricker, G., & Gold, J. R. (eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York: Plenum Press.
- Wolfe, B. E. (2000). Toward an integrative theoretical basis for training psychotherapists. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 233–246.

Psychoterapie a neurověda – dva odlišné světy

Psychotherapy and Neuroscience – Two Distinct Worlds

MUDr. Mgr. Kristýna Drozdová

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Katedra psychologie,
Česká republika

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, Česká republika

Kontakt: drozdova25@seznam.cz

Abstrakt:

Propojení neurovědy a psychoterapie nemusí být variantou starého karteziánského dualismu. Dialog mezi oběma disciplínami přináší mnoho zajímavých podnětů. Psychoterapie má možnost využít neurovědných poznatků i neurovědnou terminologii s příslibem transteoretické integrace mezi jednotlivými terapeutickými směry. Předkládaný článek přináší některá neurovědná výzkumná zjištění, která mohou být využita psychoterapií. Objasňuje nevědomé implicitní zpracování informace a proces regulace emocí. Neurověda ukazuje, že psychoterapie může významně měnit strukturu a funkci lidského mozku.

Klíčová slova:

neurověda, psychoterapie, terapeutický vztah, regulace emocí, implicitní informační processing.

Abstract:

A connection between neuroscience and psychotherapy needn't be a variance of an old cartesian dualism. A dialogue of both disciplines brings many interesting challenges. Psychotherapy has a chance to use recent neurobiological findings or neuroscientific terminology with the aim of transtheoretical integration accross various psychotherapeutical approaches. This paper offers several neuroscientific findings concerning human brain functioning relevant for therapeutic concepts. It explains the unconscious implicit information processing and emotion regulation process. Neuroscience shows that psychotherapy significantly changes functions and structure of human brain.

Key words:

neuroscience, psychotherapy;therapeutic relationship, emotion regulation, implicit information processing.

1. Psychoterapie a neurověda – dva odlišné světy

Je skutečně propojení neurovědy a psychoterapie možné? Dnešní neurověda se značně proměnila, nehovoří již jen nesrozumitelným jazykem chemických vzorců s nespochopitelných schémata. Sjednotila kdysi roztržitý a individualizovaný výzkum jednotlivých vědních odvětví, stala se interdisciplinárním přemostěním, neboť čerpá z mnoha oborů – psychologie, počítačové vědy, matematiky, fyziky, filosofie a medicíny aj. Jejím cílem je lépe pochopit fungování lidského mozku a porozumět biologickému podkladu chování. Snaží se integrovat poznatky molekulární, vývojové, strukturální, funkční, evoluční, počítačové, lékařské, psychologické i sociální aspekty nervového systému jako celku.

2. Kontradikce neurovědy a psychoterapie

Neurověda vychází primárně z neurobiologického pojetí a spoléhá se především na vědecké postupy. Snaží se však překročit limity, které s sebou nese aplikace vědecké metody na člověka. Máme stále tendenci vidět neurovědu a psychologii, respektive psychoterapii jako dvě krajní možnosti zkoumání lidské psychiky. Naše myšlení nás vede k odlišování biologického od psychického. Jakoby automaticky otevírá prastaré dědictví karteziánského dualismu. Tato dichotomie mezi tělem a myslí charakterizuje západní myšlení od 17. století, kdy René Descartes rozdělil bytost do dvou oddělených entit myslí a těla. Dnes si již můžeme položit otázku, zda nám tento analytický nástroj stále ještě v popisu naší psychické a fyzické existence pomáhá. Nestala se tato dichotomie z hlediska poznání myslí slepou uličkou? Kabat-Zinn (1990) poukazuje na to, že se jedná o efektivní simplifikaci, v níž jsou mysl a tělo odděleny pouze abstraktně z pohledu našeho myšlení. Dualismus duše a těla pronikl naší západní kulturou tak hluboce, že téměř eliminoval oblast interakce těla a myslí jako legitimní pole výzkumu. Praxe psychoterapie však ukazuje, že o zdraví a nemoci nelze uvažovat jako o entitách, náležících buď myslí, nebo tělu, neboť obě jsou vzájemně propojené. Mysl je neodělitelná od materie, která je jejím

zdrojem a propůjčuje jí funkce vyššího řádu. A nelze ji zkoumat odděleně od mozku. Objevení mysli a jejích kognitivních a afektivních procesů v průběhu evoluce není navázáno na jedinou mozkovou strukturu. Váže se na postupný vývoj celého mozku propojováním starých a vývojově nových částí, jejichž funkce se objevují postupně ve fylogenezi a ontogenezi.

Vztah mezi hmotou a myslí se v průběhu historie zjemňoval a transformoval, zejména zásluhou kognitivních věd, v tzv. mind-body problem, který akceptuje provázanost mezi vědomím a mozkem. Kognitivní věda a neurofenomenologie studuje interakci mezi materiálním lidským tělem a okolím i způsob, jakým tato interakce utváří mysl. Všechny psychické procesy jsou zkoumány jako ztělesněné (embodied) a zakotvené v mezilidské interakci. Jednoduchá lineární kauzace, hledající primaritu mysli, mozku nebo společnosti, není k popisu těchto komplexních a vzájemně propojených vztahů příliš užitečná. Neurovědec a filosof W. J. Freeman (1997, 1999, 2000) uvádí, že vysvětlení interakce těla a mysli je relevantnější v termínech cirkulární kauzality. Možnost překlenutí karteziánské hádanky mezi nemateriální myslí a materiální existencí přinášejí práce neurofenomenologa a původem neurologa A. Damasia (2006, 2010) a kognitivního vědce a filosofa S. Gallagera (1997, 2000, 2008, Gallagher & Schmicking, 2010). V psychoterapii je tato tendence patrná v názorech neuropsychanalytika M. Solmase (Solms & Turnbull, 2002). Jejich teorie se stává moderní odpovědí na prastarou otázku psychofyzického paralelismu, pokoušející se překlenout dědictví karteziánského dualismu, který dodnes jednostranně deformuje naše chápání sama sebe (Didonna, 2009).

Psychoterapie svůj původ odvozuje od biologického zakotvení. Ne náhodou je za jejího zakladatele považován Sigmund Freud, původem lékař, snažící se překročit svůj medicínský stín směrem k lidské myslí, která nebyla biologickým poznáním své doby uchopitelná jinak než spekulativně. První zárodky spojení neurologie a psychoterapie nalezneme ve Freudově díle. Již počátkem minulého století se na základě svých znalostí soudobé medicíny a především neurologie Charcottovy školy snažil ve svém Projektu vědecké psychologie vytvořit neurobiologický model mysli (Schoore, 1977, 2013). Byl fascinován novými mikroskopickými zobrazeními nervové tkáně i prvními klinicko-neuropatologickými studiemi Paula Pierra Brocy a Carla Wernickeho, které prokázaly, že spe-

cifické oblasti mozku jsou zodpovědné za určité psychické schopnosti. Tyto prvopočátky moderní neurovědy vedly Freuda k úvahám o tom, že vědomé i nevědomé chování by mohlo být zakotveno a organizováno v neuronální architektuře (Cozolino, 2010). Další vývoj psychoterapie směřoval k teoretickému rozrůznění paralelně existujících psychoterapeutických škol, vycházejících z odlišných paradigmat. Každá z nich měla svůj jazyk, metodologii a více či méně slučitelnou teorii.

Zajímavé je, že psychoterapie přežila téměř sto let bez jednotného, všeobecně akceptovaného modelu změny. Požadavky na formulaci obecného modelu změny se objevují až s obdobím integrace mezi psychoterapeutickými směry. Jednotlivé psychoterapeutické školy začaly sdílet některé techniky nebo se sbližovaly ve svém teoretickém zakotvení. Byly hledány obecné psychoterapeutické principy. První větší výzkumy v psychoterapii poukázaly na rozdíl mezi specifickými technikami a obecným terapeutickým vztahem (Lambert, 1986, Norcross & Arkowitz, 1992). Jako většina dichotomií se však i tato ukázala jako zavádějící a neproduktivní (Norcross & Lambert, 2011).

Integrace v širším interdisciplinárním rámci (Evans et al., 2005) se postupně děje akceptací a adaptací praktických i výzkumných poznatků jiných vědních disciplín. Využití biologických poznatků bylo zpočátku znemožněno především chápáním mozku jako statické nebo predeterminované struktury, které bylo v přímé kontradikci s požadavkem psychoterapie na vysvětlení změny fungování a prožívání. Moderní neurověda ukazuje dyádu mozek-mysl jako dynamický, otevřený, stochastický systém, který se flexibilně adaptuje a mění. Psychoterapie má možnost využít neurovědných poznatků, popisujících změny tohoto systému, i neurovědnou terminologii s příslibem transcendence jednotlivých terapeutických škol. Soudobá literatura ukazuje využití práce s poruchami vztahové vazby (attachment, Bowlby, 2010, Liotti, 2004, Vondráčková, Vybíral, 2013), regulaci emocí (Schore, 2000, 2010, 2013, Gyurak et al., 2011, Cunningham & Zelazo, 2011), depotenciaci implicitních paměťových systémů (Ecker & Toomey, 2008) či narativitu (Cozolino, 2010, Mar, 2004), podporující koherenci osobního příběhu a integraci neuronálních sítí, která je jejím základem. Neurověda a psychologie respektive psychoterapie studují stejnou věc. Jejich přístup se však liší a vychází z rozdílných východisek. Syntéza psychologie

a neurobiologického pojetí je možná, jen pokud je partnerství obou věd rovnocenné (Pribram & Gill, 1976). Otázkou však zůstává, zda již dnes nastal čas pro takovou integraci. Z perspektivy neurovědy se psychoterapeuti zabývají intenzivní přestavbou mozku a spoléhají se na principy mozkové plasticity po dlouhá léta bez toho, aby si to jejich představitelé jakkoliv uvědomovali (Cozolino, 2010). V oblasti obecných teoretických přístupů k psychoterapii může napomoci neurověda v hledání obecných jevů, elementů psychoterapie a prozkoumávání vztahu těchto elementů k biologickým sítím.

3. Nevědomí a implicitní zpracování informace

Psychoanalytické směry sdílejí akceptaci nevědomí a jeho prozkoumávání ve vztahu k minulosti jedince, zejména k raným dětským vzpomínkám. Časné dětské prožitky jsou ukládány do nevědomých (implicitních, procedurálních) paměťových stop a zpracovávány bez účasti uvědomování. Ale v průběhu života nemizí. Neuronální podklad strachu je uložen v trvalých vzpomínkách. Organizuje naše prožívání a vnímání i vědomé obsahy po celý život. I na jednoduchý zrakový vjem okamžitě a zcela bez reflexe vědomí navazují kognitivní procesy, které dodávají vnímanému předmětu význam a zhodnocují jeho emoční valenci (Cunningham, Raye & Johnson, 2004). Na všech úrovních procesu vnímání pravděpodobně vstupují a interferují jiné kognitivní a emotivní procesy. Percepce některých podnětů je doprovázena nevědomou, okamžitou aktivací amygdaly, která automaticky „vyburcuje“ tělo k reakci, na podnět, který nemusel dosáhnout úrovně vědomí. A naopak i samo vnímání je ovlivňováno zpětně emocemi (Adolphs, 2004).

Vědomě registrované procesy a jejich výsledky jsou jen vrcholem ledovce. Většinu činnosti našeho mozku nejsme schopni registrovat, odehrává se mimo dosah naší pozornosti a našeho uvědomování. Neuvědomovaný informační procesing zaručuje, že mozek bude fungovat dobře, rychle a flexibilně. Informace, které jsou zpracovávány nevědomě, jsou velmi významné pro naše chování, rozhodování, prožívání i pro vztahy, které utváříme. „Většina činnosti funkčních systémů mozku je totiž vědomé pozornosti nepřístupná, přestože ji mohou ovlivňovat“ (Koukolík, 2013, s. 56). V implicitním procesingu se ukrývají i naše časné vzpomínky. Sigmund Freud si ve svých kazuistikách povšiml chybění raných vzpomínek na první roky života. V časném dětství dochází k přirozené disociaci

mezi vzpomínkami uloženými v implicitní paměti (emoční, tělová a procedurální paměť) a pamětí explicitní (epizodická, sémantická), založené na hipokampu. Mozek dítěte, které se rodí do našeho světa, je vyzrálý nerovnoměrně. Má k dispozici zralé, vývojově staré struktury, které zajišťují dítěti přežití ve vztahu s primárním pečovatelem (Beebe, Lachman, & Jaffe, 1997). První a nejdůležitější vzpomínky a emoční prožitky, formující naše prožívání, vztahy a způsoby zacházení se stresem, jsou uloženy v implicitních systémech. Tyto obsahy zůstanou neuvědomované, pokud budou naše obranné mechanismy dostatečně pevné a adekvátní. Neurální sítě, které organizují emoce, jsou často utvářeny tak, aby nás řídily směrem od myšlenek a pocitů, které nejsou příjemné, ohrožují naše sebepojetí nebo nesou signály nevědomé úzkosti (Cozolino, 2010). Takové vzpomínky jsou dosažitelné a transformovatelné jedině pomocí psychoterapie, která dokáže ovlivnit implicitní paměťové systémy, emoční a tělovou paměť. Schore (2013) poukazuje na to, že takové ovlivnění nesouvisí s psychoterapeutickými technikami. Implicitní processing se velmi pravděpodobně mění vlivem proměnných obsažených v terapeutickém vztahu samotném. Cozolino (2010) vedle toho zdůrazňuje výhodné propojení metody interpretace v rámci psychoanalytického vztahu, kdy se psychoterapeut pokusí správnou interpretací přivést implicitně zpracovávanou informaci k pacientově pozornosti a uvědomění. V ideálním případě dojde zjednodušeně řečeno k simultánní aktivaci kognice a emocí a k integraci disociované sítě na vědomé úrovni.

4. Regulace emocí a vztahová vazba

Emoce představují fylogeneticky starší systém zpracování informace z hlediska relevance pro jedince. Nesou osobní významy, informují o významnosti událostí a organizují organismus k rychlé adaptivní akci. „Emoční regulace odkazuje k procesům, jimiž jedinci ovlivňují, jaké emoce budou mít, kdy je budou mít a jak je budou prožívat a vyjadřovat“ (Gross, 1998, s. 275). Podkladem emoční regulace jsou bidirekční spoje mezi limbickými centry a oblastmi kortexu. Různé emoce jsou pravděpodobně regulovány různými strukturami a sítěmi. Mohou být regulovány s různou mírou účasti uvědomování, od ryze vědomých způsobů během kognitivního přehodnocování po zcela nevědomé obranné mechanismy (Gross, 1998, Le Doux, 1996).

Názorným příkladem je regulace nepříjemných emocí zprostředkovaná amygdalou, která je zodpovědná za rychlé vyhodnocení podnětu z hlediska bezpečnosti a relevance pro organismus. Amygdalární paměťový systém je nezbytně důležitý pro získávání emočních a vztahových dispozic, které uchovává ve formě pohotovosti k emočnímu arousalu. Amygdala je napojena přímo na centra, řídící stresovou odpověď. Je součástí fylogeneticky staré, širší sítě automatické evaluace podnětů, kterou sdílíme s většinou zvířat. Amygdala může mobilizovat organismus k sebezáchovné reakci na podkladě „primárně automaticky aktivovaného, neuvědomovaného spojení mezi podnětem a odpovědí“ (Cunningham et al., 2007, s. 737).

V průběhu vývoje lidského rodu se objevily korové struktury, které dynamicky regulují intenzitu a projevy emocí adekvátně kontextu. Poskytují specificky lidskou reflektivní evaluaci podnětu. Tento vývoj se opakuje ve zrání každého dítěte a jeho mozku, kdy se postupně vyvíjí schopnost pravostranného prefrontálního kortexu modulovat aktivitu amygdaly a ostatních struktur limbického systému zodpovědných za emoční prožívání. Dítě se učí zvládat a vydržet nepříjemné emoční stavy. Struktury regulující emoce jsou evolučním přídavkem, který nám dává určitou volnost a svobodu i možnost oprostit se od automatických a instinktivních reakcí. Zároveň nám umožňuje začlenit se do sítě společenství ostatních lidí.

Při narození jsou některé oblasti mozku dítěte dostatečně zralé a funkční. Prefrontální kortex, zodpovědný za regulaci emocí, bude však dozrávat ještě téměř celou dekádu. Nedožraje bez interakce s prostředím. Regulace emocí je v této fázi vývoje závislá na pečující osobě (dyadická, interaktivní regulace emocí) a rozvíjí se prostřednictvím interakce pravostranných struktur mozku pečující osoby a dítěte (Schore, 2013). Pravostranné části mozku novorozence se po porodu zpočátku rozvíjejí rychleji než levostranné a tento rozvoj je závislý na interakci se zevním prostředím, zejména s matkou. Podobně i matka reaguje na své dítě intuitivně, vyladuje svůj pravý prefrontální (ventromediální a orbitofrontální) kortex na potřeby dítěte. Informační výměna probíhá na straně matky i dítěte z velké části na implicitní úrovni a není přístupná explicitní deklarativní pozornosti.

Již několik hodin po porodu je novorozenec schopen imitovat výraz, který zachytí v pohybech mimického svalstva pečujícího dospělého. Mozek dítěte zřejmě disponuje interpersonálním tělesným

schématem, zakotveným v propojení tělesného pocíťování, zrakového vjemu a motorické aktivity (Thompson, 2001). Toto schéma musí být aktivní ihned po narození a připravuje dítě k preverbální komunikaci s pečovatelem. Dochází k vzájemnému implicitnímu (neuvědomovanému) „rytmickému vyladování“ dvou mozků, které vytvoří přechodně jeden systém vyššího řádu, v němž zralý pravostranný kortex pečující osoby faciliteje rozvoj hlavních emočně a motivačně regulačních struktur mozku dítěte. Dozríváním struktur pravého ventromediálního a orbitofrontálního kortexu dítěte a zmnožením jejich spoju do nižších etází regulace (top down regulace) nastává propojování základního schématu amygdala – hypothalamus. Utváří se paralelní proud vybavení emocí, vývojově mladší, uvědomovaný, využívající kognitivní zhodnocení podnětu. Vydrání těchto struktur je závislé na optimální stimulaci prostředím, tedy na optimálních prožitcích rané péče. Vydrávání pravostranných systémů nervové soustavy dítěte se projeví přechodem od dyadické regulace emocí k autoregulaci. Tento způsob interakce a vzájemného vyladování zůstává aktivní po celý život a aktualizuje se v rámci jakéhokoli mezilidského vztahu. Předpokladem duševního zdraví je schopnost vyváženě a adekvátně využívat autoregulaci i vztahovou regulaci (Boon, Steele & Van der Hart, 2011). Gillath a kol. (2005) prokazují významné korelace mezi nízkou aktivitou vyšších regulujících center a vysokou aktivitou center řídících emoce u dospělých osob s nejistou vazbou v dětství a poukazují na to, že „kapacita pro emoční regulaci se proměňuje podle stylu vazby (ibidem, s. 835), který se postupně utváří od časného dětství.

Cunningham & Zelazo (2007, Cunningham et al., 2007) vysvětlují regulaci emocí iterativním modelem hodnocení a opakovaného zpracování emočního podnětu. Jejich model rozpracovává starší duální model Le Douxův (1996), slučuje a provazuje procesy automatické evaluace (afektivní, vázané na amygdalu) a reflektivní evaluace (vázané na prefrontální kortex, kognitivní). Rychlá automatická evaluace podnětu se odehraje ještě dříve, než informace vůbec dorazí do vyšších center kůry a „spouští nereflektovanou motivační tendenci se k podnětu přiblížit nebo od něj oddálit“ (Cunningham et al., 2007, s. 742). Po iniciálních iteracích vysílá amygdala informací do orbitofrontální kůry, která porovnává očekávanou ztrátu nebo zisk vzhledem k aktuálnímu prožitku. Zde dochází k integraci s informacemi z jiných neurálních systémů a prefrontální kortex

vyhodnocuje optimální odpověď. Citlivé vyvážení automatických i reflektivních iterací během vývoje vede k tomu, že jsme v dospělosti schopni regulovat své emoce.

Běžnými strategiemi zvládání nepříjemných emocí na úrovni kognitivní a behaviorální je přehodnocení pozitivnějším převyprávěním nebo potlačením emočně expresivního chování (Farb, Anderson & Segal, 2012). Emoční regulace vyžaduje jak přesunutí pozornosti, tak i kognitivní zpracování. MBSR Kabat-Zinna (1990) využívá přednostně alokaci pozornosti. Podstatou jeho postupu je zvýšení funkce pozornostních monitorovacích systémů mozku. Kabat-Zinn vytvořil terapeutický směr, využívající všímavosti (mindfulness), která prokazatelně mění dysregulované emoce včetně aktivity mozkových struktur za ni zodpovědných (Farb, Anderson & Segal, 2012, Farb et al., 2007). Pozornost je vedena k nárůstu sensorického uvědomování přítomného okamžiku přes struktury limbického systému, thalamus, inzulu a primární sensorické kortexy k redukci habituálních procesů hodnocení a aktivity středových struktur prefrontálního kortexu. Tato pozornost se dotýká prožitků, které mohou být popsány jako primitivní sensorická reprezentace self. Pojem elementárního self je rozpracován v různých podobách mnoha autory (Kircher & David, 2003, Gallagher, 2000, 2008, Panksepp et al., 2013, Edelman, Gally & Baars, 2011). Reprezentace aktuálního tělesného stavu (neuronální reprezentace proprioceptivních a interoceptivních vjemů) je sbírána z mnoha oblastí mozku a integruje se v inzulární kůře (Craig, 2009), klíčovým uzlem salientní sítě (Bressler & Menon, 2010), určující význam stimulu. Prožívané elementární self je atemporální, prosté hodnocení i obsahů, kontinuální, dynamicky měnlivá a neuvědomovaná reprezentace našeho vnitřního prostředí, je „naším obrazem krajiny těla“ (Damasio, 2006, s. 151).

Nedojde-li během vývoje k optimálnímu vyzrání struktur regulujících emoce, může se to projevit jako některé psychické onemocnění, od depresivních a úzkostných poruch, posttraumatické stresové poruchy (Drozd, 2014) až k impulzivní či emočně nestabilní poruše osobnosti (Curtois, 2004, Cozolino, 2010). Gross (1998) uvádí, že „obtíže spojené s narušením emoční regulace jsou obsaženy ve více než polovině osy I a v celé ose II v DSM-IV“ (s. 280). Ovlivňování neefektivních vzorců emoční regulace nalezneme ve všech psychoterapeutických směrech. Často během terapie dochází

ke zvyšování uvědomování si předtím neuvědomovaných obsahů a procesů, všechny terapie používají jako nosič terapeutický vztah, ať již o tom hovoří explicitně, či je to v jejich práci zahrnuto implicitně. Využíváme pravděpodobně oba způsoby regulace emocí (Drozd & Drozdová, 2015). V terapiích zdůrazňujících a kultivujících vztah se přednostně odehrává automatická dyadická regulace emocí. Vedle toho existují i terapie kladoucí důraz na dosažení autoregulace, v nichž terapeut zastává spíše pozici kouče, který napomáhá posílení kognitivní regulace emocí. Regulaci emocí nalezneme v různých podobách ve většině psychoterapeutických postupů. Odehrává se různými formami znovuzapojení (integrací shora dolů nebo zprava doleva) disociovaných sítí či disociovaných vzpomínek, sycených afektivně. Na úrovni organismu jako celku se projevuje integrace jako „zcela zásadní aspekt interpersonální zkušenosti, produkující harmonický tok systému, který je flexibilní, adaptivní, koherentní, energetický a stabilní“ (Siegel, 2012, s. 336), jinými slovy zdravý. Regulace emocí je dostatečně obecným konceptem, akceptovatelným mnoha psychologickými a biologickými přístupy (Gross, 1998), s praktickými konsekvencemi pro praxi. Podobně jako u implicitního procesingu a moderního pojetí self se jedná o styčný bod mezi psychoterapií a neurovědou.

5. Psychoterapie lidského mozku

Lidský mozek považujeme za jeden z nejsložitějších systémů, který na Zemi vznikl. Funguje jako otevřený, dynamický a proměnlivý systém, který sám sebe reguluje. Jeho možnosti adaptace jsou sice značné, nicméně nejsou neohraničené. Nesmíme zapomínat na jeho biologické limity, které zároveň reprezentují i omezení pro učení, léčbu i psychoterapii. Tyto limity vycházejí ze schopnosti nervového systému integrovat informaci na mnoha úrovních (Siegel, 2012) a plasticky a enaktivně se proměňovat. Synaptickou plasticitu považujeme za klíčovou vlastnost nervového systému pro účinnost psychoterapie. Je molekulárně biologickým základem psychotherapeutické změny, na jejímž konci je makroskopicky zachytitelná změna v chování a prožívání. Rovněž úroveň adekvátní stimulace zevním prostředím je nezbytná pro dosažení optimální úrovně fungování systému. Souhra lidského jedince, jeho mozku a prostředí vede k celoživotní přestavbě kortikálních sítí. I psychoterapie má potenciál restrukturovat tyto neurální sítě.

„Nové výzkumy s využitím zobrazovacích metod demonstrují, že psychoterapie podstatně mění funkce a struktury mozku, a to způsobem, který je velmi pravděpodobně odlišný od změn navozených psychofarmaky“ (Fuchs, 2004, s. 479). Psychoterapie představuje unikátní a nenahraditelnou cestu změny představ, myšlenek, emocí, motivací. Nezdá se, že by v blízké budoucnosti byly objeveny léčebné postupy, které by byly nadány podobnou schopností. Je možné, že některé léky ovlivní zobrazení na magnetické rezonanci nebo způsobí podobné změny jako psychoterapie. Léky ale stále nemohou ovlivnit obsahy, vázané na stavy a myšlenky. Není ani jasné, zda toho někdy budou schopny. Psychoterapie může s úspěchem čerpat z neurovědných poznatků, ale je velmi nepravděpodobné, že by psychoterapie byla kdy nahrazena aplikovanou neurovědou (Fuchs, 2004). Lokalizace a zacílení terapeutických postupů budou možná důležité pro trvalost změn ve struktuře nervové tkáně a pro flexibilitu ve funkci. Účinnost psychoterapie se nemůže poměřovat pouhými změnami zachycenými zobrazovacími metodami. Její účinnost se zrcadlí na úrovni chování a prožívání daného jedince.

Literatura

- Adolphs, R. (2004). Emotion Vision. *Nature Neuroscience*, 7(11), 1167–1168.
- Beebe, B., Lachman, F., & Jaffe, J. (1997). Mother – Infant interaction structures and presymbiotic self and object representations. *J Relat perspect*, 133–182.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation*. New York: W. W. Norton & Company.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Bressler, S., & Menon, V. (2010). Large-scale brain networks in cognition: emerging methods and principles. *Trends Cogn Sci*(14), 277–290.
- Cozolino, L. J. (2010). *The Neuroscience of psychotherapy. Healing the Social Brain, second Edition*. NewYork, London.: W. W, Norton & Company.
- Craig, A. (2009). How do you feel – now? The anterior insula and human awareness. *Nature*, 10, 59–70.

- Cunningham, W. A., Raye, C. L., & Johnson, M. K. (2004). Implicit and Explicit Evaluation: fMRI Correlates of Valence, Emotional Intensity and Control in the Processing of Attitudes. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(10), 1717–1729.
- Cunningham, W., & Zelazo, P. (2007). Attitudes and evaluations: a social cognitive neuroscience perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(3), 97–104.
- Cunningham, W., Zelazo, P., Packer, D., & Van Bavel, J. (2007). The iterative reprocessing model: a multilevel framework for attitudes and evaluation. *Social Cognition*, 5, 736–760.
- Curtois, C. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425.
- Damasio, A. (2006). *Descartes' Error*. London: Vintage.
- Damasio, A. (2010). *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Mind*. London: Vintage.
- Didonna, F. (2009). Introduction: Where New and Old Path to Dealing with Suffering Meet. V F. Didonna, *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- Drozd, M. (2014). Komplexní posttraumatická stresová porucha a DESNOS. *Psychoterapie*, 8(2), 151–160.
- Drozd, M., & Drozdová, K. (2015). Vztahová vazba a regulace emocí, implikace pro psychoterapii. *Psychoterapie* (in press)
- Ecker, B., & Toomey, B. (2008). Depotentiation of Symptom–Producing Implicit Memory in Coherence Therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 21(2), 87–150.
- Edelman, G., Gally, J., & Baars, B. (2011). Biology of Consciousness. *Frontiers in Psychology*, 2, 1–7.
- Evans, K. R., & Gilbert, M. C. (2005). *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. Houndmills and New York: Palgrave Macmillan.
- Farb, N., Anderson, A., & Segal, Z. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Can J Psychiatry*, 57(2), 70–77.
- Farb, N., Segal, Z., Mayberg, H., Bean, J., McBeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self reference. *SCAN*(2), 313–322.

- Freeman, W. (1997). Three centuries of category errors in studies of the neural basis of consciousness and intentionality. *Neural Networks*, 10(7), 1175–1183.
- Freeman, W. (1999). Consciousness, intentionality and causality. *Journal of Consciousness Studies*, 6(11–12), 143–172.
- Freeman, W. (2000). *Neurodynamics: An exploration in Mesoscopic Brain Dynamics*. London: Springer.
- Fuchs, T. (2004). Neurobiology and psychotherapy: an emerging dialogue. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 479–485.
- Gallagher, J. (2008). Interference or interaction: Social Cognition without precursors. *Philosophical Explorations*, 11(3), 163–174.
- Gallagher, S. (1997). Mutual enlightenment: recent phenomenology in cognitive science. *Journal of Consciousness Studies*, 4(3), 195–214.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1), 14–21.
- Gallagher, S., & Schmicking, D. (2010). *Handbook of phenomenology and cognitive science*. Springer: London.
- Gillath, O., Bunge, S., Shaver, P., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *NeuroImage* (28), 835–847.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gyurak, A., Gross, J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cogn Emot*, 25(3), 400–412.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress*. New York: Hyperion.
- Kircher, T., & David, A. (2003). *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Koukolík, F. (2013). *Já. O mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum.
- Lambert, M. J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. V J. Norcross., *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Le Doux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.

Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41, 472–486.

Mar, R. (2004). The neuropsychology of narrative: story comprehension and their interrelation. *Neuropsychologia*(42), 1414–1434.

Norcross, J. C., & Arkowitz, H. (1992). The Evolution and Current Status of Psychotherapy Integration. V W. Dryden, *Integrative and eclectic psychotherapy: A Handbook*. London: Open University Press.

Norcross, J., & Lambert, M. (2011). Evidence-Based Therapy Relationships. V J. Norcross, *Psychotherapy relationships that works*. New York: Oxford University Press.

Panksepp, J., Asma, S., Curran, G., & Gabriel, R. G. (2012). The Philosophical Implications of Affective Neuroscience. *Journal of Consciousness Studies*, 19(3–4), 6–48.

Parvizi, J., & Damasio, A. (2001). Consciousness and the brainstem. *Cognition*(79), 135–159.

Pribram, K., & Gill, M. (1976). *Freud's Project Reassessed*. London: Hutchinson.

Schore, A. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, 2(1), 23–47.

Schore, A. (2010). Relational trauma and the developing right brain. V T. Baradon, *Relational Trauma in Infancy. Psychoanalytic, attachment and neuropsychological contributions to parent – infant psychotherapy* (19–47). London, New York: Routledge, Taylor and Francis Group.

Schore, A. (2013). *The Science of the Art of Psychotherapy. Kindle Edition*. London, New York: W. W. Norton & Company.

Siegel, D. (2012). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.

Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *An Introduction to the neuroscience of subjective experience*. New York: Cambridge University Press.

Thompson, E. (2001). Empathy and Consciousness. *Journal Of Consciousness Studies*, 8(5–7), 1–32.

Vondráčková, P., & Vybíral, Z. (2013). Vliv typu vztahové vazby klienta na psychoterapeutický proces. *Psychoterapie*(1), 19 – 30.

Jak je možné učit integraci v psychoterapii

How Can Psychotherapy Integration Be Trained

MUDr. Jan Roubal, Ph.D.

Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Katedra psychologie, Joštova 10, Brno, 602 00, Česká republika

Kontakt: jan.roubal.cz@gmail.com

Abstrakt:

Text představí model výuky integrace v psychoterapii v rámci psychotherapeutického výcviku. Rozvede proces vytváření výcviku a zdůvodní hlavní nosné principy tohoto modelu: schopnost zaujmout integrativní perspektivu, zaměření na společné účinné faktory, nácvik základních terapeutických dovedností a budování osobního terapeutického přístupu. Součástí textu je i ukázka toho, jak může výzkum praktickým způsobem obohatit psychoterapeutický výcvik.

Klíčová slova:

integrace v psychoterapii, psychotherapeutický výcvik, společné účinné faktory, základní dovednosti, osobní terapeutický přístup.

Abstract:

The model of psychotherapy integration training is introduced in the text. The process of the training creation is explained and the main principles are substantiated: the ability of an integrative perspective, focus on common factors, training of basic skills and building of a personal therapeutic approach. Examples of practical ways the psychotherapy training can be enriched by research are included in the text.

Keywords:

psychotherapy integration, psychotherapy training, common factors, basic skills, personal therapeutic approach.

Úvod: Vytváření výcviku

Jak je možné učit integraci v psychoterapii bez toho, abychom vytvářeli nový psychotherapeutický směr? Touto otázkou jsme se intenzivně zabývali od roku 2007 a v podstatě ji řešíme stále. Sešla se nás skupina psychotherapeutů, z nichž každý postupně obohacoval psychotherapeutický směr, ve kterém byl původně vzdělán, o další přístupy. Měli jsme zkušenosti z klinické praxe, které nás vedly ke kritickému zhodnocení původního přístupu a doplnění jeho mezer a limitů odjinud. Praxe nás tedy vedla k asimilativnímu způsobu integrace. A nejen praxe, ale i určitá zvědavost a snaha nespokojit se s předkládanými modely, touha uchopit bohatství psychotherapeutických procesů po svém. Důležité také bylo, že jsme každý absolvovali alespoň dva různé psychotherapeutické výcviky. Díky tomu jsme si vybudovali klíčovou dovednost integrativní perspektivy, tedy schopnosti porozumět procesu psychoterapie z hlediska jednoho teoretického konceptu, vyvodit z něj terapeutické závěry – a pak tento pohled opustit a otevřít se i jinému možnému způsobu porozumění.

Tuto schopnost jsme následně cíleně a praktickým způsobem rozvíjeli. Jeden z nás přinesl kazuistiku z vlastní praxe a ostatní potom, každý ze své perspektivy, formulovali své porozumění případu a kroky, které z něj vyvozují pro další práci. Zvlášť důležitý byl následující krok, kdy jsme navzájem komentovali své komentáře a sledovali, v čem jsou naše způsoby porozumění podobné a v čem se liší; z toho pro nás vyplynulo několik důležitých zjištění, která zde budou krátce představena.

Značná část rozdílů mezi psychotherapeutickými teoriemi, kterými jsme vykládali konkrétní klinický případ, byla způsobena rozdílnou terminologií. Když jsme se věnovali obsahu rozdílných teoretických termínů, zjistili jsme, že mnohdy popisují stejné klinické fenomény. Ukázalo se, že pro zaujetí integrativní perspektivy je nezbytné teoretické pojmy přestat používat jako obranné štíty či zbraně soupeřící s jiným pojetím. Místo toho je potřeba je formulovat *obecným jazykem*, který je srozumitelný i člověku nevzdělanému v daném směru. Tím bylo umožněno jejich kritické prozkoumání, při kterém se často objevilo, jak jsou si jednotlivé teoretické koncepty napříč různými psychotherapeutickými směry podobné.

Naším záměrem však nebylo, abychom spolu všichni souhlasili. To by právě bylo pro integrativní perspektivu zhoubné. Důležité bylo otevřeně si také pojmenovat, v čem se různé perspektivy liší. A zde přišla na řadu zásadně důležitá osobní *vnitřní integrativní práce*. Museli jsme se každý za sebe přestat vymezovat vůči jinému pojetí a také přestat obhajovat pojetí vlastní. Od vylučujícího pojetí „který směr je lepší“ nebo „takto to je“, jsme si každý mnohokrát opakovaně v našich debatách museli dojít k pluralitně zvídavému: „to je zajímavé, že i takto se to dá vidět“.

Ukázalo se tedy, že pro udržení integrativní perspektivy jsou nezbytné jak respekt a tolerance vůči druhým, tak i určitá míra zpochybnění vlastního přesvědčení. Toto zpochybnění však zároveň vedlo ke zvýraznění vlastní nejistoty ve smyslu: „tak jak to tedy je?“ nebo „je toho tolik, co nevím“. Z toho vyplývá další výrazná charakteristika integrativní perspektivy a tou je schopnost tuto vlastní nejistotu a úzkostnost vydržet a zvládat ji jiným způsobem než vymezováním se vůči druhým.

Čeho se ale v této nejistotě přidržet, když ne osvědčených teoretických konceptů, které jsme se dříve naučili od respektovaných autorit? Zjistili jsme, že při popisu toho, jak rozumíme konkrétnímu klinickému případu, jsme se každý z velké míry drželi určitého vlastního pojetí, vlastní teorie a z ní vyplývajícího terapeutického přístupu. Tento *osobní terapeutický přístup* se utvářel na základě osobních charakteristik a příběhu každého z nás a byl prověřen naší profesní zkušeností. Důvěra, že se na tento svůj osobní terapeutický přístup můžeme spolehnout, nám umožnila neschovávat se za převzaté teoretické koncepty a nenechat se vtáhnout do soupeření s druhými.

Během této zhruba rok trvající přípravy jsme zjistili, jak je to zajímavé a vzrušující intelektuální dobrodružství, které vede nejen k pochopení jiných pohledů, ale i k důkladnějšímu vyjasnění vlastního postoje. Zůstávala však zneklidňující otázka – je toto možné učit ve výcviku? A jak to udělat?

V následujícím textu bude rozvedeno, jakým způsobem jsme následně výcvik postavili. Mým záměrem je na konkrétním příkladu tohoto výcviku ukázat možnosti výuky integrace v psychoterapii s jejími výhodami, limity i pastmi. Po třech letech příprav jsme v roce 2010 výcvik začali pod názvem Výcvik integrace v psychote-

racii (VIP). Druhá výcviková skupina se otevřela v roce 2013 a třetí začne v roce 2016. VIP je komplexní psychoterapeutický výcvik, který zahrnuje sebezkušenost, teorii, nácvik dovedností a supervizi. VIP je zaštitěn Evropskou asociací integrativní psychoterapie (EAIP) a jeho program byl opakovaně schválen Českou psychoterapeutickou společností (ČPS), výzkumně VIP spolupracuje s Katedrou psychologie FSS MU Brno.

Koncepce: Na čem výcvik stojí

Existuje několik různých způsobů integrace v psychoterapii a ukázalo se nezbytné naše pojetí zúžit a některý z nich zvolit. Nejprve jsme si vymezili mantinely, tedy jak integraci učit nechceme. Nechtěli jsme rezignovat na teoretické zázemí psychoterapeutické práce a převzít způsob technického eklekticismu, při kterém se pružně a pragmaticky ze široké nabídky přístupů vybírá to, co v praxi funguje. Na druhou stranu jsme ani nechtěli do již až příliš bohaté sbírky psychoterapeutických přístupů přidávat další a vytvářet nějakou novou psychoterapeutickou metateorii.

Zbývaly nám dvě možnosti. První z nich je způsob, kterým jsme my sami k integraci došli: asimilativní integrace, tedy integrace poznatků z jiných směrů do vlastního základního směru. Ten způsob jsme však pro náš výcvik nemohli použít, protože jsme ho zamýšleli jako základní výcvik pro lidi, kteří ještě jiný výcvik nemají, a neměli by tedy potřebný základ, do kterého by asimilovali další přístupy.

Druhá možnost, ke které jsme přirozeně dospěli i při našich přípravách debatách, je model společných účinných faktorů. Tyto faktory jsou přítomné v psychoterapeutické praxi všech hlavních psychoterapeutických přístupů a z podstatné míry jsou zodpovědné za efekt psychoterapie. Zpočátku jsme se orientovali na jednoduše uchopitelný popis společných faktorů podle výzkumů Goldfrieda a Padawera (1982) (očekávání, vztah, jiná perspektiva, korektivní emoční zkušenost, testování v realitě), který jsme posléze doplňovali a zpřesňovali novějšími pojetími. Model společných účinných faktorů tedy poskytl našemu výcviku potřebné jednotící teoretické zázemí a zároveň ponechal otevřený prostor pro hledání našeho vlastního způsobu výuky.

Z pozice začínajících terapeutů ve výcviku však toto pojetí má dosti zásadní slabinu. Jak mají podle této teorie v praxi pracovat? Poměr-

ně abstraktní rovinu modelu společných účinných faktorů jsme proto pro potřeby výcviku doplnili velmi praktickým nácvikem *základních dovedností*. Inspirovali jsme se přitom kromě jiného integrativním pojetím C. Hill (2009) a učíme tři druhy základních dovedností, které jsou potřebné pro (1) pozorování, (2) porozumění a (3) intervenování.

Domníváme se, že přístup terapeuta by se měl odvíjet od potřeb klienta v jeho konkrétní situaci. Proto ve výcviku klademe důraz na budování dovednosti každý jednotlivý případ konceptualizovat, tj. porozumět mu a nalézt vodítka pro další terapeutickou práci. Možnosti rozvíjení této dovednosti formulovat případ (*case formulation*) budou uvedeny dále v textu o výzkumu.

Záměr: Podpora při budování osobního terapeutického přístupu

Osvojení praktických základních dovedností, schopnost konceptualizovat případ a teoretické zázemí modelu společných účinných faktorů vytváří jednotný rámec výcviku. Ve výcviku tedy neučíme konkrétní psychoterapeutický přístup, ale snažíme se, aby si studenti osvojili schopnost *integrativní perspektivy* jako procesu stále pokračujícího vzdělávání a tvořivosti, které směřují k přístupu „šířícímu na míru“ konkrétní terapeutické situaci.

Úloha lektorů v tomto procesu podle nás spočívá v tom, abychom podporovali studenty ve vytváření jedinečného *osobního terapeutického přístupu*, ve kterém budou každý svým vlastním způsobem integrovat získané teoretické i praktické znalosti.

Jako pomůcku pro metodologii výuky používáme „metaforu hrnce“. Každý ze studentů ve výcviku se dozvídá mnoho informací o psychoterapii, učí se z kontaktu s lektory, s ostatními studenty i z literatury. Z těchto poznatků si pak vytváří své vlastní porozumění a svůj vlastní způsob psychoterapeutické práce. Metaforicky řečeno, používá získané ingredience k tvořivému vaření vlastního jídla. K tomu však potřebuje nádobu, hrnec.

Studenti do výcviku nepřichází nepopsaní, neznalí a nezkušení. Přináší si s sebou ohromné bohatství již nabytých zkušeností, osobních dispozic, praktických komunikačních dovedností. A také si přináší svá traumata, své osobnostní limity, své předsudky. Toto vše představuje již předem utvořený „hrnec“, ve kterém pak studenti z ingrediencí získaných v průběhu výcviku vaří každý po svém.

Tento přístup představuje velmi praktické vodítko pro metodologii výuky ve výcviku. Zvědomění vlastního „hrnce“ je potřeba dát prostor nejdříve. Když je například v teoreticko-nácvikové části výcviku probíráno téma „krize“, každý ze studentů nejdříve provede reflexi své vlastní osobní zkušenosti s fenoménem krize, své vlastní předběžné porozumění tomuto tématu i své vlastní představy o tom, co člověku v krizi může pomoci. Každý ze studentů již předem určitý implicitní koncept „krize“ má, ve výcviku si ho nejdříve zvědomí a až poté s ním může integrovat další teoretické poznatky a doporučené postupy.

Ke zmapování vlastního „hrnce“ slouží samozřejmě z velké míry sebezkušenostní část na začátku výcviku. Zde studenti v malých procesních skupinách nejen pracují na sobě v pozici klientů, ale také implicitně vstřebávají způsob práce terapeutů. Z tohoto důvodu každou sebezkušenostní skupinu vedou dva terapeuti rozdílného terapeutického zaměření, studenti mají tedy možnost zažít, jak se integrace přímo děje při spolupráci vedoucích skupin.

Limity a pasti

Značnou výzvu jak pro studenty, tak pro lektory VIP představuje otázka identity, protože integrace v psychoterapii je až příliš široký a nejasně definovaný přístup. Kým se studenti stávají, jakými terapeuty vlastně po absolvování výcviku budou? Na rozdíl od jasné identity unimodálních výcviků (KBT terapeut, gestalt terapeut, systemický terapeut apod.) se naši absolventi stávají prostě psychoterapeuty. Tím, že nevytváříme nový směr „integrativní psychoterapie“, naši absolventi se také těžko mohou nazývat „integrativní psychoterapeuti“. (Nebo můžou? Zde už je zřejmě další vývoj na nich, jak se svojí identitou budou pracovat.) Ovšem ani v jiných profesích se identita neodvozuje od teoretického pojetí či otce zakladatele (např. sociální pracovník, zubař či zedník se také už dále teoreticky nevymezují). Navíc i v rámci jednoho unimodálního psychoterapeutického směru často existuje několik různých, někdy dokonce i obtížně slučitelných proudů.

Zdá se, že volání po jasnější identitě je spíše touhou zmírnit úzkost začínajících terapeutů. Tato úzkost se objevuje zákonitě u studentů napříč různými psychoterapeutickými výcviky. Ovšem v unimodálních výcvicích se studenti snadněji zaštítí jednoznačným a jednoduchým teoretickým schématem či návodem, které

sice představují silnou redukci celé komplexní teorie daného směru, ale pro danou chvíli poslouží jako tlumič úzkosti začínajícího terapeuta. Terapeut se upne k tomu, že „ví, co má dělat“ (např. hledat dysfunkční myšlenky, interpretovat nevědomé pohnutky nebo zvědomovat narušení kontaktu).

Terapeuti absolvující výcvik integrace v psychoterapii takové jednoznačné pomůcky k dispozici nemají. Respektive jich mají až moc a různého druhu, takže pak nepomáhají jasně říct, co „se má správně dělat“. Záměrem našeho výcviku je pomáhat studentům tuto úzkost a nejistotu přijímat jako nezbytný doprovod v jejich procesu stávání se terapeutem a hledat individuální zdroje pro zvládání této nejistoty. Tyto zdroje má každý své vlastní a mohou se značně lišit. Pro někoho je to uzemnění skrze vlastní tělo, pro někoho teoretické uchopení, pro někoho nápodoba vzorového psychotherapeutického učitele, pro někoho spolehnutí se na vlastní intuici. Pokud nás úzkost zaplavuje, máme každý svůj „strom“, na který si vylezeme. Důležité je vědět, že to vše jsou způsoby, jak zvládat úzkost začínajících terapeutů, a ne správné způsoby, „jak by se měla psychoterapie dělat“.

Úzkost a nejistota se ovšem netýká jen našich studentů, ale i nás lektorů. Také my začínáme s novým výcvikem a také my musíme zvládat to, že se při výuce nemůžeme zaštitit jednoduchým a jednoznačným schématem. Recept na zvládání nejistoty není jednoduchý a v podstatě ani žádný úplně spolehlivý neexistuje. Nejistota je průvodním jevem integrace. Možná je dokonce nejistota důležitým indikátorem toho, že jsme správně na cestě integrace. Integrace nás vede k pěstování *reflektivní kapacity*. Jde o schopnost nehledat co nejrychlejší řešení, tedy únik z nejasné situace, ale nejprve zvědomit a reflektovat své vlastní porozumění, prožitky, limity a zdroje. Pravidelné reflexe jsou pro studenty součástí výcviku na různých úrovních – na konci dne, výcvikového setkání, ročníku i pak celého výcviku. Pro lektory pak tuto funkci plní jak týmové intervize a supervize, tak spolupráce s výzkumným týmem.

Spolupráce výcviku a výzkumu

Výcvik integrace v psychoterapii je předmětem pětiletého *výzkumného projektu* realizovaného Centrem pro výzkum psychoterapie na katedře psychologie FSS MU Brno v rámci grantového projektu GAP407/11/ 0141 „Utváření integrativní psychotherapeutické

perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii“. Jedná se o akční výzkum, v průběhu kterého se výzkumníci a lektori vzájemně informují, a výcvik tak získává výzkumně podloženou kontinuální zpětnou vazbu. Krátce zde uvedeme dva příklady takové spolupráce: kompetenční model a formulaci případu.

Prvním příkladem je *kompetenční model*. Ten vznikl původně na základě debaty lektorů o tom, co by měli absolventi VIP na konci výcviku umět. Shodli jsme se, že u tak široce pojatého konceptu vzdělávání, jako je v integraci v psychoterapii, nemůžeme naše studenty ani sebe sama zatížit maximalistickými požadavky. Namísto toho nás zajímalo to, co je nezbytné minimum, které by naši absolventi na konci výcviku měli ovládat, tedy „co je na čtyřku“. Toto minimum představuje pro lektory určitou hranici. Absolventi, kteří by jí nedosáhli, nebudou moci ihned výcvik ukončit, ale dostanou určitá doporučení k doplnění svých znalostí a dovedností. Absolventi, kteří splní toto minimum, pak již mohou svobodně rozvíjet vlastní terapeutický přístup svým vlastním způsobem a lektori i supervizoři jim v tom budou nápomocni, pomůžou jim tento přístup reflektovat a kultivovat. Naši absolventi tak mohou nakonec pracovat velmi rozdílnými způsoby. Potřebné minimum je zároveň velmi důležitým vodítkem pro lektory, kteří se zavazují k tomu, že toto minimum studentům ve výcviku předají. Lektori samozřejmě ve výcviku předávají více, avšak nemusí zvyšovat úzkost svoji ani svých studentů příliš vysokými nároky na to, že by si každý měl osvojit vše.

Obsáhlá debata lektorského týmu o tom, „co je na čtyřku“, byla nahrána a posléze zpracována výzkumníky. Na základě analýzy těchto dat vznikl teoretický koncept kompetenčního modelu, který třídí jednotlivé dílčí kompetence a dává je do souvislosti s jednotlivými fázemi výcviku. Tento koncept předali výzkumníci zpět lektorům a společná debata vedla k upřesňování kompetenčního modelu. Lektori model posléze diskutovali i se studenty a ten pak sloužil studentům k reflexi toho, co si již osvojili a na které kompetence se při svém vzdělávání mají ještě zaměřit. Výzkumníci ve spolupráci s lektory také na základě kompetenčního modelu vyvíjí nástroj, který bude lektorům sloužit k hodnocení kompetencí u záverečných zkoušek VIP.

Druhým příkladem spolupráce výzkumu a výcviku je reflexe schopnosti formulovat konkrétní klinický případ (*case formulation*).

Na konci každého školního roku dostávají studenti ke komentáři kazuistiku z reálné praxe. Jedná se o dotazy z internetové poradny, kde klienti líčí své obtíže. Tyto kazuistiky vybírá tým výzkumníků. Studenti mají kazuistiky každý po svém konceptualizovat podle následujících instrukcí: (1) Jaké informace považují za důležité? (2) Jaké jsou mé osobní asociace a prožitky, které se objevují při čtení textu? (3) Jak jako terapeut přemýšlím o tomto případě? Jak rozumím tomu, co se tam děje? (4) Na co bych se zaměřil při práci s tímto klientem a proč?

Lektoři posléze dávají studentům na jejich formulace případů individuální zpětnou vazbu. Upozorňují je na to, jakých informací si všímají a jaké opomíjejí, jaké teoretické koncepty používají k porozumění případu a jaký druh intervencí převážně volí. Lektoři pak navrhuji další možné perspektivy (budování integrativní perspektivy), kladou otázky vedoucí k reflexi studentů (upevňování osobního terapeutického přístupu). Každý z lektorů má svoji stálou skupinu studentů, jejichž formulace případů kontinuálně sleduje v průběhu výcviku a dává jim tak individuální zpětnou vazbu i z hlediska vývoje individuálního terapeutického přístupu.

Takto zpracované formulace případů i komentáře lektorů poté analyzují výzkumníci. Výsledkem je výzkumně zakotvený teoretický koncept toho, jakými různými způsoby studenti případy konceptualizují. Stručně řečeno: studenti při konceptualizaci případu používají tři druhy vyjádření: informace, hypotézy a domněnky. U každého vyjádření je pak možné hodnotit míru, se kterou student je schopen zaujmout kritický odstup, postihnout komplexitu případu a pečlivě rozlišit detaily.

Výsledek výzkumu pak slouží jako zpětná vazba lektorům a pomáhá jim v dalším hodnocení studentských formulací případu. Lektoři se na základě výzkumu již cíleně zaměřují např. na to, jestli student dokáže odlišovat informace, které je možné jednoznačně z kazuistiky odvodit, a vlastní domněnky. Dávají také studentovi cílenou zpětnou vazbu na to, jakým způsobem formulaci případu vytváří a jak se může dále rozvíjet. Některý student například uchopí případ v jeho komplexitě a dokáže brát v úvahu různé kontexty, ale unikají mu důležité detaily. Jiný se naopak velmi důkladně zaobírá všemi možnými detaily, postrádá však potřebný kritický odstup a automaticky přebírá pouze perspektivu klienta. Výzkumníci vypracovávají pro lektory jednoduchý nástroj k hodnocení student-

ských formulací případů a dávání individuálních a dobře cílených zpětných vazeb.

Výzkum samotného VIP i souvisejících témat vedly k množství konferenčních vystoupením v ČR a především v zahraničí (konference Society for Psychotherapy Research a Society for Exploration of Psychotherapy Integration) a také k vědeckým publikacím autorů z Centra pro výzkum psychoterapie při katedře psychologie FSS MU v Brně (Řiháček, Kostínková, Roubal, 2010; Řiháček, Koutná Kostínková, 2011; Zítka, Roubal, 2012; Řiháček, Zatloukal, 2012; Řiháček, Koutná Kostínková, 2012; Řiháček, Danelová, Čermák, 2012; Řiháček, Danelová, 2013; Hytych, Čevelíček, 2013; Čevelíček, M., Hytych, Roubal, 2013; Čevelíček, M., Roubal, Hytych, 2014).

Závěr: Co jsme se naučili

Určitá míra nejasnosti a nejistoty k integraci v psychoterapii patří. Pokud ji ztratíme, je to pro nás signál, že jsme se pravděpodobně ocitli v uzavřeném myšlenkovém systému a tím sešli z cesty integrace, která je otevřená objevování a žasnutí. Zdá se, že někteří lidé jsou pro zvládnutí této setrvalé otevřenosti a nejistoty lépe vybaveni než jiní. Proto je potřeba o této výzvě otevřeně mluvit s uchazeči o výcvik integrace v psychoterapii a při výběru do výcviku toto kritérium zohledňovat.

Jasnou identitu nahrazujeme schopností reflexe. Ve chvíli nejasnosti a nejistoty se v rámci našeho pojetí integrace neuklidňujeme tím, že bychom jasně vymezovali, jací psychoterapeuti jsme a jak se psychoterapie dělá „správně“. Namísto toho se obracíme zpět k sobě a objevujeme vlastní přesvědčení, vlastní teorii a vlastní přístup, se kterým vstupujeme do kontaktu s klientem.

Pro další vývoj konceptu našeho výcviku se ukazuje, že pojetí společných účinných faktorů musíme zpracovat po svém (v duchu naší základní teze o vytváření vlastního přístupu) a nespokojit se s přejatým modelem (kterých je navíc několik a jsou navzájem ne vždy kompatibilní). Naše dosavadní práce ve výcviku nás vede k zaměření se na společné účinné faktory, které jsou založené na terapeutickém vztahu, blížíme se zde pojetí J. Norcrosse (2011). Jasnější pojmenování našeho vlastního pojetí společných účinných faktorů pro nás představuje možnost dalšího rozvoje výcvikového konceptu.

Podobně se také ukazuje, že pro výuku psychoterapie je důležitý model psychoterapeutické změny, který explicitně či implicitně studentům ve výcviku předáváme. Modelů změny je více a jsou různého druhu. I zde nás ještě čeká zajímavá práce na vymezení našeho vlastního pojetí změny v psychoterapii.

Závěrem bych chtěl poděkovat za spolupráci a inspiraci Tomáši Řiháčkovi, Romanovi Hytychovi, Janě Kostínkové, Michalovi Čevelíčkově a dalším kolegům z Centra pro výzkum psychoterapie při katedře psychologie FSS MU v Brně. Především bych pak chtěl vyjádřit vděčnost svým kolegům lektorům VIP, Stáně Dudové, Radimovi Karpíškovi, Markétě Rokytové, Markétě Skálové a Milanovi Stiburkovi. Z našeho hlubokého vzájemného respektu a lidsky přátelského napojení celý tento komplexní projekt čerpá životodárnou sílu.

Afiliace

Text byl vypracován v rámci grantového projektu GAP407/11/0141 „Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii“.

Literatura

- Čevelíček, M., Roubal, J., Hytych, R. (2014). Využití formulace případu ve výuce a výcviku psychoterapie. *Psychoterapie*, 8(1), 44–54.
- Čevelíček, M., Hytych, R., Roubal, J. (2013). Představení vybraných modelů psychoterapeutické formulace případu. *Československá psychologie*, 57(5), 447–460.
- Čevelíček, M., Vybíral, Z. (2013). Vliv „neuvědomovaných komponent“ na psychoterapeutický proces z pohledu studentů psychologie. *Psychoterapie*, 7(1), 41–52.
- Goldfried, M. R. (1995) Toward a Common Language for Case Formulation. *Journal for Psychotherapy Integration*, 5 (3), 221–4.
- Hill, E.C. (2009) *Helping skills; Facilitating exploration, insight and action*, APA.
- Hytych, R. Čevelíček, M. (2013). Využití formulace klinického případu při výuce a výzkumu psychoterapeutického výcviku. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, 20(4), 59–60.

Norcross, J. C. (ed.). (2011). *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Řiháček T., Danelová E. (2013). Proč se terapeuti stávají integrativními? *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, 20(4), 33–34.

Řiháček, T., Danelová, E., Čermák, I. (2012). Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy. *Psychotherapy Research*, 22(5), 556–569.

Řiháček, T., Koutná Kostínková, J. (2012). Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích. *Psychoterapie*, 6(3–4), 162–174.

Řiháček, T., Zatloukal, L. (2012). Asimilativní přístup k integraci v psychoterapii. *Psychoterapie*, 6(1), 17–26.

Řiháček, T., Koutná Kostínková, J. (2011). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty II: vybrané modely výcviků v zahraniční literatuře. *Psychoterapie*, 5(2), 71–79.

Řiháček, T., Kostínková, J., Roubal, J. (2010). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty In: základní otázky a problémy. *Psychoterapie*, 4(3–4), 160–169.

Zítko, M., Roubal, J. (2012). Pojetí integrace v psychoterapii u psychoanalytiků. *Psychoterapie*, 6(1), 42–51.

Integrativní psychoterapie a koncept práce s kruhy

Integrative Psychotherapy and Concept Work with Circles

MUDr. Jan Kubánek

Priessnitzovy léčebné lázně, a. s.

Kontakt: kubanek@priessnitz.cz

Abstrakt:

V příspěvku je popsána integrativní psychoterapie, tak jak je praktikována a vyučována v dlouhodobém výcviku v integrativní psychoterapii, a především její ústřední součást, koncept práce s kruhy. Autor navazuje na to, co již popsal v článku: Vzdělávání budoucích psychoterapeutů v integrativní psychoterapii a koncept práce s kruhy (Psychoterapie, 1, 41–52). Líčí, jakou cestou se ke konceptu práce s kruhy dopracoval, co všechno takto nakreslené kruhy mohou popisovat, či jak jsou na neuroanatomické a neurofyzilogické úrovni koreláty jednotlivých oblastí kruhu vzájemně úzce propojeny. Dočteme se, kde v jiných psychoterapeutických systémech nalezneme podobnosti s těmito kruhy. Dále autor nabízí kruhy i jako mapu pro různé cíle terapeutických zásahů a pro lepší porozumění rozdílům a podobnostem různých psychoterapeutických směrů a škol. V neposlední řadě pojmenovává kruhy jako výchozí strukturu, jasný integrativní model, o který je možno se v integrativním výcviku spolu s frekventanty opřít, a přesto mít i velkou svobodu. V kruzích se totiž skrývá množství kombinací pro osobitý styl práce tvořivých frekventantů, ale i prostor pro další integraci, vývoj a zkoumání.

Klíčová slova:

integrativní, výcvik, kruhy, plus kruh, minus kruh, emoce, myšlenky, tělesné reakce a tělesné příznaky, chování, reakce, psychoterapie, schéma.

Abstract:

The paper describes an integrative psychotherapy, as it is practiced and taught in the long training in integrative psychotherapy and especially its central part, the concept of working with circles. The author builds

on what he has already described in an article: The training of future psychotherapists in integrative psychotherapy and concept work with circles. Psychotherapy, 1, pp. 41–52. The author paints a picture of the way he came to be working with circles, everything these plotted circles can describe and how they are, on a neuroanatomic and neurophysical level, correlated to individual, closely connected zones of the circle. It tells us about where we can find similarities with these circles in other psychotherapy systems. Further, the author is also offering circles as a map for various aims of therapeutic interventions and for better understanding of the differences and similarities of various psychotherapeutic guidelines and training. Last but not least, it identifies circles as a base structure, a clear integrated model which it is possible, in integrative training, for participants to rely on and yet still have great freedom. Incircles, there are a number of hidden combinations for individual styles of the creative work of participants, and also room for further integration, development and exploration.

Key words:

integrative, training, circles, “plus circle”, “minus circle”, emotions, thoughts, physical reactions and physical symptoms, behaviour, reaction, psychotherapy, diagram.

1. Úvod

V listopadu 2014 jsme ukončili první výcvikovou komunitu dlouhodobého výcviku v integrativní psychoterapii. Bylo to pět let zajímavé a tvůrčí práce, během které jsme nabízeli frekventantům určitý integrativní model, získávali poznatky o jeho účinnosti a srozumitelnosti, snažili se ho upravovat a doplňovat. V tuto chvíli získal tvar, který bych vám na následujících stránkách rád představil. A protože integrace je trvající proces, prezentovaný tvar jistě není konečný.

2. Výcvik v integrativní psychoterapii

Řiháček, Kostínková, Roubal (2010) se domnívají toto: Jinak bude vypadat výcvik založený na již "hotovém", uceleném integrativním přístupu (např. na Greenbergově na emoce zaměřené terapii), a jinak bude vypadat výcvik, který nepředpokládá jeden ústřední model, ale učí frekventanty pracovat s modely a technikami základních psychoterapeutických přístupů a vede je k utváření jejich vlastního terapeutického stylu; můžeme rozlišit výcvik za-

ložený na integrativním modelu (tedy výcvik v integrativní psychoterapii) a výcvik zaměřený na proces integrace (tedy integrativní výcvik v psychoterapii). Prezentovaný výcvikový program je založený na integrativním modelu. Jedná se tedy o výcvikový program v integrativní psychoterapii. Integrativním modelem je originální koncept práce s kruhy. Domnívám se, že tento model je nejenom užitečný pro práci s klienty, ale svojí otevřeností a pružností vytváří prostor i pro další integraci. Navíc v sobě skrývá různé kombinace možností, jak pracovat s konkrétním klientem. Umožňuje tak, aby si každý frekventant výcviku postupně vytvořil individuálně zabarvený integrativní psychotherapeutický přístup.

3. Vymezení

Prezentovaný výcvikový program obsahuje všechny prvky integrace. Klademe důraz na společné účinné faktory, především nekvalitní terapeutický vztah, objevíme asimilativní rozměr, eklektické prvky, ale i integrativní model, který nabízí jednoduchý zastřešující teoretický systém integrace (více viz Vybíral, 2010, s. 278–279). Budování a udržování kvalitního terapeutického vztahu je pro nás základem, ze které vychází jakákoli další terapeutická práce a snaha. Při práci s klientem uvažujeme v interpersonálních souvislostech a pohybujeme se v interpersonálním rámci. Inspirací je Sullivan, Knobloch a Kratochvíl. Klient, který k nám přichází, je součástí sítě svých vztahů, malé skupiny, která se nějak vyvíjí v čase, má svoji historii, současnost i budoucnost. Zajímají nás především klientovy vztahy. Vztahy teď a tam, tehdy a tam (dynamický rozměr) a teď a tady. Vztahy teď a tam a tehdy a tam zkoumáme především v rámci skupinové psychoterapie, biografického typu skupin. Vztahy teď a tady zkoumáme hlavně v rámci interakčního typu skupin, kdy se oživuje skupinová dynamika a přenosové jevy. Při práci využíváme verbální nástroje, z technik pak především psychodrama, které je expresivní technikou, ale zaměřujeme se i do nitra, např. prostřednictvím focusingu, relaxačních, koncentrativních nebo imaginativních technik. Používáme i nástroje neverbální, např. psychogymnastiku. Zde se ve shodě s Knoblochovým názorem „...zaujalo mě pojetí J. H. Schultze (1940), autora autogenního tréninku, který v "komplexu" viděl nejen myšlenky, ale též napětí svalových skupin a vegetativní reakce; zkratka "komplex" nesedí jen někde v mys-

li, ale je to stav celého organismu" (Knobloch, Knoblochová, 1999, s. 17) snažíme frekventantům zprostředkovat zkušenost i např. s taneční terapií, muzikoterapií, arteterapií či s prací s tělem. V centru našeho pojetí však stojí jako jednoduchý integrativní model koncept práce s kruhy.

4. Kořeny kruhů

Moje profesní kořeny vyrůstají z integrované psychoterapie prof. Knoblocha. V integrované psychoterapii se hodně hovoří o sebepodrývajícím chování a o důležitosti měnit právě toto sebepodrývající chování. „Sebepodrývajícím chování je druh maladaptivního chování, kdy jedinec nevědomky docílí opak toho, co si přejí uskutečnit ve svých vztazích k lidem." (Knobloch, Knoblochová, 1999, s. 35) Z vlastních zkušeností mohu nabídnout tvrzení, že klient se chová tak, že nevědomky dosáhne právě toho, čeho se ve svých vztazích k lidem nejvíce obává.

Vzpomínám na 45letého živnostníka, kterého přivedla do psychoterapie narůstající únava a epizodické nadměrné pití alkoholu. Bavili jsme se o tom, jak je zavalený žádostmi o opravu kol, ale další zákazníci neodmítne. Na dotaz: "Protože...?" „Protože by se na mě mohli zlobit...", odpoví. "A kdyby se na vás zlobili, tak...?" „Tak by se se mnou přestali bavit...", odpoví po chvíli. "A to by pro vás znamenalo...?" Po chvíli mlčení se pomalým tempem ozve: "Zůstal... bych... sám..." To, co ho vedlo k přepínání se, k přepracování, ke snaze za každou cenu vyhovět a následně k nadměrnému pití, byl strach, že by mohl zůstat sám. A tak plní požadavky svých zákazníků a je unavený. "Co děláte, když jste nakonec unavený a vyčerpaný z přepracování?" Po chvíli odpoví, že se snaží vyhýbat lidem, zavře obchod a pije, aby byl konečně chvíli sám. To, z čeho má takový strach, si nakonec svým chováním sám připraví.

Knobloch (1999) cituje Schultze-Henckeho (1942), který v souvislosti se sebepodrývajícím chováním hovořil o bludném či ďábelském *kruhu* neurózy. Domníval se, že pokud má pacient nějakou poruchu chování, provokuje díky ní druhé k takové reakci, jež podpoří utvrzení a zhoršení původní poruchy. Jestli se tato porucha zakládala na nějakém falešném názoru o lidech, tento falešný názor se tím ještě víc utvrzuje. Schultze-Hencke jasně hovoří o kruhu, nicméně pro Knoblocha to je spíš spirála, kdy se porucha chování jedince stále zhoršuje.

Obr. 1 Církulární znázornění Schultze-Henckeho bludného kruhu neurózy



Prozkoumáme-li podrobněji Schultze-Henckeho tvrzení znázorněné graficky a porovnáme-li ho s každodenní psychoterapeutickou zkušeností, je možné uvažovat, že chování klienta vyvolává reakci okolí. Na základě těchto reakcí si klient vytváří, ale především si potvrzuje již vytvořené hypotézy o sobě a svém okolí. Následně se podle těchto hypotéz i chová a hypotézy se stávají pevnými přesvědčeními. Kruh se uzavírá. Něco však tomuto kruhu chybí. Chybí mu emoce a tělo. Ve spojitosti s reakcí okolí totiž klient také prožívá emoce a případně reaguje i klientovo tělo. Mohou se objevit tělesné reakce (např. bušení srdce, pocení) či tělesné příznaky (např. bolesti hlavy, bolest na hrudi, vyčerpání). Práce s emocemi je jistě nedílnou součástí práce s klientem. "Emoce mají rozhodující úlohu v evoluci, ontogenezi, fungování a adaptaci na fyzikální a sociální prostředí." (Izard in Valdés, Dagnino et al., 2010, s. 136) Tělesné reakce a různé tělesné příznaky jsou zase to, co klienti často a rádi sdělují a co chtějí „řešit“. Schultze-Henckeho schéma můžeme tedy doplnit o emoce a tělesné reakce a příznaky. Máme tak před sebou doplněné cirkulární schéma. Schéma je vyjádřením

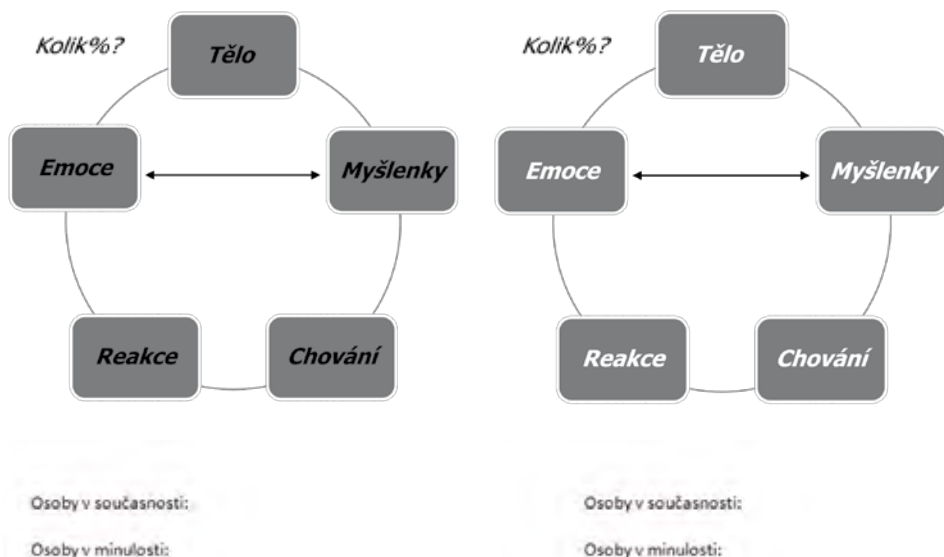
cyklických interpersonálních dějů, ve kterých platí cirkulární kauzalita. „Tento mechanismus cirkulární kauzality bývá často nazýván jako sebenaplňující proroctví.“ (Kiesler, Anchin in Yalom, 1999, s. 42) Děj můžeme zkoumat a schematicky zachytit, jak probíhá v současnosti, ale i jak probíhal v minulosti a kterých osob se týká nyní a kterých se týkal v minulosti. Pokud tento kruh znázorní situace a prožívání, kdy se klientovi nedaří, prožívá emoce, které vnímá jako negativní, můžeme hovořit o „mínus kruhu“ (možné další a více sofistikované názvy: cyklické schéma interakcí mínus nebo kruh sebedopdrývacího chování nebo kruh sebenaplňujících předpovědí). Odpovídá to zaměření na problém. Je však možné vytvořit i kruh, který znázorňuje situace, kdy je klient spokojený a v mezilidských vztazích se mu daří. Říkám mu krátce „plus kruh“ (možné další a více sofistikované názvy: kruh pozitivních výjimek nebo cyklické schéma interakcí plus). To je zaměření na zdroje. Teoreticky tak vznikají 4 kruhy. „Mínus kruh“ v minulosti, „mínus kruh“ v současnosti, „plus kruh“ v minulosti a „plus kruh“ v současnosti.

Představme si 25letou klientku, která studuje vysokou školu v Anglii, rozejde se s ní přítel a ona přichází s těžkou depresí a sebevražednými ideacemi. Během rozhovorů prožívá z emocí smutek, stud, potlačený vztek, osamělost. Hovoří o tom, jak zklamala své blízké, když nezvládá naplňovat jejich očekávání týkající se jejího studia ve škole a očekávání svého přítele. Jak nezvládá plnit svoje povinnosti a jak je pro ni plnění povinností a naplňování očekávání druhých důležité. Dále se bavíme o tom, jak hodně se snaží plnit všechny své povinnosti a být výborná studentka a přítelkyně. Místo pochvaly se jí ale dostává kritiky, protože ať se snaží sebevíc, stejně jí okolí dává najevo, že je v Anglii cizinkou, neumí anglicky jako „domorodci“ a přítel se s ní rozešel a odmítl ji. Vynoří se „mínus kruh“ v současnosti. Emoce – smutek, stud, vztek, osamělost, ..., tělo – únava..., myšlenky – zklamala jsem, nejsem dost dobrá, nezvládám naplňovat očekávání, musím naplňovat očekávání..., chování – velická snaha následovaná rezignací..., reakce – kritika, neporozumění, odmítání. Posléze si vzpomene, že se vlastně celý život snaží naplňovat očekávání své babičky, která je velice kritická, a svého otce hodně zaměřeného na výkon. S lítostí si vzpomene, jak toužila po jeho blízkosti a jak blízkost dostávala, jen když se snažila a dosahovala výborných sportovních nebo studijních výsledků.

Kruh ze současnosti je často shodný nebo velmi podobný s kruhem v minulosti. Jiné bývají pouze osoby. Zatímco v minulosti nacházíme nejčastěji v "mínus kruhu" rodiče a prarodiče v "plus kruhu", přítomnost bývá ve znamení životních partnerů, kolegů v práci či přátel. Součástí mapování a kreslení kruhů je i subjektivní posouzení klienta, jak často se v % v jednotlivých kruzích pohybuje. Je to snaha o určitou kvantifikaci a jednoduché porovnání, kolik % života klienta tvoří jeho problémy a naopak kolik tvoří zdroje.

Obr. 2 „Mínus kruh“ v minulosti a současnosti.

Obr. 3 „Plus kruh“ v minulosti a současnosti. Jednotlivé segmenty kruhu, které spolu sousedí, budí lineárně-kauzální zdání. Např. chování vyvolá reakci okolí. Je to pravda, ale jen její část, protože reakce zase zpětně vyvolá další chování a další chování zase vyvolá další reakci. Teprve pojmenováním a prozkoumáním všech jednotlivých segmentů je možné vytvořit celý kruh, v kterém může klient vidět a pochopit širší souvislosti, a teprve zde platí cirkulární kauzalita. Klient se nějak chová ke svému okolí (osoby, současnost) a to na něj reaguje. Na základě těchto reakcí okolí klient cítí emoce, může reagovat i jeho tělo a něco si myslí. Na základě emocí, reakcí těla a svých myšlenek se nějak chová ke svému okolí a kruh se uzavře. Tuto cirkulární formulaci je možné začít i z jiných míst kruhu. Např. klient si něco myslí, na základě svých myšlenek a postojů se nějak chová ke svému okolí a to na něj reaguje. Na základě těchto reakcí okolí klient cítí emoce, může reagovat i jeho tělo, něco si myslí a kruh se znovu uzavře.



5. Zasazení do kontextů

Při práci s klientem se pohybujeme v interpersonálním rámci. Zkoumáme jedince jako součást sítě jeho vztahů, malé skupiny a zároveň ho zkoumáme v kontextu jeho osobní historie.

Představme si např. 55letou klientku, léčenou pro deprese a velkou únavu, která nabídne v rámci svého příznakového kruhu lítost, osamělost, zklamání jako převažující emoce, ve svých myšlenkách jádrové přesvědčení a odvozené pravidlo: „Nejsem docela v pořádku, musím se snažit...“, v tělesných příznacích svírání hrdla, únavnost a v chování snahu ostatním vyhovět a nadměrnou starost a péči o své blízké střídavě s rezignovaným poleháváním. Můžeme si položit otázku, kde se u klientky vzaly tyto emoce, navazující myšlenky, tělesné příznaky a chování. Jsou to nové věci, nebo je ve svém životě mívá či mívala i v minulosti? Při delším zkoumání si klientka obvykle vzpomene, že je zná už z dětství. Tato klientka se velice záhy rozhovořila o svém dětství, o rodičích, kteří se k ní chovali tak, že pociťovala lítost, osamělost, zklamání, vztek, který ovšem neprojevovala. Říkávala si: „Nejsem docela v pořádku, musím se víc snažit...“ – a taky se snažila, nicméně reakcí na její snahu bývala kritika, neporozumění a nezáměrem ze strany otce i matky, proto její snaha byla střídavě prokládána rezignací, v současnosti pak spojenou s nadměrnou únavou. Po vykreslení „minus kruhu“ v minulosti si klientka naplno uvědomuje, že to samé prožívá nyní s manželem. Uvědomuje si souvislost mezi svými depresemi, potlačováním vzteku, velkou únavou, nadměrnou snahou s přehnanou zodpovědností a neustálou kritikou, které se jí za její snahu dostává a která ji tak trápí a zlobí, protože ona se tak moc snaží. Je to první a zásadní krok k tomu, aby změnila svůj život.

To, co ji ovlivňovalo v minulosti, byl její vztah k rodičům. Vůči rodičům byla v komplementární (doplňkové) roli a její pocity, myšlenky s nimi spojené, její chování byly komplementární k chování těchto osob. Významné osoby, případně jiné okolnosti jejího života ji „tvarovaly“ směrem k těmto myšlenkám, ale i pocitům a následně i k chování. U této klientky se nám vykresluje „minus kruh“ s významnými osobami z dětství, a patřící tudíž k minulosti. Při zkoumání současné situace ale zjišťujeme, že nyní jako dospělá „vyhledává či spoluvytváří“ podobné situace, kdy je podobně *komplementární*, jako bývala v dětství. „Minus kruh“ z minulosti je shodný s kruhem v současnosti. Někdy ale můžeme překvapivě za-

znamenat i situace opačné, kdy se ona sama chová jako její rodiče nebo jiné významné osoby jejího dětství. Stojí za tím mechanismus identifikace. *Identifikuje se s rodiči a pocity, které měla v dětství, vyvolává je v někom ze svého okolí, např. ve svých dětech.*

Hovoří-li naše klientka o své snaze, zmíní se i o tom, jak hodně uklízí, aby byl všude bezvadný pořádek, ale jak synové její snahu bojkotují. Jak si sami uklidí pokoj, ale ne dost dobře. Jak se s nimi dokola dohaduje o úklidu, jak ji štvou. Nakonec si s překvapením uvědomuje, že je vůči nim podobně kritická, jako bývali její rodiče vůči ní.

Knobloch, Knoblochová (1999) k tématu dodávají: Živá skupina [...] je totiž systémem rolí. Tyto role jsou vzájemně vztažené, komplementární. Např. malý chlapec se učí své roli syna vůči otci a matce, jeho role je komplementární vůči jejich rolím. Kromě toho se učí také vžívat se do jejich rolí a to mu pomůže předvídat jejich chování a rozumět jim, co od něho chtějí. Ale vžívání se do komplementárních rolí je též příprava pro budoucnost. Chlapec hraje komplementární roli syna k roli otce, ale postupně náznakově jeho roli přebírá, identifikuje se s ním, což je často patrné v tom, že jej napodobuje, imituje (s. 80). Poté, co se zmíněná klientka identifikuje s rodiči a pocity, které měla v dětství, vyvolává je v někom ze svého okolí; nalezneme obvykle i situace, kdy tyto pocity vyvolává i sama v sobě.

Psychoanalytická tradice hovoří o introjektu, stejný pojem užívá i gestalt terapie, terapie zaměřená na schémata používá tzv. modus trestající rodič (Praško, Možný, Šlepecký, 2007, s. 67), EFT hovoří o markeru sebekritiky nebo o tzv. "konfliktovém štěpení, v kterém jeden aspekt sebe je kritický nebo násilnický vůči druhému aspektu sebe". (Halamová, 2013, s. 11)

Čas od času naši klientku přepadala deprese s intenzivní únavou, kdy zůstávala ležet v posteli a rezignovala na úklid. V tomto čase se ale intenzivně obviňovala a měla výčitky. Nadávala si, jak je hrozná, k ničemu a špatná, když si dovolí neuklízet a nestará se o domácnost.

Jiných dějů ve skupině, resp. v rodině si všimá Pesso a nabízí tzv. "díry" nebo "mezery v rolích". Vrbovská (2009) o nich hovoří takto: O jakých mezerách a o jakých rolích to mluvíme? Mezerou v první řadě míním mezery v síti rodinných vztahů a v rolích. Vždy se objeví mezera někde, kde by měla existovat organická celistvost. Pokud

takovou mezeru zaznamenáme, automaticky to vyvolává pocit neúplnosti, nedokončenosti a ten, kdo prázdné místo vnímá, má automatickou impulsivní tendenci udělat něco, co by díru zaplnilo a celek se stal opět kompletním, sjednoceným. Když se to podaří, zažívá člověk pocit uzavření a dokončení, který přináší pocit štěstí. Sít byla opravena, je zase celá a funkční (2009, s.105). Maminka myslí na zemřelého otce a pláče a v této mikrosekundě, nevědomě, stane se její dcera tatínkem. Stojí vedle matky na místě zemřelého otce. Její vrozená, zatím spící, schopnost být rodičem se probouzí a ona se nevědomě stává trošku rodičem své truchlící matky. Nevědomě odkládá svůj zájem být čtyřletým dítětem, protože vnímá mezeru v rodinné síti, a v zájmu zachování rovnováhy a spravedlnosti ji doplní sama sebou. Nevědomě upřednostní zájem matky a doplní její deficit. Stává se nyní tím, kdo poskytuje, na místo toho, kdo potřebuje (2009, s.108). Při dalším zkoumání dětství si naše klientka uvědomí, že její otec býval často pryč a jak si na něj matka často stěžovala. Jak ji jako malou zatěžovala svými starostmi a svojí nespokojeností se svým manželem, jejím otcem. Mívala pak představy, že musí být na maminku hodná, nezlobit, snažit se jí ve všem pomáhat a vyhovět. Byl to další důvod její nadměrné snahy. Nechtěla vidět maminku smutnou či nespokojenou. Uvědomuje si, že cítí hlubokou lítost, ale i vztek na matku, když si na to vzpomene.

6. Vliv teorie

Dále se můžeme v terapii zabývat mínus kruhem a snažit se ho eliminovat. Je to zaměření na negativa, na problémy. Zároveň se ale můžeme snažit posilovat situace, kdy se klientovi v jeho životě daří. Zaměříme se na pozitiva v jeho životě, na jeho zdroje a můžeme tím posilovat jeho plus kruh. 39letý klient přichází s reaktivní depresí a svíráním na hrudi. Uvědomuje si, že se cítí smutný a osamělý. Cítí úzkosti o manželský vztah a mívá při tom svíravé bolesti na hrudi, které ale nejsou kardiálního původu. Jeho emoce souvisí s odmítáním, které zažívá od své manželky, které následovalo po jeho nevěře. Snaží se manželku přesvědčit, že ji má rád. Ona ho ale odmítá, zlobí se na něj a sděluje mu svoje pochybnosti o jejich vztahu. Vynořuje se „mínus kruh“: emoce – smutek, úzkosti, osamělost; tělo – svíravé bolesti na hrudi; myšlenky – musím se více snažit, musím to vydržet, jak to mám vydržet? Chování – snaha přiblížit se k manželce, podbízení se; reakce – odmítání, výčitky. Osoby,

současnost – manželka. Tento kruh tvoří v současnosti 70 % jeho života. Co je tedy těch zbývajících 30%? Jsou to situace, kdy jsou jako rodina spolu, kdy si naplňuje méně práce a najde si čas na společný výlet s rodinou. Jsou to situace, kdy si vezme děti a věnuje se jim a manželka má čas na sebe a následně se k němu chová přívětivěji. Při rozhovoru s manželkou vyplývá, že se cítí na spoustu domácích povinností sama, a na manžela se proto již dlouho zlobí nebo je unavená a nemá chuť s ním něco mít. Klient si uvědomuje, že jeho příznaky deprese i svírání na hrudi souvisí s odmítáním, které aktuálně zažívá. Uvědomuje si ale také, že manželka ho odmítá ne jenom kvůli nevěře, ale i z jiných důvodů. Nevěru už vrátit nemůže, ale přesto může pro záchranu jejich vztahu s manželkou něco udělat.

Budeme-li se zabývat mínus kruhem, objeví se různá místa, kde ho můžeme přerušit. Podle zákonitostí cirkulární kauzality je jedno, kde se kruh přeruší. Nicméně různé psychotherapeutické školy kladou na různá místa kruhu větší didaktický význam, a to podle své teoretické optiky. Jednu z takových, spíše však didaktických „dichotomií“, můžeme nalézt v kladení významu na emoce nebo na myšlenky. Zastánci terapie směřované více na emoce tvrdí, „že změna postoje je obtížná, poněvadž má hluboké emocionální kořeny“ (Knobloch, Knoblochová, 1999, s. 115), „... mnoho moderních psychotherapeutů tvrdilo, že objasňování emocionální zkušenosti je rozhodující pro klientovu změnu a úspěšnou prognózu“ (Foa & Kozak, 1986; Greenberg, 2008; Henretty, Levitt, & Mathews, 2008; Reinecke & Freeman, 2003; Rogers, 1958, in Stringer, Levitt et al., 2010, s. 495). Zkrátka, rozumový výklad často ke změnám nestačí, neboť patologické vzorce chování a prožívání se upevnily silnými a hlubokými emočními zážitky, a proto je i k jejich změně potřebné působení silného emočního zážitku. Z tohoto psychotherapeutického pole pochází abreakce, korektivní emoční zkušenost jako terapeutický nástroj a nacházíme ji např. v dynamické psychotherapii nebo v interpersonální psychotherapii (Alexander, Knobloch, Kratochvíl).

Zastánci primárního významu myšlení, reprezentovaní především kognitivní terapií a u nás KBT, nám naproti tomu, ústy Praška et al., 2007, sdělují: Organismus nereaguje primárně na své okolí, ale na mentální reprezentaci svého okolí... Již římský stoik Epiktétos prohlásil: Nejsou to věci samy, co nás znepokojují, ale naše mínění o těchto věcech. Tato teze tvoří základ kognitivní tera-

pie A. Elise a A. T. Becka... Cílem kognitivní terapie je analyzovat a změnit myšlení pacienta tak, aby si uvědomil dysfunkční, iracionální a neadaptivní postoje, názory a způsoby myšlení a aby je nahradil myšlením racionálním, funkčním a adaptivním (s. 14).

7. Propojení emocí a myšlení

V souvislosti s myšlením často hovoříme o kognitivních funkcích a procesech. Praško et al. (2007) o nich soudí: Pojmem „kognitivní“ označujeme procesy přijímání, zpracovávání, hodnocení a ukládání informací z vnějšího i vnitřního prostředí. Asi nejbližším českým ekvivalentem slova „kognice“ je pojem „myšlení“, ale patří sem i pozornost a paměť. Velká část zpracování informací probíhá na nevědomé úrovni, a proto rozlišujeme kognitivní procesy vědomé a nevědomé (s. 13-14). Vědomé kognitivní procesy obvykle cílíme v našem mozku do kortexu. Za sídlo emocí je tradičně považován limbický systém. Čihák (2004) o limbické kůře píše: Ačkoliv limbická kůra nemá přímé vstupy drah ze smyslových orgánů, spoje kůry do thalamu a zpět, jakož i asociační funkce korových oblastí smyslového vnímání, současně předávají získané podněty limbickým korovým oblastem a odtud dále. Je tedy každý smyslový vjem současně v limbickém systému vyhodnocen a zpracován (s. 402). To ale není samozřejmě všechno. Každý smyslový vjem cestou přes thalamus zasahuje i do bazálních ganglií, která ovlivňují svalový tonus, nastavení pohybů, pohybové vyjádření emocionality. Motlová a Koukolík dodávají: „Na integraci kognice a emocí se podílejí zejména různé oblasti prefrontální kůry, amygdala a další oblasti mozku, které jsou součástí funkčního systému paměti.“ (Motlová, Koukolík, 2006, s. 95) A nakonec ještě Stuchlíková: "Kognitivní procesy a průběh emocí spolu těsně souvisejí a vzájemně se ovlivňují [...] Většina psychologů dnes [...] připouští provázanost kognitivních a emocionálních procesů od samého počátku zpracování podnětu.“ (Stuchlíková, 2002, s. 77) Z empirické oblasti bych rád nabídl poznatky S. Grofa, které zmiňuje Knobloch, Knoblochová (1999) a které připojují k emocím tělo: LSD často vyvolává monotematické vzpomínky se silným citovým nábojem. Tento komplex nazývá „COEX systém“ – systém zhuštěné zkušenosti („condensed experience“) [...] Podobné komplexy jsou vyvolány také za jiných podmínek jako při hyperventilaci a abreakčních technikách. Např. jsou vyčleněny všechny vzpomínky na ponižující situace [...] V kaž-

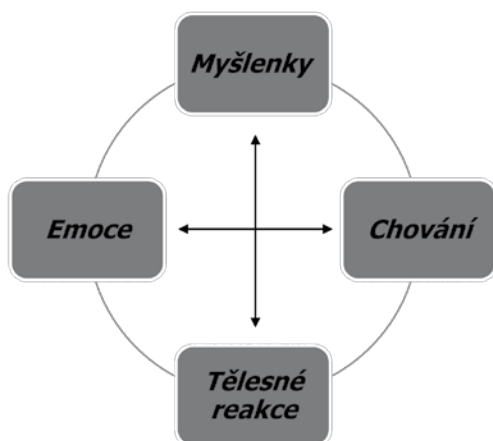
dém jednotlivém případě se podobné traumatické události z různých životních období zdají být uchovány v paměti v úzkém spojení s nejstarší zkušeností takové série [...] Při takovém zpětném cestování v čase, regresi, se spolu se vzpomínkami na minulé situace oživuje i minulé tělové schéma. Tělesná představa může odpovídat věku, do kterého jedinec sestoupil (s. 72). Tyto poznatky mě přivádějí k myšlence modifikovat základní tvrzení z pera kognitivních teoretiků. Pokud je pravda, že organismus skutečně nereaguje primárně na podněty ze svého okolí, ale na mentální reprezentaci těchto podnětů, musíme mentální reprezentaci vnímat jako komplexní funkční celek, který kromě myšlenek tvoří i *příslušné emoce, vegetativní projevy, stavy svalového napětí a aktuální tělové schéma*. Zdá se, že je to tak, jak se domníval už v 50. letech minulého století J. H. Schulz. Proto fungují různé psychoterapeutické přístupy působící na jiné cílové oblasti. Cílové oblasti jsou totiž úzce propojené. Pokud např. záměrně a cíleně ovlivňují myšlenky, ovlivňují tak i emoce a naopak. Nicméně problematika vzájemného propojení a především míra vzájemného působení mezi různými oblastmi mozku, které ovlivňují kognitivní procesy, emocionální reakce, vegetativní projevy či stavy svalového napětí, je stále předmětem výzkumů a jistě se dočkáme zajímavých zjištění.

8. Kruhy a podobnosti v ostatních psychoterapeutických přístupech

Vyrazíme-li na exkurzi do jiných psychoterapeutických směrů a škol, jistě najdeme podobnosti s kruhy na obr. 2 a 3. Kruhy však mají kolegové většinou ukryté v „cirkulárně formulovaných“ textech. Pokud to tak je, pokusím se nabídnout je i v grafické podobě. Podobná a přímo nakreslená schémata nabízí především KBT (Praško et al., 2007, s. 80, 86, 187, 280, 307–309, 342, 422, 423, 453, 465, 477, 491, 551, 558, 586, 594, 659, 675, 689, 752). Nacházíme v něm souvztažnost myšlení, chování, tělesných reakcí a emocí a to vše nastartované spouštěčem, který může mít charakter intrapsychického impulsu, např. myšlenky nebo vjemu, ale může být i interpersonálního charakteru. KBT přidává i formativní vliv minulosti na tzv. jádrová přesvědčení, což jsou pevně zakotvená přesvědčení o sobě a o světě a vedou k chování, které KBT umí dále diferencovat např. na zabezpečující nebo vyhybavé. Zjednodušeně řečeno, z minulosti pocházející jádrová přesvědčení v důsledku

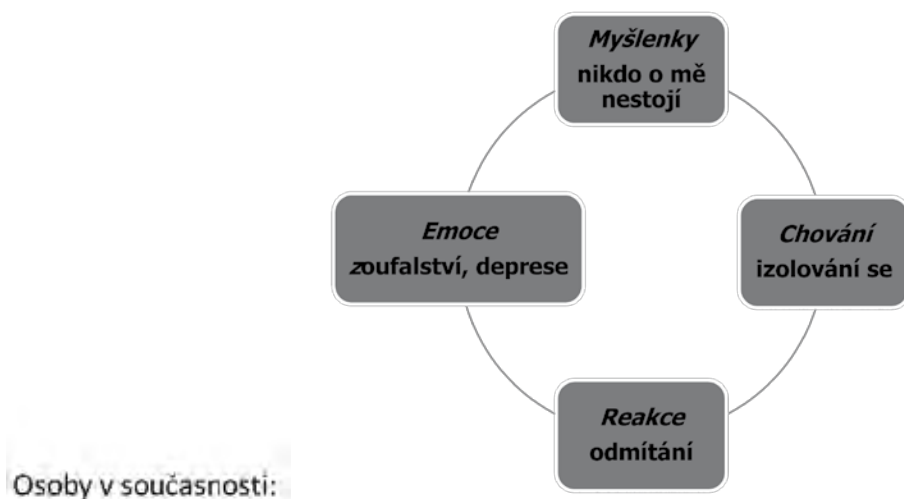
v současnosti „generují“ příznaky. Schéma je natolik sofistikované, že vzájemně mnohoseměrně propojuje myšlení, chování, tělesné reakce a emoce, což odpovídá výše uvedeným neurofyzilogickým souvztažnostem.

Obr. 4 Církulární znázornění souvztažnosti myšlenek, chování, tělesných reakcí a emocí používané v KBT



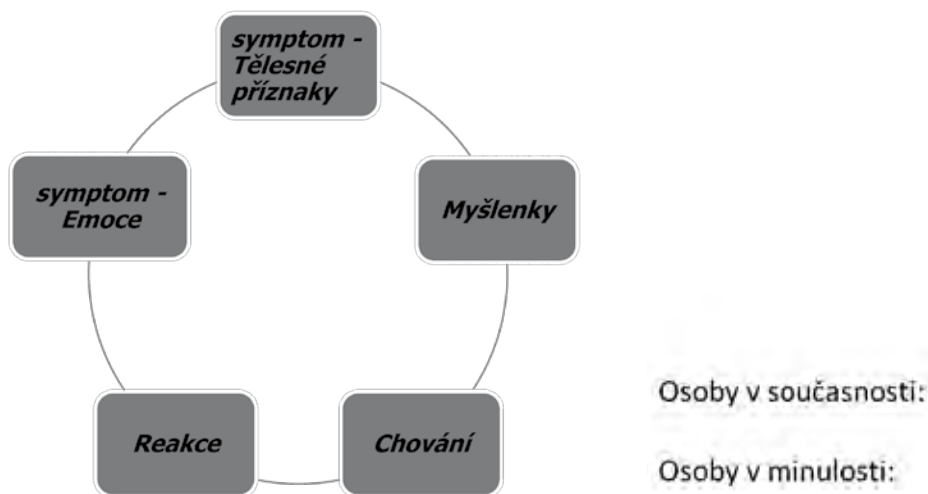
Církulárně popsané, ale nekreslené schéma najdeme dále např. u interpersonální psychoterapie *Klerman Weissmanové*. Jedná se o časově omezený, empiricky ověřený léčebný postup vytvořený v 70. letech minulého století. Původně se jednalo o výzkumnou intervenci u deprese, později používanou i u jiných diagnóz. Deprese a další poruchy se objevují v interpersonálním kontextu. Interpersonální život ovlivňuje náladu (a celé lidské chování) a nálada ovlivňuje, jak jedinci zvládají své role. Procházka, Norcross (1999) to popisují takto: U člověka, kterému se v dětství nepodařilo dosáhnout patřičného emocionálního uspokojení, kognitivních operací a behaviorálních dovedností nutných ke vzniku uspokojivých vztahů, se objevuje zoufalství, izolace a reaktivní deprese [...] Jakmile se u člověka rozvine deprese, dále se udržuje omezenými sociálními dovednostmi, přecitlivělostí na ztráty a narušenou komunikací, což vede k dalšímu odmítání ze strany okolí. Stresující prostředí vše ještě více zhoršuje [...] Z tohoto pohledu je přerušování interpersonálních vztahů *příčinou i následkem* deprese (s. 180). Znovu vidíme církulární formulaci, která by mohla graficky vypadat např. takto:

Obr. 5 Cirkulární znázornění souvztažnosti emocí – zoufalství a deprese, myšlenek – nikdo o mě nestojí, chování – izolování se, reakcí okolí – odmítání. Tento přístup je zaměřen na vztahy v současnosti, proto jen osoby v současnosti.



Podobné je to v interpersonální psychoterapii, jak o ní hovoří Kratochvíl. Důležitou součástí léčby je v této interpersonální psychoterapii zprostředkování náhledu. O náhledu se od Kratochvíla (1998, 2006) dozvíme, že vede pacienta k objevení a pochopení souvislostí mezi jeho symptomy a interpersonálními vztahy a pak k poznání, jak se na problémových, konfliktních, frustrujících či traumatizujících interpersonálních vztazích sám podílí svými vlastními postoji a reakcemi, svým způsobem prožívání a chování. Jaké následně vyvolává odvetné reakce okolí, které zdánlivě potvrzují jeho nesprávné předpoklady. Takové poznání označujeme jako interpersonální náhled. Ve snaze odstranit současné neadaptivní chování se snažíme pomoci pacientovi protnout bludný kruh probíhající v současnosti a navodit odlišné chování či prožívání, které povede k jiným reakcím okolí než dosud nebo k jejich odlišnému zpracování, vyhledat kritické zážitky z minulosti, zhodnotit jejich neblahý vliv na přítomnost a zpracovat je tak, aby se do přítomnosti již dále nepřenášely. Výše zmíněné by schematicky mohlo vypadat takto:

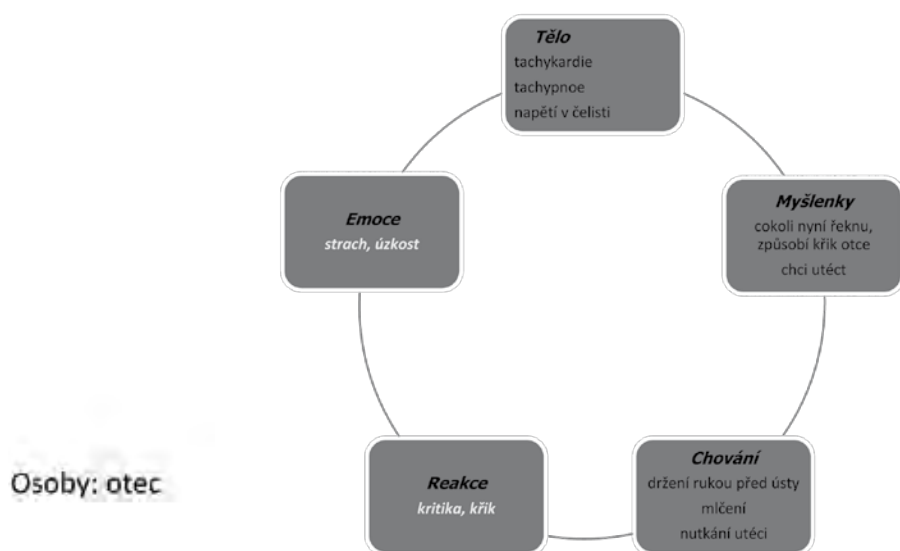
Obr. 6 Cirkulární znázornění souvztažnosti příznaků (příznaky mohou být emoce, např. úzkosti nebo tělesné příznaky, např. bolesti hlavy), nevhodných postojů (což jsou myšlenky), chování a reakcí (což je chování) a odvetných reakcí okolí (což jsou reakce). To vše se děje ve vztahu k někomu v současnosti nebo v minulosti (ve schématu popsáno jako osoby v současnosti a osoby v minulosti).



Velkou inspirací pro budování současného tvaru výcvikového programu v integrativní psychoterapii pro mě bylo setkání s prof. Greenbergem v Bratislavě v r. 2011, kde prezentoval svoji na emoce zaměřenou psychoterapii (EFT). EFT nabízí ucelený a výzkumy ověřený způsob práce s emocemi a s tzv. markery. "Marker je chování během terapeutického sezení, které signalizuje, že klient je připravený pracovat na specifickém problému nebo úkolu." (Elliot, Greenberg, 2007, in Halamová, 2013, s. 11) „Určitý typ chování klienta upozorňuje na určité emoční problémy a tím vytváří příležitost na určitý typ afektivní intervence." (Halamová, 2013, s. 11) Klíčovým konceptem teorie o emocích jsou tzv. emocionální schémata. Halamová (2013) je popisuje takto: „jsou komplexní biosociální integrací kognicí, afektů, motivace a vztahového chování, které funguje automaticky (nevědomě) a produkuje významy a tendence se chovat, přičemž vytváří afektivní reakce, které vycházejí ze zhodnocení situace vzhledem k potřebám a hodnotám [...] Příkladem jednoho specifického emocionálního schématu může být současný

výskyt zrychlené srdeční frekvence, rychlého povrchního dýchání, svalového napětí v čelisti, dotykového vjemu držení rukou před ústy, vizuální představy tváře otce, neartikulovaného přesvědčení, že cokoli nyní řeknu, způsobí křik otce, a silného nutkání se rychle vytrazit pryč (s. 11). Výše uvedený příklad emocionálního schématu je možné snadno zakreslit do mínus kruhu.

