

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské spirituality

Charitativní a sociální práce

Kamila SLEZÁKOVÁ

*Možnosti využití expresivní terapie u osob se
zdravotním znevýhodněním v kontextu sociální práce*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Knausová, Ph.D.

2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne 8. 8. 2011

.....
Kamila Slezáková

Poděkování

V první řadě děkuji své vedoucí bakalářské práce PhDr. Ivaně Knausové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a důležité rady.

Ráda bych také poděkovala vedení Centra Auxilium a Denního pobytu Rozkvět, že mi umožnili realizaci praktické části práce ve svém zařízení. Dále všem zaměstnancům obou zařízení za jejich ochotu, trpělivost a spolupráci.

V neposlední řadě patří poděkování mé rodině za podporu, trpělivost a cenné rady.

OBSAH

Úvod.....	3
1 Základní pojmy	5
1.1 Zdravotní postižení.....	5
1.1.1 Porucha, postižení, znevýhodnění.....	5
1.1.2 Typy zdravotního postižení.....	8
1.1.3 Vztah společnosti a osob zdravotně znevýhodněných	8
2 Expresivní terapie	10
2.1 Arteterapie.....	10
2.1.1 Pojem arteterapie.....	11
2.1.2 Historie arteterapie	12
2.1.3 Formy arteterapie	12
2.1.4 Cíle arteterapie	13
2.2 Muzikoterapie.....	13
2.2.1 Pojem muzikoterapie.....	14
2.2.2 Historie muzikoterapie	15
2.2.3 Formy muzikoterapie	15
2.2.4 Metody a techniky muzikoterapie	17
2.3 Dramaterapie	17
2.3.1 Pojem dramaterapie.....	17
2.3.2 Historie dramaterapie	18
2.3.3 Formy dramaterapie	19
2.3.4 Cíle dramaterapie	19
3 Expresivní terapie v rámci sociálních služeb.....	21
3.1 Centrum denních služeb - Denní pobyt Rozkvět, charakteristika zařízení	21
3.1.1 Poskytované služby a její cíle	21
3.1.2 Využití expresivních terapií v Denním pobytu Rozkvět.....	22
3.1.3 Průběh realizace expresivních terapií.....	22
3.1.4 Vliv expresivních terapií na klienta	23
3.2 Centrum Auxilium – charakteristika zařízení	24
3.2.1 Poskytované služby a její cíle	24
3.2.2 Využití expresivních terapií v Centru Auxilium.....	24
3.2.3 Průběh realizace expresivních terapií.....	25

Závěr	27
Seznam použitých zdrojů	29
Přílohy	31
Příloha 1	32
Příloha 2	34
Příloha 3	37
Příloha 4	38

ÚVOD

Současným trendem v sociální práci se zdravotně znevýhodněnými osobami je jejich integrace do společnosti. v životě společnosti se tak rozvíjejí služby, které se zaměřují na aktivizaci těchto osob. v dnešní době jsou v rámci těchto služeb hojně využívány prvky expresivní terapie jako prostředek, který napomáhá k začlenění osob se zdravotním znevýhodněním do běžného života většinové společnosti.

S expresivní terapií jsem se osobně setkala ve dvou zařízeních, ve kterých jsem absolvovala povinnou praxi během studia na VOŠ sociální v Olomouci. Práce v těchto organizacích ve mně vzbudila hlubší zájem o expresivní terapie, zejména o muzikoterapii, dramaterapii a arteterapii. z tohoto důvodu jsem se rozhodla tématem expresivní terapie zabývat ve své bakalářské práci. v obou těchto organizacích jsou cílovou skupinou osoby se zdravotním znevýhodněním, proto svou práci zaměřuji na tuto cílovou skupinu.

Cílem mé práce je tedy vymezit specifika expresivní terapie a její následné využití v konkrétních zařízeních poskytující sociální služby osobám se zdravotním znevýhodněním.

Bakalářská práce je členěna do tří kapitol.

První kapitola obsahuje definici pojmů, týkajících se cílové skupiny, na kterou je bakalářská práce zaměřena. Věnuji se výrazům postižení, porucha a znevýhodnění (handicap) osob. Uvádím zde také, jakou úlohu plní společnost ve vztahu k osobám se zdravotním znevýhodněním, přičemž neopomím ani problematiku současných společenských trendů v této oblasti.

Ve druhé kapitole poskytuji určitý teoretický základ k pojmu expresivní terapie. Podrobně zde popisuji jedny z hlavních terapií, které jsou nejvíce využívány při práci se zdravotně znevýhodněnými osobami. Jedná se o arteterapii, muzikoterapii a dramaterapii.

Třetí kapitola je věnována možnostem využití expresivní terapie v rámci sociálních služeb realizovaných ve výše uvedených zařízeních. Vycházím zde především z osobních

zkušeností. Zaměřuji se převážně na průběh služby, v rámci které jsou expresivní terapie realizovány, a jaký vliv má na samotné uživatele.