Obr. 7 Církulární znázornění emocionálního schématu jako souvztažnosti kognicí, afektů a vztahového chování. Pojmenované jsou především tělesné příznaky, které často doprovázejí emoce strachu a úzkosti – tachykardie a tachypnoe. Autorka také zmiňuje napětí v čelisti, domnívám se, že to spíše nacházíme při potlačovaném vzteku. Najdeme pojmenované myšlenky a chování. KBT by myšlenky dále zkoumalo, až by našlo jádrové přesvědčení. Ač se jedná o emocionální schéma na emoce zaměřené terapie, tak průvodní silné emoce úzkosti a strachu v popisu explicitně popsané nejsou, i když si je tam můžeme snadno domyslet. Stejně tak chybí skutečná otcova reakce na ustrašené synovo chování. S největší pravděpodobností se bude skutečně jednat o očekávaný křik nebo nějakou jinou kritickou reakci, která znovu vyvolá úzkostné reakce, tělesné příznaky, obavy v myšlenkách a defenzivní chování syna, a cyklus se uzavře a může se dále opakovat. Zůstane tak aktivované stále stejné emocionální schéma. Pokud by však, např. po úspěšné rodinné terapii, přišla úplně jiná otcova reakce, např. ocenění syna, mohlo by se aktivovat jiné synovo emocionální schéma – spojené s uklidněním, spokojeností, uvolněným spontánním dýcháním a chováním apod. Plus kruh.



V definici emočního schématu nalezneme souvztažnost kognicí, afektů, motivace a vztahového chování. Tedy myšlenky, emoce a chování, ovšem s focusem na emoce, realizovaným především v následné individuální či párové terapii. Pojem schéma rozvíjí také např. přední představitel kognitivní terapie Beck: „...označuje pojem schéma základní přesvědčení, na jejichž základě si člověk organizuje svůj pohled na sebe, svět a na budoucnost [...] relativně stabilní způsob organizace myšlení a hodnocení událostí". (Praško et al., 2007, s. 50) V Beckově pojetí zůstává schéma především na myšlenkové rovině. Ale ne navždy. "Každé schéma – ve svých posledních pracích používá Beck pojmu "psychický modus" – má určitý kognitivní obsah, je spojeno s určitou emocí, určitou motivací a určitým zjevným jednáním." (Praško et al., 2007, s. 52) Tedy znovu se nám objeví ve vzájemném vztahu ne jen myšlenky, ale i emoce a chování, ovšem tentokrát s focusem na myšlenky, realizovaným především v následné terapii. Pojem modus dále používá Young. „S originální ucelenou klasifikací schémat přišel Young (1994), představitel nového směru v rámci kognitivní terapie, tzv. kognitivní terapie zaměřené na schémata (Schema-Focused Cognitive Therapy)." (Praško et al., 2007, s. 59) SFCT znamená další inspiraci pro práci s kruhy. „Podle Younga se vždy několik raných maladaptivních schémat účastní tzv. modu. Mody jsou typické komplexní vzorce emočního prožívání, myšlení a chování, které fungují v typických situacích. V každém "modu" člověk reaguje charakteristicky." (Praško et al., 2007, s. 66) Tyto mody se blíží pojetí podosobností, jak je někdy používá gestalt, nebo stavům ega z transakční analýzy. Důležité je, že jednotlivé mody v sebe přecházejí v souvislosti s různými interpersonálními situacemi, kterým je klient ve svém životě vystaven. Např. pokud klient zažívá kritiku, odmítání, ponižování, může se aktivovat jeho modus zraněné dítě, dále může přejít do rozzlobeného dítěte a projevovat impulsivní vztek, nebo se může naopak začít snažit naplňovat očekávání svého okolí a dostat se tak do modu hyperkompenzátora, nebo potlačit svoje prožívání a bude tak v modu odtahitý obránce. Každý z modů obsahuje emoce, tělesné reakce, typické myšlenky, chování a reakce na toto chování. Je tedy snadno popsitelný a graficky znázornitelný jazykem kruhů. Můžeme tak zachytit dynamiku změn u klienta v čase, především při dlouhodobější psychoterapeutické práci. Young také nabízí dva zdravé, pozitivní mody, šťastné

dítě a zdravý dospělý. Což jsou podklady pro plus kruh. Pokud bych si na tomto místě dovolil hypotézu, zněla by: Greenbergova emoční schémata, Beckovy psychické mody či Youngovy mody jsou vlastně výše popsané kruhy.

9. Kruhy – prostorné terapeutické pole a možná mapa terapeutických přístupů

Kruhy na obr. 2 a 3 zároveň poměrně široce vymezují možná pole a především možné cíle terapeutických zásahů. Nabízí se tím struktura, jasný integrativní rámec, v kterém se můžeme pohybovat, a přesto si každý frekventant může postupně vytvořit osobitý styl práce, protože níže popsané cílové oblasti terapeutických zásahů je možno kombinovat. Kruhy zároveň vytvářejí i určitou mapu, do které můžeme zakreslit různé terapeutické směry a školy. Může to přinést další pohled směřující k lepšímu pochopení účinnosti různých psychoterapeutických směrů a škol a i toho, jak se vzájemně doplňujeme ve své práci a ve svých teoriích. Pokusím se popsat různé části této mapy a didakticky do nich zasadit různé směry, tak jak jim rozumím a jak je vnímám. Výčet je samozřejmě neúplný a ani ne úplně přesný, protože jednotlivé směry působí téměř vždy na více místech. Pokud např. zasadím KBT do myšlenek, neznamená to, že bych si myslel, že KBT pracuje jen a jen s myšlenkami. Jsou to:

1. **Současný mínus kruh nebo jeho segmenty** (všechny přístupy, kde se zajímáme o to, co klienta nyní trápí). V současném mínus kruhu je několik míst, kde můžeme zasáhnout při použití následujících terapeutických postupů.

Emoce. Můžeme je ovlivnit pomocí abreakce, korektivní zkušenosti či transformace emocí (viz např. dynamická psychoterapie, interpersonální psychoterapie, EFT), dále pomocí kultivace většího uvědomování si pocitů a jejich přiměřeného vyjadřování (viz např. asertivita, koncentrativní a meditativní techniky, arteterapie, muzikoterapie, humanitní směry, gestalt, mindfulness). Tělo. Mohou se měnit při použití relaxací, imaginací, masáží (viz koncentrativní a meditativní techniky, arteterapie, muzikoterapie, práce s tělem, biosyntéza, bioenergetika, ale třeba i lázeňská léčba). Myšlenky. Můžeme ověřovat hypotézy, automatické myšlenky, jádrová přesvědčení nebo testovat introjekty (viz např. KBT, racionálně emoč-

ní terapie, gestalt) nebo se zamýšlet s klientem nad jeho životními hodnotami (viz např. logoterapie, existenciální analýza). Chování. Na této úrovni máme k dispozici nácvik (viz např. interpersonální psychoterapie, KBT), expozice (viz např. KBT), různé experimenty či intervence (viz např. gestalt, rodinná terapie). Reakce na klienta můžeme ovlivnit ve skupinové psychoterapii, párové terapii, rodinné terapii např. přeformátováním nebo výměnou rolí v psychodramatu.

2. **Vztahy v současnosti**, které současný mínus kruh udržují (viz např. interpersonální psychoterapie Klerman Weismanové, komunikační psychoterapie, rodinná, párová terapie, transakční analýza, gestalt).

3. **Náš vztah s pacientem, kdy zkoumáme přenos a protipřenos** (viz např. analytické psychoterapie, dynamická psychoterapie, interpersonální psychoterapie v širším pojetí).

4. **Náš vztah s pacientem**, kdy svým chováním (pozornost, přijímání, potvrzování) pacienta přímo posouváme do jeho plus kruhu (viz např. PCA a všechny přístupy, které respektují společné účinné faktory psychoterapie, především terapeutický vztah).

5. **Mínus kruh v minulosti nebo jeho segmenty** (viz např. dynamická psychoterapie, psychoanalýza).

6. **Vztahy v minulosti**, které minulý, resp. současný mínus kruh vytvořily (viz např. dynamická psychoterapie, gestalt, psychoanalýza, Pessó).

7. **Současný plus kruh nebo jeho segmenty** (viz např. systematická psychoterapie, logoterapie).

8. **Kombinace zásahů** na různých místech.

Je rozhodně nejčastější. Některé směry působí na více místech, některé na méně místech naráz. Navíc se během terapeutické práce nabízejí různá místa pro zásah v souvislosti s vývojem terapeutického procesu.

Bylo by jistě zajímavé posoudit, jestli se bude měnit účinnost terapie, jestliže budeme působit na více místech naráz, nebo je to jen ztráta času a stačí jen minimum míst.

10. Práce s kruhy – integrativní, nebo eklektický model?

Kruhy, podle mého názoru, nabízejí jednoduchý integrativní model. Přinášejí staronové poznatky, ale dávají je do nové kvality. Nejdou cestou hledání společné složité a do nejmenších detailů propracované teoretické základny, ale cestou zjednodušení a obecných termínů. Kruhy jsou jednoduché, a přesto se odvážím tvrdit, že v kruzích se můžeme přehledně a srozumitelně setkat s většinou psychoterapeutických systémů a škol, ne-li se všemi. Protože který přístup nepracuje s emocemi nebo myšlenkami nebo s tělem nebo s chováním nebo nezkoumá reakce na toto chování? Kruhy zahrnují minulost i přítomnost, negativa i pozitivita, osoby v současnosti nebo dávno mrtvé, skutečné nebo fantazijní. Kruhy mají jistě i eklektický rozměr. Tím, že nabízejí široký rámec a neposkytují detailní teorii pro jednotlivé segmenty kruhu, umožňují využít pro příslušný segment již existující teorie jiných směrů. Např. segment myšlenek a chování jistě detailně zkoumá KBT, segment těla biosyntéza či taneční terapie a segment emocí terapie zaměřená na emoce. V neposlední řadě kruhy nabízejí výchozí strukturu, jasný integrativně-eklektický model, o který se můžeme spolu s frekventanty integrativního výcviku opřít, a přesto můžeme mít i velkou svobodu, protože v kruzích se skrývá ohromné množství kombinací pro osobitý styl práce tvořivých frekventantů, ale i prostor pro další integraci, vývoj a zkoumání.

Literatura

- Čihák, R. (2004). *Anatomie 3*. Praha: Grada.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada.
- Kratochvíl, S. (1998, 2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kubánek, J. (2009). Sen jako místo setkání aneb od psychoterapie integrované k integrativní, tj. od dokončené integrace k další integraci. *Psychoterapie*, 2, 125–130.
- Kubánek, J. (2011). Vzdělávání budoucích psychoterapeutů v integrativní psychoterapii a koncept práce s kruhy. *Psychoterapie*, 1, 41–52.
- Motlová, L., Koukolík, F. (2006). *Citový mozek*. Praha: Galén.

- Novák, O. (2010). Gestalt přístup v léčbě panických atak. *Psychoterapie* 3–4 (4.), 151–159.
- Pesso, A., Boyden-Pesso, D., Vrbovská, P. (2009). PBSP. *Úvod do Pesso Boyden system psychomotor*. Praha: Scan.
- Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M. (2007). *Kognitivně-behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. G. (1999). *Systémy psychoterapie*. Praha: Grada.
- Řiháček, T., Kostínková, J., Roubal, J. (2010). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty In: Základní otázky a problémy. *Psychoterapie* 3–4 (4.), 160–169.
- Stringer, J., Levitt, H., Berman, J., Mathews, S. (2010). A study of silent disengagement and distressing emotion in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20(5), 495–510.
- Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Tschacher, W., Schildt, M., Sander, K. (2010). *Psychotherapy Research*, 20(5). 576–588.
- Valdes, N., Dagnino, P., Krause, M., Perez, J., Altimier, C., Tomicic, A., De la Parra, G. (2010). Analysis of verbalized emotions in the psychotherapeutic dialogueduring change episodes. *Psychotherapy Research*, 20(2), 136–150.
- Vybíral, Z., Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (1999). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.

Expresa v expresivní terapii a ve výuce psychologie

Expression in Expressive Therapy and in the Teaching of Psychology

Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie, Jeronýmova 10, České Budějovice, 371 15
Kontakt: nohavova.alena@centrum.cz.

Abstrakt:

Studie se zabývá tematikou exprese a způsobem jejího užití v expresivní psychoterapii a ve výuce psychologie. Cílem toho textu je ukázat způsob zacházení s expresivní experimentací a reflexí ve výuce psychologie a v psychoterapii. Toho je dosaženo pomocí analýzy konceptu dvou poznávacích perspektiv: ontologie první a třetí osoby (Searle, 2004) v nepřímé analogii s konceptem psychické distance (Bullough, 1995) postavené na rozlišení reflektujícího a reflektovaného já (Zuska, 1995). Následnou analýzou tří typů symbolizace podle Goodmana (2007): denotace, exemplifikace, exprese je ukázán rozdíl ve vedení reflexe expresivní experimentace v psychoterapii a ve výuce psychologie.

Klíčová slova:

psychologická gramotnost, psychická distance, exprese, expresivní experimentace, reflexe.

Abstract:

The study deals with expression and the manner of its use in expressive psychotherapy and in the teaching of psychology. The aim of this text is to show how to deal with expressive experimentation and reflection in the teaching of psychology and in psychotherapy. This is accomplished by analyzing the concept of two cognitive perspectives: ontology of the first and third person (Searle, 2004) in indirect analogy with the concept of psychological distance (Bullough, 1995) based on the distinction between the reflecting I and reflected I (Zuska, 1995). In the subsequent analyses of three types of symbolization, as defined by Goodman (2007): denotation, exemplifica-

tion, expression, the difference is shown between performing reflection of expressive experimentation in psychotherapy and in the teaching of psychology.

Keywords:

psychological literacy, psychical distance, expression, expressive experimentation, reflection.

1. Úvod

Funkční spojení psychoterapie a výuky psychologie (studentů psychologie i jiných oborů), které vyplývá z nadpisu tohoto příspěvku, může působit dost nezvykle. Přesto bychom chtěli předložit k diskusi takový úhel pohledu, ze kterého psychoterapie a výuka psychologie přece jenom mohou mít vzájemný průnik. Jedním ze společných témat, které spojuje výuku psychologie s praktikováním psychoterapie, je poznávání lidské psychiky spojené se snahou pozitivně ji ovlivňovat. Na to navazuje i společný cíl: jak jedinec, který absolvoval výuku psychologie, tak jedinec, který úspěšně prošel psychoterapií, by měl o psychice člověka vědět něco víc, než věděl předtím. Možná namítnete, že „vědět něco víc než předtím“ je v psychoterapii rozdílné od výuky psychologie. Vždyť v psychoterapii platí, že pro klienta není až tak důležité o psychice něco teoreticky znát, jako umět svou psychiku dobře zvládat a být s ní dobře „srovnaný“. Pokud tento argument přijmeme, vyvstává otázka, zda by i tento cíl, společně s cílem mít teoretické znalosti, mohl být platný pro výuku psychologie. Na tuto otázku můžeme odpovědět kladně, opřeme-li se o jeden z novějších termínů užívaných v teorii psychologie: *psychologická gramotnost*.

Psychologická gramotnost stejně jako všechny další gramotnosti (matematická, jazyková, počítačová aj.) totiž obsahuje stránku *znalostí i dovedností*. V případě psychologie je to soubor vědomostí o lidském chování a prožívání (znalostní složka) a „lidská způsobilost“ (složka dovedností): porozumění základním principům lidského chování a rozvoj specifických dovedností poskytovaných studiem psychologie, které může lidem pomáhat navzájem se dorozumět i lépe se vyznat v sobě a může přispívat k lepší činnosti pracovních týmů nebo celých institucí (srov. Mair, Taylor, Hulme, 2013, s. 3). Psychologicky gramotný jedinec by v optimálním případě měl být schopen plně autenticky se angažovat v osobních i mezilidských

situacích a zároveň být schopný určitého odstupu pro získání náhledu na své prožitky i reakce druhých.

Koncept psychologické gramotnosti nám proto umožňuje terminologicky upřesnit společný cíl výuky psychologie a psychoterapie: absolvent výuky psychologie i člověk po psychoterapii by měl být více psychologicky gramotný než předtím. Protože je uvedené tvrzení až příliš obecné, budeme se mu věnovat podrobněji a postupně ho vysvětlíme.

2. Cesta k psychologické gramotnosti anebo k psychickému zdraví

Nejprve se zaměříme na právě naznačený problém spojený s psychologickou gramotností – na pohyb mezi „zanořením“ v situaci a odstupem vůči ní – a to pomocí pojmu *psychická distance* (srov. Zuska, 1995; Bullough, 1995). Pojem psychická distance vystihuje dispoziční člověka pohybovat se mezi „zanořením“ a „odstupem“, přičemž lze mluvit o žádoucí, přiměřené či optimální psychické distanci v dané situaci, a v kontrastu k ní o extrémních polohách: buď o distanci příliš velké – tzv. *naddistancovanosti*, nebo naopak příliš malé – tzv. *poddistancovanosti* (srov. Zuska, 1995).

Lidé mající potíže s nacházením optimální psychické distance jsou buď v situacích svého života příliš „zanořeni“ a jsou „vlečení“ svými prožitky a citovým hnutím, takže jim to neumožňuje se v situacích vyznat, nebo naopak jsou příliš nezúčastnění a na sebe i druhé se dívají bez osobní citové účasti, takže selhávají v situacích vyžadujících empatii a spoluúčast nebo je jejich prožívání a chování neustále pod přemírou kontroly.

Vyznat se v lidské situaci a být schopen empatie a spoluúčasti není možné bez *učení*. Příležitosti k učení nám poskytuje naše celoživotní interakce s druhými a na tomto základu i se sebou samým (ve vnitřním dialogu). Záměrné a systematické učení poskytuje jedinci jak psychoterapie, tak výuka psychologie. Z tohoto pohledu jsou jak psychoterapie, tak výuka psychologie *dva různé způsoby učení*, které člověku mají poskytnout dovednosti zvládat lidské situace pokud možno v optimální psychické distanci. Tím je dána shoda mezi oběma oblastmi našeho zájmu. Jak ale máme vystihnout a účelně charakterizovat *rozdíly* mezi nimi? K tomu se v následujícím textu pokusíme nabídnout výklad opřený o pojem *exprese*.

Nejprve podrobněji vysvětlíme koncepci psychické distance. Poté zavedeme rozlišení mezi *poznávacími perspektivami (ontologiemi) první a třetí osoby*. Toto rozlišení nám umožní uvědomit si zásadní odlišnost mezi osobním „zanořením“ v první osobě, ve kterém jako by v krajním případě mizelo všechno kromě prožívajícího člověka, a ne-osobním odstupem, ve kterém se mezi člověka a situaci „vsouvá“ jazyk a myšlení, takže naopak „mizí jednotlivec“ a jeho výlučnost je nahrazena objektivujícím „jazykem pozorování“. Vybavení těmito poznatky potom vysvětlíme, jak se uskutečňuje proces exprese, ve kterém se hlediska první a třetí osoby zvláštním způsobem doplňují. Právě proto je ale možné při expresi si vyzkoušet pohyb mezi zanořením a odstupem, tj. i mezi pozicí „první osoby“ a „třetí osoby“. Pro tento zvláštní způsob zkoušení a zakoušení poskytneme pojem: *expresivní experimentace*. Na tomto základě pak objasníme, jak se *expresivní experimentace s následnou reflexí* může rozdílně, a přece v mnohém podobně, uplatnit jednak v psychoterapii, jednak ve výuce psychologie.

2.1. Psychická distance ze dvou osobních perspektiv: reflektujícího a reflektovaného já

Míru *psychické distance* lze vysvětlit pomocí Zuskových termínů *reflektující já*, *reflektované já* (srov. Zuska, 1995, 2001). Reflektující (vlastní) já si člověk uvědomuje jako náhled na sebe sama, *reflektované (prožívající) já* je předmětem tohoto náhledu. Podle Bullougha (1995, s. 11) je psychická distance rozepjata „mezi naším vlastním já a jeho afekty“ (v sepětí se „zdroji či nositeli těchto afektů“). Z toho plyne, že reflektované já je ztotožněno s aktuálním stavem afektivního prožívání: je to já zakoušející a formované momentálními emocemi a dojmy. Reflektované já, není-li pod nadměrnou kontrolou svého reflektujícího protějšku, je spontánní, bezprostřední, autentické.

Reflektující já se vynořuje tehdy, když vyřadíme pozorovaný a zakoušený jev mimo kontext našich osobních potřeb a cílů spojených s hodnotami, postoji, emocemi a umožníme podívat se na něj bez afektivní účasti, z „objektivujícího“ odstupu. Tím se zdůrazní „objektivní“ rysy zážitku, takže i „subjektivní“ afekty interpretujeme nikoliv „... jako stavy naší bytosti, ale spíše jako vlastnost jevu“. (Bullough, 1995, s. 11) Tento stav však vyžaduje oporu v jazyce jako nástroji pro objektivitu. Příznakem objektivitu je totiž zaměni-

telnost subjektů při pojmenování či charakteristice určitého jevu. A tato zaměnitelnost, která je nezbytným předpokladem jazyka (Searle, 2004, s. 189 n.), je spojena se *zobecněním*, tj. s odstraněním všeho „jen subjektivního a neopakovatelného“.

Např. ukáže-li někdo na stůl a řekne: „tento stůl je hnědý“, předpokládá, že jeho soud je objektivní a to se prokáže ve chvíli, kdy i ostatní pozorovatelé s ním budou souhlasit. Z toho je patrné, že uvedený soud je formulován z odstupu, jenž dovoluje záměnu různých pozorovatelů. I v případě, že je takový soud vztažen k vlastní osobě, musí mu předcházet přiměřená míra odstupu, která dovolí „neosobní“ pozorování a přisuzování vlastností sobě samému, jako by to byla nějaká věc vyvážaná z osobního zaujetí. To je princip reflektujícího já.

Podle toho, jaká je míra distance mezi reflektujícím a reflektovaným já, se jedinec nachází až v krajních polohách *poddistancovanosti* či *naddistancovanosti*. Pro vysvětlení těchto krajních poloh psychické distance použijeme ilustrativní příklad, který uvádí Slavík (Slavík, Chrz, Štech et al., 2013, s. 180): „Herec na jevišti předvádí [...] určitou podobu tváře a určitá gesta takovým způsobem, že dobře poučený divák z nich interpretuje výpověď, kterou nechápe doslovně, ale jako reálnou metaforu – jako expresivní obraz... Kulturně a sociálně nesprávnou variantou k tomuto divákému postoji by byla „poddistancovaná“ interpretace Krisova „naivního diváka“, který by v hercově pláči viděl skutečný smutek, tj. exemplifikaci smutku, a vběhl by na jeviště, aby se pokusil herce utěšovat. Anebo, z druhé strany, přílišná psychická distance („naddistancovanost“), při níž by divák nebyl hereckým výkonem vůbec emocionálně zasahován.“ Podle míry ponořenosti do přímého prožitku se zmenšuje, nebo naopak zvětšuje psychická distance až do uvedených krajních poloh.

2.2. Dvě poznávací perspektivy v lidské kultuře – ontologie první a třetí osoby

Nyní potřebujeme propojit úvahy o psychické distanci a reflektovaném/reflektujícím já s koncepcí „dvou ontologií“ – tzv. ontologie první osoby a ontologie třetí osoby. Pokusíme se vysvětlit, že toto rozlišení dvou ontologií je obdobou rozlišení reflektovaného a reflektujícího já. Přestože mezi oběma porovnávanými teoretickými konstrukty samozřejmě nemůžeme napsat dokonalé rovnítko, mají

mnoho společného. To je důležité pro výklad exprese a její rozdílné, a přece v mnohém podobné, úlohy v expresivní terapii v porovnání s výukou psychologie.

Poznávací perspektiva první osoby je typicky reprezentovaná termíny *zážitek, zkušenost, bezprostřední přímé poznávání*: já vnímám, prožívám, cítím, představuji si, dělám. *Perspektivu ontologie třetí osoby* lze chápat jako objektivizující, reprezentovanou termíny *znalost, vědění, popis*: on, ona, ono jest takové či takové. Ontologie první osoby tedy vychází ze subjektivní bezprostřední zkušenosti: smyslových dojmů, emocí a prožitků. Zdůrazňuje autonomii subjektu při uchopení a utváření obsahu – „žitého“ obsahu. V ontologii první osoby se jedinec může dostat až do krajní polohy poddistancovanosti. V ontologii první osoby je aktivní reflektované já. Oproti tomu ontologie třetí osoby směřuje k pokud možno objektivnímu popisu až do úrovně kvantifikace a logické formalizace. Předpokladem toho jsou nadosobní systémy pravidel vyjadřování a sdělování poznatků, které potlačují subjektivitu, aby umožnily intersubjektivní sdílení významů. (Nohavová, Slavík, 2012, s. 26; Slavík, Chrz, Štech et al., 2013, s. 179 – 180) Ontologie třetí osoby může být spojená až s tak velkým odstupem od vnitřního prožitku, že se jedinec může dostat do polohy naddistancovanosti. V ontologii třetí osoby se „ke slovu“ dostává především reflektující já. Chceme-li pro úplnost brát v úvahu i kategorii druhé osoby, můžeme si ji představit jako princip dialogu: vzájemné propojení a střídání obou předchozích perspektiv (srov. Slavík, 2007).

Právě tento pohyb mezi ontologií první a třetí osoby, a z jiného pohledu tedy vlastně pohyb mezi reflektujícím a reflektovaným já, je příznačný pro expresi. Tím se také konečně dostáváme ke slibované spojnici mezi oblastí psychoterapie a oblastí výuky psychologie. Z našeho hlediska je tímto spojovacím článkem exprese. Nyní se tedy ve stručnosti podíváme na expresi a další způsoby symbolizace podle Goodmana (2007), abychom mohli analyzovat, jak se pracuje s expresivní experimentací a následnou reflexí v psychoterapii a ve výuce psychologie.

3. Exprese – nástroj pro poznávání zkušenosti

Expresa podle Goodmana (2007) je metaforickým zobrazením, je vyjádřením „jako“. Expresa je *obrazné* vyjádření, takže zkušenost se při expresi projevuje přes „filtr“ symbolizace a metafor. K vytvo-

ření metafor je třeba nápadu a mnohdy i hledání nejlepší varianty, takže obrazné vyjádření musí být vždy do nějaké míry *záměrné*. Například jedinec svůj vztek nevyjadřuje přímo tím, že začne na druhé křičet, ale třeba pomocí sytě červené barvy, přičemž může přemýšlet, jestli by nebyla lepší kombinace červené s černou. To znamená, že hledá nějaké *vhodné symbolické zobecnění* pro vyjádření svého niterného stavu.

Vztek by měl být v modalitě „jako“ vyjádřen tak, aby mu druzí lidé správně rozuměli. Pro tento účel jedinec potřebuje mít ve své zkušenosti způsoby, jak se emoce vzteku *kulturně vyjadřuje*. A ze všech těchto zkušeností vybírá právě tu, která se mu zdá pro expresivní vyjádření vzteku pro aktuální situaci nejprůhodnější – *zvolí si svůj způsob obrazného předvedení* tak, aby v expresivním projevu (způsobu vyjádření) byl pocíťovaný prožitek (vztek), který je tematicky zpracovaný jako nadosobní (sociálně a kulturně vžitý) způsob zachycení prožitku (vzteku jako obecněji sdíleného obsahu).

Tím se vyostřuje otázka, která se obrací na autora exprese: do jaké míry je „vlození obsahu“ do expresivního sdělení vědomé nebo neuvědomělé a současně také do jaké míry je kontrolované nebo nekontrolované. Jedním z předpokladů pro vyjádření obsahu pomocí exprese (třeba vzteku červenou barvou) je totiž *tvůrčí záměr ve spojení s představou*: autor si musí umět představit ty vlastnosti, které hodlá expresivně předvést anebo které z expresivního projevu interpretuje (i když se na svou představu vědomě nezaměří, její existence se reálně projevuje způsobem konkrétního výběru a formulování výrazových prostředků). Poté autor vybírá ten výraz, který nejlépe odpovídá jeho zkušenosti s vyjadřovaným obsahem. Čím je výběr záměrnější, tím více autor svou aktivitu kontroluje, tím větší psychickou distanci v ní zaujímá a tím více bude jeho aktivita řízena reflektujícím já. Současně však mu hrozí nebezpečí naddistancovanosti, ve které ztratí kontakt se svým autentickým prožíváním. Naopak, čím více autor podlehne vyjadřovanému obsahu až do té míry, že nemá žádné alternativy pro jeho výraz, tím více se propadá do poddistancovanosti a může ztrácet nad výrazem kontrolu.

Z předcházejícího výkladu by mělo být srozumitelné, že exprese je způsob vyjádření, který od subjektu vyžaduje pohybovat se v optimální psychické distanci, která mu umožní na jedné straně s po-

třebným odstupem *vybírat a zvažovat varianty způsobu vyjádření*, na straně druhé autenticky „*být v sobě*“, aby vyjadřoval to, co skutečně pociťuje a co prožívá: „je to přesně ono – tak to se mnou je“.

Přitom nedílnou součástí expresivní tvorby je *tělo*. Tělo (tělo prožívající a pociťující „v sobě“ emoce) je nástrojem tvorby, ať již v přímém vyjádření (tanec, zpěv, divadlo), nebo jako prostředník pro vyjádření (výtvarný projev, hudba). Jakýkoli druh expresivní tvorby nutí jedince jít svým tělem do akce, být účasten ve tvorbě nebo minimálně být jeho spolutvůrcem. Při expresivní tvorbě jedinec aktivuje tělo, ale tato aktivace není shodná jako v existenciální situaci – i kdyby tělo trpělo (jako třeba v sebezraňujícím umění), trpí „jen jako“, takže autor současně se svou angažovaností zároveň odstupuje od svého bezprostředního vnitřního obsahu, aby našel co nejpřiléhavější formu pro jeho expresivní vyjádření. Tento pohyb jsme vysvětlili v termínech *reflektující a reflektované já a ontologie první a třetí osoby*.

O expresi mluvíme jako o *metaforické exemplifikaci*. Co to znamená, když něco exemplifikujeme? Exemplifikace je doslovným předvedením určité pozorovatelné vlastnosti či podoby. (Goodman, 2007) V našem případě ilustrativního příkladu se vztekem je to křik na druhé ve chvíli, kdy jedinec tuto emoci bezprostředně cítí. V exemplifikaci předvedený vzorek musí sám být nositelem příslušné vlastnosti, tudíž musí obsahovat charakteristiky, které jsou typické pro vyjádření příslušného obsahu. Autor takto „doslovně“ předváděného vzteku *nemá jinou alternativu* pro vyjádření vnitřních obsahů, protože je do nich zcela ponořen. Řečeno zavedenou terminologií: je *poddistančován*. To znamená, že jeho *reflektující já* ustoupilo do pozadí a jako by bylo „pohlčeno“ reflektovaným – afektivním – já. A proto v takové situaci člověk nemůže své emoce vyjadřovat v modalitě „jako“, tj. expresivně, ale stává se pouze jejich „doslovným předvedením“.

Shrnuto a podtrženo: když se z exprese vytratí metafora, tj. modalita „jako“, přestává být expresí a stává se „jen“ exemplifikací, ve které nezbývá místo pro zkoumavou hru a zkoušení variant. Nutnou podmínkou pro „úplnou“ expresi (metaforickou exemplifikaci) je sice také ponoření do vnitřního obsahu, zároveň však setrvání v určitém odstupu. Pouze tehdy je totiž možné hledat způsoby co *nejlepšího vyjádření* svého žitého obsahu, jak jsme již uvedli.

Goodman (2007) uvádí ještě jeden typ symbolizace – denotaci. *Denotace* znamená odkazování ve směru od označujícího k ozna-

čovanému jevu. Při denotaci nás zajímá pouze to, co je označeno, nikoliv to, *jak* je to označeno. To znamená, že při denotaci jsou různé formy obsahové reprezentace téhož objektu úplně zaměnitelné a nahraditelné jazykovým označením. Co z toho pro nás plyne? Při denotaci je možné zaměňovat nejenom slova s obrazy (nakreslený míč a slovo „míč“ denotují totéž), ale také autory vyjádření: jestliže se dohodneme, že tuto věc považujeme za stůl, pak každý z nás bude tuto věc denotovat shodně jako stůl. Proto můžeme říct, že při denotaci se jedinec zpravidla nachází v ontologii třetí osoby a jeho aktivita je vedena reflektujícím já.

Pomocí výše uvedené rozlišení tří typů symbolizace (Goodman, 2007) se nyní pokusíme o analýzu a porovnání způsobu práce se sebezkušenostním obsahem v psychoterapii a ve výuce psychologie.

3.1. Expresa v psychoterapii a ve výuce psychologie

Ve výuce psychologie se často setkáváme s denotací. Studenti se dovídají a učí se o různých teoriích, typologiích, pojmech atd. To samo o sobě však nestačí pro dosažení psychologické gramotnosti. Má-li výuka psychologie směřovat k psychologické gramotnosti, pak by její součástí měla být i zážitková sebezkušenostní rovina. Zde ale nastává problém: jakým způsobem to udělat, aby sebezkušenostní obsah zůstal uvnitř vzdělávacího či výchovného rámce a nezasahoval do kompetencí psychoterapie? Uvedli jsme, že vhodné řešení může nabídnout exprese. Je to tím, že dokáže účinně zasahovat vnímání a prožívání: předvádí smyslové kvality obsahu, zároveň však tento obsah reprezentuje ve fikční modalitě „jako“. Umožňuje tedy oslabit vazbu na vnější prostředí a využívat subjektivní imaginaci a fantazii, do které se mohou snáze promítat osobní témata a postoje, zároveň však díky fantazijní modalitě „jako“ ochraňuje „bezpečný prostor“ pro emocionálně nasycené aktivity.

Zvláštní typ aktivity, při které se exprese výše popsáním způsobem uplatňuje, nazýváme *expresivní experimentace* (Nohavová, 2012, s. 30, 153 n.). Expresivní experimentace je proces zkoumavého porovnávání různých variant expresivního vyjádření téhož obsahu, během kterého je vyhledávána relativně nejhodnotnější varianta pro daný cíl (srov. Slavík, Chrz, Štech et al., 2013, s. 182-188). Při expresivní experimentaci se jedinec pohybuje na pomezí mezi ontologií první a třetí osoby a využívá střídání a součinnost reflektujícího a reflektovaného já při optimální míře psychické distan-

ce. V našem příkladu vzteku: ontologie první osoby je pocíťovaný vztek, ontologie osoby třetí je např. vzpomínka jedince, jak se vztek vyjadřuje v různých kulturách, či vzpomínka na osobní zkušenost, jak zachází se vztekem. To umožňuje odstupovat od svého bezprostředního prožitku a nebýt jím zcela zasažen jako v případě doslovné exemplifikace, při které se jedinec nachází v poznávací perspektivě ontologie první osoby.

V expresivní experimentaci je tato ne/zanořenost rozhodující. Při naddistancovanosti jedinec není osloven expresivní experimentací ve vztahu ke svým vnitřním žitým obsahům. Při poddistancovanosti je naopak natolik pohlcen prožitky, že není schopen odstupů a propadá se do zážitku a s ním spojených emocí.

To podstatné při užívání exprese ve výuce psychologie i psychoterapii je tedy *volba témat a jejich citlivé nastavení* s ohledem na výše uvedený pohyb mezi poznávacími perspektivami (ontologií první a třetí osoby) a reflektujícím a reflektovaným já. Přestože témata mohou být jak ve výuce psychologie, tak v psychoterapii i stejná, rozhodující odlišnost nastává v následné reflexi – jak subjekt v reflexi zpracovává vytvořený obsah daného tématu. V psychoterapii se při nezvládané psychické distanci mnohdy stane, že obsah zadaný tématem na jedince takřikajíc „dolehne“, vyvolá afekty, které ho „vracejí“ do jeho minulosti – k jeho bolestivým zkušenostem. Anebo je dokonce záměrně veden do tohoto stavu. V takové situaci je obtížné hledat při reflexi nějaké kulturní zobecnění: je nutné zabývat se osobní historií jedince, hledat pro ni náhled a korektivní zkušenost.

V *psychoterapii* se tedy v reflexi odkrývají osobní témata jedince, jeho historie a následná sociální souvislost. Jedinec je konfrontován s emocionálně naléhavým obsahem, který se skrze tvorbu vynořil. Aby s ním byl schopen zacházet a zpracovat si ho, expresivní tvorba je prostředkem, jak ho odhalit a dále s ním přímo pracovat. Reflexe se odehrává převážně v exemplifikační rovině s denotací osobních témat. Z expresivní činnosti se jedinec noří, zprvu obvykle nevědomě, do „obnažené“, doslovné exemplifikace, aby si téma mohl zpracovat.

Oproti tomu *výuka psychologie* má jiné vzdělávací cíle. Tudíž následná reflexe neprobíhá v doslovné exemplifikační rovině, ale hlavně v rovině expresivní s denotativním, často i metaforickým

popisem tématu, které má reprezentovat. Jedná se nikoliv (jen) o poznávání „sebe sama“, ale o jiný, *prožitkově méně náročný, ale studijně o to náročnější úkol*: o nacházení souvislostí mezi osobní zkušeností s určitým psychickým obsahem a jeho sociokulturním zpracováním a náhledem. Základní rozdíl v užití expresivní experimentace ve výuce psychologie a v psychoterapii je právě v úrovni a způsobu znalostního uchopení reflexe.

4. Shrnutí

V úvodu jsme zmínili společné téma psychologie a psychoterapie – *psychologickou gramotnost*. Psychologicky gramotný jedinec by v optimálním případě měl být jak emocionálně angažovaný a citlivý pro nároky kladené lidskými situacemi, tak schopný zaujímat vůči nim určitý odstup – psychickou distanci – a s potřebnou psychologickou znalostí je nahlížet a vyhodnocovat. Pohyb mezi krajními polohami psychické distance jsme uvedli prostřednictvím dvou poznávacích perspektiv – ontologie první a třetí osoby.

Jako příhodné experimentální pole pro rozvoj psychologické gramotnosti se jeví exprese, která umožňuje zacházet s osobními tématy a obsahy v modalitě „jako“. To znamená, že umožňuje optimální součinnost mezi reflektovaným já a reflektujícím já při optimální míře psychické distance. Pokud se jedinec blíží spíše k reflektujícímu já, může se dostat až do krajní polohy *naddistancovanosti*, což znamená, že je ve velkém odstupu od vnitřních prožitků a expresivní aktivita ho prožitkově dostatečně neoslovila. Naopak, při *poddistancovanosti* se jedinec natolik ponořil do prožitků, že se jimi nechal zcela strhnout a nemá potřebnou míru odstupu. Stal se „žitým obsahem“, který on sám již nezobrazuje expresivně – „jako“, ale doslovně jej exemplifikuje.

Při optimální míře psychické distance mezi reflektujícím a reflektovaným já expresivní tvorba nabízí prostor vyzkoušet si i takové polohy a podoby sama sebe v daném tématu, které by si jedinec v „běžném“ životě nedovolil, protože modalita „jako“ mu poskytuje bezpečný prostor pro experimentaci. Proto hovoříme o expresivní experimentaci. Důležité je především to, jakým způsobem probíhá následná reflexe. Ukazuje se, že při následné reflexi expresivních aktivit v *psychoterapii* se pohybujeme spíše směrem k propracování osobního tématu, a to takovým způsobem, že se jedinec k osobnímu náhledu propracovává skrze plné zanoření se do prožitku.

Z modality „jako“ vstupuje do doslovné exemplifikace. Oproti tomu při *výuce psychologie* se v reflexi pohybujeme spíše v rovině seznámení se např. s teorií daného tématu. Expresivní experimentace umožní studentovi uvědomit si, jak má téma v sobě nastaveno (prekoncept), a dále je veden k tomu, aby toto své vnitřní nastavení konfrontoval, doplnil a rozvedl o obecnější náhled na příslušné téma či oblast (koncept).

5. Literatura

Bullough, E. (1995). Psychická distance jako faktor v umění a estetický princip. *Estetika*, 32(1), 10–30.

Goodman, N. (2007). *Jazyky umění – nástin teorie symbolů*. Praha: Academia.

Mair, C., Taylor, J., Hulme, J. (2013). *An introductory guide to psychological literacy and psychologically literate citizenship*. York: The Higher Education Academy.

Nohavová, A. (2012). *Psychologické souvislosti hlasu a sebepojetí jedince*. (Nepublikovaná disertační práce) České Budějovice: Pedagogická fakulta JU v Českých Budějovicích.

Nohavová, A., Slavík, J. (2012). Expression – An Experimental Field for Investigation and Management of the Paradox of Education (With Illustrations from Voice Education). *International Education Studies*, 5(6), 24–35. doi:10.5539/ies.v5n6p24.

Searle, J. R. (2004). *Mind: A Brief Introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Slavík, J. (1997). *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika*. Praha: Karolinum.

Slavík, J., Chrz, V., Štech, S. (eds.). (2013). *Tvorba jako způsob poznávání*. Praha: Karolinum.

Zuska, V. (1995). Estetická distance – dialog, sebereflexe. *Estetika*, 32(1), 1–9.

Zuska, V. (2001). *Estetika*. Praha: Triton.



ARTETERAPIE

Postmoderní myšlení jako možné východisko při integraci různých arteterapeutických přístupů

Postmodern Thought as a Ground for Integration of Different Approaches of Expressive Art Therapy

PhDr. Zbyněk Zicha

Kreatos, o.p.s.

Kontakt: zbynekzicha@centrum.cz

Abstrakt:

V první části autor stručně nastiňuje některá základní filozofická východiska arteterapeutického systému, který preferuje. Dále poukazuje na některé styčné body mezi postmoderním myšlením a stávajícími arteterapeutickými přístupy a prezentuje postmoderní myšlení jako vhodnou bázi pro integraci různých arteterapeutických přístupů. Ve druhé části autor nabízí několik vodítek pro integraci různých postupů, která jsou odvozena z postmoderních myšlenek o epistemologii a kauzalitě. Proto se primárně jedná o vodítka pro systematické arteterapeuty, kteří z těchto koncepcí vycházejí a kteří zároveň chtějí obohatit svou praxi o hodnotné prvky jiných přístupů.

Klíčová slova:

arteterapie, integrace, postmoderní myšlení, neurověda.

Abstract:

The article deals with the issue of ground Ground for Integration of Different Approaches of Expressive Arts Therapy. In the first part, the author introduces some basic philosophical basis of an art therapy system that he prefers. In the second part, he offers some clues for the integration of different Approaches of Expressive Arts Therapy. These clues are derived from postmodern ideas about epistemology and causality. This article tries to inspire systemic art therapist by providing them with some key ideas they may implement to their practice.

Key words:

art therapy, integration, postmodern thought, neurosciences.

V příspěvku se zabýváme především některými ze základních vodítek pro integraci v arteterapii v rámci postmoderního myšlení, jde tedy o sdělení směřující především do praxe. V první části nejprve stručně nastíníme možná filozofická východiska pro arteterapeutickou teorii – zde volíme ta východiska, kterým autor dává přednost, a posléze ve druhé části obrátíme pozornost čtenáře k teoretickým východiskům arteterapie. Ve třetí, klíčové části textu, se pokoušíme uchopit inspirativní vodítka naznačující cesty k integraci expresivních terapií.

1. Filozofická východiska arteterapie

Stručně představujeme základní filozofická východiska našeho arteterapeutického systému. Poukazujeme na některé styčné body mezi postmoderním myšlením a stávajícími arteterapeutickým přístupy. Čerpáme z vyhodnocování více než čtyřicetileté praxe v arteterapii a zejména z oblasti vzdělávání v arteterapii. Východiska a vodítka formulujeme „za pochodu“. Původně jsme vycházeli z jungiánské psychologie, psychoanalýzy, antroposofie, psychodynamických terapií a dalších směrů (humanistické a existenciální apod.) a logicky jsme záhy dospěli k holistickému, celostnímu, postmodernímu přístupu a posléze k neurovědnímu pojetí arteterapie.

Vycházíme z předpokladu, že arteterapie by měla kriticky prozkoumat své hodnoty a filozofické základy. Potom může adekvátněji šířit a rozvíjet svoji praxi a reagovat na výzvy k větší vnímavosti vůči sociokulturním dimenzím lidské existence.

Jaké jsou tedy filozofické základy arteterapie? Jaké hodnoty, poselství svým klientům přímo či nepřímo předáváme? Kuhn (1962, in Evans, 2007, s. 173) přišel s myšlenkou paradigmatu, což jsou způsoby nahlížení na sebe a na svět, které dodávají smysl našim životům a utvářejí celý kulturní věk. Posun či změna paradigmatu pak vyžaduje nové teorie a nové předpoklady, které jsou v rozporu a neslučitelné s převažujícími teoriemi, a přináší významné změny v tom, co je považováno za hodné zkoumání a co zahrnout do oblasti studia.

„Postmodernismus udělal přítrž vědeckému intelektualismu jako jedné z forem viktoriánské morálky.“ (Downing, 2000, s. 237, in Evans, 2007, s. 174) Obecný ráz postmodernismu je zvědavý, chaotický, útržkovitý a neukončený. „V postmoderní době není již mož-

né, aby si arteterapie, úmyslně nebo neúmyslně nasazovala roucho vědy prostřednictvím zdánlivě vědecké povahy jejího teoretického jazyka, terapeutických metod, nebo oblasti působení.“ (Tamtéž.)

Filozofické základy arteterapie, ke kterým se hlásíme a jejichž praktické dopady jsme si léty ověřili, zahrnují: fenomenologii, teorii pole a holismus, které nepochybně patří mezi postmoderní teorie poznání. Dále sem řadíme konstruktivismus, hermeneutiku a sémiotiku.

1.1 Fenomenologie

Lidské chování je určováno spíše osobním prožitkem než vnější objektivní realitou. Fenomenologii v souvislosti s arteterapií výstižně charakterizuje J. Slavík: „Fenomenologie začíná tou nejprostší a vpravdě ryze výtvarnou otázkou: Co vidíš? ...“ Principy fenomenologie můžeme pro stručnost vyjádřit heslem jednoho ze zakladatelů fenomenologické metody, Husserla, jež zní: *K věcem samým!* Fenomenologie je pak dále kompatibilní s teorií pole.

1.2 Teorie pole, tvarová psychologie, tvarová psychoterapie

Tvarová psychologie a arteterapie mají základní hesla: „dobrý tvar“ a „vhled“. Podstatu světa lze nahlížet v celistvých vstupech. Zahlednutí pravdy prostřednictvím krásy je výsledkem citlivého vnímání světa doširoka otevřenými smysly a srdcem. Snad nejlépe je vyjádříme slovy „zjevení“ nebo „osvícení“. (Slavík, 2001) Zaměření na celek zkušeností v každém okamžiku je teorie pole slučitelná s holismem.

1.3 Holismus

Holismus reprezentuje názor, že celek je víc než pouhý součet částí. V rámci holistického přístupu nic záměrně neopomíjíme. Holistický (celostní) proces nabízí aktivně zaujaté pozorování celé bytosti, včetně myšlenek, vjemů a emocí.

1.4 Sémiotika

Sémiotika se zabývá poznáváním *znaků, symbolů a metafor*, nejdůležitějších nástrojů lidské duchovní kultury. V sémotice jde i o interpretaci pohybů těla, rukou, nohou, očí, hlavy. (Šicková, 2014)

1.5 Konstruktivismus

Postmoderní konstruktivistické paradigma je založeno na „relativistické ontologii (vícenásobné reality) a subjektivistické teorii poznání (výzkumník, předmět, terapeut a klient spoluvytvářejí význam) a přirozeném světě souboru metodologií“. (Denzin, Lincoln, 2000, in Evans, 2007, s. 174)

1.6 Postmoderna a arteterapie

Fenomenologické – postmoderní východisko arteterapie je ve zkoumání člověka nezávislé na dříve vypracovaných teoriích. Metodou je introspekce. (Šicková, 2002, s. 40) „Být očitým svědkem, autenticky zaznamenávat děj – to je to podstatné. Není důležité, aby byl zážitek opakovatelný, měřitelný, ani aby byl verifikovatelný. Postmoderna vychází z filozofie spojování reality vycházející ze sebe samé se zákony absolutna, které ji ovládají“. (Šicková, 2002, s. 40) Postmoderní přístupy arteterapii přiznávají umění autonomní postavení.

Postmoderna vychází z *teorie chaosu* entropie světa. Je to popis duchovní kultury současného člověka. Je modelem hledání pravdy o člověku i s tím, co je v něm nemocné nebo defektní. (Šicková, 2002)

Šicková (2012, s. 40) uvádí, že prostřednictvím umění člověk může reflektovat své nitro, pocity, i s tím, co ho tíží, co je příčinou jeho problémů, a právě tím se patologické a škodlivé může ventilovat, tím, že se přetváří, transformuje do uměleckého artefaktu. To následně působí zpětně terapeuticky na jeho fyzické a psychické danosti.

Člověk léčí právě poznání příčiny nemoci. „Je to vlastně jakási umělecká autovakcína“. (Šicková, 2002, s. 40)

Domníváme se, že postmoderní východisko v arteterapii vyplývá z hermeneutického chápání jednoty, celistvosti života, světa, člověka, ve využívání intermediálních přístupů hudby, tance, dramatu, literatury a výtvarného umění. (Šicková, 2002) Cílem je konstituovat životní smysl. Akcentujeme význam *tělově orientovaných* arteterapeutických přístupů, jako jsou některé formy „body art“ v interdisciplinárním chápání interaktivní arteterapie.

Hermeneutické stanovisko v arteterapii vychází z předpokladu, že jevy je třeba pochopit, i když je nemůžeme vysvětlit. (Šicková,

2002, s. 41) Tato koncepce staví na interpretaci – výkladu určitého jevu. Interpret dává do souvislosti jednotlivé vnímané znaky podle toho, jak je sám chápe, řadí je a interpretuje. Význam dějů lze pochopit poznáním smyslu. Smysl je duchovní hodnota, kterou nelze měřit a bezprostředně pozorovat. Dá se jen pochopit pomocí smyslů. Ty jsou společné interpretovi, terapeutovi a klientovi. (Šicková, 2002) Hermeneutický přístup v arteterapii zdůrazňuje *sebereflexi*.

2. Poznámky k teoretickým východiskům arteterapie

V této podkapitole se pouze odvoláváme na teoretická východiska související s filozofickými východisky: východiska psychodynamická, východiska vycházející z tvarové psychologie a fenomenologie, a na humanistické přístupy a postmoderní a na spirituálně-ekologická východiska.

V rámci postmoderního myšlení je nezbytné upozornit na zdůvodnitelný trend vlivu neurovědních poznatků na arteterapii a posléze se zmínit o pilířích integrace v arteterapii.

2.1. Arteterapie a neurověda

V současné době považujeme neurovědu za interdisciplinární odvětví, které integruje poznatky mnoha jiných oborů s cílem lépe a komplexně pochopit fungování mozku a porozumět biologickému základu chování. Neurověda má potenciál obohatit psychoterapii, potažmo arteterapii aktuálními biologickými poznatky, týkajícími se mechanismu účinku diskutovaných oborů. Psychoterapeutický (arteterapeutický) a fenomenologický pohled nedovoluje neurovědě zaujmout jednostranně biologizující redukcionistický přístup.

Jako inspiraci pro využití neurověd v arteterapii nastiňujeme vybrané teze, resp. hypotézy:

2.2. Synaptická plasticita mozku

Nervový systém má unikátní růstovou a reorganizační kapacitu, která je podkladem neuroplasticity. Mozek je schopen se proměňovat pod vlivem změn v prostředí v průběhu celého života. Psychoterapie, resp. arteterapie, může patřit k takovým vlivům, a plasticita je tedy základní podmínkou její účinnosti. (Drozdová, 2014, s. 114)

V poslední době se objevují koncepce, které poukazují na to, že exprese genů nebo neuronální plasticita mohou facilitovat rozvoj a uzdravení jedince. Moderní neurověda popisuje mozek jako dynamický systém, který se flexibilně adaptuje na výzvy vnitřního a vnějšího prostředí, který je schopen se neustále měnit pod vlivem nových podnětů a integrovat nové poznatky se staršími informacemi. Ukazuje se, že náš „hardware“, který jsme dlouho považovali za neměnný a biologicky daný, je zároveň v určitém optimálním prostředí flexibilní a adaptibilní.

2.3. Komplexibilita, paralelní processing

Komplexibilita a schopnost integrace nám umožňuje zpracovávat více podnětů paralelně. Paralelní processing obohacuje naše možnosti adaptovat se na zátěž, uvědomit si sebe i mezilidskou interaci i integraci v rámci psychoterapeutického vztahu. Někteří z nás jsou dovednější v zrcadlení emocí druhých, lépe čtou, dokážou je spolužívat a umí integrovat různé pohledy na problém i najít jedinečnou cestu z problému ven. Pomáhají druhým tím, že jim poskytnou kapacity svého mozku v rámci terapeutického vztahu. (Drozdová, 2014, s. 111)

2.4. Vztahová vazba

Neurobiologicky zakotvené terapeutické postupy využívají např. práci s poruchami vztahové vazby (attachment, Bowlby, 2010), regulaci emocí (Schore, 2000, in Klorer, 2014), depotenciaci implicitních paměťových systémů (Ecker, Romey, 2007) či narativitu, podporující koherenci osobního příběhu a integraci neurosociálních sítí. Pod vlivem neurovědy se formuluje nové, vědecky korektnější pojetí nevědomých procesů, využití kognitivních schopností jedince i problematika raných vztahů matky a dítěte. Tato témata poukazují na nutnost dalšího výzkumu v arteterapii s využitím zobrazovacích metod i teoretického aparátu neurověd.

2.5. Traumatické vzpomínky

Výzkumy ukazují, že rané zneužívání může být spojeno s trvalými neurobiologickými důsledky, rané trauma může vést k oslabení funkce integrace levé a pravé mozkové hemisféry; na základě toho usuzujeme, že traumatické vzpomínky mohou být přednostně uchovávány v pravé hemisféře. Munns (2000, in Klorer, 2014)

uvádí, že pravá mozková hemisféra, která je dominantní v prvních 3 letech života, kontroluje senzomotorické vnímání, integraci a procesy sociálně-emočních podnětů. Vzpomínky na trama a zkušenosti s vytvořením nedostatečného attachmentu (připoutání se) v raných letech jsou zpracovány a uchovávány v pravé mozkové hemisféře.

2.6. Zdůvodnění neverbálních terapií

Jestliže podle výzkumů (např. Mens, 2000) jsou dané zkušenosti zpracovány a uschovány v té části mozku, která je preverbální a nebo neverbální, dává větší smysl zaměřovat se na neverbální formy terapie (Schore, 1998, in Klorer, 2014), jako jsou např. arteterapie, terapeutická hra, taneční a pohybová terapie, terapie dotykem, terapie s využitím očních pohybů a jiné.

2.7. Systém zrcadlicích neuronů

Zrcadlicí neurony se aktivují, když pohyb sami provádíme, ale stejně tak, když jej pozorujeme u druhých. Ukázalo se, že zrcadlicí neurony hrají významnou roli v mnoha kognitivních funkcích – od porozumění akcím a záměru přes imitaci, řeč až po prožívání emocí a empatií. Systém zrcadlicích neuronů tak poskytuje „hmatatelnou matrix“ pro naše arteterapeutické principy, jako jsou *kinestetická empatie, vyladění se v pohybovém dialogu, práce se zrcadlením apod.* (Zedková, 2012)

3. Integrace v arteterapii

Dobrá integrace stojí – v různé míře s různým důrazem – na třech pilířích:

- a) *teorie*, která zdůvodňuje, co, kdy a jak terapeut dělá, a orientuje terapeuta a potažmo i klienta v procesu terapie;
- b) *využívání technik a postupů z různých přístupů* je klíčový aspekt, protože pokud by nedocházelo k využití technik z různých přístupů, pak by šlo o prostou aplikaci jednoho přístupu;
- c) *ověření účinnosti* – nedílnou součástí snah o integrování různých směrů je i zjišťování, zda a jak takový postup je užitečný klientovi.

4. Základní vodítka pro integraci arteterapie v rámci postmoderního myšlení

Vodítka jsou odvozena z postmoderních myšlenek o epistemologii a kauzalitě. Proto se primárně jedná o vodítka pro terapeuty (arteterapeuty), kteří z těchto koncepcí vycházejí a kteří zároveň chtějí obohatit praxi o hodnotné prvky jiných přístupů.

4.1. Evidence změny

Protože změna je v postmoderním pojetí chápána jako konstanta (věci se totiž neustále mění), je důležité změny sledovat; za užitečné se považuje zejména zjišťovat změny před sezením a po sezení. Evidence změn před sezením je zásadní, protože mapuje, co se dělo mezi sezeními, a tato zjištění slouží jako východisko pro další terapeutickou práci i pro povzbuzení motivace klienta. Evidence změn po sezení slouží především jako zpětná vazba terapeutovi o tom, zda byl klientovi užitečný. Zásadní otázkou je, co který přístup považuje za terapeutickou změnu. Na jedné straně platí, že kromě vymizení potíží (příznaků) jde v terapii o celkové zlepšení kvality života klienta; z hlediska hodnocení terapeutické změny jsou však klíčovými ukazateli dohodnuté cíle terapie. Vhodné měřicí nástroje pro zjišťování změny jsou z postmoderního hlediska zejména kvalitativní rozhovory (spíše než standardizované dotazníky), protože zajímavější je příběh změny než jen škály zlepšení příznaků. (Zatloukal, 2007) V rozhovoru by se měl terapeut dozvědět, co klient považuje za důležité z hlediska změny, jak se změna projevuje v jeho životě a jak je změna vnímána jeho blízkými.

4.2 Připojení ke klientovi

Protože z hlediska konstruktivismu je člověk autopoietický (seberegulující) systém, který může být perturbován jen podněty ladícími s jeho biologickou strukturou (Ludewig, 1994, in Zatloukal, 2007), je pro terapeuta klíčové se ke klientovi připojit tam, kde je, a k takovému, jaký je. To koresponduje s apelem humanistických terapií na klienta. Případný odpor klienta je v postmoderní perspektivě chápán interakčně, tedy ne jako vlastnost (nálepka, diagnóza) klienta, ale jako situace, kdy se nedaří ke klientovi v terapeutickém rozhovoru dobře připojit a nalézt společné téma a cestu k řešení. (De Shazer et al., 1989, in Zatloukal, 2007) To samo o sobě nezna-

mená, že by pojem „odpor“ měl zcela zmizet z psychoterapeutického slovníku, jeho význam je třeba rozšířit oproti Fredovu pojetí. „Odpor“ by již neměl být pojmem často alibizujícím terapeutovu „nedovednost“ při práci s klientem, ale označením patové situace celého terapeutického systému. (Zatloukal, 2007)

4.3 Důraz na jedinečnost každého člověka

Pokud člověka (tedy i klienta) pojmáme jako atopoietický systém, který je strukturně determinovaný (Maturana, Valera, in Ludewig, 1994, in Zatloukal, 2007), a pokud navíc s postmodernisty odmítáme možnost poznání objektivní reality, plyne z toho, že nelze o klientech činit obecné a vždy platné závěry. Terapeut by se např. měl vyhýbat představě, že ví, jaké je řešení problému klienta (tedy co klient potřebuje), protože má zkušenost z podobných případů nebo protože to fungovalo na jeho vlastní problémy. Nejde o to, popírat klinickou zkušenost, ale rozvážně ji využívat při respektu k jedinečnosti klienta a jeho příběhu. Ačkoli využíváme klinicky ověřených postupů, neaplikujeme je automaticky, ale vytváříme pro každého klienta a společně s ním originál. Každý klient si zaslouží „svou jedinečnou terapii“. (Yalom, 2003) Dobrá terapie tak není, analogicky řečeno, pásová výroba, ale spíše *společné a jedinečné umělecké dílo*. (Zatloukal, 2007, s. 196) V tomto ohledu je konstruktivistické pojetí radikálně humanistické.

4.4 Nemožnost instruktivní interakce

Tato známá teze opět vychází z koncepce autopoietických (autoregulačních) systémů a tvrdí, že nelze s jistotou předvídat následky jakékoli intervence do systému. (Ludewig, 1994, in Evans, 2007) Jde vlastně o zásadní posun ke spolupráci. Vyjádřeno s Lipchikovou (2002, s. 14, in Zatloukal, 2007, s. 196): „Nemůžeme měnit klienta, jen on může změnit sebe.“

4.5 Důraz na terapeutický vztah

Terapeutický vztah je považován za klíčový prvek terapeutické práce. V důsledku postmoderních východisek je důraz kladen na spolupráci, respekt, pluralitu, dialog. Konstruktivisticky orientovaní terapeuti popisují terapeutický vztah jako „společnou cestu za klientovým řešením“. (Lipchik, 2002, in Zatloukal, 2007, s. 196) Místo hierarchického vztahu postmoderně orientovaní terapeuti usilují

o vztah co nejvíce *rovnocenný*. Naprostá rovnocennost je určitý ideál, který je v praxi obtížně dosažitelný. Přesto konstruktivisticky orientovaní terapeuti rovnost terapeutického vztahu posilují například tím, že je stejná vážnost dávána zkušenosti klienta i terapeuta (užitečná je zde tzv. „pozice nevědomí“ – Goolishian, Anderson, in McNamee, Gergen, 1992, in Zatloukal, 2007, s. 196), nebo tím, že je posilován *zákaznický model*, v němž je klient aktivně zapojován do řešení a hodnotí užitečnost terapie. Důležité je rovněž *pozitivní emoční klima a důvěra* (Lipchik, 2002, in Zatloukal, 2007), důležitou roli hraje i *transparentnost* a (sebe)otevřenost terapeuta (klient se může ptát terapeuta, měl by být také seznámen s kontextem terapie – jaké jsou možnosti agentury, ohlašovací povinnosti apod. Pojetí terapeutického vztahu u postmoderně orientovaných terapeutů tak má mnoho styčných bodů s terapeuty orientovanými existenciálně a humanisticky.

4.6 Přesvědčení, že každý klient má vnitřní zdroje a síly k řešení svých obtíží

Tento předpoklad sdílí konstruktivisticky orientovaní terapeuti s existenciálně a humanisticky orientovanými kolegy. Podobné přesvědčení razila již např. Horneyová (2000). Toto přesvědčení se často projevuje v pozitivní *orientaci na zdroje* spíše než na to, co nejde. To souvisí s tezí, že řešení nemusí souviset s problémem, a proto někdy nemusíme znát detaily problému k tomu, abychom pomohli klientovi nalézt klíč k řešení. (De Shazer, 1993, in Zatloukal, 2007) Všeobecně lze konstatovat, že v takto chápané terapii je kladen důraz na růst a rozvoj pozitivního spíše než na eliminaci špatného. (Rogers, 1998)

4.7 Osvobození a otevření nových možností

„Tvrdá realita“ často jakoby utlačuje klienty a nutí je stále dokola a bezvýsledně zkoušet se vzepřít nebo je nutí pasivně se podvolit a rezignovat. Mnohdy se však nejedná o nutnost, ale o houževnaté setrvávání u svého pojetí pravdy. Pokud postmodernisté tvrdí, že je realita konstruována, znamená to, že mnoho napohled „daných“ věcí může být zpochybněno, člověk se může vymanit z nekonečných sebepodrávajících kruhů (Knobloch, Knoblochová, 1999) a dělat něco jiného než to, co dosud dělal, aniž by to k něčemu vedlo. V neposlední řadě se tak člověk stává opět *autorem příběhu svého života*. (White, Epson, 1990, in Zatloukal, 2007)

Konstrukce příběhu samozřejmě není libovolná (viz koncept viability), přesto je v moci autora mnohem více, než si většinou lidé s trápením připouštějí. Důraz na svobodu volby koresponduje s humanistickými a existenciálními přístupy. Osvobození se děje skrze zpochybnění (znevážení) „samozřejmého“ – protože na skutečnost lze pohlížet z mnoha perspektiv, může se mnohé samozřejmé a nutné stát při „převyprávění“ nesamozřejmým a nabýt nových významů. Otevírají se tak nové možnosti, jak vnímat minulost i budoucnost, tím se také rozšiřuje pole faktické svobody člověka.

4.8 Reflexe kontextu

Z postmoderního pohledu je veškeré poznání kontextuální a jakýkoli poznávaný jev nelze vytrhnout z jeho kontextu bez narušení jeho smyslnosti. V terapii je reflektován jednak kontext terapie (co se právě děje, v jaké instituci se to děje, jaký je terapeutický vztah apod.), jednak kontext klientova života (rodina, práce a další systémy, v nichž je klient členem). Jakákoli práce na změně musí kontext zohledňovat. Důležité je sledovat následky změn klienta na systém, v nichž se pohybuje. Platí známá teze, že i malá změna na systému se projevuje v celém systému a vede k dalším změnám. Tento jev se někdy označuje jako „*efekt vlnění*“ („ripple efekt“ – De Shazer, 1993, in Zatloukal, 2007, s. 197). Reflexi kontextu věnují svým způsobem pozornost snad všechny směry psychoterapie.

4.9 Hodnocení: nic není pouze negativní

Různost pohledů postulovaná postmodernisty přináší i různost v hodnocení: z určitého pohledu se může něco zdát jako nesmyslné či hrozné, z jiného pohledu to může být logické, smyslné a mající nějakou funkci. Toto se využívá v systemických terapiích zejména při přerámování a pozitivní konotaci. Práce s hodnocením hraje ústřední úlohu v kognitivních terapiích. Užitečné je při hodnocení vyjít z předpokladu, že nic není jen negativní. Platí, že žádná událost není jen a pouze negativní, protože hodnocení není mechanickým přiřazením významu událostí, ale naopak události mohou být velmi různě hodnoceny.

4.10 Hypotézy místo diagnóz

Postmoderní myšlení se vzpírá zobecňování založenému na medicínském modelu. Diagnóza je jen jedním z mnoha možných způso-

bů popisu života člověka, z hlediska postmodernistů nepřiliš šťastným, protože: a) je nehumanizující (lidská bytost je redukována na symptomy), b) nenabízí cestu k řešení (spíše stabilizuje ne-řešení, často i zdůvodňuje, proč je ne-řešení nutností, a tak se podílí na udržování problémového systému). Namísto diagnóz jsou vhodné spíše pracovní hypotézy, které smyslně (variabilně) vysvětlují, co se děje (orientace klienta a zahrnují možná východiska). Tento závěr koresponduje s poznatky neurověd, že „predikce profitu z psychoterapie závisí spíše na funkčních charakteristikách jednotlivých mozků než na pacientově diagnóze“. (Etkin et al., 2005, s. 148)

4.11 Malé krůčky vedou k velkým změnám

Postmoderně uvažující arteterapeuti si cení i malých změn, protože vědí, že malá změna v části systému působí další změny (viz výše uvedený „efekt vlnění“). Těmto malým změnám je třeba věnovat pozornost, nepřehlížet je a rozvíjet je. Někdy je dokonce vhodné klienta „zpomalit“ (technika „go slow!“ – Watzlawick et al., 1974, in Zatloukal, 2007, s. 198). Pokud se v první fázi objeví alespoň malá pozitivní změna, je mnohem vyšší pravděpodobnost, že klient terapii předčasně neukončí.

4.12 Důraz na dění mezi sezeními

Již jsme se zmínili, že z postmoderního pohledu je změna konstantní, tj. neustále dochází ke změnám. Je potřeba sledovat změny mezi sezeními. Důležitým aspektem je také podporování změn, které se mezi sezeními odehrávají a které mohou klientovi pomoci. Někteří autoři dokonce mluví o tom, že převážná práce na změně se děje mimo sezení. (De Shazer, 1993, in Zatloukal, 2007, s. 199) K tomu, aby se terapeutické působení prodloužilo i do období mezi sezeními, se využívá propracovaných intervencí a zejména domácích úkolů (experimentů). Propracované metodiky domácích úkolů vznikly v kognitivně-behaviorálních, systemickém, strategických, realitních a mnoha dalších terapeutických přístupech.

4.13 Flexibilita

Postmoderní myšlení klade velký důraz na přizpůsobivost nepřetržitému toku změn. V arteterapii se rovněž projevuje potřeba tvořivého přizpůsobování podle známého De Shazerova (1993, in Zatloukal, 2007, s. 199) motta: „Když něco nefunguje, dělej něco ji-

ného.“ Tuto zásadu a nutnost flexibility považujeme za univerzálně platnou pro kteroukoli dobrou terapii.

4.14 Hravost, kreativita a humor

Za velice podstatné součásti postmoderně zaměřené arteterapie považujeme *hravost, tvořivost a humor*, a to přesto, že se jedná o vážné věci. *Hravost* souvisí s *tvořivostí*, s inovací a nápady, ale také s dobrým terapeutickým vztahem a oboustrannou ochotou experimentovat. Podle Glassera je hravost (zábava) jednou ze základních potřeb člověka a nezbytným předpokladem učení se. V tomto smyslu hovoří Ludewig (1994) o nutnosti zahrnout kromě užitečnosti a respektu do terapie i *hledisko estetické (krása)*. *Humor* přináší náhled a prohlubuje terapeutický vztah.

4.15 Metafory

Protože lidé podle postmoderních teoretiků organizují svou zkušenost v příbězích, je příhodné *využívat příběhů a metafor* i v terapii. Práce s metaforami pomáhá rozvíjet nové významy a možnosti, a to mnohdy přijatelnější formou než složité teoretizování nebo prosté udílení rad. Práce s metaforami a obrazy je typická nejen pro systemické přístupy, ale i pro existenciální přístupy a dynamické přístupy (zejm. analytickou terapii).

4.16 Práce s emocemi

„Emoce jsou součástí každého problému i každého řešení“. (Lipchikova, 2002, s. 13, in Zatloukal, 2007, s. 199) Na druhé straně mnozí zážitkově orientovaní terapeuti přeceňují význam zážitku „tady a teď“ a zdůrazňují primát prožitku před rozhovorem, ačkoli prožitek je přece terapeutický rozhovor svého druhu.

Výtvarně-terapeutické techniky pomáhají v arteterapii rozpoznat vlastní emoční stav a emoční stav druhých lidí, chápat přirozený průběh emocí, uvažovat o vlastních emocích a emocích druhých lidí, zvládat svoje emoce a emoce druhých, podobně jak to deklaruje tzv. emoční medicína (Šicková, 2014, s. 6), jejímž cílem je nejen zmírnění symptomů, ale i změna osobnosti.

Emoce podle Šickové (2014) evidentně hrají v etiologii každé nemoci nebo problému člověka velmi důležitou úlohu. „Arteterapeutická intervence využívající autenticitu a svobodu emocí směřuje

do tzv. emočního mozku, který je jakýmsi „mozkem v mozku“ a vyvíjí svou činnost nezávisle na činnosti neocortexu (centrum řeči a myšlení). Emoční mozek řídí psychickou rovnováhu a většinu fungování těla, včetně funkcí srdce, krevní tlak, hormony, trávicí a imunitní systém. Emoční mozek a emoční inteligence „oslovené“ v rámci arteterapie disponují přirozenými samoléčitelnými mechanismy, které mohou člověka navrátit zpět k harmonii (terapie v původním slova smyslu = navrácení do stavu harmonie), srov. Šicková, 2014, s. 6.

4.17 Katarze

Slovo katarze – pocházející z řeckého katharsis, což překládáme jako očištění – označuje takové niterné očištění člověka, jež obvykle doprovází završení dramatického a pro život určujícího, existenciálního zážitku. Bytostný charakter dramatického zážitku vyvěrá z hloubky krizové situace, v níž jde prožívajícímu doslova o bytí a nebytí, respektive o autenticitu jeho bytí či kvalitu jeho života.

Zmíněný výraz řeckého původu se užívá především ve dvou reflexivních dimenzích: v oblasti reflexe struktury, významu a smyslu uměleckého díla a v diskursu psychologickém, zvláště v souvislosti s pojmem *abreakce* – uvolnění afektivního napětí, odreagování patogenních emocí, přičemž přídavné jméno *‚katarzní‘* může označovat jak podnět vyvolávající katarzi, tak samy její následky: srovnej *‚katarzní účinek‘* (očišťující) a *‚katarzní afekt‘*. (Hartl, Hartlová, 2000)

Víme též, že Sigmund Freud pomocí výkladu výrazu katarze a výkladu protikladného výrazu *mimésis* vysvětluje psychologickou složitost vztahu mezi autorem a jeho dílem, hrdinou a čtenářem či divákem. Zpracování traumatického zážitku může podle Freuda uvolnit pacientovy zábrany a předejít dalším neurotickým problémům způsobeným potlačenými vzpomínkami. Metoda katarze jakožto řízené *abreakce* se používá ve skupinové terapii, zvláště pak v terapii Morenově v psychodramatu.

4.18 Narativní příběh

Současná americká arteterapeutka Rileyová upřednostňuje v terapii *narativní přístup* a některé koncepty sociálního konstruktivismu. *Příběh – vyprávění* – nabízí dominantní rámec pro zkušenost.

Příběh je definován jako jednotka smyslu, jež tvoří rámec pro novou zkušenost. Ve smyslu tohoto konceptu vytvářejí terapeuti konstrukce „pravd“, akceptující fakt, že se od klienta učí jeho pohledu na svět. Terapeut se stává vyjádřením hledání nového řešení pro starý „neproduktivní“ příběh. Konstruují nový, kreativnější příběh, který má hlubší smysl. (Šicková, 2002, s. 41)

Závěr

V příspěvku jsme heslovitě seznámili čtenáře se základními filozofickými východisky arteterapie, u teoretických východisek jsme podtrhli význam neurověd pro arteterapii. Stěžejní část přednášky jsme věnovali vodítkům pro praktické využití v arteterapii.

Uvedená vodítka nejsou zamýšlena jako nějaká dogmata, ani nemusí být za všech okolností všechna využívána. Vycházejí z postmoderních východisek a ze současné terapie, hlásící se k postmoderním koncepcím.

Vodítka by měla posloužit k orientaci arteterapeuta při jeho snahách o integraci na bázi postmoderních východisek. Mohou pomoci při zvažování, co a jakým způsobem lze integrovat v tomto filozofickém rámci. Některá vodítka spolu úzce souvisejí, proto se nabízí varianta některá vodítka sloučit a dosáhnout jejich nižšího počtu. V každém případě, při zvažování, zda a jak zapojit určitou techniku či postup do konkrétní arteterapeutické práce, mohou vodítka arteterapeutovi poskytnout užitečná kritéria pro rozhodování o budoucí orientaci prováděné terapie. Domníváme se přitom, že vodítka mohou být (alespoň z části) akceptovatelná i napříč různými přístupy, na což se snažíme tímto textem upozornit.

Literatura:

Bowlby, J. (2010). *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

Drozdová, K. (2014). *Psychoterapie a neurověda – znovu se vynořující dialog*. Psychoterapie, č. 2–3, s. 107–117.

Evans, K. (2011). *Úvod do integrativní psychoterapie*. Praha: Trion.

Evans, K. (2007). *Život v 21. století: Gestalt terapeuti hledají nová paradigmatata*. Psychoterapie, č. 3–4, s. 172–182.

- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie. Nové přístupy k terapii na základě poznatků neurovědy*. Praha: Portál.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Klorer, P. G. (2014). *Expresivna terapia pri závažnom zanedbávaní a pri poruchách attachmentu*. Arteterapie, č. 36, s. 16–32.
- Leuner, H. (2007). *Katatymně-imaginativní psychoterapie*. Praha: Portál.
- Rothschild, B. (2007). *Pamäť tela. Psychofyziológia a liečenie traumy*. Humenné: Pro Familia.
- Slavík, J. (2001). *Umění zážitku, zážitek umění. Teorie a praxe artefiletiky*. 1. díl. UK v Praze, Pedagogická fakulta.
- Smith, E. W. I. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Šicková-Fabrics, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
- Šicková-Fabrics, J. (2014). *Spirituálne-ekologická existenciálna arteterapia v kontexte vzdelávania v arteterapii v Čechách a na Slovensku*. V tisku.
- Zatloukal, L. (2007). *Postmoderní myšlení jako možné východisko pro možnou integraci různých terapeutických přístupů*. Psychoterapie, č. 3–4, s. 183–204.
- Zedková, I. (2012). *Tanečně-pohybová terapie. Teorie a praxe*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Zicha, Z. (2014). *Arteterapie a neurověda*. Předneseno na 2. konferenci Tajemství arteterapie, Praha.

Partnerství a spoluzážitek v arteterapii

Partnerships and Joint Experience in Art Therapy

doc. Mgr. Jitka Géringová, Ph.D.

Katedra výtvarné kultury, Pedagogická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, České mládeže 8, 40096 Ústí nad Labem, Česká republika

Kontakt: jitka.geringova@ujep.cz.

Abstrakt:

Společná tvorba ve skupině patří k oblíbeným technikám v arteterapii, podněcujícím skupinovou dynamiku, kohezi, budování týmu atd. Také v individuální terapii je společná tvorba klienta a terapeuta využívánou interaktivní technikou. Vědomé zkoumání vlastních potřeb a vlastního sebeprožívání při společné tvorbě nebo při práci ve dvojici, které je iniciováno specifickým zadáním, přináší zajímavé informace, které odkazují k našemu profesnímu nebo každodennímu vztahování se k sobě či druhým. Tyto informace odhalují modely a vzorce chování, které nám ukazují naše zdroje, nebo nás upozorňují na naše obrany.

Klíčová slova:

partnerství při tvorbě, spoluzážitek; arteterapie, bodyterapie.

Abstract:

Joint art work in group is an popular technique in art therapy, which stimulate group dynamics, cohesion, team building etc. Also in individual therapy is a joint art creation of the client and the therapist used interactive technique. Conscious exploration of our own needs and selfexperience in the context of joint art work or tandem art creation, which is initiated by a specific task, provides interesting information that refer to our professional or everyday relations to us and others. This information uncover behavior patterns that show us our resources or alerting us to our defense.

Keywords:

partnership in art creation, joint experience; art therapy, bodytherapy.

1. Úvod

„Terapeutická práce není ani tak o tom, co terapeut s klientem dělá, ale spíše o zkoumání možností, jak společně pobývat s daným člověkem, aby on mohl nakonec existovat ve společenství s dalšími lidmi.“ (O’Connel in Boadella, 2013, s. 107) Spolupráce, partnerství při tvorbě a různé formy společné tvorby jsou velmi využívaným nástrojem jak v individuální, tak skupinové arteterapii, ale také při workshopech a vzdělávacích artefiletických akcích.

Lachmanová-Chapinová (in Rubinová, 2008) se zabývá arteterapií s klienty s narcistickou poruchou osobnosti. Propracovává termíny selfpsychologie přednesené Kohutem o raných narcistických fázích dítěte, kde vznikla poranění. Klient se silnou potřebou archaického velikašského já vytváří „zrcadlicí přenos“ – hledá potvrzení, kterého se mu nedostalo v dětství, ale v dospělosti je v průběhu terapie prožíváno se silným studem. Podle Kohuta patří tato fáze velikašského já do období ukončování symbiotické fáze dítěte přibližně v roce a půl. Dítě se potřebuje předvádět a chovat exhibicionisticky a toto chování by mělo být potvrzeno souhlasem a obdivem matky. V arteterapii se dá postupně v zrcadlicím přenosu dojít k důležitosti výtvarného tvoření sama o sobě. „Když člověk tvoří místo touhy po empatické reakci matky, tedy osoby, se kterou je téměř identický, může cítit hrdost na sebe sama, neboť jej při tvorbě vidí druhý člověk, tentokrát skutečně někdo odlišný od něho samého.“ (Lachmanová-Chapinová in Rubinová, 2008, s. 117) Důležitý je termín „selfobjekt“, který představuje osobu nebo věc, již si v dětství ceníme, protože nás může obohatit v našem vlastním vývoji. V terapii je empatické zrcadlení terapeuta reakcí selfobjektu, v arteterapii lze roli selfobjektu přenést na vytvářené umělecké dílo.

Autorka vytvořila specifický přístup – tvoří spolu s klientem. Nejprve spolu chvíli rozmlouvají, pak každý tvoří vlastní dílo, terapeutka se snaží naladit na problémy klienta. Poté se společně věnují obrázku klienta a nakonec tomu jejímu. Nejprve se vyjadřuje klient a pak nabízí svůj pohled terapeutka. „Jedná se o odvážný postup. Všichni dobří terapeuti využívají svých nevědomých reakcí, ale v tomto případě tu máme viditelný produkt, který posuzujeme oba [...] terapeut nemůže přehlédnout prvky, které jsou výsledkem přenosu nebo vycházejí z osobních problémů [...]. Klient dostává jasnou a viditelnou empatickou odpověď od skutečné osoby.“ (Lachmanová-Chapinová in Rubinová, 2008, s. 119)

Obecně umožňuje terapeutické setkání klientovi zkoumat, zda může být prožívání sebe sama pochopeno jiným člověkem a zda lze sebezprožívání sladit s tím, jak nás vnímá druhý. (Boadella, 2013)

Ráda bych představila jednu bodyterapeutickou a dvě arteterapeutické techniky pro skupinovou práci, které jsem vyvinula a které používám, inspirována tělově orientovanou biosyntézou a Pesso-Boyden psychomotorickým systémem (PBSP). Než je představím, chtěla bych uvést širší kontext svého přístupu, do kterého jsou tyto techniky vsazeny.

Propojení body a arteterapeutických technik nebo jejich střídání bývá prožíváno jako zajímavé a „výživné“. Práce s výtvarnými prostředky, body work či ostatní neverbální techniky jsou velmi silnými nástroji jak při terapeutické, tak při zážitkově orientované práci. Snažím se je tedy používat zodpovědně a bezpečně, tak aby sloužily ku prospěchu klientů nebo účastníků, k jejich obohacení a podpoře. Snažím se propojovat oba přístupy tak, aby dohromady vytvářely smysluplný celek. Podle hesla „méně je více“ se stavím do jistého protikladu k přístupu ve vedení workshopů, který je zacílen na co nejintenzivnější emoční prožitky, na zjevování skrytých pravd či informací, neboť si, vedena zkušenostmi z individuální arteterapie, kladu zásadní otázku, do jaké míry mohou všichni tento zážitek integrovat. Mají možnost ho po kouscích zpracovat se svým terapeutem? Jak to komu pomůže v osobním životě? Zvláště u účastníků workshopů, které třeba už nikdy nepotkám, se musím popasovat s pocitem odpovědnosti za svou práci. Zajímá mne její dlouhodobý vliv, tedy dopad na možnou postupnou změnu v sebezprožívání klienta, nikoliv okamžitý, zjevný a povrchní efekt. Změna vedená zvenčí nebude mít tendenci trvat, když se ztratí kontakt se zdrojem. Důležitá je změna, kterou člověk sám chce, cítí, že je na ni připraven a jeho životní okolnosti jsou pro ni příznivé. Lidská psychika může pozitivně využít jen takové zážitky, které může přijmout a vstřebat, nikoliv ty, které vyburcují tak mocné psychické síly, že ohrožují pocity existence, případně retraumatizují.

Mou filosofií je vést účastníky k tomu, aby sami rozpoznali jemné nuance ve svých pocitech a určovali, co je pro ně přijatelné a vhodné, aby byli upřímní k sobě a svým potřebám, aby zažili pocit, že jsou v rozhodování, co je pro ně dobré a co nikoliv, kompetentní.

Ačkoliv to zní velmi banálně, v praxi to tak snadné není, zvláště při práci s pracovníky pomáhajících profesí (napříč resorty školství, zdravotnictví a sociální práce), u kterých je masivní popření vlastních potřeb a sebecitu častým jevem. (Schmidbauer, 2000) Proto je více než vítáno, když si účastník workshopu uvědomí, že nechce určitou činnost vykonávat z důvodů, kterým rozumí jen on sám. V takovém případě je mu doporučeno, aby se respektoval, aby nepotlačoval svou potřebu distance nebo odpočinku. Projeveného odporu k nabízeným technikám si vážím, společně s účastníkem se pokoušíme v dialogu hledat řešení, jak vyhovět potřebám speciálního zacházení a zároveň nalézt individuální řešení, které neomezí práci skupiny a umožní zapojení do takové míry, kterou je schopen a ochoten zvládnout. Specificky pojaté zadání vlastně nabádá k tomu, aby si účastníci vlastní zapojení a řešení hledali sami. Taková zkušenost, která je zcela opačná oproti tomu, co známe ze škol, práce a fungování okolního světa, přináší účastníkům úlevu a značné obohacení jejich chápání smyslu zážitkových kurzů. Podle biosyntetického přístupu je ocenění vlastních obran velmi důležitou strategií na pomalé cestě k jejich změně. „Dokonce je v určitém smyslu potřeba projevit lásku k charakterovým obranám, abychom je mohli rozplést, a tak klientovi pomohli uvidět, že i když pro něho byly kdysi potřebné, mohl by bez nich možná fungovat alespoň minutu nebo dvě.“ (Boadella, 2013, s. 99) Každá životní strategie má svůj důvod a své místo v našem životě. Pokud je potřeba ji změnit, měli bychom si být vědomi toho, čím ji nahrazujeme.

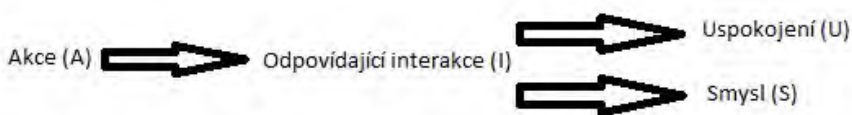
Ukotvení poznatků, zážitků a zkušeností z výtvarných nebo body terapeutických technik do rámce reálného života někdy vede k pochopení jistých souvislostí vlastního života, což nemusí být vždy příjemná zkušenost. Kontakt se svou křehkou, zranitelnou, ale zcela autentickou částí je velkým bohatstvím. Odkrývá nám barvy, chutě a vůně našeho Já v dosud netušených odstínech, přináší nám poznání, co všechno vlastně potřebujeme a chceme, a to už může být jen krok k tomu, abychom své sny zrealizovali. Vede nás v představě, co konkrétně máme pro svou spokojenost a naplněnost udělat, jak se nejlépe sytit. V kontextu zážitkového workshopu, jehož cílem je seberozvoj nebo další vzdělávání, jsou všechny výtvarné činnosti a procesy, které prožíváme, součástí veskrze pozitivního procesu sebezkušenosti, která nám pomáhá lépe si porozumět a být v kontaktu se sebou samým.

2. Východiska

Abych vysvětlila účastníkům důležitost jejich vnitřních impulsů při práci s jednotlivými technikami, používám model základního vzorce smysluplných interakcí z PBSP terapeutického kontextu (Pesso Boyden psychomotorický systém).

„Každá akce má v sobě již zakotvenou předpokládanou odpovídající „správnou“ interakci. Pokud je toto očekávání naplněno, dochází k tzv. klapnutí (efekt „to je ono“), my prožíváme uspokojení a zároveň je potvrzen smysl akce.

Obrázek č.1



Jednoduchým příkladem může být pláč miminka (A), který vyvolá „správnou“ interakci (I) v podobě péče matky, která uspokojí (U) jeho potřebu a zároveň tím potvrdí smysl (S) pláče. Pláčící dítě má poměrně jasnou představu o odpovídajícím naplnění jeho potřeby. Neuspokojí jej například puštění televize nebo Mozarta, protože v našem příkladu potřebuje tělesný kontakt s matkou (či jinou vztahovou osobou), která jej vezme do náruče. Pokud na akci nepřichází delší dobu odpovídající interakce, akce ztrácí smysl a člověk je nucen naplnit uspokojení jinou, náhradní cestou. Jasný příklad nenaplněného vzorce můžeme vidět v kojeneckých ústavech, kde děti záhy přestanou plakat a vyhledávají náhradní uspokojení svých potřeb např. rytmickými pohyby a autostimulací.“ (Géringová, 2011)

Podle tohoto vzorce máme v sobě vnitřní představu správné reakce, správné interakce na akci, které vyvoláváme, na typ kontaktu, který potřebujeme. Dosažení „správného“ – tedy vnitřně pociťovaného správného kontaktu – přináší uspokojení, možná úlevu a hluboce potvrzuje smysl našeho počínání.

Abych tedy shrnula filosofickou a duchovní rovinu přístupu, který se snažím praktikovat, kladu důraz na rozvíjení sebecitu, sebeuvědomování, zdůrazňuji postoj milující laskavosti k sobě a druhým. Zvědomování, nehodnotící monitorování vlastních procesů a postojů. V interakci pak nehodnotící postoj, reprezentovaný rolí tzv. posvátného svědka.

To, co budeme v následujícím příspěvku sledovat, není výtvarná technika ani výsledná díla klientů, ani zajímavé a inovativní náměty, ale procesy sebeuvědomování v průběhu práce neboli dvojité či reflektivní přítomnost, která je společná všem třem technikám. Účastníci jsou vyzýváni ke zvýšené pozornosti ke všem procesům, které prožívají a uvnitř sebe monitorují a posléze při verbální reflexi také vnitřně třídí.

Kdybychom použili psychoanalytický slovník, můžeme si představit, že Ego monitoruje jednak impulzy a aktivity Id, které se vztahují k tvorbě, a zároveň reflektuje impulzy z roviny Superega, myšlenky, vnitřní postoje, zákazy a příkazy. V určitém ohledu je to jistá parafráze na biosyntetický koncept trojitě pozornosti (Maria del Mar Cervantes, výcvik v biosytéze, 2014/15), kdy je terapeut vyzíván, aby reflektoval sám sebe, současně vztah s klientem a současně prostor spolu s kulturněhistorickým kontextem místa, ve kterém se událost / terapie odehrává.

Snažím se podporovat pocit kompetence účastníků, ale zároveň i odpovědnost k sobě tím, že je nechám vnitřně formulovat rozhodnutí a osobní intenci (záměr) při práci na jednotlivých výtvarných námětech. Každý námět není jen prostorem pro výtvarnou zkušenost, ale také polem, kde může ohledávat osobní rozměr zážitku a také tento rozměr určovat, formovat, ohraničovat. Formulují námět i zadání konkrétních úkolů často velmi široce, tak aby jeho součástí byla i možnost, respektive hledání osobní míry pro výtvarný i duševní zážitek. Účastníci jsou vedeni k rozhodování a zároveň k akceptování jeho důsledků.

3. Trénink dvojité pozornosti

Ve cvičení, které jsem nazvala „dávání a braní“ (Géringová, 2011), jsou použity pouze tělové strategie, resp. možnost práce s tělem bez arteterapeutického zaměření. Přesto tuto techniku uvádím, abych na ní ukázala výše uvedené principy. Jde o práci ve dvojicích při skupinovém dění. Toto cvičení, které můžeme chápat jako jakousi přípravu, úvodní kurz do dalšího používání dvojité přítomnosti, je inspirováno biosyntézou.

Jednoduché zadání tohoto cvičení rozděluje role ve dvojici na toho, kdo přijímá, a toho, kdo dává. V obou rolích se účastníci střídají.

Ti, co dostávají, resp. přijímají, si mají představit, že mají vedle sebe ideální pomáhající figuru. Někoho, kdo tu je v této chvíli jen proto, aby jim pomohl zkoumat jejich potřeby. Nesoudí, nehodnotí, jen je přítomen a je tu pro ně. Dále se dozvídají, že mají určitý počet minut (3–5, podle atmosféry ve skupině), kdy je jim tento ideální pomáhající k dispozici, aby je podpořil, pomohl jim, nabídl své spolehlivé a pečující ruce. Takže přijímající má za úkol se zavřenýma očima chvíli zkoumat své potřeby a přání, své vnitřní impulzy. Nabízím určitá vodítka, která vtahují celý kontext k tělové rovině, ke zkoumání impulzů a citlivosti v těle, ale otevírám i možnost jiného kontaktu a jiného typu péče. Důležité je, aby si přijímající uvědomil svou momentální potřebu, dovolil si ji verbalizovat a v dialogu zkoumal možnosti jejího naplnění. Je potřeba, aby i v průběhu oněch několika minut přijímání péče a kontaktu byl spojen s vnitřními impulzy a dokázal je verbalizovat. Může se totiž stát, že se něco nasytí nebo se potřeba změní nebo není kontakt takový, jaký by potřeboval. Následování vnitřních impulzů je tedy jedna rovina. Současně je vyzván, aby registroval své myšlenky a vnitřní komentáře, pokud se objeví.

Ten, kdo péči poskytuje, rovněž zkoumá dvojí přítomnost jako někdo, kdo je k dispozici, poskytuje péči, v komunikaci zpřesňuje je svou představu o jejich formách. Stará se o vlastní dostatečné pohodlí a grounding a souběžně registruje procesy ve své mysli – myšlenky, vnitřní komentáře.

Společná reflexe nám vytváří holografický obrázek celého procesu a navíc metarovinu sebeuvědomění, jak se kdo vztahuje k tématům dávání a brání. Přijímání péče, schopnost otevřít se svým impulzům, dovolit jejich vyjádření a naplnění potřeb je jedna rovina, která přináší řadu zádrhelů, restriktivních hlasů, úzkostí, obran, strachů, ale také velké uvolnění, úlevu, radost a nabití. Druhá rovina – „dávání“ – často odhaluje sílu „vnitřního policajta“, restriktivní a negativní hlasy nebo zážitek propojení se, přijetí a důvěry. Protože kontext této práce je nehodnotící, zkoumající a cílem je se něco naučit a dozvědět o sobě, umožňuje to účastníkům pravdivý a upřímný pohled na dávání a brání jak při této práci, tak v reálném životě.

4. Kaďuvejci

Tato technika byla publikována pod názvem „Ženy (a muži) kmene Kaďuveo“. Jedná se o techniku, která umožňuje bohaté zhodnocení tématu rovnoměrného dávání a brání a trénink dvojí pozornosti. Jemná práce s tělem a výtvarnými prostředky je inspirována zdobícími praktikami dnes již vymizelého amazonského kmene Kaďuveo, se kterým jsem se seznámila prostřednictvím odkazu potomků cestovatele A. V. Friče.

„Počátkem 20. století, při putování po Jižní Americe, se český cestovatel Alberto Vojtěch Frič (1882–1944) seznámil s obávaným bojovným kmenem Guaykurú – Kaďuveo, jehož ženy se zdobily podivuhodnými ornamenty, které nemají v žádné jiné kultuře obdoby. Italskému fotografovi Guido Boggianimu (1861–1901) se pár let před Fričovou cestou podařilo fotografovat portréty kaďuvejských žen a mužů; vděčíme mu za uměleckou dokumentaci těchto maleb na těle i za mistrovský fotografický vhled do světa posledních přírodních kultur, dosud nedotčených vlivem bílé civilizace. V roce 1901 zabili Boggianiho indiáni Tumrahá a jen zázrakem se dodnes dochovaly některé naexponované negativy, které přivezl roku 1905 do Prahy Frič.

Ženské tváře a těla byly pokryty asymetrickými ornamentálními motivy vytvářejícími krásné a složité geometrické vzorce podle nepochopitelných pravidel. Byly malovány šťávou z plodu stromu genipapo (*Genipa brasiliensis*), která barví na modro a trvá tři až čtyři týdny, než se smyje. Vymačkanou průhledně zelenou šťávu indiánky na misce roztíraly kamenem s práškovým dřevěným uhlím, aby hmota byla hustší a dalo se kontrolovat stejnoměrné nanášení barvy. Malovaly nástrojem ze štěpin bambusové kůry s podobnou funkcí jako náš štětec. Po několika hodinách se uhlí smylo, šťáva na vzduchu pomalu oxidovala a do druhého dne se objevil krásný, modrý ornament. Když začala kresba blednout, bylo možné vzor opravit tak, až byl doveden k naprosté dokonalosti. Muži tohoto kmene vyráběli sošky z hlíny.

O původu a významu maleb se misionáři ani později badatelé nedozvěděli téměř nic. Domorodci o nich nechtěli příliš mluvit, na dotazy odpovídali, že nic neví a nic si nepamatují. Ale Frič i jiní cestovatelé si povšimli mimořádného postavení kaďuvejských žen v kmeni, jejich autority a nezávislosti. Kmenové malířky se těšily

posvátné účtě a domácí práce neprováděly, neboť se jim o praktické stránky života starala družina otrokyň, které měly v této společnosti spíše postavení člena rodiny.“ (Géringová, 2011, s. 126)

Inspirovala jsem se motivem zdobení s důrazem na důležitost této činnosti a existencí sociální skupiny uvnitř kmene, jejímž zásadním smyslem je zdobení sebe a druhých. Po úvodním vyprávění o Kaďuvejcích vyzvu účastníky k možnosti okusit, jaké to je zdobit sebe nebo druhé. Důležité je, aby se rozhodli, zda budou pracovat sami, či dají vybranou část svého těla k dispozici druhým pro zdobení ornamenty, nebo zda chtějí také zdobit ostatní a dát jim k dispozici své ornamenty. Zdůrazňuji důležité pravidlo, kterým je respekt k přání druhého. Není možné na někoho začít malovat, aniž bychom k tomu dostali jasný souhlas. Někdo chce prožít techniku sám, malovat jen na své tělo a nekontaktovat se, jiný vyhledává kontakt a užívá si nabízených možností.

Cílem této práce je zkoumání bezpečí fyzických kontaktů, neverbální komunikace, péče o sebe a druhé, relaxace, zážitek pospolitosti společně s monitorováním vnitřních myšlenek a hlasů.

Technika spočívá buď v lineární práci štětcem, kdy nanášíme linie a body, které vytváří ornamenty, nebo v plošném zobrazení, kdy ornamenty vytváří nepokrytá plocha kůže. Malujeme keramickou hlinou rozmělněnou na kaši (šlikr). K malbě poskytují tenké štětce a rytmickou hudbu.

Zkušenosti s touto technikou mne vedou ke zdůrazňování možnosti volby, zda se účastníci chtějí dotýkat s ostatními, či ne, a ke zdůrazňování respektu k těmto rozhodnutím. Potom méně hrozí nebezpečí retraumatizace. V rodově smíšených skupinách platí toto pravidlo s ještě větším důrazem, což není na překážku významným výměnám péče a zdobení mezi pohlavími, pokud s tím obě strany souhlasí. Ve skupince, kde převažovaly ženy, se zbývající muži rozdělili na „samotáře“, kteří po celou dobu soustředěně zdobili své tělo a neměli potřebu jiných kontaktů, a na „sultány“, kteří se nechali zdobit mnoha ženami. Pracovala jsem také se skupinou, kde převládali muži, kteří byli technikou tak zaujati, že si nakonec sundali trika a vzájemně si zdobili záda, přičemž vytvářeli sousoší z lidských těl.

Zažili jsme tuto techniku ve volné přírodě za doprovodu autentické hry na bubny a ostatní nástroje, kdy zhruba 60 účastnic

v plavkách či lehkém letním oblečení střídavě malovalo a hrálo na bubny¹, stejně tak jako velmi jemná a intimní setkání o samotě, ve dvojicích a malých skupinkách.

Tato technika znovu vyvolává problematiku dávání a brání. Jedna dívka z mezinárodní skupiny studentů, se kterou jsem pracovala během studijního pobytu ve Finsku, situaci reflektovala takto:

Cítila jsem se jako princezna; zatímco jsem seděla, čtyři lidé zdobili mé ruce a nohy. Na jednu stranu to bylo moc příjemné, ale na druhou stranu jsem se pořád dívala, jestli někdo jiný netrpí samotou. Říkala jsem si, jestli to není nepatřičné, jestli si to vůbec můžu dovolit.

Obrázek č. 2



1 Letní škola artefietiky v Nesměři, 2006. (NIDV Jihlava)

5. Partner při tvorbě

Stejnomená technika je poslední ukázkou reflektivního přístupu dvojité pozornosti v arteterapii. Jedná se o zcela banální zadání: ve dvojici je jeden tým, kdo tvoří, a druhý tým, kdo „je s ním“. Není určená technika, materiál, námět – zkrátka nic. To, co tvoří páteř zadání, je imperativ vnitřní pozornosti k vlastním impulsům a potřebám na straně tvořícího a spolupracující, vstřícný a nehodnotící postoj na straně partnera. Můžeme hovořit o roli posvátného svědka, který má poněkud aktivnější roli. Zásadní je respekt k sobě a svému prožívání, nehodnocení vlastních impulsů, potřeb a přání, zkoumající, respektující přístup.

Tvořícímu předkládám následující inspirace:

- a) Jakou výtvarnou techniku chci použít? S jakým výtvarným materiálem mám chuť pracovat? Chci dělat prostorový objekt, nebo pracovat s barvami? Chci použít vodu a rozpíjení, hutné vrstvy barevné hmoty, nebo chci roztírat rukama křídový pigment po ploše? Velký formát, či miniaturu?
- b) Jaká bude role mého partnera? Jak si ho umím představit v mé přítomnosti při tvorbě?

Následuje dohoda mezi oběma účastníky ve dvojici a fáze samotné tvorby. Po vymezeném čase (mezi 40–50 minutami) si role vymění a potom následuje společné kolečko reflexe, kde verbalizujeme, třídíme a usazujeme zážitky a poznání.

Pokusila jsem se vyjmenovat mnou doposud zjištěné typy reakce a formy spolupráce; vzhledem k tomu, že techniku stále považuji za vyvíjející se, nechci své momentální poznání nijak uzavírat.

- Zaměstnání. Tvořící příliš nesnese pozornost a blízkost partnera při tvorbě, vnímá ji jako kontrolu, do partnera projikuje osobu spíše represivní, kontrolující. Nemůže se řádně uvolnit, pokud by u něho partner jen tak seděl. Vytváří tedy různé strategie, jak situaci zvládnout, aby pro něj byla přínosná:

Zaměstnává ho činnostmi kolem (uvařit čaj, vyměnit vodu atd.).

Vymezí vzdálenější místo, spíše za zády, kde pomáhající sedí a je přítomen.

V krajní pozici ho požádá, aby se odešel zabavit podle svého.

- Spolupráce. Tvořící zahrne partnera do tvorby, používá různé strategie:

Požádá ho, aby mu pomohl vymyslet námět nebo techniku, dále tvoří sám.

Požádá o spolupráci při samotném vytváření díla. Více či méně ohraničuje či strukturuje průběh společné práce a záahy partnera.

- Spolubytí. Nejméně častá strategie, kterou jsem doposud vy-
pozorovala ve dvou formách:

Tvořící vyzve partnera, aby maloval (tvořil) současně s ním, ale své vlastní, oddělené dílo.

Tvořící vyzve partnera, aby s ním sdílel společný čas a dělal mu víceméně tichou podporu a společnost. Často se objevuje buď spontánní, nebo vyžádané podporování formou chválení a obdivu.

Při zadávání této aktivity se snažím pojmenovat své zkušenosti s vědomím, že možná příliš vymezuji následující činnost, ale také zmírňuji úzkost z tak nezvykle širokého zadání. Snažím se též vyhnout se únikovým a obranným vzorcům chování, které představuje například povídání si o běžných starostech, snaha rychle to mít z krku atd.

Výtvarné výstupy nesou často rysy regrese.

Formy reakce na uvedenou situaci můžeme nahlížet z hlediska typologie základních forem strachu, jak je uvádí Riemann (2007). Pro náš život na Zemi jsou zásadní čtyři silné impulzy, které vycházejí z podmínek existence světa tak, jak jej známe. Rotace kolem vlastní osy, obíhání kolem slunce, gravitace a odstředivá síla působící v kosmických zákonech pohybu naší planety vytváří jedinečnou konstelaci ideálního poměru dvou sil. Kdyby jedna z nich přestala působit, rozbila by se jedinečná harmonie existence. Pokud se tyto impulzy převedou do psychologického jazyka, uvidíme vzájemně si odporující, a přesto se doplňující tendence, které nás provázejí celým životem, a jak tvrdí Riemann, vytvářejí čtyři základní pozice strachu.

Rotace nese požadavek stát se „... jedinečným individuem s kladným vztahem ke svému vlastnímu životu a vymezujícím se vůči jiným, že se máme stát nezaměnitelnými osobnostmi...“ (Rie-

mann, 2007, s. 16) Otáčení se kolem Slunce představuje vyšší řád a společenství, kterému se máme oddat. Gravitace nese poselství, že máme usilovat o trvání a stabilitu. Odstředivá síla pohybu nás učí o tom, že je potřeba být stále připraven na změnu a vítat ji.

Odpovídající formy strachu jsou pak tyto (Riemann, 2007, s. 19):

- strach z odevzdání se, prožívaný jako ztráta já a závislost,
- strach ze sebeuskutečnění, prožívaný jako nezajištěnost a izolace,
- strach z proměny, prožívaný jako pomíjivost a nejistota,
- strach z nutnosti prožívaný jako definitivnost a nesvoboda.

Potřeba tvořit sám bez přítomnosti druhého pak může souviset s obavami ze vztahu a závislosti na něm, když nebyl prožíván v patřičném věku jako bezpečný. Potřeba spolupracovat může souviset s pocitem nedostatečné kompetence a strachu z izolovanosti. Úkolování partnera může souviset se strachem z nestálosti a nejistoty, nakonec i symbiotické spolubytí může být projevem hysterického strachu z nutnosti.

Patologické a negativní interpretace samy o sobě neposunou a nezmění problémy jednotlivých lidí. Pokud má arteterapie co do činění s léčbou, jak říká její název, výše uvedená struktura může pomoci pochopit zdroje některých jevů, pouze však za podmínky, že je ochota v bezpečném kontextu nehodnotících a respektujících vztahů tyto jevy zkoumat, uvidět, pojmenovat.

Literatura:

Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.

Rubinová, J. A. (2008), ed. *Přístupy v arteterapii. Teorie a technika*. Praha: Triton.

Boadella, D. (2013). *Životní proudy*. Praha/Kroměříž: Triton.

Riemann, F. (2007). *Základní formy strachu. Typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Praha: Portál.

Hillman, J. (2000). *Klíč k duši. Cesta za objevením individuálního životního smyslu*. Praha: Portál.

Koukolík, F. (2005). *Já. O vztahu mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum.

Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.

Psychoterapeutický potenciál tvorby konceptuálneho diela s akčným pozadím

Psychotherapeutic Potential of a Conceptual Work of Art With an Action Background

Mgr. Júlia Zorkovská

Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Poříčí 7, Brno, 60200, Česká Republika

Kontakt: julia.zorkovska@gmail.com

Abstrakt:

Text približuje možnosti psychoterapeutického potenciálu konceptuálneho diela s akčným pozadím. Významne sa dotýka aj oblasti výskumu v umeleckej praxi (art-based research), keďže skúmam na základe vlastnej tvorby. Tá spolu s podkladmi odbornej literatúry z oblasti psychológie tvorí nosnú časť mojej práce. V nej som hľadala a vymedzila základné požiadavky, ktoré by takáto tvorba mala spĺňať, aby mala transformujúci potenciál a viedla k novému poznaniu.

Klíčová slova:

výskum v umeleckej praxi, konceptuálne umenie, terapia, regulácia emócií, symbol.

Abstract:

The text describes seeking for the psychotherapeutic potential of a conceptual work of art with an action background. The method used is art-based research building on my own works of art. These works of art together with literature in the field of psychology creates the corpus of my work, in which I try to estimate the requirements the creative process should fulfill in order to transform and to lead to knowledge.

Keywords:

Art-based research, conceptual art, therapy, emotion regulation, symbol.

1. Úvod

Impulzom k výskumu na poli umeleckej tvorby bolo moje osobné presvedčenie, že umenie by nemalo plniť primárne rolu uvoľňujúcej záľuby, ani zostávať pri brilantne zvládnutom remesle a výstavnej činnosti. Tieto aspekty tvorby sú bezpochyby dôležité, ale potenciál umenia pokladám za omnoho hlbší – je to priestor pre získanie poznania, ktoré je ďalej odovzdávané v unikátnej forme iným indivíduám alebo spoločnosti. Tento potenciál sa realizuje predovšetkým ako zdieľanie odkazov osobného, sociálneho, niekedy politického charakteru pri správnom stretnutí umelca a diváka na poli empatie vzdelania a vnímavosti. Tvorba diela je komplexný súbor činností, ktoré majú často aj terapeutický potenciál, je to aktivita pomáhajúca vyjadriť zmyslové spomienky oveľa lepšie, než akékoľvek iné verbálne spôsoby vyjadrenia (Malchiodi, 2011). Potenciál poznania v konceptuálnom umení, ktorého kognitívna zložka často presahuje estetickú, pokladám za veľkú, či už na umelcovej, alebo divákovej strane. Na začiatku môjho výskumu som ale si položila otázku – aké podmienky má tvorba spĺňať, aby mala čo najväčší terapeutický potenciál a aby mala pre umelca, v menšej miere aj pre diváka transformujúci charakter?

2. Konceptuálne dielo, akčná a objektová tvorba

Nosným pilierom výskumu je súbor sebareflexívnych konceptuálnych diel, ktoré spracovávam počas procesu kontemplatívnej dlhodobej práce, zahŕňajúcej akčnú a objektovú tvorbu. Výstupom je zakaždým dielo v takom médiu, ktoré sa prirodzene odvíja od myšlienky a významovo aj vizuálne ju podporuje. Do tvorby často zapájam iných, sú to vždy kľúčové osoby môjho života buď v danom období, alebo zohrávajú rozhodujúcu úlohu v mojom živote celkove. Participácia iných funguje ako forma dialógu a vzájomnej transformácie. Takéto diela tvoria základ pre výskum, ktorého cieľom je nachádzanie terapeutického potenciálu v konceptuálnej umeleckej tvorbe.

3. Kľúčové prvky tvorby s transformujúcim potenciálom

Počas tvorby konceptuálneho diela, ktoré sa snaží vyrovnať s nepríjemnými zážitkami alebo negatívnymi pocitmi, sú kľúčové hot a cool processing a regulácia emócií, podmieňovanie a expozičná

terapia, top-down processing a práca so symbolom v terpaii. Tieto v nasledujúcej časti rozoberiem a názorne aplikujem na príklade dvoch z viacerých diel použitých vo výskume.

3.1. Hot a cool processing

Za naše reakcie na emočné podnety a ich usmerňovanie sú zodpovedné metaforicky nazvané dvojice oblastí v mozgu – tzv. hot a cool nodes – uzly, ktorých vzájomná komunikácia má za úlohu prispôsobovať naše správanie našim cieľom. Hot uzly sú zodpovedné za reakcie na emočné podnety a pudové reakcie, ich nástup je rýchly, vznetlivý a z pohľadu prežitia sú mimoriadne dôležité (reakcia na nebezpečie, získavanie potravy atď.). Tieto reakcie však z viacerých dôvodov (lepšia odmena, ktorá vyžaduje zapojenie pevnej vôle, spoločenské dôvody a pod.) musia byť prispôbované. Za to sú zodpovedné cool uzly, ktoré vytvárajú komunikačné dráhy k jednotlivým hot uzlom a ovplyvňujú nimi vyvolané reakcie v mene dosiahnutia vyššieho cieľa. S výbavou hot uzlov sa človek rodí, tie však na začiatku života nemajú korešpondujúce cool uzly. Tie vznikajú počas života a dajú sa charakterizovať ako komplexnejšie, kognitívne, rozvážnejšie a pomalšie reagujúce (Mischel & Ayduk, 2013).

Interakcia a komunikácia korešpondujúcich uzlov je prítomná v každodennom živote (plánovanie, ciele, pevná vôľa, odolnosť voči stresu a pod.) a je kľúčová v regulácii emócií. Hot-cool systém sa dá rôzne ovplyvňovať a trénovať, no nezanedbateľne na neho vplyvajú faktory – vek, stres a tzv. citlivosť na odmietnutie (rejection sensitivity) (Mischel & Ayduk, 2013). Z tohoto vyplývajú rôzne regulačné stratégie, ktoré si počas života vytvárame. Self distraction – rozptyľovanie, je cielené odvracanie pozornosti od hot podnetu (lákové pokušenie, podnet spúšťajúci nežiadajú emóciu a pod.). Mental representation – mentálna reprezentácia, je zameriavanie sa na hot podnety z odstupu, perspektívy tretej osoby, z uhla pohľadu, ktorý prispieva k strategickému presúvaniu pozornosti z hot situácie na jej cool aspekty (Mischel & Ayduk, 2013).

Neustála komunikácia medzi hot a cool uzlami prebieha aj pri tvorbe konceptuálneho diela, ktoré spracováva negatívne zážitky, nežiaduce emócie a ich dopady. Kým emočný materiál vyvoláva reakcie z hot uzlov, premýšľanie nad tvorbou a vidina diela ako oslobodzujúceho cieľa reguluje tieto reakcie cool uzlami. Cez posta-

venie hot podnetu do nového uhla pohľadu sa vytvárajú nové asociácie, čo pomáha prekonať negatívne dopady minulých zážitkov a negatívnych myšlienok (Mischel & Ayduk, 2013).

Základným hot podnetom v tvorbe je vždy emočná báza diela – symbolizovaná reprezentáciou negatívneho pocitu vychádzajúceho z kontextu situácie, ku ktorej sa viaže, často ako kľúčový stavebný prvok diela. Keďže je však hot informácia takto vložená do symbolu vo forme hotového diela, pri práci sa mení aj jej mentálna reprezentácia v mysli. Hot informácie vyvolávajú pocity a reakcie, ak je však cieľom vytvoriť reálne dielo, je nutné zapojiť regulačné stratégie cool uzlov.

Cool procesom je teda neemočná časť tvorby – jej cieľavedomé naplánovanie, riešenie technických aspektov diela, vedomá a cieľová expozícia problematikým emóciám, plánovanie výstavy, analýza a spätná interpretácia a pod. Regulačné stratégie oscilujú počas tvorby medzi rozptyľovaním a moduláciou mentálnej reprezentácie – tvorba diela drží tvorcu neustále na ceste za riešením problému tým, že síce núti pracovať s hot podnetmi, symbolmi emočného materiálu diela, ale motivácia technicky a vizuálne správne riešiť dielo udržiava regulujúce cool uzly v hre a nedovoľuje prílišnú emočnú zaangažovanosť. Tak vytvára žiadaný odstup od hot podnetu.

Zaujímavým mechanizmom, ako sa chrániť pred dopadom hot informácie, je dopracovanie sa cez aktivity tvorby podporujúce vznik cool uzlov k novej, sekundárnej hot informácii – napríklad k hnevu sprevádzajúcemu problémy s technickými otázkami, k spokojnosti či nespokojnosti s dielom, radosti z výstavy, môžu obsahovať prekonávanie hanby, sebareflexiu, vtip, absurditu, odhalenie sa. Výhodou pri tomto procese je, že hot uzly sú ľahšie dostupné a reagujú rýchlejšie a regulácia emócie sa tak stane automatickejšou.

3.2. *Terapia expozíciou*

Ďalším terapeutickým princípom, ktorý sa vo vytváraní konceptuálneho diela akčnej a objektovej tvorby uplatňuje, je expozícia problematikým podnetom spúšťajúcim neželané emócie a nahradzovanie týchto pochodov novými, zdravšími štruktúrami prevádzanými dvomi zásadnými prvkami expozičnej terapie – vystavením sa obávanému podnetu a elimináciou vyhýbavého správania (Steele, 2012).

Reaktivácia neprijemných spomienok a ich nahradenie korektívnymi informáciami a štruktúrami sa používa aj v kognitívno-behaviorálnej terapii používajúcej princípy arteterapie, keďže traumatické spomienky sa dajú najjednoduchšie priblížiť cez symbolické a perceptuálne nonverbálne procesy, teda tvorbu. Cez ňu sa ich patologická štruktúra dá otvoriť a sprístupniť pre vloženie novej, terapeutickkej štruktúry (Steele, 2012). Základom predkladaných konceptuálnych diel akčnej a objektovej tvorby je podnet vyvolávajúci nežiaduce emócie, ktoré cez generalizáciu ovplyvňujú každodenné konanie a prežívanie. Tvorba konceptuálneho diela spracovávajúceho tieto pocity zahŕňa tvorivé procesy nútiace k expozícii podnetov, ktoré ich spúšťajú. Systematickou plánovanou expozíciou, ale aj prirodzenou nutnosťou týmto objektom sa vystavovať, ak je motivácia vytvoriť komplexné dielo silná, si umelec vytvára nové, zdravšie asociácie.

I neplánované zážitky môžu vytvoriť novú štruktúru spojenia pôvodného podnetu s pozitívnu emóciou, podobne ako podmieňovanie, v ktorom sa podnet spúšťajúci strach spája s odmenou. V používaní expozície v umeleckej tvorbe je ale dôležité mať na pamäti, že takáto tvorba vedená prevažne autoreguláciou nemá dosah na vážne traumy a liečbu vážnych fobických porúch, kde je vyžadované riadenie odborníka. Pod takýmto vedením by však mohla tvoriť doplnok v terapii.

3.3. Top down processing

Naše vnímanie je ovplyvnené očakávaním, poznaním, cieľom, či už sme si ich vedomí, alebo nie. Mnohé experimenty potvrdzujú, že pri komplexnejších úlohách nás ich zadanie alebo cieľ predurčuje k tomu, že si všimame im relevantné podnety. Buď cez aktiváciu pozornosti smerovanej k znakom, ktoré s cieľom súvisia, alebo inhibíciu pozornosti ku znakom, ktoré s ním nekorešpondujú, čo znamená, že naše vnímanie prostredia alebo objektov sa mení podľa nášho cieľa (Theeuwes, Atchley & Kramer, 2000).

Ak sa tvorca diela vystaví problematickým podnetom, ale je zameraný na aspekty tvorby diela s cieľom úspešne ho vytvoriť a vystaviť, vníma daný podnet inak. Keď sa to systematicky opakuje, podmieňovaním vznikne nová väzba na problematický podnet.

3.4. *Symbol a metafora v terapii*

V tvorbe konceptuálneho diela je kľúčové poňatie metafory, symbolu a rituálu podľa Batesona. V tomto ponímaní metafora poukazuje na ideu, ale nikdy nie je samotnou ideou, rituál je komplex činností a aktov so symbolickým významom. Ich pozitívum spočíva v mnohovýznamovosti, rôznych priblíženiach, kontextoch a uhloch pohľadu. Metafora v spojení s ideou vytvára hlbší pohľad do problému. Symbol je v tomto význame menšou súčasťou metafory (Combs & Freedman, 1990), v jungovskom poňatí je to externalizácia psychického diania (Kastová, 2000), čo sa v terapii prelína. Ďalšou vlastnosťou symbolu, využiteľnou v terapii, je to, že ak s ním narábame, súčasne naňho nahliadame a manipulujeme ním. To vedie k analogickej metaforickej manipulácii s problémom, ktorý symbolizuje. Ak do neho vložíme pocit, ten sa stane konkrétnejší, naberalíme k symbolu vzťah, od problému získavame odstup, ktorý zruší identifikáciu s problémom (Kastová, 2000).

Terapeutický účinok môže mať aj metaforická analýza diania, ktoré sa prirodzene v spojení so symbolom deje a nie je nevyhnutne plánované. Skupina ľudí môže byť zapojená za účelom zosilnenia účinku a sily symbolu (Combs & Freedman, 1990).

V mojej tvorbe používam často materiál s obsahom pre mňa emočne náročným. Tieto symboly problému potom používam na vytvorenie diela – komplexu čiastkových symbolov, ktoré sa cez nový význam spoja v jedno a vytvárajú nový komplexný symbol. Dielo tak v sebe obsahuje premenu bolestivého zážitku na niečo celistvejšie a pozitívne odkazujúce na paralelu v živote, kedy správnym postojom k utrpeniu dokážeme bolesť použiť konštruktívne. Dielo sa stáva symbolom schopnosti, ktorú je nutné počas tvorby objavovať a používať. Motivácia vytvárať dielo a jeho priebežné spätné pôsobenie dodáva dynamiku a reálnejší rozmer odhaľovania tejto schopnosti a jej správneho používania – ak ju používam v diele, je jednoduchšie ju aplikovať aj v každodennosti. Ďalšie narábanie s hotovým dielom potom pracuje ako pokračovanie procesu riešenia problému. Nepredpokladané udalosti, ktoré sa udejú s dielom, potom môžu poukazovať na pokrok a zmenu vo vnímaní, ktorá by bez nich zostala nepovšimnutá. Zdieľanie tvorivého procesu s ostatnými a jeho dodatočná analýza prirodzene moduluje pôvodný pocit, z ktorého dielo vychádzalo, a upevňuje identitu umelca.

Výstava je dôležitým obradom v kolektíve iných, kedy je tvorca diela schopný istý problém priznať a hovoriť o ňom s verejnosťou. Ak má dielo úspech, a teda je pochopené, pridruží sa vedomie, že so svojim pocitom umelec nie je sám, čo riedi silu pôvodných negatívnych emócií. Z uvedeného teda vyplýva, že popri samotnej tvorbe má výstavná činnosť aj reflexia diela zásadný vplyv na liečebný účinok umeleckej aktivity.

V nasledujúcej časti analyzujem dve svoje diela, pri tvorbe ktorých sa vyššie spomenuté kľúčové procesy a fenomény realizovali.

4. Your message memory is over 90% full

Obr. č. 1 *Your message memory is over 90% full*, 2013
(zdroj: Im Frieze)

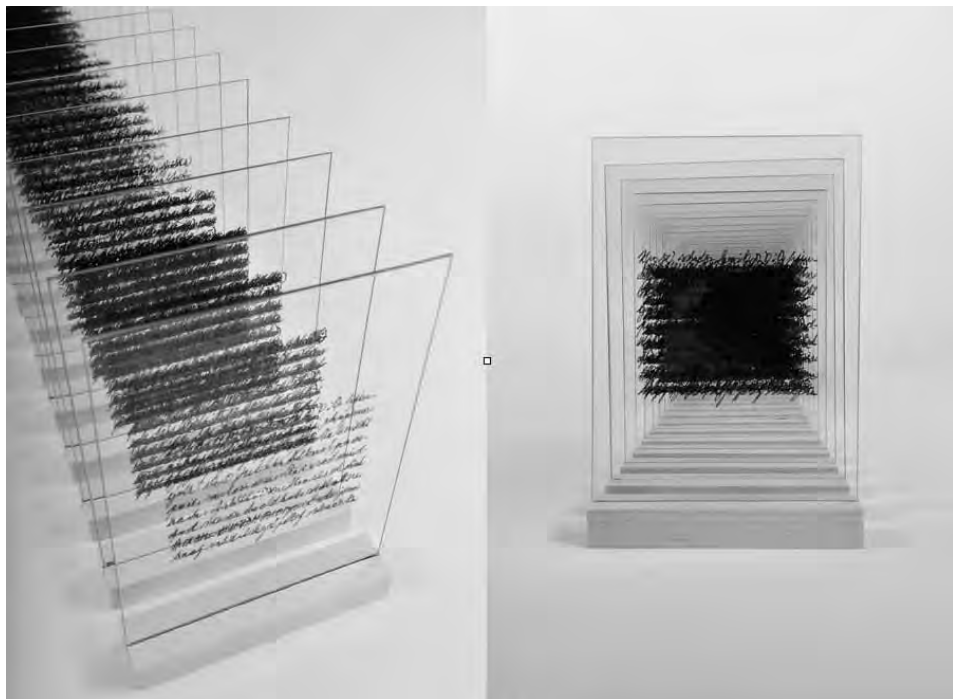


Impulzom k tvorbe tohoto diela bola moja neschopnosť vymazať všetky SMS správy prijaté od priateľa po ukončení nádherného, ale dramatického trojročného vzťahu. Zakaždým, keď som uvidela na displeji „Your text message memory is over 90% full“, dostala som sa do úzkosti, ako keby som mazaním správ strácala kus seba. Snažila som sa preto definitívne vymazaniu správ vyhnúť tak dlho, ako sa len dalo, zároveň som však vedela, že nie je dobré byť fixova-

ná na staré spomienky a mala by som sa posunúť ďalej. Preto som sa rozhodla vypísať si všetky správy do kódovanej formy, aby som si ich síce uchovala, ale bez ďalšej možnosti si ich prečítať. Cenzúra vznikajúca vrstvením textu takisto slúži na zachovanie diskretnosti a úcty k tomu, čo medzi mnou a bývalým partnerom bolo.

SMS správy z troch rokov som prepisovala vždy podľa mesiacov, všetky z daného mesiaca jednu cez druhú na jedno sklo. Výsledkom je abstraktná nečitateľná čierna plocha evokujúca písmo, miestami s čitateľnými slovami. Intenzita vzniknutej čierne vyjadruje intenzitu nášho vzťahu, či už v negatívnom, alebo pozitívnom zmysle, a táto informácia v rámci celej inštalácie ponúka zjednodušený, nie však banalizujúci pohľad na priebeh nášho vzťahu.

*Obr. č. 2 Your message memory is over 90% full, 2013
(zdroj: fotoarchív autorky)*



Na začiatku tvorby tohoto diela som sa vystavila bolestivým spomienkam. Vďaka zvolenej technike postupného ručného prepisovania textu SMS správ od bývalého partnera som si všímala každý ich detail. Problematickú štruktúru podnet – reakcia som otvorila s cieľom uzdraviť ju, čo som prevádzala cez hľadanie riešenia vi-

zuálnej, významovej a technickej realizácie. Takto po čase SMS správa nevyvolávala primárne hlboký smútok, ale pocity spojené s angažovanosťou v tvorbe diela. Pri tejto činnosti som musela ten istý text prepisovať a zmazávať niekoľkokrát, preto po čase bledla emočná reakcia na podnet. To úzko súvisí s mentálnou reprezentáciou a hot a cool spracovávaním – s emočne nabitým materiálom (hot podnet) som pracovala s cieľom vytvoriť dielo, čím som sa naň musela pozeráť ako na materiál, iba text, zhluk písmen. To umožňovalo a čiastočne automatizovalo odstup. Ďalšia asociácia bola vbudovaná neočakávané a jednorázovo a dnes je u mňa najsilnejšia. Bola ňou výhra ceny poroty na výstave Sinn und Glück v Kirschau, ktorá ako dostatočne silný a správne načasovaný zážitok spätne dodala nový význam celému procesu tvorby.

Konstruktívna mentálna reprezentácia hot podnetu bola aj tendencia vnímať ho z odstupu, perspektívy tretej osoby. Snaha nainštalovať dielo tak, aby bolo zrozumiteľné pre ostatných, túto tendenciu podporovala. Regulačné mechanizmy v rámci tvorby diela zahŕňali aj istý druh implementačných plánov – vymazanie správ ako vedomé rozhodnutie, ktoré chráni pred prílišnou aktiváciou hot uzla. K regulácii hot reakcií prispeli aj rozptyľovacie činnosti – včasné odpútanie sa od expozície (písania), ale zostávanie v tvorbe konštantne (nákup materiálu, výroba stojančekov a pod.). Nové hot situácie počas tvorby – stres a následné uspokojenie pri riešení problémov tvorby aj inštalácie prvej výstavy, obava z hodnotenia diela kurátorom na druhej výstave, zažívanie radosti z profesionálneho uznania, reakcie priateľov a pod. – silne prispeli k odklonu smerovania reakcie na pôvodný hot podnet pozitívnym smerom. Toto dielo bolo vystavované celkom dvakrát, vyhralo cenu poroty a ukončenie celého rituálu spracovávajúceho nevydarený vzťah je časovo spojené so vznikom nového vzťahu.

Externalizácia spomienky na vzťah do hmatateľného diela a transformácia priebehu vzťahu do kódu intenzity čiernej umožnili zmiernenie chaosu, ktorý spôsobovala. Tento akt zjednodušil získavanie odstupu od problému.

Symbolická interpretácia diela sa objavuje v maličkostiach – starostlivé oprašovanie sklíčok ako oprašovanie spomienok? Precízne čistenie skla alkoholom ako čistenie vlastnej hlavy alkoholom? Ide naozaj o plnú pamäť telefónu, alebo je potrebné prečistiť moju pamäť, aby som mohla prijímať nové „správy“?

Na druhú stranu, udalosť, keď sa po finisáži výstavy v Kirschau nešťastnou náhodou rozbilo jedno sklíčko, mi ukázala, že ma to nezasahuje už nijak dramaticky. S chladnou hlavou som dokázala upokojiť kolegu, ktorému sa to stalo, vybavili sme záležitosti s poisťením a ja som si uvedomila, že som rozchod definitívne prekonala. Keď som kvôli výstave v Kirschau pricestovala do Drážďan s dielom v krabici na rukách, prišiel ma na nástupište počkať muž, s ktorým sa nám v tom čase formoval vzťah. Nemohla som ho však objasť kvôli krabici, ktorú som mu následne odovzdala. Nemohli sme sa zblížiť kvôli tiaži starého vzťahu? Alebo je bezproblémové odovzdanie takého intímneho a sakrálneho diela aktom ešte väčšej dôvery než objasť? Na všetky tieto otázky nie je nutné hľadať konkrétnu odpoveď, často v sebe obsahujú viaceré možnosti i odpovede v otázkach.

Výhra ceny poroty, a teda pociťovanie výrazne pozitívnych emócií v spojení s niečím, čo vychádzalo pôvodne z bolesti, poukazuje na podobnosť s životnou skúsenosťou, kedy sa negatívne okolnosti dajú vždy využiť v prospech osobného rastu.

Dôležitým momentom bolo ukončenie celého rituálu kontemplácie, tvorby a výstavy, ktorý sa zhodoval s časom, kedy som bola opäť schopná ísť naplno do vzťahu, čo sa aj v krátkom čase naplnilo.

5. Kých je paravan zakrývající smrt (Milan Kundera)

*Obr. č. 3 Kých je paravan zakrývající smrt (Milan Kundera),
2013 (zdroj: fotoarchív autorky)*



„Mamka mamka, ja sa bojím, že my nebudeme žiť! A nie sme starí? A prečo sú babička a deduško starí? A budeme žiť?“ (Z denníčka mojej mamy, 1991)

Aj dnes sa snažím vysporiadať so svojim strachom zo smrti, prejavujúcim sa v kritických chvíľach panickými atakmi a snahou vyhýbať sa akémukoľvek podnetu spojenému s jej ideou. Predpokladala som, že keď sa exponujem objektu strachu a zároveň s ním budem dlhodobo operovať, bude nutné si vytvoriť na smrť čo najmenej deštruktívny uhol pohľadu. Uľahčila som si to vytvorením objektu, ktorý smrť postaví do iného kontextu (kontrast, výsmech, banalizácia). Rozhodla som sa preto vytvoriť gýč, ktorý smrť vo svojej podstate popiera (Kundera, 2006), a výberom materiálu som sa snažila kontrast a tým aj súvislosť medzi týmito dvoma pojmami vyzdvihnúť. Zo smetiakov na cintorínoch som dlhodobo zbierala červené plastové kahančeky, ktoré som po ich nastrihaní na malé štvorčeky lepila do tvaru diskogule. Luster je voľným pokračovaním projektu realizovaným na desaťdennom sympóziu Strömungen – Proudění – v Drážďanoch.

Obr. č. 4 Kýč je paravan zakrývající smrt (Milan Kundera), 2013 (zdroj: fotoarchív autorky)



Pri tvorbe dvoch diel tohoto projektu som najvýznamnejšie využila princíp expozičnej terapie. Vychádzala som zo svojho panického strachu generalizovaného takmer na všetko, čo symbolizuje smrť – moja reakcia na kahanček sa dá nazvať patologickou. Negatívna asociácia sa vytvorila u mňa počas života (náhodný sled udalostí – oslava silvestra, panický záchvat, pohreb). Preto som sa rozhodla tvoriť diela, ktoré by ma priviedli ku konfrontácii s jej symbolmi. Vychádzajúc z tohoto konceptu som sa rozhodla pre materiál, ktorý je takýmto symbolom, a jeho zháňanie vyžaduje pravidelné návštevy cintorína – expozíciu *in vivo*. Chodenie na cintorín trvalo okolo troch mesiacov. Paralelne som spracovávala kahančeky do finálnej formy diskogule. Pri tvorbe lustra som počas štyroch dní navštívila viacero cintorínov a nakoniec som kahančeky aj kupovala. Spočiatku vyvolával problematický podnet spojený s ideou smrti úzkosť.

Po skončení troch mesiacov som pri návšteve cintorína nepociťovala zďaleka takú úzkosť, ako pred prácou na diele. Bola čiastočne nahradená pocitmi, ktoré sprevádzali tvorbu diela – napätie z možného prichytenia pri vyberaní smetiakov, podvedomá koncentrácia na smetiaky s cieľom hľadať dobré zásobárne kahančekov, spomienky na všetky návštevy, kedy som sa snažila byť nenápadná – tieto postupne nabrali v mysli takú pozíciu, že boli schopné nahradzovať úzkosť, ktorú symboly smrti pôvodne spôsobovali. K vytvoreniu týchto nových štruktúr prispelo aj moje zmenené vnímanie cintorína s cieľom vyberať kahančeky zo smetiakov oproti návšteve cintorína s cieľom ísť na hrob za zosnulými členmi rodiny (top-down processing).

Priebežná drobná a zdĺhavá práca s kahančkami viedla k neustálemu spájaniu problematického podnetu s novými uhlami pohľadu, vychádzajúcimi najmä z nutnosti dielo kvalitne technicky spracovať. Tento proces úzko súvisí aj so systémom hot a cool uzlov. Systematická práca s problematickými symbolmi, zahŕňajúca technické spracovanie diela, spoje medzi korešpondujúcimi uzlami posilňuje, alebo dokonca pomáha vytvárať nové cool uzly na reguláciu emócií spustených hot podnetmi.

V tomto projekte bolo preto potrebné prirodzene si vytvoriť regulačný mechanizmus – k symbolu kahančka vytvoriť cool uzol, ktorý by pomohol znižovať úzkosť objavujúcu sa vždy – ako reakciu na tento podnet. Zahĺbenosť v technickej stránke tvorby aktivujúca

cool mechanizmy sa realizovala v hľadaní vhodného lepidla, počítaní plochy, váhy, plánovaní pripevnenia, pri testovaní osvetlenia, v hľadaní cintorínov v cudzom meste a pod. a zvyšovala psychickú odolnosť voči hot podnetu symbolizujúcemu smrť. Menila sa aj mentálna reprezentácia hot podnetu, kedy som hľadela na kahanček ako na obyčajný materiál vyžadujúci spracovanie. Práca udržovala pozornosť pri hot podnete, ale zároveň slúžila ako rozptyľovanie, čím došlo k prirodzenému striedaniu stratégií, k flexibilnému rozloženiu pozornosti.

Nové hot situácie, ktoré práca na oboch projektoch priniesla, vytvorili súbor asociácií, ktoré sa tiež aktivujú pri expozícii symbolu smrti a riedia tak predošlú úzkosť. Boli to napríklad pocit nebezpečia prichytenia pri vyberaní kahančekov, hnev a frustrácia pri ťažkostiach s technickou stránkou diela, radosť z výstavy, ktorá sa napriek všetkým problémom podarila, konfrontácia s reakciami návštevníkov výstavy a pod.

Väčší pokrok v zbavovaní sa panického strachu som pociťovala v časti s diskogulou. Domnievam sa, že je to z dôvodu lepšej integrácie práce na diskoguli do každodenného života vo svojom prostredí oproti nárazovej práci na lustrí v cudzom prostredí desaťdenného sympózia. Na druhú stranu je dôležitá časová postupnosť projektov. Luster je pokračovaním projektu, v ktorom som už k problematike smrti pristupovala s miernejšími emóciami v dôsledku práce na diskoguli. Tá nesie z kombinácie týchto dôvodov väčšiu zásluhu na získaní odstupu od strachu zo smrti, a to do takej miery, že návšteva cintorína mi dnes nespôsobuje problém a luster mám povesený v izbe.

Pri prenose lustra vlakom z Drážďan a pri cestovaní električkou v Brne som pozorovala reakcie ľudí okolo. Ktoré vekové kategórie sa najviac pozerali? Ako reagovali? Neznámená vyhýbavý pohľad snažahu vyhnúť sa myšlienke na smrť? Jej symbolu sa pravdepodobne boja aj ostatní, dokonca možno viac než ja. Čo môže v prenesenom význame znamenať, že kolegovia smerujúci z Drážďan do Brna mi nemohli pomôcť s prevozom, pretože nemali v aute dosť miesta? Nemali dosť miesta pre smrť? Musí sa každý so svojim strachom a samotou v smrti popasovať sám? Diskoguľa vznikla recykláciou starých vyhodенých nepotrebných kahančekov, dielo im dodalo druhý začiatok. Nie je každá smrť, nielen tá fyzická, priestorom pre nový život?

Zmena formy nesie zmenu obsahu. Počiatočný symbol smrti sa zmení na blikajúce červené svetlo evokujúce verejný dom. Treba sa preto myšlienky na smrť zbavovať? Nepostačí zmeniť iba jej formu?

Luster je dielom, v ktorom sa kahančeky pri zachovaní svojej pôvodnej formy použili na konštrukciu úplne nového, väčšieho predmetu. Zmenila sa teda ich funkcia. Strach zo smrti je prítomný v živote každého z nás, ale ak zmeníme jeho funkciu, pridáme na to, že tento strach môžeme použiť konštruktívne.

6. Podmienky, ktoré by mala tvorba spĺňať za účelom maximálneho psychoterapeutického potenciálu

V tomto článku sú predložené dve zásadné diela; ostatné, na základe ktorých výskum prebiehal, sú podrobnejšie popísané v mojej diplomovej práci *Postupy a psychické procesy s psychoterapeutickým potenciálom pri tvorbe a vnímaní konceptuálneho diela* (Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, 2014). Vo výsledku sa ukázalo, že podmienky tvorby takýchto diel, aby mali čo najväčší terapeutický potenciál, sú:

1. dlhodobá, pravidelná drobná manuálna práca s plánovaním s charakterom rituálu;
2. práca s problematickými symbolmi;
3. dlhodobý pevný naplánovaný cieľ tvorby – koncept, dielo;
4. vytváranie diela, ktoré je autentické, ale zrozumiteľné aj pre iných;
5. písanie denníka a diskusie;
6. zapájanie iných do diela;
7. výstavná činnosť.

Potenciál tvorby konceptuálneho diela pokladám za bohatý, čo sa získavania rôzneho druhu poznania a osobnostnej transformácie týka. Preto vidím budúcnosť vo využívaní tejto činnosti ako doplnkovej aktivity v terapii.

Literatúra

- Combs, G., Freedmann J. (1990). *Symbol, story, and ceremony: using metaphor in individual and family therapy*. New York: Norton.
- Kastová, V. (2000). *Dynamika symbolů: základy jungovské psycho-terapie*. Praha: Portál.
- Kundera, M. (2006). *Nesnesitelná lehkost bytí*. Brno: Atlantis.
- Malchiodi, C. A. (2012). Art Therapy and the Brain. In: C. Malchiodi (eds.), *Handbook of art therapy* (s. 16–24). New York: Guilford Press.
- Mischel, W., Ayduk, O. (2013). Willpower in a Cognitive Affective Processing System: The Dynamics of Delay of Gratification. In: K. Vohs, R. Baumeister (eds.), *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications* (s. 83–105). New York: Guilford Press.
- Steele, W. (2012). Using Drawing in Short-Term Trauma Resolution. In: C. A. Malchiodi (Eds.), *Handbook of art therapy* (s. 139–151). New York: Guilford Press.
- Theeuwes, J., Atchley, P., Kramer, A. F. (2000). On the Time Course of Top-Down and Bottom-Up Control of Visual Attention. In: S. Monsell, J. Driver (Eds.), *Control of Cognitive Processes: Attention and Performance XVIII* (s. 105–125). Cambridge MA: MIT Press.



DRAMATERAPIE

Healing Processes are Works of Art: the Process of Paul Rebillot's Hero's Journey

Dr.phil. Helga Weule & Dipl.-Ing. Manfred Weule, M.A.

Adventure Life, Mattighofen, Austria

Kontakt: manfred.weule@adventurelife.eu

Abstract

There is a strong social trend of functionalizing and standardizing individuals for economic interests on one side and of their manipulative "feeding with commodities" on the other. This generates dependencies, addiction, psychic diseases. Social change is necessary. Therapists and counselors, mentors and social workers are requested to be of support for people concerned. But how is that possible without generating new dependencies? What might support this professional groups, without getting trapped in the dead end of fear of diversity and without becoming "standardizers" themselves?

The hero's journey as intercultural basic pattern of transformation or archetype of change may give some answers and methodic supports for that. In the Hero's journey training as developed by Paul Rebillot a crisis is enacted, which is experienced, presented and reflected by its participants using art, ritual and consciousness work thus strengthening confidence in the forces of self-regulation. In the article the five main elements of hero's journey structure are described followed by evidence and re-recommendations for its practical use in processes of transformation and healing.

Key words:

hero's journey, transformation, art, ritual, consciousness work

A phase of relative peace and reliability of science and other identity-establishing systems came to its end with the beginning of 21st century. This is made visible by the climate change, a growing gap between rich and poor, increasing instability and not least Edgar Snowdon's revelations. In a world, in which the pressure of standardization is increasing on one side and uncontrollable human and social phenomena like fundamentalism, terrorism and regional wars are threatening on the other, the wish for organized personal protection, care and security is growing - the hope to find a leader, guru or virgin of mercy and to follow them blindly or to

slip under her coat. The economic “greed for more of the same” and the political “greed for control” are striving to offer such leaders, gurus or virgins and unite as addiction, one of the core diseases of all industrial nations. On this social background personal dramas, hero's journeys and comedies are taking place daily.

Virgin of Mercy in Ravensburg, Germany



It is on this social and cultural background as well that therapists, counselors, physicians and members of other professions try to initiate processes of healing, in order to be of support for individuals, social groups and organizations being in great distress, to become either more “functional” or “more complete”, “more independent” and “more alive”, so that they may master their lives and their social duties in ways making sense to them. Being exposed to some central contradictions this is a very difficult task for members of these professions: if they reinforce the desire for leaders and protecting structures too much, they generate new dependencies and addiction. What may serve as a meaningful cultural guideline

resp. structure for members of these professions supporting them in their important duties?

Joseph Campbell discovered in his research about myths and fairy-tales of the hero - based on the groundwork of James Joyce - that they have a base structure in common in all cultures of the world. In his book "The Hero with a thousand faces" (Campbell, 1949) he describes this structure as "monomyth". Paul Rebillot, actor, director and Gestalt therapist, developed on basis of this research and based on personal experiences in a schizophrenic episode a very salutary training, naming it "Call to adventure – Hero's journey" (Rebillot, 1993). He takes over the main elements of the structure found by Campbell and brings together methods from theatre, meditation, body work, dance, imagination, painting, music, indigenous ritual and ancient and modern healing knowledge to a wholesome artistic synthesis (Gesamtkunstwerk). This training may support everybody working with people in crisis, to build up confidence to let oneself in unknown processes for their clients and groups thus escaping the trap of dependency of a leader, guru or "virgin of mercy".

We describe at first the main elements of the hero's journey structure and then add hints for its meaning and use in processes of change and healing. Thereby we rely on the experiences of Paul Rebillot - our teacher in this field - and on our own experience of 10 years national and international hero's journey trainings involving people of all ages with helping and healing professions within the context of Adventure Life, which is a network of youth mentors around the Hero's Journey.

Main elements of Hero's journey structure

1. The call of the hero and his helpers

There are many words for the call of the hero: desire, motivation, vision, life purpose, intention and as many forms in which it may show itself: as inner voice, Leitbild, important encounter resp. impulse, irritation of a habit, sickness, loss of job and many more. All have one thing in common: that is the basic emotion of hunger in its physical, psychic and spiritual dimension. It needs an inner space of emptiness, silence and being unintentional, in order to enable us, to come in contact with this feeling, to hear, sense, realize and see it at all.

We live in a culture exposing us daily, even hourly to a variety of persuading offers by the interconnection of its media, thus disabling us to perceive hunger more and more and making us follow “pseudo calls” instead: successful career, beautiful car, beautiful partner, wealth, power, control and much more.

Our culture is working with manipulation of our emotions focusing the purchase of commodities.

But the call of the hero comes from a deep layer of the individual and collective unconscious. Some myths like Plato's myth of Er in his “Politeia” (Plato, 1965) tell a story, that we ourselves choose the image of our life and forget about it before birth. We are reminded of it by “spiritual helpers”, by so called coincidences or by our *daimones*, who are accompanying us. They help us to find our path in the unknown and to come to good decisions when life demands a course correction. Modern therapists like James Hillman (“The soul's code”) use this approach as well.

The hero knows, what he wants, knows, that she is not alone and is ready to risk something in order to achieve his target, even ready to take on big dangers. In the myths the hero mostly is ready to risk his or her life for this target - that's what we call life purpose. (Life purpose is in German “*Lebensaufgabe*“. “*Aufgabe*“ has a double sense of “task“ and of “surrender“ (of life)). That does not mean of course, that the hero has no fear. It only shows, that the hero is ready to confront his or her fear and gathers confidence into supportive powers inside and around.

In the beginning of the Hero's Journey training we invite the participants by cognitive, meditative and artistic methods, to become aware of their used every day life, to become silent and to imagine, to visualize and act out dramatically an idea of the call of the hero into the unknown. With the help of old symbol cards the hero recognizes his or her spiritual helper/s.

2. The demon of resistance and his power

The demon of resistance has only one target: to resist the path of the hero. He is the power of NO or is in Mephisto's words in Goethe's *Faust* “... part of that power, which would the evil ever do, and ever does the good“ (Goethe, 1962, lines 1337-1338). It is the power directing all its energy always AGAINST something, wanting power and control. In

our culture maybe fundamentalism and terror-ism are one of those pathological manifestations in which the positive power of our unredeemed de-sire, locked up in everyday life, may show, to say a clear No against manipulation by media as com-mon in our culture.

The demon of resistance has an incredible variety of faces and manifestations: its bandwidth reaches from terrorism to rigid taboos, from a dragon monster to a gorgeous witch, from loud rabble-rousing speeches to silent refusal, from enforced control to unlimited chaos and sabotage. Its remarkable ability to transform is fed by two sources: at first by the power, the magical statements and words of the "controller": this is the power structuring our reality with its "Dos!" und "Don'ts!".

At second from the lust for discovery and life of the "spontaneous child", which is the power expressing confidence in all what lives, having come across with rules and prohibitions of the social environment at first.

These powers are contradictory, unite themselves within our spirited body and show themselves as restrained movements, organic functions, cramps, tensions, pains and mental script statements, with which we "hold together" our reality. The discovery, acting out and living up of these contradictory powers is in the same time aggressive and painful as well as libidinous and healing.

By playful body exercises the participants of the Hero's journey training can get on to the track of these two powers and their interplay. In ritual contexts it is possible, to experience the powers within and to reflect their aspects which make sense or are senseless. This phase of the training is nearly always bursting with energy, uncontrollable and exciting, so that redundant safety needs may be left behind and confidence in new powers may be built up. But it is by the confrontation with the powers of the demon of resistance, that confidence may even rise.

3. Confrontation and agreement

Births mostly are powerful, lust- and painful events which may not be reversed any more: once born, we cannot go back. Everything new has to pass the narrow birth channel of contradicting powers. The confrontation between the focussing power of the hero and the resisting power of the demon is very similar to a birth.

Struggles between inner voices, parts of personality, contradictory realities we know in general, especially before and during situations of decision making. Very often they are topics of counselings, crisis interventions, therapies, in which affected people are supported to communicate these inner contradictions to the outer world. As soon as these contradictory voices may become "loud" and are brought on the "stage of life" by dramatic methods - theatre, myths, stories, symbols, art - they may show their inherent power and their secret sense and thus induce change by that. Unintentionally this happens in schizophrenic episodes, intentionally this takes place in old shamanic healing rituals, often in systemic and in Gestalt therapy sessions, in many creative processes and in the hero's journey training.

The process of confrontation of the hero's and the demon's voices always happens in the borderland of dream world and reality and builds a bridge between old and new, which is necessary to continue the path into the unknown. The agreement shows often, how loadable and durable the bridge is - it shows the quality of relationship and the confidence into the unknown, where future is living.

In this important part of the Hero's journey training participants mostly take over the functions of facilitators themselves and accompany each other (in triads), when both powers are striving tenaciously for their mutual acknowledgement. Only the agreements are published in a following sharing of the training group. The process guides of hero's journey thereby release participants into the autonomy and self responsibility of their own processes and thus are strengthening their own confidence into their relationship to the unknown, unconscious and the diversity of self-regulating forces lying dormant inside of themselves.

4. Exploration of the unknown and tests

As soon as the threshold of the gateway into the unknown is free and the decision is made to pass it, the exploration of the unknown starts. As in the world of dreams or in wonderland everything is possible there, what we find possible - an unlimited spectrum, which we may use for our realities. It is the exploration of the own phantasy, imagination and creativity. Smaller irritations on this path are tests, how to continue the own path and they culminate in the confrontation with the biggest fear limiting us - with our own borderline, what is possible for us.

This section of hero's journey takes place in dreamworld, world of magic, wonderland. We are there every night and experience dreams, lucid dreams, nightmares, clear dreams. They show us impulses, informations, problems or problem solutions, which we could use in our everyday life - if we would like to do so. This world of dreams is devaluated by our culture as "useful for the regeneration of the body only" and "unreal". C. G. Jung as well as younger dream researchers can show us, how to learn to understand the language of images and symbols in our dreamworld and how to use them for the enrichment of our lives. (C. G. Jung, 1961, Tholey, 1989, Castaneda, 1993).

In the hero's journey training the exploration of dreamworld as creative journey of imagination is accompanied by manifold music. The confrontation with our biggest fear takes place using our breathing, which connects us with our emotions, but as well with the interior and exterior, with dream and reality, with the physical and immaterial world and with birth and death. Do we face our fear on the path, we change ourselves and discover behind this fear mostly a wider spectrum of capabilities and possibilities in life.

5. Return into the known and the integration of new

Now begins the way back into reality of life and one's own known life environment. Did I discover new capabilities behind my fear of the path, this is like a gift, donated to me surprisingly. Sometimes donations may cause joy, sometimes amazement (why to me?), sometimes curiousness (what is possible to do with it?). And gifts want to be used in many different ways; in my everyday life, in my professional life, in my family and with friends, for the world and especially for the realization of the call of the hero, for one's own life purpose.

As soon as I am back from dreamworld with new capabilities and possibilities in my practical every-day world, the transfer begins from the training into the own environment. To make use of new realized gifts in practical life, means to integrate them. Is the integration successful, I am able to share my new capabilities with others, I am able to share myself, what will cause change in my environment. This concrete hero's journey has come to its end and when we realize and celebrate it we are ready for our next hero's journey, waiting for us already to begin.

The use of Hero's journey structure in processes of change and healing

We find a lot of applications of the hero's journey structure: movies, stories, story telling, dance choreographies and theatre plays follow often its pattern. It is good to know these more playful versions of its application as well, because that sharpens the view on the basic pattern.

But it is also known, that Paul Rebillot developed the Hero's journey training on request of doctors and nurses of a psychiatric institution. Unlike other psychiatric institutions the patients there were able to work themselves through their schizophrenic resp. psychotic episode and to find a new integration of their self. That caused admiration, even envy among the staff of the institution and made them wish, to experience and to understand these episodes by themselves on a personal level. This became possible for them in Paul Rebillot's Hero's journey process and made him argue, taking part in the "small schizophrenic episode" - the participation in his hero's journey process - could help to avoid the "big schizophrenic resp. psychotic episode" or, if not, to enter it with previous experiences and to live through it with less fear.

That brings us to the question, why such schizophrenic or psychotic episodes occur at all and are characterized by Stanislav and Christina Grof as "spiritual emergency" like a "normal" event of spiritual transition or transformation. (Grof, 2000)

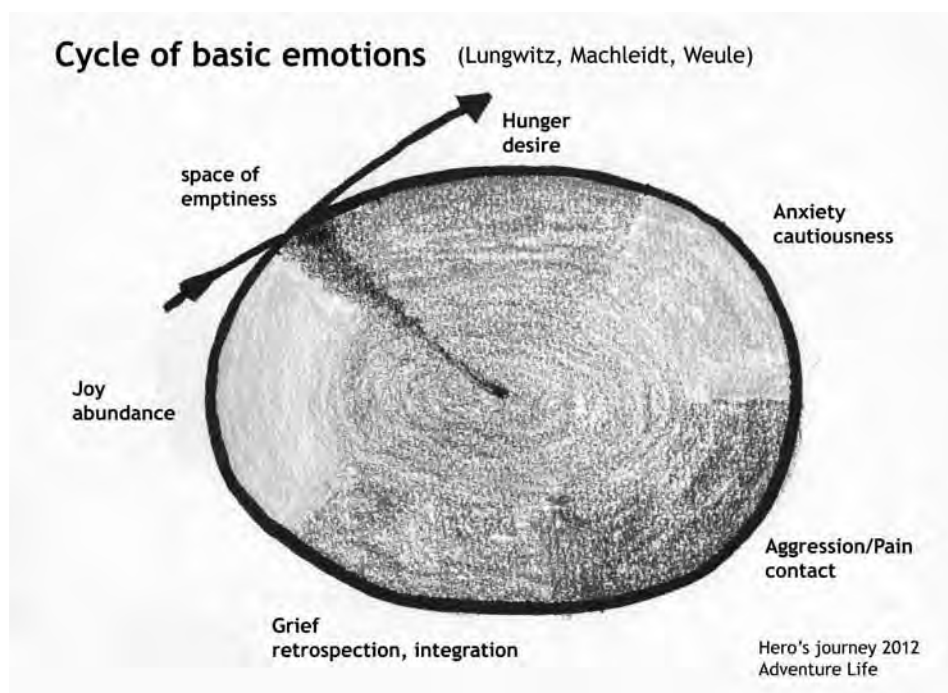
A possible explanation could be, that during situations of transition in life all that is showing up with power loudly or visibly, what we have cut ourselves off from by our rationalist and materialist construction of reality: from emotions, dreams and magic, from wild nature, immaterial forces, relationships to landscape, all other species, unknown layers of individual and collective consciousness. They can give us important hints of navigation and do that the stronger, the more they are excluded. It is one of the most important discoveries or rediscoveries of the 20th century, that there exists such a collective unconscious layer of consciousness, offering evidence of navigation for the path from the I to the self. (JUNG 1957)

Due to this circumstance it suggests itself, that counselors, therapists and youth mentors will be good facilitators of people in spiritual emergencies resp. crises and situations of transition, when

they experience, realize and reflect these processes within themselves as well. Now some theoretical backgrounds of relevance for the guidance resp. accompaniment of this training.

1. *Becoming acquainted with the own fear - navigation instead of control*

Any hero's journey is unique and is a small or big artwork, a creative process, generating something new, a step of maturation and development of persons, groups, communities. The hero's journey training offers the space for the creation of such artworks: it is a ritual of transformation, allowing its participants to come in contact with their personal archetype of change. That is exciting, libidinous, frightening, painful, sad and full of joy. These emotions are not controllable; in order to be able to sense and to express them, to avoid putting them under taboo and pushing them away, it needs a protecting space of the training, the protecting space of ritual.



In the process itself we use the “cycle of basic emotions” (Weule, 1998) as road map of orientation and hand it out as practical tool of orientation to the participants. It proved and proves itself as

instrument of navigation in all kinds of creative processes, giving the cognitive permission, that all emotions are welcome and offering a course and that it is good, not to get stuck within just one emotion.

Creative processes of individuals and groups follow the sequence of process phases of the cycle of basic emotions: of hunger (curiousness), anxiety (fear), aggression/pain (threshold of action), grief and joy: see graphic.

Emotions are the “fuel” of rituals as well as of science, especially those questions asked by hunger and grief. Emotions are the motor of our self-controlled learning. Emotions create contact. “Emotions are sacred”, many indigenous traditions say. (Somé, 1998)

As soon as we as children feel forced to adopt views and attitudes of the adults, in order to avoid the loss of affection, we start to betray own emotions and perceptions. (Gruen, 2014) Dead ends like addiction, paralysis, violence/manias and depressions show personal imprints on the background of social and cultural trends of tabooed emotions.

2. The use of manifold possibilities

In the training the entire group including staff is working on six different levels, which are impregnating each other and may be realized differently, put into the foreground and used for the process.

The ritual level

Rituals establish integrity and become necessary as soon as we stand in front of tasks exceeding our own forces. Then it makes sense to call bigger immaterial forces as support and to take over their impulses. This makes a ritual a ritual in the indigenous view. (Weule, 2003) Rituals need symbols and symbolic actions. We use a candle, which is “passed on” to a keeper in a daily ceremony as essential symbol and symbolic action for the ritual space of the hero's journey training. Supplementally we may use further peripheral rituals in the process.

The mythological level

Here the story of the personal hero's journey unfolds itself as colorful image telling more than 1 000 analytical descriptions. The mythological level connects us as a tale with the basic pattern of the hero's journey.

The dramatic level

invites to bring everything “on stage” which is relevant for the story. It makes possible the presentation of the personal story on the background of the bigger story and makes both visible and audible for others.

The biographical level

is telling the entire personal quest, the participants are up to. Starting with the current situation one finds here all experiences and visions of the person, interwoven and mixed with all other levels.

The cognitive level

On this level staff and participants are working on explanations, reality constructions and mental models, underlying our being and our actions. It is an important level, which we like to call “food for the brain”.

The practical level

is the here and now of the training and includes everything necessary for the flow of the hero's journey process: setting, structure of space and time, matter, impulses, crisis interventions, staff meetings etc.

3. Balancing contradictions

The central contradiction throughout the entire hero's journey training is the contradiction between old and new, i.e. the meaningfulness of habits and the meaningfulness of something new instead. A further contradiction is the contradiction of authority (=self empowerment) and dependency (=empowerment by others). These contradictions manifest themselves in the process in many ways: as mood, loudness, intensity. Is e.g. the intensity too big and too heavy, it is necessary to bring in humor and lightness.

4. Clear definition of responsibilities - release of authority

Framework conditions like structure of time and space, process structure and design (impulses) are in the authority and responsibility of the guides. How to handle contents, intensity and solutions is in the responsibility of the participants, as agreed upon in a contract by the entire group in the beginning. Facilitators of

hero's journey trainings must be able as well to release authority to the living process in the training. They must have the courage to give up control of the process: this is put in words easily, but practically it is a work of art causing anxiety. Art is helpful in itself, having much to offer out of its rich repertoire in the right point of time (ritual, music, myths, tales, painting, dancing, meditating, theatre, ...) helping facilitators to learn to observe, what and how the training group resp. the individuals in it take over and make use of.

5. Confidence in the self-regulating forces of the living entirety

Consciousness is as well an individual as a collective phenomenon. To concentrate consciousness as it is practiced in ancient traditions of a lot of different meditations, is a mighty power with an impact on ourselves and on our environment, able to change not only our mind but our body as well as the material reality around us. In the hero's journey training a form of meditation is practiced daily.

This holistic view of the world is a central theoretical and practical basis of our work and of the hero's journey training program. This basis helps us to observe the lively processes, we are accompanying and into which we as guiding team are involved all the time, in an even-tempered way and to keep learning something new, thus meeting the interplay of self-regulating forces with more and more admiration and confidence. This basis helps us to keep going on together and respectfully into the unknown: into new hero's journeys.

Literature

Campbell, Joseph (1949), *The hero with a thousand faces*. New York: Bollingen Series Vol. XVII

Castaneda, Carlos (1993), *The Art of Dreaming*. New York: Harper-Collins Publishers

Goethe, Johann Wolfgang von (1962), *Faust*. The tragedy's first part. Munich: dtv-Verlag 1962 (originally published 1808)

Grof, Stanislav und Christina (2000), *Spirituelle Krisen, Chancen der Selbstfindung*. Munich: Kösel Verlag (Spiritual crises: chances of self-discovery)

Grof, Stanislav, *Foreword to Paul Rebillot, The Call to Adventure*

Gruen, Arno (2014), *Wider den Gehorsam*, Stuttgart: Klett-Cotta (Against obedience)

Hillmann, James (1996), *The soul's code*, New York: Random House 1996

Jung, C. G. (1957), *Die transzendente Funktion* (written 1916, first published 1957) in: C. G. Jung, *Zum Wesen des Psychischen*, Zürich: Buchclub Ex Libris 1972 und in *Gesammelte Werke* 8, S. 79-108

(The transcendent function, first published in English bei A. R. Pope, Students Association C. G. Jung Institute Zurich 1957 and in C. G. Jung, *Collected works*, vol. 8)

Jung, C. G. (1961), *Symbole und Traumdeutung* und Jung, C. G. (1944), *Traumsymbole des Individuationsprozesses*, both in: Jung, C. G. (2001), *Traum und Traumdeutung*, Munich: dtv-Verlag (Symbols and dream reading. Dream symbols of individuation process)

Plato, *Politeia* (1965). Myth of Er at the end of the book (chapter 10). Compare the reproduction of the myth in: Hillmann, James, *The soul's code*

Rebillot, Paul, with Kay, Melissa (1993), *The Call to Adventure*. Bringing the Hero's Journey to daily life. How to use crisis and change to expand your life's opportunities. San Francisco: HarperSanFrancisco. Out of sale. Contact: programmforum@adventurelife.eu

Somé, Malidoma Patrice (1998), *The healing wisdom of Africa*. Finding Life purpose through nature, ritual and community, New York: Penguin Putnam Inc.

Tholey, Paul und Utecht, Kaleb (1989), *Schöpferisch träumen. Der Klartraum als Lebenshilfe.*, Niedernhausen a. Ts.: Falken-Verlag. (Creative Dreaming. Lucid dreaming as counseling.)

Weule, Helga and Manfred (1998), *Die emotionale Organisation*. Gefühle, Sinn und Bewusstsein als neue Herausforderungen für Organisationen, erschienen in: „Die Zukunft kommt - wohin geht die Wirtschaft? Gesellschaftliche Hintergründe für Management und Organisationsberatung“, hrsg. von Dr. Ewald Krainz und Dr. Ruth Simsa, Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Th.Gabler, und unter ‚Publikationen‘ auf www.i-cons.info (The emotional organization. Emotions, sense and consciousness as new challenges for organizations)

Weule, Helga und Manfred (2003): „*Indigene und moderne Rituale. Über die Grenze zum „Heiligen“*“ in: H. Lobnig / J. Schwendenwein / L. Zvacek (Hrsg.), *Beratung in der Veränderung*, Wiesbaden: Verlag Th.Gabler, und unter ‚Publikationen‘ auf www.i-cons.info (Indigenous and modern rituals. Crossing the boundary to the “sacred”)

Expresivní (kreativní) práce s metaforou v gestalt terapii

Expressive (Creative) Work With Metaphor in Gestalt Therapy

Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého Olomouc, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika

Specifický výzkum (IGA) PdF_2013_010

Kontakt: polinekm@seznam.cz

Abstrakt:

Následující text vychází z případových studií, resp. z psychoterapeutické práce autora a opírá se o výzkumy, které autor prováděl v posledních letech. Cílem textu je v první řadě inspirovat experty, užívající ve své práci psychoterapeutické intervence, příklady z autorovy praxe. Jedná se především o využití metafor, která je prostřednictvím imaginace, vstupu do role, výtvarné, pohybové či literární exprese užívána k nejrůznějším cílům v rámci gestalt terapeutického procesu. Příspěvek není možno chápat jako výsledek metodicky uceleného výzkumu, je jen určitou sondou do konkrétní integrativně-psychoterapeutické práce. Autor zaměřuje svoji pozornost především na metody (prostředky) terapeutické práce.

Klíčová slova:

gestalt drama, role, metafora, experiment imaginace.

Abstract:

The following text is based on case studies of psychotherapeutic work author and is based on research, the author conducted in recent years. The text aims primarily to inspire by experts, who use their work psychotherapeutic interventions, through examples from the author's experience. This is especially the use of metaphors, which is through the imagination, entry into the role, art, movement, or literary expression used for a variety of objectives in the process of Gestalttherapy. Contribution can not be understood as the result of a comprehensive research methodology, it is only a certain

insight into the specific integrative-psychotherapy work. The author mainly focused for methods (means) therapeutic work.

Keywords:

gestaltdrama, role, metaphor, experiment, imagination.

1 Úvod

Následující text vychází z případových studií, resp. z psychoterapeutické práce autora a opírá se o výzkumy, které autor prováděl v posledních letech. Cílem textu je v první řadě inspirovat experty, užívající ve své práci psychoterapeutické intervence, příklady z autorovy praxe, kde propojuje gestalt přístup s expresivními (kreativními) metodami; v druhé řadě pak poukázat na některé účinné principy, které může propojení expresivních metod a gestalt přístupu akcelarovat. Jedná se především o využití metafory, která je prostřednictvím imaginace, vstupu do role, výtvarné, pohybové či literární exprese užívána k nejrůznějším cílům v rámci gestalt terapeutického (příp. supervizního) procesu. Příspěvek není možno chápat jako výsledek metodicky uceleného výzkumu, je jen určitou sondou do konkrétní integrativně- psychoterapeutické práce. Autor zaměřuje pozornost především na metody (prostředky) terapeutické práce, přičemž tyto samozřejmě vnímá pouze jako jeden (a nikoli nejzásadnější) fenomén psychoterapie (vedle dalších, jako je proces, dialogický vztah aj.).

1.1 Metodická poznámka

I přes avizovaný průzkumný charakter příspěvku je nutno uvést alespoň rámcové metody vycházející z kvalitativně orientovaných výzkumných přístupů, které byly pro vytváření daného textu použity. Jako metodu výběru vzorku jsme zvolili záměrný výběr, kdy základním souborem byly případové studie všech klientů z autorovy praxe a kritériem výběru byla skutečnost, že se v intervenci využívalo metafory. Zásadní metodou byla analýza stávajících dokumentů (resp. psaných záznamů z terapeutických (supervizích) sezení prostřednictvím vyhledávání gestaltů (blíže Miovský, 2006) a deskriptivního zkoumání terapeutického procesu (srov. Timulák, 2005). Stěžejním záměrem bylo demonstrovat nejrůznější využití metafory v různých fázích psychoterapeutického procesu a potvrdit teoretické premisy obecně popisující práci s metaforou v psychoterapii.

2 Paradoxní užití metafor v terapeutickém experimentu

Metafora jako prostředku se využívá v nejrůznějších terapeutických systémech. V rámci expresivních terapií (resp. dramaterapie) její význam zachycuje S. Jennings, když tvrdí, že „navození odstupu nás přivede blíž ... Takže nakonec ve slavném příběhu všichni nalezneme svůj příběh“ (in Hickson, 2000, s. 22). V gestalt terapii klienti mohou pomocí metafor „obejít či překonat své vnitřní bloky či překážky a projevit se autenticky“ (Mackewn, 2004, s. 149). Zinker (2004, s. 156) uvádí v rámci pojednání o bezpečném vyjadřování vztahů ve skupině, že „fantazie by mohla mít tu výhodu, že by nevyzněla jako přímá konfrontace [...], protože kombinace abstraktních představ je do určité míry vzdálena nevábné a ohrožující realitě skupinové vztahovosti“. Pokud chápeme hru v roli jako jakousi aplikovanou transformaci metafor, můžeme nalézat stejný fenomén tak, jak jej zachycuje v rámci dětské psychoterapie V. Oaclander (2010, s. 119), když se zmiňuje o hraní rolí v terapii, které „umožňuje dětem dostat se do intenzivnějšího kontaktu se sebou samými tím, že jim dovolíme na chvíli opustit sebe sama. [...] Při hraní děti ve skutečnosti nikdy samy sebe neopustí; při improvizaci mnohem více projeví sebe sama“ (srov. Polínek in Hutýrová, 2014, a Polínek in Růžička, 2013).

V autorově praxi je práce s metaforou autentickým procesem, vychází z **gestalt experimentu**, tedy tvořivého prozkoumávání situace teď a tady v rámci dialogického vztahu s klientem. Metafora je v rámci experimentů použita různým způsobem a za různým účelem. Nejčastěji je však užita ve chvíli, kdy se nelze zkontaktovat s danou situací skrze práci s konkrétními fenomény, které mohou být ohrožující, nejasné nebo zavádějící. Reálná situace nemá často na první pohled východisko a klient (často i s terapeutem) se ocitá ve slepé uličce. Metafora s sebou přináší nekonečně mnoho možností; může se stát právě oním „východem ze slepé uličky“.

Užití metafor, resp. terapeutického experimentu v sobě nese výrazný kreativní potenciál, který má zásadní vliv na naplňování metapotřeby sebeaktualizace (i přes nenasycení potřeb nižší úrovně), což můžeme chápat jako završení uzdravného procesu klienta. Tento fenomén nazvaný **„gestalt dramaterapeutická akcentace Maslowovy výjimky“** byl výzkumně ověřován autorem v minulých letech. Výzkumy potvrzují, že propojení gestalt terapie s expresivními přístupy výrazně umocňují kreativní potenciál terapeutické

intervence a že je výrazně posilována také potřeba bezpečí (Polínek in Hutýrová, 2014).

Následující podkapitoly se pokouší prostřednictvím ukázek konkrétní práce s klientem demonstrovat některé možnosti užití metafor a potvrdit tak teoretické premisy expertů v dané oblasti¹. Metafory zde chápeme širěji, nepokoušíme se je interpretovat, ale snažíme se prostřednictvím jejich zpřítomnění prohloubit klientovo uvědomění. To se často děje prostřednictvím imaginace, kresby a vstupu do role.

V následujícím textu jsme si pracovní vymezení několik typů metafor, resp. způsobů jejich užití v terapeutickém procesu. Tato klasifikace nemá za cíl rozšiřovat teorii o nové odborné termíny. Jejím cílem je vymežit a demonstrovat nejrozumnější možné způsoby práce s metaforou v gestalt terapii. Rozlišujeme tedy následující typy:

- I. **Kontaktní metafora** – mající za cíl (především prostřednictvím vstupu do role) bezpečně kontaktovat klienta s náročnými situacemi vycházejícími z jeho okolí nebo s částmi sebe sama.
- II. **Substituční metafora** – jejímž užitím může klient projít „náhradní – imaginární“ akci v případě, že reálná akce není možná.
- III. **Transformační metafora** – která transformuje všechny elementy reality a dává jim nový smysl, čímž může integrovat předchozí zkušenosti klienta.
- IV. **Saturační metafora** – jež akceleruje tvůrčí (kreativní) proces a tím naplňuje metapotřebu sebeaktualizace a často také základní psychickou potřebu bezpečí.
- V. **Paradoxní metafora** – přivádějící k odstupu, náhledu, který klienta nakonec přivádí blíž ke kontaktu se zkoumaným fenoménem (životní realitou).
- VI. **Expresivní metafora** – přinášející prostřednictvím tvůrčích experimentů celostní (holistické) zvýšení uvědomění klienta, umožňující integrovat nejrozumnější psychoterapeutické přístupy a metody zvláště při práci se skupinou.

¹ Každá teoretická premisa je dokreslena příkladem z praxe autora, resp. přepisem rozhovoru mezi terapeutem (dále T) a klientem (dále K), doplněném poznámkami a komentáři autora.

2.1 Hra v roli (kontaktní metafora)

Joyce a Sills² (2010) rozlišují dva **typy rolových her**:

První typ – když klient **vstoupí do role reálného člověka**, který hraje důležitou úlohu v jeho životní situaci. Takový experiment dovoluje rozehrát bezpečným způsobem reálné životní situace.

Příklad: *Klientka (20 let) přichází do terapie kvůli problémům s komunikací v rodině, depresivním symptomům, úzkosti, tenzi, apatii, které dlouhodobě prožívá. Na jednom sezení se jako figura vytvaruje téma nenaplněného vztahu s matkou.*

K: (Pláče, když se v dialogu dostane na téma vztahu s matkou.) Je mi smutno. Mám sice mámu ráda, ale cítím se jak opuštěné dítě.

T: Můžeš to víc popsat?

K: Představuju si, že máma stojí proti mně, pevně, hrdě jak voják. Dává najevo, že mě může kdykoli zašlápnout.

T: Máš představu, co máma prožívá?

K: To nevím.

Následující intervence vychází z hypotézy, že se klientka potřebuje dostat do kontaktu s „vnitřní“ matkou v sobě.

T: Můžeš se vžít do té mámy, já budu hrát tebe.

K: (Sedá si do jiné pozice, v roli matky.) Uхни mi z cesty!

T: (V roli klientky parafrázuje předchozí klientčino sdělení.) Mrzí mě to, mám tě ráda.

K: (V roli matky.) Taky mě to mrzí, ale zavazíš mi.

T: (V roli klientky.) Cítím se sama, opuštěná od tebe.

K: (V roli matky.) Mě to nezajímá, nějak si to ustojíš.

Následoval výstup z role, reflexe a sdílení uvědomění terapeuta, když byl v roli klientky, a uvědomění klientky, když byla v roli matky.

Reflexe klientky na předchozí: „V roli matky jsem si jasněji uvědomila, jak to je. Už si v tom nepřípadám tak ztracená.“

Předchozí práce pomohla klientce částečně porozumět („vytvarovat“) situaci. Na počátku celého terapeutického procesu byla výrazná figura: „Jsem v tom ztracená. Nevím, co se děje. Nerozumím tomu.“

2 V ruské verzi: Džojcs, F., & Sills, Š. (2010) Ге́штальт-те́рапия шаг за шагом. Москва: IOI.

Druhý typ – když klient **vstupuje do prožitků**, které nepřijímá za své, brání se jim. V tomto případě vstupuje do dialogu sama se sebou a může integrovat své vnitřní polarity. [...] Hra v roli velmi pomáhá dokončovat tvary, zvýrazňovat prožitky, vyjevovat introjekty.

Příklad: *Jedenáctiletý chlapec přichází do terapie s bolestmi břicha, stresem a alopecií (padáním vlasů), kdy byla terapie doporučena lékařem. Ukázka je z prvního sezení, kdy se metafora užilo jako prostředku k prozkoumání situace z nové perspektivy.*

T: Jak to vypadá, když se stresuješ?

K: Hlava se stresuje a tělo (hrudník) ví, že nemusí.

T: Jak vypadá to, co se nestresuje?

K: Taková fialovo-zelená skvrna uvnitř hrudníku. Mění se tam.

T: Jak bys ji pojmenoval?

K: Hopík.

T: A jak vypadá „to“ v hlavě?

K: Jak rozpárané gatě, je to šedočerné na vrcholu hlavy.

T: Jak bys to pojmenoval?

K: Trhač.

T: (Připraví dvě prázdné židle, každou za jednu postavu a instruuje klienta k vstupu do role.) Kým chceš být první?

K: Hopíkem. (Sedá si do jedné z židlí a zaujímá pozici v rámci dané role.)

T: Jak se máš, Hopíku?

K: Je mi dobře. Špatná slova odpálkovávám.

T: Jak to děláš?

K: Vytvaruju se do tyče – pálky, a odpálím to.

T: Kde bereš energii?

K: Mám jí dost. Je mi dobře.

T: Mohl bys vystoupit z role, přejít na druhou židli a stát se Trhačem?

K: (Přechází do druhé role, zaujímá jinou polohu.)

T: Jak se máš, Trhači?

K: Mám hroty, kterými rozbíjím dobrá slova.

T: Znáš Hopíka?

K: Ano, bohužel!

T: Nemáte se rádi?

K: Ne, posílá ke mně ta dobrá slova.

T: Víš, že je možné, že když děláš, co děláš, vypadávají tomu tvému klukovi vlasy a bolí ho břicho?

K: Vim.

T: Jak ti je?

K: Špatně.

T: Nelíbí se ti to?

K: Ne.

Při reflexi byl klient způsobem práce nadšen a byl překvapen, jak se mu podařilo vžít do role. Práce jej velmi bavila. Toto může být také potvrzením hypotézy o posilování tvůrčího (kreativního) procesu v rámci expresivní práce s metaforou (viz kap. 2). Klient spontánně zahájil intrapsychický dialog svých dvou polaritních prožívání.

2.2 Imaginace jako „náhradní akce“ (substituční metafora)

Práce s metaforou může naplňovat potřebu otevřené budoucnosti i tam, kde to reálné okolnosti neumožňují. Tak jako v dramaterapii využíváme „princip jako“, kdy klient vstupuje do fiktivní (a tím bezpečné) situace, a zkušenost prožívání v rámci této akce je naprosto reálná; potvrzují výzkumy stejný efekt v rámci imaginace: „Mozek člověka, který si nějaký postup promítá ve fantazii, reaguje obdobně, jako kdyby to ten člověk skutečně dělal“ (Brown in Mackewn, 2004, s. 150).

Příklad: Klient (25 let) s omezením hybnosti požádal o terapeutickou konzultaci poté, co jej otec v opilosti sexuálně obtěžoval. Klient se díky svému omezení nemohl bránit.

Hypotézou bylo, že zastavuje kontaktní cyklus před akcí. Práce s metaforou pomohla dokončit kontaktní cyklus.

V předchozím rozhovoru se objevila figura vzteku na otce.

T: Kdybyste se ty a otec mohli proměnit v nějaká zvířata, která by vyjadřovala váš vztah, čím byste se stali?

K: Dva tygři v džungli vrčíci na sebe, co by se chtěli na sebe vrhnout.

T: Jak ti je?

K: Chtěl bych otci jednu vrazit.

T: Chtěl bys mu i vynadat?

K: Ne, chtěl bych to udělat fyzicky, i když vím, že by mě přepral, ale to by nevadilo. ... Ulevilo se mi.

T: Cítím také úlevu a vidím, že se usmíváš.

K: Je mi líp, potřeboval jsem si ulevit.

2.3 Metafora jako prostředek transformace reality (transformační metafora)

Významný ruský skazkoterapeut tvrdí, že metafora má schopnost „transformovat realitu tak, že bereme v úvahu všechny její elementy, kterým ale dáváme nový smysl, nové významy a pomáháme tak pacientovi integrovat (dát smysl) jeho předchozí zkušenosti“ (Vačkov, 2011, s. 17).

Příklad: *Mladá žena přichází na první setkání a popisuje svůj problém: byla mylně diagnostikována na letální onkologické onemocnění. Tento omyl byl klientce sdělen až po čase. Od té doby převládá strach z onemocnění, klientka je úzkostná, přehnaně se pozoruje.*

Cílem následujícího experimentu bylo bezpečně zpřítomnit klientčino prožívání teď a tady v rámci zvýšení uvědomění:

T: Zkuste si tu situaci představit jako něco mezi námi, co je tu s námi.

K: Je to jako černý mrak.

T: Zatím jsme si jej popisovali z venku.

K: Už nechci chodit kolem, chci dovnitř.

T: Představte si, že se ocitnete v jeho středu. Co se děje?

K: Je tam bouře a krupobití.

T: (Cítí tlak na hrudi a zastavení dechu.) Jak se vám dýchá?

K: Nemůžu dýchat. ... I normálně mám takové stavy.

T: Zdá se, že skočit do toho rovnýma nohama je ohrožující. Kdybychom nepronikli až do středu (tedy 100% do mraku), kolik procent by bylo pro tuto chvíli bezpečné?

K: Tak 10%.

T: Dostali jsme se při našem úvodním rozhovoru v některé jeho části dál než na 10%?

K: Když jsem vám popisovala, jak mi doktor sdělil tu diagnózu.

T: Kolik to bylo procent?

K: 20% – huř jsem dýchala a zčervenala jsem.

T: Zkuste se teď pohybovat na okraji mraku, maximálně do 10% do jeho hloubky. Co cítíte, myslíte, co tělesného prožívání?

K: Cítím uvolnění, že mě od toho neodrazujete, a zároveň můžu dýchat. Cítím se dobře.

V ukázce je demonstrována také integrace polarit. Klientka na jedné straně byla tlačena sebou i okolím k deflexi (tj. vyhnutí se svému prožívání) prostřednictvím racionalizace – „Vždyť jsem zdravá, mám to potvrzeno.“; prostřednictvím „páchání“ pomoci od druhých – „Už na to nemysli, už je to pryč.“ – což bylo na jedné straně bezpečné kreativní přizpůsobení („Když na to chvíli nemyslím, lépe se mi dýchá.“), ale na druhé straně jí to znemožňovalo kontakt s onou traumatickou událostí, který vede ve svém důsledku k uzdravě, resp. dokončení kontaktního cyklu, (srov. Růžička, 2013). Prostřednictvím metaforického experimentu mohla být v kontaktu se situací a zároveň se cítila „dobře“.

Následující setkání klientka opět pracovala s obdobnými polaritami. Během rozhovoru se objevily dvě polaritní figury: „Neřeš to.“ versus „Jdi se vyšetřit.“ Klientka byla požádána, aby si za každý výrok vybrala jednu židli v místnosti a vyjádřila svým postojem, kde se, vzhledem k výrokům – židlím, nachází. Klientka si klekla mezi židle, křečovitě se držela obou, předváděla, že se rozpínají.

T: Co nyní prožíváte?

K: Je tam moc emocí.

T: Kolem?

K: Ano.

T: Zkuste si to představit jako různé bytosti, které jsou kolem vás.

K: Kolem se prochází křehká lítost. Předě mou je můj vztek na mě samu – štěká, ale nekouše, není nebezpečný. Uvnitř ve mně je vztek „ven“ (na doktory) – ten je nový, ten neznám. Strach je za mnou, ale už je perfektně vidět.

T: Vystupte z role. ... Jaké je to pro vás teď, jak to hodnotíte?

K: Bylo toho moc. ... Ale je mi líp. Teď se na to můžu podívat, dostalo to tvar.

Zde je demonstrován proces zvýšení vnímání, kdy se skrze metaforu vyjasnily figury a zvýšilo se uvědomění.

O obdobných vlastnostech metafory hovoří v rámci gestalt terapie Mackewn, který tvrdí, že „pomocí symbolů a imaginací můžete spatřit druhého člověka ve zcela novém světle a zprostředkovat mu kontakt s těmi částmi já, které nejsou jinak dostupné, nebo jsou skrývány za neosobní fráze či navykklé způsoby myšlení. [...] Představy nás mohou dovést přímo k „jádro věci“ či do klientova nitra a prohloubit tak vaše uvědomění (2004, s. 147-148).

Příklad: *Mladá žena se po rozvodu odstěhovala s dětmi zpět do rodné obce. Do terapie přichází proto, že prožívá bezmoc, méněcennost, osamocenost.*

Následující práce s metaforou vznikla na základě situace, kdy exmanžel neplatí alimenty a klientka zřejmě bude nucena věc řešit soudně. Při této představě cítí výčitky, lítost, vinu.

T: Můžete si ten stav nakreslit.

K: (Kreslí – viz obrázek č. 1.)

Obrázek č. 1



T: Kde jste v tom obraze vy?

K: V tom černém víru, smýká se mnou a já zůstávám uprostřed. A jdou z toho ven plameny. Kolem je jarní příroda a plameny mohou spálit trávu.

T: Můžete si představit, že vstoupíte do role těch plamenů?

K: Ne, já nechci nic spálit.

T: Co kdyby tam ty plameny nebyly?

K: To bych byla ohrožená, mohl by mě někdo zabít.

T: Takže ty plameny vás chrání?

K: Ano.

T: Vymezují?

K: Ano. ... Napadá mne, že jako malá jsem nikdy nedostala slíbený trest, že se to jen řeklo, a já jsem to potřebovala.

T: Je to o vymezení hranic?

K: Ale já nechci nikomu ubližovat... Stará teta mne ovlivnila křesťanstvím... Je správné myslet na druhé, ne na sebe.

T: Kristus ale také dost drsně vyhnal kupce z chrámu.

V rámci reflexe důležitého na sezení klientka sděluje: „*Uvědomuji si, že jsem v dětství nedostala hranice a že se umím i teď špatně vymezovat. Odcházím klidnější a jistější... A zraněná, že mi nedali naši hranice.*“

2.4 Saturace metapotřeby sebeaktualizace prostřednictvím metafor (saturační metafora)

O potenciálu metafor jako prostředku naplňování potřeby sebeaktualizace (potřeby otevřené budoucnosti) bylo pojednáno již v úvodu kapitoly. K tomu Mackewn (2004, s. 149) podotýká: „Práce s metaforami může být velmi oživující a přinést mnohá nečekaná odhalení. Klienti mohou jejich pomocí obejít či překonat své vnitřní bloky nebo překážky a projevovat se autenticky.“ Zde můžeme tento fakt demonstrovat následujícím příkladem:

Příklad: *Zakázkou klientky bylo vyznat se ve složité rodinné i pracovní situaci, možnost sdílet pocity s tím spojené a hledat možnosti, jak dál.*

Následující práce s metaforou je z počátku terapeutického procesu, kdy se prozkoumávalo prožívání. V rámci experimentu se pak saturovala potřeba otevřené budoucnosti (sebeaktualizace).

T: Kdybyste se na sebe podívala z pozice vedle mne, co byste viděla?

K: Ženu v uniformě, která jí byla přidělena a která je strašně těžká a nepohodlná. Ale díky ní ta žena působí na druhé silně a schopně... Ale uvnitř je úplně jiná.

T: Jaká je ještě ta uniforma?

K: Výrazná, červená, uplá, mužská, nepohodlná, stahuje a tíží na ramenou. (Nahrbí se a schoulí.)

T: Odkládáte ji někdy?

K: Ano, když jsem sama.

Následující intervence měla za cíl prozkoumat možnost kongruence vnějšího vystupování a vnitřního prožívání.

T: Kdyby jste si mohla obléct to, co by korespondovalo s vnitřním prožíváním...

K: (Je energická, volněji dýchá, narovnává se.) Byly by to tyrkysově modré šaty na ramínkách. Tančila bych, zpívala a chtěla bych zmoknout.

T: Jaké šaty máte na sobě teď, tady se mnou?

K: Jsou trochu upnuté na hrudi, ale netíží tak jak ta uniforma. Jsou fialovo-modré.

... Při závěrečné reflexi sezení odchází s nadějí, že na konci procesu dokáže svoji situaci změnit, cítí se stabilní.

2.5 Metafora jako prostředek supervize (paradoxní metafora)

V rámci supervize je někdy náročné (pro obě strany) zachovat její základní charakter: tedy „pouze“ pohled odjinud, z výšky, zvýšení uvědomění. Často se stává, že se supervize přemění v expertní poradenství, kdy se pokoušíme „vyřešit“ zakázku supervidovaného. Taková zakázka však nemusí vždy korespondovat s reálnými potřebami v rámci dané situace. Jak již bylo zmíněno, metafora podporuje paradoxní proces, odstup, který přivádí blíž skutečné realitě, což je také podstata supervize. „Představy nás mohou dovést přímo k „jádro věci“,“ tvrdí Mackewn (2004, s. 148) a Zinker

(2008, s. 14) dodává, že „experiment přeměňuje rigiditu v pružný a podpůrný systém“. Dokladem toho může být i následující záznam supervizního rozhovoru.

Příklad: *V rámci supervizního setkání teatroterapeutka pracující s herci s mentálním postižením položila následující otázku: „Jak pracovat s herci, kteří jsou nemotivovaní? To znamená, když mezi ně přijdu, většinou se jim nechce nic dělat, jen posedávají a velmi málo projevuji ochotu k aktivním činnostem.“*

T: Zkusíme s tím zapracovat. Můžeš si, pokud možno přesně, představit situaci, o které hovoříš? Zkus to co nejkonkrétněji, jako by to bylo teď. Uvědom si, cos cítila, jak ti v té situaci bylo, co ti běželo hlavou. Máš to?

K: Ano.

T: Tak si zkus tuto situaci představit – jako obraz nějaké krajiny.

K: Je to krajina na nějaké planetě, kde asi byla katastrofa, je tam všechno spálené. Jen pahýly zčernalých stromů a na nich nehybní slimáci.

T: Kde jsi tam ty?

K: Pozoruji to za sklem.

T: Zdá se, že kdybys opustila to bezpečné stanoviště za sklem, že bys tam těžko přežívala. Je to tak?

K: Ano.

T: Můžeš zkusit jít do té krajiny.

K: Ano, ale úplně mě to vycuclo.

T: Co to znamená?

K: Že mi to vysálo všechnu energii.

T: Jak to vypadalo, kde se ztratila?

K: Byla v celém těle a jako by ji do sebe vtáhla zem.

T: A co slimáci a krajina; je tam poznat, že absorbovala energii?

K: Vůbec.

T: Napadá mě, že nemáš tolik energie, abys mohla pohnout situací. Je něco, co by ti energii dodalo?

K: Ano, kdyby nás tam bylo víc.

T: Zkus si to představit.

K: Jdeme krajinou, vydávám už jen minimálně energie – tolik, že jsem schopna ji rychle obnovit. Za námi malinko raší trochu trávy a slimáci jsou oživlejší, aktivnější.

T: Kdyby sis tento obraz přirovnala k realitě, o které mluvíme. Dává ti to smysl?

K: Ano, je nás na to málo.

T: Kolik by pro tebe bylo výhodné mít spolupracovníků? Řekni podle fantazie, intuitivně.

K: Nevím, tak 7.

T: A kolik vás pracuje najednou?

K: Jedna nebo dvě.

T: To se mi zdá velký rozdíl.

K: To teda je.

T: Mohla by ses v představě vtělit do jednoho z těch slimáků?

K: Jsem tam.

T: Jak ti je, slimáku?

K: Mám celé rozbolavělé tělo, jsem unavený a zahlcený.

T: Co ta vaše terapeutka?

K: Chce po nás nějakou aktivitu a vůbec neví, jak se cítím. Nevidí to, nechápe to.

T: Co se děje, když stále naléhá?

K: Nemůžu utéct, na to nemám sílu. Tak ztuhnu a raději se vůbec nehýbám. Cítím se frustrovaný.

T: Můžeš vystoupit z role slimáka a z představy.

K: Ano, jsem zpátky.

T: Dokázala bys zformulovat nějaké nové uvědomění, které vzniklo, když porovnáš naši metaforu s realitou?

K: Uvědomuji si, že jsme v práci překročili první a nejdůležitější krok. Nenasloucháme klientům, nesdílíme jejich prožívání, nedáváme na to dost prostoru a hned jdeme do akce. V reálu nás tlačí do nových a nových her a vystoupení, ale teď si uvědomuji, že bych se potřebovala dlouhou dobu zaměřit jen na prožívání klientů.

T: Jaká by podle tvé fantazie byla doba, kterou by tento krok potřeboval?

K: Tak dva roky.

T: A kdy nejdřív byste mohli dělat souběžně i jinou činnost? Jako vnímat potřeby a zároveň se pozvolna připravovat na představení?

K: Tak nejdřív po půl roce.

Poznámka: Pokud by supervizor nebyl v kontaktu a nabízel jen obecné hypotézy (např. „Dospělí lidé s mentálním postižením ztrácejí často motivaci a musí se stále víc aktivizovat.“), zřejmě by se stalo, že „udělí rady“ naprosto neodpovídající skutečné situaci. Prozkoumáváním prostřednictvím metafor zvyšujeme uvědomění a porozumění skutečné podstatě situace. V popisovaném případě se nejednalo o nemotivovanost, ale zahlcenost a nedostatečný počet navzájem se podporujících terapeutů. Práce prostřednictvím metafor dala podnět k intenzivnějšímu vnímání klientů – herců – v rámci teatroterapeutického procesu.

2.6 Integrativní práce se skupinou – *ted' a tady (expresivní metafora)*

Ukazuje se, že metafora je jakýmsi integrativním prostředkem propojujícím nejrůznější psychoterapeutické směry a zároveň mocným nástrojem zvýšení uvědomění a posílení kreativního (tvůrčího) procesu. Předchozí příklady vycházely z individuálních forem terapeutické práce. Pokud pracujeme se skupinou, je třeba často více práci strukturovat. Příkladem může být například následující postup, který demonstruje propojení gestalt přístupu (zvl. fenoménu „*ted' a tady*“) s dramaterapií (resp. s holistickým přístupem) a skazkoterapií v rámci sezení seberozejové skupiny, která je již ve výkonné vývojové fázi (performing) (blíže Truckman in Meulmeester, 2010, s. 114). Účinné je nepřinášet témata „z venku“, ale zároveň nepřehazovat odpovědnost za proces na skupinu. Zinker (2004) pro tvořivou práci se skupinou doporučuje začínat s tím, co skutečně pro skupinu existuje, ne umělým popisem toho, co by být mělo (viz též kap. 2.5). Z této premisy vychází i následující postup:

1. Terapeut sděluje, že nepřináší žádné téma, že by chtěl sdílet témata členů skupiny.
2. Terapeut vyzve klienty, aby si uvědomili svoji první reakci na předchozí sdělení a odsunuli ji stranou.

3. Klienti ukážou rukou, nakolik mají právě teď zformulovaná svá témata. (Čím výše je ruka, tím více je téma zformulováno.)
4. Klienti vnímají své aktuální reakce tělesné, emocionální a racionální.
5. Z předchozího uvědomění vytvoří ze svého těla sochu.
6. Experimentují s pohybem dané sochy, později přidají zvuk a chůzi v prostoru. Zpočátku chodí sami za sebe, později vnímají druhé a nakonec se s druhými setkávají v krátkých improvizovaných etudách.
7. Všichni nakonec vytvoří sousoší, kde by každý ze skupiny měl vyjádřit své vlastní prožívání v souvislosti s předchozím vzájemným kontaktováním se.
8. Klienti vystoupí z rolí, symbolicky odkládají „nechtěné“ do imaginární krabice a „přehrají si“ celé předchozí dění v představě jako krátký film.
9. Na základě předchozího napíše krátký „pohádkový příběh“. Příběhy mohou být sdíleny skupinou jednak prostým čtením, ale také jejich společnou dramatizací (srov. Vačkov, 2011).
10. Pokusí se uvědomit si možné paralely s děním v rámci sezení a aktuálním životním kontextem.
11. Verbálně reflektují dění v rámci skupiny, terapeut zachycuje vynořující se témata jako možný materiál pro budoucí sezení.

3. Závěr

Předchozí text se pokouší poukázat na variabilnost použití metafor v terapeutické intervenci, což by mohlo být inspirativní pro terapeuty pracující v podobných módech. Klasifikace metafor, tak jak je zde uvedena, neaspiruje na obecnou platnost a neměnnost, slouží spíše jako jakýsi podrobnější vhled do uplatňování metafory v psychoterapeutické praxi.

Častým jevem, který se objevuje při práci s metaforou, je radost, zájem, oživení, zvýšení energie, a to i u klientů, kteří díky svému životnímu kontextu takové pocity jinde neprožívají. Můžeme tak parafrázovat Macknewna (srov. 2004, s. 166):

„Tohle se mi na expresivní práci s metaforou líbí – je neomezeně variabilní, tvárná a tvořivá.“

Literatura

- Džojs, F., & Sills, Š. (2010). *Geštalt-terapija šag za šagom*. Moskva: IOI.
- Hickson, A. (2000). *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál.
- Hutyrová, M., a kol. (2014) *Jinakost ve speciálněpedagogickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál.
- Meulmeester, F. (2010). *Změna přijde, když se zastavíš*. Dobříš: Drvoštěp.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Oaclander, V. (2010). *Třinácté komnaty dětské duše. Tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštěp.
- Růžička, M., a kol. (2013). *Krizová intervence pro speciální pedagogii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Timuřák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: TRITON.
- Zinker, J. (2004). *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA.
- Váčkov, I. V. (2011). *Vvedení v skazkoterapii*. Moskva: Genezis.

Metodika teatroterapie v praxi Divadla Klauniky

The Methodics of Theatre-therapy by Divadlo Klaunika

Mgr. Monika Homolová, Mgr. Zuzana Perůtková

Divadlo Klauniky Brno, ČR

Kontakt: comenius.m@seznam.cz

Abstrakt:

Příspěvek přibližuje integrační projekt Strana mírného pokroku v mezích zákona tedy přírodního, který Divadlo Klauniky hodnotí z praxe trvající již dvanáct let. Pro vznikající divadelní koncept, který chce ukázat handicapované v jejich skutečné autenticitě, byly vytvořeny specifické metody, jež byly aplikovány při práci s mentálně postiženými a mohou být přínosem do oblasti teatroterapie. V první části se příspěvek zabývá vznikem projektu a podrobným popisem metodiky práce. V druhé části je výsledný divadelní tvar nahlížen z pohledu teatrologického.

Klíčová slova:

teatroterapie, integrace, mentálně postižení, outsider art (art-brut), divadlo.

Abstract:

This paper presents an integration project named Party of moderate progress within the law, particularly within natural law, evaluated from the perspective of a twelve years-long practice-based experience. For the emerging theater-concept, that aims for showing mentally impaired people authentically, specific methods were created. These methods were applied in practice and they have a potential to be of great merit into the theater-therapeutic field. The first part of the paper deals with the creation of the project and the detailed description of its methodic. In the second part the result of the work is shown based on a theatrological approach.

Key words:

theatre-therapy, integration, mentally disabled people, art-brut, theatre.

Autorská tvorba Divadla Klauniky vychází ze svěbytného a místy silně absurdního humoru. Setkání s lidmi s mentálním postižením inspirovalo režiséra a autora Zdeňka Mazáče k vytvoření nové inscenace. Byl okouzlen osobnostmi mentálně handicapovaných, s nimiž se setkal. Fascinovala ho jejich forma komunikace, absurdní řeč a takřka „švejkovský“ způsob jednání, který korespondoval se způsobem autorského vyjadřování divadla. Při přípravě této inscenace režisér odmítal vsazovat mentálně postižené do charakterových rolí z přesvědčení, že mentálně handicapovaný nikdy nemůže být hercem v pravém slova smyslu. Pokud se totiž mentálně postižený člověk pokouší interpretovat divadelní postavu, neschopnost dosáhnout psychologického rozměru role jen podtrhuje hercovo postižení. Naopak přirozená osobnost mentálně postiženého, má-li možnost se plně a svobodně projevit, může být ve své autenticitě divadelně zajímavá. Stejně jako v jiných svých divadelních projektech, i v případě inscenace *Voličská kampaň Strany mírného pokroku v mezích zákona tedy přírodního* tak Divadlo Klauniky vychází z osobností protagonistů (ať už zdravých, či mentálně postižených) a podle jejich charakteru teprve vytváří roli. Příprava mentálně postižených herců tedy nespočívala ve studování role jako takové, ale v rozvíjení osobnostních rysů každého z nich: rozvíjení fantazie a komunikačních schopností, odbourávání komplexů, ostychu a dalších bariér.

Tento teatroterapeutický projekt vznikl z potřeby divadelního vyjádření, terapeutická činnost byla zřejmým prostředkem k vytvoření uměleckého díla. A protože teatroterapie se ze všech expresivních terapií nejvíce blíží umění a jednou z podstat výsledného divadelního tvaru by měla být rovněž funkce estetická, považujeme za důležité nahlédnout inscenaci z pohledu divadelního, podrobit ji teatrologické analýze a interpretovat ji jako osobitý umělecký tvar.

1. K divadelnímu jazyku Divadla Klauniky

Inscenace *Voličská kampaň Strany mírného pokroku v mezích zákona, tedy přírodního* je plnohodnotnou součástí repertoáru Divadla Klauniky¹ a svým charakterem ani formou se nijak výrazněji neliší od dalších autorských děl této divadelní scény. Divadlo Klauniky

¹ Založeno roku 1984 PhDr. Zdeňkem Korčianem a Ing. Zdeňkem Mazáčem. Roku 1990 se Divadlo Klauniky stalo v tehdejší Československu první soukromou scénou humoru.

formálně vychází ve svém zpracování témat z tradice malých scén (viz např. Just, 1984). Základem všech „klaunických“ inscenací je bytostná potřeba navázání komunikace s publikem, jejímž prostředkem je svérázný humor. Podoby tohoto humoru se pohybují na škále od dětské hravosti (která do hry zve a vtahuje), přes mystifikaci a absurditu až k drzé provokaci (která útočí na diváka jazykem i způsoby odpozorovanými z běžného života). Autoři, kteří jsou obvykle i protagonisty inscenací, dokážou okamžitě reagovat na podněty publika a v návaznosti na ně měnit atmosféru jednotlivých představení. Často jsou tedy využívány prvky improvizace.

Každá z inscenací se tak proměňuje od představení k představení v závislosti na konkrétním prostředí a konkrétním publiku. Klaunika nenabízí svým divákům úsměvné příběhy, které by jim dovolily zůstat pouhými pozorovateli. Publikum se tak stává součástí události, které režisér vždy vytyčuje nějaký rámec: např. v inscenaci *Don Quijote de la Mancha* diváci chtě nechtě přijímají roli studentů bláznivého profesora španělštiny, při *Voličské kampani* se pochopitelně stávají potenciálními voliči Strany. Divák je tak nucen vyrovnat se se svojí novou rolí a zaujmout k ní postoj, stejně jako k tomu, co se odehrává na scéně.

Divadlo Klauniky navazuje na maloforemní divadelní tradici nejen ve svém přiblížení se k divákovi, ale také v autorském pojetí a uchopení námětů. Většina protagonistů „klaunických“ inscenací jsou sami autoři nebo jiní ne-herci, a proto jsou veškeré role vytvářeny na podkladě svého představitele, vycházejí z jeho potenciálu, osobnostních rysů a temperamentu.

„Klaunická“ divadelní tvorba tendující k happeningu často uplatňuje a priori jinou funkci než právě tu estetickou, a proto nejsou přesahy k jiným – nejen uměleckým – oborům žádnou výjimkou. V repertoáru Klauniky se objevily inscenace uplatňující funkce didaktické, protidrogově-preventivní nebo – jak je tomu nejen v případě *Voličské kampaně* – teatroterapeutické.

Tyto tvůrčí principy, které jsou typickou součástí svébytného divadelního jazyka tohoto brněnského divadla, jsou využity rovněž v inscenaci *Voličská kampaň Strany mírného pokroku v mezích zákona, tedy přírodního*, která je výsledkem teatroterapeutického projektu pracujícího s mentálně postiženými, a je možné ji označit za originální tvar divadelního Outsider Art.

2. Vznik inscenace *Voličská kampaň Strany mírného pokroku v mezích zákona, tedy přírodního*² (2002–2003)

2.1. Výběr tématu

Režisér Zdeněk Mazáč hledal pro tuto inscenaci takové téma, které by umožnilo autentické vystupování mentálně postižených. Z ryze divadelního hlediska vycházel z přesvědčení, že mentálně postižený člověk nikdy nemůže být hercem ve smyslu interpretování dané role. Brání tomu aspekty dané samotným postižením – nároky na paměť, pochopení psychologického rozměru role, fyzické i psychické možnosti jevištního zpracování atd. Naopak nabyl přesvědčení, že přirozená osobnost mentálně postiženého člověka, má-li možnost se projevit, je divadelně nosná a zajímavá. Aby se tato jedinečnost osobnosti mohla projevit, bylo nutno nalézt vhodnou formu pro uchopení inscenace. Proto byla nakonec vybrána Haškova *Strana mírného pokroku v mezích zákona*, která svým specifickým humorem koresponduje s jazykem Divadla Klauniky a svým tématem umožnila dát inscenaci podobu parlamentního jednání, v němž spoluúčinkují intaktní s mentálně postiženými herci.

Mentálně handicapovaní zde přijímají obecnou roli poslance, která však vymezuje pouze jistou formu chování. Témata jednání vycházející z Haškových textů jsou přednášena zdravými herečkami v rolích předsedkyň Strany. Mentálně handicapovaní herci ve svých poslaneckých příspěvcích témata rozšiřují. Obsah těchto referátů je výsledkem jejich vlastního myšlení a potřeby vyjádření se k světu okolo nich. Terapeutický efekt této metody tkví sice i v získávání divadelních dovedností, ale důraz je kladen především na rozvoj vlastní osobnosti mentálně postiženého. Právě ono nalézání a chápání sebe sama i svých vlastních schopností a dovedností svébytně formuje roli poslance.

2.2. Výběr budoucích herců

Výběr mentálně postižených herců probíhal na letních táborech pořádaných SPMP.³ Aktivitu, které byly součástí táborového programu, umožňovaly režisérovi pozorovat celou skupinu mentálně postiže-

² Autorská práva inscenace jsou chráněna agenturou DILIA.

³ Celostátní organizace sdružující rodiny, jež mají ve své péči mentálně postiženého člena, zprostředkovává odbornou pomoc a organizuje množství rozličných aktivit.

ných frekventantů: sledovat míru komunikativnosti, hravosti, schopnosti spolupráce a míru samostatnosti. Prostřednictvím rozhovorů s vedením SPMP pak byla zkoumána také kvalita rodinného zázemí. To vše byly základní předpoklady pro další možnou práci s přihlédnutím k tomu, že budoucí herci musí být schopni absolvovat divadelní zájezdy a soustředění zahrnující např. noclehy mimo domov ap.

Byla vybrána skupina čítající cca 20 osob, s níž režisér v rámci táborového programu vytvořil první teatrální tvar. Vzniklo „hudební“ těleso, jehož členové hráli na imaginární a posléze i ručně vyrobené hudební nástroje za doprovodu swingové skladby Louise Armstronga. Prvotní divadelní činnost skupiny byla završena veřejnou prezentací: průvodem této kapely po táborovém okolí. Tento počín byl jakýmsi vzájemným poznáváním: pro mentálně postižené se otevřela možnost hrát divadlo (se všemi jeho výhodami, ale i nároky); režiséra vedl k úvahám nad vhodnou volbou tématu, které by zachovalo autenticitu postižených herců.

Do užšího výběru pro přípravu inscenace bylo vybráno deset postižených, a to ve věku 20–50 let, v míře lehké a střední mentální retardace (z toho dva mají Downův syndrom). Kromě brněnské SPMP byla navázána spolupráce také s Duhou Praha, která přejímala klienty žijící v ústavech za účelem resocializace.