Při zpracování své absolventské práce jsem vycházela především z analýzy odborné literatury a pramenů, konzultace s odbornými pracovníky a z přímé práce s klienty.

Věřím, že svou prací poukáži na důležitost zapojování expresivní terapie či jejich prvků v rámci sociálních služeb.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

V úvodní kapitole bakalářské práce se věnuji vymezení základních pojmů, které napomáhají k lepšímu pochopení a orientaci předmětu mé práce. Jedná se o definici pojmu zdravotního znevýhodnění, vymezení jednotlivých druhů postižení a jak je na zdravotní postižení v současnosti nahlíženo. Budu se zabývat také problematikou společenských trendů v této oblasti.

1.1 Zdravotní postižení

Každý člověk se zdravotním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují společné znaky, které závisí na míře postižení jednotlivých psychických i tělesných funkcí (Švarcová, 2006).

Lidé se zdravotním postižením jako celek jsou přirozenými uživateli služeb sociální práce a zdravotní péče. Existence těchto lidí ve společnosti je přirozeným a běžným jevem (Krhutová, 2010).

Ve společnosti ovšem dodnes přetrvává jisté odmítání postižených lidí a zcela jistě bude i nadále přirozeným projevem určitá nejistota, zavržení nebo strach ve vztahu k těmto osobám (Slowík, 2007).

1.1.1 Porucha, postižení, znevýhodnění

Člověk, u něhož se objevila vada či porucha, může být označován za osobu s postižením nebo jako handicapovaný jedinec. Je ovšem důležité tyto pojmy rozlišovat a vědět, co znamenají (Slowík, 2007).

Přesnou definici těchto pojmů schválila v roce 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO) a vytvořila model *Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů* (angl. *ICIDH*). Tento model představil postižení zcela novým způsobem. Přibližuje nám jej také Slowík (2007):

- **Vada, porucha (Impairments)**

Znamená narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.

- **Postižení (Disabilities)**

Znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

- **Znevýhodnění (Handicaps)**

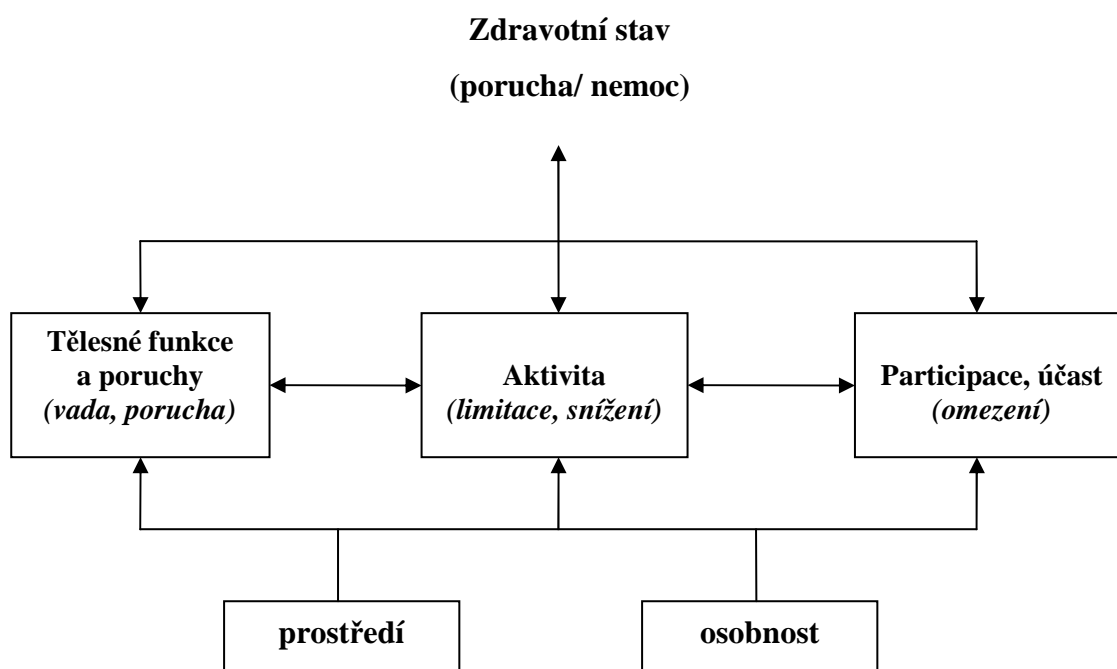
Znevýhodnění se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj normální.



Obr. 1 Koncepce postižení podle ICDH (1980)

V roce 2001 došlo k zásadní rekonstrukci modelu ICDH. Světová zdravotnická organizace redefinovala pojmy impairment – disability – handicap na *impairment – activity – participation*. Důvodem změny byla ostrá kritika lidí s postižením hovořící anglicky. Podle nich tento model ukazuje na to, že vada či porucha (impairment) vede k negativním odchylkám ve výkonu, ne-schopnosti (disability), které uvádějí do pohybu proces vyřazování (handicap). Nový přístup (ICF) má akcentovat pozitivní perspektivu (Krhutová, 2010).