2.3. Seznamování s kolektivem a prostředím

Důležitou fází pro úspěšnou spolupráci bylo postupné sžívání celého kolektivu. Handicapovaní se museli seznámit se svými budoucími kolegy, tj. zdravými herci, ale také s divadelním prostředím a jeho atmosférou. Toto prostředí se s každým divadelním zájezdem mění, stejně jako lidé, s nimiž se budou na těchto zájezdech setkávat (pořadatelé, technici ad.).

Mentálně postižení byli vždy po dvojicích přizváni k některému z běžných divadelních zájezdů Divadla Klauniky. Měli tedy možnost prohlédnout si divadlo zevnitř, poznat jeho zákulisí, zjistit, co všechno k divadelní činnosti patří a pomoci se stavbou a balením scény. Součástí výjezdu byl rovněž nocleh v hotelu. Mentálně postižení se tak seznamovali s režimem pro ně novým, který divadlo musí dodržovat, aby zájezd mohl úspěšně proběhnout.

Intaktní členové divadla měli možnost pozorovat, jak na mentálně postižené nové prostředí působí, do jaké míry u koho způsobuje

napětí, překvapení či nervozitu a jak je kdo adaptabilní. Zřetel byl obrácen i k reakcím pořadatelů a personálu, který nebyl připraven na přítomnost handicapované dvojice a často se s postižením přímo nikdy nesetkal.

Sžívání celé skupiny, tedy deseti handicapovaných a pěti zdravých herců, probíhalo nejprve při neformálních setkáních, kde se vyprávělo a zpívalo. Přirozená a milá atmosféra těchto setkání byla prodchnuta humorem, pro který mají mentálně postižení specifický smysl.

2.4. Vlastní příprava představení

Letní divadelní dílny (soustředění, které již bylo přípravou inscenace – r. 2003) se účastnila celá skupina: režisér, deset handicapovaných a čtyři intaktní herci, zvukařka. Odehrávala se v místě opředěném Haškovým géniem, v Lipnici nad Sázavou, kde má divadlo své zázemí. Režisér na soustředění přivezl jasnou představu divadelního tvaru, který by měl vzniknout společnou prací, ale jeho konkrétní náplň se měla teprve zrodit z tvorby mentálně postižených.

Povaha inscenace, jež si klade za cíl zachovat autenticitu projevu mentálně postižených, naznačuje, že v rámci přípravy se nemohlo jednat o tradiční divadelní zkoušení, učení se, memorování a instalování na jeviště. Těmto prvkům se režisér chtěl vyhnout. Forma přípravy byla spíše terapeutická. Cíle by se daly vymezit asi takto:

- a) Dosáhnout takové vzájemné důvěry a porozumění, aby se mentálně postižení otevřeli nejen vůči skupině, ale i budoucím divákům.
- b) Uchopit vlastní myšlenku, zformulovat ji a udržet; tuto myšlenku vyjádřit a dále ji rozvíjet či prohlubovat.
- d) Spolupracovat s kolektivem a reagovat na něj.
- e) Vystoupit před plénem a hovořit na mikrofon.

Vedle toho zde byly cíle povahy divadelní, týkaly se zvládnutí vystupování na jevišti a spolupráce ve skupině. Tyto metody vycházely z dramatické výchovy:

- a) cvičení zaměřená na spolupráci ve skupině, na vnímání druhého, na vnímání svého těla.
- b) cvičení zaměřená na rozvoj pohybu a reakcí, které zároveň pomáhají zbavit se ostychu.
- c) osvojení si správného postoje, cvičení dechová a mluvní.

Program každého dne byl rozdělen tak, aby se práce na rozvíjení obou zvolených cílových oblastí pravidelně střídala. Terapeutické a divadelní aktivity byly samozřejmě proloženy odpočinkem, výlety, návštěvou koncertu, hradu; pro soužití skupiny byly také zvoleny náročnější zážitky – návštěva zádušní mše a účast na velké oslavě narozenin na hradě.

Pro naplnění terapeutických cílů práce byly zvoleny následující postupy: mentálně postižení nejprve přijali roli „poslanec“. Jde tedy o určitou formu alterace⁴, spíše však o dlouhodobou formu vystupování dotýkající se role společenské. Mentálně postižení tedy byli oslovováni „pane poslanče, paní poslankyně“, a to neustále po celou dobu soustředění, nevyjímaje dobu jídla, odpočinku i relaxačních aktivit. Jsou tak oslovováni celých dvanáct let i v běžném životě terapeutické skupiny. Přijetím „poslaneckého postu“ bylo budováno sebevědomí mentálně postižených, ale také porozumění zodpovědnosti za své jednání a chování. S tímto novým postem souviselo i osvojení společenského vystupování, volba patričního oblečení i péče o něj, stejně jako o svůj zevnějšek.

Pro oslovení diváckého pléna bylo vytvořeno pravidlo, jímž každý poslanec i předsedkyně začíná své vystoupení: předstoupí k předsednickému pultu, položí pravou ruku na hlavu busty Komenského a zahájí oslovením: „Vážená paní předsedkyně, vážení poslanci, milí hosté!“ Tento krok byl pro postižené zpočátku náročný, zároveň se však stal rituálem, který dodnes dodává postiženým jistotu a je momentem koncentrace před vyslovením příspěvku.

Další práce, a to zcela zásadní, spočívala v postupném otevírání se mentálně postižených, které by jim umožnilo říci svůj názor nebo myšlenku. To se neodehrávalo jen na jevišti, kde byla stále postavena sněmovna, ale nejprve v tzv. poslaneckých klubech (tj. skupina dvou až tří poslanců + jeden předseda). Prostřednictvím dialogu se předseda pokoušel poslance rozhovořit a zároveň zachytit téma, ke kterému se chtějí vyjádřit. První krůčky spočívaly v nesmělém sdělování vzpomínek a zážitků. Ty byly postupně formulovány lépe, jistěji; vyprávění začalo mít napětí a stávalo se posluchačsky zajímavým. Většina poslanců se ale pomalu odvážila vyjádřit svůj názor. Velmi nosným se ukázalo téma rehabilitace a opilství u zvířat, které bylo rozšířeno obecněji na přírodu, ochranu přírody apod.

4 Typ role používaný v dramatické výchově.

Také téma dětství a pohřebnictví bylo pro poslance velmi stimulující. Dlužno podotknout, že osobní zážitky zejména klientů Duhy Praha spojené s dětstvím v ústavech za komunistického režimu, které nám po několika dnech začali sdělovat, byly šokující. Došlo zde i na očistný pláč a empatické reakce ostatních, což mělo velmi pozitivní vliv na soužití celé skupiny.

Několikrát za den se poslanci prezentovali ve sněmovně (témata jednání byla nastolována stále stejnými příspěvky předsedů složenými z Haškových textů). Poté se opět scházeli v poslaneckých klubech, kde dále na rozvíjení příspěvků individuálně pracovali. Postupem času a vlivem inspirace ostatních se poslanci pustili do zapojování fantazie a příspěvky se více či méně posunuly do úrovně imaginace. To byl velmi důležitý moment, který do jednání sněmovny přinesl nadhled a humor, velmi podstatný pro radost z této činnosti a motivaci k další práci. Inscenace začala nabývat jasných rysů, kde každý z poslanců měl alespoň jeden příspěvek. Soustředění bylo završeno veřejnou zkouškou, která se odehrála v hostinci U české koruny, tedy v Haškově působišti.

3. Uvedení na veřejnosti a reakce publika

Předpremiéra se konala v kulturním domě v Rousínově (2003), premiéra pak v naplněném divadle B. Polívky v Brně (2004). Následně bylo představení reprízováno několikrát za rok v kulturních domech a divadlech v ČR. Významná byla také pražská premiéra v divadle J. Grossmanna (2005), kde už poslanci zcela suverénně hovořili před čtyřsetlenným publikem. Poslanci se se svou rolí zcela ztotožnili, stali se mnohem jistějšími, zkušenějšími, kreativnějšími, nemohli se dočkat dalšího představení a přinášeli stále nové příspěvky.

Reakce publika jsou velmi podstatným aspektem vývoje projektu z hlediska inkluze (resp. integrace). Inscenace je dodnes reprízována v běžných divadlech a kulturních domech. Za dvanáct let své existence se inscenace setkala se všemi druhy publika: kulturně vyhraněným velkoměstským publikem, s maloměstským publikem, vesnickým publikem, kde se lidé znají, s odborným publikem (např. na celostátní konferenci SPMP) a také se středoškoly.

Pro naprosto nezasvěcenou veřejnost, ve které stále panuje

množství předsudků a ostychu vůči mentálně postiženým, je to jedinečná příležitost, jak mohou nahlédnout do jejich světa, setkat se s jejich myšlením, názory a vnímáním společnosti, které je mnohdy citlivější a zdravější než to „normální“. K bourání bariér přispívá smysl pro humor, fantazie, nadšení pro věc, originalita a pozitivnost osobností poslanců. V roli diváka se veřejnost dostává do estetické distance, která umožňuje vše jen sledovat a do bližšího kontaktu vejít jen na základě vlastního rozhodnutí. To je velmi důležité pro možnost klidného a úplného vnímání mentálně postižených, se kterými se veřejnost mnohdy setkává poprvé. Rovněž je divákům otevřena možnost zasáhnout do divadelní kampaně a zapojit se svým vlastním příspěvkem.

Reakce diváků nejsou nijak překvapivé, neboť odrážejí individuální zkušenost, kulturnost, spontaneitu a míru předsudků diváctva. Nepochopení je často patrné u generace, jež prožila většinu života za minulého režimu a odráží tak postoj tehdejší společnosti k jedincům, jimž osud vtiskl znak odlišnosti, a její snahu o separaci těchto lidí.

Autentičnost postižených se stává mnohem dráždivějším elementem, než kdyby je publikum shovívavě sledovalo v naučených a stylizovaných rolích. Tato forma útočí na diváckou spontaneitu⁵. Nejotevřeněji reagovalo publikum středoškolské, což je vzhledem ke kulturnímu a sociálnímu vývoji společnosti přirozené.

4. Projekt Strany jako celku, přenos teatrálních prvků do praxe

Jak bylo již zmíněno, inscenace je pouze vrcholným bodem činnosti Strany. Strana je velmi silná skupina, která působí neustále i mimo jeviště. Pravidelně se schází na schůzkách, oslavách, vánočních večírcích, jednou až dvakrát do roka se koná vicedenní soustředění. Přicházejí další mentálně postižení, sdružení v SPMP Brno, se zájmem o vstup do Strany. Je zde tedy patrný terapeutický princip dynamické skupiny, tak jak ho popisuje Polínek (2014) ve své studii, kde „je skupina chápána jako smysluplný celek přesahující jednotlivé její členy, kteří zrcadlí aktuální skupinové téma“ (s. 184). Tyto teatroterapeutické a integrační aktivity skupi-

5 Často se některý z diváků svěřil, že některé momenty byly velice vtipné, ale že nevěděl, zda se může smát, jestli to není nevhodné.

ny jsou neustále rozvíjeny v praktických oblastech: Od roku 2007 je otevřeno Vinné ústraní mírného pokroku v Lipnici nad Sázavou, kde poslanci přes léto působí v malé vinárně. Jejím hlavním smyslem není poskytování chráněného pracoviště, ale intenzivní a spontánní komunikace s veřejností. Tento přenos teatrálních prvků do praxe je dalším originálním experimentem v metodice divadla. V této oblasti je vrcholným počinem otevření Divadelního penzionu Lipůvka v Jeseníkách (2013), který poskytl poslancům tři oficiální chráněná místa. Především se však stal „laboratoří“ právě ve smyslu teatroterapie a jejího přenosu do praktického života. Mentálně postižení zde nadále vystupují v roli poslanců, k nimž však přijímají role nové: pomocný kuchař, pokojská, barman atd.

Zázemí vlastního penzionu umožňuje snadnější realizaci soustředění a kulturních aktivit Strany; realizujeme také tzv. jednorázovou teatroterapii. Ta spočívá ve spolupráci s ústavy nebo stacionáři, jejichž vybraní členové se zúčastní vícedenního soustředění. Postupně jsou začleněni do jednání Strany, které vrcholí představením pro veřejnost. Takto jsme spolupracovali s Domovem Pomněnka Šumperk a se slovenskými partnery ze sdružení Stružielka Oščadnica a Zelený dom Skalica.

5. Výsledky teatroterapie a naplnění terapeutických cílů

Dlouhodobá realizace projektu je velmi podstatná pro seberealizaci mentálně postižených a smysluplné uplatnění ve většinové společnosti. Účast na projektu jim přináší velkou motivaci k novým činnostem a k práci na sobě samých, radost ze života a radost ze svého výkonu, který je vždy okamžitě oceněn publikem. Schopnost vlastního projevu na veřejnosti je podobným principem jako tzv. „sebeobhajoba“, ta je však založena na ryze praktickém základu resocializace, zatímco v projektu se pracuje spíše na platformě imaginativní. Přitom socializační dopad v běžném životě našich poslanců je výrazný.

Cíle našeho projektu ve všech bodech naplňují cílové efekty teatroterapie, jak je uvádí Polínek v kapitole Paradoxní zacílení teatroterapie (2014):

- rozvoj komunikace verbální i neverbální
- 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 schopností spontánního chování
- rozšíření repertoáru rolí pro život.

Během realizace jednorázových terapeutických akcí jsme měli možnost sledovat rozdíly ve vyjadřování a chování mezi našimi poslanci a hostujícími mentálně postiženými ze spolupracujících stacionářů. Za dobu trvání projektu jsme zaznamenali velký pokrok zejména v oblasti komunikace (schopnost a kvalita vyjadřování, formulace myšlenky či názoru) a společenském vystupování, které poslanci zvládají dobře v rámci společenských pravidel, nestydí se a nemají problém navázat kontakt s cizími lidmi. Je zde také patrné osvojení regulace přílišného fyzického kontaktu či expresivních projevů, ke kterým mají mentálně postižení sklony. Společenské chování v rámci projektu nazýváme „poslaneckou etiketou“, kterou musí každý poslanec dodržovat. S tím je také spojeno uvědomění si zodpovědnosti a povinnosti – poslanci dnes automaticky pečují o své kostýmy, jsou dochvilní, hlídají si svoje rekvizity a pomůcky.

Realizace představení samotného i další aktivity projektu (tj. účast na různých společenských akcích, Vinné ústraní a zejména Divadelní penzion) umožnily poslancům zařazení do běžné společnosti, ve které mají plnohodnotné uplatnění – ať už v rámci kulturního působení, nebo v rámci praktických aktivit. Poslanci jsou dnes zcela zvyklí pohybovat se v majoritní společnosti, nevadí jim střídání rozličných prostředí a potkávání velkého množství nových lidí včetně cizinců, naopak se na to velice těší. V rámci činnosti na penzionu našli tři z naší skupiny postižených plnohodnotnou práci a uplatnění, které je pro ně velmi podstatné. Práce je nesmírně baví a naplňuje. I další, v penzionu nezaměstnaní poslanci, sem rádi jezdí a pracují zde jako dobrovolníci. K tomu významnou měrou přispívá právě teatralita, která protkává veškeré činnosti v penzionu. Role „hoteliérů“ jsou brány s humorem a nadsázkou, čímž jsou

eliminovány nepříjemné situace, které mohou vznikat z nedostatků v rámci praktických činností. Teatralita zároveň činí pracovní prostředí zajímavým, stále novým a svěžím. Poslanci rádi chystají hostům všelijaká kulturní překvapení, kde prezentují ukázky z představení Voličská kampaň nebo z Andělského kabaretu (další inscenace volně navazující na Voličskou kampaň, ve které spolu opět hrají intaktní a postižení herci).

Výrazný je také posun poslanců v oblasti praktické. Za dobu působení projektu se naučili množství praktických činností, počínaje činnostmi potřebnými pro všední život, přes činnosti spojené s přípravou scény na představení až po schopnost např. samostatně cestovat. Naučili se být aktivní, činnosti a kontakty v rámci projektu vyhledávají a sami je aktivují. Sami doma také pracují na zdokonalení svých příspěvků do *Voličské kampaně*, zapisují si nové inspirativní prvky, hledají zajímavosti v časopisech apod.

Je však třeba zmínit i integrační Cíl projektu – kromě běžných diváků, kteří si odnesou z představení výrazný zážitek, se významně rozšiřuje počet příznivců Strany z řad intaktní společnosti. Jsou to obvykle diváci nebo účastníci některé další divadelně-integrační akce, které projekt natolik oslovil, že sami vyhledávají další setkání, chtějí projekt podporovat a přispět nějakou vlastní aktivitou. Velmi pozitivní ohlasy máme od hostů penzionu, kteří se ocitají v naprosto nečekaných a nových situacích a nakonec odjíždějí okouzleni a děkují, že zde mohli s poslanci pár dní být a žít na chvíli v této „rodině“, což nás všechny, a zejména poslance, velice těší.

6. Inscenace z hlediska teatrologického

Jak již bylo řečeno, tematicky inscenace vychází z Haškovy mystifikační politické Strany mírného pokroku v mezích zákona. Provokativní hospodské kampaně Jaroslava Haška a jeho přátel, popsané v knize dějin Strany, absurditou svých příspěvků byly inspirací ke vzniku inscenace, jejíž forma připomíná parlamentní jednání a v níž se v rolích poslanců Strany po boku profesionálních herců objevují herci mentálně postižení.

Kostru jednání Strany tvoří příspěvky intaktních hereček, představitelk vážených předsedkyň Strany, jejichž řeč je tvořena především úpravou textů z Haškových *Politických a sociálních dějin Stra-*

ny mírného pokroku v mezích zákona (1963). Více či méně upravené Haškovy texty jsou uspořádány do souvislého řečnického projevu.

Představení otevírá příspěvek na téma *rehabilitace zvířat*, následován příspěvkem o *opilství u zvířat*. Faktické jednání je přerušeno vstupem předsedkyně, která přichází s kauzou svého *nařčení z činu proti mravopověstnosti*. Dále se téma diskuze stáčí k *pohřebnictví*, od něž vede cesta naopak k *dětství*. Jednání se uzavírá *návrhem vánočního zákona*. Tyto pevně dané, textově ukotvené příspěvky tvoří tematické pilíře, sloužící jako opora pro diskusi poslanců, tj. mentálně postižených herců.

Referáty poslanců jsou výsledkem osobní invence jejich představitelů, jejich inklinace ke konkrétním tématům, vycházejí z jejich vlastních nápadů a postřehů, z jejich vlastního pohledu na zmiňované fenomény, s nimiž se tito mentálně postižení herci ve svých životech běžně setkávají. Témata přednášená předsedkyněmi nabízejí poslancům dostatečné podněty k jejich rozšíření. Projevy poslanců tak postihují ve své podstatě globální problémy lidstva, sahají až k samotným archetypům, od lidského zrození až ke smrti, od zvířat k přírodě a její ochraně, stejně jako k novým poznáním o světě a vesmíru. Mentálně postižení spontánně vyjadřují svůj vztah k životu, ke světu, v němž žijí a který se z jejich perspektivy může jevit trochu jinak než z té naší.

Projevy mentálně handicapovaných herců nejsou textově fixované a záleží vždy na osobnosti každého z nich, do jaké míry ve svých projevech při každém dalším představení improvizuje. Řeč poslanců není nijak korigována, obsahově ani jazykově (po gramatické nebo stylistické stránce). Nedokonalost jejich řeči působí komicky, nese v sobě absurdní prvky, které se svou formou i obsahem blíží absurditě Haškových textů. Zvláštní efekt pak vyvolává poslanec-ký projev, v němž se sděluje závažný obsah, ovšem forma takového sdělení je značně nesouvislá.

Mentálně postižení tedy vstupují do rolí poslanců. Ponechávají si však svá civilní jména⁶. Ve své roli tedy zůstávají sami sebou, zcela autentičtí a spontánní. V rámci role pouze přibírají novou funkci. Herec se v tomto případě nepřizpůsobuje roli, nýbrž role se přizpůsobuje svému herci. Postava poslance tedy přejímá charakterové

6 Zde nutno dodat, že rovněž předsedkyně Strany vystupují pod svými civilními jmény.

rysy svého představitele. Většina z poslanců má vedle svého poslaneckého mandátu také ještě přiřazenu funkci specifickou, vycházející z jejich zájmů, schopností a dovedností.

Např. ve Straně působí *vysloužilý generál z východní fronty*. Jeho představitelem je herec s Downovým syndromem, jehož vyjadřovací schopnosti neumožňují diváckou srozumitelnost. Jeho projev je však velmi energický a sugestivní. Před publikem se dokáže rozohnit a doslova publiku nesrozumitelnými výrazy vyhubovat. Předsedkyně vedoucí celé jednání jej představuje jako vysloužilého generála z východní fronty, který téměř přišel o sluch při výbuchu granátu a který navíc velkou část života hovořil maďarsky, a tudíž mu není rozumět. Při některých jednáních měl tento vysloužilý generál také svoji simultánní tlumočnici, která improvizovaně překládala jeho projevy.

Dále se ve Straně objevují tyto poslanecké funkce: policejní ředitel, ředitel všeho vodstva na zeměkouli a ředitel prodeje vína, ředitel zvířat, ředitelka dětského útulku, porodník-inovátor nebo znalčynie bordelů na hřbitovech ad. Divadelní realita inscenace také ustavuje rodinné vztahy. Např. předsedkyně nařčená z činu proti mravopoctnosti je manželkou policejního ředitele, který ji v této kauze následně poskytuje alibi.

Příspěvky poslanců jsou dány pouze rámcově ve svém obsahu, pevně je však stanoveno jejich pořadí. Téma ustavuje vždy stěžejní „haškovský“ příspěvek jedné ze tří předsedkyň Strany, na něj se pak nabalují více či méně improvizované příspěvky poslanců. Příspěvky předsedkyň vytvářejí zřejmou strukturu jednání, počet přítomných poslanců se s každým představením mění (6 až 12), takže předsednické projevy vytvářejí základní kostru jednání a logické přechody k nově otevíraným tématům. Tato kostra dodává mentálně postiženým hercům potřebný řád nutný pro jejich orientaci v toku představení, které není spjato dějovou linií.

Předsedkyně řídící celé jednání postupně vyzývá jednotlivé poslance a další předsedkyně k přednesení jejich příspěvků, které improvizovaně komentuje. Tyto komentáře plní v rámci každého konkrétního představení tyto stěžejní funkce:

- Podpůrná funkce – předsedkyně navádí herce vhodnými otázkami; pokud jej svazuje téma, podněcuje ho a dodává mu odvalu a jistotu svou bezprostřední blízkostí.

- Praktická funkce – délku poslancova projevu je nutné korigovat, pokud je jeho příspěvek neúměrně dlouhý nebo je příliš rozvlekle rozebíráno nějaké téma.
- Glosa – předsedkyně projevy poslanců vhodně a vtipně glosuje, občas završuje pointou poslancův příspěvek; předsedkyně má v tomto smyslu právo v rámci divadelní reality s nadsázkou zpochybnit či zcela negovat poslancův projevený názor.⁷

Právě na pohotovosti herečky představující hlavní předsedkyni závisí výrazně úspěch představení. Její schopnost bezprostředně improvizovaně reagovat na příspěvky poslanců zajišťuje navázání komunikace s publikem. Předsedkyně svými zásahy udává celkový temporytmus představení. V neposlední řadě pak její schopnost empatie podporuje sebevědomí a dodává jistotu v projevu mentálně postiženým hercům.

Také ostatní předsedkyně usměrňují členy svých poslaneckých klubů. Poslanci v průběhu představení živě reagují na dění ve sněmovně. Ozývají se zvolání a slova nesouhlasu v reakcích na jednotlivé příspěvky. Někteří poslanci ve svých lavicích neustále vyrušují, takže je třeba je káznit.

Autenticita postižených přináší možnost neustálého obměňování příspěvků, jejich zdokonalování a vymýšlení nových. Pro zdravé herce jsou tyto improvizované a často velmi překvapivé vstupy poslanců neustálou stimulací. Na okamžitý nápad svého mentálně postiženého kolegy jsou nuceni promptně a adekvátně reagovat. Poslanci si ke svému příspěvku často vybírají asistenty právě z řad předsedkyň Strany.⁸ Tato proměnnost inscenace od představení k představení podněcuje její reprízování (dodnes odehráno cca 50 repríz), neboť se všichni její účastníci těší na to nové, co další představení přinese.

Absurdita Haškových textů nese znaky příbuznosti se zvláštním pojmáním světa mentálně postižených herců. Projevy předsedkyň se tak obsahově nijak výrazně neliší od ostatních příspěv-

7 Např. poté, co Strana vzdá společně hold dr. Záhořovi a v této inspiraci založí Spolek přátel žehu, jeden z poslanců ve svém příspěvku oznámí, že on se rozhodně nechá pohřbit do země. „No, jak myslíte, pane poslanče, je to samozřejmě váš názor,“ komentuje jeho výstup předsedkyně.

8 Např. se poslanec ve svém příspěvku rozhodne demonstrovat, jak převádět nevidomé přes cestu. S tímto záměrem vyzve jednu z předsedkyň Strany, aby se se zavřenýma očima nechala tímto poslancem vést z jeviště po schodech dolů mezi diváky.

ků poslanců. Potíž je ovšem v herecké interpretaci. Haškovy texty jsou po této stránce složité, zvláště pokud je herecký projev omezen na „pouhý“ řečnický projev. Výkony profesionálních hereček svou stylizovaností často působily nesourodě vedle autentických výkonů mentálně postižených herců. Proběhla ovšem představení, v nichž sugestivnost intaktních hereček korespondovala s opravdovostí projevů mentálně postižených. Nezasvěcení diváci pak nebyli schopni rozeznat mentálně postižené herce od zdravých. Mentálně postižení byli považováni za zdravé a zdraví za mentálně postižené. Představení, při nichž došlo k tomu nerozeznatelnému splynutí z hlediska divácké recepce, lze chápat jako vrcholná představení inscenace, a to nejen ve smyslu mystifikačním, ale právě ve smyslu interpretačním.

Inscenací prolíná nadpřirozená a poněkud vyzývavá postava anděla. Anděl nad Stranou a jejími členy bdí (přináší občerstvení), ale také přináší vzkaz shůry a zajišťuje tudíž spojení s již zesnulým spisovatelem Haškem a jeho druhy. Záměrně přehnaný, stylizovaný projev anděla odkazuje (i svým kostýmem) ke kabaretní tradici, s níž je zakladatel Strany spojován. Podtržení kabaretní šmíry, kterou anděl představuje, dává vyniknout čistotě a neposkvrněnosti smýšlení mentálně postižených protagonistů, kteří se v tomto srovnání jeví jako ti skuteční andělé.

Celou inscenaci svírá rámeček parlamentního jednání. Jak již bylo dříve řečeno, diváci se stávají potenciálními voliči. Představení je zahájeno příchodem poslanců, kteří nastupují na scénu nikoli ze zákulisí, ale hledištěm, a dostávají se tak do přímého kontaktu s diváky. Poslanci se se svými voliči vítají, podávají jim ruku, představují se jim. Tím se diváci stávají přímými účastníky události a přijímají tak novou roli voliče. Hned na počátku představení jsou diváci seznámeni se skutečností, že kdykoli mohou do představení vstoupit a vyslovit svůj vlastní příspěvek. Je nutné dodržet pouze formu: tj. přihlásit se a poté, co bude divák vyzván, přistoupit k řečnickému pultu, položit pravou ruku na hlavu busty Komenského a zahájit svůj příspěvek oslovením: „Vážená paní předsedkyně, vážení poslanci, milí hosté!“ Tím je zřetelně nastavena forma demokratického parlamentního jednání, v němž má každý právo svobodně vyslovit svůj názor. V závěru představení jsou diváci při schvalování *návrhu vánočního zákona* přizváni k hlasování. Celá poslanecká sněmovna bouřlivě vyzývá své voliče, aby hlasovali pro.

Obvykle se „voliči“ nechávají lehce zmanipulovat poslanci Strany a ochotně pro *vánoční zákon* hlasují.

Ke kabaretní a smíchové tradici odkazují také písně, jimiž je jednání strany proloženo a odlehčeno. S prvním příspěvkem Anděla Strážného pějí předsedkyně Strany píseň *Čechy krásné, Čechy mé*. Při této písni oslavující rodný kraj a zpěvnost jeho národa vyzývají poslanci své voliče k tanci. Jako hold dr. Záhořovi a jeho velké myšlence kremace pějí všichni členové Strany dvojhlasně píseň *Červená se line záře*. Po schválení *vánočního zákona* se představení uzavírá koledou *Narodil se Kristus Pán*. Svou (často dost výraznou) intonační nepřesnost nahrazují poslanci nadšením, s nímž písně zpívají. Jeden z nich se vždy ujme role dirigenta.

Každé představení (bez ohledu na reálnou roční dobu) tedy končí Štědrým dnem a v této sváteční náladě se poslanci loučí se svými voliči. Opět jim potřásají rukou, děkují za účast při kampani a přejí veselé Vánoce. Sváteční atmosféra umocňuje zážitek z události, již se jako voliči Strany diváci zúčastnili. Nastolené otázky, často dost závažného charakteru, jsou odlehčeny smíchem a jejich nutkavost smířena přítomností svátků klidu a míru. Dochází zde k zvláštní očištné katarzi, pocitu souznění a porozumění.

Inscenace svým zpracováním tématu spadá mezi žánry alternativního divadla. Zachovává humor, který je typický pro Divadlo Klauniky, tedy humor, který je srozumitelný těm, kteří se umí smát také sami sobě a jsou otevření dětské hře. Inscenace provokuje tím, že klade závažné otázky explicitně ústy mentálně postižených herců, ale také implicitně jejich samotnou a zcela autentickou přítomností na scéně.

Závěr

Projekt *Strana mírného pokroku v mezích zákona, tedy přírodního* je výrazným teatroterapeutickým počinem a trvá již dvanáctým rokem. Cílem projektu nebyla primárně terapeutická funkce, nýbrž vytvoření osobité, humorně laděné divadelní inscenace, která se stane plnohodnotnou součástí repertoáru Divadla Klauniky a kterou je možné zařadit do běžného dramaturgického plánu městských divadel a kulturních domů. Od prvopočátku bylo zřejmé, že jedním z cílů projektu bude integrace. V případě této inscenace se nejedná o „fenomén divadla hraného výlučně postiženými herci“,

jak o něm hovoří Valenta (2001) v souvislosti s teatroterapií. Po boku handicapovaných zde hrají intaktní herci. Jejich souhra je zásadní pro dosažení cílů terapeutických i divadelních.

Projekt, který zahrnuje nejen přípravu inscenace, její reprízování po celé ČR i mimo ni, ale který se rovněž rozvinul do dalších divadelně-integračních aktivit, neustále stimuluje naše mentálně postižené kolegy. V průběhu dvanácti let se naučili bez ostychu komunikovat a veřejně prezentovat své názory, jsou schopní orientovat se v novém prostředí a s radostí přijímají nové impulzy. Stali se zábavnými společníky, jsou dokonce schopni záměrně improvizované fabulace za účelem pobavení publika (ať už je to publikum přímo v divadelním sále, nebo náhodně vzniklé při nějaké méně formální akci). Podnětů pro rozvíjení jejich divadelní činnosti a práce s fantazií se jim neustále dostává, proto se na každou akci s divadlem (ať už při divadelním zájezdu, nebo spjatou s prací v penzionu) nesmírně těší.

Výraznou a od počátku záměrnou součástí projektu jsou jeho integrační cíle, jež jsou naplňovány prostřednictvím divadelních zájezdů, ale rovněž převáděním terapeutických prvků do praxe. Projekt učí veřejnost nenahližet na mentálně postižené s falešnými ohledy či soucitem (ať už při představení, kde poslanci dokážou bavit a rozesmívat, či při práci v penzionu, kde se s nimi majoritní společnost dostává do přímého kontaktu).

V divadelním smyslu se jedná o alternativní inscenaci, která ob stojí v konkurenci současné divadelní tvorby. Divadelní kritika ani široká divácká veřejnost nemá potřebu nahlížet shovívavě na výkony mentálně postižených herců, neboť nehodnotí psychologické ztvárnění role. Autenticita jejich hereckých výkonů totiž strhává, spontánnost přednášených příspěvků zaujme a jimi vyřčené osobní názory a náhled na svět nutí k zamyšlení. Neustále přítomná komika také rozbíjí tendenci k lítostivému přístupu k handicapovaným protagonistům. Kritice pak mohou být vystaveny především výkony intaktních herců, jež nebývají zdaleka tak sugestivní jako výstupy jejich mentálně postižených kolegů. Jejich hravost, otevřenost a spontaneita tak nastavuje zrcadlo jak zdravým protagonistům, tak divákům v publiku.

Literatura:

Hašek, J. (1963). *Politické a sociální dějiny strany mírného pokroku v mezích zákona*. Praha: Československý spisovatel.

Just, V. (1984). *Proměny malých scén: rozmluvy o vývoji a současné podobě českých autorských divadel malých jevištních forem*. Praha: Mladá fronta.

Polínek, M. D. Gestalt přístup v teatroterapii. *Arteterapie*, roč. 2012, č. 29, s. 122–125.

Polínek, M. D. (2012). Komunikační potenciál teatroterapie. In: *Komunikace a handicap: Sborník textů mezinárodní vědecké konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové.

Polínek, M. D. (2014). *Teatroterapie*. In: Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada.

Tichý, Z., & Ježek, V. (2003). *Šest z šedesátých: Lasica, Schmid, Smoček, Smoljak, Suchý, Svěrák, Štepka, Vyskočil – divadelní legendy malých scén: Činoherní klub, Divadlo Járy Cimrmana, Studio Ypsilon, Radošinské naivné divadlo, Semafor, Štúdio L+S*. Praha: Radioservis.

Valenta, M. (2001). *Dramaterapie*. Praha: Portál.

Valenta, M., & Polínek, M. (2013). *Dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Valenta, M. (2009). *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Dramaterapie v sociálních službách – klient v procesu

Drama Therapy in Social Services – Client in Therapeutic Process

Mgr. Lenka Šilarová, Mgr. Jana Šilarová

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Afiliace: IGA 2014 (IGA_PdF_2014005)

Kontakty: jana.silarova01@upol.cz, silarova.lena@gmail.com

Abstrakt:

Projekt Dramaterapie v sociálních službách byl primárně koncipován jako specifická forma celoživotního vzdělávání pracovníků v metodách dramaterapie v DOZP. Vzdělávání proběhlo formou pravidelných dramaterapeutických intervencí přímo v zařízeních s klienty s mentálním postižením a s aktivní účastí pracovníků. Článek si klade za cíl popsat paralelní proces, který celoživotní vzdělávání doprovázel, tedy zaměřit se na téma klienta s mentálním postižením v procesu. V úvodu článku bude čtenář uveden do teoretických souvislostí, z kterých dramaterapeuti během vedení procesu filozoficky vycházeli. Poté bude seznámen s výsledky kvantitativního výzkumného šetření a kvalitativní analýzou „zažitého“ dramaterapeutického procesu. Cílem výzkumu bylo především zachytit a popsat prožitek klienta během procesu, specifikovat jeho vnímání a chování, hledat a objevovat jeho potenciál, limity a možnosti osobnostního rozvoje pomocí metody dramaterapie.

Klíčová slova:

dramaterapie, sociální služba, mentální postižení, terapeutický proces.

Abstract:

Drama therapeutic project was primarily designed as a specific form of lifelong learning in methods of drama therapy for staff of Homes for people with disabilities. The training took place in the organization with clients with intellectual disabilities and their carers as active participants. The article focuses on the theme of a client with mental disabilities du-

ring the therapeutic process, which was parallel process of lifelong learning. We will mention a theoretical context in the first part, philosophical bases. Than we will describe the results of quantitative research and qualitative analysis of the research. The goal of the research was to notice and describe the client's experience during the process, specify their perception and behavior, search and discover their potential, limits and possibilities for personal development through drama therapeutic methods.

Keywords:

drama therapy, social service, intellectual disability, therapeutic process.

1. Úvod

Hlavní motivací realizace projektu Dramaterapie v sociálních službách byla potřeba zvýšit povědomost o dramaterapii v sociálních službách, motivovat pracovníky k dalšímu vzdělávání a postupně zvyšovat jejich kompetence v metodách dramaterapie. Tento článek by rád věnoval zvláštní pozornost klientům, kteří se účastnili dramaterapeutického procesu, a zaměřil se na paralelní proces, který vzdělávání pracovníků doprovázel.

Nelze oddělit terapeutický proces od klienta samotného, který během intervence vstupuje do prostoru hry, do příběhů a vzájemných interakcí. Metodickou a finanční podporu poskytl projekt TERA CZ.1.07/2.4.00/31.0005 a IGA (UP, PdF 2014005): Evaluace a verifikace aktuálně konstruovaných nástrojů speciálněpedagogické diagnostiky.

2. Klient v dramaterapeutickém procesu

Jednou z oblastí speciálněpedagogického působení v sociálních službách může být využívání expresivních terapií ve skupinové práci. Podle M. Valenty (2007) jsou právě osoby s mentálním postižením největší skupinou, na kterou je dramaterapie v praxi aplikována. Od roku 2006 platí v České republice „Zákon o sociálních službách“, který s sebou přinesl individualizovanou povahu péče o osoby se zdravotním postižením. Zákon ukládá zařízením sociálních služeb naplňovat individuální potřeby konkrétního jedince. Tyto služby by měly podporovat samostatnost klientů a v co největší míře je aktivizovat (Matoušek, 2007). Právě metody dramaterapie

svoji povahou mohou do značné míry pomáhat tyto potřeby naplňovat a rozvíjet osobnost jedince.

K definování možných cílů pro osobnostní rozvoj jedince v Domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) pomocí dramaterapeutických metod se můžeme inspirovat tzv. FRS modelem (Flexible Response Service), který vychází ze strategického plánu Spojeného království (Valuing People Now, 2009, odst. 1) a zachycuje tři klíčové strategie, jak přistupovat k lidem s postižením. Za prvé je to neustálý závazek k sociálnímu začlenění. Druhá strategie zdůrazňuje přístup zaměřený na člověka, který je postaven na vzájemné účtě, a za třetí je třeba snažit se proaktivně pracovat na naplňování potřeb jednotlivců. K tomu je zapotřebí klienty dobře znát a správně rozluštit jednotlivé aspekty klientova života a prostředí, ve kterém žije (Carnaby, Roberts, Lang & Nielsen, 2011).

2.1. Sociální začlenění

Podle R. Emunah (1994) se k hlavním cílům dramaterapie řadí rozšíření rolového repertoáru, získání schopnosti spontánního chování, rozvíjení sebedůvěry a integrace osobnosti, rozvoj kreativity a fantazie a v neposlední řadě odblokování komunikačního kanálu. Jestliže v životě využíváme jazyk, tělo, mimiku, pohyb či jakékoli sociální chování za účelem sdělení, mluvíme o komunikaci. Komunikace je v životě lidí nesmírně důležitá, je prostředkem i cílem učení a rozvoje sociálních kompetencí. Abychom s člověkem mohli navázat vztah, porozumět mu, musíme být schopni s ním komunikovat a on musí vnímat naši komunikaci. To vyžaduje určité schopnosti komunikantů, zejména je potřeba se soustředit, pamatovat si naučené komunikační kódy, následně si je pak vybavit a použít. Jedním z hlavních podmínek však zůstává motivace ke komunikaci (Solovská & kol., 2013). Lidé se zdravotním postižením mají do značné míry tyto úlohy ztíženy, jejich snaha komunikovat často naráží na nepochopení, což někdy může vést ke ztrátě motivace navazovat kontakt s okolím. Dramaterapie s sebou nese nenahraditelný prvek exprese a motivační význam tvorby. Proces vyjadřování pomocí exprese zapojuje a zprostředkovává vjemy především prostřednictvím haptických a vizuálních, smyslových a percepčních kanálů (Lusenbrik, 2004), které zpravidla bývají osobám s mentálním postižením dostupnější. K rozvoji sociálních dovedností napomáhá samotná skupina. Skupinový terapeutický proces je charak-

teristický vlastnostmi podpory, naslouchání a pochopení (Kossak, 2009). Mezi členy skupiny existuje dynamická výměna. Členové si v rámci skupiny utvoří svůj vlastní mikrosvět, v němž probíhají spontánní interakce, rozšiřování repertoáru a výměny rolí, v rámci intervence dochází k odpadávání "povrchních fasád", klienti se stávají spontánnější a upřímnější. Jones (1996) zdůrazňuje, že v dramaterapeutickém procesu klienti pouze nenapodobují realitu, ale díky divadlu a dramatu mohou participovat na utváření společného světa. Získané dovednosti si potom mohou přenést do života mimo skupinu a poslouží jim v budoucích vztazích s ostatními lidmi (Yalom, 1995).

2.2. Přístup zaměřený na člověka

Podle D. Mearns a B. Thorne (2013) klade přístup zaměřený na člověka důraz na význam subjektivní reality člověka a vysokou hodnotu jeho jedinečnosti, snaží se člověka rozvíjet k tvůrčímu naplnění vrozeného potenciálu, nabytí pocitu vlastní hodnoty a zpřístupnění vlastních myšlenek a pocitů. Tato cesta by měla vést ke svobodě rozhodovat se a nacházet smysl života. Vztah mezi terapeutem a klientem je v terapeutickém procesu základním stavebním kamenem, je postaven na přítomnosti terapeuta a jeho empatickém naladění, přijetí a kongruenci. Intervence v rámci navozeného bezpečného vztahu klienta snáze osloví, bude se cítit přijímán (Greenberg, 2014). Osoby s mentálním postižením mívají omezené možnosti komunikace, nerozumí situacím, ve kterých se denně ocitají, nerozumí také požadavkům okolí, mnohdy se tak stávají závislými na pečující osobě. Přístup zaměřený na člověka se však snaží nacházet v každém jedinci zdroje pro rozvoj, hledá kapacitu růstu a směřuje k naplnění vlastní identity, podporuje myšlenku, že být sám sebou není jen dovolené, ale i žádoucí. K tomu je zapotřebí ke klientovi přistupovat s úctou a bezpodmínečným přijetím (Mearns & Thorne, 2013). Klient jakožto aktivní účastník terapeutického procesu má schopnost sebeuzdravení a změny (Crisp, 2011). V dramaterapii je důležité rozvíjet v nově vznikajících rolích a dramatických situacích tzv. empatickou odpověď (Jones, 1996) – klient si přímo na vlastní kůži vyzkouší být empatický k druhým i být empaticky přijímán skupinou a terapeutem.

2.3. Potřeby klientů, kvalita života

„Umění je především stav duše“. Marc Chagall

V dramaterapii nacházíme velice úzké spojení mezi divadlem a životem, to tvoří základ pro pozitivní změnu v terapeutickém procesu (Jones, 1996). Neexistuje dramaterapie oddělená od běžného života, každý klient si s sebou do procesu přináší svoji zkušenost a naopak si zase odnáší zkušenost, kterou nabyl během intervence. Potřeby klientů do jisté míry souvisí s kvalitou života. Kvalita života je v dnešní době určována čtyřmi základními oblastmi existence člověka ve společnosti. Jsou to prostředí, kontext a zázemí, osobnostní charakteristiky a zpracování informací a regulace. Tento model kvality života zdůrazňuje aktivitu jedince při zpracovávání všech faktorů v dané situaci, zároveň zohledňuje i faktory osobnostní kvality, prostředí a zkušenosti. Kvalita života se tedy zdá být vysoce individuální, radí se do ní faktory objektivní (makroprostředí) a subjektivní, určené prožitky kvality života každého jednotlivce (Heřmanová, 2012). Z objektivních podmínek kvality života musíme zohlednit zejména zdravotní postižení. Podle M. Vágnerové (2008) mohou mít lidé s mentálním postižením nesnáze s dorozumíváním, jejich abstraktní myšlení je omezeno, často zastávají role pasivního příjemce informací a ztrácí respekt svého okolí. V dramaterapeutickém procesu dochází k navazování úzkých vztahů mezi terapeutem a klienty a mezi klienty navzájem. Skupinový prožitek zde má nezastupitelnou funkci, klient se cítí být součástí přijímajícího společenství. Podle P. Jonese (1996) klienti mají uvnitř dramatického rámce prostor vyjádřit svoje přání, pocity a potřeby. Děje se to často na základě ztělesnění, při kterém dají svým pocitům a emocím konkrétní tvar, či zosobnění, kdy dochází k projekci sama sebe do objektů (např. do loutek).

3. Projekt Dramaterapie v sociálních službách

Při realizaci pravidelných dramaterapeutických intervencí terapeuti myšlenkově vycházejí především z rovného přístupu a akceptace individuality člověka s mentálním postižením. Právě dramaterapie svou expresivní povahou má k této filozofii velice blízko. Dramaterapeuti se snažili během procesu vytvářet příležitosti a hledat možnosti rozvoje individuality klienta. Vnímat klienta přes jeho subjektivní prožitek. Pro člověka neexistuje jiná realita než ta, která je vytvářena jeho vnímáním a prožíváním. Člověk je spokojený, jestliže jeho pojetí sebe sama je kongruentní se zážitky a se zpětnou

vazbou od okolí (Šiffelová, 2010). Tendence obecného popisu jedinců s mentálním postižením je nutně zkreslující a nevystihuje dostatečně značnou variabilitu této skupiny, proto se terapeuti snažili uvědomovat si a reflektovat jedinečnost každého klienta. Mnoho knih, ve kterých je popisován člověk s mentálním postižením, se zaměřuje na výčet nedostatků, omezení a snížení schopností. Při dramaterapeutické práci je však zapotřebí myslet na to, že každý jedinec, ať už s mentálním postižením či bez, je svébytnou bytostí, osobností hodnou respektu a uznání, s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potenciály, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet (Švarcová, 2006).

Projekt dramaterapie v sociálních službách byl rozdělen na dvě části. V první části zažili klienti jedno ukázkové dramaterapeutické setkání. V druhé části projektu se již klienti dramaterapeutické intervence účastnili pravidelně. V zařízení proběhlo minimálně šest setkání. Intervence probíhaly jednou týdně s obvyklou časovou dotací 90 min. Dramaterapeuti vždy přinesli nějaké téma, prostředí, kam se spolu s klienty mohli formou hry přenést, volili vždy ucelené téma nebo prostředí a dopředu si určili specifické cíle jednotlivých setkání. Za primární intervenční cíle si terapeuti zvolili aktivizaci klientů, motivaci k aktivní komunikaci, podporu samostatnosti, rozvoj individuality a kreativity na pozadí skupiny a rozvoj vzájemných skupinových vztahů, podpořený kohezivním skupinovým zážitkem. Nejdříve však bylo třeba myslet na bazální potřeby – navození důvěry a přátelské atmosféry ve skupině.

3.1. Popis výzkumného souboru

V první části výzkumu byla prostřednictvím emailu všem DOZP Olomouckého, Zlínského a Moravskoslezského kraje nabídnuta ukázková lekce dramaterapie. Celkem 18 zařízení reagovalo na výzvu kladně a byla s nimi zahájena spolupráce. Ukázková dramaterapeutická intervence probíhala ve všech zařízeních se stejným tématem a obdobnou strukturou. Výzkumného šetření první části projektu se zúčastnilo dohromady 78 respondentů, pracovníků DOZP, z toho 74 žen a 4 muži. Převažovali pracovníci se středoškolským vzděláním. Nejčastějším oborem vzdělání pak byly pedagogická škola (učitelství, vychovatelství), speciální pedagogika a zdravotnické obory. Pracovníci byli nejčastěji zaměstnání na postu přímé obslužné péče.

Do druhé části projektu byla vybrána čtyři konkrétní zařízení, se kterými byla navázána dlouhodobější spolupráce. Při výběru byla především zohledněna motivovanost pracovníků se vzdělávat v metodách dramaterapie. V druhé části projektu se výzkumného šetření účastnili jako participující pozorovatelé čtyři dramaterapeuti, třináct pracovníků DOZP a studenti oboru speciální pedagogika – dramaterapie nebo psychologie. Pravidelně bylo pozorováno sedm klientů pomocí pozorovacích škál. Jednotlivých dramaterapeutických setkání se účastnili vždy dva dramaterapeuti, jeden až pět pracovníků zařízení, studenti speciální pedagogiky – dramaterapie či psychologie a 12 – 15 klientů.

3.2. Průběh výzkumného šetření

Co se týče první části projektu, výzkumné šetření vycházelo z realizovaných ukázkových dramaterapeutických lekcí přímo v zařízení. Před zahájením intervence byl veden rozhovor s pracovníky, který byl zaměřen na navázání prvotního kontaktu, seznámení se s průběhem programu a získání základních informací o klientech. Hlavní část programu byla věnována samotné intervenci. Po hlavní části následovala ohnisková skupina reflektující zažitou intervenci z pohledu pracovníků. Pracovníci komentovali nejen svoji zažitou zkušenost, ale i své poznatky z účasti na pozorování, kde reflektovali specifické projevy v chování a prožívání klientů během intervence. Tato skupinová reflexe byla nahrávána na diktafon a dále výzkumně zpracována. Ohnisková skupina byla postavena na pěti polostrukturovaných otázkách: 1. Jaké máte pocity z této lekce dramaterapie?, 2. Byly aktivity pro vás známé?, 3. Děláte podobné aktivity?, 4. Které techniky byly pro vás nové?, 5. Co by podle vás mohla dramaterapie přinést vašim klientům? Jak reagovali vaši klienti?

Během ohniskových skupin byl také nechán prostor na spontánní a bezprostřední odpovědi a otázky pracovníků, které během lekce vyvstaly. Získaná data byla dále zpracovávána pomocí metody otevřeného a selektivního kódování (Miovský, 2009), na základě významové podobnosti jednotlivých kódů vzniklo několik tematických kategorií:

- reflexe, bezprostřední pocity pracovníků po lekci,
- struktura lekce, obsah programu, použití techniky a metody,
- specifický přínos dramaterapie pro skupinu,

- nespecifický přínos dramaterapie pro skupinu,
- nespecifický přínos dramaterapie pro jednotlivce,
- překvapení v chování klienta,
- potřeby a motivace pracovníků vzdělávání se v metodách dramaterapie.

Pro účel tohoto článku se dále více zaměříme na kategorie specifického a nespecifického přínosu dramaterapie pro skupinu a pro jednotlivce a kategorii překvapení v chování klienta (v kapitole 3.3.).

V druhé části projektu bylo výzkumné šetření zaměřeno na téma klienta v procesu a skupinu v procesu. V každém zařízení bylo zrealizováno alespoň šest intervencí. Nejnosnější metodou sběru dat byly pravidelné videozáznamy pořizované při každém setkání, které umožnily zachytit autenticitu dramaterapeutického procesu a autenticitu klienta.

Výzkumné šetření přineslo také kvantitativní data, která byla fixována průběžnými pozorovacími škálami určenými pro pracovníky, ty potom pracovníci vyplňovali po ukončení lekce. Pozorovací škály vymezovaly hodnoty 0 – 5, kdy hodnota 5 vyjadřovala nejvyšší možnou míru změny. Pracovníci hodnotili naladění a aktivitu konkrétního klienta před lekcí, během lekce a po lekci a také atmosféru ve skupině před lekcí, během lekce a po lekci.

3.3. Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole čtenáře seznámíme s výsledky výzkumného šetření. Nejdříve se zaměříme na vyhodnocení výsledků první části projektu.

Zaměříme-li se na otázku klienta v dramaterapeutickém procesu v DOZP, budeme vycházet z těchto vybraných tematických kategorií získaných kvalitativním zpracováním ohniskových skupin:

Specifický přínos dramaterapie: *vstup do role, sociální učení/ modelové situace, fixace skrze prožitek, představitivost klienta, smyslový zážitek, přenesení se jinam, uvědomění si fikce, přistoupení na hru, uvědomění si citů ostatních, spontánnost v projevu, rovnost – všichni jsou si rovni, názorně přehrané, netýká se to rozumu.*

Nespecifický přínos pro skupinu: *skupinový zážitek, interakce ve skupině, vzájemná pomoc, stmelení skupiny, komunikace, probuzení skupinové práce, sdílení, začlenění nového člena do skupiny, aktivně strávený čas, zábava, zvykání si na sebe, zapojil se celý kolektiv, humor.*

Nespecifický přínos pro jednotlivce: *zážitek/prožitek, postupná adaptace, neočekávaná aktivita klienta, uvolnění, rozumění situaci, výdrž, aktivizace, vztah pracovník/klient, „sebeodhalení“ – projekce, prostor pro sebevyjádření, otevřít se, svěřit se, reminiscence, změna stereotypu, aktivně strávený čas, soustředit se, osmělit se, vyjádřit emoce, umět si říci o pomoc, setkání – noví lidé.*

Překvapení v chování klienta: *neočekávaná aktivita klienta, sebevyjádření, vstup do role, představitivost klienta, humor, spontánnost v projevu, být ve hře, vtažení do děje, rozumění situaci, stydlivost klienta, nesedlo téma, nečekané, překvapivé chování, výdrž, neschopnost přistoupit na princip „jako“, vyjádření emoce, klient přestal „kecat“ (zaujetí, koncentrace), klient se rozvíjel, nezvyklý ostych, klient se snesl s druhým klientem.*

Nyní se pokusíme podrobněji zaměřit na oblast specifického přínosu dramaterapie pro klienta a skupinu a popsat obsah a význam jednotlivých kódů, doplněných autentickými výroky pracovníků. Kategorie „specifický přínos dramaterapie“ vymezuje kódy, které se nezastupitelně objevují právě a jedině v dramaterapeutickém procesu a tvoří tak jeho jedinečnost a unikátnost. Velmi frekventovaným tématem bylo téma hry a celkové přijetí prostoru „fikce“. Pracovníci používali jinou terminologii, ale z kontextu popisu jejich zážitku bylo patrné porozumění těmto principům a jejich citlivé vnímání. Jako užitečný přínos dramaterapie pracovníci zmiňovali sociální učení, učení skrze modelové situace a fixace skrze prožitek. „*Mě překvapilo, že ti uživatelé spolupracovali docela, protože někteří vůbec nikdy nespolupracujou a nevydrží ani u toho... No, pro ně to bylo ojedinělé, protože oni na takový situace nejsou zvyklí, jo.*“ Za specifický dramaterapeutický přínos pracovníci také považovali rozvoj představitivosti klienta, spontánnost projevu klienta a smyslový zážitek. „*Oni byli do toho zapálení a jim se to líbilo. A ta představitivost, pod tou hladinou ... to na ně působilo jinak, ta hladina, ta plachta, že to bylo něco jinýho.*“ Zajímavým postřehem také bylo uvědomění si rolové „rovnosti“ ve hře: „*Nepřišlo mi, že to jsou naši uživatelé. Přišlo mi, že jsme si všichni rovni v těch výmyslech ... Ne klient, pracovník, ale prostě cestující ... Všichni byli úplně stejně prdlí.*“ Velice často pracovníci zmiňovali téma rolí; role nám umožňují se na chvíli stát někým jiným, nezvyklým, a tuto roli díky prožívání prozkoumat. Díky hře měli uživatelé prostor projevit se jinak, zkusit si být někým jiným. Jako aktivní členové skupiny měli pra-

covníci možnost objevovat nové role spolu s klienty, mohli být překvapováni jejich chováním, reakcemi, kreativitou a napomáhat tak prohlubovat vztah k uživatelům.

Přínos pro konkrétní členy skupiny spatřovali pracovníci nejčastěji v samotné aktivizaci klienta a podpoře motivace ke změně a komunikaci. Všimli si, že klient má během dramaterapie prostor se vyjádřit, svěřit se, projevit své emoce nebo se zbavit studu. *„Třeba ten Marek, ho to rozmluvilo. Že se dokázal vyjádřit. Protože on s tím má problém, vyjádřit se hned. A to tady vlastně po hodině dokázal.“* Pracovníci spatřovali i potencionální transfer do běžného života. Prostor fiktivního světa klientovi nabídl možnost pro navázání kontaktů, vytržení ze stereotypu. Pracovníci byli velice překvapeni, že program klienty vtáhl do příběhu a do hry. Nejenže klient byl zaujat děním ve skupině, ale aktivně se podílel na hře, rozuměl situaci a přispíval vlastní aktivitou. *„Mě zase překvapila moje klientka, protože ona se nechce účastnit akcí, jakože ať kulturních, společenských, nebo různých, to je jedno. A že tady, jak kdyby šla dobrovolně a že aji se zapojovala, že aji plavala a jako byla taková šikovná.“* V neposlední řadě si klient odnesl intenzivní zážitek. *„No už jen jak odcházeli, tak to nadšení, že to budou ventilovat dál, na domečku, že by to i ostatní chtěli. Ostatní budou poslouchat a budou to chtít zažít taky.“*

Nyní představíme výsledky druhé části výzkumu. Jak již bylo uvedeno, nakonec se nejvýznamnějším zdrojem dat k analýze procesu staly pravidelně pořizované videozáznamy, které poskytují velké množství informací a komplexně mapují celý proces, umožňují zpětnou analýzu a možnost zachycení detailů. Kvalitativní analýza videozáznamů však ještě není dokončena, věnujeme se jí v rozpracovaném příspěvku *Analýza repertoáru rolí klienta v dramaterapeutickém procesu*.

V druhé části projektu se dramaterapeuti pokusili proces zachytit také pomocí dat fixovaných v pozorovacích škálách určených pro pracovníky. Byly určeny tyto výzkumné předpoklady: Aktivita a naladění klienta bude při dramaterapeutické lekci výrazně vyšší. Atmosféra ve skupině se bude během lekce výrazně zlepšovat. Z pozorovacích škál lze vypožorovat, že klienti podle pracovníků přicházeli na intervenci v neutrální až dobré náladě, buď nálada/aktivita zůstala stejná, nebo se nepatrně zvýšila. Hodnocení se pohybovalo

mezi hodnotami 3 a 5, převažovaly hodnoty 4 a 5. Kategorie nálady a aktivity byly ve shodě přímé úměrnosti. Při kvantitativním zpracování dat byla položena alternativní a nulová hypotéza.

HA: Aktivita a nálada klienta během lekce dramaterapie bude větší než aktivita klienta před lekcí dramaterapie.

H0: Aktivita a nálada klienta před a během lekce dramaterapie bude stejná.

Při analýze se postupovalo takto: Nejdříve byly ze všech měření u stejného klienta vypočítány průměry. Pro každého klienta byly vytvořeny dva průměry z oblasti aktivity (před lekcí a během lekce) a dva průměry z oblasti nálady (před lekcí a během lekce). Tyto průměry byly dosazeny do dvou sloupců AKTIVITA před lekcí a během lekce a dvou sloupců NÁLADA před lekcí a během lekce dramaterapie (viz tabulky). Data byla vyhodnocena pomocí statistického testu významnosti Wilcoxonova testu (Chráska, 2007). Jelikož při hladině významnosti 0,01 se kritická hodnota rovná číslu 3 a v našem případě vyšel výsledek 0 v oblasti nálady a 1 v oblasti aktivity, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní, a to v obou případech (v oblasti aktivity i nálady). Můžeme tedy říci, že aktivita vybraných klientů během lekce dramaterapie byla větší a jejich nálada lepší než aktivita a nálada vybraných klientů před lekcí dramaterapie.

Tabulka č. 1 Nálada

Klient	Před	Během	d	Pořadí	(+)	(-)
1.	4	4,5	+0,5	4,5	4,5	
2.	2	3	+1	9	9	
3.	2	3	+1	9	9	
4.	3	4	+1	9	9	
5.	3,9	4,1	+0,2	2	2	
6.	3,3	4,1	+0,8	6	6	
7.	3	3,9	+0,9	7	7	
8.	3,8	4,3	+0,5	4,5	4,5	
9.	3,2	3,4	+0,2	2	2	
10.	4	4,2	+0,2	2	2	
Součet					55	0

Tabulka č. 2 Aktivita

Klient	Před	Během	d	Pořadí	(+)	(-)
1.	3,3	3,8	+0,5	3,5	3,5	
2.	1	2	+1	9	9	
3.	1	2	+1	9	9	
4.	2	3	+1	9	9	
5.	3,1	3,8	+0,7	5	5	
6.	3,1	3,6	+0,5	3,5	3,5	
7.	2,3	3,2	+0,9	6,5	6,5	
8.	3,3	4,2	+0,9	6,5	6,5	
9.	2,4	2,3	-0,1	1		1
10.	3,3	3,7	+0,4	2	2	
Součet					54	1

3.4 Závěry výzkumu

V této podkapitole bychom rádi stručně popsali závěry výzkumu. V kvalitativní části byly předem stanoveny tyto tři předpoklady: dramaterapie napomáhá sociálnímu začlenění; zdárnému průběhu dramaterapeutického procesu napomáhá přístup zaměřený na člověka; dramaterapie naplňuje některé potřeby jednotlivců. Stanovené předpoklady byly potvrzeny. Neméně významnými se však staly poznatky nově objevené, které zazněly během ohniskových skupin. Tyto poznatky jsou velice obohacující, přínosné a přenositelné do dramaterapeutické praxe.

V kvantitativní části byla potvrzena alternativní hypotéza, po statistickém vyhodnocení můžeme říci, že aktivita a nálada vybraných klientů během lekce dramaterapie stoupla. Tato zjištění podtrhla závěry výzkumu kvalitativního. Dokládají možný potenciál změny, účinnosti intervence a nezpochybnitelnou aktivizaci klientů a nastartování záměrné skupinové práce.

4. Diskuse

V diskusi bychom se rádi opřeli o výše zmíněný model FRS (viz kapitola č. 1), jelikož byly dramaterapeutické intervence těmito strategiemi inspirovány. Zároveň bychom rádi reflektovali poznatky

nově objevené, které vycházejí z postřehů pracovníků s dlouholetou praxí a zkušeností.

V oblasti zkvalitnění života klientů byla částečně saturována subjektivní složka kvality života. Pro pracovníky bylo důležité, že se klienti odreagovali. Dramaterapie se zdá být v opozitu stereotypu; aby účinek spontánnosti hry fungoval, je nutné, aby program budil k aktivitě, překvapoval a bavil účastníky. Kontakt s novými lidmi a aktivita narušovaly zaběhlý stereotyp. Jedním z nejspecifičtějších cílů dramaterapie je rozšiřování repertoáru rolí klienta. Vnější pozorovatel většinou vnímá u člověka s mentálním postižením jen jednu roli a ta role je charakteristická právě mentálním postižením. Naším úkolem bylo nabídnout klientům, aby si vyzkoušeli různé role v bezpečném prostředí. Princip vstupu do role a hry napomohl „bořit“ hierarchii rolí v zařízení a nabízel tak nové možnosti kontaktu. Bezpečný prostor hry také umožnil vyzkoušet si jednat v nestandardních či neznámých situacích. Během procesu se potvrdil předpoklad, že dramaterapie může být nápomocná sociálnímu začlenění. Aktivita byly záměrně orientovány především na celou skupinu a rozvoj zdravého sociálního vztahu. Klienti měli možnost rozvinout své schopnosti ve vyjadřování, vnímání, představivosti a komunikaci. Dostali příležitost vytvářet kreativní situace a komunikovat s ostatními členy skupiny bez pomoci asistentů, a tím rozvíjet své autonomní schopnosti. Dramaterapie se ukázala jako vynikající prostředek komunikace a navázání vztahu člověka s člověkem bez potřeby verbálních projevů, a to formou skupinového zážitku a dramatické pohybové řeči pomocí řeči bodymentu a dramatické situace. Tato forma komunikace byla srozumitelná téměř každému klientovi. I klient neschopný verbálního projevu mohl zažít úspěch ve skupině a pocítit, že mu skupina rozumí. Dále jsme vycházeli z přístupu zaměřeného na člověka. Během celého procesu se dramaterapeuti snažili přistupovat k jednotlivým členům skupiny s respektem a s úctou. Snažili se vytvářet rovnocenný partnerský vztah, sami angažovaně vstupovali do dění a motivovali tak celou skupinu k aktivitě.

Během procesu se objevilo mnoho dalších jevů, myšlenek a principů. Velmi pozitivně jsme byli překvapeni spontánností a intuicí klientů. Domnívali jsme se, že k tomu bude zapotřebí dlouhodobější pravidelná práce, ale klienti téměř od samého počátku výborně fungovali v prostoru hry, v příběhu neměli potíže vstoupit do role

a navazovat kontakty. Dokázali sami vnášet nové podněty a rozvíjet improvizaci. Pravidelnost intervencí by tyto schopnosti mohla dále rozvíjet. Výrazným dynamickým a motivujícím prvkem procesu se stala aktivita a participace pracovníků. Důležité je zmínit, že nemotivovali klienta z pozice asistenta nebo pečujícího pracovníka, ale z pozice/role aktivního spoluúčastníka.

Narazili jsme také na určité limity zvolené výzkumné strategie; snaha zachytit proces pomocí pozorovacích škál sice potvrdila výzkumné předpoklady, přesto však nenapomohla zachycení specifčnosti a autenticity procesu. Výzkumné šetření je ovlivněno velkou subjektivitou a konkrétností každého dramaterapeutického setkání. Článek především předkládá nezaměnitelnou zkušenost dramaterapeutického procesu s klientem s mentálním postižením a snaží se upozornit na možnosti specifického přínosu dramaterapie v osobnostním rozvoji klienta.

5. Literatura

- Carnaby, S., Roberts, B., Lang, J., & Nielsen, P. (2011). A Flexible Response: Person-centred Support and Social Inclusion for People with Learning Disabilities and Challenging Behaviour. *British Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 39–45. doi: 10.1111/j.1468-3156.2010.00614.x
- Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
- Crisp, R. (2011). Person-Centred Rehabilitation Counselling: Revisiting the Legacy of Carl Rogers. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 17(1), 26–35. doi: 10.1375/jrc.17.1.26
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique and Performance*. New York: Brunner/Mazel
- Greenberg, L. (2014). The Therapeutic Relationship in Emotion-focused Therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350–357. doi: 10.1037/a0037336
- Heřmanová, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: SLON.
- Jones, P. (1996). *Drama as Therapy: Theatre as Living*. New York: Routledge.

- Kossak, M. (2009). Therapeutic Attunement: A Transpersonal View of Expressive Arts Therapy. *The Arts In Psychotherapy*, 36(1), 13–18. doi: 10.1016/j.aip.2008.09.003
- Lusenbrik, V. B. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Art Therapy Journal of the American Art Therapy Assoc*, 21(3), 125–135. doi: 10.1080/07421656.2004.10129496
- Matoušek, O., & kol. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- Mearns, D., & Thorne, B. (2013). *Terapie zaměřená na člověka*. Praha: Grada.
- Miovský, M. (2009). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Solovská, V., & kol. (2013). *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Šiffelová, D. (2010). *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. Praha: Grada.
- Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Valenta, M. (2007). *Dramaterapie*. Praha: Grada.
- Yalom, I., D., (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Department of Health. (2009). *Valuing People Now: A New Three-year Strategy for People with Learning Disabilities*. Dostupné z: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_093377

Lekce s loutkami s terapeutickými účinky

Experiential Lessons with Puppets with Therapeutic Effects

MgA. Hana Volkmerová

Divadlo loutek Ostrava, Pivovarská 15, 702 00 Ostrava

Kontakt: hana.volkmerova@gmail.com

Abstrakt:

Príspevek seznamuje čtenáře se zážitkovými lekcemi s loutkami s terapeutickými účinky (zkráceně lekce terapie loutkou). Základem lekcí je vzájemná interakce lektorů a loutek s dětmi, která se uskutečňuje prostřednictvím divadelních a loutkářských postupů. Jde tedy o specifické lekce s loutkami (panem Barvičkou a slečnou Mašličkou), které vedou dva lektori-terapeuti, muž a žena, v tandemu. Lekce jsou určeny pro děti ve věku od 3 do 8 let a děti se specifickými potřebami (mentálním a fyzickým postižením, smyslovým postižením, děti s autismem, děti ohrožené sociálním vyloučením, děti s kombinovanými vadami,...).

Klíčová slova:

loutka, terapeutické účinky, dramaterapie, interakce, divadelní postupy, loutkářské postupy a techniky, zážitek, terapeutický tandem.

Abstract:

The paper introduces the readers to the experience lessons with puppets which have therapeutic effects, abbreviated puppet therapy lessons. The basis of the lessons is the interaction of teachers and puppets with children, which is realized through theater and puppet procedures. It is therefore a specific lesson with puppets (Mr. Paint and Miss Bow), which is run by two teachers-therapists, man and woman, in tandem. The lessons are designed for children aged 3 to 8 years of age, and children with special needs (mental and physical disabilities, sensory disabilities, children with autism, children at risk of social exclusion, children with multiple disabilities,...).

Keywords:

Puppet, therapeutic effects, dramatherapy, interaction, theater and puppet procedures, experience, therapists tandem.

1. Úvodem

Loutky provázejí lidské společenství od počátků, jsou úzce spjaty s jeho dějinami a loutkové divadlo představuje jakýsi mikrokosmos, který se stává obrazem světa lidí. Loutky dříve byly předměty magické, rituální a dnes patří do dětského světa. Vztah k loutkám a bytostné podléhání jejich kouzlu můžeme dětem závidět, ale můžeme zároveň potenciálu loutky využít k výchově, vzdělávání a také terapii. Můžeme se prostřednictvím loutek dostat blíže k porozumění vnitřnímu světu dětí. Loutky se mohou stát komunikačním prostředníkem mezi dospělým a dítětem. Loutka se může stát pomocníkem terapeutů, může otevírat komunikaci s dětmi, může sloužit jako adaptační nebo uvolňující (ventilační) nástroj, může pomáhat při řešení problémových situací i tvořivě obohacovat vzájemné setkávání.

Zážitkové lekce s loutkami s terapeutickými účinky, zkráceně lekce terapie loutkou, jsou postavené na interakci s dětmi prostřednictvím divadelních a loutkářských postupů. Jde o specifické lekce s loutkami: v příběhu jsou to postavy pan Barvička a slečna Mašlička, které vedou dva lektori-terapeuti, muž a žena, v tandemu. Podstatu lekce tvoří zkušenost, prožívání a fikce („hra na“, „hra jako“), což umožňuje tvořivost, sdílení a vzájemné jednání (interakci) osob vedoucí k sebevyjádření a spolupráci při společné tvorbě. To vyžaduje zapojení psychosomatické jednoty těla a mysli, představivosti a metaforického vyjádření. Výsledkem je společný zážitek (více Cisovská, 2010). Dětské účastníci jsou partnery v procesu tvorby a hry, ovlivňují průběh lekcí.

2. Co jsou lekce terapie loutkou?

Terapie loutkou jsou specifické arteterapeutické lekce, v nichž lektori-terapeuti využívají loutek, předmětů a materiálu k fyzické i mentální aktivizaci dětských účastníků. V lekcích je využíváno metod a technik dramatické výchovy, tedy divadelních principů a postupů, a loutkářských postupů a technik k aktivnímu zapojení dětských účastníků do všech činností uskutečňovaných v průběhu jedné lekce (cca 45 minut). Dětské účastníci ovlivňují do určité míry průběh lekcí a jsou partnery v procesu tvorby a hry. Při těchto lekcích je v centru dítě a jeho možnosti a schopnosti.

3. Loutka manekýn

V lekcích lektoři-terapeuti hrají s loutkami – manekýny (loutkové postavy pan Barvička a slečna Mašlička). Loutka typu manekýn patří mezi loutky úrovně (Tománek, 2006; Richter, 2008; Dvořák, 1997), vedené hercem kontaktně (přímo, bez použití vodicích mechanismů) zezadu. Manekýni pan Barvička a slečna Mašlička jsou v určité výtvarné stylizaci podobné člověku. Měří 50 centimetrů a pohodlně se vejdou do velké barevné papírové, výtvarně pojednané krabice. Neumožňují jemnou mimiku, ale mají dosti široký prostor pro specifický pohyb. V průběhu lekcí jsou voděny neiluzivně zezadu, tedy lektoři-terapeuti jako loutkovodiči jsou přítomni v hracím prostoru a hrají i sami za sebe. Při animaci využívají pohybové stylizace, loutky se mohou vznášet, létat, viset ve vzduchu, stát na uchu. (Galetková, 2010) Podstatným momentem ovlivňujícím průběh a podobu lekcí a především komunikaci loutka – dítě je zapojení psychofyzické identity lektorů ve vztahu k loutkám. „Herec by neměl jen hrát s loutkou, ale k loutce, zapojit celou svou psychofyzickou identitu do vztahu k objektu.“ (Makonj & Pošíval, 2009)

Lektoři-terapeuti využívají v lekcích různých syrových materiálů, jakými jsou papír (balicí, barevný, karton, propisovací,...), lano, krejčovská guma, papírové krabice, igelit různé tloušťky, plastelína, dřevěné tyče, lepicí papírová páska, obinadla apod.

Obrázek 1: Pan Barvička je typ loutky zvaný manekýn, voděný lektorem kontaktně zezadu (foto Eva Palkovičová, archiv autorky).



4. Potenciál loutky

Postavy pana Barvičky a slečny Mašličky jsou hlavními aktéry, nositeli děje. Jejich přítomnost v lekcích je spouštěcím momentem ke hře, ke vstupu do vytvořené fiktivní situace, do hry; jsou ty, se kterými se hraje, kteří si hrají, pro které se hraje. Jejich problém je často hlavní motivací k činnosti, která směřuje k jeho řešení. Děti činnosti nevykonávají z popudu lektora, ale pro loutkové postavy, které jsou jim blízké, sympatické a kterým mohou pomoci v orientaci ve světě a při běžných činnostech. Dětská aktivita je intenzivnější, komunikace otevřená, děti jsou akční a rády a ochotně loutkovým postavám pomáhají.

Příklad z praxe: panu Barvičkovi zakručí v břiše. Lektor se ptá: „*Co to bylo?*“ Děti říkají: „*Asi má hlad. Něco mu uvaříme.*“ Děti jsou motivovány a je vytvořen prostor pro kreativní tvorbu jídla z papíru.

Lektor-terapeut může při lekcích využívat potenciálu loutek. Loutky nejsou rodiči, učiteli, dospělými, staršími, zodpovědnými, důslednými, vědoucími. Nemají historii. Neváže se k nim žádná předešlá zkušenost a emoce, ani pozitivní, ani negativní. Jejich historie se vytváří společným setkáváním s dětmi a je možné ji ze strany lektorů-terapeutů formovat. Loutky nepatří ani do světa lidí, ani do světa zvířat. Oživená loutka je zcela novou původní postavou, která nabývá lidských vlastností a jedná jako lidská bytost. Z toho vyplývá, že jsou loutkové postavy dětem blízké, děti je vnímají jako své „mladší kamarády“, jsou legrační a hravé. Jsou dětem podobné, jsou jako ony, proto s nimi děti bez problémů navazují kontakt a otevřeně s nimi komunikují.

Výše zmíněného potenciálu loutek je možné využívat k rozvoji spolupráce dětí ve skupině (děti společně vytváří mapu a skládají ji pro Barvičku apod.), k seznámení dětí s činnostmi, které neznají (Barvička se učí plavat, posílat dopis,...), k řešení problémových situací (děti řeší, co dělat, když se Barvička urazí), k navázání komunikace s dítětem (podání ruky Barvičkovi), k seznámení se skupinou a zjišťování dynamiky skupiny, k diagnostice vztahů dětí ve skupině, k emočnímu uvolnění a ventilaci, k zjišťování emočního rozpoložení dětí, k terapii (prostřednictvím komunikace dítěte s loutkou a jednání s ní se zobrazuje vnitřní svět dítěte).

5. Terapeutické cíle práce s loutkou

Při lekcích je jedním ze základních úkolů terapeutů otevřít komunikaci mezi loutkou a dítětem a vytvořit mezi nimi důvěrnou vazbu. Podaří-li se terapeutům tento cíl naplnit, pak je možné sledovat cíle terapeutické.

Z uvedeného je zřejmé, že lektoři-terapeuti mohou sledovat hned několik terapeutických cílů. Jde o lekce zážitkového charakteru, a tedy jedním ze zásadních cílů je emocionální ventilace, emocionální uvolnění, otevřít prostor pro spontánní emocionální projevy (radosti, blaha, veselí, spoluprožívání emocí s loutkovou postavou...).

Dalším z cílů je vytvořit prostor pro seberealizaci, sebevyjádření dětských účastníků v průběhu lekce. Pocit důležitosti, smyslnosti, uspokojení z toho, že mohu pomoci a pomáhám, že něco řeším, tvořím.

Lekce obsahují aktivity vedoucí ke spolupráci, spolu-tvorbě. Cílem je vést dětské účastníky k spontánní tvořivé práci, podnítit v nich tvořivost, nápaditost, metaforické myšlení (kdy „něco“ může být něčím „jiným“, např. lano cestou).

Jedním z cílů terapeutů je také prohlubovat soustředění účastníků lekcí, a to jak na jednu konkrétní činnost, tak na veškeré dění po celou dobu jedné lekce.

Přidávají se také cíle procvičování motoriky (např. rozhýbání pana Barvičky) a jemné motoriky (tvorba jídla pro pana Barvičku).

Cílem je i mentální aktivizace dětských účastníků. Dětské účastníky lekcí přemýšlejí nad problémem, „zádrhelem“, se kterým přichází loutková postava, a pomáhají jí ho řešit (např. pan Barvička řeší problém, jak napsat a poslat dopis Mašliče).

6. Rituály

Každá lekce obsahuje čtyři rituály. Každý z rituálů je důležitý a má své opodstatnění ve struktuře lekcí. Jde o uvedení dětí do lekce, uvedení do fiktivního příběhu, uzavření fiktivního příběhu a ukončení lekce. **Úvodní rituál** tvoří pozdravení, podání ruky lektora-terapeuta s každým dítětem. V rituálu mají děti čas se zorientovat,

naladit se na společnou činnost, připomenout si jméno lektora-terapeuta, který je běžně neučí. **Rituál otevírající hru (vstup do fikce)** je složen z probouzení pana Barvičky, otevírání krabice a pozdravení se s panem Barvičkou. Děti často mají radost, že již vědí, co bude následovat, a mohou napovídat. Tento rituál je vstupem do fikce, do fantazie, do hry s loutkami. Následuje samotný aktuální jedinečný příběh a hra s loutkami. Podstatné je vnímat děti a jejich návrhy v průběhu lekce a snažit se je zpracovat do struktury lekce. Zároveň je však podstatné držet se plánovaného námětu a tématu lekce a neminout předem připravené části lekce, které jsme chtěli s dětmi projít. V závěru příběhu následuje **rituál uzavírající hru (vystoupení z fikce)**, kdy děti společně s lektorem-terapeutem ukládají pana Barvičku do krabice, přikrývají ho, uspávají a zavírají krabici. Rituál zároveň uzavírá společnou „hru na“, končí příběh pana Barvičky a případně i slečny Mašličky. **Závěrečným rituálem** je rozloučení se s dětmi, opět podání ruky s každým dítětem a poděkování za společně strávený čas, uklizení nepořádku. Vracíme se jím zpět do běžné reality a ukončujeme celou lekci. (Galetková, 2012)

NÁZEV RITUÁLU	STRUČNÝ POPIS
Úvodní rituál	pozdravení, podání ruky lektorů-terapeutů s každým dítětem
Rituál otevírající hru, vstup do fikce	probouzení pana Barvičky, otevírání krabice a pozdravení každého dítěte s panem Barvičkou
Rituál uzavírající hru, vystoupení z fikce	ukládání pana Barvičky do krabice, uspávání, zavírání krabice
Závěrečný rituál	rozloučení lektorů-terapeutů s dětmi, podání ruky s každým dítětem a poděkování za společně strávený čas, uklizení nepořádku

Obrázek 2: Závěrečný rituál loučení. (foto archiv autorky)



7. Kazuistika – případ žákyně V.

Diagnóza **žákyně V.** (11 let) je **těžká mentální retardace, makrocefalie, kraniofaciální stigmatizace, svalová hypotonie, psychomotorická retardace.** Kvalita poznávacích procesů odpovídá stupni mentální retardace (IQ 20–34), úroveň vědomostí a dovedností je omezená. Rozvíjí se velice pomalu, komunikační dispozice omezeny, slovní zásoba obsahuje 2 – 3 slova, bez artikulace. Pozornost a doba koncentrace pozornosti omezena, nelze diagnostikovat. Paměť, představivost, vnímání – obtížně diagnostikovatelné. Grafický projev na úrovni čárání. Aktivita a snaha při hře nebo učebním procesu a pracovním výkonu velmi malá, většinou pasivní, jen pozoruje. Pasivita, sociální kontakt spontánně nenavazuje, je bázlivá. Schopna chůze, sedu, kleku, dřepu, motorika opožděna. Přesto po zácvičku schopna lepšího výkonu. (Vybráno z lékařských materiálů a zpráv, 2011.)

Dívka V. neudržela v ruce tužku, papír, když ji o to někdo požádal. Vše upouštěla z rukou. Byla často uzavřená ve svém světě. Tuto informaci jsem získala z rozhovoru s pedagožkou žákyně V. a ověřila jsem si ji mimo lekci. V průběhu lekcí edukace loutkou

se dívka V. aktivně zapojila do činností a začala pro pana Barvičku trhat papír a vytvářet jídlo. Papír nejen udržela, ale i mačkala, trhala, pokládala na talíř vytvořený z lana na zemi. Poskakovala, tleskala, měla oční kontakt s loutkou Barvičky i s lektory, byla přítomna a velmi ji bavilo trhat a mačkat papír. (Z deníku výzkumníka, 2009.)

„Největší posun je znát u V., která je ve třídě téměř bez spontánní reakce, avšak v rámci terapie sama zvedá ruce, sama trhá a mačká papír, který jindy pouští, směje se, sahá na terapeuty, jde se s nimi loučit, dává různými dalšími reakcemi najevo svůj zájem a potěšení. Velmi zajímavá reakce. Jinak je pasivní, bázlivá.“ (Z reflexe lekcí pedagoga, Radková, 2009.)

8. Současnost a budoucnost

Lekce jsou od roku 2002 dodnes uskutečňovány pod hlavičkou spolku THeatr ludem čtyřmi dvojicemi zaškolených lektorů-terapeutů a od roku 2011 také v Divadle loutek Ostrava na nové alternativní scéně. Jsou realizovány s dětmi s mentálním a fyzickým postižením, s dětmi se sluchovým postižením a neslyšícími i nevidomými, s dětmi s lehkou, střední a těžkou mentální retardací, Downovým syndromem, autismem, ADHD, LMD, ale v současné době také s dětmi z běžných mateřských škol a s dětmi ze sociálně slabých rodin, s dětmi z různých minoritních skupin a národnostních menšin, cizojazyčných mateřských škol a základních škol.

Zároveň v roce 2014 THeatr ludem proškolil 126 pedagogů v několikadenním kurzu akreditovaném MŠMT s názvem Louka jako nástroj vzdělávání, který byl spolufinancován EU, ESF, MŠMT, OP VK DVPP. (Volkmerová, 2014)

Stále se snažíme hledat nové náměty pro lekce, obohacovat je o nové materiály a předměty, se kterými se v lekcích hraje. Vedle postav Barvičky a Mašličky plánujeme vytvořit další postavu – jejich dítě Oldu. Vznikne nám tak rodina, což přinese nová témata lekcí a nové příběhy všech loutkových aktérů. Olda bude typ loutky mappet (mluvící maňásek).

9. Závěr

Na závěr je možné shrnout, že specifické terapeutické lekce s loutkami jsou spojením mnoha prvků, které je tvoří. Základním prvkem

je použití loutek a jejich specifický vzhled, materiál a technologie vedení. Dále také struktura lekcí a přesné členění na čtyři rituály.

Významným prvkem je terapeutická dvojice ve složení muž a žena a jejich dovednost být v určitých fázích lekce sami za sebe, tedy lektory-terapeuty, a v jiných hrát s loutkou a komunikovat s dětskými účastníky prostřednictvím loutky, být v psychosomatické jednotě, a tedy postavou pana Barvičky nebo slečny Mašličky.

Podstatná je také celková dynamika lekce. Střídání činností pohybových, výtvarných, mentálních, založených na spolupráci i na jednotlivcích, je další ze základních entit utvářejících podobu terapeutických lekcí. Tyto prvky v souhře mohou působit a mohou mít terapeutické účinky.

Je důležité na závěr poznamenat, že geneze popsaných lekcí se na začátku nespojovala se stanovením terapeutických cílů, nýbrž naopak. Lektori-terapeuti si nejprve začali s dětmi hrát a tvořit a využívali při tom loutek a následně byli schopni tyto aktivity reflektovat a v komunikaci s pedagogy, psychology a terapeuty rozpoznávat terapeutické účinky. V průběhu lekcí je možné zaznamenat mnoho projevů dětských účastníků. V tomto příspěvku terapeutický účinek lekcí reprezentuje právě výše popsaný případ žákyně V.

Literatura a prameny:

Cisovská, H., a kol. (2010). *Rozvoj klíčových kompetencí dramatickou výchovou a jejich evaluace*. Ostravská univerzita v Ostravě, Lektorická fakulta, Ostrava.

Dvořák, V. J. (1997). *Herectví s loutkou*. Praha: IPOS-ARTAMA a Společenství pro pěstování divadla pro děti a mládež DDD.

Galetková, H. (2010). Edukace loutkou. *Tvořivá dramatika* 59 (1).

Galetková, H. (2012). Barvička, Mašlička a Olda, *Loutkář* LXII (5).

Makonj, K., & Pošíval, Z. (2009). *Loutkovitost máme v sobě*. In: Pozitivní noviny. Rozpravy [online]. Dostupné z: <http://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2009110049> [cit. 21.10.2011]

Radková, I. (2009). Reflexe z lekce pro potřeby školy, archiv ZŠ a PŠ Slezského odboje, Opava.

Richter, L. (2008). *Praktický divadelní slovník*. Praha: Společenství pro pěstování divadla pro děti a mládež DDD.

Tománek, A. (2006). *Podoby loutky*. Praha: AMU.

Volkmerová, H., a kol. (2014). *Loutka jako nástroj vzdělávání*. Ostrava: THEatr ludem.

Lékařské zprávy (2011), archiv ZŠ a PŠ Slezského odboje, Opava.

Dialogické jednání s vnitřními partnery – k možnostem experimentální terapie

Dialogical Acting with the Inner Partners – Possibilities of Experimental Therapy

doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta JU, Dukelská 7,
370 01 České Budějovice, Česká republika

Katedra autorské tvorby a pedagogiky, DAMU Praha, Karlova 26, 110 00
Praha 1, Česká republika

Kontakt: suda@pf.jcu.cz

Abstrakt:

V terapeutických technikách je poměrně důrazně vymezen prostor (pravidla) – místo, role, čas, téma. V dialogickém jednání je zadávána pouze základní instrukce. Studenti (klienti) jednotlivě vstupují do otevřeného prostoru (prázdná místnost, na jedné její straně jsou posluchači na židlích), aniž by dopředu vymýšleli scénáře vystoupení či dostávali zadání tématu. Situaci, role, postavy a témata vytvářejí až svým vlastním jednáním – experimentem v dramatické hře.

Klíčová slova:

dialogické jednání s vnitřními partnery, fenomén hry, dlouhodobé případové studie, psychosomatika, sebereflexe.

Abstract:

As regards the therapeutic techniques, there is space (rules) – the place, role, time and theme quite precisely defined. Within Acting with the inner partners, only basic instructions are given. Students (clients) individually enter an open space (an empty room, students – viewers sitting in chairs on the other side of the room) without inventing scripts of their oncoming performance. Situation, roles, characters and themes are created by their own actions – an experiment in the dramatic play.

Key words:

Dialogical acting with the inner partner; the phenomenon of play; long-term case studies; psychosomatics; self-reflection.

1 Úvod

Úvodní kapitolu bych rád uvedl jako vlastní narativní případovou studii. Ono dialogické jednání je samo o sobě fenoménem zejména dramatickým. Nedá se zařazovat mezi psychologické či pedagogické metody či techniky. Samo se tomu vzpírá. Je to fenomén těžko uchopitelný a pojmenovatelný, nicméně na základě příběhů, kauzistik a případových studií ukazuje na možnosti, které se studiem dialogického jednání otevírají. Zejména pro oblasti pomáhajících profesí, pro terapii, osobnostní disciplíny, divadlo, dramatiky nebo jen tak – pro sebe sama. Tedy pro to, co staří Řekové považovali za nejdůležitější poslání školy a vzdělávání.

2 Studium dialogického jednání

Na hodiny dialogického jednání jsem začal docházet hned, jak to bylo možné – v polovině prvního ročníku studií na DAMU. Přestože jsem byl studentem oboru výchovná dramatika, užíval jsem si v devadesátých letech poměrně veliké otevřenosti studijních programů. Prof. Vyskočila jsem vlastně moc neznal, tušil jsem, o koho asi jde, ale moc se mně líbilo, že sám řadu let pracoval s narušenou mládeží. Taký naprosto unikátní divadelník – tedy nedivadelník, jak sám rád zdůrazňuje. Sám si připadám trochu “nenormální“, takový trošku narušený, tak jsem si říkal, že by pan profesor mohl vědět, co se mnou. Dramatika na pedagogické katedře, jako cvičení, dětské hry a strukturovaná dramata, mě bohužel moc nezaujala. Neměl jsem pocit, že se mě nějak osobnostně dotýkají. A to se tedy v dialogickém jednání rozhodně nestane. Zvláště když je člověk veden k tomu, aby písemně reflektoval svoje názory, postoje. Připadalo mi to strašně živé, blízké, svým způsobem známé.

Člověk je bytost dialogická, jen to občas zůstává někomu skryto, či spíš nepovšimnuto, neuvědoměno. Objev vnitřního dialogu je opravdu věc pro každého člověka zásadní. Tento dialog totiž zcela přirozeně probíhá. Moc se mně líbí příklady, kterými dialogické jednání uvádí právě Ivan Vyskočil. Třeba chvíle po ránu před zrcadlem. No, to je zážitek! Tedy když si ho člověk všimne a zaregistruje:

„No nazdar, to zas vypadám.“

„Hmmm.“

„Jé, a ty kruhy pod očima!“

„Ach, jo...“

(pauza, pokyvování hlavou)

„Tak hřeben, namočit...“

Nebo velmi hezká situace před výlohou se zbožím:

„Jé, no to je nádhera...“

„To je značkový, nebo je to šmuk?“

„No, vypadá to jako značkový..., kolik to vlastně stojí?“

„Třináct set!“

„Jé, no tak to...! He, no to ani, pfff, óóó...“

(demonstrativní otočení od výlohy a nakročení k odchodu...)

„No, počkat..., ono to vlastně zase tak drahý není..." (návrat k výloze)

Tenhle typ situace, myslím, všichni známe. Jen tomu, většinou, nepřikládáme žádný význam. Dokonce naopak, když se zapomeneme a slova vypouštíme nahlas, tak se lekne – co kdyby nás někdo slyšel? Tyto hry se nám nějak samy vytváří – člověk si přeci často přehrává v mysli uplynulé události a zkouší si je zahrát nebo představit tak, aby dopadly jinak. Když se mu někde povede trapas nebo když se šéfovi nedokáže postavit, i když ví, že má pravdu.

Ve chvíli, kdy se na tyto chvíle člověk podívá zvenku a nezávisle u druhého, jsou to situace často opravdu líbezné, povětšinou humorné. U nás samotných nám to tak humorné nepřipadá. Jako bychom v těch chvílích byli málo důstojní, vážní a dospělí. Hra je přeci pro děti. V soukromí ano, to jsme všelicos ochotni připustit. Dokonce se můžeme stát zpěváky či herci. O samotě dokonce víme, že na tom herectví a veřejném vystupování vlastně nic není. Teď hned to předvedu – doma a sám. Do chvíle, než se na mě někdo začne dívat. Pak už je všechno jinak.

2.1 Studium, nikoli technika

Základní situace je tato: prázdná místnost, na jedné její straně jsou posluchači na židličkách. Studenti jsou zároveň diváky i experimentu-

jíci aktéry. Jeden po druhém vstupují do otevřeného prostoru, aniž by dopředu vymýšleli scénáře vystoupení či dostávali zadání tématu. Zkoušejí nalézt toho druhého (ty druhé) uvnitř jako při výše zmíněných samomluvách. Jen se to děje na veřejnosti. A tak, aby je to bavilo – aby objevovali opravdovou hru. To ale paradoxně strašně dlouho trvá. Po semestru, dvou, člověk většinou stále jen tápe. Z reflexí studentů je to dobře vidět.

Domnívám se, že dialogické jednání vlastně není předmětem výuky. Je způsobem existence, který je nám dán. Jen je – tu ve větší, tu v menší míře – objevován a uvědomován. Mám za to, že je dalším stupněm hry. Lépe snad – dalším krokem do uvědomělejších oblastí hry. Ona rozvrhem vypsaná disciplína pak může (nemusí!!!) být pedagogikou tohoto objevování a uvědomování. Když jsem před lety poprvé psal vlastní reflexi směřovanou k zážitkům z dialogického jednání, napsal jsem, že si myslím, že je to dobrá technika a měla by se víc rozšířit. Pan profesor mě pochválil, reflexe se mu líbila, jen upozorňoval – nejde o techniku. Dlouho mně trvalo, než jsem to vlastně začal chápat. Aplikace techniky je opravdu něco jiného nežli dlouhodobé studium dramatické situace a vlastní psychosomatické kondice v ní. Těžko si představit, že bychom každou hodinu výuky aplikovali jednu vybranou a neměnnou techniku (hru, cvičení). Třeba 5 let. V technikách je poměrně důrazně vymezen prostor (pravidla) – místo, role, čas, téma. V dialogickém jednání je zadávána pouze stále stejná základní situace. Přesto se v improvizacích různé postavy a témata zcela spontánně objevují.

Jaksi mimoděk, vedlejším produktem, je pak zakoušení existence ve veřejné samotě a objevování, jak v této situaci jednat spontánně a autenticky, objevování fenoménu “být tady a teď”, výsledně pak růst psychosomatické kondice k veřejnému vystupování. Velmi důležitý moment – ve hře je zapojen pouze aktér, ostatní se na ní nepodílejí, nezávisle sledují dění. Účastníci, kteří právě nejednají, poskytují pozornost, zpětnou vazbu – vzniká tzv. veřejná samota. Tato pozornost je sice vstřícná, protože všichni se experimentu postupně účastní (krom eventuelního hosta), nicméně není angažovaná. Nikdo není jakýmkoli způsobem angažován na “úspěchu” experimentujícího aktéra. Již zpětná vazba během experimentu umožňuje aktérům zjišťovat, zdali jsou jejich dialogické pokusy sdělné. Jde o dialogičnost, sdělnost a komunikativnost na základní tělové (senzomotorické) úrovni. Veškerá elokvence, verbální struktury se do komunikace

zapojují organicky pouze při uvědomění si tělového výrazu (gesta) a zejména při jeho přijetí. Aktér má šanci sám pro sebe pokusy ověřovat, kdy se jeho často neuvědomělé chování dostává do jednoty s myšlením, chvíle, kdy je verbální sdělení ve shodě se sdělením tělovým – objevuje a zkoumá vlastní výraz. (Z vlastní disertace, avšak lépe přečíst přímo od I. Vyskočila.)

Tak to je úlet, ne? Pět let chodit do prázdného prostoru a objevovat druhého uvnitř – dokonce s ním vést dialog? Co pět let, taky deset, a taky patnáct let! A představte si, že ti lidé, kteří takhle zkoušejí, to dělají dobrovolně. A rádi!

Spíše než na konkrétní popisování dění v pokusech o dialogickém jednání, bych se chtěl více zaměřit na důsledky a přesahy tohoto způsobu vzdělávání, tak jak se je sám pokouším reflektovat. Už jen to, že se člověk pokouší vidět svoje zkušenosti z jiné perspektivy, přemýšlí o nich, dokonce o nich píše, nebo dokonce cítí hnutí k tomu, aby se pokoušel být srozumitelný pro ostatní v nějaké formě zveřejňování, je fascinující posun.

2.2 Autorské psaní a čtení na základě dialogického jednání

Autorské čtení je vedle dialogického jednání druhou stěžejní disciplínou Ivana Vyskočila. Situace je podobná jako v dialogickém jednání. Opět vstoupit do prostoru před ostatní a pokusit se uvést do života (zpočátku jen přečíst) svůj vlastní text. Tedy vstoupit – vsednout. Taky pomáhá, že pedagog sedí vedle vás u jednoho stolu. Často se mě někdo ptá, o co vlastně jde. Často se dokonce sám sebe ptám, o co vlastně jde. Jakmile začnu vysvětlováním toho, kdo jak kde sedí, jak je lavice, velikost místnosti atd., mám pocit, že jsem naprosto mimo. Po letech, kdy už jsem sám byl v roli pedagoga, napsal již můj student na pedagogické fakultě tuto sebereflexi:

No, vona to zas není taková sranda. Dyk vono už umět číst dá pořádnou fušku, ne? Si to klidně zkuste, už jenom přečíst dětem nějakou tu pohádku je pro mnohý problém. A to nemluví o tom, kolikrát je to utrpení i pro ty děcka, no ne? A to pak člověk hledá kursy rétoriky, když pozná, že mu teče do holínek. A po těch kursech navíc zjistí, že vlastně číst nesmí, protože mu někdo řek, že čte fakt mizerně. No a teď si eště vemte, že máte číst to, co sami zplodíte. Což vo to, lidi zplodí konin a ostatní to po nich musí luštit, jen co je pravda. Ale tohle je něco sakra jiného. Tohle je... co to sakra je? Prostě je to krok

do neznáma. Něco napsat, pak to přečíst, během toho se zpotit a pak čekat na kritiku a na to, co vám k tomu ostatní řeknou, pokud možno vám to zdrbou a properou a na závěr vás to donutí přepsat a přečíst to správně, a když máte ech kliku, tak si o vás nepomyslí, že jste blbec – tak o tom právě naše autorské čtení NENÍ. O čem to teda je? No vo takový tý autorský pohodě. A autorská pohoda, to je pro mě dost širokej pojem. Vono je to takový to všechno, co vám ukáže, že to, co plodíte doma na cancák a schováváte do šuplíku, protože je vám to líto vyhodit, může někoho upřímně pobavit, potěšit, rozhodit, vykolejit, nakopnout (a spousta dalších infinitivů). Zkrátka zjistíte, že se to vrací zpátky a že je to zkrátka sdělný. A taky časem zjistíte, že se vlastně není čeho bát, protože ti lidi, co vás poslouchaj, tam nejsou coby sdružení dobrovolnejch přechytrejch a neomylnejch pseudokritiků, ale jsou to zaujatý posluchači. Hele, voni vás poslouchají! A nejenom ušima, ale i srdcem!! No a nakonec zjistíte, že si jdete na autorský čtení vodpočinout, nasbírat síly po úmorným tejdnu, těšíte se na to, co vám ostatní řeknou, protože vám to hodí další pohledy na vaše dílo a pobaví vás, jaký různý podoby vlastně může mít. A pak si užíváte výtvor někoho jiného a znova zjišťujete, co všechno je možný dělat s papírem a tužkou. A zkoušíte psát. A zkoušíte číst. A zkoušíte poznávat, jestli to zabírá. A zkoušíte experimentovat – a hele, vono to jde. A tak vlastně pořád dokola, protože autorský čtení je běh na nekonečnou trať. Proč? No protože je to věc, která se nedá naučit, aby si člověk řek: „Tak, a už umím autorsky číst, dosáhnul jsem na vrchol.“ Lidi se měňej, nálada se mění, všechno je jinak než před chvílí a v těch různejch chvílích číst, to je pokaždé originální zážitek. A to vás žene a kope dál. Holt, kdo si nevyzkouší, tomu se bude pěkně blbě chápat to, co tady vlastně autorsky plodím... (L. D., sebereflexe 2007.)

Já se také několikrát pokoušel o sebereflexi k autorskému čtení, jednu dávám k nahlédnutí, ale nějak mám za to, že onen student to trefil líp.

Zkušenostmi z veřejného vystupování získávám i nové pohledy na samotné dialogické jednání. Snad největší krok připisuji experimentaci s pauzou. Při veřejných čteních jsem si všiml, že často měním, v závislosti na divácké zpětné vazbě, délku pauz. Většinou jsem je protahoval. Úplně mě mátlo, kam až lze pauzu natáhnout a přitom zůstat ve vyladěné intenzitě. Tomu bych nikdy předtím nevěřil. Díky tomu jsem se začal cítit uvolněnějši a bezpečnějši i v dialogickém jed-

nání. Až někdy trpím opačným extrémem. Spoléhám na to, že pauza je mocná, ale mezitím mně ujede plný vlak zmeškaných impulsů. Samozřejmě, člověk mimochodem ví, že když se lidé smějí, tak nebude dál mluvit, protože by prostě nebylo rozumět. Ačkoli mě napadá spousta konkrétních příkladů, kdy se to nepovede, kdy je člověk nějakým způsobem uzavřen sám do sebe a nevnímá okolí. Tato nesrozumitelnost je asi nejvýraznějším momentem – člověku prostě není rozumět technicky. Zapeklitější věc nastane, když člověku vlastně slova rozumět jsou, text je také dobrý, jen je prostě nesrozumitelně prezentován. (Vlastní sebereflexe 2002.)

Tak asi tak. Zkrátka nejde jen o tvůrčí psaní, ale především a zejména o autorské čtení. O to, aby i lidé, kteří zdaleka nemají ambice literární či spisovatelskou, mohli zjišťovat, že jsou ve svých pokusech sdělní – že je někdo se zájmem poslouchá. Že je samotné to baví, že jsou schopni vstoupit do širší komunikace. Inu, co lepšího by si člověk v pomáhajících profesích mohl přát?

2.3 Jak ke svému sdělení?

No, abych se vrátil k tomu mému příběhu. Sice jsem i nadále studoval dialogické jednání, ale začal se trápit. Nemohl jsem přijít na způsob prezentace vlastních dramatických textů. Co horšího, já nemohl přijít ani na texty samé! Podstoupil jsem několik příšerných pokusů o vyprávění textu v rámci hodin autorského čtení. Ó, to byla veliká zkušenost o vlastní nesdělitelnosti či nesrozumitelnosti. Jakási úleva přišla až s pokusy na dialozích. Nu, a pak přišel první úspěch, a to díky psům. Vlastně jsem pouze zaznamenal průběh disciplíny poslušnosti při plnění kynologické zkoušky. To byla moje parketa, protože povely mám tělově zažitě a povedlo se mně dostat je do představy. A to je zážitek! Najednou se člověk nestará o to, jak má co říct. Jen vlastně sleduje, co se odehrává. Všiml jsem si, jak jsem v této hře používal různé zvuky – různá syknutí na psa, heknutí, hlasité zadržení dechu. A jak to vlastně všechno hrálo společně se mnou, dokreslovalo to atmosféru. Na základě takto získané sebedůvěry jsem se pokusil zaznamenat takový den zelináře, protože tam jsem také cítil tělovou samozřejmost. Ale to již vlastně nebyl záznam. Vzpomněl jsem si, jak mně v krámu vřely dveře. Celé dva roky jsem si denně říkal, že už je budu muset namazat. Samozřejmě jsem to nikdy neudělal. Tak jsem si to splnil alespoň v představě. Začal jsem psát. No, psát. Viděl jsem se,

jak jdu ke dveřím a zkouším je otvírat a zavírat – opravdu vrzaly! Íííííí – ííííí. A najednou jsem slyšel prodavačku, paní Veliškovou, jak si zase stěžuje, že je v krámě průvan. A přišla zákaznice a pak skladník. Přitom jsem si všiml, že postavy, které jsem znal v jejich charakteru, začínají jednat trochu jinak, než to bylo doopravdy. Dostávaly se do hry. Jako bych pouze vytvářel prostor pro daný charakter s tím, že on už si s tím nějak poradí. Tak jsem v poměrně rychlém sledu napsal asi deset různých legrácek. Vždy se mně ale musel nejdřív objevit buď nějaký výrazný, nebo mně dobře známý charakter. K tomu jsem ještě potřeboval nějak zachytit momentální atmosféru situace. Na základě předchozích pokusů jsem si začal vybavovat určité zvuky a zkoušel je zapojovat do čtení, tak abych nemusel používat uvozující a vysvětlující věty. Vstoupit rovnou do prostředí dění, zaznamenat takový obraz. A přímo při samotném čtení zkoušet, jestli je to tak, jak jsem si myslel, když jsem to psal, anebo jestli se neobjeví nové významy, nové pohledy na situaci. Jak se bude již jednou napsané vyvíjet v konfrontaci s diváky.

V dialogickém jednání, potažmo v autorském čtení, si člověk vlastně zvědomuje různé tělové zážitky a zkušenosti, pojmenovává si je. Mám za to, že člověk si tím vytváří struktury, které mu pomáhají orientovat se ve vlastní dynamice. Pak může člověk být srozumitelný sám sobě, což je evidentní základ pro to, aby mohl být srozumitelný i ostatním.

2.4 Cesta k psychiatrické praxi

A tak jsem si tedy zkoušel dialogické jednání a začal s kolegou Petrem Vydrou (někdy také s Markétou Mrzenovou) autorsky vystupovat. Studium dialogického jednání mne evidentně názorově posunulo, byl jsem schopen tento posun reflektovat, ale co mně evidentně chybělo, bylo opření se o nezpochybnitelnou praxi.

Kdyby si někdo myslel, že jsem cíleně začal spekulovat a vybírat, jaká praxe by byla nejlepší, byl by na omylu. Spíš mě lákalo to, abych se již vymanil z akademického, svým způsobem uzavřeného, světa. Zkusit třeba zavolat do dětského domova. No, ale do kterého? Bydlím v Plzni, přítelkyně je z Třebíče, se psy cvičím v jižních Čechách, studuju v Praze. Když jsem přítelkyni (dnes již manželce – dobře to dopadlo!!!) volal, že bychom tedy mohli společně někde zkusit pracovat a bydlet, byla svolná. Což bylo velmi milé a dodnes to velmi oceňuji. Brali jsme to jako hru a začali zkoumat, kde se

protnou (tedy na mapě) naše zájmy. Objevili jsme vesničku Březnice na Vltavotýnsku. Povídám o té legraci spolužákům v hospodě a již zmíněná Markétka Mrzenová, Jihočeška z Milevska, říká, že je to kousek od nich, že do Týna je to asi dvacet kilometrů. Tak jsem se hned zeptal, jestli u nich někde není děcák. No, děcák prý přímo ne, ale vedle ve vsi, v Opařanech, je dětská psychiatrie. Kamarádka tam prý byla na brigádě a docela se jí tam líbilo...

Nedalo mi to. Druhý den jsem sehnal telefonní číslo do Opařan a nechal se přepojit na osobní oddělení. Chudák paní personalistka vůbec nevěděla, co se mnou. Nakonec mne přepojili přímo k paní ředitelce a domluvili jsme, že se přijedu podívat a zároveň ukázat. Jaké bylo moje překvapení, když mne v zasedací místnosti přivítalo asi třicet "bílých plášťů" v očekávání nějaké prezentace. No, asi jsem prezentaci ustál, protože jsem nastoupil do pracovního poměru. Nicméně ještě po letech mně kolegové říkali, že tak bouřlivý seminář nikdy nezažili. Bral jsem to jako hru, vždyť mně téměř o nic nešlo. Já totiž ani nevěděl, jaký je rozdíl mezi dětským domovem, diagnostickým ústavem, ústavem sociální péče či dětskou psychiatrií. Vůbec jsem neměl ponětí o vzdělanostním zázemí personálu, vlastně ani o současném stavu psychiatrie. Když se na to zpětně podívám, je to nádherný obraz.

3 K výzkumným možnostem

Myslím, že bych mohl vyprávění přerušit vsuvkou o tom, že dialogické jednání je hodno výzkumu.

3.1 Psychosomatická kondice

Dle prof. Vyskočila je psychosomatickou kondicí míněna jistá „zralost, připravenost, pohotovost a někdy i potřeba a chuť veřejně vystupovat, jednat, chovat se, prožívat přímo, bezprostředně, spontánně, kreativně a produktivně, svobodně a odpovědně – ve zpětné vazbě zcela kvalitně“ (Vyskočil, 2000). Tomu se ale student nemůže naučit podle návodů či receptů. Psychosomatické disciplíny se liší od běžně chápaných předmětů věnovaných verbální a neverbální komunikaci. Člověk v nich není stavěn do předem připravených situací, v nichž musí jednat (např. hraní rolí, inscenační postupy apod.), nýbrž situaci sám vytváří svým jednáním. V popředí těchto disciplín je tedy osobnost subjektu. Situace sama má úlohu sekundární, i když nezastupitelnou. Proto se také tyto disciplíny

označují jako nepředmětne. Smyslem psychosomatických disciplín není to, aby vybavily studenta řadou modelových reakcí, které mu umožní řešit různě náročné profesní situace. Naopak, vedou studenta k tomu, aby preferoval autentické řešení odpovídající pouze danému okamžiku „teď a tady“. Cesta studia psychosomatických disciplín je cestou programově prožitkovou, zkušenostní, empirickou, cestou reflexe, primárních zážitků a zkušeností, cestou sebe-poznání, cestou živé, vynalézavé a tvořivé praxe (Vyskočil, 2000). Příprava učitelů – takto vedena – by mohla vést od neuvědomělého chování k jasnému, konkrétnímu jednání s touhou po nárůstu osobního poznání. Ke kultivaci schopnosti poctivé reflexe a autenticity, k přípravě pedagoga jako celistvé, autentické (autorské) osobnosti (Suda, 2008).

Dialogické jednání je výchozí a klíčovou disciplínou tzv. psychosomatických disciplín. Pro studenta učitelství je dialogické jednání nezastupitelné, neboť rozvíjí jeho autenticitu a tvořivost. Umožňuje, aby studenti učitelství pochopili vlastní výraz, to, k čemu inklinují, v čem jsou jejich komunikativní přednosti. Studenti potřebují rozvíjet svou představivost, učit se reagovat v nových situacích a předjímat další situace (Vyskočilová, 2007). Jak pokusy o dialogické jednání vypadají? Základní situace je tato: prázdná místnost, na jedné její straně jsou posluchači na židličkách. Studenti jsou zároveň diváky i experimentujícími aktéry. Jeden po druhém vstupují do otevřeného prostoru, aniž by dopředu vymýšleli scénáře vystoupení či dostávali zadání tématu. Pokoušejí se soustředit na vlastní prožitek bez zadání tématu, bez očního kontaktu s ostatními. Zjišťují, jak na ně psychosomaticky působí, pokoušejí se v ní obstát a časem si dokonce uvědomují, že se takto vypjatá situace dá tvořivě vytěžit. Objevují se zejména tělové impulzy, kterých si student má šanci všimnout, postupem času se je může učit přijímat a tím objevovat vnitřní partnery. Dialogem s těmito partnery začíná student přirozeně komunikovat. Stává se aktérem, postupně si uvědomuje svoji psychosomatickou kondici a je v nečekané situaci schopen reagovat, nezmatkovat, postupem času dokonce vytvářet spontánní hry. Smyslem těchto experimentů je zakoušení existence ve veřejné samotě a objevování, jak v této situaci jednat spontánně a autenticky, objevování fenoménu „být tady a teď“ (Suda, 2008).

3.2 Metody získávání a zpracování dat

a) Analýza obsahu sebereflexí studentů

Experimentální výuka je základním stavebním kamenem studia fenoménu dialogického jednání. Na jejím základě studenti poskytují vlastní autorské písemné sebereflexe. Tyto sebereflexe je možné vnímat jako základní studie o tom, jak je zaznamenáván fenomén dialogického jednání subjektem samotným. Analýzou textu jsou sebereflexe řazeny dle typologie třídění sebereflexí dialogického jednání. Řazení do pěti tříd podle míry vědomého a sebe-vědomého způsobu uvažování o vlastním jednání v otevřené situaci (Suda, 2007).

b) Zúčastněné pozorování videozáznamů pokusů studentů DJ

Ve videozáznamech, kontinuálně seřazených za sebou, je možné vysledovat určitou tendenci. Často se v prvních záznamech student ani nepohne z místa, po několika semestrech je vidět obsazování celého prostoru, z hlediska hlasového se objevují experimenty s hlasitostí a zejména s intenzitou – zapojením těla do výrazu. S přibývajícím zkušeností se prodlužuje čas experimentu. A časem se stále více objevuje chuť a zájem, ubývá pasáží, kdy zkoušející rezignuje a “neúspěch” experimentu bere osobně. Co je podstatné – v zúčastněném pozorování aktéři sledují záznamy kolegů i svoje vlastní, jsou zapojeni do popisu konkrétního jednání. Student musí mít jistotu, že nebude hodnocen ve smyslu obsahu a tematizace pokusů – tedy že nebude hodnocen (Fink, 1992), jak si zkouší hru (lépe snad – jak sám sebe hraje díky hře). To musí být zcela na jedinci a jeho vlastní sebereflexi. Otázky přicházejí z jiného okruhu – intenzita projevu, výraz, hlasové uvědomění, tělové uvědomění, pozornost k novým impulsům... V tomto ohledu tedy nejde o videotrénink dovedností, nýbrž o další způsob (vedle veřejné samoty), jak umožnit, zpřesnit a znovuvybavením situace zesílit zpětnou vazbu pro sebereflexi.

c) Vyprávění studentů (narativní přístup) – po určitém časovém bloku, např. v závěru semestru (smysl vyprávění: zpětně si vybavit zkušenosti z DJ a vyprávět je, ztvárnit je osobním příběhem). Po čase je student vyzván opět k nahlédnutí vlastního příběhu v jakési sebereflexi odevzdaných reflexí.

3.3 Průběžná data

Výzkum dialogického jednání běží na katedře autorské tvorby a pedagogiky DAMU více než 20 let. Proběhlo několik konferencí a publikačních výstupů. Na katedře pedagogiky a psychologie PF JU kontinuálně již desátým rokem. Navazuje na výzkumnou práci Evy Vyskočilové na KATAP DAMU (např. grant Ministerstva kultury ČR č. 827/99), postupně byl podporován v letech 2006 – 2009 v rámci GA ČR, č. 406/06/1571 (Kognitivní a dynamické aspekty herecké – hráčské osobnosti učitele) ve spolupráci s DAMU Praha a FHS UTB ve Zlíně. Od roku 2010 do konce roku 2012 částečně čerpá podporu Grantové agentury Jihočeské Univerzity v rámci projektu GA JU – 037/2010/S. První výsledky výzkumu zaměřeného přímo na fenomén dialogického jednání v osobnostní průpravě budoucích pedagogů byly prezentovány na česko-slovenské konferenci „Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku“, konané 23. – 25. ledna 2006 v Praze, a následně publikovány (Suda, 2007). Výsledky výzkumu dialogického jednání jsou průběžně publikovány (Matějíčková, 2011, 2012, Nota 2010, 2011, 2012, Suda 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012), první ucelený obraz zkušeností s psychosomatickými disciplínami ve vzdělávání pedagogů podala monografie na výstupu grantu GA ČR (kol. autorů, 2008), další vývoj výzkumu zaznamenává odborný článek v impaktovaném periodiku (Observing Qualitative Changes in Psychosomatic Condition, In: The New Educational Review 2011, Vol. 24. No 2, ISSN 1732-6729, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011). V současnosti běží výzkum na základě experimentální výuky třech školených instruktorů (Marková, Nota, Suda).

Výzkum dialogického jednání na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích doposud může pracovat ve své komparativní části s cca 3 000 písemnými sebereflexemi psychosomatických disciplín studentů učitelských oborů a již značným videoarchivem. V kvalitativní části sledujeme vývoj vytváření psychosomatické kondice pomocí dlouhodobých studií u studentů, kteří se věnují studiu minimálně čtyři roky. Na základě experimentální výuky, zúčastněného pozorování a analýzy videozáznamů, na základě opakovaných pokusů o písemné reflexe a s růstem psychosomatické kondice k veřejnému vystoupení je na případových studiích dokumentována změna v přístupu k utváření vlastní sebereflexe. Výsledky ukazují dialogické jednání jako cestu od neuvědomělého

chování k jasnému konkrétnímu jednání, od nezávazného předvádění rolí k chápání charakteru postavy, od takzvané "hry jako" ke hře opravdové, skutečné. Jde o touhu po nárůstu osobního poznání, o růst psychosomatické kondice k veřejnému vystupování, o kultivaci schopnosti poctivé sebereflexe.

4. K možnostem a cílům terapie

Nyní bych se opět vrátil ke svému příběhu o terapii. Opařanská léčebna funguje již od konce devatenáctého století v budovách původního barokního kláštera. Je to ohromný, několikahektarový areál, který byl postupně dostavován. Celkem je nyní v rozlehlém, památkově chráněném parku rozmístěno asi patnáct budov. V roce 1926 bylo rozhodnuto o specializaci tohoto zařízení na dětské pacienty. Během následujících let se z léčebny stalo největší zařízení zabývající se dětskou psychiatrií v České republice – tuším, že i na světě (možná přeháním..., no možná ani ne). Před rokem 1989 byla lůžková kapacita až 360 míst, později asi 200, v nynější době je kapacita kolem 150 pacientů. Musím přiznat, že první dojem z návštěvy byl skličující. Ohromné budovy se zamřížovanými okny, neutěšené chodby a schodiště, oprýskané omítky, panelová ubytovna umístěná přímo v parku. Na pokojích jsou děti po pěti, po šesti i po sedmi. Dominantním léčebným prostředkem je stále režim a medikace. Většina klientů chodí do školy, pak jsou obědy, úklidy, vycházka, svačina, odpolední zaměstnání, večeře, úklidy, mytí, večerka. Jednou týdně probíhá na stanicích hodnocení, které prostřednictvím kladných a záporných bodů (udělují je vychovatelé a sestry na stanicích) a zápisů ze školy vyjadřuje schopnost jedince přizpůsobit se režimu. V případě, že jedinec v hodnocení opakovaně neobstojí, je trestán formou různých zákazů (zákaz televize, videa, bazénu). Je mu eventuálně také zvyšována medikace. V případě, že v režimu uspěje, dostává pochvaly, potom vycházky, následují propustky na víkend a nakonec je propuštěn natrvalo. V léčebně je velmi pestré zastoupení klientů s různými diagnózami. Jsou rozdělení podle věku a podle míry poškození intelektu. Vznikla tak oddělení žáků mladšího školního věku, staršího školního věku a dorostu – vždy po dvou stanicích. Vedle toho existuje stanice pro dívky a dále speciální oddělení pro klienty se střední a těžkou mentální retardací. Když jsem vše prošel, cítil jsem něco jako nehostinnost.

Do léčebny jsem nejprve nastoupil jako vychovatel na stanici, kde jsou hospitalizováni chlapci ve věku zhruba 14 – 18 let s intelektem kolem normy. Později jsem se pokoušel, již jako dramaterapeut, o zmapování možností v celém zařízení.

Postupně jsem hledal, v jaké oblasti nejlépe uplatnit vlastní zkušenost s dialogickým jednáním. Dostal jsem se k tomu, že jsem pracoval většinou individuálně s klienty ve věku od 14 let s intelektem kolem normy. To mně přišlo jako nejúčelnější – zajímá-li nás vztahová psychologie, pak asi nejlépe můžeme pomoci při vztahových problémech. Ano, to je oblast hry – přirozené, spontánní. Jak říká Piaget – socializujeme se touto hrou. Pokusím se popsat, jak jsem jednotlivá setkávání koncipoval. Obvykle jde klient zkoušet do prostoru, přičemž jsem ho natáčel na videokameru. Zprvu jsem se pokoušel instruovat klienty tak, jak jsme zvyklí instruovat skupiny při dialogickém jednání. Později jsem se je spíše snažil dostat co nejdříve na plac a teprve při sledování videa či při rozboru jednotlivých pokusů vysvětlit, co po nich vlastně žádám. Zdálo se mně, že na základě zážitku lépe rozuměli tomu, co jsem se jim snažil říci. Musím však přiznat, že pokaždé to bylo s nově příchozím dobrodružství. Dopředu člověk nikdy neví, jak se s druhým nakonec domluví. Po zkoušení jsem si obvykle s dotyčným sedl k videu, přehráli jsme si nahrávku a začali si normálně povídat. Zásadně jsem se zdržoval komentářů, hodnocení či analýzy obsahů. To ať dělají jiní. Mám za to, že dramatika je víc – týká se dynamiky, tedy hodnot (opět Piaget), tělového prožitku a autenticity. Tedy pouze chvála a povzbuzení. Snažil jsem se je vést k samostatnému náhledu. Většinou se poměrně hezky rozpovídali a jaksi mimochodem si vlastně sami pojmenovávali problémy. Sami. Sami!

Terapie je chápána jako cílená léčba řešící problém. Cílené a vážné řešení problému je však protipólem hry. Dialogické jednání ze své podstaty nemůže řešit problém. Hra neřeší problémy, nemá jak. Hra se hraje (daleko spíš my se hrajeme díky hře). Hra je ta chvíle, která nám dopřává oddech od každodennosti. Jsme-li plně ve hře, pak vůbec nemáme starosti s ničím jiným. Terapeuticky tedy může působit v tom smyslu, že spontánní a dramatická hra může zvednout náladu, může člověku pomoci vidět se z odstupu, z jiné (partnerské) pozice. Ale až poté, kdy hra skončí. Pak se problémy zdají menší a řešitelnější – člověk se na řešení může nechávat přijít. V tomto smyslu je pak dialogické jednání uvolňující. Jak píše o hře

Eugen Fink v Oáze štěstí – je to činnost uzavřená sama v sobě a nemá žádný účel. Jakmile účel vystrčí růžky – hra za nějakým účelem (tělesná zdatnost, výuka vědomostí, terapie) – pak je hra narušena a onen původní smysl se ztrácí.

4.1 O smyslu videonahrávek, natáčení a sdílení

Teprve praxí a zkušeností docenjuji, jak důležitou roli při terapii má natáčení na kameru a následné společné sledování záznamu. Zastupuje vlastně další diváky, poskytuje další páry očí. Někdy musím dokonce kameru úplně odložit, protože stres z prožívané, takto modifikované veřejné samoty, je příliš silný. Televizní obraz je sice jakoby zploštělý, ale o to víc člověk každou nepravdu, každé nepropojené jednání vidí a vnímá. Někdy si říkám, že záznam na kameře je až krutě přesný. Čím neuvědomělejší jednání, tím silnější zpětná vazba.

Tím se tu ale na druhou stranu otevírá velký prostor pro společné sdílení zážitku. Právě při společném zkoušení, natáčení a zejména sledování záznamu mám pocit, že se toho mezi námi vlastně nejvíc děje. Tato situace nutí neustále vnímat druhého, dávat pozor na momenty, kdy by zážitek byl moc silný a místo poskytnutí prostoru ke hře by vlastně prostor uzavíral. Jediné, na co se člověk přitom může spoléhat, je intuice a empatie. Ano, naprosto rozhodující je zde schopnost vcítění se do druhého, schopnost vnímání okamžité zpětné vazby poskytované jím i dalšími (zde kamerou). Na základě vlastní kondice, vlastních zkušeností s dialogickým jednáním se potom pokoušet o porozumění, ale zejména o srozumění. Z rozhovoru terapeuta a klienta se tak může stávat otevřený dialog, kdy klient je partnerem – studentem. To je moment, kdy student může ožít, kdy nemusí mít strach z nějakého hodnocení a sám může být v dialogu aktivní. Postupným reflektováním děje na záznamu a zároveň uvědomováním si toho, co s ním tato zpětná vazba dělá, jak ji sám prožívá, dochází k určité vlastní sebediagnostice. Vzniká prostor pro uvědomění si rozdílu mezi tím, co člověk považuje automaticky za svůj autentický postoj, a tím, jaký obraz mu poskytuje zpětná vazba. Člověk se tak postupně sám učí rozlišovat, co je živé, nenaučené, co je pouze jeho vlastní vyjádření. Tento vnitřní prostor umožňuje posuzování a rozlišování vlastního jednání tak, abychom měli šanci vyhnout se neuvědomělé nápodobě. Objevuje se vnitřní dialog.

5. Závěr

V dialogickém jednání máme výhodu, že vůbec nemusíme řešit vznikající témata. Veškerá pozornost je upřena pouze a jen na dramatické a divadelní okolnosti – intenzita projevu, hlasu, výrazu, timing. Veškerá tematizace a “řešení” problémů vyvstává až potřebou klienta a nepodléhá jakémukoli hodnocení. Jako příklad uvedu na přednášce videozáznam klienta a jeho posun při dlouhodobé terapii. V písemné podobě je několik kazuistik zaznamenáno v Rukověti dramaterapie a teatroterapie a v Rukověti dramaterapie II. (Suda, 2006, 2007). Pro jejich rozsáhlost je není možné publikovat v tomto formátu.

Literatura

- Černý, J. (1968). *Fotbal je hra*. Praha: Československý spisovatel.
- Fink, E. (1992). *Oáza štěstí*. Praha: Mladá fronta.
- Frankl, V. E. (1997). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Heidbrink, H. (1997). *Psychologie morálního vývoje*. Praha: Portál.
- Janoušek, J. (1999). *Rozhovory s Janem Werichem*. Praha: HAK.
- Korthagen, F. (2001). *Linking Practice and Theory: The Pedagogy of Realistic Teacher Education*. London: Lawrence Erlbaum Assoc Inc.
- Matějčková, M., Nota, J., & Suda, S. (2011). *Observing Qualitative Changes in Psychosomatic Condition*. In: The New Educational Review, 24(2), 147–161.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1970). *Psychologie dítěte*. Praha: SPN.
- Suda, S. (2001). *K problému otevřené dramatické hry*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: DAMU.
- Suda, S. (2006). Dramaterapie v Dětské psychiatrické léčebně. In: Valenta, M., a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 1. vyd. Olomouc: VUP. 139 s. Rozsah: 48 normostran. ISBN 80-244-1358-2.
- Suda, S. (2010). Kasuistika klienta – dialogické jednání v dramaterapii. In: Valenta, M., a kol. *Rukověť dramaterapie II*. Univerzita Palackého v Olomouci, 182 stran, 7.1. 2010, s. 160–172. ISBN 978-80-244-2274-9.

- Suda, S. (2012). K filozofii a metodologii dialogického jednání. In: Masaryk, R., Petrjánošová, M., & Lášticová, B. (eds.) *Diverzita v společenských vědách*, s. 75–80. Bratislava: Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV.
- Švec, V. (2006). Od znalostí k pedagogické kondici: nový vhled do pedagogické přípravy studentů učitelství? *Pedagogika*, 56 (3).
- Vyskočil, I., et al. (2006). *Hlas, mluva, řeč*. Praha: Ústav pro výzkum a studium autorského herectví DAMU.
- Vyskočil, I. (2005). *Dialogické jednání s vnitřním partnerem*. Brno: JAMU.
- Vyskočil, I. (2000). *Psychosomatický základ veřejného vystupování, jeho studium a výzkum*. Praha: AMU.
- Vyskočilová, E. (2006). K problematice otevřeného kurikula učitelského vzdělávání. *Pedagogika*, 56 (3), 80–90.



MUZIKOTERAPIE

Cardio Sound Work in Long-term Rehabilitation: Voice, Body, Group, and Space in Therapy

Prof. Dr. Dr. Dr. Dr. Wolfgang Mastnak

University of Music and Performing Arts Munich, Shanghai Conservatory of Music, York St John University.

Kontakt: wolfgang.mastnak@hmtm.de

Abstract

Music therapy has become a certain standard in cardiology. In cardiac long-term rehabilitation it is considered a multifaceted constituent of complex rehabilitative and preventive structures. In this context Sound Work focuses especially on coping with disease-associated traumata and consequent pathological processes (Sound Coping), psychosomatic regulation of autonomic cardiovascular processes (Sound Focusing), holistic re-integration and harmonic equilibration (Sound Balancing) and curative adjustment of vital energies (Sound Energising).

Key Words

Cardio Sound Work, cardio music therapy, cardiac long-term rehabilitation, complementary cardiology

Intro: Music in cardiology

Music has become a certain standard in cardiology. On the one side, however, benefits tend to be overestimated, on the other side they are often narrowed down to psychological factors such as stress- and pain-reduction (Bradt, Dileo, & Potvin, 2013). In his euphoric paper Todres (2006, p. 166) states that “Music has been of beneficial effect on patients of pain ... acting on the autonomic nervous system by reducing heart rate, blood pressure and pain postoperatively, and having a positive effect after acute myocardial infarction. Music reduces anxiety and pain following open-heart surgery in adults ...”

Though contemporary medically oriented music therapy is usually restrained in its comments about such exaggerating statements we have to take into account that even the Harvard heart

letter from November 2009, issued by the Harvard Medical School, speaks about “using music to tune the heart. Music therapy, or just listening to music, can be good for the heart.” And even microbiological (Millner, Mangano, Beach, Kop, & Vogel, 2010) and cardiovascular (Trappe 2010) findings strongly advocate the therapeutic effect of music in cardiology, intensive care medicine included (Trappe, 2012).

Both focusing on psychological and physiological moments these aspects are of crucial importance for Sound Work in cardiology. As Sound Work involves essentially movement, vocal and body expression, and dramatic group interaction, these aspects have to be taken into account. In case of adequate physical intensities Sound Work activities may tally with sports cardiologic guidelines (Vanhees, et al., 2012) or may become comparable to effects of Qigong in Cardiology (Xiong, Wang, & Zhang, 2015). Though cardiovascular diseases are the dominant risk in human health, notably drama therapeutic and dance therapeutic approaches are still relatively rare and related research needed (Stuckey & Nobel, 2010). For the domain of music therapy in cardiology a comprehensive discussion of the status quo is given by Mastnak (2014a).

Complexity of cardiac long-term rehabilitation

Cardiac rehabilitation (Niebauer, 2011), particularly cardiac long-term rehabilitation, are highly complex medical disciplines involving physical activities, life-style changes (Mastnak 2015), psychological prevention and socio-psychological support as well as precisely balanced pharmaceutical treatment respecting possible co- and poly-morbidities, hypersensitivities and side-effects.

Today cardiac rehabilitation is usually seen in close relationship to cardiac prevention. These disciplines are based on very comprehensive and high-ranking scientific research. Findings are internationally published and discussed in media such as, e.g., the European Journal of Preventive Cardiology or the Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention. Today cardiac long-term rehabilitation has become a distinct standard in advanced health systems (Willmer & Waite, 2009).

Cardiac long-term rehabilitation comprises general intervention such as individually shaped physical activity as well as variable ones which depend on the patient’s actual necessity and acceptan-

ce. Though controlling psychological risk factors has to be considered a standard in cardiac long-term rehabilitation, we face a very heterogeneous spectrum of risk dispositions requiring different approaches: from literally non-intervention to professional psychotherapy. In this context we have to respect the patient's preference and responsiveness which may decide between means from the whole range of methods such as analytic psychotherapy, cognitive-behavioural methods, or expressive arts therapies. In this spectrum Cardio Sound Work is considered as one option.

Sound Work: Roots & Ways into Cardiology

The theoretical concept and the basic methods of Sound Work have been developed by the author since the later 1980s of the 20th century, mostly based on psychiatric case studies and qualitative analyses. In early times being the head of music therapy at the Department of Psychiatry I in Salzburg (today Christian Doppler university clinics) he applied and researched mostly music, expressive, and body-oriented means in psychiatric patients (Mastnak, 1992a).

While the Salzburg polyclinics had and have excellent facilities for the application of various therapeutic methods, smaller hospitals often mentioned the problem not to be sufficiently equipped with personal and instrumental resources to offer the whole spectrum of artistic, expressive, and creative body-oriented methods. These deficiencies and pragmatic necessities resulted in the development of relatively easily applicable methods using the human voice, the body, the group, and the empty space. With regard to evidence-based investigations and interdisciplinary comparative analyses Sound Work was finally established on a theoretical basis which differed that time considerably from standard diagnoses and common therapy plans. The main focus, however, referred to clinical efficacy and the patient's therapeutic benefit.

While psychiatry was the first field of explicit Sound Work application (Mastnak, 2000a), following studies and empirical practice in France (CFMI / University Marc Bloch Strasbourg) developed Sound Work for children with various special needs, mostly caused by genetic disorders. Sound Work began to widen into the domains of special and inclusive education as well as paediatric care (Mastnak, 2000b; 2001). Nevertheless, psychiatry being the core discipline of Sound Work, methods have finally been developed and

modified also for application in psychosomatics as well as related disciplines and indication such as in order to prevent burn-out-syndromes.

Especially since the time the author was appointed president of the Austrian Heart Association (<http://www.herzverband.at/pages/herzlich-willkommen.php>) he has become more and more involved with the multiple problems and demands of heart patients. This has finally caused the development of specific Cardio Sound Work (Mastnak, 2014b) as a practical contribution to the heterogeneous tasks of cardiac long-term rehabilitation.

Features & principles of Sound Work

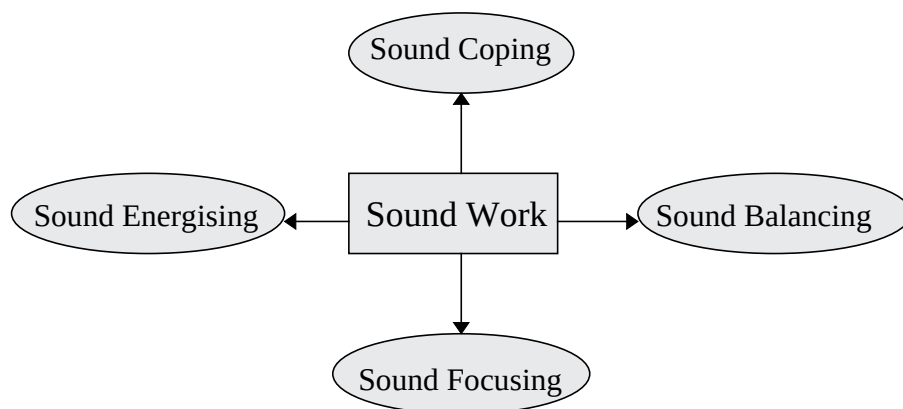
Sound Work is a therapeutic system based on the work with the human voice, the body, the group, and the space. The essential idea suggests to understand voice and body as highly sensitive media and representations of the mental, emotional, spiritual, and body self. Thus body and voice are supposed to be able to mirror the complex reality of one's personality in a seismographic way. Voice-body-representations of inner processes appear in a mutually qualitative proximity following arts therapeutic iso-principles that go historically back to Benenzon's music therapeutic theories (Benenzon, 1997; 2007)

As patients are invited to work with such individual means, they are also encouraged to perform self-management, to enhance self-competence, and to practise self-responsibility. They are meant to overcome the feeling of being dominated by their cardiovascular disorders and to gain competence to control pathological factors. The therapist, however, becomes rather a facilitator supporting the patient to use self-healing potentials and to modulate healing processes.

Firstly based on multidimensional psychiatric case studies, four guiding questions have been identified and encouraged the development of four corresponding methodological concepts:

- **Sound Coping.** Are pathological processes crucially associated with previous traumatic experiences or exposures to traumatic situations? A myocardial infarction, e.g., can lead to anxiety disorders, while trauma-related stress syndromes and depression are very likely to trigger or aggravate cardiovascular problems.

- **Sound Focusing.** Is the pathological condition characterised by a specific interactivity or interconnection between the body and the psyche? For instance, coronary heart disorders can cause a negative labelling of the thorax in general and provoke hypersensitivities and muscular fixations. Such interconnections are likely to create pathological self-reinforcing circuitries. Dealing with that kind of issues, Sound Focusing was the first well-defined constituent of Sound Work (Mastnak, 1992b).
- **Sound Balancing.** Does the patient feel a certain imbalance between body and mind? Does he or she experience a biased, disintegrated, or dissociated personality, a broken harmony of the holistic self? Influenced by painful and life-threatening experiences, altered somatic states (e.g. after heart operation), changed social embeddedness, and a metamorphosis of one's self image heart patients risk develop a self-perception of being entirely "out of balance".
- **Sound Energising.** Are symptoms closely associated with irregularities and deviations of psychosomatic energy? While depressive heart patients usually experience a total lack of vital energy, others exploit their energetic resources in order to underpin and nourish their neglect of the heart disease. In expressive therapies, the principle of vital energy has generally gained in importance (Mastnak, 2013). It is clear that this notion of "energy" differs considerably from that which is usually used in physics.



Philosophical & therapeutic concept of personality

Usually therapeutic concepts embody either explicitly or implicitly models and theories of personality. While some are pragmatically reduced to pathological aspects, others discuss the entire personality from a philosophical perspective. To differentiate these two characteristics is meaningful for therapy. Early behavioural concepts, for instance, define personality as a result of conditioning processes. These viewpoints are obviously contrasting with holistic, human-philosophical images of the human nature, existence, and individuality.

Dealing with this such conflicting positions we have to clearly distinguish between pragmatic aims, methodological reasons, and human-philosophical credos. In the same way we also have to carefully reflect cross-cultural impacts and aspects of ethno-medicine. Particularly artistic and expressive therapies show usually a strong inclination towards philosophical and ontological issues. Nevertheless, especially in a therapeutic context and with regard to comprehensive health systems anthropological, medical-ethical, and cultural-philosophical considerations have to be brought in. The understanding of the essence of individuation in archetypal music therapy (Kroecker, 2010), for instance, differs considerably from Buddhist healing ceremonies in community therapeutic contexts (Dona, 2009).

Sound Work understands its four dimensions as methodologically motivated personality model for clinical and therapeutic purposes. Under these suppositions we consider the Sound Work “personality model” to be consistent and universal in terms of psychopathology, but we do not claim entirety in a human-philosophical sense. Thus we exclude for methodological reasons personal attitudes, life-philosophies, and religious beliefs from the inner focus of psychopathological dynamics. For instance, we do not classify philosophical nihilism as a form of depression and we do not label religiously motivated eremitism as a form of schizoid personality disorder or the expression of social phobia.

In some cases, however, we have to discuss the impact of life-philosophies, spiritual beliefs, and self-concepts on pathological developments and states. This may, e.g., concern introverted people who begin to refrain from social interaction after having realised the

manifestation of their cardiovascular disease. This may refer to individuals with deep religious identity who develop schizotypal traits after having interpreted their heart disease as a divine punishment.

In general we have to be aware of the fact that psychological models do never represent a whole personality but have to be understood as theoretical tools for cognitive analyses and clarification of tacit understandings of an individuals. They are attempts of generalisation which need adequate specification in order to fit to an individual's true nature.

Four aspects of Sound Work & one case

The four dimensions of Sound Work have been designed to support diagnostic orientation as well as the development of therapeutic plans. They are considered to be complementary to ICD- und DSM-diagnoses as well as to guidelines deriving from other relevant therapeutic theories. The following case report should make evident that these four dimensions are not mutually exclusive, but in many cases interacting and creating symptomatic intersections:

At the age of 48 Mr A suffers, without any pre-signs, a myocardial infarction. He experiences in full consciousness the pathological process with extremely painful retrosternal burn and agony of death. The infarction is quickly diagnosed, acute cardiologic treatment and heart surgery follow. Due to the perfect medical intervention somatic pathological consequences remain very moderate.

Still Mr A loses confidence in his body, assumingly as a result of the psycho-traumatic infarct experiences. After successful somatic rehabilitation Mr A is convinced not to measure up to the tasks and requirements of daily life any more. He loses self-confidence, shows features of an avoidant personality disorder, doubts and vague anxieties arise. At the same time Mr A begins to sense his body in an altered way. He mistakes small muscular tensions and micro-pain in his thorax as precedents of a next heart attack, micro-sensations in the region of his heart are alarming for him and cause panic-reactions: his entire body-awareness is dominated by heart-fear. In addition to that Mr A feels the unity of self, body, and mind to fall apart. He gets unbalanced and the social environment becomes more and more threatening for him. Life gets overshadowed by the dominant image of a next heart attack. Life turns out to be furthermore po-

intless to him, he thinks to have lost his place in the world, the former existential harmony is broken. These devastating feelings are accompanied by the perception of being exhausted: there is no more inner drive, no motivation, no energy. Mr A is tired and tired of life. Still he cannot sleep: the nights become times of inner torture, far away from revitalisation.

Symbols, incarnation, & therapeutic processing

Methodologically seen, processes and modalities of expressive symbolism play a crucial role in Sound Work. These principles have multiple roots. Firstly, they are inspired by depth psychological theories such as, e.g., Jungian archetypes, secondly, they are influenced by various modes of symbolisation in artistic spheres: music, visual arts, dance, drama, poetry, etc. Thirdly, we have to highlight nuanced world of individual expressive symbols.

These considerations lead us to a complex view of the innateness of archetypes (Goodwyn, 2010), depth psychological symbols and metaphors (Enckell, 2010), symbolic features of therapeutic interaction (Barden & Williams, 2007), the immense horizon of symbols and semiotics in the arts (Schechter, 2008), and what we call symbols and expressive incarnation in Sound Work: the vocal and body-expressive symbols which to not only stand for inner processes but do represent, concretise, and incarnate them in a perceivable way. Arts-analogue entities born from pathological roots.

This complexity has to be thoroughly regarded, respected, and analysed for an adequate interpretation of symbolic expression and symbol-related self-experience in Sound Work. This refers also to a close interplay between semantic transformations of the inner world, arts-related cryptographic processes and symbol-oriented creativity. Thus we have to emphasise that in contrast to some other expressive-therapeutic approaches, Sound Work does not consider the expressive act to be a mere carrier of therapeutic efficacy. We rather suggest the hypothesis Sound Work processes refer to more complex regulatory circuitries comprising transformative and expressive modes as well as the experience of artistic expressions. These are considered to trigger reflexive psychosomatic mechanisms with reinforcement- and reward-functions and perform regulatory, re-balancing, re-integrating, coping-related. and alleviating impacts in a therapeutic sense.

Three models of Cardio Sound Work

Sound Work has developed a huge repertoire of models and methods. It is self-evident that adequate therapeutic application requires theoretical understanding and individual adjustment. The following three settings are particularly designed for cardiac patients and used in cardiac long-term rehabilitation.

Vocal tunnel

The vocal tunnel belongs to the classical methods of Sound Work / Sound Coping and exists in numerous variations. In Cardio Sound Work it is mainly associated with coronary arteries and their diseases. The tunnel may mutate into a triple phenomenon. Firstly, something like a stage prop: the tunnel stands visibly for blood vessels and can be used as a theatrical means. Secondly, the tunnel may turn into a symbol: It does not only evoke ideas of a coronary artery, but may be experienced as a gigantic vessel, hated, feared, perceived in its literally enormous and finally fatal dominance. Thirdly, the tunnel may become a means to transform attitudes, repressed images, life fears, etc. It becomes a vivid and highly nuanced object to work with in order to heal underlying pathologies of cardiac patients in long-term rehabilitation.

In a group-therapeutic setting the patients – except the protagonist – are sitting on the floor, one opposite the other, the legs stretched out, one patient putting the arms on the shoulders of the two patients sitting half-right and half-left vis-à-vis, forming a human “zip-fastener” and shaping a tunnel. At the entrance to the tunnel and especially at its exit there should be a subjectively most trustworthy patient.

The protagonist tries, the eyes closed, to crawl and to creep through this tunnel while the other patients sing into the human tube, empathetically trying to support the protagonist in a therapeutic sense. Frequently patients sense high energetic group support, experience therapeutically important regression to states which are related to the origin of traumatic developments: they get intensively involved. Sometimes they feel to break through energetic or cognitive blocks, to get rid of pathological patterns, or to become able to manipulate pathological conditions and not to be manipulated: they change the roles.

We assume therapeutic efficacy being connected with the interplay of symbolic interpretation, intense group-experience, sound-body-mind-responses, clinical trance combined with own mental and motor activities, high qualitative correspondence and a subjectively experienced isomorphism between the self as it is perceived in its complexity and the dynamic character of the therapeutic process.

Cardiac Sound Focussing

In a first, experimental phase, the patient usually is supported to discover possibilities of his voice and vocal expression and to deepen and differentiate his body awareness.

The actual application of the core method of Cardiac Sound Focussing begins with the discovery of an individual body position that enables the patient to feel the whole body and to stay relatively immobile during the whole setting which requires approximately 25 to 30 minutes each time.

The patient tries to “invert” the direction of his senses and to sense toward his inner worlds, simultaneously using auditory, visual and somatosensory awareness. Focussing on his navel area he tries to identify this region’s characteristic sounds and to produce them vocally. This may lead, e.g., to a humming or a vocalised sound, or just to specific sound imaginations.

In a next step the patient tries to sense “physical” qualities of the sound in question: its size, shape, colour, and temperature as well as the stability or variability of those qualities. Still, there is no need to sense all of them. Experiencing the distinct sensory reactivity belongs also to this process.

After having experienced this “umbilical sound” he lets the sound flow upwards toward the region of the heart: But only if the heart is not pathologically labelled or, in addition to the actual cardiovascular disease, representing a specific psychological burden (e.g. as an enemy that has destroyed one’s personality, career, and life). In Sound Focussing this “exclusion criterion” refers to all parts of the body: Particularly in the first therapeutic phase negatively labelled body zones should not get involved in psychologically intensive dynamics.

After having experienced analogous “physical qualities” in the heart region the patient lets the sound flow again upwards to the larynx-area with similar vocal-sensory tasks. The way leads to the

mouth and nasal cavity and the dome of the head. Then the sound flows downwards over the back of ones head to the neck and is splitting into a left and a right half. Flowing over the shoulders into the arms and towards the hands and fingers these sound portions turn over the finger tips reaching the palms. They remain in those highly energetic areas before going on to flow along the arms towards the armpits and the back, becoming "one sound" again. From there they flow down over the back into the pelvis, continue via the back side of the legs to the soles of the feet and turn back over the knees to the starting point. This way is also known in some Qigong 气功 practices.

Usually patients experience very deep and heterogeneous sensations which may involve high symbolical meanings and may prove to be relevant for biographical labelling of these body zones. This practice dominates the first therapeutic phase. In a second phase the "physical" qualities are replaced by emotional and affective ones such as desire, hope, despair, anger, etc.

Step by step the patient builds a link between vocal sounds, body awareness, symbolic cues, etc. and becomes able not only to sense qualitative differences, but also to influence these body zones in a psychologically qualitative and in a somatic way. He becomes, e.g., able to shift positive sensations of the belly towards the thorax or to project warming and calming sounds into the heart region.

Main tasks refer to a) the development of a differentiated psychosomatic body awareness, b) the ability to discover the language of the sounding body and it's message for self-discovery, c) to cope with pathological labelling of certain body zones and to reintegrate them positively into their body-self, and d) to build up sound-focusing-skills to influence body-zones also in a somatic way, particularly for reasons of regulation. After having achieved these skills, therapy may be terminated or continue in a very individual and non-standardised way.

Sound Work Tai Chi

Sound Work Tai Chi is of course not a genuine form of Tai Chi, which is originally called Tai Ji Quan 太极拳, but rather inspired by those traditional Chinese, energy regulating and harmonising martial arts.

Beginning with deep meditative breathing the patient begins to imagine and to create slow movements that fit perfectly to breathing rhythms. According to physical abilities and individual sensation the patient may use isolated or complex movements using hands, arms, torso, hips, legs, and feet. Goal is a) to entirely harmonise movements and breathing, b) to find tempi and rhythms that fit perfectly to one's subjectively sensed identity, and c) to both express as well as trigger a perfectly natural inner balance.

Trying to find movements that bridge imaginatively the harmony of the universe with the harmony of one's inner being, the patient creates an individual choreography in a non-constructivist way. Step by step bringing in humming, murmuring, and vocalising sounds the process resembles more the discovery of one's self and the principles of universal harmony. In this phase there are no predefined rules, though the whole creative act must not be considered arbitrary: aesthetic feelings that mirror universal harmonies become guiding principles.

These exercises can be performed alone but also in partner, triple, or more complex group formation. In these cases common or "shared" harmony requires a mutual discovery of rhythms, movement shapes, vocal expressions, etc. The whole process involves three crucial moments a) discovery of harmonies and creative transformation, b) combining breathing, movement, and vocal sounds in a subjectively uniquely optimised way, c) disclosing the feeling of inner energy and regulation of psychosomatic balance.

The whole process requires high empathetic sensitivity, sensory and somatic self-experience and self-awareness, and a certain form of creative self-realisation, both in spiritual meditation and aesthetic rapport with the universe.

Beyond any ambition to provide philosophical truths this model has to be understood as a creative therapeutic offer. Nonetheless, in successful cases it leads, according to Sound Balancing, to a subjective feeling of inner harmony and equilibration. In addition to that Sound Work Tai Chi is able to enhance energy levels and provide the self-efficient ability to adjust vital energies. Finally, in positive cardiac-rehabilitative cases, these practises may regulate blood pressure and resting heart rates, though underlying mechanisms are still hypothetical.

Synoptic aspects

In cardio-rehabilitative domains Sound Work can be seen with regard to four indications and purposes:

- **Psycho-prevention & Adjustment.** Discovery and control of conditions with pathologic potential. Early coping with harmful traumata and life-readjustment.
- **Cardiac regulation.** Depending on the patient typologies possible autonomic cardiac regulation, particularly concerning blood pressure and resting heart rate.
- **Inclusion & mobility.** Supporting the maintenance of social inclusion and enhancing social as well as physical mobility.
- **Identity & creativity.** Protection of a patient's personality and giving way to appropriate personality modifications, stimulating creative potentials, and eventually disclosing individual inclinations towards the arts.

Nevertheless, we have to check especially four criteria for applicability: a) depending on the patient's artistic pre-experiences and self-concepts expressive activities may be experienced as awkward and thus would rather trigger counter-reactions, b) Sound Work processes can cause trance processes which may be harmful, particularly in the case of musicogenic seizures or related fits, c) arts-related symbolic processes may reveal repressed traumatic entities which could lead to a sort of retraumatization and psychopathological developments, and d) high excitement through artistic processes could, e.g., be harmful in hypertensive cardiac patients.

In addition to these mandatory pre-checks, reliable application of Sound Work in cardiac long-term rehabilitation requires regular assessments of therapeutic outcomes, possible side-effects and feedback data from the patients.

Finally there is the possibility that Sound Work activities overcome their therapeutic labelling and lead to new, more artistic inspirations. It may become a starting point for creative work with the voice, body expression and dance, images and Abstract painting, symbol drama and expressive arts theatre – and thus lead to a new life as an artist, a new life-style embodying the arts.

References

- Barden, N., & Williams, T. (2007). *Words and symbols. Language and communication in therapy*. Maidenhead, Berkshire, UK: Open University Press.
- Benenzon, R. O. (1997). *Music therapy and theory and manual: Contributions to knowledge of nonverbal contexts*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Benenzon, R. O. (2007). The Benenzon model. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 148–159. doi: 10.1080/08098130709478185
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD006577. doi: 10.1002/14651858.CD006577.pub3
- Dona, L. M. K. (2009). *Community music therapy in action: Healing through Pirit chanting in Sri Lanka*. Sri Lanka: University of Colombo.
- Enckell, H. (2010). Reflection in psychoanalysis: on symbols and metaphors. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 91(5), 1093–1114. doi: 10.1111/j.1745–8315.2010.00320.x
- Goodwyn, E. (2010). Approaching archetypes: reconsidering innateness. *The Journal of Analytical Psychology*, 55(4), 502–521. doi: 10.1111/j.1468–5922.2010.01862.x
- Kroeker, J. (2010). *Archetypal music psychotherapy: A heuristic case study of individuation through multi-media-improvisation*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University.
- Mastnak, W. (1992a). Musiktherapie bei psychiatrischen Patienten. *Österreichische Krankenhaus-Zeitung*, 33(7/8), 329–342.
- Mastnak, W. (1992b). Sound Focusing. Therapie durch Stimme und gezielte Körperresonanz. *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis der Musiktherapie*, 13(1), 30–47.
- Mastnak, W. (2000a). Sound Work. Therapie mit Stimme und Körper. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 11(3), 119–125.
- Mastnak, W. (2000b): Körper- und Stimmarbeit (Sound Work). Entwicklungsförderung und Psychoprävention in der Heilpädagogik. *Schriftenreihe des Vereins zur Fortbildung des Personals der Heilpädagogischen Kindergärten*. Graz: Eigenverlag.

- Mastnak, W. (2001). Körper- und Stimmarbeit (Sound Work). Pädagogische und therapeutische Modelle mit Behinderten. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (Graz), 2001(3/4), 1–11.
- Mastnak, W. (2013). Music – Energy – Therapy. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* (Hogrefe), 24(2), 53–69. doi: 10.1026/0933-6885/a000101.
- Mastnak, W. (2014a). Music therapy in cardiology: Problems, applications, perspectives. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* (Hogrefe), 25(1), 9–25. doi: 10.1026/0933-6885/a000132
- Mastnak, W. (2014b). Cardio Sound Work: A practice model of heart rehabilitation. *Musik-, Tanz-, und Kunsttherapie* (Hogrefe), 25(1), 34–44. doi: 10.1026/0933-6885/a000131
- Mastnak, W. (2015). Long-term CR and cardioprotective changes in lifestyle. *The British Journal of Cardiology*, 22 (in press). doi: 10.5837/bjc.2015.xxx
- Millner, M., Mangano, C. C., Beach, V., Kop, W. J., & Vogel, R. A. (2010). Divergent effects of joyful and anxiety-provoking music on endothelial vasoreactivity. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 354–356.
- Niebauer, J. (Ed.) (2011). *Cardiac rehabilitation manual*. London: Springer.
- Schechter, M. (2008). *Semiotics and art theory: between autonomism and contextualism*. Würzburg: Königshausen & Neumann
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health. A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263. doi: 10.2105/AJPH.2008.156497
- Todres, I. D. (2006). Música é remédio para coração [Music is medicine for the heart]. *Jornal de pediatria*, 82(3), 166–168.
- Trappe, H. J. (2010). The effect of music on the cardiovascular system and cardiovascular health. *Heart*, 96(23), 1868–1871. doi: 10.1136/hrt.2010.209858
- Trappe, H. J. (2012). Role of music in intensive care medicine. *International Journal of Critical Illness & Injury Science*, 2(1):27–31. doi: 10.4103/2229-5151.94893

Vanhees, L., Rauch, B., Piepoli, M., van Buuren, F., Takken, T, ... & Halle, M. (2012). Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercises in the management of cardiovascular health in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 19(6), 1333-1356.

Willmer, K. A., & Waite, M. (2009). Long-term benefits of cardiac rehabilitation: a five-year follow-up of community-based phase 4 programmes. *The British Journal of Cardiology*, 16(2), 73-77.

Xiong, X., Wang, P., & Zhang, Y. (2015). Qigong for hypertension: a systematic review. *Medicine* (Baltimore), 94(1), e352. doi: 10.1097/MD.0000000000000352

Muzikoterapie při prevenci a léčbě psychosomatických onemocnění

Music Therapy for the Prevention and Treatment of Psychosomatic Disorders

Mgr. Markéta Gerlichová, Ph.D.

Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy,
Albertov 7, Praha 2, Česká republika

Kontakt: marketa.gerlich@gmail.com

Abstrakt:

Cílem příspěvku je prezentovat muzikoterapii jako platnou součást prevence a léčby psychosomatických onemocnění. Vycházíme z pohledu na člověka v bio-psycho-socio-spirituálním pojetí. Ve stručnosti jsou představeny faktory zdravého vývoje člověka, zejména v kategorii vazeb a vztahů k různým subjektům. Při jejich narušení lze očekávat vznik řady problémů včetně psychosomatických onemocnění. Na třech příkladech z praxe jsou stručně ilustrovány některé možnosti muzikoterapeutické intervence v terapii. Dále jsou představeny muzikoterapeutické přístupy v prevenci těchto onemocnění zaměřené na budování harmonie a vyváženosti či redukci stresových faktorů výše zmíněných.

Klíčová slova:

muzikoterapie, psychosomatická onemocnění, prevence.

Abstract:

The aim of this paper is to present music therapy as valid part of the prevention and treatment of psychosomatic disorders. We use as basis the view of a human as a bio-psycho-socio-spiritual entity. In brief we present the factors of healthy human growth especially in the category of links and relations to the various subjects. In case of a disruption of these some problems – including the psychosomatics diseases – may occur. Next the music therapy intervention is briefly illustrated on three examples from practice. There are also introduced some music therapy approaches to prevent these diseases targeting the building of harmony and balance – also reduce stress factors mentioned above.

Keywords:

music therapy, psychosomatic diseases, prevention.

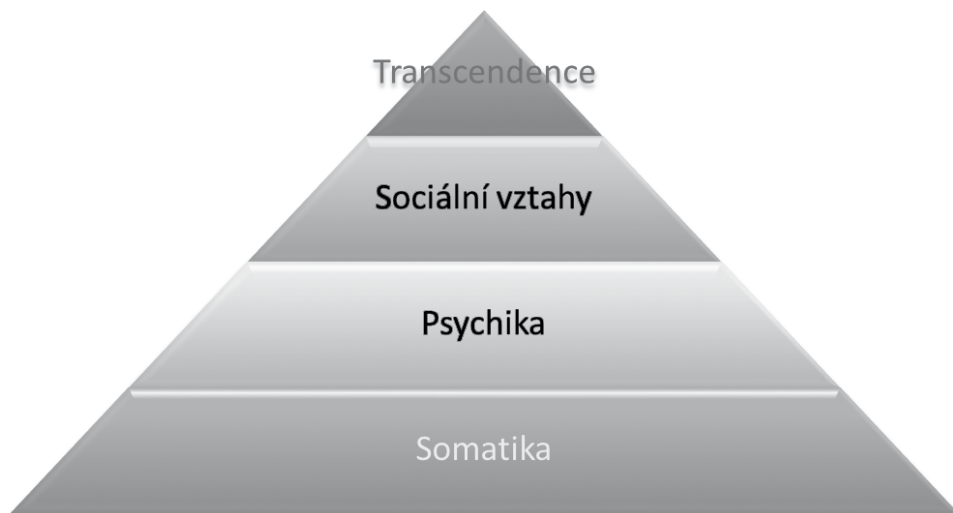
Úvod

Pro uchopení tématu psychosomatických onemocnění se nám jeví výhodné chápat člověka s jeho čtyřmi složkami – somatickou, psychickou, sociální a transcendentální – a jejich vzájemným působením (Baštecká, 2001). Ideálním stavem samozřejmě je, pokud člověk žije v harmonii těchto složek.

Použijeme-li jako inspiraci Maslowovu teorii potřeb a její schéma ve tvaru pyramidy, lze složky uspořádat do obdobného schématu. Na rozdíl od jeho pojetí nelze jednoduše přijmout tezi, že k léčení jednotlivých složek („úrovní“) je nutné nejprve vyřešit „vrstvu“ nižší (ostatně i původní Maslowova teorie byla – celkem oprávněně – podrobena jisté kritice). Pyramidální schéma má spíše naznačovat vrstevnatost lidského zdraví a částečně pomoci při rozpoznávání vazeb a souvislostí. V našem článku se budeme zabývat dolními třemi vrstvami – tedy souvislostmi somatiky, psychiky a sociálních interakcí. Spirituálnímu pohledu se více věnovat nebudeme, neboť je spíše předmětem filozoficko-teologických debat a diskusí.

Muzikoterapie může působit na člověka celostně, nebo se lze cíleně zaměřit na jednu složku, symptom. Podstatné je, že muzikoterapie je svěbytný terapeutický obor, který přináší v prevenci i léčbě osob s psychosomatickými onemocněními znatelné pokroky (řadu příkladů viz Bruscia (1991)).

*Obrázek 1 Schéma harmonie složek
– inspirováno Maslowovou pyramidou potřeb*



Předpoklady zdravého vývoje člověka

Většina autorů zabývajících se vývojovou psychologií se shodne na důležitosti prožití určitých konkrétních fází v předem daném období jako předpoklad zdravého vývoje člověka. S určitou mírou zjednodušení lze jako ovlivňující faktory dynamiky vývoje uvažovat především tyto jevy:

- 1) genetické faktory,
- 2) vnější prostředí,
- 3) vztah ke světu, sobě, ostatním,
- 4) způsob řešení obtíží,
- 5) úroveň procesu individuace.

Proces individuace je pojem, který se nejčastěji spojuje s osobností C. G. Junga, který tímto pojmem označil přirozený proces zrání osobnosti – tak, aby se každý člověk stal originální osobní identitou (v Jungově pojetí vlastním bytostným Já). Pojem individuace vyjadřuje proces vyčleňování jedince z masy společnosti, při kterém získává vlastní a soběstačné individuální charakteristiky a stává se tak tím určitým jedincem, vlastním Já. Účelem individuace je osvobodit sebe sama od „masy“, získat stabilitu a integrovat sám sebe do zralé osobnosti a teprve pak se opět do společnosti zapojit, ale již jako svébytný jedinec (Jung, 1994).

Tento proces v sobě skrývá řadu úskalí. Člověk zraje – jak přirozeným procesem růstu a dospívání, tak díky vlastní aktivitě – a přitom si vytváří, buduje vazby a vztahy k okolí. Tento rozvoj, resp. vazby, ovlivňuje mnoho faktorů. Kromě již zmíněných jde zvláště o prožitky z dětství, zejména o kvalitu a stupeň uspokojování potřeb. Obecně lze říci, že člověka velmi ovlivňuje to, jak se k němu vztahovali od nejranějšího věku jeho blízcí.

Každý z nás si vytváří různé sociální vztahy – za prvé sám k sobě: k svému Já, k svému tělu, ke své historii. Sociální vztahy se vytváří samozřejmě také k ostatním – k matce, k otci, k sourozencům, k dalším blízkým lidem (příbuzným, přátelům), k vrstevníkům (kolegům), autoritám (učitelům, politikům) atd. Další kategorií je vztah člověka ke světu, k smyslu života, k svému místu ve světě.

K ovlivňování procesu zrání člověka přispívá jeho způsob překonávání obtíží a překážek (případně také další – např. útekové,

vytěšňovací – strategie, které mohou být silně fixovány). Způsob překonávání obtíží a vyrovnávání se s nezdary výrazně determinuje naše další chování v podobných situacích v budoucnu.

Psychosomatická onemocnění

Definice a pojetí psychosomatických onemocnění je celá řada; v užším pojetí se tak označovala problematika omezeného druhu chorob, při kterých jsou tělesné obtíže, změny a poruchy funkce podmíněny psychickým stavem. Stále více jsou však onemocnění vnímána v souvislostech vnitřních a vnějších faktorů (nejen tělesných, ale také duševních, sociálních, faktorů daných zvyklostmi dané společnosti, vlivy a nároky prostředí atd.) (Baštecký, 1993). Člověka zde tedy chápeme jako somato-psycho-socio-spirituální existenci, dané složky tvoří tak jeden celek a jednotlivé složky nelze mechanicky oddělovat. Při hledání příčiny onemocnění je tedy třeba zohledňovat všechny tyto úrovně.

Soubor příčin a mechanismů psychosomatických onemocnění je rozsáhlý, tvoří jej (jak bylo zmíněno výše) jednak genetické faktory a výchovné vlivy, ale také průběh formování vztahů od raného dětství a úroveň sebezrovoje (srov. Tress, 2008, kap. 3). Právě proto, že psychosomatické nemoci mívají často více příčin, vyvarujme se příliš zjednodušených řešení. Například v situaci, kdy nás bolí záda, je podle čistě mechanistického pojetí stanoven závěr, že jde pouze o problém pohybového aparátu – svalů, nervů či obratlů. Někdy samozřejmě ano, ale většinou ne. Záda nás přirozeně mohou bolet z různých důvodů, kromě nedostatku pohybu mohou hrát roli i různé starosti, jež nosíme na svých „bedrech“ apod. Mnohá (pseudoodborná) zjednodušující řešení – například tvrzení typu „pokud máme problémy s ledvinami, jedná se vždy o problémy ve vztazích“ – představují neseriózní přístup k této problematice. Každý člověk je jedinečný, a proto je třeba k němu přistupovat individuálně.

Při psychosomatickém onemocnění může být zasažen jakýkoli tělesný systém (Poněšický, 2001, s. 15). Jako časté spouštěče lze uvést tyto faktory: dlouhotrvající stres, úzkost, přetrvávající napětí, obtížná životní situace či enormní psychická zátěž, pocity viny, selhání či nedostatečnosti, nevědomé obsahy (vzorce); narušení vztahů (být přijímán, milován), špatná životospráva apod.

Pro ilustraci uveďme některé příklady konkrétních projevů a onemocnění (viz také Tress, 2008, kapitoly 5. až 20.; Poněšický, 2001, 2. část):

- vertebrogenní onemocnění – bolesti zad spojené s pocitem „zá-
těže na našich bedrech“, revmatoidní artritida, blokáce krční
páteře,
- kardiovaskulární onemocnění – hypertonie, srdeční neuróza,
infarkt myokardu,
- gastrointestinální onemocnění – poruchy trávení, žaludeční
vředy, Crohnova choroba,
- neurologické obtíže – bolesti hlavy, závratě, poruchy spánku,
poruchy senzibility,
- onemocnění spojená s poruchami imunity;
- respirační onemocnění – astma bronchiale,
- kožní onemocnění – ekzémy, akné, psoriáza, urtikaria,
- poruchy příjmu potravy – bulimie,

Tento přehled není samozřejmě zcela úplný, taktéž projevy onemocnění mohou vycházet z jiných, funkčních příčin. Nicméně rozsah onemocnění, u kterých je velmi obtížné nalézt jednoznačnou příčinu, je – jak je zřejmé – skutečně rozsáhlý. Chtěli bychom tedy zdůraznit, že vliv psychiky na stav těla a naopak jednoznačně existuje, je jasně prokazatelný a důležitý (jako podporu tohoto tvrzení lze uvést Faleide, 2010, Tress, 2008, nebo začlenění psychosomatických onemocnění pod pojmem „somatoformní poruchy“ do mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 pod kód F45).

Muzikoterapie a psychosomatika

Muzikoterapie je terapeutická disciplína, kdy využíváme hudebních prvků k terapeutickým cílům (Gerlichová, 2014, s. 15). Jestliže pracujeme na konkrétním terapeutickém úkolu, například trénovat srozumitelnost řeči při dysartrii, je cíl i postup muzikoterapie jasněji vymezen (jen s přihlédnutím k individuálním odlišnostem). Pokud je cílem předcházet psychosomatickým onemocněním nebo je léčit, není již postup ani cíl předem tak jasně zřetelný. Abychom byli v souladu sami se sebou, je třeba udržovat pravdivost mezi naším myšlením a chováním. Jde o život v našem vlastním ryt-

mu, s udržováním harmonie všech lidských složek při schopnosti přizpůsobit se vnějším i vnitřním změnám. Prostřednictvím hudby a muzikoterapie lze nalézt harmonii, rytmus, pohyb, klid i radost, které působí na člověka komplexně. Muzikoterapeutický přístup může vést k celkové harmonizaci a „občerstvení“ naší duše i těla, potažmo k lepší kvalitě našeho života.

Říká se „veselá mysl - půl zdraví“ a tento výrok platí samozřejmě i naopak: stav našeho těla ovlivňuje také stav naší mysli. Pokud se nám dlouhodobě nedaří žít v harmonii se sebou samým a svým svědomím, se světem a přírodou, dochází k disharmonii a vzniká stres. Pokud tato disharmonie trvá déle nebo se často opakuje, může se projevit ve formě onemocnění. Každý z nás to z teoretického hlediska ví, přesto je nutné si klást otázku: „Jak dosáhnout harmonie v dnešním složitém světě, kde jsou na nás kladeny velké nároky?“ Univerzální odpověď na tuto otázku neexistuje, protože každý z nás je jiný. Muzikoterapie je jeden z možných přístupů a nabízí konkrétní možnosti nalezení harmonie. Pro jasnější představu o možnostech muzikoterapeutické intervence při psychosomatických obtížích uvádíme následující kazuistiku.

Kazuistika – klientka M., 28 let

1. Charakteristika klienta a situace

Žena, 28 let, svobodná, pracující jako administrativní pracovnice, bez vážnějších onemocnění, trpící intenzivnímu vertebrogenními bolestmi manifestujícími se vždy jednostranně, přičemž převažuje manifestace bolestí vpravo.

2. Popis a analýza případu

- A) Diagnosticky se nepotvrdily žádné strukturální změny v oblasti obtíží klientky ani jiné onemocnění.
- B) Klientka docházela opakovaně na série fyzioterapeutických intervencí, přičemž ke zlepšení docházelo vždy jen krátkodobě
- C) Kolega fyzioterapeut klientce naznačil, že může jít o problém psychosomatický a doporučil jí několik druhů terapií, z nichž si klientka vybrala muzikoterapii.

3. Muzikoterapeutická intervence

- A) Klientka nejprve docházela na muzikoterapii formou preventivně diagnostického skupinového programu. V této fázi neby-

lo jasné, jaký je původ jejích obtíží. Zaměřili jsme se tedy na to, aby zkoumala vnímání svého těla při hře na různé hudební nástroje, při dynamických cvičeních s hudbou i při zpěvu a pozorovala, jak se mění bolesti v zádech a jaké se objevují asociace.

C) Během skupinové muzikoterapie došlo k postupnému rozpominání si na potlačené trauma z dětství – násilné přeučování z dominantní lateralit (z levé na pravou ruku). Tato fáze (hledání jádra problému) trvala 3 měsíce, při frekvenci muzikoterapie 1x týdně 90 min.

D) Poté byla muzikoterapie cílena na zvládnutí (vyjádření a zpracování) intenzivních emocí. Nejvíce patrná byla práce s těmito emocemi: 1. vztek (na rodiče, učitelku i zvolené metody), 2. smutek, 3. postupné vyrovnávání se s minulými událostmi 4. smíření a určité odpuštění. Zde jsme pracovali nejvíce s hraním na hudební nástroje a s hlasem.

Dále docházela 1x týdně do skupinové terapie, ale měla možnost v případě potřeby přijít navíc i na individuální muzikoterapii, čehož využila asi 6x. Celá tato fáze trvala zhruba 5 měsíců.

D) Zhruba po 8 měsících již necítila potřebu pravidelně docházet na muzikoterapii, dohodli jsme se na ukončení pravidelné muzikoterapeutické intervence.

E) Nyní máme možnost vidět klientku na muzikoterapeutických seminářích asi 2x ročně. Lze konstatovat, že úporné bolesti zad se již nevrací. Terapeutický proces klientku navedl dále k tomu, že se začala učit psát levou rukou.

4. Závěr – hodnocení

A) Klientka se zbavila úporných bolestí zad, což sama považuje za velký úspěch.

B) Muzikoterapie klientku přivedla k intenzivnějšímu vnímání těla a svých pocitů.

C) Zpracovala traumatický problém na vědomé úrovni, dříve byl nevědomým.

D) Rozhodla se naučit se psát levou rukou.

E) Dochází průměrně 2x ročně na muzikoterapeutické semináře, neboť „jí přinášejí hlubší uvědomění si sama sebe“.

- F) Díky tomu můžeme sledovat dále její stav i rozvoj.
- G) Přirozeně by bylo možné pracovat jiným terapeutickým přístupem, nebo diskutovat o tom, jak by se její stav vyvíjel bez této intervence.
- H) O výsledcích tohoto muzikoterapeutického procesu můžeme hovořit jako o úspěšné muzikoterapeutické intervenci.

Muzikoterapeutická intervence

V této části se zaměříme na konkrétní příklady struktury muzikoterapeutické intervence. Dále uvedené postupy a muzikoterapeutické techniky vycházejí především z dlouholeté klinické praxe autorky a z metodického konceptu IKAPUS (Gerlichová, 2014, kap. 8) i řady dalších zdrojů, např. (Fausch-Pfister, 2012). Autorka si uvědomuje složitost terapeutických procesů i rizika s ním spojená, proto si kapitola neklade za cíl být univerzálním modelem ani zjednodušujícím řešením různých obtíží.

Základním faktorem úspěchu je vytvoření nenásilného, empatického a bezpečného prostředí s odpovědným vztahem klient – terapeut. V tomto prostoru lze pak efektivně řešit problémy, se kterými klient přichází. Muzikoterapeut pracuje spíše jako facilitátor, nechává dostatečný prostor pro osobní prožitky a vlastní cestu ke zvědomění si souvislostí a reflexi klientů.

Jestliže je klient schopen identifikovat konkrétní problém, snažíme se společně pojmenovat, co s ním souvisí na úrovni těla, psychiky a sociálních vztahů. V případě, kdy problém není zjevný, následuje fáze společného poznávání, hledání a odhalování jádra obtíží (tato fáze může být v některých případech dlouhá a vyžaduje úsilí z obou stran).

Příklad terapeutické intervence č. 1

Klientka pojmenovala svůj problém jako „nepřekonatelný strachu z pavouků“. Postupně popisuje, jak tento problém vnímá na úrovni těla, psychiky a sociálních vztahů:

1. tělesná úroveň – napětí ve svalech, tlak v břiše, neschopnost se pohnout,
2. psychická úroveň – panika, úzkost, strach,
3. sociální úroveň – pocit odloučenosti, samoty.

Muzikoterapeutická intervence probíhá skupinovou formou, v prvním kroku je klientkou jako výchozí zvolena tělesná úroveň. Ve druhé fázi terapeutického procesu se snaží zmíněná aktérka jednotlivé symptomy symbolizovat výběrem hudebního nástroje, zvuku, dynamiky atd. Zároveň jsou vybrány i jednotlivé osoby, které mají na hudební nástroje hrát nebo tvořit požadované zvuky a podle pokynů klientky se rozestaví do prostoru. Ta se snaží tak dlouho ovlivňovat kýžené zvuky, až jí připadají odpovídající tomu, jak vnímá jednotlivé symptomy na tělesné úrovni. V třetí fázi klientka postupně instruuje hráče, aby jednotlivé zvuky (na úrovni barvy nástroje, dynamiky, rytmu,...) měnili tak, aby se symbolizované symptomy nezdály tak „hrozné“, aby se jevíly zvládnutelné. Čtvrtá fáze procesu nastává, když je úroveň hudby (zvuků, ticha) taková, že již přináší pocit uspokojení (a již se nic nechce měnit). Klientka nechá aktéry hrát ještě tak dlouho, aby si mohla tento pocit vstřebat a zapamatovat. Cílem je, aby bylo možno si tyto vjemy a s nimi spojené pozitivní pocity opět vybavit. Na závěr se otevírá možnost výběru, zda chce klientka o procesu hovořit, nebo třeba jen odpočívat a relaxovat.

Příklad terapeutické intervence č. 2

Situace, kdy klient popisuje obavy a strach z kolegů v práci takto:

1. tělesná úroveň – únava, ztuhlost,
2. psychická úroveň – úzkost, skleslost, pocit vlastní nedostatečnosti,
3. sociální úroveň – pocit vyloučenosti, nepřijetí, obava z konkrétních osob.

Prvním krokem je opět výběr výchozí úrovně, klient volí úroveň sociální. V druhém kroku přiřadí jednotlivým osobám ze skupiny různé hudební nástroje, vybraný zvuk symbolizuje konkrétní kolegy z práce. Tito hráči pak hrají podle toho, jak jsou instruováni, aby vyjadřovali tu osobu, kterou nástroj představuje. Hlasová produkce dalších přítomných pak symbolizuje nepřijetí a pocity vyloučenosti. Klient poté upravuje projevy ostatních tak, aby se co nejvíce přiblížily situaci, kterou on pociťuje jako krizovou. Pokud hudební projev vnímá jako odpovídající, může se přejít na další (třetí) fázi – hráči jsou vyzváni, aby jednotlivé zvuky měnili tak, aby se symbolizované symptomy měnily, aby byly srozumitelné a vstřícné. Zvuky

jsou postupně modifikovány tak, aby byl zlepšován vzájemný vztah („jak by se měli kolegové chovat“), ale také aby hlavní aktér došel k poznání, co by měl změnit, aby byl lépe přijímán. Jestliže se již klient cítí být v harmonii se vzniklým stavem, setrvává v tomto stavu ještě potřebnou dobu, aby mohl být dostatečně zapamatován. Poté je možno prožítý pocit verbálně reflektovat.

Příklad terapeutické struktury č. 3

Klient přichází s problematikou, kdy pociťuje psychické napětí bez zjevné příčiny s těmito projevy:

1. tělesná úroveň – fyzický neklid, svalové napětí,
2. psychická úroveň – napětí, pocit nepohody, roztěkanost, neklid,
3. sociální úroveň – strach z kritiky okolí.

Jako výchozí je vybrána úroveň psychická. V druhém kroku klient pak vybírá hudební nástroje (zvuky atd.), ale také rytmy spojené s pohyby, jež symbolizují pojmenované symptomy. Vybrané projevy jsou opět upravovány do té doby, až se jeví takové, jak jsou vnímány jednotlivé symptomy na psychické úrovni. Během další fáze jsou ostatní hráči řízeni tak, aby měnili své projevy (na úrovni prostorového rozmístění, pohybu, rytmu, výběru zvuků a pomlek či dynamiky) tak, aby se symbolizované symptomy – především psychomotorický neklid – dostaly „zevnitř ven“. V této fázi klient potřeboval velmi hlučnou a dynamickou hudbu. Na základě vznikajících pocitů začal intenzitu hudby zmírňovat, umisťovat stále více pomlek, potřeboval ticho. V závěrečné fázi si přál setrvat v tichu několik minut. V reflexivní fázi se rozhovořil o své potřebě ztišení, odmítnutí pobytu v hluku, až došel k plánu na změny ve svém životním rytmu.

Prevence

Prevence onemocnění bývá výhodnější než léčba již konkrétní nemoci. Samozřejmě ve většině případů neexistuje jednoduché a vždy účinné řešení, i když některé obecné zásady (často velmi staré) přirozeně prospívají (Poněšický, 2001). Vybrali jsme několik pravidel, jejichž trénování slouží k prevenci psychosomatických onemocnění a pracuje se na nich prostřednictvím muzikoterapie – jde zejména o udržování určité harmonie v životě, cvičení dechu a rytmu a směřování k smysluplnosti našeho konání.

Harmonie, soulad

Harmonii dnes chápeme jako uspokojivý soulad či proporcionalitu, v hudbě pak označuje souznění dvou nebo více tónů. Soulad chápeme nejčastěji jako synonymum určité jednoty, (s)ladění, vyrovnanosti, shodnosti, vyváženosti či uměřenosti (Danzer, 2001).

Hudba ovlivňuje vnímání proporcionality a rozšiřuje naše vnímání. V muzikoterapii můžeme harmonii pěstovat rozvojem sluchové percepce, hlasového projevu či pohybového vyjadřování. Velmi zajímavá cvičení se týkají též poměru zvuků a ticha. Kdo si uvědomí nutnost souladu svého myšlení a chování, může velmi prospět svému zdraví. Kdo začne cítit potřebu harmonie v aktivitě a odpočinku nebo ve vyrovnanosti příjmu a výdeje, je na velmi dobré cestě žít vyrovnanější život. Vytvoříme-li více bezpečného prostoru pro naše tvořivé hledání rovnováhy, můžeme pro prevenci psychosomatických onemocnění udělat mnoho.

Hudba a dech

Dech je velmi zajímavý a pro zdraví podstatný fenomén. Většinou jej vůbec nevnímáme a naše tělo je tak moudré, že dýchání řídí dál i bez naší vědomé kontroly. Lze jej však také vědomě ovládat. To, jakým způsobem dýcháme, výrazně ovlivňuje náš zdravotní stav. Nedostatek kyslíku nejvíce pociťuje náš mozek a srdce, ale i další části těla. Problémem však často bývá, že při dnešním způsobu života v západní společnosti dýcháme většinou povrchně, krátce a rychle. Tělu přitom prospívá spíše dech prohloubený a klidný, s nádechem nosem a volným prodlouženým výdechem.

Hlavním dýchacím svaem je bránice, která je pro naše tělo velmi důležitá. Bránice není jen dechový sval, ale též sval posturální, ovlivňuje tedy i naši posturu neboli držení těla (Kolář, 2009). Pokud bránice funguje správně, kromě správného a kvalitního dechu také dochází k masáži srdce, jater a střev (Véle, 2006). V muzikoterapii posilujeme bránici především zpěvem. Někomu stačí začít pravidelně zpívat, jiní ale mají bránici již tak oslabenou, že ani při zpěvu nezapojují tento sval adekvátně a komplexně. V takové chvíli by měl muzikoterapeut instruovat dotyčného ke konkrétním dechovým cvičením při zvážení potřeb a potíží daného jedince.

Mnoho z nás zná ten pocit z procházky ve volné přírodě, kdy se nám dobře dýchá. Díky tomu jsme uvolnění a máme prostor v nás i kolem nás. Ve stísněnějším prostředí je těžší tuto situaci navodit. Řada osob se cítí být ve stresu, pokud má na povel správně dýchat, ale s doprovodem vhodné hudby to jde snáze. Pokud však chceme dosáhnout zlepšení zdravotního stavu, je třeba cvičení provádět pravidelně.

Rytmus života

Pod pojmem rytmus si většinou představíme určitou pravidelnost, opakující se motiv nebo nějaký konkrétní rytmus. Můžeme jej však chápat i širěji, například jako rytmus ročního koloběhu, rytmus dne a noci nebo uvědomění si našich biorytmů nebo třeba rytmu srdce. Vnímáme také rytmus tance a pohybu či periodické pohyby měsíce, rytmus řeči a jednotlivých jazyků (Sokol, 2004).

Vnímání rytmu, k němuž člověk mívá obdivuhodnou citlivost, souvisí patrně s fyziologickými rytmy vlastního těla (Thaut, 2008). Nejdůležitější je srdeční pulz, ale také více méně pravidelné rytmy chůze a dechu. Rytmus, který vnímáme jako „střední“ nebo neutrální, má blízko ke klidovému tepu srdce (70 až 80 tepů za minutu). Je zajímavé, že například lidé žijící pospolu, přirozeně a postupně slaďují svůj rytmus. Podobně pokud člověk opustí hektické město a stráví dovolenou třeba na nějakém klidném ostrově ve Středomoří, bude taktéž ovlivněn okolním klidným tempem.

Pro zdravý rytmus života je důležité si uvědomit, že náš život potřebuje určitý řád, pravidelnost, střídání čilosti a odpočinku. Tento řád, který však nemusí být striktní ani strnulý, ale uvolněný a přirozený, je velmi důležitý už při výchově malých dětí. Mohou tak pochopit, že každá činnost má nějaký smysl a souvislosti v čase.

Cvičení rytmu má velký význam jak při konkrétních zdravotních obtížích, kdy již pracujeme velmi cíleně a systematicky, tak při ne zcela jasných psychosomatických obtížích. Zdokonalování se v chápání rytmu, jeho reprodukci či rytmické improvizaci vede k navození řádu a přizpůsobení se zdravějšímu životnímu stylu. Cvičení rytmu není třeba se bát, je důležité začít na té úrovni, kterou dotyčná osoba ještě dobře zvládá, a postupným tréninkem zdokonalovat tyto dovednosti. Je samozřejmé, že jiné rytmické cvičení bude vhodné pro malé dítě, jiné pro seniora. Cvičit rytmus však může být přínosné pro každého.

Potřeba smyslu a seberealizace

Všichni máme přirozenou potřebu vnímat, že náš život má smysl (Jung, 1994); že práce, které se věnujeme, je smysluplná. Pokud máme dlouhodobě pocit, že neděláme činnost, která nás uspokojuje a naplňuje – a ani tento uspokojující pocit nezažíváme v rodině – může se stát, že naše tělo bude na tuto neuspokojivou situaci reagovat psychosomaticky (Gerlichová, 2014). Pokaždé je třeba se vydat hledat příčinu daného problému a na tu cílit konkrétní terapii. Nicméně v mnoha případech příčina zůstane neodhalená, ale i v těchto případech může muzikoterapie přinášet výsledky. Řadě účastníků muzikoterapeutických sezení prospívá, dostanou-li možnost tvořit (například začnou zkoušet improvizovat na hudební nástroje nebo třeba komponovat určité zvuky či melodie). Podle hudebních schopností daného jedince můžeme odstupňovat náročnost od bubnování či skandování přes skládání základních tónů v nějakém akordu po složitější rytmické nebo melodické struktury. V preventivní muzikoterapii je tedy zásadní najít to, co daný jedinec potřebuje k prožití pocitu uspokojení, naplnění, souladu a smysluplnosti.

Pohyb a hudba

Pohyb je fenomén, který patří k podstatě a přirozenosti lidského chování (Věle, 2006). Na malých dětech vidíme, že mají bytostnou potřebu pohybu. To, jestli se budou rády hýbat i v dospělosti, záleží především na rodičovských vzorech a příkladech způsobu trávení volného času. Obecně je samozřejmě známo, že většina naší současné společnosti se pohybuje příliš málo. Proto, aby se člověk více hýbal a pohyb jej naplňoval, potřebuje především motivaci, ale také nalezení toho způsobu pohybu, který jej baví, který je v souladu s ním samým. Řada dospělých nevěří tomu, že i ve zralém věku lze smysluplně a úspěšně pracovat na kultivaci svého pohybu. Vhodně zvolená hudba nám může náš vlastní způsob pohybu najít. Muzikoterapeuti se snaží spolu s klientem hledat a nalézat ten pravý pohyb při použití hudebních prvků i celých skladeb (Grocke & Wigram, 2010).

Závěr

Muzikoterapie může ovlivňovat tělesné symptomy, psychické obtíže, sociální vztahy i náš vztah k bytí. Pokud se snažíme tyto naše součásti vést k harmonii a souladu, přispíváme tím k našemu zdraví a opačně. Psychosomatická onemocnění mohou ovlivňovat většinu

našich tělesných systémů. Hudebních prvků využitelných v muzikoterapii ke konkrétním muzikoterapeutickým cílům je velké množství. Řadu zdravotních obtíží lze ovlivnit i tím, že si problém uvědomíme, nalezneme a pravidelně provádíme konkrétní cvičení. Prostřednictvím muzikoterapeutických cvičení se lze přiblížit harmonii tělesné a psychické stránky naší osobnosti nebo léčit již vzniklé obtíže.

Literatura

- Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecký, J., Šavlik, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada.
- Bruscia, K. (ed.). (1991). *Case studies in music therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Chromý, K., Honzák, R., & kol. (2005). *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada.
- Danzer, G. (2001). *Psychosomatika*. Praha: Portál.
- Faleide, A. O., & Lian, L. B., & Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada.
- Fausch-Pfister, H. (2012). *Music Therapy and Psychodrama*. Wiesbaden: Riechert Verlag.
- Grocke, D., & Wigram, T. (2006). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gerlichová, M. (2014). *Muzikoterapie v praxi*. Praha: Grada.
- Jung, C. G. (1994). *Duše moderního člověka*. Atlantis: Praha.
- Kolář, P. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.
- Možný, P., Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
- Pesso, A., Boyden-Pesso, D., & Vrtbovská, P. (2009). *Úvod do Pesso-Boyden System Psychomotor*. Praha: Sdružení SCAN.
- Ponešický, J. (2001). *Psychosomatika pro lékaře, terapeuty a laiky*. Praha: Triton.

- Sokol, J. (2004). *Čas a rytmus*, Praha: Oikoymenh.
- Thaut, M. H. (2008). *Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications*, New York: Routledge.
- Tress, W., Krusse, J., & Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál.
- Véle, F. (2006). *Kineziologie*. Praha: Triton.

Komunitní muzikoterapie – od individuální terapie k hudebnímu vystoupení

Community Music Therapy – From Individual Therapy to Musical Performance

Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, Olomouc

Kontakt: jiri.kantor@upol.cz

PhDr. Jana Weber, Ph.D., MT-BC, SFMT

Wohnheim Opalinus, Gelterkinden, Fabrikweg 20, 4460, Gelterkinden, Švýcarsko

Kontakt: janaweber@seznam.cz

Abstrakt:

Komunitní muzikoterapie patří k moderním muzikoterapeutickým přístupům, který v některých ohledech zpochybňuje zavedená pojetí muzikoterapeutického procesu a nabízí novou platformu pro další vývoj muzikoterapie za hranicemi tradičního psychoterapeuticky orientovaného vymezení muzikoterapie. Zaměření komunitní muzikoterapie na širší společenské vztahy, její spřízněnost se sociální rehabilitací a inkluzivními trendy přibližuje toto pojetí potřebám osob se zdravotním postižením a činí z něj inspirativního partnera pro celý rehabilitační proces. V příspěvku budou představeny praktické ukázky projektů Komunitní muzikoterapie s důrazem na hudební výuku, přípravu a realizaci hudebního vystoupení coby základních metod komunitní muzikoterapie. Taktéž budou prezentovány závěry, které vznikly analýzou části výzkumu zaměřeného na edukační a terapeutické procesy u osob s kombinovaným postižením.

Klíčová slova:

komunitní muzikoterapie, hudební vystoupení, zdravotní postižení.

Abstract:

Community music therapy is a modern music therapy approach that challenges some of the understanding of the music therapy process and offers

a new stage for further development of music therapy beyond the limits of the traditional, psychotherapy-related, definition. The focus of community music therapy on broader social relationships, its close relation to social rehabilitation and its inclusive tendencies make this approach closer to the needs of people with health disabilities and inspiring for the whole rehabilitation process. Practical examples of community music therapy projects will be given in the contribution with emphasis on music education and preparation and realisation of a musical performance as the elementary methods of community music therapy. Conclusions stemming from an analysis of a part of a research focused on educational and therapeutic processes in people with multiple disabilities will also be presented.

Keywords:

Community Music Therapy, musical performance, health disability.

1 Vymezení a původ komunitní muzikoterapie

Přístup označovaný jako komunitní muzikoterapie navazuje na moderní trendy ve vývoji expresivních terapií. Teoretické ukotvení komunitní formy terapie a komunitních aktivit souvisí s proměnami ve vnímání postižení (postižení je vnímáno jako sociální konstrukt a pozornost je zaměřena na způsob, jakým společnost postižení vymezuje), deinstitutionalizací a dalšími trendy. Jak uvádí Even Ruud (2008, in Ansdell, Pavlicevic, 2008), lidé se stávají „postiženými“ nejen kvůli vlastním tělesným změnám, ale především proto, že jsou negativně ovlivněni nevědomostí a nízkým sociálním porozuměním okolní společnosti. Postižení tedy není pouze jedna z charakteristik svého nositele, ale také sociálního systému, ve kterém se tento jedinec nachází.

Kombinace práce s jedincem jako individuem a zároveň se sociálními systémy, ve kterých tento jedinec žije, je typickým znakem mnoha přístupů zaměřených na práci s komunitou. Jedinec s těžkým zdravotním postižením má omezené možnosti změnit svoji osobnost tak, aby se mohl integrovat do společnosti. Mnohem větší potenciál má společnost pro vytvoření podmínek, ve kterých budou moci tyto osoby prožívat své životy v co nejlepší kvalitě. Společenská změna nemusí probíhat pouze na úrovni státní politiky. Týká se v první řadě úzkých sociálních jednotek, ke kterým patří školní třída nebo společenství uživatelů v rozmanitých zařízeních sociálních služeb.

Práce komunitního typu z pohledu expresivních terapií patří k málo propracovaným typům intervence. Můžeme se doposud opřít pouze o sporadické zkušenosti terapeutů a teorii, která se v současné době stále utváří. O komunitní muzikoterapii bylo publikováno několik důležitých textů. První pozornost upoutal zejména příspěvek od Gerryho Ansdella v mezinárodním muzikoterapeutickém žurnálu *Voices* (Ansdell, 2002). Dále sem patří průkopnická publikace s názvem *Community Music Therapy* od Mercedes Pavlicevic a Gerryho Ansdella (2008) a novější publikace dalšího nestora tohoto muzikoterapeutického přístupu, Brynjlfa Stigea (Stige, Aarø, 2011; Stige, Ansdell, Elefant, Pavlicevic, 2010). O komunitní muzikoterapii se zmiňuje také Kenneth Bruscia, který ji ve své obsáhlé klasifikaci muzikoterapeutických přístupů řadí mezi tzv. ekologické praktiky.

Přesto si lze všimnout, že ve většině evropských zemí, které usilují o legalizaci a rozvoj muzikoterapie v rámci státních zdravotnických systémů, převládá vůči komunitnímu pojetí muzikoterapie značná nedůvěra. V expresivních terapiích dokonce panuje pochybnost, zda komunitní formy terapie patří svým pojetím do této oblasti, nebo je třeba ji vzhledem k odlišnostem od klasické, psychoterapeuticky orientované léčby vyčlenit jako samostatné odvětví kombinující prvky terapie, sociální práce, umění atd. Zkušenosti s využitím uměleckých prostředků pro komunitní práci jsou z jednotlivých expresivních terapií nejvíce rozpracovány v oblasti muzikoterapie (v rámci samostatného proudu komunitní muzikoterapie).

Termín komunitní muzikoterapie použila poprvé muzikoterapeutka Florence Tyson v roce 1971, ačkoliv není jisté, zda její pojetí odpovídá dnešnímu náhledu na tento muzikoterapeutický směr. Teoretická východiska komunitní muzikoterapie mají své kořeny v 70. – 80. letech minulého století ve skandinávských zemích, kdy osoby se zdravotním postižením a psychickými nemocemi byly postupně uvolňovány z institucionální péče do běžného prostředí. Jejich rovnocenná participace ve společnosti začala být stále více vnímána jako přirozená potřeba společnosti. Navíc muzikoterapie v Norsku byla vždy spojena s širšími kulturními otázkami. Konkrétní příklad využití komunitních aktivit uvádí např. Brynjulf Stige (2002), který již v 80. letech realizoval krátkodobé projekty pro integraci

osob s mentálním postižením do společnosti prostřednictvím hraní v dechové kapele. Těmito projekty prolomil tamní zvyk, který vylučoval osoby s mentálním postižením z tehdejší hudební praxe.

Dalším zdrojem komunitní muzikoterapie byla tzv. komunitní hudba (Community Music) – kulturní tradice pro hudební práci s lidmi, která byla rozvinuta ve Velké Británii na přelomu 19. a 20. století. Charakteristické znaky komunitní hudby byly následující: jednalo se o aktivitu podporující hudební participaci osob ve společnosti, zaměřovala se na komunitu nebo skupiny uvnitř společnosti, posilovala komunitu prostřednictvím společně sdílených aktivit a inspirace, zaměřovala se často na problematiku sociální exkluze a znevýhodnění určitých skupin. Komunitní hudba se oproti běžným modelům muzikoterapie liší v tom, že je zaměřená projektově (nikoliv procesově), obsahuje často aspekty uměleckého vystupování a umělecké produkce a bývá vedena spíše uživateli než experty.

Zdrojů komunitní muzikoterapie bychom našli samozřejmě více. Brynjulf Stige a Mercedes Pavlicevic (2008) ukazují, že praktiky komunitní muzikoterapie se vyskytovaly v úvahách i praxi mnoha muzikoterepeutů již od počátku založení muzikoterapeutické profese. Patřili k nim Mary Priestley, Paul Nordoff, Clive Robbins a další. Juliette Alvin napsala již v roce 1968, že je potřeba flexibilních muzikoterapeutických programů, které mohou dát pacientovi příležitost pokračovat v hudebních aktivitách i poté, co se po léčbě vrátí do svého přirozeného sociálního prostředí (Alvin, 1984). Navíc lze umělecké komunitní aktivity vystopovat také ve všech dřívějších kulturách, kde patřily k podstatným nástrojům pro udržování dobrého sociálního fungování uvnitř jednotlivých společenství.

Teoretické ukotvení a vymezení tohoto proudu nabízí Gary Ansdell (2002):

- Komunitní muzikoterapie využívá hudbu k práci s lidmi v kontextu, přiznává sociální a kulturní faktory jejich zdraví, nemocem, vztahům i hudbě. Podstatně reflektuje společenskou realitu vytvářením hudby a je reakcí na obojí – příliš individualizované léčebné modely i izolaci, kterou lidé ve společnosti mohou prožívat.
- Praxe komunitní muzikoterapie podporuje terapeutů, aby přemýšleli o své práci v rámci širokého kontinua, které na

jedné straně hraničí s individuální terapií a na druhé s komunitní formou terapie. Cílem je zpřístupnit klientům škálu hudebních situací a provázet je, zatímco se muzikoterapeut pohybuje mezi terapií a širším sociálním kontextem vytvářené hudby.

- Komunitní muzikoterapie rozšiřuje role, cíle a možnosti práce muzikoterapeutů, nejedná se o pouhý přenos tradičních muzikoterapeutických přístupů do komunitního uspořádání terapeutické situace. Toto nás nutí nejen nově přemýšlet nad vztahem mezi jednotlivcem a komunitou v muzikoterapii, ale také nad významem fyzického prostředí, preferencí klienta a kulturního kontextu pro terapeutickou práci.
- Komunitní muzikoterapie se snaží vyvinout teorii, která by byla konzistentní s jejím pohledem na vytváření hudby jako sdílenou sociální a kulturní praxí a s hudbou jako přirozeným prostředkem pro rozvoj zdraví.

Komunitní muzikoterapie zdůrazňuje oproti tradičnímu způsobu poskytování terapeutických služeb, který se odehrává v oddělené místnosti, nutnost integrace hudby a kreativních prostředků do běžného prostředí klientů. Nabízí se pochopitelně předpoklad, že z tohoto posunu mohou profitovat kromě klientů také ostatní členové interdisciplinárního týmu.

V kontextu práce s osobami se zdravotním postižením (zejména těžkým zdravotním postižením) je velmi užitečné rozbit tradiční schémata terapie v odděleném prostoru a ve speciálně vyhrazené době. To neznamená, že by muzikoterapeuti, učitelé a pracovníci v sociálních službách měli zrušit místnosti specializované a vybavené na provádění různých druhů terapeutických a stimulačních metod. Spíše se nabízí nové cesty k obohacení každodenních edukačních, terapeutických a sociálních zkušeností o prostředky a zkušenosti, které by měly být nedílnou součástí práce s osobami se zdravotním postižením v jejich přirozeném prostředí, ve kterém žijí své životy (ať už se jedná o školní třídu, pokoje a společenské prostory domovů pro osoby se zdravotním postižením, ale také mimo ně). Komunitní muzikoterapie se dále snaží překlenout separaci a dezintegraci hudebních zkušeností, která je typická pro naši kulturu.

Komunitní muzikoterapie zdůrazňuje nutnost porozumění kulturnímu rámci osob, se kterými pracujeme. Tento nárok je provokující zvláště u osob s těžkým zdravotním postižením, o kterých se v minulosti předpokládalo, že si nejsou schopni osvojit kulturu většinové populace, a proto je obhajitelné jejich vyčleňování z naší kultury. Při studiu literatury publikované o komunitní muzikoterapii nelze přehlédnout, že skupině osob s těžkým zdravotním postižením bylo i zde věnováno minimum pozornosti. Přitom participace na hudebních aktivitách se u těchto osob zdá být přístupnější než participace na jiných uměleckých projektech. Např. z hlediska divadelních umění je pro aktivní participaci na divadelním tvaru podstatné, aby herec byl schopný hrát v roli. Osoby s těžkým zdravotním postižením však nejsou většinou schopny přijmout na sebe roli někoho jiného. Pokusy o začleňování těchto osob do divadelního umění vedly spíše k bizarním experimentům, které mohou být dnes již diskutabilní z etického hlediska. Také vytváření uměleckých společností, ve kterých jsou zaměstnány pouze osoby se zdravotním postižením, je v současné době vystavováno kritice, zejména v USA a dalších zemích, které preferují inkluzivní trendy (např. divadelní společnost herce Stevena Wilsona s názvem Phamaly Theater Company zaměstnává přibližně 2000 osob s různými typy a stupni postižení). Studium současné literatury i analýza praxe ukazuje nezralost zkušeností v tomto směru, což neplatí pouze pro divadelní žánr, ale pro umělecké projekty s osobami s těžkým zdravotním postižením obecně.

Na druhé straně je možné vidět, že umění nabízí nenahraditelné cesty pro porozumění osobám s těžkým zdravotním postižením a dokáže otevírat prostor pro jejich bytí v okolní společnosti. Jak uvádí Even Ruud (2008, in Ansdell, Pavlicevic, 2008), hudba může být jedinečný nástroj při začleňování jiných osob, slouží k jejich povzbuzení a dokáže učinit viditelnými ty, kteří v důsledku nemoci nebo postižení ztratili přístup k symbolickým a vyjadřovacím prostředkům, které jsou důležité v každé kultuře.

2 Ukázky hudebních projektů s komunitním zaměřením

V této části příspěvku nabídneme ukázky několika muzikoterapeutických projektů komunitního charakteru, které byly realizovány u různých skupin osob se zdravotním postižením.

2.1 Rádio Tloskov

Ojedinelý projekt vznikl v Centru sociálních služeb Tloskov, které patří mezi stěžejní zařízení sociálních služeb v ČR podporujících muzikoterapii (v zařízení pracuje přibližně 18 muzikoterapeutů a dva supervizoři muzikoterapie). Cílem projektu Rádio Tloskov bylo vytvořit prostor pro aktivizaci uživatelů s mentálním postižením, jejich sociální integraci, rozvoj jejich kulturní identity atd. Uživatelé se za technické a odborné pomoci terapeutů učí dovednosti, které jsou nezbytné pro realizaci rozhlasového vysílání (s převážně hudebním zaměřením, včetně rozhovorů s významnými osobnostmi, ale také jinými uživateli).

2.2 Tanečně-pohybová vystoupení společnosti Entelechy

Ukázkou profesionálně podporované interakce osob s těžkým kombinovaným postižením a veřejností je anglická společnost Entelechy. Jedná se o uměleckou společnost v Londýně, která se věnuje kulturním a sociálním potřebám osob s těžkým kombinovaným postižením. Terapeuti-umělci z této společnosti využívají tanec, pohyb, dotyk a hudbu jako komunikační kanál. Vychází z faktu, že v denní rutinně osob s těžkým kombinovaným postižením je nedostatek prostoru pro sociální interakci, což posiluje sociální a kulturní nekompetentnost v důsledku nízké úrovně stimulace. Realizují jednoduchá tanečně-pohybová vystoupení, která nemají předem danou strukturu, ale jejichž cílem je rozvoj interakce prostřednictvím taktilního kontaktu v uměleckém kontextu (využívá se kombinace estetických kvalit hudby a pohybu). Do těchto vystoupení mohou být začleněni také další osoby ze sociálního prostředí klientů.

2.3 Setkávání komunit prostřednictvím hudebních aktivit

U žáků praktické školy (žáci s mentálním a kombinovaným postižením) byl realizován projekt ve spolupráci s nedalekým domovem pro seniory. Bylo připraveno povánoční hudební vystoupení s podporou hudebníků. Žáci se kromě nácviku vystoupení učili komunikační dovednosti, které potřebovali pro navázání kontaktu se seniory a pro vedení jednoduchých konverzací. Reflexe představení a dvou návštěv ukázala, že interakce těchto dvou specifických skupin nabízí vzájemný prospěch. Např. jsme zjistili, že senioři rozumí těmto žákům lépe než většina ostatních osob na veřejnosti.

V rámci projektu byly realizovány dvě návštěvy. Přestože dále nebylo možné pokračovat, tato aktivita může být inspirujícím podnětem pro zaměstnance v sociálních službách i ve školství. O integraci osob se zdravotním postižením se obvykle mluví v kontextu integrace do běžné společnosti. Nicméně tato zkušenost nás vybízí k úvaze, zda právě interakce některých sociálních minorit může nabídnout lepší podmínky pro vzájemné porozumění, sdílení a saturaci společných potřeb, zájmů atd. Interakce seniorů a žáků s mentálním a kombinovaným postižením (byť se nejednalo o osoby s těžkým mentálním postižením) byly velmi přátelské, naplněné pozitivními emocemi a vzájemným respektem. Pokračování projektu by patrně mohlo žákům i seniorům zmírnit pocity sociální exkluze a nabídnout jim interakci s okolím, které by bylo vstřícné a podporovalo vzájemnou interakci.

2.4 Integrace žáka s kombinovaným postižením do hudební skupiny

V anamnéze žáka J. byl těžký stupeň kvadraparézy (který mu dovoľoval pouze nepatrný pohyb v horních končetinách), lehká mentální retardace, korové postižení zraku, dysartrie a elektivní mutismus. Ve speciální škole, kterou J. navštěvoval, působila hudební skupina složená z žáků a učitelů (velmi dobrých hudebníků, což umožňovalo hudební produkci o poměrně vysoké kvalitě). Tato hudební skupina měla pravidelné koncerty a vystoupení pro veřejnost, rodiče i žáky ve škole. Když J. projevil zájem o to, že by chtěl s touto skupinou vystoupit, bylo patrné, že jeho přínos bude z hudebního hlediska minimální. Učitelé o jeho účasti v této skupině příliš neuvažovali. Bylo pravděpodobné, že J. bude většinu vystoupení pasivně pozorovat ze svého ortopedického vozíku a nebude moct ani zpívat, ani hrát na žádný hudební nástroj, což by mohlo mít i negativní dopad na psychiku žáka. Přesto J. dostal příležitost zúčastnit se jednoho hudebního vystoupení pro spolužáky ve škole, které bylo zkouškou na vystoupení v rámci hudebního festivalu. Tato zkušenost ukázala, že obavy učitelů byly na jedné straně opodstatněné, neboť J. byl navzdory velké snaze převážnou část vystoupení pasivní. Nepotvrdily se však nežádoucí účinky na žáka, který mnoho dnů poté nadšeně vypravoval asistentům, učitelům, spolužákům z jiných tříd a mnoha dalším osobám o svém vystoupení. Byla to možná jedna z prvních situací v průběhu dospívání, kdy mu někdo tleskal a kdy měl pocit, že něco skutečně dokázal, protože podílet se na vystoupeních této skupiny bylo ve škole sociálně ceněné.

3 Hudební vystupování osob s těžkým zdravotním postižením pro rodiče

V rámci tvorby teorie pro využití kreativních přístupů u osob s těžkým kombinovaným postižením bylo realizováno několik výzkumných šetření. Metodika a výsledky těchto výzkumných šetření byly publikovány v samostatné odborné knize (Kantor et al., 2014). Jedna z oblastí využití kreativních přístupů, pro které vznikla samostatná teorie, je zaměřena na komunitní aktivity. Teorie pro tuto oblast byla vytvořena na základě analýzy edukace žáků s těžkým kombinovaným postižením (Kantor, 2013) a doplněním dat prostřednictvím několika dalších výzkumných šetření menšího rozsahu. Využití hudby v rámci komunitních aktivit u osob s těžkým kombinovaným postižením bylo popsáno na třech úrovních:

- Interakce komunitního charakteru mezi žáky a učiteli.
- Začlenění rodinných příslušníků do uměleckých aktivit v kontextu edukace.
- Interakce osob s těžkým kombinovaným postižením a okolní společností (tato interakce probíhá z pohledu muzikoterapie především prostřednictvím performačních aktivit, např. hudebních vystoupení pro veřejnost).

Závěr tohoto příspěvku věnujeme podrobnému popisu teorie a projektu, který se týká realizace hudebních vystoupení osob se zdravotním postižením pro jejich rodiče. Hudební vystoupení vznikají často jako výstup dlouhodobé práce s uživateli v rámci individuální a skupinové muzikoterapie. Hudební vystoupení realizovaná pro rodiče mají přitom určitá specifika.

Umělecké vystoupení žáků se zdravotním postižením pro jejich blízké je možné organizovat podle příležitostí v průběhu školního roku. Rodinní příslušníci mohou být pozváni např. na vánoční besídku či na oslavu, která se koná u příležitosti konce školního roku. Obdobné příležitosti lze vytvořit prakticky v jakémkoliv typu zařízení pro osoby se zdravotním postižením.

Na rozdíl od uměleckých aktivit pro okolní společnost nemusí mít tato vystoupení vysokou estetickou úroveň. Může se stát, že některá vystoupení se mohou zdát komická nebo legrační. Ze zkušeností terapeutů to však nehraje podstatnou roli. Většina rodičů

velmi oceňuje i drobné aktivity svých dětí, které při jejich předvádění prožívají radost a mají možnost ukázat i nepatrné pokroky nebo schopnosti. Takové příležitosti jsou velmi důležité pro podporu jejich sebevědomí a vlastní kompetentnosti.

Ukázka terapeutických cílů, které je možné si stanovit a prostřednictvím podobných aktivit je naplnit, zahrnují tyto oblasti:

- sociální a emocionální oblast – posílení interakce a kooperace ve skupině, se kterou osoba vystupuje, zvýšení sebevědomí, vyjádření vlastních pocitů pozitivní formou, snížení sociální izolace atd.;
- oblast kognitivní – posílení schopnosti vyřešit daný problém, posílení frustrační tolerance (někdy se stává, že dva jedinci chtějí na vystoupení zpívat stejnou píseň), posílení pozornosti, schopnosti orientace v prostředí, orientace v čase (vnímání pořadí písní, místa, kde vystoupení probíhá, prostorového uzpůsobení při vystoupení atd.), následování pokynů terapeuta, který vystupování vede (během vystoupení se snaží motivovat či pobízet k aktivitě, organizovat přesuny z místa na místo atd.);
- hudební oblast – nacvičení známých písní, správná manipulace s hudebními nástroji atd.

Organizace a program podobného vystoupení velmi závisí na skupině osob, které muzikoterapeut vede. Podle zkušeností muzikoterapeutů je velmi efektivní integrovat osoby s těžkým i lehkým stupněm zdravotního postižení. Celé vystoupení by nemělo trvat déle než tři čtvrtě hodiny. Žáci jsou velmi rychle unavení a ztrácejí zájem o aktivitu. Je velmi dobré zařazovat i sólová vystoupení. Písně, které žáci na vystoupení nacvičují, mohou být ty, které již znají a mají rádi. Nemusí být tedy připravován stále nový obsah na každé vystoupení. Pro osoby s těžkým kombinovaným postižením je velmi důležité opakování.

Přestože tato vystoupení nemusí mít vysokou estetickou úroveň, je třeba, aby mělo vystoupení spád. Je tedy důležité se zamyslet nad výběrem písní a sestavit program, který dává smysl a je i pro publikum zajímavý. Terapeut by měl zvážit následující body:

- Kombinace písní: je efektivní začít středně rychlými písněmi (naladění se na publikum, které je často napjaté a těší se), přejít plynule k písním pomalých, zařadit sólová vystoupení a k závěru uvést písně rychlé. Na závěr vystoupení je možné

vyzvat rodiče ke společnému zpívání, nabídnout jednoduše ovladatelné hudební nástroje atd.

- Místo vystoupení a vybavení hudebními nástroji: k hudebnímu vystoupení stačí jídelna, kde se upraví prostor pro potřeby představení. Stejně tak není zapotřebí využívat drahé hudební nástroje. Velmi často jsou dostatečná chřestítka, rolničky, ozvučná dřívka apod. Vystoupení žáků je možné doprovodit na kytaru. Osvědčila se také práce s mikrofonom, který je pro mnoho žáků vysoce motivující.
- Přesuny osob se zdravotním postižením během vystoupení: Tomuto faktoru je nutné podřídit organizaci vystoupení. Je nutné s předstihem zajistit pomoc s vyzvedáváním nastupujících osob a odvozem osob, které již vystupovaly. S tím souvisí i konkrétní plánování programu. Efektivní může být rozdělit účinkující osoby do tří skupin, popř. mezi ně vložit jedno vystoupení sólové. Skupiny by neměly mít více než 6 osob a terapeut by měl přesně vědět, kdo bude kde sedět a jak se bude pohybovat mezi nimi. S těmito informacemi by měl seznámit i kolegy, kteří mu s přesuny pomáhají.
- Funkční úroveň a schopnosti jednotlivých osob: Nejdůležitější otázka se samozřejmě týká toho, co která osoba zvládne a co může na vystoupení prezentovat. I jednoduchá samostatná hra na jakýkoliv nástroj má obrovskou váhu.

Následující přepis přípravy vystoupení uživatelů zařízení sociálních služeb umožní získat představu, jakým způsobem zorganizovat vystoupení pro rodiče a jak vybírat aktivity pro jednotlivé vystupující osoby se zdravotním postižením.

3.1 Přepis přípravy vystoupení uživatelů se zdravotním postižením pro rodiče, realizovaného v zařízení sociálních služeb

V tomto příkladu muzikoterapeutka plánuje vystoupení s 21 uživateli v zařízení sociálních služeb. Vytvořila následující skupiny:

- Ve skupině č. 1 jsou Manuel, Lucas K., Paola, Mathias, Tanja, Sami, Hansruedi.
- Ve skupině č. 2 jsou Sabrina, Manuela, Sibyle, Erol, Claudio, Patrik.

- Ve skupině č. 3 jsou Esther, Pascal, Lucy, Philippa, Fabiana, Cornelia a Francisca. Součástí této skupiny je také sólové vystoupení Lucase H.

Postup se skupinou č. 2

V této skupině jsou všichni uživatelé s těžkým mentálním postižením či s těžkým kombinovaným postižením. Z tohoto důvodu nemohu sedět u klavíru, ale musím písně doprovázet na kytaru. Musím být dostatečně flexibilní a být schopná se pohybovat podle potřeby od jednoho uživatele ke druhému. Nejprve jsem se zamyslela nad tím, co mají uživatelé rádi a na jaký nástroj budou ochotni hrát.

Sabrina má velmi ráda klavír, bude tedy hrát na klavír. Klavír bude při vystoupení postaven tak, aby na ni bylo vidět. Protože Sabrina velmi ráda hraje hlasitě, zvuk klavíru bude maximálně ztišen. Sabrina může volně improvizovat na klaviatuře a k tomu zpívat.

Oblíbený nástroj Sibyle je metalofon. Protože by ale nástroj zahodila, je třeba, aby ji někdo metalofon držel a případně zvedal paličku. Během těchto momentů je ale Sibyl schopná několik sekund hrát. I to má velkou váhu. K Sibyl potřebuji tedy doprovod.

Erol velmi rád bubnuje, ovšem také má návaly agresivity, kdy hází nástroji. Musí mu tedy nástroj někdo držet. Protože mám k této skupině pouze jednu kolegyni, rozhodla jsem se, že budu hrát na kytaru a současně s tím budu mezi koleny před kytarou držet malý buben djembe. Takto se mohu k Erolovi přiblížit a on bude mít možnost na buben zahrát.

Claudio velmi rád hraje na kytaru. Velmi špatně vidí, ale jak se k němu s kytarou přiblížím, natáhne ruku. To znamená, že musím najít v písni takový moment, kdy nebudu mezi koleny držet buben pro Erola a budu se moci ke Claudiovi přiblížit. Protože Erol volně pohybuje pouze pravou rukou, musím mít Claudia po pravé straně a Erola po své levé. Takto se budu moci soustředit na oba uživatele.

Patrik hraje velmi rád na jakémkoliv malém nástroji a rád zpívá. Nástroj je schopný držet sám. Manuela odmítá jakýkoliv jiný nástroj než rolničky a kytaru, kdy se drží mé ruky a já hraji s ní. U Manuel je tedy možné zkombinovat samostatné hraní s rolničkami a hru se mnou na kytaru. Vybrala jsem následující písně: Feliz navidad,

Bank of the Ohio, Bajuski baju. Jsou to písně, které znám z paměti a jsem schopna se plně soustředit na vystupující uživatele. To je velmi důležitý moment při stresovém okamžiku během vystoupení. „Feliz navidad“ je velmi jednoduchá a velmi známá vánoční píseň. Je ve svižném tempu. Již několikrát se při vystoupení publikum přidalo a tuto píseň doprovodilo tleskáním. Uživatelé tuto píseň velmi dobře znají a mají ji rádi. Při zpívání velmi dobře reagují. „Bank of the Ohio“ je také velmi známá a klienty oblíbená píseň. S kolegyní, která mi dělá doprovod, budeme tuto píseň za účelem podbarvení vystoupení zpívat dvojhlasně. „Bajuski baju“ je lidová písnička stejně známá jako v českém prostředí „Halí belí“, pouze se čtyřmi slokami. Píseň je dostatečně dlouhá k tomu, abych se mohla mezi slokami přesunout k jinému uživateli, popř. vzít nebo odložit nástroj. Tuto píseň uživatelé velmi dobře znají a také na ni velmi dobře reagují. Vzhledem k tomu, že je účast uživatelů na vystoupení závislá na jejich momentálním stavu (agresivita, sebepoškozování), mám tyto tři písně k tomu, abych ukázala, jak jsou uživatelé schopni hrát. Jen velmi těžce lze tedy přesně naplánovat, jak bude vystoupení s touto skupinou probíhat. Byla bych ale velmi ráda, aby každý dostal dostatečný prostor.

Postup se skupinou č. 3

Uživatelé v této skupině mají lepší funkční předpoklady než uživatelé ve skupině č. 2. Jde opět o integraci uživatelů se středně těžkým a těžkým postižením. Esther velmi ráda a nahlas zpívá, a pokud držím akordy, hraje na kytaru. Její vystoupení bude tedy spočívat v tom, že kytaru budu držet tak, aby mohla volně hrát. Vybrali jsme koledu „Schneeflöckchen, Weissröckchen“. Stejně tak, jak tomu je během našeho pravidelného setkání, začnu s Ester píseň zpívat a pak ji nechám improvizovat. Ester není schopna naučit se text písně, často tedy vkládá svá slova či vokalizace na melodii písně.

Lucy má lehkou mentální retardaci a je hudebně velmi nadaná. Má krásný hlas, naučila se tedy píseň „Dormi Secure“. Pascal je uživatel s Downovým syndromem – nesmírně milý a společenský. Při písni „Wir bringen dir Brot und Wein“ (v české verzi písně Chleba a víno) vstane a před publikem bude volně improvizovat na triangel.

Philipp velmi rád hraje na klavír. K písni „O du fröhliche“, která je v C dur, mu nalepím na klávesy c, e, g, c ve třech nejvrchnějších

oktávách značky a on bude na těchto klávesách volně improvizovat. Na klavír budu Philippa doprovázet. Philippův cíl je začít hrát až po předejře a následovat dynamické změny v písni. Fabián velmi rád hraje na konga. Jeho neoblíbenější písní je španělská *Un poquito cantas*. Jeho sólový výstup (jakési překvapení) je na konci písně, kdy zahrají konečný akord. V tomto momentu se na sebe vždy podíváme a on hraje dál. Já pár vteřin vyčkám, udělám jakoby překvapený výraz, on se usměje a znovu začne celá skupina hrát poslední sloku písně v rychlejším tempu a výrazně hlasitěji. Tato píseň je velmi vhodná na závěr. Franciska a Cornelia budou obě hrát na chřestítka a sólo odmltly.

Podobná vystoupení před rodiči hrají obrovskou roli v motivaci uživatelů k aktivitám. Uživatelé se často již v létě zajímají o to, kdy začneme nacvičovat vánoční koledy, které konkrétní písně pro vystoupení vybereme a na který nástroj budou moci hrát. Je velmi důležité je zapojovat do výběru a rozhodování. Jde o podstatnou součást celého procesu.

Jeden uživatel ze skupiny č. 1 chce každý rok na vystoupení zpívat stále stejnou píseň. Vždy si beze studu stoupne před publikum, vezme do ruky mikrofon a ke svému výstupu začne i tančit. Ač není schopen naučit se text či melodii písně, objektivně není hudebně nadán, během zpěvu a tance je evidentně neuvěřitelně šťastný, poskakuje, směje se a mává svým rodičům. Většinou strhne publikum k tomu, že nakonec všichni tleskají a povzbuzují ho.

Jedna dívka ze skupiny č. 3 se mne často ptá, jaké oblečení si má pro naše vystoupení vybrat. Je to pro ni velmi důležité, chce být krásná. Její dědeček ji minulý rok udělal z vystoupení audio nahrávku a ona je teď na ni velmi pyšná. Protože zpívat opravdu umí, bude vystupovat ještě na vánoční mši v místním kostele. Do té doby se musí naučit latinskou píseň „*Dormi secure Jesulemi*“.

Závěr

V tomto příspěvku byl představen přístup komunitní muzikoterapie. Byly vymezeny a charakterizovány základní principy, kořeny a zdroje vývoje komunitní muzikoterapie. Dále byly představeny praktické projekty, které s komunitní formou muzikoterapie u osob se zdravotním postižením úzce souvisejí. Třetí kapitola příspěvku popisuje vybrané závěry výzkumných šetření autorů. Zaměřuje se

na realizaci hudebních vystoupení pro rodinné příslušníky osob se zdravotním postižením a nabízí přepis přípravy jednoho z vystoupení, které bylo realizováno v zařízení sociálních služeb.

Literatura:

Alvin, J. (1984). *Music for Handicapped Child*. Mnichov: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Ansdell, G. (2002). Community Music Therapy and the Winds of Change. In: *Voices: World Forum for Music Therapy*. On-line. Roč. 2, č. 2. Dostupný z: <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/83/65>. [cit. 5. 10. 2014].

Ansdell, G. , Pavlicevic, M. (2008). *Community Music Therapy*. Londýn: Jessica Kingsley Publisher. 320 s. ISBN 978-1-84310-124-6.

Kantor, J. (2013). Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou. Dizertační práce. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. 333 s.

Kantor, J., et al. (2014). *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením – výzkumy, teorie a jejich využití v terapiích a edukaci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci (v tisku).

Sandahl, C., Auslander, P. (2005). *Bodies in Commotion: Disability and Performance*. Michigan: University of Michigan. ISBN 978-0-472-06891-3.

Stige, B. (2002). *Culture-Centred Music Therapy*. Barcelona: Gilsum. 2002. 412 s. ISBN 978-18-9127-814-3.

Stige, B., Aarø, L., E. (2011). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge. 352 s. ISBN 978-0-41580-554-4.

Stige, B., Ansdell, G., Elefant, C., Pavlicevic, M. (2010). *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. Farnham: Ashgate Popular and Folk Music Series. 372 s. ISBN 978-1409410102.

Specifika a možnosti tuvinské hudby a zpěvu v muzikoterapii

The Specifics and Possibilities of Tuvinian Music and Singing in Music Therapy

Mgr. Svatava Drlíčková

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, Olomouc

Kontakt: s.drlickova@seznam.cz

Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, Olomouc

Kontakt: jiri.kantor@upol.cz

Abstrakt:

Text přináší teoretické informace o tradičním zpěvu a hudbě v Tuvě. Tuvinská hudba se svými specifiky nabízí řadu možností, jak terapeuticky pracovat s dechem, hlasem, tělem a hudbou. Text se věnuje se kategorizaci hrdelního zpěvu a hudebních nástrojů a zabývá se využíváním vlivu hudby a zpěvu na člověka.

Hudební vnímání jedince je velmi silně ovlivněno kulturou, ve které vyrůstá. Významnou roli zaujímá také osobní preference typu hudby, která se v průběhu života různě mění a utváří. Přes tyto skutečnosti je možné některé prvky kulturně odlišné hudby přejímat a využívat v rámci muzikoterapie.

Klíčová slova:

muzikoterapie, tuvinská hudba, hrdelní zpěv.

Abstract:

This paper offers new information about traditional singing and music in Tuva. The Tuvinian music offers many possibilities in working therapeutically with the breath, voice, body and musical process.

It focuses on the categorization of aliquot singing and musical instruments.

The paper deals with the influence of music and voice on the individual. Musical perception of an individual is very strongly influenced by the culture. Important are also personal preferences of the music type that are developed and changed during the course of one's life. In spite of these facts it is possible to accept certain musical elements and parts from a culturally different music and use it in the therapeutic process.

Keywords:

music therapy, Tuvinian music, overtone singing.

Úvod

„Hudba je řečí pro tento svět, právě ona je jazykem srozumitelným tam, kde už srozumitelnost neočekáváme. Právě ona je objevitelkou schopností, které jsme už zapomněli.“

Jiří Pilka

Náš svět je uspěchaný. Jsou ale místa, kde čas plyne v jiném tempu i melodii. Místa, která učarují nejenom krásou přírody, ale především neuvěřitelně silnou hudbou a zpěvem. Ráda bych vám nabídla bližší poznání těchto míst a možnost odnést si část těchto zvláštních harmonií s sebou do našeho světa, aby nás mohly provázet, podporovat a léčit.

První náročné a opravdu netradiční setkání s tuvinskou hudbou a především hrdelním zpěvem v rámci studia muzikoterapie ve mně ještě dlouhou dobu doznívalo. Nemohla jsem uvěřit, že by z našeho kašlání, chrčení a divných zvuků, které jsme vydávali, mohlo někdy vzniknout něco tak neuvěřitelného, jako je hrdelní zpěv. V průběhu několika let jsem absolvovala mnoho podobných workshopů, jako byl ten první, a pokaždé jsem byla překvapena a oslovena něčím novým. Původní chrčení a kašlání se pomalu přeměňovalo v něco, co vzdáleně připomínalo hrdelní zpěv – che-rekteer. Začala jsem se zajímat o tuvinskou hudbu a zpěv a snažila jsem se prvky této odlišné kultury začlenit do české muzikoterapie a muzikofiletiky. Od roku 2010 dosud intenzivně spolupracuji s kolegou Gennady Chamzyrynem – Gendosem, z Tuvy prostřednictvím muzikoterapeutických projektů. Snažíme se o přiblížení velmi odlišných hudebních kultur, tuvinské a české, tak, aby naše společná hudba pomáhala. Nastíněné téma se velmi výrazně potýká

s nedostatkem literatury zabývající se tuvinskou hudbou a zpěvem a také praktickými zkušenostmi při aplikaci prvků tuvinské hudby a zpěvu v české muzikoterapii. Zdroji informací se proto stala dostupná literatura vydaná a získaná přímo v Tuvě, osobní rozhovory s tuvinskými odborníky na dané téma, praktické zkušenosti získané během pobytu v Tuvě a informace od Gennady Chamzyryna – Gendose.

Obor muzikoterapie je velmi dynamickým a rychle se rozvíjejícím se oborem. Většina muzikoterapeutů neustále propracovává a doplňuje systém terapie a ten následně aplikuje. Z toho důvodu je zajímavé sledovat, přinášet a modifikovat nové postupy a metody do české muzikoterapie. Tuvinská hudba a zpěv tak zcela jistě budou něčím novým a zajímavým, co může oslovit muzikoterapeuty i samotnou klientelu, která je velmi různorodá. Text přináší základní informace z oblasti tuvinské hudby a zpěvu, které chybí v naší literatuře.

1 Tradiční zpěv a hudba v Tuvě

Kultura Tuvinců je významným prvkem formujícím osobnost místních lidí. Předává se z generace na generaci prostřednictvím socializace. Pomáhá člověku adaptovat se ve vnějším prostředí. V nejobecnějším pojetí chápeme kulturu jako opak přírody. Ta je, jak v živé, tak i v neživé podobě velkou inspirací pro udržování a vytváření kulturních tradic.

Za kulturu považujeme všechno to, co nevyrůstá samo sebou z přírody, ale co vzniká činností člověka a společnosti. Do kultury patří předměty vyrobené člověkem, zahrnuje také normativní regulativy, ideje, organizace a prostředky, které se předávají pomocí kultury. V užším smyslu chápeme kulturu jako integrovaný celek zahrnující chování, činnosti a výtvary určitého seskupení osob. Prostupuje poezií, obrazy, hudbou a dalším uměním. Patrná je také v řeči a v každodenních činnostech. Je neustále přítomná, vnímaná a živá (Petrusek, 2009). S ohledem na téma se budeme dále věnovat pouze úzké oblasti celého kulturního bohatství – hudbě a hrdelnímu zpěvu.

Podle jedné ze starých legend, kterou vyprávěl Šolban Salčak dne 13. července 2011, se říká, že malý sirotek chodil po mnoho let k úpatí vysoké hory a rozmlouval s ní, svěřoval se jí se svým

trápením i s radostmi, které mu život přinesl. Neměl nikoho jiného, kdo by ho vyslechl. Vysoká hora po nějakém čase začala chlapci odpovídat a rozmlouvat s ním. Zvuk – rozhovor skály a chlapce – byl velmi silný, a tak doletěl až k uším nedaleko žijících lidí. Ti ho nazvali cherekteer – hrdelní zpěv. Je v něm zahrnutý celý život člověka v souladu s životem světa a přírody.

Jedná se o unikátní umění typické pro národy jižní Sibíře zahrnující Tuvu, Altaj, Burátii a také Mongolsko. Objevuje se u Kalmyků, Šorů, Jakutů a Chakazů. Unikátnost tohoto druhu zpěvu spočívá v tom, že jeden zpěvák dokáže současně zpívat více tónů, zesiluje alikvoty – vyšší harmonické tóny. Mluvíme o dvojhlasém zpěvu, který je docílen pomocí speciální techniky zpěvu. Setkáváme se s několika různými základními styly, jako je kargyraa, chomei, sygyt, ezengyleer a borbanadyr. Méně známý a používaný je kymzataar.

Hrdelní zpěv je v Tuvě označován jako cherekteer, jakutský hrdelní zpěv jako chabarga, mongolský chomiem, chakazský chaem, kalmycký chajgachom, altajský a šorský kaem (Kyrgys, 2013). V Evropě se nejčastěji setkáme s volným překladem jako chomei nebo khöömei. Můžeme se také setkat s označením harmonický nebo bifonní zpěv. Na východě, v místech tradičního hrdelního zpěvu, se nevyskytují obtíže v používání termínů a označování druhů hrdelního zpěvu. V literatuře ani v praxi nejsou názvy překládány a tím je zajištěna jejich neměnnost. V americké a evropské literatuře nacházíme velké množství různorodého označení pro hrdelní zpěv.

Tabulka č. 1 Označování hrdelního zpěvu podle národností

Státní příslušnost	Označení hrdelního zpěvu
Evropa, USA	aliquotní, harmonický, bifonní, hrdelní zpěv, chomei, khöömei
Tuvinci	cherekteer
Altajci	kaem
Šorové	kaem
Mongolové	chomiem
Jakuti	chabarga
Kalmyci	chajgachom

Hrdelní zpěv je jednou z variant alikvotního zpěvu. Technika zpěvu je založena na vědomém zesilování některých vyšších harmonických tónů pomocí velmi jemné práce s rezonančním prostorem v celém vokálním traktu. Dochází ke změnám prostoru úst, hrtanu a hltanu. Často se používá i zaokrouhlování rtů a jejich vytažení dopředu za účelem prodloužení celého vokálního traktu a tím i prodloužení vzduchového sloupce. Stejného efektu se dosahuje snižováním hrdla, takže celkovým prodloužením vokálního traktu lze dosahovat poměrně velmi nízkých rezonančních frekvencí – formantů. Západní varianta alikvotního zpěvu je měkčí, pro Evropany z estetického pohledu bližší (Mišun, 2010).

„Základem tohoto typu zpěvu je většinou udržování konstantního základního hlubokého tónu hlasu okolo 80 Hz během celé produkce a postupné obměňování tvaru vokálního traktu za účelem ladění některého z formantů na volené harmonické. Tento typ ladění lze snadněji realizovat u mužských hlasů. Zpěvák chce, aby k jeho základnímu tónu byl současně vygenerován ještě tón o frekvenci 1000 Hz.“ (Mišun, 2010, s. 208)

Již od dětství se tento specifický způsob zpěvu učí děti v rodinách i ve školách. Častěji cherekteerem zpívají muži. Ženský hrdelní zpěv není tak častý. Z toho důvodu je velmi ceněna především ženská kargyraa. Západní alikvotní zpěv je vytvářen odlišným způsobem ve srovnání s východním alikvotním zpěvem. Neumožňuje kompletní artikulaci slov, která je možná a charakteristická u východního alikvotního zpěvu označovaného jako hrdelní zpěv – cherekteer. Díky odlišné metodice tvorby alikvotních tónů umožňuje artikulaci slov v tuvinstině bez sebemenších obtíží. Jedná se o specifický starý turecký jazyk. Ve slovanských jazycích, anglickém, německém, francouzském a dalších jazycích se můžeme setkat s obtížemi v některých slovech nebo slovních spojeních, kdy vokální trakt není v ideálním postavení, a nevytváří tak prostor, aby mohly být zesíleny alikvoty. Umění cherekteeru je zvýrazněno na dlouhých vokálech, které jsou součástí každého hrdelního zpěvu.

Z rozhovoru s členem hudební skupiny Huun Huur Tu Sayanem Barou dne 28. července 2011 vyplynulo, že tuvinské písně často nepopisují děj, jak jsme zvyklí z našich písní, ale popisují situaci, jako by si posluchač prohlížel obraz, jehož je autorem, nebo přírodu, ve které se nachází. Vysvětluje, co zachytil, velmi důležité jsou detaily. Veškeré popisování se děje pomocí hrdelního zpěvu,

napodobování zvuků živé i neživé přírody dotvářené hrou na hudební nástroje. Písně popisují a zvýrazňují zvukovou stránku těchto obrazů, např. dívka sedí na koni, zvoní postroje koně i zvonky, které má dívka ve vlasech. Všechno toto se dá zcela jasně a zřetelně vyjádřit cherekteerem.

Ve většině písní je prostor pro vokální improvizaci, ve které zpěvák předvádí své hlasové možnosti a dovednosti. Je velmi ceněna hluboká kargyraa a vysoký sygyt, dlouhý, nádechy nepřerušovaný zpěv, střídání jednotlivých stylů cherekteeru a velká variabilita zakonponovaných hlasových prvků připomínajících zvuky přírody, jako je šumění, déšť, zvuky zvířat – troubení jelena, ržání koně, zpěv ptáků a další. Cherekteer většinou doprovází některý z tradičních tuvinských hudebních nástrojů, který drží rytmus nebo základní tón. Je velmi těžké najít hudební nástroje, které by mohly konkurovat hrdelnímu zpěvu.

1.1 Hudební nástroje Tuvy

Významné místo v tuvinské hudbě zaujímají brumle – chomusy. Zvuk je výrazně ovlivněn fyzickými možnostmi hráče. Brumle je položena nejčastěji přímo na předních zubech a skrz tělo brumle prochází různě intenzivní dech ve výdechu i nádechu společně s hlasem. Rytmus je vytvářen údery prstu do jazýčku nástroje, který kmitá v těle nástroje a zároveň mezi horními a dolními zuby. Původně byla brumle vyráběna z větvičky ve tvaru písmena v, označovaná jako chomus daja. Další variantou je dřevěný chomus šeler s pevným provázkem místo jazýčku. Později se začaly vyrábět brumle z kovu ve tvaru úzkého obdélníku s jazýčkem uprostřed, kterým se nejčastěji říká chomus demir. Jinou variantou jsou potom chomusy čarty, které se liší od chomusu demir tvarem těla nástroje a zpracováním (Tarunov, 2006).

Magická síla byla přisuzována nástroji s názvem chomus ča. Jednalo se o nástroj podobný luku, který se vkládal jedním koncem do koutku úst. Hra na tento nástroj společně s cherekteerem měla přinést úspěšný lov.

Kyrgys (2013) uvádí, že nezastupitelné místo v tuvinské hudební historii mají dechové nástroje, které hrají pouze jeden tón. Hráč proto míval několik těchto nástrojů a střídal je. Kangan byl asi 30 cm dlouhý dechový nástroj vyráběný z mědi. Náustek byl ze stříb-

ra. Rozšířený rezonátor je zdoben dračí hlavou. Nástroj připomíná flétnu bez otvorů. Variantou tohoto nástroje je buree, tenká flétna s úzkým rezonátorem. Velmi specifickým nástrojem je tun, mořská ulita, která vydává velmi silný zvuk. Jedná se o signální nástroj, na který se podle tradice hraje pouze 15. den prvního měsíce jara (15. března). Nalézt takovou mořskou ulitu, aby ji bylo možné upravit na hudební nástroj, je těžké, proto se jednalo o nástroj s velmi vysokou pořizovací cenou. Hrál se na něj především při šaman-ských rituálech a při buddhistických obřadech. Skupinu nástrojů vydávajících jeden tón doplňuje buškuur, dřevěný dechový nástroj 60 – 80 cm dlouhý. Při hře se cení neslyšitelné krátké nádechy.

Mezi typické dechové nástroje s více tóny patří limbi a šoor. Rovný konec nástroje se vkládá z boku přímo do úst a opírá se o stoličky z vnější strany. Je nutné postavit nástroj do velmi specifické polohy, která je u každého hráče jiná, tak, aby bylo možné pomocí dechu vyloudit z nástrojů zvuk. Odkrývání otvorů, které jsou na těle nástroje, potom vytváří melodii (Kyrgys, 2008).

Tabulka č. 2 Přehled nejstarších hudebních nástrojů Tuvy

Nejstarší hudební nástroje Chomusy	Jednotónové dechové hudební nástroje	Vícetónové dechové hudební nástroje
cchomus daja	kangan	limbi
chomus šeler	buree	šoor
chomus demir	tun	
chomus čarty	buškuur	
chomus ča		

Z těchto výše popsaných nástrojů se v současné době stále výrazně používají různé varianty brumlí – chomusů, limbi a šoor. Nejvíce živý, rozvíjející se a dynamický je zcela jednoznačně cherekteer. V Tuvě působí mnoho souborů, které se věnují tradiční hudbě, ale také uskupení mladých hudebníků, kteří vycházejí z tradiční hudby při komponování nových skladeb. Hrdelní zpěv má místo také v moderní hudbě různých žánrů, jako je rock, jazz a další. Nezbytnou součástí hudby jsou tradiční strunné nástroje, perkuse a bubny.

1.2 Hlavní tradiční a současné nástroje Tuvy

Tuvinská hudba disponuje velmi širokým spektrem hudebních nástrojů. Již jsme se věnovali některým nejstarším dechovým nástrojům a chomusům. Hlavní skupinu nástrojů ale tvoří především trojice strunných hudebních nástrojů igil, došpuluur a byzanče. Kvalitní nástroje si i v dnešní době udržují zcela ruční výrobu a použití tradičních materiálů, jako je modřínové dřevo, koňské žíně a také koňská a kozí kůže. Igil je nástroj připomínající violoncello, má úzké oválné tělo zužující se v dolní části, které je ukončené špičkou. V přední části je potažené kůží, nejčastěji z hlavy koně. Na tělo je napojen dlouhý úzký krk bez pražců, který je opatřen dvěma ladicími kolíky. Přes dřevěnou kobylku umístěnou v dolní části těla jsou natažené dvě struny z koňských žíní. Ty se ladí pomocí ladicích kolíků a pomocných dřevěných korálků umístěných v horní části krku. Součástí nástroje je smyčec ze silného, často vrbového, prutu a koňských žíní. Hráč svírá nástroj mezi koleny. Struny jsou nejčastěji naladěny v tónech D, A, jak uvedl v rozhovoru Šolban Salčak dne 13. července 2011.

Došpuluur je nástroj podobný naší kytáře. Malé obdélníkové tělo je potažené jemnou kozí kůží. Na tělo je napojen úzký krk bez pražců, zakončený třemi ladicími kolíky. Nástroj má tři struny z koňských žíní. Při hře se využívá specifická drnkací metoda. Ladění strun je v tónech D, A, D. Byzanče je označováno jako nástroj králů. Válcové tělo je potažené kůží, úzký krk slouží k držení nástroje a jako držák čtyř strun laděných v tónech D, D, E, E, které jsou upevněny na dřevěném těle a prochází přes válcový rezonátor k ladicím kolíkům. Do strun je vpletený smyčec. Tóny se tvoří v horních částech strun obráceným způsobem, než je běžné. Nestlačují se ke krku, ale odtlačují se pomocí zvedání prstů směrem od krku. Struny se dotýká nehet. Pohyb smyčce je směřován vodorovně, ale také tlačěn směrem k nástroji a od nástroje, což v konečném efektu vytváří další tóny. Jedná se o pohyb zleva, doprava, směrem k nástroji a od nástroje. Jediným významným sólovým hráčem v Tuvě na tento nástroj je Gennady Chamzyryn – Gendos. Vzhledem k obtížnosti hry je využíván v tradičních kvartetech igil, došpuluur, byzanče a kyngyrgy.

Gennady Chamzyryn – Gendos, v rozhovoru ze dne 17. května 2011 popisuje kyngyrgy jako velký rámový buben. Šířka rámu je minimálně 20 cm, bývá vyřezávaný z modřínu. Kůže je natažena

oboustranně. Hráč při hře sedí, buben má mezi kolena, postavený bokem na zemi. V horní části bubnu je připevněn svazek zvonků a rolničků. Hráč hraje pomocí dvou různých paliček rytmus. Jedna palička bývá měkká, druhá je dřevěná, potažená kůží. Údery paliček jsou vedeny na obě blány bubnu i do svazku rolničků a zvonků v horní části bubnu.

V souvislosti s bubny je důležité zmínit nejvýznamnější hudební nástroj, a to dungur. Jedná se o tradiční tuvinský rámový šamanský buben. Relativně vysoký kruhový rám je opatřen různým množstvím výstupků ve tvaru tří výčnělků v řadě. Rám je potažen kůží, která je prošita rámem nebo pouze stažena proužkem kůže. V zadní části je rám vyztužen svislým a vodorovným dřevem, na které se zavěšují zvonky, rolničky, peníze, další zvuk vydávající malé předměty a také spletené stuhy. V tuvinské tradici označují osobní nástroj, na který hraje pouze konkrétní člověk. Na nástroje bez těchto spletených stuh – erenů – je možné hrát i bez dovození se. K bubnu patří speciální palička – orba, vyrobená ze dřeva, potažená kůží se srstí a ozdobená rolničkami. Ke kompletnímu výčtu hlavních tuvinských nástrojů je nutné přiřadit také čadagan, který je podobný našemu cimbálu. Přes různorodý, často obdélníkový tvar nástroje jsou natažené struny ve svazku tří strun. Běžný počet strun je 38, laděny jsou v pentatonice. Na nástroj se drnká prsty.

Tabulka č. 3 Přehled nepoužívanějších tradičních a současných hudebních nástrojů Tuvy

Nepoužívanější tradiční a současné hudební nástroje Tuvy
igil, došpuluur, byzanče, kyngyrga, čadagan

2 Možnosti využití tuvinské hudby a zpěvu

Tradiční tuvinská hudba a zpěv přináší silné kulturní zážitky. Je součástí všech významných svátků v roce, svátků měst a vesnic. Nezbytná je také v rodinném kruhu při významných rodinných událostech, ale také jako součást každodenního života. Je spjata s narozením i smrtí člověka. Své nezastupitelné místo má v oblasti vzdělávání. Již děti v mateřských a základních školách se učí zpěv i hru na hudební nástroje. Velká část obtížných situací je mnohdy

zpočátku řešena především pomocí hudby, kdy dochází k určitému zklidnění a uvolnění atmosféry a připravení lepšího prostoru pro vyjednávání a řešení konfliktu. Především cherekteer je využíván neustále. Stačí zaslechnout zvuk auta, letadla či jakýkoli jiný zvuk a vzápětí nato se někde ozvou první tóny hrdelního zpěvu v souladu se zvukem, který je slyšet. Jedná se o jednu z mnoha metod používaných při výuce hrdelního zpěvu přirozenou cestou (Kyrgys, 2008).

Hudba a zpěv se také využívá při překonávání bolesti. Jedná se o situace, které nastávají v odlehlých vesnicích, kdy zraněný nebo nemocný člověk musí urazit velkou vzdálenost za lékařem většinou po prašných a kamenitých cestách plných překážek. Svě místo má také přímo v nemocnicích, kde v rámci slavnostních dnů zajišťuje personál nemocnice živou hudbu. Z našeho pohledu by se mohlo jednat o malé koncerty a hudební programy pro pacienty. Hrdelní zpěv také usnadňuje pobyt osob ve výkonu trestu, kdy se svépomocně učí základy hrdelního zpěvu a v některých věznicích i hru na nástroje. V tomto prostředí je hudba a zpěv využívána současně s dalšími aktivitami, jako je např. tradiční vyřezávání do kamene.

Významné místo zaujímají šamani, kteří při svém působení využívají hudbu a zpěv, jak uvedl Kangar-ool Ondar v rozhovoru ze dne 18. července 2013. Často jsou mistry v tradiční hře na hudební nástroje i v cherekteeru. Šamanismus je vnímán jako jedno z nejstarších náboženství světa, které je hluboce zakořeněné a živé v Tuvě. Hudba a zpěv je součástí rituálů, kdy vytvářejí celek s dalšími prvky obřadů.

V dnešní době, v evropském prostředí, je osoba šamana mnohdy spojována s ezoterickými praktikami a podvody s cílem lehkého nabytí finančních prostředků. Ve velkém množství případů se opravdu jedná o specifické divadelní představení vytvořené a upravené pro přijíždějící turisty. To, co je představováno, nemá potom nic společného s metodami, které používají lidé zabývající se léčivými možnostmi hudby. K těmto lidem se téměř žádný turista, který navštíví Tuvu, nedostane bez doporučení a doprovodu místního člověka. Můžeme se proto často setkat s výsměchem Evropanů nad tím, co jim bylo předvedeno při návštěvě Tuvy nebo jiných podobných zemí.

Šolban Salčak a Gennady Chamzyryn v rozhovoru ze dne 19. července 2013 přibližují rozdíly v používání hudby k léčení, v šamanismu a před turisty. Lidé používající hudbu k léčení nemají kromě hudby a zpěvu nic společného se zvláštními divadelními představeními pro turisty. Pracují zpravidla ve svém bydlišti. Ve většině případů individuálně. Aplikují hudbu a zpěv naživo, často v kombinaci s vůní a pitím čaje. Vedle hudebních nástrojů a zpěvu využívají také dech v různých délkách a intenzitě slyšitelného zvuku dechu. Výjimečně využívají tlak a dotek na určité části těla. K rodinné terapii se přistupuje nejčastěji v situacích úmrtí v rodině, kdy hudba a zpěv slouží k snazšímu vyrovnání se se ztrátou blízké osoby. Součástí kontraktu je objasnění problému, se kterým klient přichází. Téměř vždy se jedná o několik setkání. V případě vyrovnávání se se smrtí se často pracuje s rodinou 49 dnů. Doba setkávání v tomto případě vychází z tradice, kdy je sedmý a čtyřicátý devátý den od úmrtí pro rodinu velmi důležitý a těžký. Život Tuvinců je velmi těsně spjat s vírou, šamanismem a tuvinským buddhismem, což se výrazně promítá do aplikování hudby za účelem léčení. Je proto velmi těžké zcela jasně vymezit situace, kdy se jedná o šamanský rituál v rámci víry člověka, kdy o specificky připravený program pro turisty a kdy se jedná o člověka, který se primárně věnuje terapii s využitím hudby. Hranice mezi jednotlivými praktikami jsou velmi subtilní a mnohdy těžko rozpoznatelné pro Tuvince, natož pak pro Evropany.

Člověk, který aplikuje hudbu a hudební elementy s cílem dosažení pozitivní změny u klienta, je u nás označován jako muzikoterapeut. V Tuvě je toto označení prázdňým slovem. Při objasňování jeho významu jsme vždy došli ke stejnému závěru a pochopení, kdy Tuvinci takového člověka vnímají jako šamana, v tuvinstině chama. Je velmi obtížné odlišit, zda se jedná o člověka, který léčí pomocí hudby anebo má připravený program pro turisty. Tato informace je často sdělována neverbálně. Může být však snadno přehlédnuta anebo nerozpoznána. V případě člověka léčícího hudbou při vyslovování jeho jména nebo při setkání se s ním dochází k malému úklonu trupu a hlavy jako výraz úcty. Člověku, který si hraje na šamana, takto úcta prokazována není. Jedná se pro nás o těžko čitelné gesto, vzhledem k tomu, že patří ke gestům při setkání s člověkem jako součást pozdravu.

V tomto případě se jedná o větší úklon trupu a hlavy. Mnohdy sami Tuvinci nemají potřebu je zřetelně oddělovat a vymezovat. Podstatný je úmysl. Velkou roli hraje také důvěra a víra v účinnost aplikovaných postupů.

2.1 Hrdelní zpěv

V horách a stepích Tuvy příroda vytváří velmi dobrý akustický aspekt. Každé, i velmi tiché slovo nebo zvuk se vrací v bohaté ozvěně. Na základě těchto zvuků začali Tuvinci pracovat s melodií, rytmem a možnostmi svého hlasu v hrdelním zpěvu – cherekteeru. V dobách kočovného způsobu života se ani jeden den neobešel bez tohoto specifického zpěvu. V přírodě i v jurtách se tak rodil zpěv, který vychází ze srdce a duše člověka a provází každého v dobách radostných, smutných i při trápení. Cherekteer je fenomén blízký duchu tuvinského národa, symbol duchovnosti národa a klíč k jeho duši. V hrdelním zpěvu nacházeli lidé útěchu v nejtěžších dobách a chvílích a také sílu znovu se postavit na nohy. Tuvinci dokázali hrdelním zpěvem svolávat stáda jaků až tři km vzdálená. Nezbytnou součástí hrdelního zpěvu bylo a je využívání tradičních nástrojů, jako je igil, došpuluur, byzanče, chomus, dungur, kyn-gyrgy a další nástroje (Badyrgy, 2008).

První písemné zprávy a zmínky o hrdelním zpěvu pochází ze zápisků cestovatele a etnografa P. Ostrovského z roku 1865. Blíže popsal styly hrdelního zpěvu, ale také kulturu Tuvinců a hudební nástroje. Dalším, kdo se zabýval tuvinskou kulturou a zpěvem, byl E. V. Gippis (Suzukej, 2011). V současné době v hlavním městě Tuvy, v Kyzylu, se na hrdelní zpěv a tuvinskou kulturu zaměřuje Centrum Chomei, které zastupuje Zoja Kyrgys. Celoživotně se věnuje studiu cherekteeru.

Výukou hrdelního zpěvu se zabývají běžné školy, dětské hudební školy a školy umění, jak uvedla Zoja Kyrgys v rozhovoru ze dne 19. července 2013. Na základě směrnic vydaných Ministerstvem školství a vědy Republiky Tuva se řídí celá výuka hrdelního zpěvu. Mělo by být dosaženo zvládnutí hry na hudební nástroje a hrdelní zpěv ve stylu chomei i v dalších základních stylech. Výuka probíhá individuálně a také ve sborech podle daných plánů. Podmínkou je dobrý zdravotní stav dýchacích a hlasových orgánů. Při zpěvu velmi aktivně pracují plíce, hrtan, hltan, jazyk a rty. Je vytvářen silný břišní tlak, jsou zapojeny prsní a mezižeberní svaly a svaly zad

především v bederní oblasti. Nezbytným předpokladem je hudební sluch a brániční dýchání, při kterém ramena směřují dolů a dozadu a hrudník vpřed. Výuka probíhá současně v několika různých stylech cherekteeru, aby se předcházelo únavě a přetěžování konkrétních svalových skupin zapojených při jednotlivých stylech. Technika cherekteeru spočívá v zaměření se na respektování a dodržování tří základních zásad pro hrdelní zpěv.

- **Kompresa hrudních svalů a bránice** – vytvoření tlaku a zadržování dýchání, pomalý a plynulý výdech, který rozeznívá hlasivky, připodobnění ke hře na dechové nástroje.
- **Funkce dutiny ústní** – změny objemu dutiny ústní ovlivňující intonaci, výška tónu je určena změnou tlaku vzduchu, který prochází nosohltanem, kde při zpěvu melodie jsou přítomny různé fonémy.
- **Funkce nosohltanu a hrtanu** – propůjčuje jasnou barvu tónům, objevuje se pouze při silné vibraci nosohltanu, moduluje tóny (Kyrgys, 2013).

Hrdelní zpěv patří do alikvotního zpěvu, vznikají při něm alikvotní tóny, které lze vědomě umocnit, vytvářet a zesilovat. Je tím docíleno, že člověk vnímá a slyší současně více tónů. Mluvíme tak o dvojhlasém zpěvu. Při hrdelním zpěvu vzniká tón v hlasivkách a je dotvářen v nosohltanu na základě změn tlaku vzduchu a modulace dutiny ústní a dotvářených pozicí jazyka, rtů, horního a měkkého patra a také polohou hlavy a pozicí těla. Veškeré hlavové dutiny a rezonanční prostory hrají důležitou roli a podílí se na vzniku hrdelního zpěvu. Tuvinci tak během cherekteeru mění své tělo v dokonalý dechový nástroj. Koordinace a soulad veškerých aktivit tělesných prostor, vzduchu a hlasu je náročná a vyžaduje soustředění a čas pro zvládnutí. V doslovném překladu bychom cherekteer mohli přeložit jako „používej nos“ ve smyslu cítit hlas, vnímat, rozpoznávat. Při zpěvu je velmi důležitá vědomá kontrola dýchání. Dechová kapacita a schopnost využívat zadržení dechu s pomalým uvolňováním vzduchu vyžaduje trénink. V cherekteeru je možné zpívat bez textu, pouze melodii, zpívat text, zpívat a současně hrát na hudební nástroj. Můžeme zpívat sólově nebo v duu, případně ve skupině. Velmi důležitou roli hraje koncentrace, vnitřní klid, potěšení a zájem o hrdelní zpěv. Systematická výuka začíná kolem šestého až osmého roku věku dítěte a trvá celý život.

I významní hudebníci se pořád mají co učit. Za největšího pěvce a zároveň učitele hrdelního zpěvu je považována sama příroda. Každý člověk, který zpívá cherekteer, pouze rozmlouvá s přírodou a nechává se jí inspirovat. Než začne zpívat, krátce zavře oči, aby mohl vzdát hold a dík přírodě, jejím duchům a mohl se kontaktovat se svým tělem tak, aby ho rozezněl v cherekteeru.

2.2 Typy hrdelního zpěvu

Tak jako v tradičních zápasech chureeš má každý chvat svůj název a lze jej popsat z pohledu průběhu, použité síly, lehkosti a výdrže, tak můžeme také hrdelní zpěv v jednotlivých stylech popisovat a vnímat jako jeho rozdílnost a specifičnost. Každý ze stylů hrdelního zpěvu má svůj původ a je spojován se zvuky přírody. Obecně můžeme říct, že cherekteer vychází ze zvuků, které vydává příroda a především zvířata, kterými byli a jsou Tuvinci obklopeni. Nelze přesně vymezit, který ze stylů je tím hlavním. Významné místo ale zaujímá chomei. Bývá jím označován nejenom jeden ze stylů, ale také celý hrdelní zpěv. Podle starých tradic ženy brzy ráno vstávaly, aby podojily krávy a vypustily je na pastvu. Večer je opět zaháněly do ohrad a dojily. V té době se muži věnovali dětem. Při ukládání ke spánku nebo při časném ranním probuzení otec dětem zpíval ukolébavky hrdelním zpěvem chomei. Doslovně můžeme přeložit jako ukolébavající chomei. Vychází z přirozené barvy hlasu člověka, do kterého se promítá vše, co prožívá. Působí klidně a měkce. Samotný zpěvák má uvolněné břišní svaly a krk. Tón modulují rty a volně položený jazyk v dutině ústní.

Hluboká kargyraa je spojována se zvukem, který vydává velbloud. Podle starých legend se vypráví, že když matka ztratí syna, pláče pro něj sedm let, když velbloudice ztratí mládě, tak sedm dní. Její pláč je velmi hluboký, jako by vycházel ze středu srdce stejný jako zvuk kargyryy. Silně rozechvívá jak toho, kdo zpívá, tak všechny, kdo kargyruu slyší. Dochází k tak silnému uvolnění hrtanu, že se rozechvějí hlasivky. Tento styl je typický a nejvíce propracovaný ve střední a jižní části Tuvy, kde se chovají velbloudi ve velkých stádech. Kargyraa je stylem, který je velmi ceněný. Čím nižší tón, tím krásnější.

Poměrně ostrou a výraznou barvu má styl sygyt. Předurčuje ho k využívání v sólovém zpěvu za doprovodu hudebních nástrojů

nebo bez nich. Při zpěvu se objevují velmi vysoké tóny připomínající zvuk flétny nebo pikoly. Připomíná a napodobuje také pískání přes zuby, kterým se svolávala stáda dobytka z pastvy. Neslušné a nepřipustné bylo hvízdát v jurtě. Otevíral se tím prostor pro zlé duchy, kteří mohli vejít do jurty a ublížit. Podle jiných legend vznikl sygyt napodobením zvuku tětiny luku. Při zpěvu je velmi důležitý tlak bránice, která tlačí vzduch přes napnuté hrdlo do středu dutiny ústní.

Další dva styly, *ezengyleer* a *borbanadyr*, jsou velmi úzce spojeny s koněm, jízdou na koni, jeho sedláním, ržáním koně a dalšími zvuky. Na hřbetě koně také někdy probíhá výuka zpěvu. Pohyb, kterého je dosaženo, podporuje správné zpevnění a zapojení svalů pro dobrý cherekteer. Styl *ezengyleer* vznikl doslovně ze slova *třmeny*. Značí kontakt člověka s koněm, *třmeny* a postrojem, které různě zvoní a cinkají při jízdě na koni do vrchu. Tyto zvuky se pak objevují při zpěvu. Někdy připomínají zpěv ptáků. Styl *borbanadyr* je spojen s cvalem koně. Ve zpěvu se objevuje monotónní hučení, *dusot* koně, zvuky připomínající odfrknutí. Styl *ezengyleer* a *borbanadyr* jsou velmi staré styly hrdelního zpěvu, používají se na doplnění předchozích stylů. Jedním z velmi specifických stylů, který je někdy uváděn samostatně a někdy jako varianta *chomei*, je *kymzataar*. Jeho tóny a použité zvuky napodobují především vytí vlků, ale také zvuky dalších zvířat, jako jsou ovce, kozy, krávy a další.

Hrdelní zpěv má velmi širokou škálu různých stylů. Zmínili jsme se zde o šesti nejvíce využívaných v tradiční tuvinské hudbě. Každý z těchto stylů ale má ještě mnoho dalších variant, např. *chomei* se může objevovat ve variantách *ergy chomei*, *buga chomei*, *opei chomei*, *despen chomei*, *kymzataar* a *čylandyk*, *ujangylaar*, *damyraktaar*, *sirlenedir*, *byrlanadyr*.

Ve stylu *sygyt* je známa ještě varianta *kyšteer*. *Ezengyler* a *borbanadyr* jsou někdy uváděny samostatně. Styl *kargyraa* je potom znám ve variantě chovu *kargyraazy* (stepní), *dag kargyraazy* (horská), *kašpal kargyraazy* (kaňonová), *kožagar kargyraazy* (kopcová), *dumčuk kargyraazy* (nosová), *oidupan kargyraazy* (podle pěvce *Oidupana*), *buga kargyraazy* (Kyrgys, 2013).

Tabulka č. 4: Přehled stylů a podstylů cherekteeru¹

Sygyt	Ezengyleer	Borbanadyr	Chomei	Kargyraa
kyšteer		borban	ergy	chovu
kymzataar ¹			buga	dag
			opej	dumčuk
			despen	oidupan
			kymzataar	buga
			čylandyk	kašpal
			ujangylaar	kožagar
			damyrak-taar	
			sirlenedir	
			byrlanadyr	

Jednotlivé styly hrdelního zpěvu se od sebe více či méně výrazně odlišují. Rozdílnost je zcela patrná ve zvuku, který se ozývá při zpěvu, ve výšce tónů, zabarvení a použitých zvukových efektech, charakteru dýchání, místa rezonování a fonémech. Způsob tvorby hrdelního zpěvu je velmi specifický a je předávaný z učitele na žáka nápodobou s přihlédnutím k individuálnímu základnímu tónu každého pěvce. Tradiční tuvinské písně obsahují několik slok, mezi nimiž je volná improvizace založená na používání různých stylů hrdelního zpěvu. Tím se vytváří neuvěřitelné kompozice, které se neustále mění. Jedna píseň tak má bezpočet variací. Mezi hlavní kritéria rozdílnosti jednotlivých stylů zpěvu patří melodicko-rytmická skladba, osobité rytmické uspořádání, způsob tvorby zvuku, mikrodynamika a barevnost tónů v jednotlivých stylech.

¹ Někdy je styl kymzataar uváděn jako samostatný styl.

Tabulka č. 5: *Styly cherekteeru – hrdelního zpěvu*

Styl hrdelního zpěvu	Inspirace	Fonémy
chomei	lidský hlas, ozvěna	E, U
kargyraa	pláč velblouda	A, O, U, E
sygyt	pišťalka, tětiva luku	JA, JO, J
ezengyleer	postroj koně a třmeny	A, O, I, U, JU
borbanadyr	cválání koně, odfrknutí	O, U
kymzataar	vytí vlka, zvuky vydávané ovce, kozami, býky	U, JU, E, JE

3 Vliv hrdelního zpěvu a tuvinské hudby na člověka

Cherekteer je v Tuvě využíván v rámci hudebních vystoupení, kde je prezentován jako tradiční hudební umění. Je předáván z generace na generaci prostřednictvím kultury, která velmi silně formuje osobnost člověka. Ve zvýšené míře je potom cherekteer vyhledávaný v obtížných životních situacích, kdy dochází ke zklidnění, nebo jako doplněk léčby a překonávání bolesti. Hrdelní zpěv je součástí běžného každodenního života, ale také významných událostí. Upřednostňován je vlastní zpěv, následuje zpěv naživo v podobě koncertu a v poslední řadě potom poslech ze záznamu na cd. Další vliv na člověka blíže zaznamenal lékař Pifagor, který popisuje, jak melodie hrdelního zpěvu synchronizují činnosti orgánů. Vychází z přítomnosti elektromagnetických vln jednotlivých orgánů a elektromagnetických vln hrdelního zpěvu, které mohou ovlivňovat a měnit tak nastavení organismu. Dochází tak k uzdravování a zvyšování imunity. Blahodárně působí na psychiku člověka, intelekt a upravuje nervový systém. Výzkumy zabývající se hrdelním zpěvem proběhly v roce 1995 v New Yorku (Kyrgys, 2013).

Monguš (2010) popisuje, že každý člověk má určité preference v hrdelním zpěvu a dokáže popsat, co se s ním děje, kde cítí změny ve svém těle, jaké má emoce. Často je popisováno uvolnění, vníma-

telné vibrace a stav podobný chvíli těsně před usnutím. Cherekteer je také intenzivním cvičením zaměřeným na dýchání, zvyšování kapacity plic, na dobré hospodaření s dechem, posilování svalů zad, břišních svalů, bránice, mezižeberních svalů, jak uvedl v rozhovoru ze dne 28. července 2013 Sayan Bara, člen skupiny Huun Huur Tu. Díky intenzivní koncentraci, práci s tělem, dechem i hlasem dochází k harmonizování celého těla. Lékaři stojí teprve na počátku objasňování účinků hrdelního zpěvu na člověka. Můžeme ale zaznamenávat a pozorovat subjektivní účinek hrdelního zpěvu na konkrétního člověka. Hrdelní zpěv je prostředníkem mezi člověkem a přírodou. Přibližuje přírodu lidem tak intenzivně, že by se jí dalo dotknout. Maluje neuvěřitelné hudební obrazy přírody, které podněcují fantazii.

Na základě informací tuvinských hudebníků a pěvců hrdelního zpěvu může a má právo každý člověk zpívat hrdelním zpěvem podle svých možností. Je zbytečné se snažit zcela identicky zpívat tuvinský cherekteer nebo mongolský chumiem, altajský kaiem nebo chakazský chai. Nikdy nemůžeme dosáhnout totožného zpěvu. Můžeme ale najít styl, který bude našemu srdci velmi blízký. Nezbytnou součástí objevení vlastního hrdelního zpěvu je úcta k tradicím a kulturnímu bohatství etnik jižní Sibíře.

V našich podmínkách, v české muzikoterapii, je hrdelní zpěv a prvky tuvinské hudby součástí celostní muzikoterapie především v metodě Lubomíra Holzera, která je vyučována na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Doplnjuje, obohacuje a rozšiřuje tak používaný alikvotní, přirozený, vibrační a rezonanční zpěv, který se v tomto systému používá jak v aktivní, tak i v receptivní muzikoterapii. Výrazným způsobem obohacuje schopnosti terapeuta o nový nástroj, který lze terapeuticky používat. Jedná se o formu hudební komunikace, kterou můžeme považovat za nejvyšší formu zvukové komunikace. V podstatě vždy se jedná o oboustrannou komunikaci.

Přijímaný zvukový podnět můžeme na různé úrovni reflektovat minimálně výškově a rytmicky. Abstraktní obsah je zcela podřízen vnější formě, která je představována a organizována systémem tónových výšek a délek jako základ hudební kultury. To, jak budeme na zvuk reagovat, je závislé na fyziologickém stavu našeho sluchového aparátu, psychologickém stavu, zvukových zkušenostech, asociačních a imaginačních schopnostech a poslechových podmínkách (Syrový, 2009).

Hudba ovlivňuje naše emoce, což se projevuje různými fyziologickými změnami, které se objevují automaticky. Pozorovat můžeme např. změny kožního odporu, který se projevuje vlhnutím pokožky, a dochází tak ke snížení odporu. Projevuje se také změnami svalového tonu, změnami rychlosti dechu, které mohou i krátce přetrvávat po skončení muzikoterapie, změnami výšky krevního tlaku apod. Nové informace v oblasti zabývající se reakcemi na hudbu přináší neurochemie, která zkoumá procesy spojené s vylučováním látek působících na nervovou soustavu (Franěk, 2005). Mnoho klientů udává, že pociťují velmi silné emoce při poslechu stejných nebo velmi podobných hudebních produkcí. Přestože hrdelní zpěv je velmi variabilní, má své zákonitosti. Při využívání cherekteeru v muzikoterapii se často jedná o využívání velmi podobných melodií a zvukových elementů ve zpěvu. Můžeme tento styl zpěvu využívat v receptivní muzikoterapii, kdy je klientovi dlouhodobě a systematicky předkládána volně improvizovaná hudba na přesně sestavené a používané hudební nástroje v určitém ladění, které umožňují využívat pouze dané kombinace tónů. Silné emoce jsou potom fyziologickými reakcemi, které jsou projevem autonomního nervového systému. Nemusíme se je učit, jsou nám dané. Opakovaný poslech umožňuje klientovi pronikat do jemných strukturních vztahů předkládané hudby (Franěk, 2005). Tato skutečnost dokládá, že je vhodné, aby klientům v rámci muzikoterapie nebyla předkládána pokaždé jiná hudba, ale aby měli dostatek času a prostoru se seznámit i s neobvyklým hrdelním zpěvem.

Cherekteer a tuvinská hudba je něčím tak specifickým, že není divu, že může vyvolat mimořádně silný hudební prožitek, který výrazně překročí běžné vnímání a prožívání hudby. O takto silném prožitku ve spojení s hudbou se zmiňoval již Maslow. Jedná se o stav „plynutí“ výjimečně intenzivního zapojení do určité činnosti, která je vykonávána s velkou lehkostí a stává se zdrojem hluboké radosti a uspokojení (Franěk, 2005). Silný hudební prožitek je možné zaznamenat v několika kategoriích:

- **Tělesná reakce** – mrazení okolo zad, husí kůže, slzení, kvazi-fyzikální reakce jako pocit beztíže nebo vznášení, změny v dýchání a tepu.
- **Vnímání** – intenzivní sluchové vnímání, vizuální představy, taktilní a kinestetické vjemy, mimořádná pozornost na vnímanou hudbu.

- **Poznávání** – pocit otevřené hlavy, opouštění analytického myšlení, intenzivní koncentrace, vybavení vzpomínek, změněné prožívání času, prostoru i vlastního těla, plné obklopení hudbou.
- **Emoce** – přítomnost pozitivních emocí, radost, štěstí, euforie, harmonie, klid.
- **Existenciální nebo transcendentální aspekty** – úvahy týkající se výrazných změn v životě člověka, změna smýšlení.
- **Osobnostní rozvoj** – prožitek katarze, získání nového pohledu na sebe, posílení, sounáležitosti (Franěk, 2005).

Člověk žil po řadu tisíciletí převážně v přírodním prostředí, které má své specifické akustické charakteristiky. Zvuky přírody byly velmi důležitou složkou zvukového prostředí člověka. Objevují se v rozmanitých frekvenčních polohách a většinou v mnohem menší intenzitě, vzájemně se tak nepřekrývají. Současně tak můžeme slyšet hučení řeky, zpěv ptáků i vítr. Tato skutečnost je velmi důležitá pro akustickou orientaci v prostředí. Lidský hlas i činnost byly v souladu s přírodou. Prostřednictvím hrdelního zpěvu a některých hudebních nástrojů můžeme klientům zprostředkovat podobný pocit a prožitek, který měli lidé před tisíciletími. Tím, že upřednostníme akustickou muzikoterapii, můžeme pomocí nástrojů a zpěvu zvyšovat citlivost vnímání klienta. Při pohybování se terapeuta v prostoru dochází k velmi proměnlivému vnímání intenzity a směru zvuku. Hrdelní zpěv a prvky tuvinské hudby mohou výrazně obohatit muzikoterapii i samotného terapeuta. Přináší intenzivní emocionální a hudební prožitky i viditelné fyziologické reakce. Svě místo má také v muzikofiletice a v hudbě obecně.

4 Závěr

V předloženém textu se blíže seznamujeme s tradiční hudbou a zpěvem v autonomní republice Tuva, které přesahují i do dalších oblastí jižní Sibíře. Hrdelní zpěv je jednou z variant alikvotního zpěvu, který výrazným způsobem může obohatit českou muzikoterapii. Cherekteer, jak je označován tento druh zpěvu, je často doprovázen hrou na hudební nástroje, které podporují alikvoty a dávají jim vyniknout. Jednotónové i vícetónové hudební nástroje zůstaly v tradiční tuvinské hudbě do dnešní doby. Díky nenáročné technice hry je možné tyto nástroje upravit a využívat v našem pro-

středí. Text přináší informace o účincích tuvinské hudby a zpěvu na zdraví člověka a kvalitu jeho života. Převzaté a modifikované hudební a vokální modely je možné využívat v aktivních i receptivních formách muzikoterapie. Informace vychází z výzkumné činnosti tuvinských odborníků zabývajících se hrdelním zpěvem a hudbou a také z osobních zkušeností při studiu a výzkumné činnosti přímo v Tuvě.

Literatura:

Drličková, S. (2012). *Reflexe muzikoterapeutického modelu a jeho aplikace u klientů s kombinovaným postižením*. Bakalářská diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Drličková, S. (2014). *Specifika a přínos tuvinské hudby a zpěvu pro českou muzikoterapii*. Magisterská diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Holzer, L., Drličková, S. (2012). *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.

БАДЫРГЫ, М. (2008). *Творческие портреты хоомейистов Республики Тыва*. КЫЗЫЛ: Международный научный центр хоомей Республики Тыва.

Franěk, M. (2005). *Hudební psychologie*. Praha: Karolinum.

КУРБАТСКИЙ, Г. (2001). *Тувинцы в своем фольклоре*. КЫЗЫЛ: Тувинское книжное издательство.

КЫРГЫС, З. (2013). *„Дунгур хеену“*. КЫЗЫЛ: Международный научный центр хоомей Республики Тыва.

КЫРГЫС, З. (2012). *Тайна тувинского горлового пения*. КЫЗЫЛ: Международный научный центр хоомей Республики Тыва.

КЫРГЫС, З. (2008). *Тыва горлового пения*. КЫЗЫЛ: Международный научный центр хоомей Республики Тыва.

КЫРГЫС, З. (2013). *Тувинское горловое пение и исполнительства на традиционных духовых инструментах*. КЫЗЫЛ: Международный научный центр хоомей Республики Тыва.

Mišun, V. (2010). *Tajemství lidského hlasu*. Sezemice: Východočeská tiskárna.

МОНГУШ, У. (2010). Хуреуун ховалыг виле Хун Хурту. КЫЗЫЛ: Тываполиграф.

Petrusek, M. (2009). *Základy sociologie*. Praha: Akademie veřejné správy.

Syrový, V. (2009). *Hudební zvuk*. Praha: Akademie múzických umění v Praze.

СУЗУКЕЙ, В. (2011). *Искусством хоомея своего раскрою душу свою*. КЫЗЫЛ: Тываполиграф.

ТАРУНОВ, А. (2006). *Сокровища культуры Тувы*. КЫЗЫЛ: Тываполиграф.

Rozhovory:

Gennady Chamzyryn

17. 5. 2011 Hudební nástroje – kyngyrgе

19. 7. 2013 Rozdíly v používání hudby k léčení, v šamanismu a před turisty

Šolban Salčak

13. 7. 2011 Legenda o vzniku hrdelního zpěvu v Tuvě; ladění strunných nástrojů

14. 7. 2013 Příprava kůže při výrobě rámových bubnů dungurů

Sayan Bara

28. 7. 2011 Obsah tuvinských písní; účinky hrdelního zpěvu

Kangar-Ool Ondar

18. 7. 2013 Šamanismus v Tuvě

Zoja Kyrgys

19. 7. 2013 Výuka hrdelního zpěvu v Tuvě

Aplikácia muzikoterapie v interdisciplinárnych vzťahoch

Music Therapy Application in the Interdisciplinary Relations

doc. PhDr. Zuzana Vitálová, Ph.D.

Katedra sociálnej práce, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.
Alžbety, nám. 1. mája, 810 00 Bratislava, Slovenská republika
Kontakt: slugen@stuba.sk

Abstrakt:

Najpodstatnejšou pre muzikoterapiu je hudba samotná. Hudba je výsledkom spracovania zvukov mozgom na elektrické a humorálne signály. Preto je objektom záujmu nielen spoločenských, ale aj prírodných vied, ktorých prepojenie nie je dostatočné. Muzikoterapia je tradične chápaná ako interdisciplinárny prienik hudby, medicíny, terapie a pedagogiky s akcentami behaviorálnymi, filozofickými a psychologickými. Muzikoterapia je formou socializácie, a preto jej hlavné pôsobenie je v oblasti sociálnej práce. Na príkladoch aplikácií muzikoterapie, potrebného personálneho curricula a potrebného zapojenia prírodovedných disciplín uvádzam príklad receptívnej muzikoterapie seniorov – princíp „vitalis“.

Kľúčové slová:

hudba, muzikoterapia, sociálna práca, prírodné vedy, medicína.

Abstract:

The most important for a music therapy is the music itself. Music is result of brain sounds processing into electric and humoral signals. That's why it is object of interest of the social and the natural sciences also, whose connections are not adequate. Music therapy traditional coonjunction is as interdisciplinary interpretation of music, medicine, therapies and pedagogics with the behavioral, philosophy and psychological emphasis. Music therapy is the form of socialisation so its main scope lays in the field of social work. On the music therapy examples of application, necessary personal curriculum and need of engaging natural sciences disciplines I introduce an example of the receptive music therapy of seniors – „vitalis“ principle.

Keywords:

Music, Music Therapy, Social Work, Natural Sciences, Medicine.

Hudba a muzikoterapia

Na úvod by som chcela súhlasiť s názorom Wehleho (Wehle 2000), že hudba je výsledkom spracovania zvukov mozgom. Preto je obtiažne definovať hudbu, keďže ide vlastne o subjektívnu percepciu (spracovanie). Napriek tomu pôsobenie hudby je nezávislé na subjekte, nezávislé na spoločenstve ľudí, dokonca nezávislé na ľudstve. Svoju hudbu má nielen človek, ale aj iné primáty, iné cicavce, dokonca cicavce, ktoré väčšina z nás vníma ako ryby (veľryby, kosatky, delfíny).

Sluch je vývojovo najstarším zmyslom zachytávajúcim vibrácie molekúl vody (bočná čiara rýb), vzduchu, ale aj tlaku. Súčasne vyžaduje relatívne malé energetické a intelektuálne náklady na spracovanie podnetov. Je zmyslom prvej výstrahy a súčasne „vidí“ aj za roh. Zrak možno ľahko oklamať a je energeticky náročný na spracovanie, čuch má človek degenerovaný a hmat (taktilná) informácia je len nešpecifickou formou sluchu. Chuť je v podstate čuchom, okrem vnímania piatich základných chutí, ktoré majú špecifické receptory na jazyku.

Naše vnímanie má fraktálový charakter (Martins 2014), rozkladá prijaté podnety po transformácii na elektrické signály do čo najmenších prvkov, ktoré spracúva mozog, ako viacúrovňová neurónová sieť. Špecifickosťou hudby je, že výstup spracovania nie je len elektrický, ale je prepojený na žľazy s vnútorným vylučovaním, t. j. má nielen reflexný, vedomý, ale aj humorálny výstup – pôsobí na emócie a sociálne správanie. Zaberá celú škálu reakcií od strachu (adrenalin – tlak, tep, glukóza) cez stres (epinefrín, norepinefrín, catecholamíny – dlhodobá záťaž), šťastie (endorfíny) (Fancourt, 2014) až po lásku a dôveru (Baumgartner, 2008) (oxytocín, dopamín) (Salimpoor, 2011, 2013)). Hudobné vnímanie hľadá periodické vlny (rezonanciu) na úrovni vedomia. Ich frekvencia je zdola ohraňovaná biochémiou prenosu vzruchu synapsami, zhora ochotou a schopnosťou osvojiť si dlhé melódie.

Zvuk má určitú frekvenciu, farbu, spoluznenie iných zvukov (harmónia), postupnosť v tempe (rytmus) a pôsobiaci modul (melódiu). Najcennejšia je melódia. Hudba vzniká tam, kde končí chaos, t. j. je vnímateľná i v spontánných prírodných zvukoch, ktoré majú rytmický charakter. Ľuďmi produkované zvuky majú viacero rytmov súčasne, rytmus základný (vyjadriteľný v tempe a taktoch) a melodický, daný výškovou a časovou postupnosťou tónov.

Hudba je vyjadrením emócií. (Carter 2015) Môže emócie odovzdá-

vať ďalej. Účelom odovzdávania emócií je socializácia = zdieľanie spoločných hodnôt. Hudba je prvým jazykom a jazykom nezávislým od kultúry. Dokonca jazykom, ktorým si rozumieme aj so zvieratami, pravda, ak sme ochotní ich počúvať. (Mačky pradú, vlci vyjú a my sme hluchí k tomu, čo nám hovoria). Antropocentrické vnímanie jazyka ako špecificky ľudskej vlastnosti je prejavom rasizmu a duchovného sektárstva. Iné tvory majú len iné formy zvukovej komunikácie. Máme kultúru raperov, ktorí rezignovali na tonálne vyjadrenie a harmóniu. (Rap je negáciou hudby na jedinú zložku, je ovládaný negatívnymi emóciami. (Miranda 2004) Nie je spevom, je často jeho burlesknou paródiou.)

Interdisciplinarita

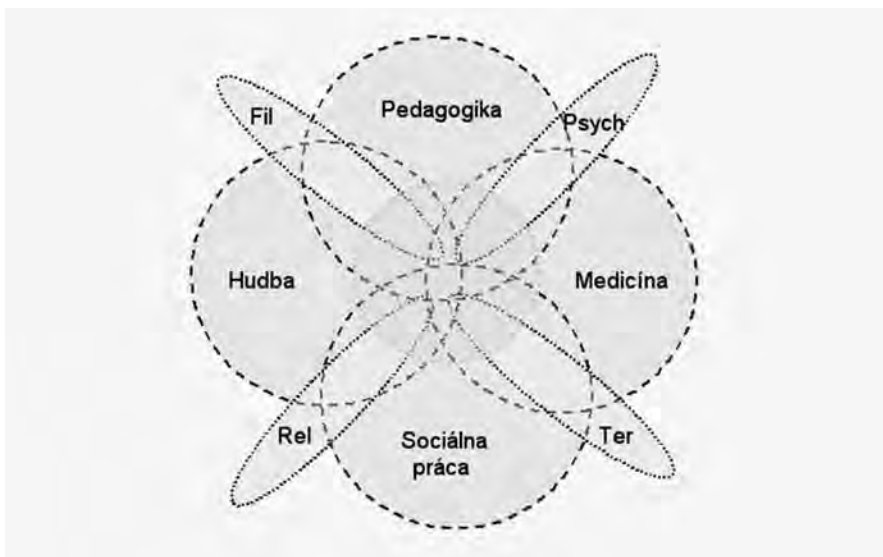
Muzikoterapia je vedou interdisciplinárnou. Obr. 1 – 3. Vyžaduje vzdelanie hudobné, biochemické, fyzikálne, medicínske, dramatické, pedagogické a v neposlednom rade i psychologické. Pokiaľ nechceme v terapii zablúdiť do odporujúcich si slovesných konštrukcií, mali by sme sa držať na pôde prírodných vied. Slovo nemôže dominovať nad hudbou. Behaviorálny prístup nesmie potláčať fyzikálno-chemickú podstatu práce s emóciami. Usmerňovanie emócií nemôže ovládať zdieľanie emócií. Hudba zaberá i tam, kde slovo zlyháva.

Prírodovedný základ muzikoterapie býva často prehliadaný.

Pôsobenie hudby treba dokumentovať na fyziologickej, chemickej a elektricky kvantifikovateľnej úrovni. Nestačí meranie tepu a tlaku, je potrebné študovať, aké riadiace mechanizmy vyvolávajú tieto zmeny. Určite budú detekovateľné na enzymatickej a hormonálnej úrovni a zároveň tam musia byť spätnoväzobné emočno-elektrické kontakty mediované prostredníctvom hudby. Štúdovanie týchto javov si vyžaduje špičkové materiálne vybavenie, spoluprácu lekárov, analytikov tak, aby pôsobenie hudby bolo reprodukovateľne sledované na úrovni kvantifikovateľných a merateľných fyzikálnochemických veličín. Populárne vizualizácie oblastí aktivity mozgu použitím nukleárnej magnetickej rezonancie alebo počítačovej tomografie sú viac demonštrovaním spolupráce s medicínou ako serióznym výskumom, lebo súčasne by mali byť sledované koncentrácie špecifických intermediátorov a regulačných molekúl na neuronálnej, obehovej a tkanivovej úrovni tak, ako je to v športovom lekárstve pri meraní stresu po fyzickej záťaži. Pokrok v liečení psychických ochorení by mal byť vyjadriteľný štatistickým súborom reprodukovateľných údajov týkajúcich sa koncentrácií aktivít a regulácie metabolických dráh.

Pripojenie biochémie, fyziky, fyziológie, neuropsychológie a hudby môže priniesť pokrok v liečení ochorení, ktoré moderná medicína zatiaľ uspokojivo nezvláda. Napríklad degeneratívne ochorenia spojené s vyšším vekom (alzheimer, parkinson).

Obr. 1. Muzikoterapia ako integrované využitie rôznych vedných disciplín. (Prírodovedný základ je reprezentovaný len medicínou, ale pre potreby muzikoterapie je potrebné do základu integrovať fyziku, chémiu, biochémiu, matematiku, neurónové siete atď.)



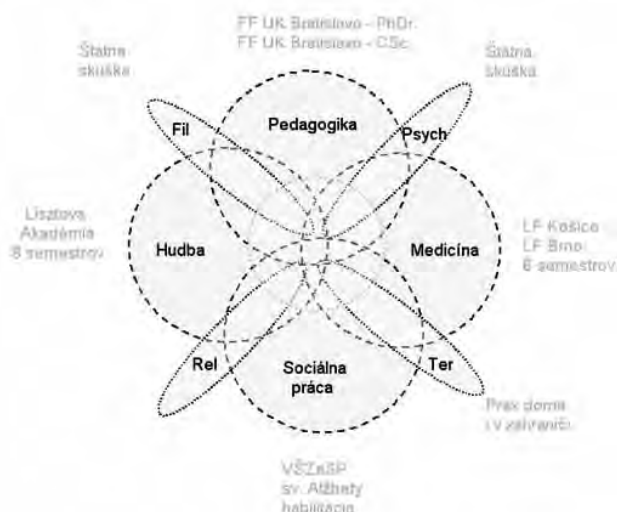
Obr. 2.: Muzikoterapia je prienikom spoločenských a prírodných vied



Využívané kvalifikácie a zručnosti

Na príklade (obr. 3.) dokumentujem požadované zručnosti a kvalifikáciu MT. Je mi jasné, že naplniť všetky kritériá súčasne je viacmenej nemožné, veď ide o interdisciplinárny charakter požadovaných zručností.

Obr. 3.: Príklad kvalifikácie muzikoterapeuta (moje curriculum)



Potrebné kvalifikácie: moje:	minimum
hudobná – VŠ, výuka na LŠU	LŠU, 2. stupeň
pedagogická – učiteľka slovenčiny a estetiky) + prax	ped. minimum
medicínska – neukončené VŠ LF	stredné zdrav. vzdel.
sociálna práca – doc.	stačí kurz a ochota + prax
prírodné vedy (chémia, fyzika, matematika) skúšky na STU i LF	VŠ skúška
estetika, filozofia, psychológia – štátna skúška + prax	VŠ skúška
dramatická – recitovanie, Divadlo u bratří Mrštíků	amatérska prax

Životné skúsenosti – vek nad 40 rokov, inak sa MT bojí a vyberá si mladších klientov – deti, hendikepovaných, chorých – problém prirodzenej autority.

Nadväznosť, kompetencie a potrebný rozsah hodín sa nedarí dosiahnuť ani v hudobne-pedagogickej praxi. Pritom muzikoterapeutické prvky sa uplatňujú najviac a najlepšie v predškolskej výchove. Základné socializačné návyky kolektívu sú veľmi dobre rozvíjané hudbou a spevom, prepojením motorických funkcií s rytmom, osvojením si prepojenia textu a tónov. Edukácia ako výchovná, resp. prevychovávacia funkcia hudby sa osvedčila aj pri výchove etylikov aj iných toxikomanov, ako i v rámci dorastového lekárstva pri morálnej náprave mladistvých delikventov. Aplikácia muzikoterapie je neodmysliteľná pri odstránení funkčných porúch, psychicky podmienených pohybových defektov, koktavosti a ďalších porúch reči, dyslektického písania a čítania, vývojovej nedostatočnosti, rozličných zlozvykov, pri terapii instabilných detí a pod.

Aplikačné oblasti muzikoterapie

Muzikoterapia sa v zdravotnej starostlivosti uplatňuje vo všetkých fázach liečebného procesu, a to v prevencii, diagnostike, terapii, vzdelávaní a reedukácii, chirurgii, paliatívnej starostlivosti, rehabilitácii, rekonvalescencii. Kto všetko hudbu aplikuje? Umelci, médiá, lekári, terapeuti, sociálni pracovníci, ale aj obchodníci, reklamný priemysel, kamaráti, internet. Hudbe je dnes ťažko uniknúť, ticho je len posunutím hladiny hluku.

Hudba zaberá u ťažko socializovateľných skupín, a to na dvoch úrovniach – genetickej a na úrovni sociálnej práce.

Na genetickej úrovni je muzikoterapia oprávnenou voľbou u chromozomálnych aberácií – Downov (trizómia 21), Wiliamsov (delécia 25 génov na chromozóme 7) i Touretov (tik spôsobený deléciou na 13 chromozóme či trizómiou X) syndróm, kde progres v terapii závisí od schopnosti vnímať, primerane vyjadriť a ovládať emócie. Zvládanie emócií je predpokladom vyššieho dosiahnutého stupňa duševného vývoja až po schopnosť samostatného života.

Aspergerov syndróm (mierna forma autizmu) nebráni hudobnému majstrovstvu (napríklad Mozart mal pravdepodobne tento syndróm). Sebapoškodzovanie a zlyhávanie v sociálnej komunikácii je zvládnuťelné emocionálnym zaujatím, ktoré prinesie vhodné zvole-

ná hudba. Aspergerov syndróm je pravdepodobne geneticky viazaný na deti rodičov s vysokou technicko-matematickou inteligenciou, ale nízkym EQ. Obecne veľmi vysoké IQ býva spojené s nízkou emocionálnou adaptabilitou. Vekom, ak sa cieľavedomo nerozvíja sociálna komunikácia, vznikajú psychopatickí jedinci a spoločnosť je deštruovaná ich konaním.

Muzikoterapia je výbornou formou liečenia zajakávania. Koktavý človek dokáže plynule spievať. (Mátejová 1980) Ide o zosúladenie vysokej rýchlosti myslenia so schopnosťou myšlienku artikulovať. V hudobnom vyjadrení je pre subjekt jasná dĺžka tónov, v symbolickom jazykovom vyjadrení sa kadencia zvukov zvyšuje na úroveň zlyhania, straty kontroly nad rytmom vyjadrenia a cyklickým prešmyčkám vo výslovnosti či opakovaní krátkych slabičných motívov – koktaniu.

Existuje štatisticky významná korelácia medzi Aspergerovým syndrómom a zajakávaním, u autizmu je táto korelácia kauzálna. Z toho vyplýva, že aj autizmus je terapeuticky ovplyvniteľný hudbou a hudba by pri terapii autizmu nemala chýbať.

Hudba je formou sociálnej práce, ktorá je možná v dvoch rovinách:

Ako úplná náhrada systému síce plateného zo zákona, ale neefektívneho a v prípade potreby aj nedostupného ako nerovnocenná spolupráca ľudí mimo neho, ktorá by mala pracovať na altruistickom základe, spolupracujúc s akreditovanými profesionálmi.

Aktívna muzikoterapia je formou behaviorálnej terapie u sociálne hendikepovaných, sociálnej patológie alebo sociálneho regresu.

Hudba zaberá u detí sociálne deprivovaných. Skúsenosti z minulosti nás učia, že internátne školy pre sociálne odkázané deti (sirotince) boli úspešné len pri dvoch činnostiach – náboženstve a rozvoji hudobných schopností. Často mali vlastný zbor a orchester. Z prechovávaní nájdených detí sa vyvinulo slovíčko „conservatory“ od činností, ktoré sa tam naučili a ktoré im pomáhali prežiť i bez rodičov – hudobných zručností. Prevencia neskoršej kriminality sa osvedčila počas niekoľkých storočí. Naopak, vo väzenských zariadeniach je veľký a z väčšej časti nevyužitý priestor pre terapiu hudbou. Hudba je len jedným z možných krúžkov, hudobnú terapiu nemá vo väzniciach kto robiť. Potenciál muzikoterapie je v socializácii asocíálne sa správajúcich jedincov, násilných deprivantov a dojčiacich matiek. (Daveson 2001)

Sociálne strádajúci sú i chorí v terminálnych štádiách ochorení. Keďže medicínsky im systém poistenia nedokáže pomôcť inak ako tíšeniím bolesti, paliatívna starostlivosť s využitím hudby im pomáha vyrovnať sa so svetom. Situáciu v anglických detských hospicioch a hlavne stav, kde dve tretiny oslovených zariadení muzikoterapiu aplikovali a zvyšná tretina mala o využitie muzikoterapie záujem, popisuje práca Hodkinsonovej a kol. (Hodkinson 2014)

Na rozdiel od terminálne chorých, ktorí vedia, že v krátkej dobe zomrú, obyvatelia domovov s opatrovateľskou starostlivosťou chcú žiť ešte roky a vyžadujú iný výber hudby podporujúci životný optimizmus. Pre spôsob financovania sa tam nachádzajú najmä osoby s vyšším stupňom odkázanosti, a teda aj vysokého veku. Muzikoterapia je vysoký nadštandard poskytovaných služieb, poskytujú ju len niektoré zariadenia, a to pri nevyrovnanej kvalite. Hoci som na VŠZaSP zaviedla predmet muzikoterapia a jej využitie v sociálnej práci (Vitálová 2007), nie som optimistkou v jej uplatnení v súčasných podmienkach. Systém nedokáže preplácať zariadeniam kvalifikované medicínske úkony vykonávané vysokoškolsky vzdelanou zdravotnou sestrou, nieto terapie. Ak má byť muzikoterapeut kompetentný, mal by absolvovať kompletné vysokoškolské štúdium vhodnej špecializácie a nadstavbu v podobe postgraduálneho doktorandského štúdia. Súbežne by mal získať aspoň stredný stupeň hudobného vzdelania, lepšie však vysokoškolský. Kurzy ani prax nedokážu nahradiť vhodne zvolené štúdium. Nezodpovedanou zostáva otázka, kde sa dá muzikoterapia študovať ako hlavná špecializácia, a nie ako jeden z voliteľných predmetov.

Muzikoterapia s dospelými má viacero odlišností od muzikoterapie s deťmi. Špecifický prístup k muzikoterapii s deťmi popisuje Amtmanová a kol. (Amtmanová 2007), nadväzujúca na práce Mátejovej (Mátejová 1980, 1992).

Muzikoterapeut pri práci s dospelými nemôže použiť autoritu role rodiča, nemôže hrať ani rolu dieťaťa. Musí pôsobiť na úrovni seberovného, vzdelávací motív musí zostať v pozadí a hudbu musí dopĺňať príbehom. Terapeut rozprávaním udržiava pozornosť a náladu a hudbou pôsobí na vitalitu. Čím starší klienti, tým menej je vhodná aktívna muzikoterapia a tým viac je potrebná moderovaná receptívna muzikoterapia. Starší klienti bývajú hudobne vyspelí a slabú hudbu odmietajú nezaujmom. Dobré recipujú hudbu kla-

sickú a hudbu svojej mladosti (do svojich cca 35 rokov), modernú a populárnu hudbu prijímajú veľmi ťažko („na to si môžem pusťiť rádio“). Hudbu je potrebné prispôbiť očakávaniam klientov, postupovať postupne od hudby klasickej cez romantickú, filmovú až po populárnu do šesťdesiatych rokov. (Moji klienti majú vekový priemer vyše 80 rokov.)

Vo svojej praxi uplatňujem princíp „vitalis“ vychádzajúci z toho, že každé individuum má silu na uskutočnenie svojho potencionálneho rastu a zmeny správania. Stimulujem jeho vlastnú iniciatívu, schopnosť prijať vlastné rozhodnutia. Pritom mu pomáham vlastnou skúsenosťou. (Vitálová 1999)

Záver

Človek do svojej praxe aplikuje nielen vzdelanie rôznych smerov, skúsenosti, ktoré získal v priebehu času, ale aj osobné postoje a názory, a preto by muzikoterapeut mal byť vyzretou, ale nie uzavretou osobnosťou. Muzikoterapeut sa učí neustále. Najviac od svojich klientov. Mnohí z nich boli profesionálnymi hudobníkmi, spevákmi... Keďže sú na životné skúsenosti bohatsí než ja, stimulujú ma rozlišovať podstatné od nepodstatného, hudbu účinnú a len dobrú. Aplikovať hudobnú terapiu znamená vytvárať z jednotlivcov komunitu, nahrádzať egoizmus znovu prebudeným altruizmom, záujmom a optimizmom, predchádzať konfliktom, nedávať priestor bolesti a šíriť dobrú náladu. To sa prejaví na zdraví jednotlivca i spoločnosti v rovine fyzickej, psychickej i sociálnej.

Literatúra

Amtmanová, E., Jarosová, E., & Kardos, T. (2007). Aplikovaná muzikoterapia. Pro LP 2007, 58 s., získané z wp.prolp.sk/wp-content/uploads/2008/02/aplikovana_mt.pdf

Baumgartner, T., Heinrichs, M., Vonlanthen, A., Fischbacher, U., & Fehr, E. (2008). Oxytocin shapes the neural circuitry of trust and trust adaptation in humans. *Neuron*, 58, (4), 639 – 650.

Carter, S. (2015, 2015). *Music – Expression of Emotions*. Získané z <http://www.articlesphere.com/Article/Music---Expression-of-Emotions/47743>.

Daveson, B. A., & Edward, J. (2001). A descriptive study exploring the role of music therapy in prisons. *The Arts in Psychotherapy*, 28, (2), 137–141.

Fancourt, D., Ockelford, A., & Bela, I. A. (2014). The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. *Brain, Behavior, and Immunity*, 36, (2), 15–26.

Hodkinson, S., Nunt, L., & Daykin, N. (2014). Music therapy in children's hospices: An evaluative survey of provision. *The Arts in Psychotherapy*, 41, (5), 570–576.

Martins, M. J., et al. (2014). Fractal image perception provides novel insights into hierarchical cognition. *NeuroImage*, 96 (1) 300–308.

Mátejová, Z., Mašura, S. (1980). *Muzikoterapia pri zajakavosti*. Bratislava: SPN.

Mátejová, Z., Mašura, S. (1992). *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. SPN Bratislava.

Miranda, D., Claes, M. (2004). Rap music genres and deviant behaviors in French-Canadian adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, (2), 113–122.

Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A., & Zatorre, R. J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature neuroscience*, 14, 257–62.

Salimpoor, V. N., & Zatorre R. J. (2013). Neural interactions that give rise to musical pleasure. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 7, 62–75.

Vitálová, Z. (1999). *Muzikoterapia*. Bratislava: SSFS.

Vitálová, Z. (2007). *Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci*. VŠZaSP Bratislava.

Wehle, P. (2000). Musiktherapie – Eine Einführung. *Terapie ve speciálněpedagogické péči*. Zborník príspevkov z mezinárodní konference. Brno: Paido.

Cesta celostní muzikoterapie

The Path of Music Therapy

Mgr. Veronika Faltusová

Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola Ústí nad Orlicí, Ústí nad Orlicí, Lázeňská 206, Česká republika

Kontakt: veru.faltusova@seznam.cz

Abstrakt:

Cílem textu je čtenáře seznámit s empirickými poznatky získanými při aplikaci celostní muzikoterapie v praxi. Muzikoterapie vytváří bezpečný prostor, který obohacuje všechny zúčastněné o společné prožitky a nabízí a rozvíjí nové možnosti vzájemné interakce, komunikace, rovněž ale smysluplné resocializace a integrace. Úvodní část textu a druhá kapitola přináší základní popis metody CMLH, třetí kapitola ilustruje práci s různými skupinami klientů a čtvrtá kapitola uvádí kazuistiku. Autorka vychází z vlastních zkušeností získaných při práci s klienty s mentálním postižením, kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra.

Klíčová slova:

celostní muzikoterapie, metoda CMLH.

Abstract:

The aim of the text is to inform the reader about the empirical findings acquired during the application of the holistic music therapy in real life. Music therapy creates a safe space that enriches all concerned with shared experiences and also offers and develops new opportunities for reciprocal interaction, communication, but also meaningful socialization and integration. The introductory part of the text and the second chapter bring a very brief and elementary description of the CMLH Method. In the third chapter illustrates work with various groups of clients and the fourth chapter brings case study. The author draws from her own experiences gained during work with clients with mental disabilities, combined disabilities and autism spectrum disorders.

Keywords:

CMLH method; Holistic Music Therapy.

1. Úvod

Hudba je součástí našich životů. Od početí až do posledních dnů našeho života zní všude kolem nás. Vnímáme, ať už vědomě, nebo nevědomě, zvuky, hlasy a hudbu v nejrozmanitějším provedení. Všeobecně se traduje, že hudba nás dokáže velmi ovlivnit. O tom netřeba pochybovat. Je třeba si ovšem uvědomit, jakým způsobem a jaká hudba nás ovlivňuje. Jakákoliv hudba není muzikoterapeutická.

Světová federace muzikoterapie definovala muzikoterapii v roce 1996. Tato její definice je mezinárodně akceptována:

„Muzikoterapie je použití hudby anebo 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 anebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 27)

Vybavena pedagogickým a hudebním vzděláním na počátku své praxe ve speciálním školství jsem hledala způsoby, jak pomocí hudby rozvíjet osoby mně svěřené. Plná očekávání a kreativity jsem s dětmi hrála, zpívala, tančila apod. Pozorovala jsem účinky, změny, vliv na jejich rozvoj apod. Vliv a síla hudby byly evidentní. Většina doposud mi známých muzikoterapeutických metod však selhávala, neboť jejich součástí byl vždy v různé míře zastoupen psychoterapeutický přístup, množství verbální komunikace a také používání hudebních nástrojů, které vyžadují od klienta předchozí hudební dovednost. Mými klienty byli žáci s různými stupni mentální retardace, pervazivními vývojovými poruchami a většinou také s poruchou komunikace. Hledala jsem proto nové hudební nástroje, efektivnější postupy a muzikoterapeutické metody, které by mým klientům více vyhovovaly. Až osobní zkušenost, studium a následná aplikace celostní muzikoterapie metody PaedDr. Lubomíra Holzera (dále jen metoda CMLH) přinesla požadované výsledky. Metoda CMLH se od ostat-

ních muzikoterapeutických metod odlišuje například také tím, že nepoužívá psychoterapeutické postupy. To se u klientů s mentální retardací, s narušenou komunikační schopností a u klientů s poruchami autistického spektra ukazuje jako velmi žádoucí. Aplikovaná metoda se proto ukázala vysoce funkční a univerzální.

Pokud se budeme v následujícím textu zabývat muzikoterapií, vždy se už bude jednat právě o metodu CMLH. Text si neklade za cíl podrobně se zabývat metodou obecně, ale přiblížit čtenáři zkušenosti muzikoterapeuta s použitou metodou.

2. Muzikoterapeutická hudba s přesnými pravidly

Metoda CMLH je popsána v publikaci Celostní muzikoterapie v institucionální výchově (Holzer, Drlíčková, 2012). Metodu je možné studovat v rámci celoživotního vzdělávání na ICV FF UP v Olomouci.

2.1. Celostní přístup

Celostní přístup se v popisované metodě muzikoterapie projevuje a děje zaměřením se na celého člověka, nikoliv jen na jeho některé části. Holzer uvádí: *„Člověk je tvořen částí tělesnou, duševní, citovou, energetickou, částí tzv. lidské duše, lidského ducha a částí Univerzálně duchovně energetickou.“* (Holzer, Drlíčková, 2012, s. 16-17) Celostně zároveň vnímá člověka jako součást vyšších celků ve smyslu národa, Země až vesmíru. Celostně pojímá působení terapie a terapeutický přístup. Vše je složeno z částí, které skládají celek, tento celek je však více než jen pouhý součet částí. Vše v něm i mimo něj je ve vzájemných propojeních a energiích. Vše, co se děje a je, spolupůsobí a vytváří nedělitelnou jednotu celku. Toto nedualistické myšlení umožňuje chápat působení celostní muzikoterapie. (Holzer, Drlíčková, 2012) Úkolem celostního muzikoterapeuta je příznivé působení prostřednictvím hudby na celistvou bytost vždy s vědomím láskyplné péče. Metoda má přesně vymezená východiska, tedy způsoby práce muzikoterapeuta. Toto vymezení klade na práci muzikoterapeuta přísné požadavky, které však vedou k bezpečnému a účinnému působení.

2.2. Muzikoterapeutická hudba

Prísna pravidla přesně vymezují muzikoterapeutickou kvalitu používané hudby. Ta je vždy intuitivní a přímá, vznikající na místě pro konkrétního klienta. Muzikoterapeut vytváří hudbu živě, nehraje podle předem daných notových zápisů, nereprodukuje hudbu umělou ani lidovou. Zdroje celostní muzikoterapie jsou nacházeny především u kořenů lidové hudby našeho keltско-germánsko-slovanského prostoru (moravské lidové písně), ale také ve studnici multikulturního prostoru, ze kterého jsou přejímány takové inspirace, techniky, které se osvědčují svým pozitivním způsobem. Při vlastním muzikoterapeutickém procesu jde o intuitivní tvůrčí proces, kdy muzikoterapeut vytváří muzikoterapeutickou hudbu charakteristickou používáním jednoduchých opakujících se melodií, rytmů a frází. Alikvótní tóny, souzvuky, témbrovitost, zvolené tempo, hudební forma, dynamika a síla jsou jen některé další aspekty dotvářející specifickou hudbu. Z časového hlediska jde také o délku skladby/písně, která by měla trvat v dostatečné délce, minimálně 8 minut. (Holzer, Drlíčková, 2012)

2.3. Muzikoterapeutické nástroje a zpěv

Prísna pravidla jsou uplatňována také při výběru používaných hudebních nástrojů. Požadavek je kladen i na materiál použitý k výrobě nástroje. Jedná se téměř vždy o nástroje z přírodních materiálů ruční výroby. Zásadní je však požadavek na přirozené ladění nástroje. Požadavku přirozeného ladění vyhovují lidové/etnické nástroje z celého světa, repliky starých hudebních nástrojů (ústní harfa), staré hudební nástroje, bezpražcové strunné nástroje a mnohé další. Použití těchto nástrojů zaručuje, že vznikající hudba má žádoucí parametry. Muzikoterapeut musí dokonale ovládat techniku hry na použité nástroje. Klient však bez předchozích hudebních dovedností dokáže na tyto nástroje hrát a vytvářet příjemné zvuky a hudbu, která je oproštěna od složitých a nežádoucích postupů.

Neoddělitelnou a zásadní součástí muzikoterapie je použití zpěvu. Zpěv je přirozený a velmi silný nástroj každého z nás. Muzikoterapeut je vyškolen k používání různých zpěvavých technik, které pomáhají nejen k rozvoji komunikace. Schopnost lidského hlasu a muzikoterapeutických nástrojů v přirozeném ladění vytvářet bo-

haté alikvótní spektrum, které svým vnitřním uspořádáním a souladem s akustickými zákony odpovídá za terapeutický efekt, je nosným principem celostní muzikoterapie.

2.4. Techniky muzikoterapie

Celostní muzikoterapie používá mnoho technik, které dělíme podle různých kritérií. Podle míry aktivity klienta dělíme techniky na aktivní a na techniky pasivní/receptivní. Roylišujeme techniky autoterapeutické, individuální a skupinové, podle počtu klientů. Podle užití muzikoterapeutických nástrojů aplikujeme například techniky: didgeridoo sprcha, skupinové bubnování na bubny djembe, hra na tibetskou mísu, muzikoterapeutický orchestr atp. *„Techniky, jejich kombinace a určitá míra terapeutické improvizace se řídí na prvním místě terapeutickou situací, potřebami klientů a složením skupiny. Do hry vstupuje odborná úroveň terapeuta, jeho praxe, intuice, rozvinutý vhled a nadsmyslové vnímání.“* (Holzer, Drlíčková, 2012).

Odborné muzikoterapeutické vzdělání, sebezkušenostní výcvik, celostní chápání problematiky, uplatňování přísných kritérií při výběru a použití hudebních nástrojů a konkrétních technik aj. jsou přísné požadavky na osobnost muzikoterapeuta.

2.5. Fyziologie muzikoterapeutického poslechu a působení muzikoterapie

„Celostní muzikoterapie má ze všech typů terapeutického působení nejsilnější a nejucelenější schopnost pronikat do nejhlubších vrstev osobnosti (bez použití často nepřesných a neúplných instrukcí a následných interpretací), a to díky své naprosté abstraktnosti a komplexnosti působení na celou lidskou bytost.“ (Holzer, Drlíčková, 2012)

Při poslechu muzikoterapeutické hudby dochází v lidském mozku ke změně elektrické aktivity mozkových vln. Z hladiny vln beta k indukci vln alfa (relaxovaný stav). Frekvence vln alfa o frekvenci okolo 10 Hz navodí efekt tzv. jednotného mozku, při němž dochází k harmonizaci a synchronizaci levé i pravé mozkové hemisféry. Při hlubších účincích dosahují mozkové vlny hladinu théta.

3. Muzikoterapie jako cesta do světa lidí s hendikepem

Od roku 2008 aplikuji metodu CMLH v základní škole speciální u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zde byl proveden výzkum s kvalitativním zaměřením. Výzkumné téma bylo definováno analýzou aplikace celostní muzikoterapie v základní škole speciální, a to zkoumáním vlivu muzikoterapie na žáka a vlivu muzikoterapie na edukační proces, opodstatnění začlenění muzikoterapie do edukačního procesu, ověření modulu muzikoterapie aplikováním metody CMLH v základní škole speciální. Aplikace metody se v praxi a podle provedeného kvalitativního výzkumu ukázala jako velmi účinná a prospěšná pro žáky samotné, příznivě ovlivňuje klima tříd a výchovně vzdělávací proces. (Faltusová, 2014) Aplikace muzikoterapie ve speciálním školství je žádoucí. V zásadě je nutné začlenit muzikoterapii do kurikulárních dokumentů. Poté lze muzikoterapii odborně kvalifikovaným muzikoterapeutem aplikovat a přizpůsobit ji školnímu prostředí.

Ve své praxi pracuji převážně s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to především děti s mentální retardací, pervazivní vývojovou poruchou a také poruchou komunikace, kombinovanými vadami apod.

3.1. Muzikoterapie a mozek

Velmi početnou skupinu klientů muzikoterapie tvoří jedinci s autismem, Aspergerovým syndromem a epilepsií. Jako příčina těchto poruch či onemocnění je obecně označována porucha mozkových funkcí na neurobiologickém podkladě. Doidge o dětech s autismem říká: *„Mají rovněž potíže se zpracováním vjemů, a tak jsou mnohdy přecitlivělé na zvuk a dotek, stimulace u nich rychle vede k přetížení. (To je možná jedním z důvodů, proč se děti s autismem často vyhýbají očnímu kontaktu: stimulace od lidí, zvláště přicházející mnoha smysly najednou, je pro ně příliš intenzivní.) Jejich neuronové sítě se jeví jako abnormálně aktivní a mnoho těchto dětí trpí také epilepsií.“* (Doidge, 2012)

Současné vědecké výzkumy potvrzují teorii neuroplasticity - úžasnou schopnost mozku, neuronových sítí a neurálních systémů měnit svou topografii a uspořádání v reakci na nové informace, senzorickou stimulaci, vývoj, poškození nebo dysfunkci. Neuroplasticita může napomoci k diferenciaci mozkových map,

posílení významných spojů a tím omezit patologické mozkové reakce na podněty. Proto je nutné, aby byl mozek vhodně stimulován. Některé stimuly (zvuk, pohyb, světlo, vůně a další) u jedinců s autismem, jejichž mozek je velmi vzrušivý a hypersenzitivní, vyvolávají aktivaci mnoha nediferencovaných map v mozku, což vede k jeho totálnímu přetížení. Mozek po zachycení např. zvukového signálu způsobí aktivaci celé sluchové kůry v mozku. Takový jedinec se pak projevuje neadekvátními reakcemi. U epilepsie díky nediferencovaným mapám stačí, aby signály začalo vysílat několik neuronů a do pohybu se dá celý mozek - dojde k epileptickému záchvatu. Takoví jedinci se jen velmi těžko soustředí, učí novým věcem a neadekvátně reagují na běžné podněty apod. „*Klíčem k vývoji cvičení je dávat mozku ty správné podněty, ve správném pořadí, se správným načasováním, aby došlo k nastartování plastické změny.*“ (Doidge, 2012)

A zde nachází svůj prostor právě celostní muzikoterapie. Hudba vznikající podle metody CMLH stimuluje mozek k harmonickému rozvoji a má právě takové kvality, aby působila velmi citlivým a příznivým účinkem pro harmonický rozvoj nejen lidského mozku, ale celé bytosti. Aplikovaná hudba obsahující bohaté alikvotní spektrum (vnitřně uspořádané podle fyzikálních zákonitostí) působí stabilizačně a nevede mozek k přetížení, působí srozumitelnými stimuly. Tato hudba působí prostřednictvím velmi bazálních melodií, rytmů při použití vybraných hudebních nástrojů. Mozek dokáže takové signály/kódy zpracovat/rozkódovat a stimulace probíhá žádoucím způsobem. Opakování melodicko-rytmického modulu minimálně po dobu 8–10 minut vede k tomu, že je mozek stimulován přijatelným, velmi citlivým a účinným způsobem.

3.2. Pervazivní vývojové poruchy a muzikoterapie

Výchova a vzdělávání žáků s pervazivní vývojovou poruchou vyžaduje speciálněpedagogické metody uplatňující zásadu strukturace a vizualizace. Aplikace muzikoterapie je u nich velmi žádoucí a prospěšná. Muzikoterapeut působí na klienta pouze prostřednictvím hudby, hrou na nástroje a zpěvem. Jedinec s autismem je v roli pasivní nebo aktivní podle situace. Dále způsob aplikace metody CMLH respektuje požadavek na vizualizaci. Tu mimo jiné podporuje, že muzikoterapie probíhá v místě k tomu určeném – v muzikoterapeutické místnosti. Struktura muziko-

terapeutické hodiny je dána také použitím hudebních nástrojů, kdy je kladen důraz na použití prvního/posledního nástroje tak, aby byl jasný začátek a konec muzikoterapie. Touto strukturací a vizualizací vytváříme pro žáky s autismem dostatečně bezpečné prostředí pro absolvování muzikoterapie. Absence verbálních pokynů je pro probíhající terapii důležitá, neboť tak předcházíme situacím nepochopení. Naproti tomu vytvářená hudba spojuje naše vnímání a prožívání. V průběhu terapie pociťujeme společné „naladění a porozumění“. Hudba vytvářená při celostní muzikoterapii je specifická použitím jednoduché melodie i rytmu, které se stále po několik minut opakují. Taková hudba je pro jedince s pervazivní vývojovou poruchou srozumitelná a účinná – strukturovaná. Pozorujeme, že autisté při poslechu takové hudby omezují své stereotypní pohyby, nežádoucí verbální projevy, např. echolálie. Objevuje se rozšířené vnímání, reakce na oslovení a navazování sociálních kontaktů. Pozorujeme také, že probíhá komunikace pomocí hudby samé. Po absolvování muzikoterapie je obvykle sledováno emoční a psychické uvolnění, relaxovaný stav, dobrá nálada apod.

3.3. Práce se skupinou a muzikoterapie

Každého svého klienta vnímám jako jedinečnou bytost s jeho individuálními potřebami. Ve školním prostředí většinou probíhají skupinové muzikoterapie. Díky tomu se nám daří rozvíjet vzájemné vztahy ve školních kolektivech, rozvíjet příznivé klima tříd a sociální interakci. Muzikoterapie tak napomáhá socializaci, resocializaci a integraci. U některých žáků se ukazuje skupina jako velmi podpůrný prvek. Zvláště při technice muzikoterapeutického bubnování na buben djembe (nebo podle tělesného handicapu i jiný rytmický nástroj) se skupina stává podporou nesmělým jedincům, skupina vytváří podporu v rytmu i melodii. Skupina také vytváří prostor pro improvizaci nadanějších jedinců. Totéž platí u aplikace technik s tibetskými mísami a muzikoterapeutického orchestru. Hra na muzikoterapeutické nástroje není náročná na techniku hry. Při muzikoterapii nám jde o terapii samu. Tedy neučíme techniku hry na nástroj. Přesto edukační proces probíhá jako nedílná součást terapie. Muzikoterapeut hraje a žáci spontánně napodobují hru. Pokud máme jedince s tělesným handicapem, vybereme pro něho vhodný hudební nástroj, případně

mu nepatrně pomůžeme s uchycením nástroje, například pomocí popruhu u bubnů djembe nebo protiskluzovou podložkou u tibetské mísy a podobně.

3.4. Muzikoterapie a aktivita

U aktivních technik (bubnování, tibetské mísy, muzikoterapeutický orchestr a další) lze pozorovat rozvoj aktivity u jinak méně aktivních jedinců. Pokud máme ve skupině žáka, který se obvykle jeví jako velmi pasivní a apatický, stává se často, že právě při popisovaných aktivních technikách takzvaně „oživne“ podporován terapeutem a skupinou. Naopak jedinci hyperaktivní, převyšující skupinu spolužáků svou aktivitou, se při těchto technikách zklidňují a jejich projev se přibližuje skupině. Technika vždy trvá nejméně 8 – 10 minut a déle. To je dostatečně dlouhá doba, potřebná pro společné naladění, vyladění skupiny a vznikající hudbu. Samotné tvoření – hra na nástroj a zpěv – rozvíjí mnoho jednotlivostí – od jemné motoriky přes kognitivní funkce, seberegulační vlastnosti až k relaxaci. Může se stát, že máme v třídním kolektivu žáka, který v důsledku svého tělesného postižení není schopen na hudební nástroj hrát sám. Takového jedince však ze skupiny nevylučujeme, ale naopak jej umístíme v kruhu jako jeho nedílnou součást, tedy i jedinec, který je zdánlivě jen přítomen, intenzivně vnímá a přijímá.

V průběhu muzikoterapie sledujeme u klientů změny dýchání a také změny svalového tonu. Většinou jsou klienti po absolvování muzikoterapie uvolnění. Je vhodné zařadit následně masáž, orofaciální stimulaci apod. U klientů s ochablým svalovým tonem můžeme pozorovat při poslechu muzikoterapeutické hudby „tanec těla“ projevující se rytmickými pohyby končetin nebo celého těla v rytmu slyšené hudby.

3.5. Muzikoterapie a oční kontakt

U klientů s těžšími stupni mentální retardace a pervazivních vývojových poruch se často setkáváme s takzvaně „prázdným“ pohledem očí, případně s absencí očního kontaktu. Při muzikoterapii se však velmi často stává, že u takových klientů lze pozorovat vědomé pohledy, v kazuistikách popisované například takto: *„On se mi podíval do očí jako rozumný člověk a chtěl mi něco říct.“* To jsou okamžiky, které se jen těžko dají zaznamenat a dokumentovat. Pre-

sto víme, že se dějí. Muzikoterapeuté nebo osoby přítomné terapii popisují podobné situace jako pocit, že se ocitli s klientem v jednom světě, na jedné vlně, že si povídali očima apod. Technika hry s tibetskými mísami se ukazuje jako účinná u jedinců s autismem, kteří nenavazují oční kontakt. U několika klientů jsem zaznamenala navázání a rozvoj očního kontaktu právě pomocí této techniky. V jednom případě jsem dívce, která doposud oční kontakt nenavazovala, položila tibetskou mísu do oblasti solar plexu a rozezněla jsem ji točením. Dívka se mi po chvíli na zlomek sekundy zahleděla do očí. To se opakovalo několikrát a čas očního kontaktu se s dalšími muzikoterapiemi postupně prodlužoval. Techniku jsme prováděly několik měsíců, dívka navazovala oční kontakt zpočátku jen při technice s mísou. Téměř po roce začala navazovat oční kontakt i bez tibetské mísy v běžné komunikaci.

3.6. Muzikoterapie a komunikace

„Některé těžce postižené děti nejsou schopny používat běžné verbální metody komunikace. Pro tyto děti se v současné době hledají jiné metody sociální komunikace, které by napomohly rozvoji jejich komunikačních dovedností nebo by nahradily mluvenou řeč.“ (Švarcová, 2003).

U jedinců s narušenou komunikační schopností můžeme pozorovat snahy o komunikaci pomocí vytváření zvuku na hudební nástroj. Muzikoterapeut v takovém případě hraje na nástroj a jedinec se sám aktivně snaží hrát současně s terapeutem. Po této fázi se může souznění přeměnit na jakýsi rozhovor a vzájemnou hru otázek a odpovědí. Hudební nástroj tak nahrazuje řeč a symboliku slov. Můžeme však z melodie a rytmu vycítit projevované emoce atd. Vliv muzikoterapie na rozvoj komunikace často zaznamenáváme také u jedinců, u kterých není řeč vytvořena. Takové situace nastávají nejčastěji při pasivních relaxacích, kdy klienti zdánlivě pasivně poslouchají/vnímají a muzikoterapeut hraje a zpívá. Ač se zpočátku zdá, že toho nejsou vůbec schopni, začnou spontánně „zvučet, znít“ a vydávat hlas současně s muzikoterapeutem. Je třeba toto podporovat a nechat je projevit se. Při technice skupinového bubnování lze pozorovat také úpravu verbálního projevu u jedinců s narušenou plynulostí řeči. Bubnování je

vždy spojené se zpěvem. Bubnování udává rytmus a bubnující je rytmem veden. Zpěv je velmi jednoduchý, kdy zpíváme samostatné hlásky (e, o, i, u, a, m,...), slabiky nebo jednoduchá rytmikadla („tum, tata“ apod.), jednoduchou melodií (často na jednom, dvou tónech). Vyhýbáme se složitým textům. Zpěv takto bazálního textu se ostinálně opakuje. U jedinců s breptavostí takto jednoduše regulujeme a upevňujeme plynulé tempo řeči. Pozorujeme přenos do běžné řeči, kdy dochází ke zpomalení překotné mluvy u breptavosti. Podobně působí muzikoterapeutický zpěv u klientů s balbutismem.

Každá terapie je uzavřena reflexí. Každý klient má možnost vyjádřit se k prožitému. Vyjadřuje se formou pro něho přijatelnou, tedy verbálně nebo neverbálně (piktogram apod.). Stává se, že klienti, kteří jinak komunikují velmi málo, jsou po prožité muzikoterapii sdílní.

4. Kazuistika – Ema

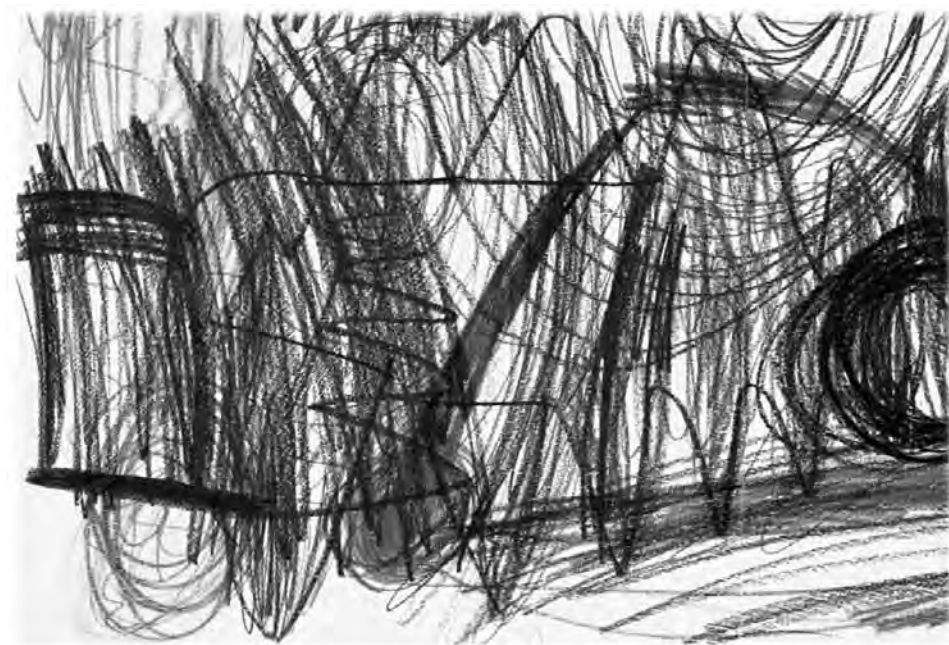
V následující kapitole je uvedena část kazuistiky dívky Emy se středně těžkou mentální retardací, autismem a epilepsií. Pozorování bylo provedeno v době její školní docházky do ZŠ speciální po dobu 3,5 školního roku. Pozorování bylo zaměřeno na její účast při muzikoterapii.

Ema miluje hudbu. Poslechové činnosti jsou její velmi oblíbené. Hudbu vnímá velmi citlivě a nechá se jí rozveselit a naladit. Hodiny hudební výchovy jsou její nejoblíbenější. Poznává píseň podle melodie. Ráda hraje na rytmické nástroje, tleská v rytmu. Velmi se těší na hodiny muzikoterapeutické. Vždy ukazuje ve svém rozvrhu, kdy už bude muzikoterapie a podobně. Ema má ve stejné oblibě muzikoterapii pasivní i aktivní. Neváhá hrát na muzikoterapeutické nástroje s chutí a nadšením. Zdokonaluje při tom svou jemnou motoriku. Hrubou motoriku zlepšuje při hře na buben djembe a také při tanci. Ema cítí rytmus a tančí v rytmu. Při bubnování na djembe Ema zaujatě vnímá zvuk, vibrace a rytmus. Sama třeba jen na bubnu sedí a poslouchá. Jindy s chutí bubnuje. Dokáže bubnovat velmi jednoduchý rytmus, zachovávat rukoklad a udržet se v tempu. Zvládne také vystupování s muzikoterapeutickým sborem při veřejném vystoupení na školních akcích. Je schopna vnímat svou důležitou úlohu a užívá si potlesku a po-

chval. Vystupování u ní podporuje sebeúctu a sebeuvědomění. Při hře na tibetské mísy je velmi citlivá a dokáže velmi přesně zvolit sílu úderu paličky na mísu. Rozeznít mísu točením se jí však nedaří, ovšem velmi se o toto soustředěně snaží. Dokáže v klidu vyslechnout hru spolužáka a sama zahrát krásné sólo. Při pasivní muzikoterapeutické relaxaci si sama ustele podložku a uloží se. Dokáže vydržet celou relaxaci v naprostém klidu, uvolní se. Při reflexi se jeví velmi šťastná a usmívá se. Říká obvykle: „*To bylo krásný.*“

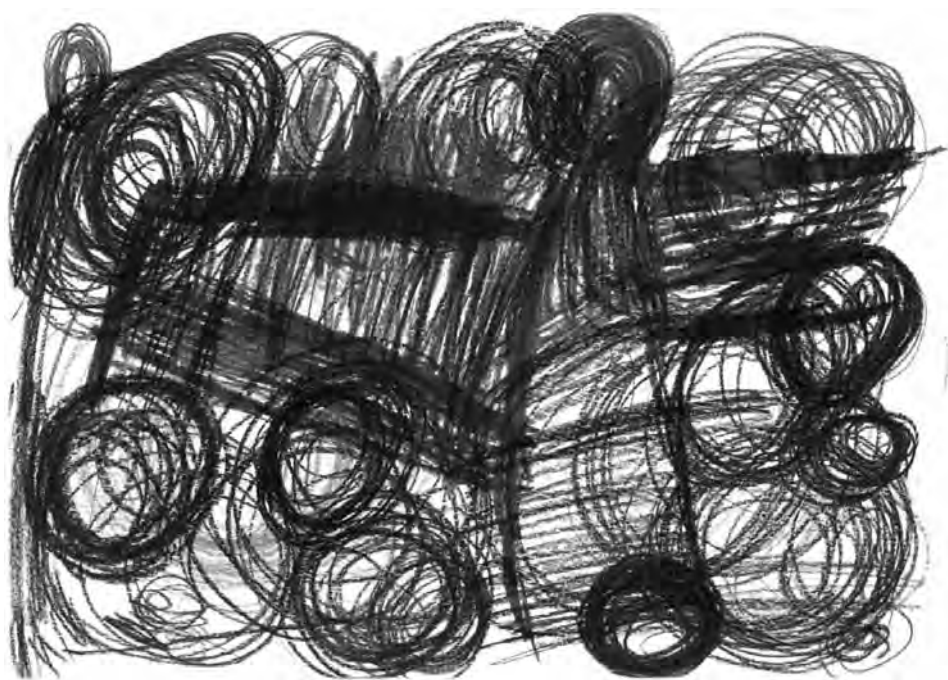
Ema je většinou dost uzavřená a posmutnělá. Při poslechu hudby a při tanci však velice rychle rozkvetne a rozveselí se. Směje se a snaží se více sdělovat své pocity a přání. Hudba u ní podporuje komunikaci a chuť sdílet své prožitky. Ema také velmi ráda maluje pastelkami. Dokáže malovat v kuse a pomalovat mnoho papíru. Zajímavé je však pozorovat použití barev a tvarů při malbě v závislosti s muzikoterapií. Obrázek č. 1 zachycuje malbu Emy pastelkou. Tato malba vznikla bez předchozího podnětu, v klidném prostředí školní třídy. Namalován je bez předchozího poslechu hudby.

Obr. 1 Kresba klientky bez předchozího podnětu



Obrázky, které maluje přímo při poslechu muzikoterapeutické hudby nebo bezprostředně po muzikoterapii, jsou odlišné. Změny ve výtvarném projevu můžeme pozorovat na obrázku č. 2. Obrázek je malován bezprostředně po muzikoterapii. Zde Ema používá více výrazné a kontrastní odstíny. Na modrém podkladě dominuje barva červená, která nese motiv celé kompozice. Pohyb a tahy pastelkou jsou jisté, krouživé a plynulé, převládají kruhové tvary. Její obrázky nikdy nevykazovaly známky konkrétní kresby, ale zvláště v poslední době lze v obrázcích najít postavu „anděla“ či nějaké jiné bytosti, konkrétní věci.

Obr. 2 Kresba klientky po muzikoterapii



5. Závěr

Aplikace celostní muzikoterapie – metody CMLH – v praxi přináší nespočet empirických poznání. Autorka předkládá čtenáři své zkušenosti s muzikoterapií a všímá vlivu celostní muzikoterapie na dílčí aspekty. Všímá si vztahu muzikoterapie a komunikace, muzikoterapie a očního kontaktu, muzikoterapie a aktivity, muziko-

terapie a skupinové práce, muzikoterapie a jejího vlivu u klientů s pervazivními vývojovými poruchami. Dotýká se také vztahu muzikoterapie a lidského mozku. Autorka čtenáři přináší svůj pohled a zkušenost s muzikoterapií, která se pro ni stala cestou do světa lidí s hendikepem.

Pro čtenáře je text náhledem do práce muzikoterapeuta, která přináší jemu a jeho klientům mozaiku krásných prožitků, které jsou jen těžko zachytitelné a zaznamenané. Příznivé působení hudby – muzikoterapie – má velké množství účinků. Některé jsou zaznamenané, ověřitelné, a některé naopak velmi niterné a nepřenositelné. Případová studie „Ema“ uvedená v textu je nepatrným náhledem do světa jedné autorčiny klientky, kterou má čtenář možnost takto poznat.

Ač všichni žijeme na jedné Zemi, naše světy jsou odlišné. Každý z nás je jedinečný. Jedinečné jsou naše životy. Potkáváme se a můžeme také jít společnou cestou. Na této cestě se můžeme společně radovat. Slyšet, vidět a prožívat život společně. Muzikoterapie vytváří díky svým pravidlům bezpečný prostor pro společné sdílení, prožívání, komunikaci, poznání a interakci. Díky tomuto můžeme pomoci hendikepovaným ke smysluplné resocializaci a integraci.

Literatura:

Capra, F. (1992). *Tao fyziky: Bestseller, který zblíží orientální filozofii a západní vědu v humanistickém pohledu na vesmír*. Bratislava: Gardenia. ISBN 80-85662-00-0

Doidge, N. (2012). *Váš mozek se dokáže změnit*. Brno: CPress Brno Albatros Media, a. s. ISBN 978-80-264-0111-7

Faltusová, V. (2014). *Aplikace celostní muzikoterapie v základní škole speciální*. Diplomová práce. UJAK Praha.

Holzer, L., Drličková, S. (2012). *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3323-3

Kantor, J., Lipský, M., Weber, J., et al. (2009). *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9

Marek, V. (2003) *Tajné dějiny hudby*. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-125-8

Marek, V. (2003). *Hudba jinak: Hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život*. Praha: Eminent. ISNB 80-7281-125-8

Müller, O. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1075-3

Pipeková, J., Vítková, M. (2000). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido. ISNB 80-7315-010-7

Paralely biotechnológie a muzikoterapie

Parallels in Biotechnology and Music Therapy

Ing. Dušan Slugeň, Ph.D.

Oddelenie biochemickej technológie, ÚBTP FCHPT STU, Radlinského 9,
812 37 Bratislava, Slovenská republika

Kontakt: slugen@stuba.sk

Abstrakt:

Biotechnológia i muzikoterapia sú v podobnej pozícii. Sú interdisciplinárne, starobylé a nemajú zhodu v definovaní svojho predmetu ani medzi odborníkmi. Tak ako v biotechnológii i v hudobnej terapii je potrebné cílené dobrovoľné zúženie predmetu záujmu, aby sa vylúčil prekryv spojený s príliš širokou definíciou záberu, s kompetenciami vyhradenými iným profesionálom. Muzikoterapia by mala odrážať nielen emócie, rozvoj prírodných vied, ale aj socializačnú úlohu, pretože je formou sociálnej práce. Obe vedné disciplíny nie sú dostatočne pevne ukotvené v systémoch financovania, kde podstatnou zložkou príjmov je grantový a projektový prístup. Rozvoju biotechnológie pomáha patentová ochrana novovytvájaných liečiv, rozvoju muzikoterapie bráni súčasná koncepcia ochrany hudobných diel. Možno by sa terapeutická hudba mala tiež patentovať.

Kľúčové slová:

biotechnológia, hudba, definícia, muzikoterapia.

Abstract:

Biotechnology and music therapy are in the similar position. They are interdisciplinary, ancient and without agreement in their predmet definitions neither among professionals. Like in biotechnology aslo in music therapy, we need intentional voluntary restriction in the scope of interest, so to eliminate too broad definition of the view with competence restricted to other authority. Music therapy should reflect not only emotions, development of the natural sciences, but also has a socialising role, beacause it is a social work form. Both disciplines are not anchored firmly enough in the systems of financial support, where the substantial source of revenue are grant and project scheme. Biotechnology development profits of the patent protection

of new medical products, music therapy is restricted by present concept of the author rights protection. Maybe the music for music therapy should be patented too.

Key words:

Biotechnology, music, definition, music therapy.

Problém definičný

Na prvý pohľad nemá, a dokonca ani nemôže mať biotechnológia a muzikoterapia nič spoločné, snáď okrem „bio-“. Pokúsim sa Vás presvedčiť, že majú spoločné viac než púhe analógie. Sú v podobnej pozícii – starobylé odbory (dokonca predhistorické) a súčasne znovunastupujúce. Oba majú interdisciplinárny charakter.

Pragmatická definícia biotechnológie znie: „biotechnológia je všetko, čo nám prináša peniaze“. Nahradíme si slovo biotechnológia za muzikoterapia a platnosť sa nemení. Z toho ale vyplýva dôsledok – je toľko definícií biotechnológie/muzikoterapie ako ľudí, ktorí chcú byť považovaní za biotechnológov/muzikoterapeutov.

Preto vznikajú definície opisné, za ktorými stoja spoločenstvá ľudí, ktorí sa chcú odlišiť od iných, vykonávajúcich tú istú (kvalifikácia) alebo podobnú (konkurenčnú) činnosť. Ide o popis analogický starým cechovým pravidlám. Za biotechnológiu budem citovať staršiu definíciu Európskej federácie biotechnológie:

Biotechnológia je integrovaným spojením prírodných vied (biológie, chémie, fyziky...) a inžinierskych vied (napr. elektroniky) aplikáciou biosystémov (buniek mikrobiálneho, rastlinného a živočíšneho pôvodu, ich častí a ich analógov) v biopriemysle (farmácii, poľnohospodárstve a potravinárstve, v životnom prostredí a priemyselnej biotechnológii) za účelom zabezpečenia spoločnosti žiadanými produktmi a službami.

Zabezpečenie spoločnosti žiadanými produktmi a službami sa do definície dostalo až neskôr, obsah prvej i druhej zátvorky definície sa v priebehu času menil, t. j. definícia sa vyvíjala tak, ako si prax žiadala. Dnes je najrozšírenejšia. Má čiastočne tautologický charakter. Zároveň už nevyhovuje pragmatickej definícii, pretože biotechnológia sa delí na tradičnú – presne v súlade s definíciou druhou, a „novú“, ktorá je výskumne-dotačná a venuje sa technikám rekombinantnej DNA. Ľudí žijúcich z dotačných peňazí je

viac, a tak noví si biotechnológiu ohýbajú podľa svojich potrieb, ale zabúdajú na technológiu.

Vezmúc do úvahy koreň bio- technológia, patria do biotechnológie aj sociálne služby, pohrebníctvo, dokonca aj politika a muzikoterapia. Ide predsa o technológiu pracujúcu s biologickými objektmi (ľuďmi).

Ja uprednostňujem definíciu gnozeologickú, vychádzajúcu z histórie nášho pracoviska, kde biotechnológia je zúžená na biochemickú technológiu a zároveň obmedzená po úroveň tkaniva, takže makroorganizmy (služby pre makroorganizmy) sú z nej exkludované:

Biochemická technológia je veda o procesoch, metódach a zákonoch biochemickej premeny prírodných materiálov, uskutočňovaných definovanými populáciami buniek (vrátane tkanív), a/alebo ich časťami, produktmi alebo analógmi. Súčasne je využitím vedy v technologickom procese, ako i tento proces samotný.

Porovnajme si to s muzikoterapiou. Široká definícia muzikoterapie je liečebné využitie hudby. Problémom je definícia hudby. (Rykov 2005) Napriek tomu, že hudbu rozozná skoro každý, definície hudby sú z prírodovedného pohľadu žalostné.

Hudba je jazykom emócií. (Spencer 1911)

Hudba je vyjadrením emócií a zdieľaním informácií. (Brampah 2014)

Zdravie a terapie

Terapia nie je liečenie, hoci starogrécke slovo *therapeia* znamená liečenie. Moderná medicína rozoznáva liečbu kauzálnu, symptomatickú a terapiu. Kauzálna liečba vylieči v krátkom čase odstrániac príčinu, či už chirurgicky, alebo alopaticky. Zo zákona je umožnená len osobám kvalifikovaným, t. j. lekárom (MUDr.) s príslušnou atestáciou/-ami. Symptomatická liečba potláča príznaky ochorenia. Ak ani (alopatická) symptomatická liečba nezaberá, systém zdravotného poistenia rezignuje a nastupujú terapie. Terapia je pokusom o kauzálnu liečbu modifikáciou príčin tam, kde lekárska veda zlyháva pre nedostatok času a/alebo vedomostí o povahe ochorenia, pretože príčiny patológie sú sociálne alebo psychologické.

Ale aj definícia liečenia je problém. Ak chceme dospieť k muzikoterapii, musíme vychádzať z pojmu zdravie, od ktorého sa odvíja pojem liečenie.

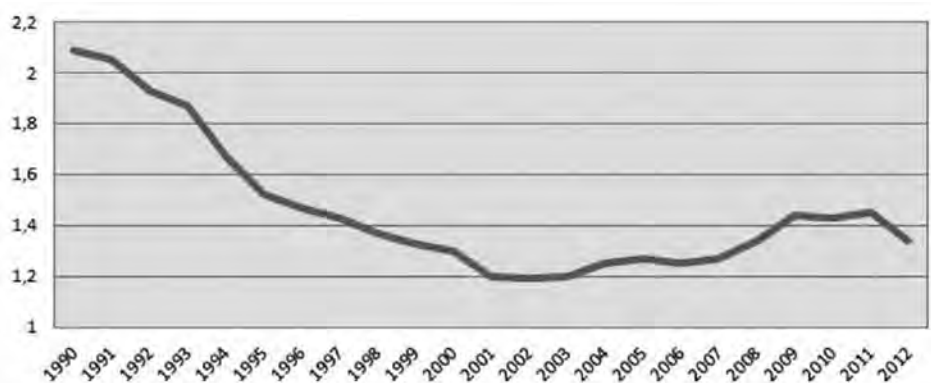
Zdravie je stav dokonalého telesného, duševného a sociálneho uspokojenia a nie iba neprítomnosť choroby. (WHO 1947) Všeobecne prijímaný konsenzus sa pretavil aj do našej národnej legislatívy: „Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, nielen neprítomnosť choroby. Je výsledkom vzťahov medzi ľudským organizmom a sociálno-ekonomickými, fyzikálnymi, chemickými a biologickými faktormi životného prostredia, pracovného prostredia a spôsobu života.“ (Zákon č. 272/1994 Z. z.) Podľa takejto definície má zdravie veľa rozmerov:

Obr. 1. Rozmery zdravia (Slugeň, 2015)



Dnešná doba prináša pokroky v liečení zdravia fyzického („physician“ = lekár) a nárast ochorení psychických a najmä sociálnych. Sociálne ochorenia spoločnosť neuznáva. Môže byť spoločnosť zdravá, ak sa 50% manželstiev rozpadá a pôrodnosť v celej EÚ sa pohybuje pod mierou obvyčajnej reprodukcie? Stav fertility na Slovensku zachytáva obr. 2.

Obr. 2. Miera fertility na Slovensku prepočítaná na jednu ženu (Eurostat, 2014)



Muzikoterapia ako jediná zasahuje fyzický, psychický i sociálny rozmer zdravia. Je rovnako ako biotechnológie plne interdisciplinárna, pričom jednotlivé pohľady na zdravie sú komplementárne. Patrí do skupiny „fyzikálnych terapií“ a súčasne je formou sociálnej práce.

Fyzikálna terapia je prevažne empiricky podložený liečebný systém, ktorý využíva účinky rozličných druhov vonkajšej energie na ľudský organizmus. V podstate ide o využívanie fyzikálnych podnetov, ktoré vyvolávajú v organizme požadované zmeny. Metódy fyzikálnej terapie sa uplatňujú pri udržiavaní a podpore zdravia, pri liečení chorôb a patologických stavov, pri obnovení stratených, resp. porušených funkcií a schopností. Ide o prinavrátanie zdravia v procese liečebnej rehabilitácie. Ak energiu zameníme za postupnosť zvukov, blížime sa k hudbe. Nie všetky zvuky súvisia s hudbou. Muzikoterapia kladie dôraz predovšetkým na riešenie problémov sociálne-integračných, citových a psychologických, zahrňuje zložku motivácie k rehabilitácii a povzbudenie imunity prostredníctvom psychiky.

O stimulácii imunity je potrebné uvažovať len veľmi opatrne. Ide skôr o pokus o návrat k prirodzenému priebehu imunity elimináciou poškodení spôsobených dlhodobým stresom. Stres možno merať analyticky, nielen o ňom všeobecne polemizovať. Stres sa dá merať hladinou laktátu, androgénov a katecholamínov. Trvalý stres ústi do zvýšenia hladiny inzulínu, tlaku a rozvoja srdcovocievnych ochorení (Black 2002, Shoelson 2006) – toľko biotechnológia/bio-

chémia. Je regulovaný na úrovni humorálnej sústavy – hormónmi produkovanými hypofýzou. Pokiaľ dôjde k dlhodobému preťaženiu organizmu stresom, nastupujú patofyziologické zmeny, ktoré sa premietnu do manifestácie vo forme ochorenia.

O poriadok na úrovni bunky/mitochondrií sa stará špecifická sada génov produkujúcich reparačné molekuly pôsobiace proti oxidatívne stresu a mutačnému poškodeniu – sirtuíny. O poriadok na úrovni obehovej sústavy sa starajú lymfocyty a o poriadok na úrovni celého organizmu sa stará hypofýza. Zároveň je organizmus regulovaný pomocou neurotransmiterov. (Neurotransmitter je na prenos nervového vzruchu cez synaptickú štrbinu a šírení podráždenia (v nervovom systéme) alebo vyvolaní určitej reakcie (kontrakcia svalu, sekrécia zo žľazy).) Neurotransmitéry sa delia na excitačné a inhibičné. Patria sem acetylcholín, adrenalín, dopamín, GABA, glutamát, glycín, početné neuropeptidy, noradrenalín a i. Niektoré sa vyskytujú aj mimo nervového systému (napr. cholecystikiín v tráviacom systéme) a môžu mať vzťahy k iným systémom, napr. imunitnému. Poruchy činnosti neurotransmiterov vyvolávajú niektoré neurologické a psychiatrické choroby (napr. nedostatok dopamínu pri Parkinsonovej chorobe, nedostatok noradrenalínu a serotonínu pri depresii; dopamínová a serotonínová teória vzniku schizofrénie).

Špecifická hudby

Hudba ako jediná je schopná priamo ovplyvňovať limbický systém (staršie štruktúry mozgu – sídlo emócií a inštinktov – gyrus limbicus, cinguli, parahippocampalis, hippocampus, niektoré oblasti thalamu a hypothalamu). Preto je v hudbe na rozdiel od jazyka tak ťažké klamať. Hudba zasahuje aj novšie štruktúry mozgu. Racionálne uvažovanie spojené s neokortexom, ktorý je u človeka nadmerne rozvinutý, je možné chemicky ovplyvniť a oklamať jazykom, pripravenou, zdanlivo racionálnou konštrukciou. Racionálne zmýšľanie je kauzálne, lineárne, teda aj pomalé. Emocionálne správanie je paralelné, rýchle, inštinktívne. Emócie možno len zdieľať, a tak nonverbálna zložka komunikácie je dôležitejšia ako jazyk či symbolický jazyk, kde o pravde musí rozhodovať pomalé racionálne uvažovanie. Hudba môže v hlave rezonovať a usídlieť sa na dlhší čas. Poznáme pocit, keď nám ráno uľpie v hlave hudobný motív (častokrát aj ľúbivý), ktorého sa po celý deň nevieme zbaviť.

Takéto „hudobné červíky“ (Sachs 2009) sú cieľom každej komercie, lebo hudba má aj funkciu využitia ako zdroj obživy.

Zdieľanie emócií môže byť zvukové, vizuálne (mimické), pohybové a taktilné. Dokonale ich integruje tanec. Lenže zdieľanie emócií je základnou socializačnou aktivitou. Profesor Höschel prekladá grooming (čistenie) ako „drbání“. Využíva viacznačnosť českého jazyka, kde „drbání“ znamená škrabanie i čistenie a taktilný kontakt primátov aj „drbání“ ako (ne)užitočnú konverzáciu. Skupinové spoločenstvá venujú veľa voľného času na sociálne interakcie, čím sa odlišujú napr. od hmyzu, kde je väzba skupiny daná pachom, t. j. chemicky. Sociálna interakcia je čas venovaný inému členovi skupiny (napr. rodina). Pri narastajúcej veľkosti skupiny už nie je možná pravidelná interakcia každého s každým na úrovni fyzického kontaktu. Potom nasleduje kontakt jazykový (pozdrav, informácie až klebetenie, ktoré prevažuje), a ak nie je možné mať ani kontakt jazykový (vždy musí väčšina mlčať, aby niekto mohol rozprávať), nastupuje spev, kde môžu spievať všetci naraz (celý kostol/dedina).

Komunikácia vo veľkých skupinách býva manipulovaná a organizovaná, lebo nie každý sa môže vyjadriť v danom časovom intervale. Preto sa najprv synchronizuje (potlesk), zosilňuje (ozvučenie) a filtruje (alfa jedinci). Podobne je to v skupinách menších. Narastá hladina hluku, nie je počuť slová pre hlasitosť komunikácie okolia. Ak je k dispozícii alkohol, s jeho rastúcou hladinou v krvi sa nedokážu presadiť už ani alfa typy, nastáva zhoda – všetci spievajú. Takto sa môže do komunikácie (drbania) zapojiť každý, kto o to stojí, a zároveň informačný prínos takéhoto počínania je ekvivalentný „drbání“. Viac o emocionálnom, fyziologickom, sociologickom, časovom a hudobnom pôsobení alkoholu v práci (Vitálová 2003).

Najstarším povolaním/poslaním je rola matky. Človek je jediným zvieraťom, ktoré sa učí chodiť až vo veku 1 rok, jediným, ktoré je v prvej dekáde rokov života závislý na starostlivosti rodiča. Až po prvom roku života dieťaťa dozrieva jeho imunitný systém. Človek spieva skôr ako hovorí (imituje zvuky) a myslí oveľa neskôr, ako si osvojí reč. S matkou zdieľa emócie ešte počas vnútromaternicového vývoja, pôsobí naň aj stres, ktorý na matku pôsobí, a ešte počas celej doby dojčenia si vypomáha matkou produkovanými protektívnymi proteínmi. Cez mlieko zdieľa nielen imunitu, ale aj šťastie či nekľud, zdieľa aj hudbu. Dieťa dostáva niečo za nič nezištne. Dostáva lásku, piesne a jazyk, cez ktoré poznáva svet, ktorý zďa-

leka nie je priateľský. Ak nedostane lásku – stane sa citovo deprivované, ak nedostane hudbu, stane sa citovo hendikepované, jazyk sa naučí a sním i určité módy myslenia, ktoré uzavru priamu cestu k vnímaniu harmónie. (Človek je vodná, spievajúca opica s nadmernou vokálnou komunikáciou, ktorá umožnila nárast „racionálneho“ myslenia. Je jedinou opicou budujúcou technickú civilizáciu. Vodné cicavce netvoriace technické artefakty (veľryby, kosatky, delfíny) tak isto spievajú, len my im nerozumieme (veľryby používajúce infrazvuky nepočujeme, delfinom komunikujúcim štyrikrát rýchlejšie a aj v oblasti ultrazvukov nestačíme). V porovnaní s inými cicavcami sme v pozícii dieťaťa, ktoré nedokáže imitovať zvuky, a preto nevie ani pochopiť ich emociálny a symbolický význam. Spievajú dokonca aj prežité dinosaury – vtáky.

Cykly

Hudba má cyklický charakter, v tom sa blíži technológii. Cykly trvajú od milisekúnd až po desiatky sekúnd. Chemický prenos nervového vzruchu cez synapsu trvá len 1 – 2 milisekundy, ale regenerácia (znovunabíť) synáps trvá o poriadok dlhšie – 8 – 15 milisekúnd. Preto v hudbe nemajú zmysel tóny kratšie než 1/32, nestihli by sme ich separátne vnímať, keď už dvaatridsatiny nám splývajú. Hudobná veta, melódia, motív trvá od minút po sekundy, spravidla sa vyjadruje v desiatkach sekúnd. Len málokedy trvá viac než 100 sekúnd, len vo výnimočných prípadoch je motív dĺžky jedného taktu. V biochémií enzýmy pracujú s rýchlosťou okolo milisekúnd (niekedy len desiatok nanosekúnd) až po desiatky minút – humorálna regulácia. Naš život je usporiadaný do cyklov – ročných, denných, pozornosti, emočných, dýchania, srdečného tepu až po milisekundové deje na úrovni sympatika a parasympatika. Dalo by sa povedať, že hudba je prispôbená našim cyklom. Rýchlosť cyklu závisí od povahy nosnej vlny – pre hudbu je to 16 – 16000 Hz, pre reč 100 – 1000 Hz (Solfeggio frekvencie nie sú hudba, dokonca pre ne neplatí ani zlatý rez), pre svetlo – 3,8.10¹⁴ – 7,7.10¹⁴ Hz, pre Zem 7,83 Hz (Schumanove rezonancie).

Hudba je aplikovaná matematika. (Je využitím zlatého rezu.) Problém je, že hudobníci nemajú radi matematiku a matematici zriedka obľubujú hudbu. Hudbu vnímame cez 5 – 6stupňovú neurónovú sieť mozgu, ktorá je neustále nastavovaná predchádzajúcou skúsenosťou. „Dobrá“, t. j. účinná hudba musí mať tri zložky:

melódiu, harmóniu a rytmus. Ak jedna zo zložiek chýba, máme problém, pričom najľahšie postrádame rytmus. Hudba je prirodzene cyklická, (t. j. rytmická i bez rytmických nástrojov), najľahšie si dorobíme harmóniu, ale najviac oceňujeme melódiu, ktorá by mala obsahovať tzv. hudobné „červíky“ – t. j. krátke motívy, ktoré ľahko preniknú do mysle a priamo interagujú nielen s emóciami, ale aj s humorálnou (endokrinnou) sústavou.

Riešenie problému definície

Hudba je taká postupnosť zvukov, ktorá je u človeka schopná vyvolať emocionálnu a/alebo sociálnu odpoveď (súcit) bez zapojenia racionálneho uvažovania. Tým sa líši od jazyka, podmienkou ktorého je analytická racionálna analýza zvukových prvkov.

Terapia je celostná (nemedicínska) starostlivosť o zdravie. Keďže existuje zákonmi a verejným poistením krytý kanál zdravotnej starostlivosti, uzurpujúci si na základe „kvalifikácie“ všetky finančné zdroje spoločnosti, nie je priestor a ani záujem, aby sa terapia rozvíjala ako konkurencia k oficiálnej medicíne. Situácia na Slovensku je špecifická tým, že všetky ziskové zdravotnícke činnosti boli sprivatizované a majiteľmi analytickej základne rozhodovania lekárov sú ľudia, ktorí prišli k peniazom rôznymi cestami, ale ich znalosti o zdraví pochádzajú len z pravidelných návštev ambulancií ako pacienti.

Financovanie

Biotechnológia aj muzikoterapia majú spoločnú charakteristiku – sú závislé od externých zdrojov financovania, predovšetkým spoločenských. U muzikoterapie je problematické aj grantové financovanie, preto sa viac uplatňuje projektový prístup. Našťastie pre biotechnológiu je posledných 35 rokov jednou z nevýznamných priorít rozvoja vedy a techniky. (Ako priorita je biotechnológia stále deklarovaná, ale bez primeranej priority vo finančnom zabezpečení. V niečom pomohli centrá excelencie a financovanie projektov vedy cez EU.) Terapie nie sú u nás prioritou.

V takejto situácii sa nemožno čudovať, že neexistuje zhoda ani na kvalifikačných štandardoch, ani predstava o spôsobe financovania. Muzikoterapia sa šíri kurzami a nemá ani vzdelávacie curriculum.

Ak je základom terapie hudba, prečo sa jej nevenuje dominantná pozornosť? Ak je základom slovo, prečo sa nevenuje pozornosť poézii? Ak je základom psychológia, prečo vôbec používa hudbu tam, kde stačí kvalifikovaný rozhovor? No a ak je základom hudobná výchova, prečo sa hudobná výchova volá terapia?

Terapia je služba, poskytovaná s využitím hudby s cieľom o znovunastolenie zdravia tam, kde oficiálna medicína neočakáva rýchly pokrok. Potom je hudba nástrojom na prelomenie komunikačných bariér, na motiváciu, sebarozvoj, vytváranie emocionálnych a sociálnych väzieb, nástrojom na oslabovanie konfliktov, nástrojom synchronizácie kolektívu, potláčania egoizmu a agresivity. Muzikoterapia je nástrojom socializácie hendikepovaných, pokusom spomaliť stareckú demenciu, Alzheimerov a Parkinsonov syndróm. Je okupačnou terapiou – poskytuje priestor pre angažovanie sa pri minimálnej námahe. Je liekom proti otupenosti, liekom na ľahostajnosť. Potenciál hudobného vnímania je posledný zo zmyslov, ktorý zostáva rozvinutý, keď už racionálne kognitívne funkcie upadajú. Strata sluchu nebráni hudbu vnímať, dokonca aj tvoriť (Beethoven).

Biotechnológia sa rozvíja v poznaní a modelovaní biologických procesov buniek a bunkových populácií. Populačná dynamika jednobunkových živočíchov platí aj na mnohobunkové organizmy. Poznáme k a r stratégiu populácií. Človek je typický k-stratég s vysokou mobilitou. Hudba je r-stratégiou umožňujúcou, aby sme sa odlišovali od šimpanza v nás i na úrovni emócií. Bez hudby víťazí v našom konaní právo silnejšieho, s hudbou berieme ohľad aj na svoje okolie. Nie vždy a nie všade, ale určite viac ako bez nej. „Na počiatku bolo slovo“ je najväčším omylom knihy kníh. Na počiatku bola hudba, tvrdí J. R. R. Tolkien v *Silmarillione*. Nie náhodou cirkvi hudbu tisícročia pravidelne využívajú.

Dnešný svet nepraje hudbe. Vidíme to na úrovni speváckych súťaží. Detí, ktoré si nekriticky myslia, že vedia spievať, nám môže byť len ľúto. Aj tí najlepší sú v svetovom meradle len priemerní. Márne čakám na talent veľkosti Grúberovej, či aspoň Dvorského. Hudbou sme obklopení, presýtení. Lenže je to ako s potravinami – najdostupnejšie sú tie, na ktorých sa najviac ušetrilo. Najcennejšou hudbou moderného sveta je ticho. (Vysoké hladiny hluku nemožno prekričať hudbou, potom sa aj hudba stáva len ďalším zdrojom stresu.)

Záver

Hudbu vyspelých štátov ovládli autorské práva. Namiesto zdieľania motívov, súťaže interpretácií a rozvoja sociálneho spoločenstva nám rastie egoizmus, jednookí sa posmievajú slepým. Zákon o ochrane autorských práv vás ako autora núti platiť odvody do fondov, z ktorých nikdy nebudete nič mať, keďže sa vám neoplatí byť členom združenia, ktoré síce neplatí dane, nemá jasné účtovníctvo, ale má podporu v zákone a na réžiu míňa viac, ako rozdelí autorom (LITA, OSA).

Zájmu o biotechnológiu pomohla patentová ochrana poznatkov, ale aj atraktivnosť novovyvíjaných liečiv. Autorské práva ochrany hudobných diel sú brzdou rozvoja muzikoterapie. Možno by pomohlo, ak by každá ochrana autorstva hudobných diel bola skúmaná na pôvodnosť a technickú využiteľnosť. Samozrejme za úplatu, ako je to pri patentoch. Potom by sa chránilo len to, čo má naozaj liečebný potenciál, a hudba by patrila znovu všetkým. Na svoje by si prišli aj interpreti hudby. Hudba by ožila, lebo by zmizla hrozba represie.

Hoci viac než 60 rokov stará, je stále žiadaná klasická prvá muzikoterapeutická filmová rozprávka *Pyšná princezna* (Zeman 1952) na motívy príbehu Boženy Němcovej (Němcová 1956). Dnes sa nedá ujsť do krajiny kráľa Miroslava. Ale Miroslav by sa dnes určite venoval biotechnológii a nie záhradníčeniu.

Literatúra:

Black, P. H. (2002). Stress and the inflammatory response: a review of neurogenic inflammation. *Brain, behaviour and immunity*. 16, (6), 622 – 653.

Brampah, R. M. (2014, 18. Sept.) „Music is expression of emotions and disseminating of informations either by a vocal voice(melody) or vocal voices (harmony) with or without an accompaniment of an instrumentalist or instrumentalists and vice versa. Music basically has to do with written or printed (compositions), which also has to do with tones, rhythm and pitches. In fact music is also an art of performance.“ Získané z: <http://cobussen.com/teaching/what-is-music/> 18/09/2014 at 19:18 dňa 15.1. 2015.

Eurostat. (2014). Citované v <http://tomasmeravy.blog.sme.sk/c/361625/ako-ficova-vlada-riesi-problem-nezamestnanosti-mladych.html> Dostupné na internete. 15.1. 2015.

Němcová, B. (1956). Národní báchorky a pověsti. Svazek 2. Zdeňka Havránková a Rudolf Havel (eds). 2. vyd. Praha: SNKL-HU, 1956. Národní knihovna, sv. 47. Získané z: web2.mlp.cz/koweb/00/03/34/76/55/narodni_bachorky_a_povesti_ii.pdf dňa 12. 1. 2015.

Rykov, M. (2005). One Size Fits All, or What is Music Therapy Theory For? *Voices* 5, 1, 2005.

Sachs, O. (2009). *Musicophilia*. Praha: Jan ŠAVRDA – Nakladatelství Dybbuk.

Shoelson, S. E., Lee, & J. Goldfine, A. B. (2006). Inflammation and stress resistance. *Journal of Clinical Investigation*, 116, (7), 1793 – 1801.

Slugeň, D. (2015, 27. jan.) 1. prednáška. Zdravie. Prednášky predmetu Výživové a zdravotné vlastnosti potravín. <http://www.kirp.chtf.stuba.sk/moodle/course/index.php?categoryid=30>

Spencer, H. (1911). „On the Origin and Function of Music“. *Essays on Education and Kindred Subjects*. London: J. M. Dent & Sons.

Tolkien, J. R. R. (2003). *Ainulindalë. Silmarillion*. Bratislava: Slovart.

Vitálová, Z., Slugeň, D. (2003). *Hudba a víno*. Bratislava: SSFS.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí.

Zeman. B. (1952). *Pyšná princezna*. ČSR film, 94 min.

WHO. (1947). *Health*.

Slyšet jinak – elementární komponování ve škole

Different Hearing – Composing in the Classroom

Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.

Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.

Katedra hudební výchovy, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 77140 Olomouc, Česká republika

Kontakt: jaromir.synek@upol.cz; gabriela.coufalova@upol.cz

Text vznikl v rámci projektu *Výzkum post-indeterministických kompozičních metod: komponování v hudebních animačních programech a v hudební výchově*, podpořeného Grantovou agenturou České republiky (GA 408/09/0121).

Abstrakt:

Program Slyšet jinak se v České republice rozvíjí již více než 10 let. Jeho zaměření je zde unikátní, jelikož se snaží najít nové možnosti, jak rozšířit tradiční model hudební výchovy ve školách i v mimoškolních aktivitách začleněním činností zaměřených na rozvíjení kreativity prostřednictvím elementárního komponování, jehož základním kritériem je bezbariérový přístup pro všechny děti bez ohledu na jejich schopnosti, znalosti a předchozí hudební zkušenosti. Program navazuje na koncepci projektů Response a Klangnetze a je také inspirován vzdělávacími projekty realizovanými renomovanými zahraničními orchestry. Tým Slyšet jinak realizoval asi 50 dlouhodobých projektů, kterých se účastnilo 457 učitelů a 1441 žáků všech typů škol. V rámci výzkumného projektu podporovaného Grantovou agenturou ČR se náš tým v letech 2009–2013 systematicky věnoval vytváření teoretického konceptu týkajícího se elementárního komponování v hudební výchově, stejně jako v hudebně-animačních programech.

Klíčová slova:

program Slyšet jinak, hudební výchova, elementární komponování, kreativita, animační programy.

Abstract:

Different Hearing programme has been implemented in Czech Republic for over 10 years. The programme is here unique in terms of its focus, strives to find new ways of extending the traditional model of school and out-of-school music education to encompass activities aimed at nurturing creativity by means of group or classroom composing on the basis of the principle of barrier-free access for all children, regardless of their abilities and previous musical experience. The programme has linked up to the conceptions of the Response and Klangnetze projects, and is also inspired by education projects implemented by renowned foreign orchestras. Our team have implemented about 50 long-term projects, which have been attended by 457 teachers and 1,441 pupils and student. Within the research project supported by the Czech Grant Agency the team systematically devoted to creating a theoretical concept pertaining to elementary composing in music education, as well as music-animation programmes.

Keywords:

Different Hearing programme, music education, elementary composing, creativity, music-animation programmes.

1. Současná situace v hudební výchově v České republice¹

Od poloviny sedmdesátých let minulého století je hudební výchova na všeobecně vzdělávacích školách v České republice pojímána a v kurikulárních dokumentech deklarována jako komplexní vzdělávací předmět ve smyslu orffovského propojení vokálních, instrumentálních, hudebně-pohybových a poslechových činností. Hojně proklamovaná tvořivost prolínající všemi jejími složkami však v praxi zůstává na úrovni interpretačního uchopení již existujících písní a skladeb, případně v podobě řízené improvizace. Po pádu totalitního režimu v listopadu roku 1989 se českým hudebním pedagogům otevřely nové možnosti pro konfrontaci se západními vzdělávacími systémy, což přineslo mnohé inovativní tendence a umožnilo rozšíření spektra o alternativní vzdělávací koncepce (např. Waldorf, Montessori). Celkové pojetí hudební výchovy však zůstává novými trendy nedotčeno (Balada, Jeřábek & Tupý, 2006).

¹ Předkládaný příspěvek byl v anglické jazykové mutaci prezentován v rámci SGEM Conference on Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare, Education 2014, konané v září 2014 v Albeně, Bulharsko.

2. Program Slyšet jinak a elementární komponování

Záměr hudebních pedagogů a skladatelů z Univerzity Palackého v Olomouci rozšířit stávající hudební výchovu o tvořivé produktivní činnosti, v nichž by se mohly plně realizovat všechny děti bez ohledu na své předchozí hudební dovednosti a znalosti, vyústil v roce 2001 ve vznik programu *Slyšet jinak* (<http://slysetjinak.upol.cz/home>). Tento program je zaměřen na rozvíjení tvořivých schopností žáků a studentů na různých typech škol prostřednictvím elementárního komponování. Tím je chápána výuková metoda propojující edukační a hudebně kompoziční metody s cílem posílení kompetencí žáka zejména v oblasti tvořivosti, avšak svým záběrem se promítá i do obecných atributů vzdělávání, jakými jsou např. vytváření pracovních, sociálních a komunikativních kompetencí, interdisciplinární a integrativní výuka. Doménou elementárního komponování je hra, která vychází z volné improvizace s elementárním hudebním materiálem a směřuje ke vzniku skupinové kompozice. Žáci prostřednictvím herních situací vstupují do prostoru, v němž je každý zvuk a každý projev vnímán jako hudební, každý předmět jako hudební nástroj, spontánní interakce mezi zvuky jako improvizace a grafické fixování zvuků a jejich následné reprodukování jako hudební kompozice a interpretace. Aktivní a zároveň koncentrované naslouchání nejrůznějším zvukům, jejich kvalitám, různým zvukovým prostředím a situacím umožňuje s těmito dále pracovat. Děti jednotlivé zvuky graficky zaznamenávají a v improvizčních hrách samy volně imitují – vytvářejí hlasem, hrou na tělo, hrou na předměty běžné denní potřeby (židličky, propisky, lahve, zipy apod.) nebo hrou na netradiční hudební nástroje, které si také samy vyrábějí (Coufalová, Medek & Synek, 2013). Sety kompozičních her a cvičení (Kopecký, Synek & Zouhar, 2014) pak děti inspirují k již záměrnému uspořádávání – komponování zvuků do hudební struktury vyjádřené grafickou partiturou. Na jejím vytváření se podílí vždy skupina dětí, přičemž grafická partitura je výsledkem společného hledání a ověřování optimální interpretační podoby nové kompozice. Žák se tak stává současně autorem, interpretem i posluchačem v jedné osobě. Důraz přitom není kladen na výsledný produkt – uměleckou hodnotu či originalitu nové kompozice, nýbrž na procesualnost, tzn. na získávání nových dovedností, zkušeností, poznatků a emocionálních prožitků žáka v průběhu jeho aktivního zapojení do tvůrčího procesu. Stejně tak je v programu *Slyšet*

jinak zdůrazňován bezbariérový přístup, tzn., že projektu se může účastnit kdokoli bez ohledu na své schopnosti, dovednosti, věk a předchozí hudební zkušenosti.

3. Výukový model elementárního komponování v programu *Slyšet jinak*

Specifikem projektů elementárního komponování v programu *Slyšet jinak* je dvoufázový týmový model výuky, do něhož jsou společně se členy lektorského týmu *Slyšet jinak* zapojeni i učitelé se svými žáky a studenty. V první fázi absolvují učitelé dvoudenní kurz elementárního komponování vedený lektorským týmem *Slyšet jinak* (pedagog, instrumentalista a skladatel), na kterém se mají možnost „na vlastní kůži“ s programem seznámit, aktivně se účastnit společných cvičení a her, týmového vytváření hudebních kompozic, diskusí s lektory a získat tak teoretický i praktický základ nezbytný k metodicky správnému vedení vlastních projektů ve svých třídách. Z kurzu si učitelé kromě praktických zkušeností odnášejí i metodické materiály včetně herních setů a modelových projektů realizovaných v minulých letech.

Druhá fáze zahrnuje vytvoření a realizaci třídního projektu. Projekt sestavuje učitel s ohledem na specifika dětí, školy nebo na tematické zaměření připravovaného projektu. Jako konzultant-supervizor je mu až do ukončení projektu k dispozici jeden ze členů lektorského týmu, a to podle možností buď přímou účastí ve výuce, nebo korespondenčně. S ním mají učitel i děti možnost diskutovat dílčí kroky i celkovou koncepci projektu, a to po celou dobu trvání třídního projektu. Vzájemně podnětná interakce uvnitř takto pestré skupiny ústí do širokého motivačního, inspiračního a tvůrčího prostoru. Projekty jsou koncipovány na 5–10 vyučovacích hodin, realizovány mohou být jako intenzivní krátkodobé 1–2denní nebo v rámci výuky hudební výchovy v průběhu cca dvou měsíců. Projekt je zakončen prezentací žákovských kompozic a závěrečnou evaluací všech zúčastněných.

4. Program *Slyšet jinak* – východiska a tematická směřování projektů

Program *Slyšet jinak* je od roku 2001 rozvíjen na katedře hudební výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

(Česká republika), od roku 2003 se na něm podílejí i pedagogové a studenti Hudební fakulty Janáčkovy akademie múzických umění v Brně. Program navazuje na koncepce amerických projektů Young Composers Project a Contemporary Music Project (Comprehensive Musicianship, 1971), britských Classroom projects in creative music (Paynter, & Aston, 1970), britsko-německého projektu Response (Meyer) a rakouského programu Klangnetze (Schneider, Bösze, & Stangl, 2000). Na rozdíl od svých inspiračních zdrojů však není přísně vázán na estetické kódy soudobé artificiální hudby, nýbrž zůstává žánrově i oborově otevřen, čímž nabízí větší možnosti vyjádření subjektivních tvůrčích představ a záměrů. Jednotlivé projekty programu *Slyšet jinak* mohou mít různá tematická směřování:

1) Elementární komponování bez dalšího zadání – do těchto projektů nejsou lektorem záměrně vkládána hudební či mimohudební zadání, vycházejí z herních cvičení a z kreativní práce skupiny bez dalších vymezujících pokynů.

2) Projekty *Slyšet jinak* s literárním námětem – v projektech tohoto typu je využíváno jak poezie, tak textů beletristických či libret, která slouží nejenom jako inspirační zdroj pro kompoziční práci frekventantů, nýbrž lze literární text použít také s ohledem na jeho strukturu a zvukovou složku. S textem pak lze pracovat na úrovni celku i jeho jednotlivých částí – slov, slabik nebo pouze hlásek, které lze využít jako zvukové stavební kameny nové kompozice – lze je rytmizovat, rozkládat a znovu jiným způsobem skládat, vybírat z nich pouze některé části, využít jejich zvukomalby, a to vše navíc kombinovat se zvukem netradičních hudebních nástrojů, pohybem nebo vizuální složkou. Tím se projekt přibližuje tzv. fyzickému básnictví Petra Váši (Váša, 2011). V dosud realizovaných projektech *Slyšet jinak* s literárním námětem byly použity např. básně významného českého básníka Jana Skácela nebo původní barokní libreto Jana Kopeckého k neobarokní opeře Torso autorů Tomáše Hanzlíka a Víta Zouhara, nebo vytvořen hudební doprovod studentského divadelního představení Pávilon podle Čechova.

3) Projekty *Slyšet jinak* inspirované výtvarným objektem mohou vycházet z jakéhokoliv výtvarného díla – kresby, malby, grafiky, sochy apod. Tento objekt pak není nutně pouze ideovou inspirací nově vytvářené kompozice, nýbrž může být naprosto konkrétně využit jako standardní grafická partitura. Záleží pouze na kreativě a komunikaci frekventantů kurzu, zda využijí výtvarný objekt jako celek

či koncept, s nímž budou ve své nové skladbě pracovat, nebo budou vycházet ze struktury díla, jeho jednotlivých částí, tvarů, barev, kterým přiřadí vlastní zvukové paralely a parametry. U již realizovaných projektů bylo zatím nejvíce využito abstraktních děl autorů 20. století (Vasilij Kandinskij, Paul Klee, Oskar Kokoschka atp.).

4) Hudebně animační projekty v rámci programu *Slyšet jinak* – pro projekty tohoto typu nejprve členové lektorského týmu vyberou tzv. referenční kompozice (již existující hudební skladby), na základě kterých jsou sestaveny sety přípravných a kompozičních cvičení. Tyto skladby však frekventanti předem neposlouchají. Na základě zvládnutí přípravných cvičení, která jsou cíleně vybírána tak, aby reflektovala kompoziční principy referenčních skladeb, komponují vlastní skladbu, v níž řeší stejné problémy a užívají podobné principy, s nimiž pracoval skladatel sám; jediným rozdílem je jejich osobitý přístup a použitý instrumentář, který sestává z netradičních, často vlastnoručně vytvořených hudebních nástrojů či předmětů běžné denní potřeby. Během závěrečného společného vystoupení zazní nejprve skladby frekventantů a teprve poté animované referenční skladby. Projekty tohoto typu lze realizovat s různými typy hudebních těles, ale také se sólisty. Hudebně-animační projekty vyžadují dlouhodobou přípravu a spolupráci se skladateli, učiteli různých typů škol, zástupci hudebních těles atd., proto patří k organizačně nejnáročnějším. V průběhu posledních let realizoval tým *Slyšet jinak* takovéto akce ve spolupráci s orchestry (např. Orchester Berg Praha, který se soustřeďuje výhradně na provozování současné hudby, Filharmonie Hradec Králové, Ensemble Damian, zaměřený na starou hudbu), institucemi (Národní divadlo Brno) a s významnými českými festivaly (mj. Janáček Brno, Expozice nové hudby Brno, Beethovenův Hradec).

5) Projekty *Slyšet jinak* s využitím počítače – již otestované postupy elementárního komponování byly v loňském roce obohaceny o práci na počítači. Jedná se zejména o tvorbu, záznam a editaci zvuků a hudby pomocí hudebního softwaru Ableton Live a následné vytváření vlastních kompozic, jejichž podkladem mohou být skladby vzniklé v průběhu předchozích kurzů *Slyšet jinak*, stejně tak jako záznamy rozhovorů, hlášení, reklamy, hudby z dalších médií a internetu. Základní tvořivý přístup ke kompozici je pouze rozšířen o další technický prostředek s novými možnostmi zvukového obohacení vytvářených kompozic.

6) Program *Slyšet jinak* a performance – další možností propojení již osvědčených principů elementárního komponování s ostatními uměleckými obory a podnícení nových kreativních procesů přináší rozšíření projektu o jevištní performance, které jsou nedílnou součástí akční tvorby nebo galerijní pedagogiky. V rámci projektu realizovaného v roce 2014 si studenti Univerzity Palackého v Olomouci mohli vyzkoušet principy performance za použití projekcí, digitálních médií, manipulace s obrazem, ale i pohybové akce, a to vše na podkladě vlastní zvukové kompozice vzniklé během kurzů *Slyšet jinak*.

7) Projekty *Slyšet jinak* s VJingem. VJing využívá podobné principy jako elementární komponování (záměrné uspořádávání dílčích prvků do celku), pouze jsou přeneseny do oblasti vizuálního umění a je k jejich realizaci nutná analogová nebo digitální vizuální technika. VJing je založen na snímání, skládání, upravování a následném promítání obrazů, které je prováděno v reálném čase současně s hudebním podkladem, kterým v tomto případě mohou být interpretované kompozice vytvořené metodou elementárního komponování. Skupinově vytvořená kompozice je takto doplněna o další rovinu – vizuální.

8) Hudební soubor *Slyšet jinak*. Jelikož jsou principy společného vytváření skladeb, jejich diskutování a možnost ovlivnění jejich výsledného tvaru přitažlivé také pro samotné skladatele a interprety, byl v loňském roce vytvořen koncept využívající prvků elementárního komponování při pódiových improvizčních vystoupeních. Skupina hráčů vychází z krátkého hudebního nápadu, na jehož základě vytváří různé improvizované varianty. Společně je diskutován celkový tvar vytvářené kompozice, její charakter a průběh, to vše pouze za použití slovních pokynů a jednoduchého grafického záznamu, ostatní je již výsledkem improvizace a vzájemné komunikace přímo na pódiu. V roce 2014 byl na těchto principech realizován celovečerní projekt Arcadi: hudební hra pro pět občanů Víta Zouhara na festivalu nové hudby Forfest v Kroměříži.

9) Vytváření hudebních nástrojů v rámci projektů *Slyšet jinak* – nedílnou součástí zmiňovaných projektů a workshopů je vytváření vlastních jednoduchých hudebních nástrojů nebo využívání předmětů denní potřeby k vytváření zajímavých zvuků. Hlavním cílem je představit dětem i dospělým hudební nástroje jednoduché na ovládání, k jejichž zvládnutí není potřeba zvláštních dovedností.

Proto tým *Slyšet jinak* vytvořil instrumentář čítající kolem 80 ne-tradičních hudebních nástrojů (Coufalová, Medek & Synek, 2013), který je inspiračním zdrojem pro další tvůrčí činnosti dětí i dospělých a podnětem pro výrobu vlastních nástrojů. Tyto nástroje jsou pak použity ve vytvářených kompozicích.

5. Výzkumný projekt programu *Slyšet jinak*

V rámci výzkumného projektu Výzkum post-indeterministických kompozičních metod: komponování v hudebních animačních programech a v hudební výchově podpořeného Grantovou agenturou České republiky (GA 408/09/0121) se tým *Slyšet jinak* v letech 2009–2013 systematicky zabýval vytvářením teoretické platformy v oblasti elementárního komponování v hudební výchově a současně v oblasti hudebně-animačních programů (Coufalová, Gabriela – Synek, Jaromír – Zouhar, Vít: Hudební pedagogika jinak. Reflexe projektů elementárního komponování. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně – monografie je připravena k vydání v roce 2015). V průběhu řešení výzkumného projektu byl na základě pozorování, reflexí a vyhodnocení dotazníků vytvořen, ověřen a publikován metodický koncept elementárního komponování včetně souboru her a cvičení (Kopecký, Synek & Zouhar, 2014; Medek, Synek & Zouhar, 2014) a návodů na výrobu hudebních nástrojů (Coufalová, Medek & Synek, 2013). Výzkum byl prováděn na 36 školách, účastnilo se ho 457 učitelů a 1441 žáků mateřských a základních škol a studentů středních, vysokých a základních uměleckých škol. Ke spolupráci se kromě škol podařilo získat i významné orchestry a hudební soubory, ale také instituce a festivaly z celé České republiky. Jedním z výstupů projektu bylo vytvoření studijního předmětu kurz hudební kreativity, který byl zařazen do studijních plánů Univerzity Palackého v Olomouci, Masarykovy univerzity v Brně a Janáčkovy akademie múzických umění v Brně.

6. Perspektivy programu *Slyšet jinak*

Tým *Slyšet jinak* bude i v následujících letech program dále rozvíjet, zejména bude usilovat o vytvoření nových lektorských týmů *Slyšet jinak* v České republice (např. na univerzitách), případně i v sousedních zemích. Tyto týmy se budou zabývat organizací projektů v různých regionech navazováním kontaktů mezi kulturními a vzdělá-

vacími institucemi různých typů (komorní i symfonické orchestry, hudební festivaly, pedagogické a filozofické fakulty vysokých škol, umělecké vysoké školy, mateřské, základní a střední školy). V nově vytvořených lektorských týmech budou kromě již zkušených lektorů, členů participujících institucí, mladých hudebních skladatelů, učitelů nebo aktivních umělců zastoupeni zejména studenti hudebních oborů na vysokých školách (hudební pedagogika, hudební věda, kompozice). Tímto rozšířením dojde mj. k tolik žádané spolupráci vzdělávacích a uměleckých institucí a zejména k rozšíření stávající hudební výchovy o elementární komponování a k jeho následné kodifikaci v kurikulárních dokumentech. Vzhledem k demografickému vývoji nejenom v České republice se tým *Slyšet jinak* v nejbližších letech zaměří na teoretickou přípravu, testování a následnou aplikaci elementárního komponování také pro věkovou skupinu seniorů.

Literatura:

- Balada, J., Jeřábek, J., & Tupý, J. (2006). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.
- Comprehensive Musicianship: An Anthology of Evolving Thought*. (1971). Washington: Music Educators National Conference.
- Coufalová, G., Medek, I., & Synek, J. (2013). *Hudební nástroje jinak. Netradiční využití tradičních hudebních nástrojů a vytváření jednoduchých hudebních nástrojů*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně.
- http://petrvasa.cz/e_index.html
- <http://slysetjinak.upol.cz/home>
- Kopecký, J., Synek, J., & Zouhar, V. (2014). *Hudební hry jinak. Tvořivé hry a modelové projekty elementárního komponování*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně.
- Medek, I., Synek, J., & Zouhar, V. (2014). *Composing in the classroom. Different Hearing: Experiences in Czech Music Education*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně.
- Meyer, C. *Response – Zusammenspiel von kreativer Eigenleistung und der Rezeption bestehender Kompositionen*. Získáno z: http://www.czec.de/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=48

Paynter, J., & Aston, P. (1970). *Sound and Silence. Classroom Projects in Creative Music*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schneider, H., Bösze, C., & Stangl, B. (Eds.) (2000). *"Klangnetze" Ein Versuch, die Wirklichkeit mit den Ohren zu erfinden*. Saarbrücken: PFAU Verlag.

Váša, P. (2011). *Fyzické básnictví*. Brno: Host.

The background is a complex, abstract black and white composition. It features a large, central, swirling vortex-like shape that resembles a stylized eye or a whirlpool. Surrounding this central element are various textures, including what appear to be faint, sketchy outlines of human figures in motion, possibly dancing or in a state of distress. The overall effect is one of intense, swirling energy and psychological depth.

TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE

Terapeutický tanec jako cesta ke snižování úzkosti a deprese

Therapeutic Dance as a Path to Decrease Anxiety and Depression

PhDr. et Mgr. Barbora Sedláková

Katedra psychologie FF UP v Olomouci, Vodární 6, 771 00 Olomouc, Česká republika

Kontakt: barbora.sedlakova@upol.cz, FF_2012_070 (IGA FF UP)

PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Katedra psychologie FF UP v Olomouci, Vodární 6, 771 00 Olomouc, Česká republika

Kontakt: marek.kolarik@upol.cz, FF_2012_070 (IGA FF UP)

Abstrakt:

O tom, že je možné tančit na různých místech, není pochyb. A výjimkou nejsou ani některá místa současné psychiatrie v České republice. Využití tělového a zejména pohybového potenciálu v rámci psychoterapeutického procesu se podle zahraničních studií zdá být velmi obohacující. Avšak v našem prostředí je stále málo studií, které by se těmito přístupy v psychoterapii zabývaly. V článku budou prezentovány některé z výsledků studie zkoumající změnu v prožívání participantů pětítýdenního programu terapeutického tance za využití kruhových tanců. Data od patnácti participantů ($n = 15$, průměrný věk: 46,3) byla získána před programem, po něm a také v jeho průběhu. Pomocí párového t -testu bylo zjištěno signifikantní snížení úzkosti a deprese (HBS) bezprostředně po hodinách terapeutického tance a signifikantní snížení deprese (BDI-II) a úzkosti (STAI) po celém pětítýdenním programu. V příspěvku budou prezentovány také vlastní zkušenosti očima participantů. Výsledky studie přináší velmi povzbudivé závěry, jež proklamují pozitivní vliv terapeutického tance za využití kruhových tanců na jedince s úzkostně-depresivní symptomatikou v rámci jejich hospitalizace v psychiatrické léčebně. Studie vznikla za podpory Interní grantové agentury Univerzity Palackého v Olomouci.

Klíčová slova:

terapeutický tanec, taneční pohybová terapie, psychoterapie, úzkost, deprese.

Abstract:

There is no doubt that it is possible to dance in different places. Even some places of current psychiatry in the Czech Republic are not exception. According to current studies, it appears using of body and especially movement potential in the psychotherapeutic process very enriching. However there are still only a few studies in our country, which deal with these approaches in psychotherapy. In the article will be presented results of study investigating change in the experience of participants during the five-weeks program of therapeutic dance by using circular dances. Data from fifteen participants ($n = 15$, mean age: 46.3) were obtained before, after and during the program. Using the paired t-test there was a significant decrease in anxiety and depression (HBS) immediately after hours of therapeutic dance and significant decrease in depression (BDI-II) and anxiety (STAI) after whole five-weeks programme. Presented will be also own experiences through the eyes of participants. The results of the study offers very encouraging conclusions to proclaim a positive effect of therapeutic dance using circular dances on clients with anxiety and depression symptomatology within their hospitalization in a psychiatric clinic. The study was supported by the Internal Grant Agency of Palacky University in Olomouc.

Keywords:

therapeutic dance, dance movement therapy, psychotherapy, anxiety, depression.

1 Úvod

1.1 Deprese a úzkost

Deprese je jedním z aktuálně diskutovaných fenoménů v celosvětovém lékařství. Podle Světové zdravotnické organizace trpí depresí na celém světě přes 350 miliónů lidí a s každým rokem tento počet narůstá (WHO, 2015). Úzkost a deprese jsou nejčastěji se vyskytující symptomy napříč duševními onemocněními (Baštecká & Goldmann, 2001; Dušek & Večeřová-Procházková, 2010). Na oba symptomy lze nahlížet jako na fenomény přítomné u duševních či tělesných onemocnění anebo jako na samostatné diagnostické jednotky (uváděné v MKN-10 či DSM-V) (WHO, 2006; APA, 2015). Úzkost a deprese se promítají do celého organismu a v případě, že trvají dlouhodobě a intenzivně, mohou mít velmi neblahé následky na fungování člověka v životě (Bouček et al., 2006; Praško, 2005; Praško, Prašková, & Prašková, 2008). Je tedy vysoce pravděpodob-

né, že mohou mít silný sociální i finanční dopad v celosvětovém měřítku a vynalézání účinných terapeutických přístupů je jedním z důležitých ohnisek světového zdraví, ostatně distribuce neustále nových antidepresiv je toho příkladem.

Mozkovým centrem lidského citového života je limbický systém. Neurotransmitery jsou tzv. posly, kteří zajišťují přenos elektrických a chemických signálů mezi neurony (Kulišťák, 2011). Zehentbauer (2012) uvádí, že složité biochemické procesy ovlivnitelné psychofarmaky lze na základě moderního výzkumu mozku a neurotransmiterů cíleně ovlivnit také přirozenou psychickou či fyzickou aktivitou (tancem, jógou, meditací apod.). Zde se také dotýkáme vlivu tělově orientované psychoterapie na duševní poruchy. Grawe (2007) uvádí, že pouze správná směs neurotransmiterů neučiní člověka šťastným. Lidský mozek se neobejde bez zkušeností, které mu zprostředkovávají smysly, a dále bez procesu učení, kterým dochází k vytvoření paměťového záznamu (Grawe, 2007). Na druhé straně je rovnováha neurotransmiterů důležitou podmínkou pro navození dalších životních zkušeností, a je-li tato narušena, je medikamentózní obnova mnohdy jedinou cestu (Grawe, 2007). Možností, jak ovlivnit biochemické procesy v mozku, je, jak vidíme, tedy několik.

1.2 Terapeutický tanec a taneční pohybová terapie

Tanec byl od pradávných dob součástí posvátných obřadů a rituálů, které pomáhaly lidem naladit se na rytmy přírody, zvládnout důležité mezníky a události v životě a dodnes jsou tyto tance spojovány s šamany a léčiteli (Arrienová, 2000; Čížková, 2005). Od těchto dob prošel tanec rozmanitým vývojem do dnešní podoby mnoha forem a stylů. C. G. Jung uvedl ve své přednášce v roce 1916 pohyb a tanec jako možnost ke ztvárnění aktivní imaginace (Jung, 1997). V současném světě nalezneme různé způsoby jeho využití, včetně terapeutického (Dosedlová, 2012).

Taneční pohybová terapie (dále jen TPT) vznikla kolem 30. – 40. let 20. stol. v USA a je podle Americké asociace taneční terapie definována jako „*psychoterapeutické užití pohybu v procesu za cílem dosažení emocionální, kognitivní, tělesné a sociální integrace jedince*“ (ADTA, 2015). J. Špinarová-Dusbábková (in Vybíral et al., 2010) k tomu uvádí, že tanec a pohyb jsou zde vnímány především jako prostředek sebevyjádření. TPT bývá řazena mezi expresivní formy terapie a zároveň se řadí mezi tělově orientované psychoterapeutické

přístupy (TANTER, 2015; Zedková, 2012). Vedle toho terapeutický nebo kreativní tanec patří do ranku umění a učení se s částečným důrazem také na složku estetickou. H. Payne (2011, s. 18) uvádí, že *„tanec jako umění a kreativní tanec mohou mít, podobně jako sport, terapeutické účinky, a přesto terapií nejsou, protože systematicky nerozvíjejí spojování vědomé a nevědomé zkušenosti“*. Terapeutický tanec zahrnuje především: strukturu setkání, tvorbu choreografií, skupinovou/hromadnou formu práce, obecný cíl podpůrně-terapeutický, vzdělávací, umělecký, dále relaxaci, zábavu a přeladění (Meekums, 2002).

Každý z těchto přístupů má tedy určitý rámec. V tomto článku se zacílíme na terapeutický tanec. J. Špinarová-Dusbábková (in Vybíral et al., 2010) spatřuje v terapeutickém tanci způsob práce za účelem vitalizace, aktivace, odreagování se, socializace a učení se novým prvkům. Jeho úlohu bychom tedy mohli chápat ve smyslu podpůrného působení v rámci komplexní terapeutické péče. Terapeutický nebo kreativní tanec psychoterapií nejsou. Jak uvádí Meekums (2002), terapeutický tanec se s TPT může překrývat v následujících oblastech: využití improvizace, možnost práce s vnitřními představami a symboly, užití rytmu ke strukturování a rozvíjení schopností, verbální sdílení lekce aj. Jak vidíme, z obsahového hlediska nalézáme styčné plochy obou přístupů, nicméně z hlediska cíle a zaměření pozornosti se již oba směry výrazně odlišují. Zastoupení terapeutického tance v naší praxi najdeme zejména v neziskových zařízeních, ale i v některých zařízeních zdravotnických.

1.3 Teoreticko-kritická analýza současného výzkumu a poznání

Ve studii uvedené v časopise „Progress in Neurobiology“ autoři uvádí, že pohyb a pravidelná tělesná cvičení mají pozitivní efekt na biologické a psychologické procesy v lidském těle, včetně vědecky ověřeného preventivního a léčebného vlivu na depresivní náladu, úzkost a kognitivní výkon (Knöchel et al., 2012). Také Světová zdravotnická organizace potvrzuje klinicky významný vliv pravidelného cvičení na mírnou až střední depresi srovnatelný s účinky antidepresiv (WHO, 2015).

V odborných zahraničních člancích nalezneme několik studií proklamujících pozitivní vliv tance a TPT na člověka. Malá et al. (2012) se zaměřili na obsahové prozkoumání studií cílených na depresi a našli celkem 9 relevantních studií (od r. 1989 po r. 2009).

Nejnosnější z nich je studie Jeong et al. (2005), kde autoři uvádí poznatky ze zkoumání vlivu TPT na hladinu neurohormonů u adolescentních dívek se střední depresí. Celkem 40 dívek s průměrným věkem 16 let bylo randomizováno do experimentální a kontrolní skupiny. Délka a frekvence intervence byla 3x týdně 45 min. po dobu 12 týdnů. Výsledky ukázaly, že po 12týdenní intervenci došlo k signifikantnímu zvýšení hladiny serotoninu a snížení dopaminu v plazmě. Dále bylo zjištěno snížení negativních psychologických symptomů u experimentální skupiny, ke kterému nedošlo u skupiny kontrolní.

Další studie byla zaměřena na aspekty taneční intervence (konkrétně „skákačího rytmu“ kruhového tance) u lidí s depresí (Koch et al., 2007). Výzkumný soubor tvořilo 31 participantů (18 mužů a 13 žen) s průměrným věkem 42,7 let, náhodně randomizovaných do tří skupin: taneční skupina s izraelským kruhovým tancem, skupina poslouchající hudbu stejnou jako skupina první, pohybová skupina s rotopedem. Délka intervence byla 20 – 30 min. v každé skupině. Výsledky ukázaly signifikantní snížení deprese u skupiny s kruhovým tancem, zatímco u ostatních dvou skupin se skóre deprese nezměnilo. Autoři uvádí, že užití „stimulačního kruhového tance“ může mít pozitivní efekt na pacienty s depresí.

Jednou z nových studií zkoumajících vliv TPT na stres management a redukci stresu uvedla Bräuninger (2012). Výzkumný soubor tvořilo 162 klientů trpících stresem, kteří byli randomizováni do experimentální a čekající skupiny. Tanečně pohybová intervence obsahovala 10 setkání. Bylo zjištěno, že negativní strategie stresového managementu se po intervenci signifikantně snížily po druhém i třetím měření (Bräuninger, 2012).

Následující studie uvádí specifický intervenční program propojující jógu a taneční pohyb, realizovaný pro ambulantní sociální rehabilitaci (Barton, 2011). Hodnocení programu bylo provedeno v jeho průběhu 20 týdnů. Výzkumný soubor čítalo 8 (v rozmezí věku 20 – 60 let) jedinců (ženy převažovaly) s úzkostí a také duálními diagnózami. Výsledky ukázaly na benefitování participantů v oblasti sebeúcty a důvěry, zlepšení schopnosti seberegulace, lepších sociálních vztahů a využívání efektivních komunikačních dovedností. Participanté také udávali lepší zvládání stresu a naučení se novým možnostem pro zvládání problémů prostřednictvím vzhledu do vzorců chování.

U cílové skupiny dospělých se můžeme setkat dále např. s výzkumem týkajícím se vlivu TPT u lidí s chronickým únavovým syndromem (Blázquez et al., 2010), lidí ve vězení (Milliken, 2008) či kulturně zaměřenými studiemi (Toncy, 2008). V neposlední řadě se objevují výzkumy zkoumající princip „zrcadlení“ a „zrcadlové neuronů“, které jsou pravděpodobně zodpovědné za schopnost empatie, a přináší tak povzbudivé závěry pro využití tanečně-pohybových aktivit u těch jedinců, kde byly dosavadní terapeutické možnosti limitované (Berrol, 2006; McGarry & Russo, 2012; Behrends, Müller & Dziobek, 2012). U dětí a mládeže jsou pak studie často zaměřeny na prevenci násilí (Hervey, Kornblum, 2006; Koshland et al., 2004), úzkost a emoce (Parslow et al., 2008; Goodgame, 2007) nebo také na trauma (Lee et al., 2013; Koch, 2008), u seniorů pak na zdravé stárnutí a kognitivní funkce (Alpert et al., 2009).

2 Výzkumná studie: Vliv terapeutického tance na prožívání úzkosti a deprese u klientů s úzkostně-depresivní symptomatikou v psychiatrické léčebně

Hlavním záměrem studie bylo zjistit, zdali a jak se mění prožívání symptomů participantů, kteří se zúčastnili pětitydenního programu terapeutického tance v rámci jejich hospitalizace v psychiatrické léčebně. Výzkumná studie vznikla za podpory Interní grantové agentury Univerzity Palackého (FF_2012_070; Kolařík & Sedláková, 2012) ve spolupráci s Psychiatrickou léčebnou Šternberk. Samotná realizace výzkumu proběhla za souhlasu etické komise a podléhala etickým východiskům psychologických výzkumů podle APA (1982, in Ferjenčík, 2000).

2.1 Experimentální program terapeutického tance

Pětitydenní program terapeutického tance měl charakter kvalitativního experimentu v přirozeném prostředí, kde byla využita kombinace kvalitativních a kvantitativních metod sběru dat (Miovský, 2006). Program představovalo deset setkání 2x týdně po 60 min. za účasti dvou realizátorů – místní lektorky terapeutického tance a samotné výzkumnice. Účelem programu bylo aktivní trávení volného času, odreagování se a možnost vyzkoušet si kruhové tance z celého světa. Setkání měla předem připravený program a vždy stejnou strukturu (viz tabulka č. 1), kterou jsme vytvářeli na základě inspirace již probíhajících hodin, také z oblasti tance krea-

tivního (Payne, 2011) a TPT (Syrůvátková, 2011, in Bič et al., 2011). Na základě inspirace studií Koch et al. (2007) bylo každé setkání zakončeno řeckým skákacím tancem „tibichos“. Při hodinách byla využívána vždy hudba (z různých kultur, současná a moderní, relaxační) a někdy také pomůcky (šátky, míčky, padák, relaxační plachta, dešťová hůl, papíry, pastelky).

Tabulka č. 1 Struktura hodin terapeutického tance

Rozehřátí a naladění	Uvítání se skupinou v kruhu vsedě na zemi. Zmapování energie skupiny. Naladění společnou vedenou pohybovou rozvíčkou s hudbou vsedě na zemi. Rozehřátí – tleskáci tanec nebo krátká tanečně-pohybová aktivita spojená s rytmem.
Úvod do tématu	Nová choreografie některého z kruhových tanců, případně choreografie z minulé hodiny.
Rozvíjení tématu	Obměna choreografie a případné zařazení improvizací do tance podle tematického zaměření hodiny.
Zklidnění a uzavření	Ukončení hodiny opět v kruhu se společným tancem tibichos. Relaxace při únavě skupiny. Krátká verbální zpětná vazba.

3 Metodologie

3.1 Cíle výzkumu

- Zjistit, zdali dochází ke změně aktuálního prožívání participantů v dimenzích deprese a úzkosti (v HBS) bezprostředně po hodinách terapeutického tance.
- Zjistit, zdali dochází ke změně dlouhodobého prožívání participantů na škále deprese (v BDI-II), úzkosti a úzkostnosti (ve STAI) po celém pětitydenním programu terapeutického tance.
- Zjistit subjektivní pohled participantů na intervenci.

3.2 Vzorek

Prostřednictvím záměrného výběru (Miovský, 2006) bylo osloveno 24 klientů s hlavní symptomatikou úzkosti/deprese, jednoho z nich nebo kombinace obojího, z nichž 22 souhlasilo s účastí na studii. Podmínky pro účast na studii byly následující: věk min. 18 let; hlavní symptomatika úzkosti/deprese, jednoho z nich nebo kombinace obojího; pobyt v psychiatrické léčbě min. jeden týden před započítáním programu; bez psychotických symptomů; bez závažných somatických onemocnění; bez aktuální závislosti na alkoholových a jiných psychoaktivních látkách. V konečném výsledku byla analyzována data od 15 participantů (viz tabulka č. 2), z nichž se více jak polovina léčila s diagnózou F 41.2 (smíšená úzkostně depresivní porucha).

Tabulka č. 2 Základní popis výzkumného souboru

počet	N = 15
muži	4
ženy	11
věkový rozsah	20 – 69
věkový průměr (SD)	46,3 (14,9)

3.3 Nástroje

V rámci kombinovaného designu výzkumu byly pro sběr kvantitativních dat využity Heidelberská škála aktuálního psychického stavu (HBS), Beckova sebeposuzovací stupnice deprese pro dospělé (BDI-II) a Dotazník úzkosti a úzkostnosti (STAI).

Heidelberská škála aktuálního psychického stavu (HBS) je bipolární inventář obsahující 12 položek se škálou 1 – 9. Položky dále tvoří pět dimenzí a dvě položky zůstávají doplňující. Metoda byla testována a faktorově analyzována u klinické populace v předchozích studiích (Koch et al., 2007). HBS byl využit jako pre- a post-test na každé hodině terapeutického tance. Beckova sebeposuzovací stupnice deprese (BDI-II) je standardizovanou a běžně používanou screeningovou metodou pro měření depresivních symptomů (Preiss & Vacíř, 1999). Stupnice obsahuje 21 tvrzení se čtyřmi možnostmi odpovědi (pouze tvrzení 16 a 18 má položek sedm). Dotazník úzkosti a úzkostnosti (STAI) je taktéž standardizovaný screeningo-

vý dotazník určený k měření aktuální úzkosti (X-1) a úzkostnosti jako osobnostního rysu (X-2) (Heretik, Ritomský, Novotný, Heretik & Pečeňák, 2009). Obě škály obsahují po 20 krátkých větách, které participant ohodnotí na čtyřbodové stupnici. BDI-II a STAI byly administrovány před začátkem a po ukončení celého pětítýdenního programu

Nástroji pro zjištění subjektivního pohledu participantů byly semistrukturované interview po ukončení celého pětítýdenního programu a metoda sebereflexního deníku, který si participant vedl v jeho průběhu (Miovský, 2006).

3.4 Výsledky

Kvantitativní analýza dat

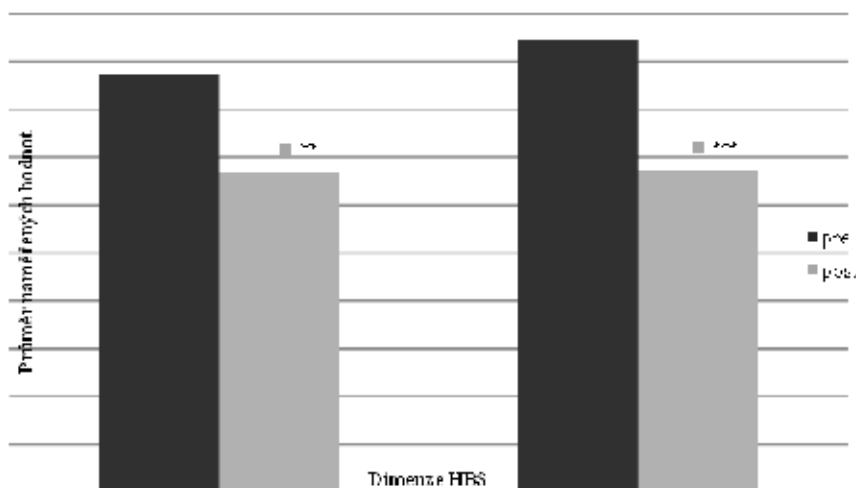
Z hlediska aktuálního prožívání participantů bylo bezprostředně po hodinách terapeutického tance (v HBS) zjištěno signifikantní snížení v dimenzích deprese $t(14) = -3,67$; $p < 0,01$ i úzkosti $t(14) = -4,73$; $p < 0,001$ (viz tabulka č. 3 a graf č. 1). Přičemž dimenze deprese byla sycena škálami depresivity $t(14) = -4,03$; $p < 0,01$ a prázdnoty $t(14) = -2,87$; $p < 0,05$. Dimenze úzkosti byla sycena škálami napětí $t(14) = -4,71$; $p < 0,001$ a úzkostnosti $t(14) = -4,11$; $p < 0,01$.

Tabulka č. 3 Výsledky rozdílů v dimenzích deprese a úzkosti (HBS) z pre- a post-testů za využití párového t-testu

Dimenze (HBS)	N	Průměr před	Průměr po	Rozdíl	SD	t	p-hodnota	d
DEPRESE	15	8,74	6,70	-2,04	2,16	-3,67**	0,002525	-0,95
ÚZKOST	15	9,45	6,73	-2,72	2,22	-4,73***	0,000319	-1,22

Vysvětlivky: *** Rozdíl je signifikantní na hladině $\alpha=0,001$; ** Rozdíl je signifikantní na hladině $\alpha=0,01$; V Tab. 3 jsou uvedeny stěžejní hodnoty ke zjištění statistického rozdílu mezi měřením z pre- a post-testů. Tabulka postupně uvádí N počet participantů, průměrnou hodnotu z pre- a post-testů, rozdíl těchto hodnot, směrodatnou odchylku SD, testové kritérium párového t-testu t, p-hodnotu a míru účinku, Cohenovo d.

Graf č. 1 Přehled rozdílů v dimenzích deprese a úzkosti (HBS) z pre- a post-testů



Z hlediska dlouhodobého prožívání se u participantů po celém pětítýdenním programu terapeutického tance signifikantně snížilo skóre deprese (BDI-II) $t(14) = -3,74$; $p < 0,01$ a aktuální úzkosti (STAI) $t(14) = -2,27$; $p < 0,05$. Skóre úzkostnosti jako osobnostního rysu (STAI) se jako jediné signifikantně nesnížilo $t(14) = -2,14$; $p = 0,050103$.

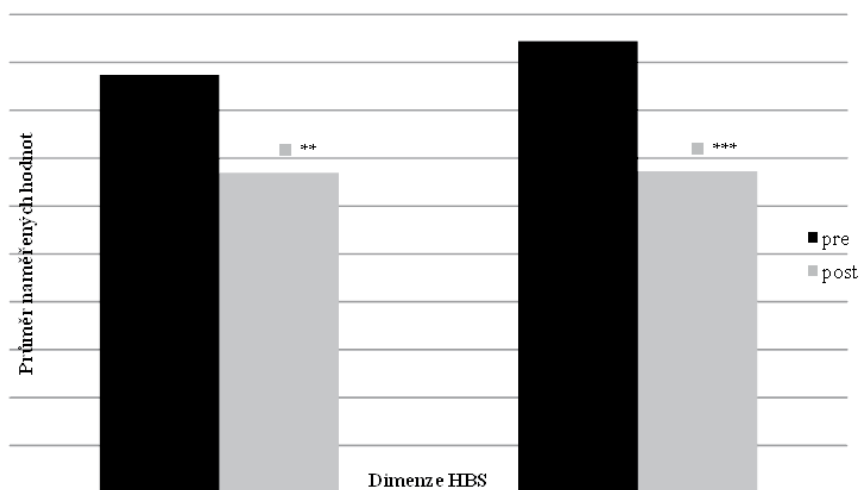
Tabulka č. 4 Výsledky rozdílů na škálách (BDI-II a STAI) před pětítýdenním programem a po něm za využití párového t-testu

Škála	N	Průměr před	Průměr po	Rozdíl	SD	t	p-hodnota	d
Deprese								
(BDI-II)	15	25,60	18,60	-7,00	7,24	-3,74**	0,002178	-0,97
Aktuální úzkost (STAI)	15	52,53	49,47	-3,07	5,23	-2,27*	0,039459	-0,59
Úzkostnost (STAI)	15	57,40	53,67	-3,73	6,75	-2,14n.s.	0,050103	-0,55

Vysvětlivky: ** Rozdíl je signifikantní na hladině $\alpha=0,01$; * Rozdíl je signifikantní na hladině $\alpha=0,05$; n. s. Rozdíl není signifikantní; V tab. 4 jsou uvedeny stěžejní hodnoty ke zjištění statistického rozdílu mezi měřením z pre- a post-testů. Tabulka postupně uvádí N

počet participantů, průměrnou hodnotu z pre- a post-testů, rozdíl těchto hodnot, směrodatnou odchylku SD, testové kritérium párového t-testu t, p-hodnotu a míru účinku, Cohenovo d.

Graf č. 2 Přehled rozdílů na škálách (BDI-II a STAI) před celým pětítýdenním programem a po něm



Subjektivní pohled participantů

Participantů hodiny vnímali především jako relaxaci těla a mysli, zábavu, skupinovou aktivitu a také uvědomění si sebe a svého prožívání. Oblíbeným tancem byl řecký skákací tanec „tibichos“ a také některé další kruhové tance. U některých participantů docházelo k imaginaci a oživení vzpomínek – při relaxacích a volném tanci. Zpětná vazba byla pro většinu přínosná a příjemná.

Třináct participantů uvedlo změnu nálady a pocitů během hodin a po hodinách směrem k lepšímu. U jednoho participanta to bylo jak kdy a u jednoho velká změna nenastala. Před hodinou participantů cítili zejména nechuť, měli špatnou náladu a byli v napětí. V průběhu hodiny zažívali optimismus a ponoření se do programu (flow). Po hodině cítili zlepšení nálady, pocit uvolnění a někteří také uvědomění.

Jedenáct participantů uvedlo vícero sebepoznání na sobě samých a čtyři uvedli poznání ve smyslu naučení se něčemu novému (tanec, nová hudba, rytmus). Mezi sebepoznání patřily především

fenomény vztahující se k sobě samému (myslet na sebe, objevování těla/rytmu, zvládnutí, mám ráda pohyb, vyhovuje mi něco jiného než ostatním, ale i např. bráním se vyjádřit, nepřijímám svoje tělo, stereotyp života) a dále ve vztahu k druhým (např. radost z bytí ve společnosti, nebojím se projevit před ostatními apod.). Dále to bylo sebepoznání ve vztahu ke svým pocitům (lze se odreagovat, propojení těla a mysli, soustředění a celistvost aj.).

4 Diskuse

Studie měla být jedním z prvních výzkumných impulsů v této oblasti u klinické populace v České republice a i přes její limity jsou výsledky velmi povzbudivé. Za pomoci statistických výpočtů bylo bezprostředně po hodinách terapeutického tance zjištěno signifikantní snížení v dimenzích deprese $t(14) = -3,67$; $p < 0,01$ i úzkosti $t(14) = -4,73$; $p < 0,001$ (V HBS). Podle subjektivních výpovědí participantů na začátku hodiny cítili nechuť, špatnou náladu a napětí. Třináct z patnácti participantů uvedlo během hodin a po nich především zlepšení nálady a uvolnění.

Z dlouhodobého hlediska bylo statistickými výpočty zjištěno, že se u participantů po celém pětitydenním programu signifikantně snížilo skóre deprese (BDI-II) $t(14) = -3,74$; $p < 0,01$, a aktuální úzkosti (STAI) $t(14) = -2,27$; $p < 0,05$. Skóre úzkostnosti (STAI) se jako jediné signifikantně nesnížilo $t(14) = -2,14$; $p = 0,050103$, nicméně lze i na této škále z hlediska deskriptivní statistiky sledovat jistý trend posunu. Ze subjektivního pohledu participantů hodiny vnímali především jako relaxaci těla, mysli, zábavu, skupinovou aktivitu a také uvědomění si sebe a svého prožívání. Téměř všichni participantů uvedli závěrečný tanec „tibichos“ jako oblíbenou část programu. Toto zjištění podporuje závěry dřívější studie, kde byl použit skákací taneční rytmus u lidí s depresí (Koch et al., 2007).

Mezi hlavní limity studie můžeme zahrnout malý výzkumný vzorek a jednostranný pohled očima participantů. Pro dosažení komplexního pohledu by bylo potřeba doplnit úhel pohledu zdravotnického personálu, rodinných příslušníků a dalších blízkých osob a v neposlední řadě též lektorů experimentálního programu. Validitu dat jsme se snažili podpořit triangulací prostřednictvím různých metod sběru. Za další limit studie lze považovat absenci kontrolní skupiny, kterou se přes počáteční záměr nepodařilo zrealizovat. Z hlediska porovnávání prožívání participantů před celým pětity-

denním programem a po něm nelze vyloučit vliv dalších nezávislých proměnných (jako jsou další aktivity a činnosti v celém psychoterapeutickém procesu, vztahy, vliv medikace, aktuální psychický stav participantů při jednorázovém vyplňování dotazníků apod.). Tyto výsledky bychom měli chápat spíše jako orientační a vztahující se spíše k celému psychoterapeutickému procesu v době hospitalizace participantů. Návazné studie by mohly směřovat k randomizaci, zařazení kontrolní skupiny, kazuistickému rozšíření a zaměření na další aspekty vlivu terapeutického tance u různých populací.

5 Závěr

Na základě výsledků této studie se lze oprávněně domnívat, že terapeutický tanec za využití kruhových tanců může být užíván jako vhodná forma komplementární terapie, začleněná do psychoterapeutického procesu v léčbě jedinců s úzkostně-depresivní symptomatikou. Lze také doporučit zahrnutí kruhových tanců do tanečně-pohybové terapie či jiných tělově nebo umělecky orientovaných přístupů. Věříme, že výsledky studie vzbudí další otázky a podpoří zájem o tuto problematiku nejen mezi odborníky, ale i širší veřejností.

Poděkování

Děkujeme všem zúčastněným klientům psychiatrické léčebny ve Šternberku, stejně jako i psychologům, psychiatrům a zdravotnickému personálu včetně vedení za vstřícnou spolupráci. Taktéž děkujeme Mgr. Regině Valentíkové za její aktivní zapojení v realizační fázi výzkumné části projektu a MUDr. Radaně Syrovátkové za její supervizní podporu. Studie byla finančně podpořena Interní grantovou agenturou Univerzity Palackého v Olomouci, číslo projektu FF_2012_070 (Kolařík & Sedláková, 2012).

Literatura a zdroje

- Arrienová, A. (2000). *Archetypy šamanské tradice*. Praha: Portál.
- Alpert, P. T., Miller, S. K., Wallmann, H., Havey, R., Cross, CH., Chevalia, T., Gillis, C. B., & Kodandapari, K. (2009). The effect of modified jazz dance on balance, cognition, and mood in older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*; 21, 108–115. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00392

American Dance Therapy Association ADTA. (20. ledna 2015). Získáno z http://www.adta.org/About_DMT/

American Psychological Association APA. (20. ledna 2015) Získáno z <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

Barton, J. E. (2011). Movement and Mindfulness: A Formative Evaluation of a Dance/Movement and Yoga Therapy Program with Experiencing Severe Mental Illness. *American Journal of Dance Therapy*; 33, 157–181. doi: 10.1007/s10465-011-9121-7

Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Behrends, A. Müller, S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in psychotherapy*; 39, 107–116. doi: 10.1016/j.aip.2012.02.003

Berrol, C. (2006). Neuroscience mens dance/movement herapy: Mirrorneurons, thetherapeutic proces and empathy. *The Arts in psychotherapy*; 33, 302–315. doi: 10.1016/j.aip.2006.04.001

Bič, P., Čížková, K., Syrovátková, R., & Zedková, I. (2011). *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Blázquez, A., Guillamó, E., & Javierre, C. (2010). Preliminary experience with dance movement therapy in patients with chronic fatigue syndrome. *The Arts in Psychotherapy*; 37, s. 285–292. doi: 10.1016/j.aip.2010.05.003

Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*; 39, 443–450. doi: 10.1016/j.aip.2010.07.002

Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER (20. ledna 2015) Získáno z <http://www.tanter.cz/>

Čížková, K. (2005). *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton.

Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2010). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing.

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha. Portál.

- Goodgame, J. (2007). Beyond words: dance and movement session with young people with social, emotional and behavioural difficulties in Estonia. *Support for learning*; 22, 78–83. doi: 10.1111/j.1467-9604.2007.00451
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
- Heretik, A., Ritomský, A., Novotný, V., Heretik, A., & Pečeňák, J. (2009). Restandardizace state-trait anxiety inventory X-2 – úzkostnost jako rys. *Československá psychologie*, 53, 6, 587–599. Získáno 28. dubna 2013 z <http://csppsych.psu.cas.cz/result.php?from=642&to=642>
- Hervey, L., & Kornblum, R. (2006). An evaluation of Kornblum's body-based violence preventiv curriculum for children. *The Arts in Psychotherapy*; 33, 113–129. doi: 10.1016/j.aip.2005.08.001
- Jeong, Y. J., Hong, S. C., Lee, M. S., & Park, M. (2005). Dance Movement Therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Intern, J. Neuroscience*; 115, 1711–1720. doi: 10.1080/00207450590958574
- Jung, C. G. (1997). *Výbor z díla II. Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Knöchel, Ch., Oertel-Knöchel, V., O'Dwyer, L., Prvulovic, D., Alves, G., Kollmann, B., & Hampel, H. (2012). Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Progress in Neurobiology*; 96, s. 46–68. doi: 10.1016/j.pneurobio.2011.11.007
- Koch, S. C. (2008). Dance/Movement Therapy with Clergy in Crisis: A (Group) Case study. *American Journal of Dance Therapy*; 30, 71–83. doi: 10.1007/s10465-008-9053-z
- Koch, S. C., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*; 34, s 340–349. doi: 10.1016/j.aip.2007.07.001
- Kolařík, M. & Sedláková, B. (2012). *Tanec a pohyb jako součást terapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny*. FF_2012_070 Podpora: Interní grantová agentura FF UP Olomouc.
- Kulišťák, P. (2011). *Neuropsychologie*. Praha: Portál.

- Lee, Ch. T., Lin, Y. S., & Chiang, Ch. H. (2013). Dance/Movement Therapy for Children Suffering from Earthquake Trauma in Taiwan: A Preliminary Exploration. *The Arts in Psychotherapy*; 40 (1), 151–157. doi: 10.1016/j.aip.2012.12.002
- Malá A., Karkou V., & Meekums B. (2012). Dance/Movement Therapy (D/MT) for Depression: a scoping review. *The Arts in Psychotherapy*; 39, 287–295. doi: 10.1016/j.aip.2012.04.002
- McGarry, L. M., & Russo, F. A. (2011). Mirroring in Dance/Movement Therapy Potential mechanisms blind empathy enhancement. *The Arts in psychotherapy*; 38, 178–184. doi: 10.1016/j.aip.2011.04.005
- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy. A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: Sage Publications.
- Milliken, R. (2008). Intervening in Cycle of Addiction, Violence, and Shame: A Dance/Movement Therapy Group Approach in a Jail Addictions Program. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*; 3 (1–2), 5–22. doi: 10.1080/15560350802157346
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Payne, H. (2011). *Kreativní pohyb a tanec*. Praha: Portál.
- Parslow, R., Morgan, A. J., Allen, N. B., Jorm, A. F., O'Donnell, C. P., & Purcell, R. (2008). Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety in children and adolescents. *The medical Journal of Australia*; 188, 355–359. Získáno 10. 1. 2013 z <https://www.mja.com.au/journal/2008/188/6/effectiveness-complementary-and-self-help-treatments-anxiety-children-and>
- Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál.
- Praško, J., Prašková, H., & Prašková, J. (2008). *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál.
- Preiss, M., & Vacíř, K. (1999). *Beckova sebeposuzovací škála deprese pro dospělé BDI-II. Příručka*. Brno: Psychodiagnostika.
- Toncy, N. (2008). Behind the veil: an in-depth exploration of Egyptian Muslim women's lives through dance. *International Journal of Qualitative Studies in Education*; 21, 269–280. doi: 10.1080/09518390801998320

Vybíral, Z., & Roubal, J. (eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

World Health Organization (2006). *Mezinárodní klasifikace nemocí. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka (10th ed.)*. Praha: Psychiatrické centrum.

World Health Organisation WHO. (20. ledna 2015). *Depression*. Získáno z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>

Zedková, I. (ed.). (2012). *Tanečně pohybová terapie. Teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Zehentbauer, J. (2012). *Drogy lidského těla: bez vedlejších účinků*. Praha: Portál.

Kung-fu terapie

Kung Fu Therapy

Mgr. Marek Šmejkal

Denní stacionář Sananim, Janovského 26, Praha 7, Česká Republika

Kontakt: smejkal@sananim.cz

Abstrakt:

Příspěvek pojednává o terapeutickém programu s názvem Kung-fu terapie, který je již jeden rok aplikován v léčbě drogově závislých klientů v Denním stacionáři Sananim. Autor vychází ze svých zkušeností studenta a instruktora bojového umění lok yiu wing chun kung fu a své teoretické studie publikované v knize Psychologie bojového umění. V příspěvku autor předkládá psychoterapeutickou analýzu pohybové formy siu lim tau. Popisuje psychoterapeutický potenciál kung-fu cviků ve dvojicích. Prezentuje výsledky dotazníků, které vyplnili klienti po zakončení cvičení v rámci kung-fu terapie. Nakonec uvádí dvě kazuistiky klientů a naznačuje další perspektivu kung-fu terapie.

Klíčová slova:

kung-fu terapie, kung-fu, pohybová terapie, neverbální techniky, léčba závislosti.

Abstract:

The article discusses about the therapeutic programme Kung Fu Therapy which is applied in the treatment of drug addicted clients in Denní stacionar Sananim. The author builds on his experience of the student and the instructor of the martial art Lok Yiu Wing Chun Kung Fu and his theoretic study published in the book Psychologie bojoveho umeni. The author presents the psychotherapeutic analysis of the martial art form Siu Lim Tau in the article. He describes the psychotherapeutic effect of the Kung Fu exercise in the physical contact with others. He presents the results of questionnaire filled by clients after workout Kung Fu Therapy. Finally he presents two case studies of clients and suggests further perspective of Kung Fu Therapy.

Keywords:

Kung Fu Therapy, Kung Fu, movement therapy, nonverbal techniques, addiction treatment.

Kung-fu terapie

1. Program Kung-fu terapie

Kung-fu terapie (dále jen KFT) je jeden z terapeutických programů, který je aplikován v léčbě drogově závislých klientů v Denním stacionáři Sananim. Jedná se o program, který je v rámci tříměsíční léčby závislosti zařazen mezi tzv. neverbální techniky. Kung-fu terapie probíhá ve skupině. Realizuje se jedenkrát týdně a trvá zpravidla 45 minut. Obvyklý počet klientů ve skupině bývá 8 – 10. KFT je aplikována v rámci léčby v Denním stacionáři Sananim¹ více než 1 rok. KFT prakticky představuje cvičení pohybových technik majících původ v bojovém umění lok yiu wing chun kung fu. Pohybové techniky cvičí každý klient sám nebo se cvičí ve dvojicích. Cvičení ve dvojicích má charakter buď nácviku sebeobránných technik, nebo „bojových“ her inspirovaných bojovým uměním kung-fu. Podrobněji o KFT pojednáme v dalších kapitolách.

1.1 Původ kung-fu terapie

Kung-fu terapie vznikla z inspirace a hluboké osobní zkušenosti autora coby studenta a učitele bojového umění lok yiu wing chun kung fu. Autor si po mnoha letech tréninku lok yiu wing chun kung fu uvědomil, že ho cvičení změnilo v mnoha věcech. Uvědomil si pocit větší sebedůvěry, menší strach z lidí, větší otevřenost v mezilidské komunikaci, motivaci dál trénovat a poznávat sám sebe. Inspirovalo ho to k hlubšímu studiu sama sebe, psychoterapie a bojového umění. Toto studium vyústilo v jeho diplomové práci – Psychologie bojového umění, která byla následně knižně vydána². Autor působí jako psychoterapeut v Denním stacionáři Sananim, kde také dostal příležitost prakticky využít své nápady v rámci psychoterapeutické léčby drogově závislých. Program nazval Kung-fu terapie, stále ho aplikuje, vytváří a upravuje. KFT je realizována více než 1 rok. Za tuto dobu získalo s tímto programem zkušenost přibližně 40 klientů.

1 Denní stacionář je pražské ambulantní psychoterapeutické centrum poskytující poradenství a léčbu lidem ohroženým důsledky užívání především nealkoholových drog a jejich blízkým. Homepage. Získáno 21. ledna 2015 z [http://www.sananim.cz/denni-stacionar-\(dst\)/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/denni-stacionar-(dst)/nase-cile.html).

2 Šmejkal, M. (2013). Psychologie bojového umění. Praha: Triton.

2. Denní stacionář Sananim

2.1 Léčba v Denním stacionáři Sananim

Denní stacionář Sananim (dále jen DST) poskytuje tří- až čtyřměsíční ambulantní³ léčbu drogově závislým lidem nebo lidem ohroženým důsledky užívání drog. Léčba v DST je určena klientům nad 16 let. Průměrný věk klienta DST je 28 let. DST se specializuje na léčbu závislých matek nebo závislých těhotných žen. Zároveň se snaží, aby byla skupina věkově různorodá a smíšená – muži a ženy. Kapacita skupiny je maximálně 10 klientů. Léčba probíhá ve skupině a skupina je tzv. otevřená⁴. To zajišťuje nepřetržité fungování léčby po celý rok a předávání zkušeností mezi začínajícími a končícími klienty. V DST se v posledních letech léčí nejvíce klientů se závislostí na pervitinu, subutexu, heroinu a marihuaně. Léčba v DST je plně abstinenční, což znamená také bez alkoholu (tabák je povolen).

2.2 Program stacionární léčby

Klienti DST dochází do léčby každý pracovní den a absolvují program od 9 do 16 h. Program je pevně daný a má charakter týdenního rozvrhu. Každý den klienti začínají tzv. komunitou, kde se reflektuje minulý den, rozebírají se chutě na drogy, rizikové situace a plánuje se volný čas mezi dny. Po komunitě následuje každý den psychoterapeutická verbální skupina. Poté klienti připravují oběd a společně jedí. Odpolední program je každý den jiný. Klienti se jeden den věnují kultuře (např. chodí do muzeí, na výstavy,...). Další den podstupují program neverbálních terapeutických technik a učí se relaxovat. Jednou týdně jsou vzdělávání ve zdravém způsobu života nebo se připravují na pohovor do zaměstnání nebo se učí sestavovat pracovní životopis. Každý pátek dochází do tělocvičny hrát volejbal. Jednou týdně praktikují kung-fu terapii.

3 Ambulantní léčba je léčba nepobytového charakteru. Klienti do stacionáře dochází v každý pracovní den a po programu odchází do svých domovů nebo v případě matek do Dětského centra, kde mají děti.

4 Klienti vstupují do skupiny průběžně, splní-li podmínky pro nástup. Klienti, kteří úspěšně absolvují léčbu, opouštějí skupinu. Klienti, kteří poruší kardinální pravidla, jsou okamžitě ze skupiny a celé léčby vyloučeni.

2.3 Cíle léčby v Denním stacionáři Sananim

Cílem léčby v DST je trvalá změna životního stylu klienta (abstinence od drog a sociální integrace).⁵ Klienti se v rámci léčby učí nahlížet své osobní, partnerské a rodinné problémy a řešit je konstruktivní cestou, tedy bez úniku k drogám. Získávají podporu pro zlepšení nebo obnovení rodinných vazeb. V neposlední řadě jsou motivováni k splácení svých finančních dluhů, k vyhledávání zaměstnání nebo k nastoupení do zaměstnání.

3. Lok yiu wing chun kung fu

3.1 Historie lok yiu wing chun kung fu

Lok Yiu Wing Chun Kung Fu⁶ je čínské bojové umění, jehož kořeny sahají do šaolinského kláštera. Styl bojového umění wing chun byl pravděpodobně vyvinut v 18. stol. n. l. buddhistickou mniškou Ng Mui.⁷ Mniška Ng Mui předala své umění ženě Yim Wing Chun, podle které styl také pojmenovala – Wing Chun („krásné jaro“). Wing chun bylo poté předáváno v rodinné tradici nepřetržitě do roku 1949, kdy uznávaný mistr Yip Man otevřel v Hongkongu první veřejnou školu Wing Chun. Lok Yiu se stal mistrovským žákem Yip Mana a pokračoval v předávání učení Wing Chun. Lok Yiu byl prvním mistrem v tradici, který přijal za svého žáka Evropana, a to mistra Wilhelma Blecha.⁸ W. Blech založil evropskou školu Lok Yiu Wing Chun Kung Fu. Vyučoval evropské zájemce o autentické kung-fu⁹, mezi nimiž byl i autorův učitel Kamil Komm.¹⁰

5 Cíle léčby v DST. Homepage. Získáno 21. ledna 2015. [http://www.sananim.cz/denni-stacionar-\(dst\)/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/denni-stacionar-(dst)/nase-cile.html).

6 Lok yiu wing chun kung fu je bojové umění, které autor praktikuje a používá ho jako zdroj a inspiraci pro kung-fu terapii.

7 Legenda o vzniku Wing Chun. Homepage. Získáno 21. ledna 2015. <http://www.wingchun-kungfu.cz/historie.html>.

8 Historie předávání Wing Chun viz Šmejkal, M. (2013) Psychologie bojového umění. Praha: Triton, s. 24 – 25.

9 Kung Fu je výraz, kterým se označuje mimo Čínu celé spektrum čínských bojových umění. Česky se užívá přepis kung-fu. Význam pojmu kung-fu je však mnohem hlubší. Kung-fu znamená mistrovství získané dlouhodobým praktikováním. Získáno 21. ledna 2015 z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kung-fu>.

10 Rodokmen školy. Získáno 21. ledna 2015 z <http://www.lokyiu.cz/Rodokmen.html>.

3.2 Systém učení lok yiu wing chun kung fu

Lok yiu wing chun kung fu je systém učení bojového umění, který vede k praktickému porozumění, jak užívat sílu a reagovat na ni.¹¹ Obsahuje šest pohybových forem a pět duchovních principů. Forma je souborem pohybů a technik, které studenta učí vnímat části těla a rozvíjet v nich uvolněnost, stabilitu a soustředěnost. Pět principů předává doporučení, na co se soustředit v praktickém používání umění. Lok yiu wing chun neobsahuje akrobatické prvky a nemá žádné soutěžní disciplíny. Sifu (učitel) předává studentovi učení osobně a demonstruje použití pohybových technik. Sifu učí studenty postupně jednotlivé formy, jednu po druhé v závislosti na jejich zvládnutí, a vysvětluje jejich použití. Na tréninku převládá přátelská atmosféra, kterou sifu podporuje vytvoření vzájemných vztahů podobných vztahům rodinným. Smyslem tréninku lok yiu wing chun kung fu je svobodné rozvíjení těla, mysli a přátelských vztahů.

4. Popis hodiny kung-fu terapie

Hodina kung-fu terapie probíhá v jedné místnosti. Terapeut začíná slovním doporučením, aby se klienti uvolnili, volně dýchali a napodobovali co nejlépe jeho pohyby. Poté se přistupuje k cvičení forem. Nejprve si každý najde své místo na cvičení tak, aby měl kolem sebe dostatek prostoru a dobře viděl na terapeuta. Zde je možné vidět, kdo si hledá raději místo vzadu za ostatními a kdo chce být naopak vpředu a středem pozornosti. Terapeut předvádí formu pohybů a každý klient sám tyto pohyby napodobuje. Cvičíme formu siu lim tau, která se trénuje jako první forma v lok yiu wing chun kung fu. Následně terapeut krátce vysvětluje význam postoje a pohybů formy.¹² Poté navazuje cvičení druhé formy, která se jmenuje *osm kusů brokáty*.¹³ Před cvičením terapeut zdůrazňuje, jak je potřeba nezadržovat dech a dýchat pravidelně podle jeho vzoru. Po předvedení cviku terapeut opět krátce vysvětluje harmonizační význam formy *osm kusů brokáty*.¹⁴ Poté se klientů ptá, jaké pocity vnímají v těle

11 O výcviku Kung Fu. Homepage. Získáno 21.ledna 2015 z <http://www.wingchun-kungfu.cz/vycvik-kung-fu.html>.

12 O významu formy siu lim tau viz v kapitole 5.

13 Video ukázka šaolinského mnicha cvičícího formu. Získáno 21. ledna 2015 z <https://www.youtube.com/watch?v=71MN9sX-tWs>.

14 Cvičení pozitivně ovlivňuje fungování vnitřních orgánů v těle a přináší pocit energie.

a ve kterých jeho částech. Po předvedení forem následuje kratičká kung-fu rozcvička. Všichni opakují podle terapeuta několik cviků. Nejdříve se postaví do stabilního postoje a provádějí přímé údery rukama před sebe. Po minutě přidávají zvednutí nohy a následně přímý kop před sebe do prostoru. Nakonec se lehce protahují.

Po rozcvičce následuje cvičení ve dvojicích. Terapeut demonstruje cvik s někým ze skupiny; tento cvik potom vysvětluje a zdůrazňuje charakter cvičení. Objasňuje, že cvik je terapeutická technika sloužící k vnímání vlastních pocitů a reakcí sparringpartnera¹⁵. Být sparringpartnerem, tedy tréninkovým soupeřem, znamená být zároveň pomocníkem při zprostředkování porozumění tomu, jakou roli by měl mít každý klient ve dvojici. Nejde o to druhého zasáhnout nebo ho porazit, naopak jde o spolupráci na rozvoji obou ve dvojici. Terapeut vybízí klienty, aby sdělovali vlastní pocity a dávali tak zpětnou vazbu svým sparringpartnerům. Terapeut pokládá otázky zaměřené na vnímání napětí, uvolnění, agrese a strachu při cvičení s druhými. Na konci celého cvičení se ptá, co si klienti při cvičení uvědomovali, jaké pocity zažívali a zda jim situace připomínaly některé zážitky z jejich životů. Terapeut poskytuje korektivní zkušenost ve chvíli, kdy se klienti nechávají strhnout atraktivitou bojových cvičení. Také hlídá hranici fyzického nátlaku. V neposlední řadě rozšiřuje repertoár pohybů klientů při cvičeních, kdy např. sparringpartneři pouze tlačí jedním směrem apod.¹⁶ Na konci každé hodiny všichni předstoupí před terapeuta a v tichosti se vzájemně ukloní. Tento krátký rituál symbolizuje vzájemný respekt a ukončuje celou hodinu kung-fu terapie.

5. Psychoterapeutický účinek kung-fu terapie

Kung-fu terapie je postavena na samostatném cvičení forem kung-fu a cvičeních ve dvojicích. Pro kung-fu terapii jsou využívány dvě formy – siu lim tau a osm kusů brokátu. Nejdříve přistoupíme k podrobnější psychoterapeutické analýze formy siu lim tau a poté se zaměříme na popis cviků ve dvojicích.

¹⁵ Sparring je forma tréninku, nikoli zápas s vítězi a poraženými. Je to způsob podpory a rozvoje dovedností, nejčastěji používaný v bojových sportech. Získáno 21. ledna 2015 z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sparring>.

¹⁶ Více o psychoterapeutickém účinku cviků ve dvojicích viz kapitola 5.2.

5.1 Psychoterapeutická analýza formy siu lim tau

Siu lim tau se překládá jako forma malé myšlenky a je souborem 108 pohybů a technik. Všechny 108 pohybů a technik v Siu Lim Tau se cvičí na jednom místě, to znamená, že tělo se při ní nepohybuje dopředu, dozadu ani do stran. Siu lim tau má svůj začátek i konec. Od začátku do konce siu lim tau se velmi dbá na správný postoj. Ten má být stabilní, přičemž celé tělo stojí naprosto rovně a vzpřímeně. Základní postoj v celé siu lim tau je s nohama rozkročenýma na šíři ramen, kolena jsou lehce pokrčená a váha celého těla je rozložena do chodidel. Postoj v siu lim tau svou charakteristikou vede vlastně k tzv. groundingu, tedy k uzemnění. Hmotnost těla je, dalo by se říci, takzvaně „posazena“ na kyčlích a chodidlech. Cvičícího to vede k pociťování vlastní hmotnosti (vlastně tělesnosti) a stability. Poté následují pohyby a techniky rukama. Nemáme zde prostor pro popis všech pohybů a technik a navíc to ani není cílem tohoto textu. Uvedeme tedy jen charakteristiku pohybů a technik. Lze říci, že pohyby a techniky jsou vedeny po přímkách z tzv. ramenní nebo centrální linie a většinou do propnutí ruky. Charakteristikou jsou přímé pohyby, které mají akcent na konci, to znamená v jednom bodě. Toho je možné dosáhnout jen v plné koncentraci. S koncentrací také souvisí uvědomování si vlastního těla, čímž se rozšiřuje schopnost tělo kontrolovat. Cvičení pohybů do jednoho bodu rozvíjí schopnost zacílení. Důležité je zmínit, že některé pohyby a techniky směřují dopředu před sebe na konec tzv. osobní hranice. Charakteristické pro siu lim tau je tedy důraz na vnímání a ochranu vlastních hranic. Dalším výrazným prvkem je přesné fázování a rytmus pohybů opět v závislosti na účelu konkrétního pohybu. Velice zajímavou součástí je střídání různé intenzity napětí a uvolnění – opět v závislosti na účelu pohybu. Nakonec je možné mluvit o rozvíjení vnímání vlastního středu po celou dobu cvičení siu lim tau. Jedním z klíčových psychoterapeutických faktorů je vnímání vlastních hranic na základě provádění pohybů a technik, které přesně tyto vlastní hranice v podstatě „opisují“. S tím souvisí i fakt, že popsané pohyby a techniky jsou sebeobranného charakteru. Cvičícího tedy učí vlastní schopnosti bránit se, což vede k posilování sebevědomí a sebedůvěry. Obecně lze mluvit o posilování jáských funkcí, což je velice důležité u lidí se závislou, úzkostnou nebo hraniční poruchou osobnosti.¹⁷

¹⁷ Celá psychoterapeutická analýza siu lim tau viz Šmejkal, M. (2013). Psychologie bojového umění. Praha: Triton, s. 89 – 92.

5.2 Psychoterapeutický potenciál cviků ve dvojicích

Celou druhou dimenzí psychoterapeutického účinku jsou cvičení ve dvojicích. Cvičení mají charakter buď nácviků sebeobránných technik, nebo „bojových“ her. Zásadním psychoterapeutickým aspektem je zde fyzický kontakt. Klienti mají možnost v bezpečnějším prostoru získávat zkušenosti s fyzickým kontaktem ve vztahu s ostatními. Zažívají tlak, sílu, agresi, uvolnění aj. na vlastní kůži. Ženy dostávají prostor pro fyzický kontakt s muži a naopak v bezpečnějším prostoru pod dohledem terapeuta. To může mít vliv na otevření mužsko-ženských témat jako přitažlivost, stud, strach nebo agrese. Terapeut při některých cvicích používá metaforu ke komunikaci. Vede tak klienty k vnímání fyzických reakcí jako paralelu ke komunikaci. Snaží se tak klienty vést k uvědomění spojitosti těla a mysli a činu a řeči. V neposlední řadě terapeut demonstruje své pohybové reakce, které vyjadřují citlivost vůči sparringpartnerovi a řešení konfliktu neútočnou formou. Poskytuje tak korektivní zkušenost, jak je možné řešit situaci jinak než útokem a násilím.¹⁸

6. Kazuistiky klientů z Denního stacionáře Sananim

Krátká kazuistika: klientka (30 let, závislá na pervitinu, s velkými problémy v partnerském vztahu s mužem) popisovala ve svém deníku, jak při cvičení kung-fu s klienty-muži zažívala příjemné pocity. Za tyto pocity se styděla a následně pociťovala provinění vůči svému partnerovi. Když s ní terapeut na jedné hodině demonstroval cvičení, byla velmi nervózní. Z její nervozity byly cítit rozpaky a panika. Klientka se nejdříve v individuálním rozhovoru svěřila se svými pocity terapeutce. Terapeutka klientku za toto sdělení ocenila a podpořila ji ke sdělení ve skupinové terapii: zde klientka získala od ostatních korektivní zkušenost, že tyto pocity jsou normální, nemusí se za ně obviňovat – a naopak si je může v bezpečném prostoru užívat. V následujících hodinách KFT byla klientka uvolněnější; bylo možné sledovat, jak si s úsměvem zkouší cviky. V kontaktu s terapeutem byla sice stále v rozpacích, ale zmizela její panika. Na skupinové terapii pokračovala v řešení svého partnerského vztahu.

¹⁸ Nutno dodat, že k přijetí korektivní zkušenosti nebo uvědomění si spojitosti vlastních pohybů a vzorců chování na základě cvičení dochází u klientů spíše vzácně. O takových zkušenostech viz kazuistiky v kapitole 6.

Druhá kazuistika: klient (25 let, svobodný, nezaměstnaný, závislý na marihuaně, kokainu a počítačových hrách, s kompulzivní poruchou) zaujímal ke cvičení kung-fu pasivní přístup. Snažil se stát v pozadí za ostatními klienty a často se nahlas smál. Z jeho smíchu bylo možné vysledovat pocit trapnosti a studu za neohraibané pohyby. Při cvičeních ve dvojici se snažil s druhými soupeřit. Obzvláště to bylo vidět v kontaktu s terapeutem – klient mu chtěl dokázat svou sílu. V legraci často nahlas terapeutovi říkal: „Počkej, já ti ukážu.“ Ostatní členové skupiny se mu spíše smáli a jeho výhrůžek se nebáli. Ke konci jeho léčby ho terapeut vyzval, aby na své poslední hodině kung-fu terapie předvedl jednu formu před ostatními. Klient výzvu přijal. Každý den o ní mluvil. Terapeutovi povídal, jak bude koukat na jeho umění. Další týden skutečně předstoupil před ostatní a celou formu zacvičil – dokonce opravdu dobře. Pociťoval vlastní úspěch. Ostatní klienti mu zatleskali a on tak prožil uznání od ostatních, po kterém vnitřně tolik toužil.

7. Hodnocení dotazníku kung-fu terapie

Klienti, kteří podstoupili program Kung-fu terapie v Denním stacionáři Sananim, dostali k vyplnění krátký dotazník vztahující se ke cvičení; obsahoval 4 položky: 1. Co tě nejvíce bavilo na cvičení kung-fu? 2. Jak si myslíš, že může cvičení kung-fu pomoci klientům ve stacionáři? 3. Každý v sobě máme agresi nebo vztek. Co se s těmito pocity dělo v průběhu tvého cvičení kung-fu? 4. Jestli chceš, můžeš dodat nějakou poznámku nebo připomínku k programu cvičení kung-fu.

V dotazníku klienti vyjadřovali ke cvičení pozitivní vztah. Cítili se po něm většinou uvolněnější a vypustili napětí. Některé klienty nejvíce bavilo cvičení forem, a některé naopak vůbec ne, protože je pro ně pomalé. Asi polovinu klientů nejvíce bavilo bouchání do lapy¹⁹. Z těchto dotázaných většina uvedla, že se jim líbil nácvik sebeobraných technik a cvičných soubojů. Mnozí si tuto aktivitu oblíbili natolik, že by se jí chtěli věnovat i po skončení léčby ve stacionáři.

Výsledky dotazníků ukazují, že KFT klienty uvolňuje a učí je tak aktivní relaxaci. Tento faktor je v léčbě závislosti velmi důležitý. Ze zkušeností autora vychází fakt, že klienti většinou neumí relaxovat

¹⁹ Lapa je výraz pro tréninkovou rukavici, do které je možné bouchat pěstmi podobně jako do boxovacího pytle.

a uvolnění hledají v užívání drog. Podobné je to s rozvíjením volnočasových aktivit. Závislí klienti často nemají žádný koníček nebo zájem. Obvykle si stěžují, že je nic nebaví. Pokud by někoho bojové umění zaujalo a věnoval by se mu i dále po skončení léčby, mohlo by to mít velký vliv na udržení nového a zdravého způsobu života.

8. Závěr

Po zkušenostech autora s vedením programu Kung-fu terapie za 1 rok lze konstatovat, že je KFT klienty vnímána velmi pozitivně. Klienti se učí aktivně relaxovat a objevují nové možnosti zába-
vy a osobního rozvoje. Klienti chápou KFT spíše jako relaxaci či sportovní aktivitu; to v některých situacích může klientům bránit v propojení zkušenosti ze cvičení s jejich léčbou a osobními vzorci chování. Je třeba také brát v úvahu, že pohybové cvičení s fyzickým kontaktem je pro mnoho lidí náročnější než verbální projev. Pro podporu učení klientů je možné dál pracovat na vytváření uvolněné atmosféry na hodinách KFT a více napomáhat následnému verbálnímu zpracování. V neposlední řadě je nutné cviky opakovat a nechat klienty učit se postupným cvičením. Autor je přesvědčen, že právě tento způsob postupného učení a „zcitlivování“ může výrazně pomoci klientům rozvíjet sebereflexi.

Závěrem dodejme, že program Kung-fu terapie autor stále formuje a snaží se o vytvoření určitého systému učení pro lepší integraci zkušeností klientů do jejich léčby a života. Autor nadále pokračuje s KFT v programu léčby v denním stacionáři. Dalšími kroky při dalším rozvíjení KFT jsou experimenty s prostředím, ve kterém KFT s klienty praktikuje, a práce s motivací klientů. Při změně místa autor uvažuje o prostorech mimo denní stacionář – experiment bude zahrnovat KFT venku v parku nebo v tělocvičně mimo prostory stacionáře. Možné navýšení motivace může přinést uspořádání praktické ukázky lok yiu wing chun kung fu autora a jeho kolegy. Zde bude možné předvést umění na pokročilé úrovni, což by mohlo některé klienty nadchnout pro cvičení. Dalším směrem je propojení zkušeností s KFT se zkušenostmi tanečně-pohybových terapeutů, jak pohybovou zkušenost klientů integrovat v terapii.

Literatura:

Hoffmann, R., Gudat, U. (2003). *Bioenergetická cvičení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-756-6.

Chodorowová, J. (2006). *Taneční terapie a hlubinná psychologie*. Přel. Lucie Bednářová. Praha: Triton. ISBN 80-7254-554-X.

Overchuk, E. (2006). *Martial Arts Psychology Vol. 1*. Ohio: National Institute of Martial Arts and Sciences. ISBN 0-9785230-0-8.

Poněšický, J. (2005). *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-593-0.

Poněšický, J. (1999). *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-050-5.

Šmejkal, M. (2013). *Psychologie bojového umění*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-677-7.

Weiser, M., Kutz, I., Jacobson, S., Weiser, B. (1995) Psychotherapeutic Aspects of the Martial Arts. *Am. J. Psychotherapy*, 49, 1, 118–127.

Zedková, I. a kol. (2012). *Tanečně pohybová terapie Teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3185-7.

Internetové zdroje:

<http://cs.wikipedia.org>

www.lokyiu.cz

www.sananim.cz

www.youtube.com

www.wingchun-kungfu.cz

Ostrovy

Islands

PaedDr. Magdaléna Szabová

Súkromná prax, Ambulancia liečebnej pedagogiky, Bárdošova 2A, 83101
Bratislava, Slovenská republika

Kontakt: magdalenka.szabova@gmail.com

PaedDr. Monika Stupková, Ph.D.

Súkromná prax, Ambulancia liečebnej pedagogiky, Bárdošova 2A, 83101
Bratislava, Slovenská republika

Kontakt: stupkovam@gmail.com

Mgr. Barbora Vodičková, Ph.D.

Súkromné anglické detské centrum BlueBerry Hill, Na Zlatej nohe 3,
831 01 Bratislava, Slovenská republika

Kontakt: vodickova@bbhill.sk

Abstrakt:

Ostrovy sú súborom techník, resp. tvorivých aktivít, ktorý bol primárne skoncipovaný pre potreby detí v štruktúrovanom školskom prostredí výchovno-vzdelávacieho procesu. Tvorivé aktivity, ktoré v rámci Ostorovov ponúkame, chápeme ako možnosť pre vytorenie inkluzívneho prostredia v školskej triede, a nielen v nej. Ich využiteľnosť vidíme v akejkoľvek inej skupine detí, aj dospelých, kde je potrebné budovať vzťahy, rešpekt a úctu. Pod tvorivými aktivitami chápeme spojenie tanca, pohybu, hudby, výtvarného a dramatického prejavu a činností, ktoré sú zmysluplne zaradené tak, že dopĺňajú nejaké posolstvo, príbeh, ktorý má inkluzívny rozmer. V rámci tvorivých aktivít je možné sledovať diagnostický, výchovno-vzdelávací a terapeutický kontext.

Kľúčové slová

ostrovy, inklúzia, prijímanie inakosti, spolupráca, vzťah

Abstract:

The Islands are a set of techniques or creative activities that have been primarily conceived for the needs of children in a structured school environment within the educational process. We perceive the creative ac-

tivities, that are offered as a part of the Islands project, as a possibility to create an inclusive environment in classrooms and also outside of classrooms. We see its applicability in any group of children or adults where it is necessary to build relationships and respect. As creative activities we understand the combination of dance, movement, music, fine arts, drama speech and activities that are meaningfully integrated in a way to complete some message or story with an inclusive dimension. Within the creative activities we can observe a diagnostic, educational and therapeutic context.

Key words:

islands, inclusion, accepting otherness, cooperation, relationship

Tvorivé aktivity – priestor pre inklúziu

Skupina detí v triede je spoločenstvo individualít s rôznymi potrebami, osobnosťami aj svojiskými problémami. (Hornauuff, Hoffmann, 2007, Vodičková, 2011) Je to heterogénna skupina, ktorá sa musí prispôbiť požiadavkám výchovno-vzdelávacieho procesu. Dieťa musí v škole podať výkon, kooperovať s ostatnými a takisto akceptovať nároky učiteľa. Dieťa potrebuje byť zároveň prijímané a rešpektované, ale takisto aj ono sa musí naučiť vnímať a rešpektovať druhých. To je základná filozofia inklúzie. Ako píše Leonhardtová et al. (2007), inklúzia je kultúra, život v spoločenstve, školy, triedy, v ktorom je každý vítaný, v ktorom sa podporujú a pestujú individuálne potreby, odlišnosti a mnohorakosť. Podľa Resmanna (2003) sa pri inklúzii dostáva do popredia sociálna zodpovednosť, tolerancia, kooperatívnosť a solidárnosť, čo sú hodnoty budúcnosti.

Tvorivé aktivity v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu predstavujú jednu z možností, ako podporovať inkluzívnu klímu v triede. Oproti klasickým vyučovacím predmetom a metódam ponúkajú viac voľnosti pre dieťa a aj pre učiteľa. Priťahujú a rozvíjajú záujem dieťaťa. Otvárajú priestor pre prejavenie sa, emocionálne, stimulujú a umožňujú aktívne konať, skúmať a poznávať. Tvorivé aktivity poskytujú priestor pre slobodu, tvorivosť a hravosť v atmosfére bezpečia, dôvery a úcty. V tomto priestore sa stretáva viacero subjektov. V rámci výchovno-vzdelávacieho procesu je to hlavne dieťa a pedagóg.

Tvorivé aktivity predstavujú prirodzený detský svet. Svet hier, rozprávok, príbehov a fantázie. Dieťa nemusí doň vstupovať, nepredstavujú žiaden predel, nestavajú hranicu, ktorú treba prekročiť. Umožňujú dieťaťu prirodzene ísť ďalej. A tak prinášajú rad profitov.

Dieťa tu môže:

- získať vedomosti, informácie;
- získať schopnosť formulovať svoje myšlienky, pocity, túžby;
- získať schopnosť vedenia komunikácie, aktívneho počúvania, možnosti vidieť veci z iných uhlov pohľadu, preberania zodpovednosti, schopnosti rozhodovania, schopnosti riešiť problémy, schopnosti spolupracovať, čo sú kľúčové kompetencie rozvíjané v priebehu celého života (Belz, Siegrist, 2001); pridávame aj schopnosť byť tolerantný a solidárny;
- spoznať seba a iných;
- zažiť úspech (ktorý môže aj vyvážiť niektoré neúspechy);
- byť stredobodom pozornosti ostatných;
- verejne prejsť svoje silné stránky;
- emočne sa odreagovať;
- byť v centre diania;
- spoznávať osobnosť učiteľa v inej role;
- zvyšovať koncentráciu pozornosti;

Podľa Szabovej (2007) sú deti schopné zamerať pozornosť na určitú činnosť oveľa lepšie vtedy, ak je táto činnosť pre ne zaujímavá. Tvorivé činnosti ponúkajú alternatívu klasickému spôsobu vyučovania a to prináša pozitívny efekt. Navyše v hre deti zabudnú na to, že ide o učenie, a dokážu sa koncentrovať oveľa dlhšie. Špeciálne na zvýšenie koncentrácie pozornosti sú zamerané hry rozvíjajúce rovnováhu.

- zapojiť ďalších kanálov pre príjem poznatkov – pohybového, emocionálneho, hmatového a pod.;

Dieťa týmto spôsobom získava sociálnu podporu a uznanie, čo by mal byť základný zážitok každého školáka. Pre deti, ktoré majú určité problémy (v školskom alebo domácom prostredí), je prospešné, keď zistia, že učiteľ a ostatní spolužiaci sa snažia porozumieť ich situácii.

Tvorivé aktivity umožňujú **pedagógovi** prirodzeným spôsobom vkročiť do sveta detí. Nie ako cudzí element, ale ako jeho súčasť. Nie ako dieťa, ako dospelý, ktorý sa chce a vie hrať a tvoriť a zapojiť sa. Nementorovať, ponúknuť, ukázať, pomôcť, podporiť, ale hlavne zúčastniť sa. Nemusí tu byť preto, aby deti niečo naučil, môže sa učiť sám, môže sa učiť od detí. Môže prežívať aktivitu a tvorivosť, môže vyzdvihnúť svoje vnútorné dieťa.

To mu prináša vlastný rozvoj a má prínos aj v oblasti pedagogického majstrovstva, vrátane pedagogicko-diagnostického napredovania.

Z hľadiska výchovno-vzdelávacieho procesu má pedagóg možnosť:

- napomáhať rozvoju dieťaťa v jeho bio-psycho-sociálnej jednote;
- prinášať nové podnety, rozvíjať predstavivosť a tvorivosť;
- rozvíjať schopnosti, zručnosti, návyky;
- podporovať zmysluplné konanie;
- získať diagnostické poznatky o dieťati;
- overovať/revidovať predchádzajúce diagnostické závery a obraz o dieťati;
- spoznať dieťa v situáciách pre neho prirodzených, vnímať, aké témy preferuje dieťa, čo ho ťaží;
- všímať si a vidieť správanie dieťaťa; môže ho sprevádzať, učiť sa z neho, podporovať v pozitívnom vývine;
- menej vhodné formy správania pedagogicky ovplyvňovať – odkloniť, previesť pozornosť k inej forme,...;
- ponúkať dobrý priestor na naštartovanie motivácie dieťaťa a pod.

Základné znaky tvorivých aktivít

Zámerom aktivít je dať možnosť rozvinúť, upevniť, utvárať, formovať vzťahy, a to ako medzi deťmi navzájom, tak aj medzi deťmi a pedagógmi, v ideálnom prípade aj rodičmi. Posolstvo predstavuje idea inklúzie – prijatia každého dieťaťa ako individuality do spoločného priestoru. Tam má každý miesto. A môže ho aj meniť. Môže ho zdieľať, otvoriť aj uzavrieť. Má právo byť smutný aj veselý, nahneván aj nadšený. Má právo ponuky prijímať aj odmietnuť, navrhnúť zmeny, iné, nové riešenia, ponúknuť svoje alternatívy.

V rámci tvorivých aktivít je dobré určiť si **pravidlá**, ak deti pravidlá nepoužívajú bežne vo výchovno-vzdelávacom procese. Je to napríklad aktívne počúvanie a vypočutie sa navzájom, nezosmiešňovanie, možnosť zmeniť názor, možnosť nevyjadriť sa a podobne. (Brichta, Šimonovičová, 2008)

Priestor tvorí napríklad trieda, kde sú odložené stoly a stoličky, kde je dostatok priestoru na tvorbu a tvorivosť. Môže to byť aj herňa, prípadne telocvičňa.

Pomôcky používame na dotvorenie aktivít, na symbolizáciu, na zreálnenie situácií, čo následne umožní hlbšie prežitie, precítenie, ponorenie sa do deja. Pomôcky sa samozrejme menia podľa druhu aktivít.

Štruktúra tvorivých aktivít

Aj keď tvorivé aktivity sa vyznačujú veľkou flexibilitou a voľnosťou pri zaraďovaní hier a techník, riadia sa často aktuálnymi potrebami, záujmami, návrhmi detí, základná štruktúra je daná. Tvorí ju úvod, uvedenie do deja príbehu, hlavná časť a záver tvorivej aktivity.

Úvod

Prebieha vždy v kruhu – deti sedia spolu s pedagógmi na zemi; v prípade, že to nie je možné, na stoličkách usporiadaných do kruhu. Kruh predstavuje silný útvar, symbolizujúci bezpečie, v kruhu sú si všetci rovní, všetci na seba vidia. Tu sa pedagógovia deťom predstavia krstným menom, povedia pár slov o sebe a o svojich zámeroch, s ktorými prišli medzi deti; deti sa tiež predstavia krstnými menami.

Uvedenie do deja príbehu

Aby boli aktivity pre deti zaujímavé a atraktívne, aby upútali ich pozornosť, každá tvorivá aktivita prebieha v príbehu, ktorý je často spojený s nenáročnou hrou alebo spoločným pohybom. V príbehu sa deti nastavujú na to, čo sa bude ďalej diať, pomaly, nenásilne sú vtiahnuté do diania.

Hlavná časť

Obsahuje tvorivé aktivity, ponúkané deťom s určitým zámerom; prinášajú im posolstvo, obohatenie. Hlavne tu však aktivity flexibilne meníme, variujeme, obohacujeme nápadmi detí, snažíme sa

reagovať na ich správanie, konanie, rozprávanie... Aktivita hlavnej časti môže byť jedna alebo aj viac, podľa rozsahu, náročnosti, výdrže detí, času, ktorý máme k dispozícii.

Záver tvorivej aktivity

Na záver tvorivej aktivity zaradíme rozhovor s deťmi o ich pocitoch, názoroch, prežívaní počas tvorby využívajúc dynamiku skupiny. Pedagóg pozoruje proces tvorenia detí. Sleduje, či jednotlivé dieťa vie v procese presadiť svoj návrh, odvahu tvoriť, zanechať svoju stopu, zrealizovať svoju predstavu, požiadať o pomoc, do akej miery je spokojné so svojou prácou, ako zvláda frustráciu a iné. Citlivým prístupom môže proces tvorby korigovať: priveľmi dominantné dieťa posunúť do úzadia a priveľmi submisívne dieťa posunúť do popredia.

Uvedomujeme si, že nie je úplne samozrejmé, aby sa pedagóg zúčastnil celej spoločnej aktivity. Pravdepodobne obe strany budú potrebovať čas, aby si na takúto formu spoločnej práce zvykli. Je dobré počkať na reakcie detí. Sú činnosti, keď deti učiteľa prizvú do spoločnej práce, a iné, keď chcú pracovať bez neho. V každom prípade **by aj pedagóg mal „zosadnúť“ zo stoličky**, byť s deťmi v ich priestore, hoci sa do ich činnosti nezapojí. Byť nablízku, aby pomohol, poradil, podal materiál a podobne.

Tvorivé aktivity majú svoj diagnostický, výchovno-vzdelávací a terapeutický kontext. **Diagnostický kontext** sledujeme v prirodzených situáciách hry, kde je vyšší predpoklad prirodzeného správania sa a prejavovania sa detí. Naším zámerom nie je deti zaškatuľkovať a nálepkovať, preto z našich sledovaní nerobíme unáhlené závery, ale špecifické znaky sledujeme v ďalších situáciách, prípadne sa v ďalšej práci snažíme utvoriť situáciu, kde by sa mohli naše pozorovania potvrdiť. Diagnostický kontext tvorí základ pre ďalšiu pedagogickú, prípadne terapeutickú prácu. **Výchovno-vzdelávací kontext** sleduje prirodzený rozvoj dieťaťa po všetkých stránkach. Ide tu o to, priniesť deťom dostatok podnetov v oblasti kognitívnej, emocionálnej i sociálnej, o podporu fantázie a tvorivosti, posilnenie pamäte, vôle, trpezlivosti. Každé dieťa treba podporiť v jeho individuálnom prejave aj v rámci skupiny. Je dobré aj pracovať s deťmi ako skupinou a viesť ich k akceptovaniu individuality, k prijímaniu inakosti, odlišnosti tak, aby boli

schopné vidieť pozitívne stránky každého člena skupiny, aj svoje. Práve v tvorivých aktivitách je veľká možnosť rozvinúť vzťahy medzi deťmi a podporiť vzťah detí a pani učiteľky/pána učiteľa. Pomocou hry a v rôznych témach môžeme nenásilne poukázať na miesto pedagóga v skupine, na jeho spojovaciu silu. **Terapeutický kontext** tvorivých aktivít umožňuje s podporou vnímavého pedagóga a niekedy aj úplne prirodzene pomôcť dieťaťu, ktoré má problémy v určitej oblasti, či už ide o dieťa utiahnuté, hyperaktívne, príliš dominantné a pod. Dieťa si môže zažiť v bezpečnom prostredí korektívnu skúsenosť, ktorú môže pretransformovať do svojho reálneho života.

Úvod

Ostrovky sú súborom techník, resp. tvorivých aktivít, ktorý bol primárne skoncipovaný pre potreby detí vo výchovno-vzdelávacom procese. Súbor tvorivých aktivít Ostrovky sme chápali ako inkluzívny priestor pre príliš štruktúrované súčasné školské prostredie. (Szabová, Vodičková, Stupková, 2012)

Ostrovky je samozrejme možné použiť v akejkoľvek skupinovej práci s deťmi, alebo aj s dospelými klientmi s rôznorodými problémami. Prinášajú množstvo materiálu pre diagnostiku, terapiu a výchovu a vzdelávanie, s ktorými šikovný učiteľ, terapeut, vychovávateľ dokáže ďalej, samozrejme v rámci svojich kompetencií, v prospech žiaka/klienta pracovať.

Na Ostrovoch sa prelínajú rôzne témy, ktoré uvádza vždy príbeh. Inkluzívne sa tu spájajú psychomotorika/pohyb, hudba, výtvarný, dramatický prejav a činnosť. Radi by sme v nich priniesli posolstvo spolupráce, vzájomného prijímania a dávania, posolstvo vzťahu.

Máme pre vás niekoľko ponúk, ktoré môžeme spolu rozvíjať, modifikovať, meniť. Ale hlavne prežiť svoje pocity, myšlienky, nápady a zhovárať sa o nich.

Cieľom Ostrovov je podporiť u dieťaťa/klienta možnosť voľby podľa aktuálnej nálady, pocitu; akceptovanie voľby dieťaťa/klienta; zapojenie do činnosti, ale aj možnosť pozorovať, čo robia ostatní; striedaním dynamiky v rámci Ostrovov ponúknuť odreagovanie aj relaxáciu a podporiť individualitu jedinca v rámci skupiny.

Posolstvo: Rôzne miesta majú rôznu charakteristiku. Môžeme ich voliť podľa toho, ako sa práve cítime. Môžeme ich meniť. Rôzne miesta môžeme spojiť. Sme každý na svojom – a predsa spolu.

Pomôcky: veľké hárky papiera, ceruzky, farbičky, nožnice, lepidlá, stavebnica aj s postavičkami, špagát, deky, predmety využiteľné ako hudobné nástroje, šatky.

Dovoľte nám predstaviť sa a poprosiť aj vás o pár slov o vás, o pohybe, o vašich predstavách na tému Ostrov.

Kruh predstavenia sa

Sadneme si na zem do kruhu, predstavíme sa menom a povieme pár slov o tom, čo robíme, aký máme vzťah k tvorivým terapiám a čo sa nám vybaví/vybavilo pri téme OSTROVY.

Podme sa spolu vydať na cestu k ostrovom, ich obyvateľom, k ich zážitkom... a vypočujme si:

Príbeh s pohybom „Na širom mori“

Na širom mori plávala loď – robte to so mnou (zdvihneme jednu ruku, vystrieme palec a prsty). Mala svojho kapitána (pokývanie palcom), kormidelníka (ukazovákom), prvého dôstojníka (prostredníkom), kuchára (prstenníkom) i malého plavčíka (malíčkom). Kapitán bol ošľahaný morský vlk (prsty zovrete v päšť, palec vztýčený – kývanie sprava doľava) a pritom fajn chlap. Mal taký zvyk, že ráno pozdravil všetkých členov posádky: „Ahoj, ahoj, ahoj, ahoj!“ (bruško palca sa postupne dotýka brušiek prstov). Bol to ranný rituál, ktorý sa opakoval každý deň (zopakovať niekoľkokrát, nakoniec položiť ruku na stehno). Na širom mori plávala aj druhá loď (zdvihneme druhú ruku s vystretými prstami). Mala tiež svojho kapitána, kormidelníka, prvého dôstojníka, kuchára i plavčíka (hýbeme prstami a palcom takisto ako pri prvej ruke). Kapitán tejto lode bol tiež ošľahaný morský vlk (prsty zovreté v päšť, palec vztýčený, kývanie) a tiež fajn chlapík, ale trochu prísnejší. Každé ráno sa zdravil so svojou posádkou takto: „Ahoj – a do práce!“ (spojenie palca a všetkých prstov – ahoj – vystretie palca a prstov – a do práce!) Jedného dňa bolo krásne počasie, more bolo pokojné, a tak sa vydala posádka jednej lode (ukážeme) na druhú loď (ukážeme) na návštevu (spojíme ruky).

A tak sa spoznali kapitán s kapitánom (poklepeme niekoľkokrát palcami o seba), prvý dôstojník s prvým dôstojníkom, (ukazovákmi) kormidelník s kormidelníkom (prostredníkmi), kuchár s kuchárom (prsteníkmi) a plavčík s plavčíkom (malíčkami). A keď chvíľu jedli, pili, hodovali, pozoznamovali sa všetci navzájom (striedanie dotykov prstov a palca. Zrazu nastala dáka trma-vrma (rýchle prepletanie), niektorí námorníci sa začali strkať a naťahovať, ale kapitáni zavelili: „Pozóóóór!“ (rázne vystretie rúk oproti sebe). „Pomeriť sa!“ (podanie si rúk – pravej a ľavej). „Rozlúčiť sa!“ (zamávanie). „A rozchod!“ (vystretie rúk dlaňami dopredu – zasa sú všetci na svojich lodiach). A keďže sa po čase kapitáni i celá posádka oboch lodí spriatelili, rozhodli sa plaviť spolu. Na znak priateľstva spojili ranné rituály oboch kapitánov a robili ich každé ráno spoločne (oboma rukami spolu: rituál 1 – zdravenie, + rituál 2 – ahoj a do práce).

Jedného dňa sa rozpútala veľká búrka. Loďami to hádzalo, dvíhali sa na obrovských vlnách a zasa klesali (znázornenie), všetci mali strašne veľa práce (hýbanie prstami). A veru sa zrazu začala jedna loď potápať (naznačíme). Ale druhá jej pomohla (vytiahneme jednu ruku druhou). Za chvíľu sa zasa začala potápať druhá loď (naznačíme) a teraz jej zasa prvá pomohla (vytiahneme). Po veľkej búrke sa more upokojilo a obe lode videli, že vietor k nim privial veľa ďalších lodí (poobzeráme sa po kruhu, všímame si lode – ruky). A tak sa s niektorými pozdravili (spojenie susedných rúk – tľapnutie), iným zakývali (mávanie okolitým rukám) a pobrali sa všetky svojou cestou. Zrazu sa však zjavila obrovská vlna tsunami (predvedieme veľkú vlnu) a... obe lode stroskotali. Námorníci sa ocitli vo vode (čľupneme) a začali ostošeť plávať (robíme tempá rukami pred sebou), lebo v blízkosti bolo našťastie veľa ostrovov. Každý plával do bezpečia.

Vytvoríme tri skupiny (mušľovú, orechovú a guľôčkovú). Jednotliví členovia si príslušnosť ku skupine vylosujú. Keď sa skupiny nájdu, každá dostane veľký hárok papiera a pokračujeme výtvarno-hrovou aktivitou.

Výtvarno-hrová aktivita „Mapa ostrova“

Ostrovky sú 3 veľké hárky baliaceho papiera. Na začiatok kreslíme mapu svojho ostrova. Členovia skupiny sa dohodnú na základnej charakteristike ostrova, alebo každý pracuje sám. Každý tu má svoj priestor a v ňom môže nakresliť to, čo chce. Každý začína zo svojho „kútika“, neskôr rozširuje svoje kresby na celý papier. Tu sa

treba dohodnúť so spolukresliacimi. Skupina tvorí svoj ostrov, svoj spoločný (tu a teraz) svet.

Do nakreslenej mapy možno **vložiť trojrozmerné predmety** – domy zo stavebnice LEGO, kde by sa mohli cítiť dobre, zvieratá, rastliny, autíčka, postavičky... Do priestoru postavajú aj predmet – **symbol seba**.

Skupina sa dohodne na **charakteristike a pomenovaní ostrova**.

Ďalšou úlohou je **spojiť ostrovy** do jedného celku. Ostrovy sú oddelené, ale sú blízko seba. Aby boli prepojené, treba ostrovy pospájať cestami. Cesty sa môžu nakresliť, alebo sa dajú použiť špagáty rôznych hrúbok a dĺžok, stuhy a podobný spájajúci materiál.

Posolstvom je totiž v zmysle inklúzie vytvoriť z troch síce spojených, ale izolovaných častí celku jeden skutočný celok, kde sa budú ľudia cítiť dobre, kde sa môžu navštevovať alebo sa presťahovať, kde nebudú pevné hranice. Kde sa vzájomne akceptujeme, vnímame, že každý potrebuje svoj priestor, ale tiež môže svoju polohu zmeniť. Každý môže svoju postavu (symbol seba) postaviť na iný ostrov, buď na skúšku, alebo sa môže rozhodnúť zmeniť svoju polohu nastálo. Ide tu o spoluprácu, empatiu, posilnenie vzťahov, odvahu vymedziť si svoj priestor a povedať svoj názor.

Reflexie – skupinové

Zdieľanie pocitov, zážitkov, premýšľanie nad využitím techniky/technik.

*Na jednom z ostrovov sa rozprestierala obrovská **DŽUNGLA**.*

Príbeh „Kráľovstvo prírody“

Bola jedna tropická džungľa, Bola veľká, široká, hlboká, vysoká, zelená, šumiaca, bzučiaca džungľa. Rástlo v nej veľa rastlín – od úplne najmenších, machov, až po najväčšie baobaby. Čudesné stromy s hrubými kmeňmi a hustými zelenými korunami, okolo nich sa vinuli liany, boli tam aj nádherné kvety rôznych farieb, kriky s divokými malými aj veľkými listami... Žilo v nej veľa zvierat, ktoré lietali, plávali, liezli, štipali... Bolo to obrovské zelené kráľovstvo prírody, nedotknuté civilizáciou. V tej džungli žili všetky zvieratá,

aké si len viete predstaviť – slony, tigre, levy, opice, antilopy, papagáje, žirafy, hrochy, byvoly, zebry, vlky, gorily... Bola to totiž džungľa rozprávková.

V tej džungli žilo veľké, pohyblivé, zaujímavé a zábavné spoločenstvo – ukáže nám ho nasledujúci tanec.

Pohybová aktivita „Opičí tanec“

V rytme dynamickej hudby vytriasame pravú ruku, ľavú ruku, spolu, pravú nohu, ľavú nohu, obe striedavo. V skackajúcom pohybe sa trochu predkloníme, vymieňame sa a nakoniec si poklepkáme rukou po temene hlavy – znázorňujeme opice.

Niekedy však vytriasanie nestačilo, hlavne ráno...

Dotyková technika „Zobudenie opíc“

Stojíme v priestore. Začneme klepaním po temene hlavy, pokračujeme krkom, rukami, hrud' prejdeme jemne, vynecháme citlivé partie, prejdeme na brucho, poriadne vyklepeme zadok. Pokračujeme na stehná, lýtko, nohy.

Takto sa opice síce výborne zobudili, ale začal ich náramne svrbieť chrbát. A tak sa museli na blízkom baobabe poškrabať.

Kontaktná technika „Opica a baobab“

Utvoríme dvojice. Jeden z dvojice sa pevne rozkročí – predstavuje mocný baobab. Druhý je opica, ktorú svrbí chrbát. Obtiera sa o baobab, vrtí sa, skúša rôzne pohyby chrbtom. Po čase si dvojice vymenia úlohy.

V džungli bolo množstvo zvukov. Hučalo to tam a šumelo, bzučalo a pískalo, kvíkalo a fičalo, pišťalo a híkalo, vrešťalo a ručalo..., bolo to živé a hlučné a krásne a čudné... a nádherné.

Hlasová technika „Hlas džungle“

Každý si žrebuje zviera. Posadíme sa do kruhu a aby sme sa mohli lepšie sústrediť a vnímať sluchom, zatvoríme oči. Potom začne

každý vydávať zvuk svojho zvierata. Chvíľu sa sústredíme na svoj zvuk, potom skúsime vnímať „hlas džungle“.

(Veľmi dobré by bolo nahrať hlas džungle na diktafón alebo iné zariadenie, aby sme si to mohli vypočuť a potom aj spájať s inými zvukmi, napr. zvukmi prírody – šumenie, hučanie, klopanie, vízganie, fúkanie, čľupkanie...)

Rytmická improvizácia „Džungľový orchester“

Rozdáme jednotlivé nástroje Orffovho inštrumentária (ak nemáme, použijeme fazuľu v zaváraninovom pohári alebo v krabičke, cinkáme lyžicami, hrkoceme pokrievkami, bubnujeme vareškami, vízgame chôdzou po linoleu, šuštime na mikroténe...). Zadáme jednoduchý rytmus (možno hudobné podfarbenie). Účastníci sa postupne pridávajú, až vznikne jedinečný koncert. Nástroje sa môžu meniť. Môžeme použiť aj hru na telo – lúskanie, tieskanie, dupanie, plieskanie po stehnách. Člen skupiny alebo lektor sa môže zmeniť na dirigenta.

Na záver môžeme spojiť hlas + zvuky prírody + nástroje+ hru na telo.

A príbeh džungle pokračuje ďalej.

Príbeh „Drevená opica“

Jedného dňa sa opice bláznili a skákali tak veľmi, až sa z toho unavili, opreli sa teda jedna o druhú a trochu sa pohojdali (realizujeme v kruhu, opierame sa plecami a hojdáme sa sprava doľava).

A tu zrazu, kde sa vzala – tu sa vzala, nikto nevie, odkiaľ prišla, zjavila sa medzi nimi – drevená opica. Chodila strnulo, nemotorne, pohyby mala trhané, kŕčovité, jednoducho drevené. Keď vyskočila, vyzeralo to, ako by ste vyhodili do vzduchu drevený klát, a keď doskočila, ozvalo sa mohutné zadunenie (predvedieme ťažkopádny výskok a doskok s mohutným zadupaním). Nemohla loziť po stromoch, lebo bola taká ťažká, že sa konáre pod ňou lámali. Keď chvíľu utekala, veľmi sa unavila (zvalíme sa na zem), celá vízgala a hrkotala (vydávame zvuky). Okolo seba videla veľa živých opíc, ktoré skákali, lozili a behali voľne

a „živo“ (predvedieme). Opice sa s ňou aj chvíľu hrali, ale potom zasa odbehli, drevená opica im nestačila. Bola z toho smutná. A tak živé opice vymysleli pre ňu špeciálnu hru, v ktorej sa premieňali.

Pohybová aktivita „Drevená a živé“

Zahráme sa hru, v ktorej sa budeme premieňať – keď sa ozve zvuk tamburínky (predvedieme), zmeníme sa na živé opice, a keď zaznie úder na bubon (predvedieme), zmeníme sa na drevené opice.

Drevená opica zažila v džungli všelijaké príbehy. Môžeme si ich teraz priblížiť.

Literárno-dramatická aktivita „Drevená opica v džungli“

Účastníci sa rozdelia do troch skupín. Ich úlohou je napísať krátku sekvenciu príbehu o drevenej opici v džungli a tento príbeh zdramatizovať. Ak je málo času alebo skupina nevie nájsť námet, môžeme ponúknuť témy: Ako sa drevená opica zjavila v džungli, Jeden deň drevenej opice v spoločenstve živých, Opičia rodinka adoptovala drevenú, Ako sa drevená opica učila dýchať, Ako drevená opica ožila a pod.

Pokračovanie príbehu „Pod baobabom“

Napriek spoločnej hre a premieňaniu sa všetkých zvierat, napriek tomu, že z toho v džungli bola často veľká zábava, opica Škorica stále častejšie sedela sama pod veľkým baobabom a premýšľala o tom, ako by aj ona mohla byť živá. Jedného dňa zaspala a sníval sa jej sen.

Ocitla sa v kráľovstve víl, plnom kvetov, motýľov, usilovných včielok, svietiacich mušiek, pestrofarebných chrobáčikov. Všetko tu bolo živé, ľahké a vznášajúce sa, len ona bola drevená. Tu k nej pristúpila víla, jemne na ňu dýchlala a povedala: „Aj ty môžeš ožiť. Ale musíš sa veľa učiť. Najprv skús dýchať. Potom príď zasa.“ „Ale ako mám dýchať?“ pýta sa drevená opica. „Pomôže ti vietor, stromy, príroda,“ zavolá víla, jemne pohladká drevenú opicu čarovnou šatkou a zmizne. Drevená opica sa zobúdzza zo sna.

Dychová technika „Á“

Rozostavíme sa v priestore, rozkročíme sa. S nádychom dvíhame ruky – konáre – hore a s výdychom vydávame zvuk ááá – a hojdáme sa ako stromy vo vetre.

Drevená opica robila toto a mnoho ďalších cvičení dlho. A potom zrazu ožila. Od radosti zvolala: Ja! A z džungle sa ozvalo ako ozvena: JA.

Upevnenie „Ja“

Stojíme v kruhu. Jeden člen vstúpi do stredu. Nadýchne sa a s výdychom skrčí ruky v lakťoch a zvolá: JA! Skupina opakuje jeho zvolanie.

Reflexie

Zdieľanie pocitov, zážitkov, premýšľanie nad využitím techniky/technik.

Na ďalšom ostrove bolo nepreberné množstvo kvetov, stromov, machov, kríkov,..., no proste rastlín.

Vyberme sa teraz naň a staňme sa jeho súčasťou.

Pohybová technika „Rast kvetu“

Rozmiestníme sa v priestore a staneme sa semienkom, z ktorého vyrastie kvet. Môže byť malý, veľký, jednofarebný, mnohofarebný... Schůlime sa ako semienko a rastieme.

Činnosťná aktivita „Ja ako kvet“

Z krepového papiera vytvoríme kvet, ktorý nás symbolizuje.

Relaxácia „Pohojdanie v deke“

Utvoríme 3 skupiny. Pre každú rozprestrieme dve deky, jednu na druhú. Jeden člen skupiny si na ne ľahne. Do vnútornej deky ho

zabalíme, aby bol v bezpečí a teple, vonkajšiu zrolujeme po oboch bokoch tak, aby sme ich mohli dobre chytiť a zdvihnúť. Jemne a veľmi pomaly pohojdáme. Vystriedajú sa všetci, ktorí chcú.

Záverečné reflexie

Naše pocity, myšlienky, nápady. Čo mi workshop priniesol, čo nesplnil, čoho mohlo byť viac, čoho menej.

Z praxe...

V rámci realizácie tvorivej aktivity „Ostrovy“ sme v jednej triede mali možnosť pozorovať chlapca s problémami v správaní. Chlapec neustále narúšal proces tvorby, vyrušoval, vykrikoval, bol nepokojný, nevedel čakať, pobehoval po triede a do procesu tvorby vnášal agresívne prvky (kreslil zbrane, bomby a vojakov, čo následne komentoval). K myšlienke vojny a bojov chcel stiahnuť aj ostatných chlapcov, ktorí pracovali na téme „mesto“. Napriek tomu bolo vidieť, že ho aktivita zaujala, plnil všetky úlohy a odpovedal na otázky. Snažili sme sa neupozorňovať na jeho správanie, nereagovať, ak to nebolo nevyhnutné. Chlapcovo správanie sme nijak nekomentovali. Chválili sme chlapcov, ktorí pracovali podľa inštrukcií a nevyrušovali. Postupom času sme pozorovali zmenu v jeho správaní: chlapec bol vtiahnutý do deja hry, prestal narúšať proces tvorby a upokojil sa. Začal spolupracovať aj s ostatnými deťmi. Na konci spoločnej práce, keď si deti mali vybrať svoje miesto na mape, kde by chceli bývať, si vybral indiánsky stan a svoju postavičku, ktorá znázorňovala jeho, vložil dovnútra. Ako keby symbolicky vyjadril, že nemusí byť stredobodom pozornosti, že si našiel svoje miesto, kde si potrebuje oddýchnuť, byť na chvíľu sám. Súčasne bol však obklopený postavičkami svojich spolužiakov. Myslíme si, že po spoločnej aktivite by bol veľmi vhodný individuálny rozhovor/individuálna práca/práca v malej skupinke s týmto chlapcom.

Pedagóg môže prísť navštíviť deti na ostrovoch, hľadať si svoje miesto v detskom svete. Nechať sa viesť deťmi. Otvoriť sa svetu detí a počkať, či mu dovoľia doň nahliadnuť, vstúpiť, byť jeho súčasťou, po čase odísť... Záleží na veku detí, ich potrebách aj aktuálnej situácii. Na našich pedagogických a ľudských inštinktoch.

V našom prípade si učiteľka našla miesto medzi deťmi a motúzom vytvorila hranice spoločného ostrova, čím symbolicky potvrdila myšlienku inklúzie bez toho, aby vopred poznala zámer našej spoločnej aktivity.

Záver

V príspevku sme predstavili súbor tvorivých aktivít Ostrovy, v ktorých sa spájajú tanec, pohyb, hudba, výtvarný, dramatický prejav a činnosť. Jednotlivé tvorivé aktivity sú uvádzané príbehom a majú posolstvo, ktoré prináša inkluzívne myšlienky. V rámci skupinovej dynamiky, či už v školskej triede, alebo v inej skupine detí alebo dospelých je možné sledovať diagnostický, terapeutický a výchovno-vzdelávací kontext. Aktivitu Ostrovy sme zrealizovali aj v školskej triede v jednej bratislavskej škole, čo dokumentuje aj záverečný príklad z praxe.

Literatúra

Belz, H., Siegrist, M. (2001). *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-479-6.

Brichta, V., Šimonovičová, K. (2008). Prvky arteterapie v práci s deťmi s problémovým správaním. In: Šicková, J., Vodičková, B., Krčmáriková, Z. (eds.) *Súčasná arteterapia – presahy a výzvy*, Bratislava: OZ Terra Therapeutica. 61. s. ISBN 978-80-969376-5-3.

Hornauff, D., Hoffmann, S. (2007). *Zmenené detstvo v čase post-moderny*. Ako sa zmenilo detstvo koncom minulého a začiatkom tohto storočia? Ako vplývajú spoločenské zmeny na vývin dnešných detí? Referát na konferencii Prvé psychomotorické dni. Ne publikované.

Leonhardt, A., Lechta, V., Schmidtová, M., Kováčová, B. (2007). Inkluzívna pedagogika ako odbor, princíp i politikum verzus jej realizácia. In: *EFETA – otvor sa*, roč. XVII, č. 2, s. 2–4.

Resman, M. (2003). Integrácia/inklúzia medzi zámerom a uskutočnením In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 38, č. 2, s. 161–174.

Szabová, M. (2007). Psychomotorické aktivity v predškolskej výchove a školskej výučbe (1., 2., 3.). In: *Manažment školy v praxi*, č. 4. Odborný mesačník pre manažment škôl, školských a predškolských zariadení. Bratislava: Iura Edition. ISSN 1336-984.

Szabová, M. (2009). Výchova prostredníctvom psychomotorických aktivít. In: *Sociálne vzťahy a problémy na školách*. Bratislava: Raabe.

Szabová, M., Vodičková, B., Stupková, M. (2012). *Dieťa v centre pozornosti*. Bratislava: Dr. Josef Raabe. ISBN 978-80-8140-015-5.

Vodičková, B. (2011). Dieťa s problémom v materskej škole. Identifikácia problému a možnosti pomoci zo strany učiteľa. In: E. Gašparová (ed.) *Didaktické možnosti rozvíjania osobnosti dieťaťa v materskej škole*. Martin: Spoločnosť pre predškolskú výchovu, s. 20 – 26. ISBN 978-80-969298-7-0.

Wopel, K. (2008). *Skupinové hry pro život 2*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-352-9.

PŘEDSTAVENÍ AUTORŮ

Představení autorů

Mgr. Gabriela Coufalová, Ph.D.

Katedra hudební výchovy, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Autorka je absolventkou oboru teorie a provozovací praxe staré hudby na FF MU v Brně, studia učitelství pro 2. st. ZŠ (hudební výchova a německý jazyk) na PdF UP v Olomouci a doktorského studijního programu Hudební teorie a pedagogika na téže univerzitě (2002–2005). V letech 1997–1999 vyučovala hru na zobcovou a příčnou flétnu na ZUŠ Letohrad a od roku 2005 působí jako odborná asistentka pro hudební dějiny a teorii na KHV PdF UP v Olomouci. Je členkou týmu *Slyšet jinak*.

Kontakt: gabrielacoufalova@centrum.cz

Mgr. Svatava Drlíčková

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Autorka vystudovala obor vychovatelství na PdF MU v Brně, speciální pedagogiku, speciálněpedagogickou andragogiku, arteterapii a muzikoterapii na PdF UP v Olomouci a celostní muzikoterapii na FF UP v Olomouci. Nyní je frekventantkou psychoterapeutického výcviku Českého institutu biosyntézy v Praze a studentkou doktorského studijního programu na PdF UP v Olomouci se zaměřením na speciální pedagogiku a výzkum v muzikoterapii. Od roku 2003 se věnuje arteterapii a muzikoterapii. Je externí lektorkou FF UP v Olomouci, SLU v Opavě, UJEP v Ústí nad Labem a v dalších organizacích. Působí jako muzikoterapeutka a arteterapeutka v sociálních službách, ve zdravotnických zařízeních a školách. Od roku 2007 zavádí a aplikuje muzikofiletiku. Od roku 2010 spolupracuje s Gennady Chamzyrynem na projektech zaměřených na muzikoterapii a muzikofiletiku. Spolupracuje se zahraničními therapy, především v Tuvě (Ruská federace), Polsku, Itálii a Švýcarsku. Věnuje

se koncertní činnosti a hudební tvorbě v podobě vytváření muzikofiletických příběhů a hudebních CD. Je členkou ČAA, ČIB a CZMTA.

Kontakt: Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, Olomouc, 771400, Česká republika

Kontakt: s.drlickova@seznam.cz

MUDr. Mgr. Kristýna Drozdová

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Katedra psychologie, Česká republika

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, Česká republika

Kristýna Drozdová pracuje jako psychiatřka v Psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě na oddělení pro komplexní rehabilitaci psychotických a afektivní poruch, spolupracuje s Národním ústavem duševního zdraví v Praze.

Zajímá se o problematiku psychoterapie a rehabilitace psychotických poruch, možnosti využití neurovědných poznatků v praxi a neuropsychologické diagnostické metody.

Dr. Drozdová pracovala jako výcviková lektorka výcviku v satiterapii, přednášela předmět Základy neurověd na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. V současné době prochází postgraduálním studiem na Katedře psychologie FF UK v Praze.

drozdova25@seznam.cz

Mgr. Veronika Faltusová

Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola Ústí nad Orlicí

Autorka pracuje jako muzikoterapeutka, speciální pedagožka, lektorka metody celostní muzikoterapie PaedDr. Lubomíra Holzera, je členkou Muzikoterapeutické asociace CZMTA. Od roku 1995 pracuje ve speciálním školství. Absolvovala studia speciální pedagogiky a specializační studium celostní muzikoterapie a celostní muzikoterapie II. Od roku 2008 aplikuje ve svém domovském pracovišti ve Speciální ZŠ, MŠ a PŠ metodu celostní muzikoterapie PaedDr. Lubo-

míra Holzera. Ve své muzikoterapeutické praxi se věnuje klientům se speciálními vzdělávacími potřebami (klienti s MR, pervazivními vývojovými poruchami, epilepsií, kombinovanými vadami aj.) a také ostatním klientům intaktní české populace. Pracuje jako externí muzikoterapeutka a lektorka ve školství, zdravotnictví a sociální sféře.

Kontakt: veru.faltusova@seznam.cz, www.muzikoveru.cz

doc. Mgr. Jitka Géringová, Ph.D.

Katedra výtvarné kultury Pedagogické fakulty Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

Autorka vystudovala obor výtvarná výchova a historie na Pedagogické fakultě v Ústí nad Labem, absolvovala postgraduální studium na Vysoké škole umělecko-průmyslové v Praze (ateliér prof. Adély Matasové), dále výcvik v arteterapii (520 hodin, ČAA, SUR) a v současné době prochází výcvikem v biosyntéze (ČIB) a v metodě Maitri Breathwork.

Aktuálně je vedoucí Katedry výtvarné kultury PF UJEP, učí malbu, zprostředkování výtvarné tvorby a předměty ve studijním oboru výtvarná výchova pro pomáhající profese.

Spolupracuje s Poradnou pro mezilidské vztahy v Ústí nad Labem a má soukromou arteterapeutickou praxi.

Kontakt: Jitka Géringová, KVK PF UJEP v Ústí nad Labem, České Mladeže 8, 40096 Ústí nad Labem

jitka.geringova@ujep.cz; jitekageringova@seznam.cz

Mgr. Markéta Gerlichová, Ph.D.

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze se sídlem v Kladně (společné pracoviště biomedicínského inženýrství FBMI ČVUT a 1. LF UK)

Autorka působí jako muzikoterapeutka, fyzioterapeutka a speciální pedagožka. Od roku 1996 doposud pracuje s pacienty po poškození mozku na Klinice rehabilitačního lékařství VFN a 1. LF UK. Zde vyučuje studenty 1. LF UK (medicíny, fyzioterapie, ergoterapie), přednáší v předatestačních kurzech lékařů. Dále spolupracuje s Fakultou bi-

omedicínského inženýrství ČVUT na výzkumných projektech. Cílené muzikoterapeutické práci se kromě klinické praxe věnuje i v rámci soukromé praxe v oblasti psychosomatiky, rodinné terapie, kognitivního i pohybového tréninku, cvičení dechu a hlasu, problematiky osob se speciálními potřebami i osobnostního rozvoje.

Kontakt: Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, Albertov 7, 128 00 Praha 2

marketa.gerlich@gmail.com

Mgr. Monika Homolová

Divadlo Klauniky Brno

Autorka vystudovala obor dramatická výchova na DAMU a rozdílové studium speciální pedagogiky na PedF UK se specializací na psychopedii.

Do roku 2004 pracovala v DDm jako dram. pedagožka a řešitelka projektů práce s mentálně handicapovanými a projektů primární prevence negativních jevů. Doposud pracuje v Divadle Klauniky Brno jako herečka, produkční a speciální pedagožka. Zároveň vede divadelní penzion, kde jsou zřízena chráněná pracovní místa.

Kontakt: Orlí 1, 602 00 Brno, comenius.m@seznam.cz

Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Autor vystudoval speciální pedagogiku a hudební výchovu na Univerzitě Palackého v Olomouci a dále pokračoval vzděláváním se v oblasti psychoterapie (výcviková komunita SUR u Jitky Vodňanské a Johana Pfeiffera). Je zakládajícím členem a současným místopředsdou Muzikoterapeutické asociace České republiky. Muzikoterapii a hudebnímu vzdělávání žáků se zdravotním postižením se věnoval např. v Mateřské, Základní a Střední škole Credo a v Mateřské škole Blanická v Olomouci nebo v dětském centru Thomayerovy nemocnice v Praze. Působí v rámci soukromé praxe a vyučuje na Univerzitě Palackého v Olomouci. V roce 2009 vydal společně s Matějem Lipským, Janou Weber a dalšími spoluautory publikaci *Základy muzikoterapie*.

Kontakt: Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, Olomouc, 771400, Česká republika

jiri.kantor@upol.cz

PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Autor se zaměřuje převážně na manželské a rodinné poradenství a terapii a na práci s výcvikovými skupinami. Od roku 2008 je řádným členem Asociace manželských a rodinných poradců ČR, od roku 2012 je členem prezidia této organizace. Je rovněž certifikován jako "samostatný manželský a rodinný poradce". Od roku 2014 je mentorem EUROPSY pro oblasti pedagogické a školní psychologie a poradenské psychologie. V roce 2012 byl hlavním řešitelem projektu „Tanec a pohyb jako součást psychoterapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny“ (IGA, FF UP). Již více než 15 let se rovněž prakticky i výzkumně věnuje práci s výcvikovými skupinami.

Kontakt: Katedra psychologie FF UP v Olomouci, Vodární 6, 771 00 Olomouc

marek.kolarik@upol.cz

Mgr. Jana Kostínková

Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita

Autorka je psychologka a akademická pracovnice na katedře psychologie FSS MU v Brně. Absolvovala integrativní psychoterapeutický výcvik INSTEP. Pracuje jako terapeutka v Poradenském centru Masarykovy univerzity a ve vlastní praxi. Výzkumně se zaměřuje na téma integrace v psychoterapii, zejména v oblasti výcviků v integraci.

Kontakt: Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, Joštova 10, Brno, 602 00

jana.kostinkova@gmail.com

MUDr. Jan Kubánek

Od roku 2002 autor pracuje v Priessnitzových léčebných lázních, a. s., v Jeseníku jako psychiatr a později i jako rehabilitační lékař. V roce 2009 získal atestaci v RFM. Od roku 2010 působí i jako lektor dlouhodobého výcviku v integrativní psychoterapii (garance prof. Kratochvíl). Je spoluautorem a autorem článků o využití modifikované sebesposuzovací škály KN5 v klinické praxi, o léčbě bolesti u psychiatrických pacientů v Priessnitzových léčebných lázních, o psychoterapeutické práci se sny, o integrativní psychoterapii a konceptu práce s kruhy a odborně v těchto lázních zaštiťuje psychoterapeutický program.

Prof. Dr. Dr. Dr. Wolfgang MASTNAK

University of Music and Performing Arts, Munich

Autor působí jako profesor na univerzitě v Mnichově a Šanghaji, je členem Newyorské akademie věd a Evropské akademie věd a umění. Specializuje se na muzikoterapii, etno muzikoterapii, intermodální kreativní terapie, neuropsychologii a neurovědy, prevenci a rehabilitaci kardiovaskulárních onemocnění, na terapie spojené s uměním v psychiatrii a pediatrii (genetické poruchy). Je také klavíristou a skladatelem.

Kontakt: Arcisstraße 12, 80333 Munich

wolfgang.mastnak@hmtm.de

Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Autorka vystudovala učitelství psychologie a hudební výchovy pro střední školu. Doktorát získala v oboru pedagogická psychologie na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích. V současnosti je odbornou asistentkou na katedře pedagogiky a psychologie PedF JU v Českých Budějovicích. Specializuje se na sebepojetí učitele a psychologický přístup k expresi ve výchově a vzdělávání. Zabývá se také hlasovou a řečovou výchovou, psychohygienou duševní práce aj.

Kontakt: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie, Jeronýmova 10, 371 15, České Budějovice

nohavova.alena@centrum.cz

Mgr. Zuzana Perůtková

Divadlo Klauniky Brno

Autorka vystudovala obor teorie a dějiny divadla na FF MU v Brně. Pracuje v Divadle Klauniky Brno jako dramaturžka, herečka a produkční.

Kontakt: Hybešova 37, 602 00 Brno, comenius.zu@seznam.cz

Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Autor působí 15 let jako dramaterapeut. Je odborným asistentem Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, vyučuje literárně-dramatický obor ZUŠ ve Zlíně, je dramaterapeut, teatroterapeut, herec, režisér, dramatik, speciální pedagog-etoped a zabývá se gestalt psychoterapií. Mimo jiné vede semináře zabývající se přístupy k poruchám chování, agresivitě, syndromu vyhoření, sebepoznání aj. prostřednictvím expresivně-terapeutických metod. Provozuje též soukromou psychoterapeutickou praxi.

Kontakt: Příkrá 3569, Zlín 76001, polinek@seznam.cz

MUDr. Jan Roubal, Ph.D.

Katedra psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno

Autor je psychoterapeut, psychiatr, supervizor a lektor psychoterapeutických výcviků. Vyučuje psychoterapii a psychiatrii na katedře psychologie FSS MU v Brně. Pracoval v psychiatrické nemocni-

ci, převážně s depresivními a úzkostnými pacienty. Nyní pracuje v soukromé praxi. Spoluzaložil a vede výcvik integrace v psychoterapii (www.psychoterapie-integrace.cz) a výcvik v gestalt terapii (www.gestaltstudia.cz). Je členem Evropské asociace pro psychoterapii (EAP), Evropské asociace pro gestalt terapii (EAGT) (vede její výzkumnou komisi), Společnosti pro výzkum psychoterapie (SPR) a Společnosti pro zkoumání integrace v psychoterapii (SEPI). Publikuje texty převážně na téma psychoterapie v klinické praxi, spoleeditoval knihy *Současná psychoterapie* (2010) a *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (2013).

Kontakt: Katedra psychologie FSS MU Brno, Joštova 10, Česká republika

jan.roubal.cz@gmail.com

PhDr. et Mgr. Barbora Sedláková

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Autorka vystudovala jednooborovou psychologii a speciálněpedagogickou andragogiku na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pracuje jako psychologka ve zdravotnictví a také v oblasti krizové intervence a současně je studentkou postgraduálního studia klinické psychologie, v jehož rámci se zaměřuje na využití tělového a pohybového potenciálu v psychoterapii. V roce 2012 byla spoluřešitelkou projektu „Tanec a pohyb jako součást psychoterapeutického procesu v prostředí psychiatrické léčebny“ (IGA, FF UP). Je frekventantkou výcviku procesově orientované psychologie (I. Verný, S. Študentová, A. Karia při IPOP Praha), dlouhodobě navštěvuje semináře taneční pohybové terapie. Zajímá se o úroveň lidského vědomí, hledání zdrojů v nepříjemných zkušenostech a seberozvoj prostřednictvím osobnostní proměny.

Kontakt: Katedra psychologie FF UP, Vodární 6, 771 00 Olomouc

barbora.sedlakova@upol.cz

Ing. Dušan Slugeň, PhD.

Oddelenie biochemickej technológie, ÚBTP FCHPT STU

Dr. Slugeň pôsobí na Oddelení biochemickej technológie Ústavu biotechnológie a potravinárstva Fakulty chemickej a potravinárskej technológie Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave ako výskumný pracovník. Venuje sa potravinárskym biotechnológiám, vedľajším poľnohospodárskym surovinám, výživovým a zdravotným vlastnostiam potravín, zdraviu a vínu. Je autorom troch monografií, z ktorých zaujme Hudba a víno. Je členom redakčnej rady časopisu Vinič a víno.

Kontakt: Oddelenie biochemickej technológie, ÚBTP FCHPT STU Radlinského 9, 812 37 Bratislava, Slovenská republika

e-mail slugen@stuba.skPaedDr.

Monika Stupková, PhD.

Súkromná prax, ambulancia liečebnej pedagogiky

Autorka vyštudovala odbor liečebná pedagogika. Pracovala ako vysokoškolská učiteľka na Katedre liečebnej pedagogiky na PdF UK v Bratislave. Prednášala v kurzoch zameraných na autizmus a ergoterapiu. V súkromnej praxi sa venuje včasnej intervencii u malých detí s rôznymi ťažkosťami vo vývine. Spolupracuje s Detským kardiocentrom v Bratislave.

Kontakt: Bárdošova 2A, 83101 Bratislava; Slovenská republika

stupkovam@gmail.com

doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie PF JU v Českých Budějovicích, Katedra autorské tvorby a pedagogiky DAMU, Praha

Autor je pôvodným povoláním řidič, topič, radiologický laborant, zelinář, soukromý podnikatel. Magisterské i doktorské studium absolvoval u prof. Vyskočila na katedře autorské tvorby a pedagogiky (KATaP) DAMU. Téměř dvacet let se věnuje výzkumu disciplíny dialogické jednání s vnitřními partnery. Patnáct let je externím

pracovníkem KATaP DAMU. Po studiích pracoval pět let v Dětské psychiatrické léčebně v Opařanech jako dramaterapeut a canisterapeut. V současné době působí desátým rokem na katedře pedagogiky a psychologie PF JU v Českých Budějovicích. Pravidelně vystupuje ve vlastních autorských pořadech (Suda v Sudu).

Kontakt: KPE PF JU V Českých Budějovicích, Dukelská 9, 370 01 České Budějovice

suda@pf.jcu.cz

Mgr. Jaromír Synek, Ph.D.

Katedra hudební výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Autor vystudoval obor učitelství českého jazyka a hudební výchovy na PdF UP.

V letech 1994–2001 působil na olomouckých základních a středních školách jako učitel českého jazyka, hudební výchovy a sbormistr školních pěveckých sborů. Od r. 2001 je členem Katedry hudební výchovy PdF UP jako odborný asistent pro didaktiku hudební výchovy. Zaměřuje se na hudebně-animační programy, výrobu netradičních hudebních nástrojů, hudební folkloristiku aj. Od roku 2002 je koordinátorem projektu Slyšet jinak.

Kontakt: jaromir.synek@upol.cz

PaedDr. Magdaléna Szabová

Súkromná prax, ambulancia liečebnej pedagogiky

Autorka vyštudovala odbor liečebná pedagogika. Pracovala ako vysokoškolská učiteľka na Katedre liečebnej pedagogiky na PdF UK v Bratislave, kde sa výrazne zaslúžila o rozvoj psychomotorickej terapie na Slovensku. Vydala 5 kníh venovaných tejto tematike. Momentálne pracuje v súkromnej praxi.

Kontakt: Grosslingova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika

magdalenka.szabova@gmail.com

Mgr. Jana Šilarová

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta,
Univerzita Palackého v Olomouci

Autorka je studentkou doktorského programu v oboru speciální pedagogika (se zaměřením na dramaterapii) na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pracuje jako zdravotní klaun. Zabývá se dramaterapií s lidmi s drogovou závislostí a mentálním postižením. V minulosti pracovala i s lidmi s neurotickými a stresovými poruchami, s dětmi s poruchami chování a se žáky s mentálním postižením v Číně.

Kontakt: Mankovice 93, 742 35 Odry, anaj93@seznam.cz

Mgr. Lenka Šilarová

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta
Univerzity Palackého v Olomouci

Autorka je studentkou doktorského programu v oboru speciální pedagogika (se zaměřením na dramaterapii) na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pracovala jako učitelka literárně-dramatického oboru na ZUŠ ve Vysokém Mýtě. Zabývá se dramaterapií s lidmi s drogovou závislostí a mentálním postižením. V minulosti pracovala i s lidmi s neurotickými a stresovými poruchami.

Kontakt: Džbánov 28, 566 01 Vysoké Mýto, silarova.lena@gmail.com

Mgr. Marek Šmejkal

Denní stacionář Sananim, Praha

Autor se od dětství věnoval bojovým uměním, karate a později zápasu řecko-římskému, od r. 1998 lok yiu wing chun kung fu. Zajímal se od mládí o východní filozofii a jungiánskou psychologii. Absolvoval bakalářské studium religionistiky na FF MUNI a magisterské studium na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Možnosti využití bojového umění v psychoterapii publikoval v monografii Psychologie bojového umění. Po ukončení akademického vzdělání nastoupil na pozici psychoterapeuta drogově závislých do Denního stacionáře Sananim, kde působí doposud. Absolvoval

výcvik ve skupinové psychoterapii SUR, prošel výcvikem v gestalt koučování a v transformačním koučování v Koučink akademii. Vyučuje lok yiu wing chun kung fu a soukromě koučuje sportovce, učitele a manažery k vysoké výkonnosti a osobní spokojenosti. Od roku 2013 vede program s názvem Kung-fu terapie v Denním stacionáři Sananim.

Kontakt: Denní stacionář Sananim, Janovského 26, Praha 7, Česká Republika

smejkal@sananim.cz

Mgr. Barbora Vodičková, PhD.

Súkromné anglické detské centrum BlueBerry Hill, Bratislava

Autorka vyštudovala odbor liečebná pedagogika. Pracovala ako vysokoškolská učiteľka na Katedre liečebnej pedagogiky na PdF UK v Bratislave. Prednášala v kurzoch zameraných na arteterapiu a špecifické poruchy učenia a správania. V súčasnosti vedie anglickú súkromnú škôlku, kde sa venuje aj poradenskej činnosti a intervencii u detí s ťažkosťami v učení.

Kontakt: Na Zlatej nohe 3, 831 01 Bratislava, vodickova@bb-hill.sk

Doc. PhDr. Zuzana Vitálová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Docentka Vitálová je autorkou 10 monografií (z toho tri na tému muzikoterapie). Špecializuje sa na receptívnu muzikoterapiu seniorov, kde vykonáva aj hudobnoterapeutickú prax. Pôsobí na Katedre sociálnej práce na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety v Bratislave. Jej knihy boli preložené do viacerých jazykov.

*Kontakt: nám. 1. mája, 810 00 Bratislava, Slovenská republika
slugen@stuba.sk*

MgA. Hana Volkmerová

Autorka vystudovala divadelní dramaturgii na Janáčkově akademii múzických umění v Brně. Po celou dobu svého divadelního působení se zaměřuje především na loutkové a alternativní divadlo, divadlo pro děti a dětské divadlo. Studovala v magisterském studijním programu na KALD AMU v Praze. V současné době působí jako divadelní lektorka v Divadle loutek Ostrava a je studentkou doktorského studijního programu na JAMU DIFA v Brně, v Ateliéru výchovné dramatiky neslyšících u prof. Zoji Mikotové. Učí na Ostravské univerzitě v Ostravě a Slezské univerzitě v Opavě a je předsedkyní neziskové organizace THeatr ludem v Ostravě.

Kontakt: Hana Volkmerová, 30. dubna 17, 702 00 Ostrava

Hana.volkmerova@gmail.com

PhDr. Jana Weber, Ph.D., MT-BC, SFMT

Absolvovala magisterské studium v oboru psychologie, hudební výchova a sbormistrovství na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tam také získala doktorský titul v oboru hudební pedagogika s dizertační prací na téma muzikoterapie a její přesahy do školního prostředí. Muzikoterapii vystudovala v U.S.A. v New Yorku na Molloy College. Tam také dva roky pracovala jako muzikoterapeutka na forenzní psychiatrické klinice v Bronxu. Posléze získala americký titul MT-BC (Music Therapist Board Certified). V roce 2013 získala také švýcarský muzikoterapeutický titul SFMT (Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie). Již několik let pracuje ve Švýcarsku a věnuje se Rehabilitační humanisticky orientované muzikoterapii s mentálně postiženými dospělými. Je profesní členkou americké, švýcarské a české muzikoterapeutické asociace. Příležitostně také hostuje v českých muzikoterapeutických programech, kde vyučuje muzikoterapii.

Dr. phil. Helga Weule

Autorka je filozofka, starší poradkyně pro skupinovou dynamiku, přednášející na Univerzitě Johanna Keplera v Linzi; přednáší symbolickou práci a věštění. Je školitelkou poradců, má dlouholeté zkušenosti v systemické supervizi a poradenství pro jednotlivce, skupiny a manažerské týmy, v gestalt poradenství a práci s domorodým vědomím (Peru, západní Afrika). Dr. Weule je také kulturní

antropoložkou, průvodkyní interkulturních projektů, poradkyní, lektorkou „umění rituálu“, školitelkou průvodců „cesty hrdiny“, psychologickou poradkyní; praktikuje věštění z ulit zavinutce (západní Afrika) a práci s předky a vnitřními zvířaty. Je zároveň zkušenou porodní asistentkou pro jednotlivce i skupiny, které chtějí najít orientaci v životě a uskutečnit ji. Aktivně působí i v oblasti umělecké, je malířkou, hraje na flétnu a věnuje se spisovatelské činnosti. Bohatá je také autorčina odborná publikační činnost.

www.i-cons.info, www.adventurelife.eu

Dipl.-Ing. Manfred Weule M.A.

Kulturní antropolog, Gestalt terapeut, vedoucí interkulturních projektů, hráč na flétnu a spisovatel. Je také zkušeným průvodcem změn pro jednotlivce i skupiny, které chtějí nalézt svoji životní orientaci. V Institute consciousness strategies (www.i-cons.info) vyučuje umění rituálu. Je členem výboru Adventure Life association (www.adventurelife.eu).

www.adventurelife.eu

PhDr. Zbyněk Zicha

KREATOS, obecně prospěšná společnost

Autor vystudoval obory speciální pedagogika a výtvarná výchova. Pracuje jako psychoterapeut a arteterapeut. Má dlouholetou praxi v oblasti prevence sociálně-patologických jevů a rizikového chování, včetně praxe řídicí. V současné době se věnuje především vzdělávání odborných pracovníků v oblastech prevence, psychoterapie a arteterapie a také své publikační činnosti. Vykonává funkci ředitele společensky prospěšné společnosti Kreatos.

Kontakt: Učitelská 162, 273 74 Klobuky

tel. 312 579 475, 773 596 003, zbynekzicha@centrum.cz

Mgr. Júlia Zorkovská

Katedra výtvarné výchovy, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Autorka je studentkou doktorského programu Katedry výtvarnej výchovy na Masarykovej univerzite. Počas magisterského štúdia na tej istej Katedre strávila rok v zahraničí na univerzite Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, ktorý odštartoval jej intenzívnu prácu v umeleckej oblasti i záujem o psychoterapeutický potenciál v tvorbe diel podobného typu, aké sama tvorí. Tejto téme sa venuje aj v súčasnom štúdiu, kde svoj výskum rozširuje. Okrem toho pracuje s mentálne, sluchovo a zrakovo hendikepovanými deťmi a v budúcnosti by sa chcela venovať terapii umením.

Kontakt: Čápkova 7, 60200 Brno, julia.zorkovska@gmail.com

JMENNÝ REJSTŘÍK

Bateson, G. J.

138

Boadella, D.

118-120, 129

Bullough, E.

83, 85-86

Castonguay, L.

19, 25

Consoli, A. J.

19, 23-25

Čížková, K.

385

Dosedlová, J.

385

Faltusová, V.

344

Géringová, J.

121-122, 125

Goodman, N.

83, 88, 90-91

Grawe, K.

19-20, 385

Hašek, J.

203

Holzer, L.

320, 340-343

Jennings, S.

169

Jung, C. G.

138, 157-8, 260, 273, 283,
385

Koch, S. C.

387-390, 394

Korčian, Z.

186

Kundera, M.

13, 142-143

Lecomte, C.

23-24

Mackewn, J.

169, 173, 176-178

Mazáč, Z.

186, 188

Meekums, B.

386

Nohavová, A.

88, 90

Norcross, J.

18-19, 24, 32, 54, 72

Oaclander, V.

169

Payne, H.

386, 389

Polínek, M. D.

169-170, 193-194

Riemann, F.

128-129

Rubinová, J. A.

118

Řiháček, T.

17, 21, 54

Searle, J. R.

83, 87

Slavík, J.

87-88, 90, 101

Váček, I. G.

174, 182

Zedková, I.

105, 386

Zinker, J.

169, 178, 181

Zuska, V.

83, 85-86

VĚCNÝ REJSTŘÍK

Animační programy

369, 374, 376

Biotechnologie

355, 356-357, 359, 363-365

Bodyterapie

117, 119

Cardio Sound Work

253, 255-256, 261

Celostní muzikoterapie

320, 323, 339-346, 351

Dialogické jednání233-234, 236-237, 239-242,
244, 246**Dlouhodobé případové studie**

233

Down processing

135, 137, 144

Dramaterapie

151-233

Elementární komponování

369, 371, 373, 375, 377

Emoce33-37, 59-60, 63-67, 69, 71-
72, 74-79, 86, 89-90, 111,
213-214, 224, 277, 294, 319,
321-322, 348, 388**Experiment**78, 83, 86-87, 91-94, 110-11,
137, 16-171, 174-175, 178-179,
182, 194, 233, 235-238, 242-
244, 262, 292, 387-388, 394,
410**Exprese**83, 85-86, 88-93, 104, 167-168,
207**Expresivní experimentace**

83, 86, 91, 93-94

Expresivní metafora

170, 181

Gestalt drama

168, 169

Hrdelní zpěv303-304, 306-307, 309, 312,
314-322**Hudba**90, 281, 283, 290, 292, 303-
205, 310-313, 321, 327-329,
332, 333, 340, 342, 345 – 346,
350, 355, 357, 360-365, 389,
393, 416, 428**Chování**25, 30, 32, 37-39, 59, 62-69,
71-79, 84-85, 101, 103, 117-118,
128, 140, 146, 188, 191, 195,
205, 207, 211-214, 237, 242,
245, 274-275, 281, 283, 305,
408, 410**Implicitní informační
processing**

29

Inkluze

192

Integrace v psychoterapii

15-80

Klient s mentálním postižením

205

Komunitní muzikoterapie

287-292, 300

Konceptuální dílo

133-137, 146

Kontaktní metafora

170-171

Kreativita

111, 195, 207, 210, 340, 367, 369

Kung fu terapie

401-411

Loutka

221-231

Mentální retardace

189, 227, 294, 340, 347

Metoda CMLH

339, 353

Muzikoterapeutická intervence

271, 276, 278-279

Muzikoterapie

251-380

Neurověda

29, 30, 32-33, 99, 103-104

Ostrovy

413-430

Paradoxní metafora

170, 178

Partnerství

33, 117-118

Pervazivní vývojová porucha

340, 345-347, 352

Přijímání

70, 78, 123, 413, 418, 419

Program Slyšet jinak

369-380

Psychická distance

83, 85-87, 93

Psychologická gramotnost

83-84

Psychosomatika

21, 222, 229, 233, 236, 241-245, 271-276, 280-283

Psychoterapeutický výcvik

17-28, 45-55, 59-61, 74, 79, 122

Psychoterapie

17-94, 101, 103, 109-110, 168-169, 383, 385

Reakce

59-79, 121, 127-128, 192-193, 214, 228, 321-322, 345-346, 408

Reflektované já

86, 88

Reflektující já

86, 88, 90

Reflexe

33, 51-52, 54, 83, 92-93, 109, 112, 123, 127, 171, 177, 195, 211, 228, 233, 236, 238, 239, 242-245, 376

Regulace emocí

29, 34-38

Rituál

138, 141-142, 146, 151-164, 191, 222, 225-229, 309, 312-313, 385, 406, 420-421, 445

Saturační metafora

170, 177

Sebereflexe

195, 233, 238-239, 243-245

Schéma30, 36, 50-51, 59, 63, 64, 67,
71-77, 272, 291**Sociální služby**

205

**Society for exploration
of psychotherapy integration**

18, 54

Společné účinné faktory

45, 54, 61, 78

Spolupráce51-52, 118, 127-128, 189-190,
210-211, 224, 329, 419**Spoluzážitek**

117

Substituční metafora

170, 173

Tanečně pohybová terapie

383-400, 413-430

Tělesné příznaky

59, 63, 66, 74, 75

Terapeutický přístup

19, 45, 47, 49, 52, 61, 340-341

Terapeutický tandem

221

Terapeutický tanec

383-399

Terapeutický vztah

29, 38, 61, 78, 104, 107-109, 111

Transformace

77, 151, 174

Transformační metafora

170, 174

Typy rolových her

171

Vědomá práce

151-164

Výcvik v integraci

17, 21, 23-24, 59-61

Zážitek88, 102, 117, 119, 122-123,
125, 196, 201, 212-214, 221-
222, 234, 238-239, 247

Martina Friedlová
a Martin Lečbych (eds.)

SPOLEČNÝ PROSTOR / COMMON SPACE 2015

**Mezinárodní konference zaměřená na expresivní terapii
a integrativní přístup v psychoterapii.**

Sborník příspěvků.

**International conference in expressive arts therapies
and integrative approach in psychotherapy.**

Proceedings.

Výkonný redaktor doc. Mgr. Jiří Špička, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová
Jazyková redaktorka PhDr. Květoslava Musilová, Dr.
Technická redakce PhDr. Jan Závodný Pospíšil, Ph.D.
Návrh obálky Mgr. Renata Komendová

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
e-mail: vup@upol.cz

Olomouc 2015
1. vydání
VUP 2015/0005

Neprodejná publikace

ISBN 978-80-244-4604-2



Katedra psychologie
Filozofická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
<http://psych.upol.cz/>
<http://www.spolecnyprostor.cz/>

ISBN 978-80-244-4604-2



KATEDRA
PSYCHOLOGIE