„Podle revidovaného přístupu k mezinárodním definicím a klasifikacím (ICF) se pohled na situaci člověka s vadou, postižením a handicapem zásadně mění. Sleduje se funkce a stav tělesných struktur člověka namísto jejich vad a poruch, sleduje se aktivita takového jedince namísto jeho postižení a omezení, a konečně je také rozhodující jeho možnost participace na životě společnosti, nikoliv už pouze jeho vlastní handicap“ (WHO in Slowík, 2007, s.28).



Obr. 2 Interakce faktorů podle ICF (Slowík, 2007)

1.1.2 Typy zdravotního postižení

Slowík (2007) uvádí, že člověk s viditelnou poruchou či jakýmkoliv zřejmým postižením či znevýhodněním je v lidské společnosti odlišným jedincem a taková odlišnost (jinakost) byla vždy spojena s řadou specifických problémů.

„U druhých lidí může totiž vzbuzovat strach nebo odpor (zejména pokud se jedná o postižení silně esteticky rušivé, zohyzďující apod.), přináší nejistotu (lecko neví, jak s takovým člověkem komunikovat, jak mu porozumět, jak se k němu chovat)“ (Slowík 2007, s. 21).

Slowík (2007) uvádí tyto typy zdravotního postižení:

- Postižení zraku;
- Postižení sluchu;
- Narušené komunikační schopnosti;
- Tělesné postižení;
- Zdravotní oslabení;
- Mentální postižení;
- Kombinované postižení.

1.1.3 Vztah společnosti a osob zdravotně znevýhodněných

Pro osoby se zdravotním postižením a pro zdravé jedince ve společnosti je potřebné a důležité vzájemné setkávání těchto osob na pracovištích, ve školách nebo jen na ulicích. Dříve byly osoby se zdravotním postižením umisťovány do ústavů, ve kterých jim nebyl umožněn kontakt se zdravou společností. Jedinci však může pobyt ve společnosti výrazně pomoci ke všestrannému rozvoji a k budování mezilidských vztahů. Podmínkou začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti je velmi důležitá sociabilita a integrace.

Sociabilita

Sociabilita je schopnost člověka utvářet a pěstovat mezilidské vztahy. Projevuje se schopností navazovat a rozvíjet vztahy se sociálním okolím. Sociální vztahy člověka s postižením mohou, ale nutně nemusí být narušeny. Velmi zde záleží na osobnostních charakteristikách a jeho sociálním prostředí. Utváření sociability lidí s postižením je závislé na mnoha vlivech. Na vztahu k vlastní osobě, na vztahu k rodičům a širšímu okolí, na

tendenci k agresivitě, na ochotě dodržovat společenské a morální normy, na míře potřeby sociálních kontaktů a toleranci postiženého vůči okolí (Pipeková a kol., 2006).

Integrace

„Integrace je snaha o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění. Jedná se o široce uznávaný ideál novodobé sociální práce“ (Matoušek, 2003, s.86).

Vzhledem k péči a všestrannému rozvoji osob s postižením patří integrace k nejvyššímu stupni socializace. Umožňuje jedinci plné začlenění a splynutí se společností. Dává člověku znát, že je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech společenského života (Novosad, 2009).

Je důležité si uvědomovat jedinečnost a zvláštnost každého člověka se zdravotním postižením. Společnost by se měla snažit těmhle zvláštnostem porozumět a tolerovat je a vytvářet takové podmínky, které by umožňovaly lidem se zdravotním znevýhodněním úplné začlenění do společnosti.

Díky změně zákonů a postojů lidí k osobám se zdravotním postižením mají tito jedinci zcela jiné možnosti ve vzdělání, v zaměstnání a v mezilidských vztazích, než tomu bylo dříve. Díky integraci a sociabilitě mohou žít plnohodnotným životem ve společnosti zdravých lidí.

2 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Ve druhé kapitole své bakalářské práce poskytuji určitý teoretický základ k pojmu expresivní terapie. Podrobně zde popisují jedny z hlavních druhů terapií, které do této kategorie spadají. Jedná se o arteterapii, muzikoterapii a dramaterapii. Vybrala jsem tyto tři terapie především proto, že jsou nejvíce využívány při práci se zdravotně znevýhodněnými osobami.

„Expresivní terapie jsou definovány jako *akční terapie*, které vybízejí klienta k aktivní participaci na ozdravném procesu. Každý člověk má jiný styl vyjadřování, který vyhovuje jeho přirozenosti. Někdo inklinuje k vizuálnímu znázornění, jiný je orientovaný na dotek či pohybové ztvárnění situace. Expresivní terapie mu poskytne prostor pro vyjádření svých myšlenek a niterných pocitů, které by nebyl schopen vyjádřit verbálně“ (Procházková, 2010, s. 97).

Již z historie víme, že tvořivá činnost pomáhá mimo jiné udržovat svěží mysl a duševní rovnováhu. Fyzická činnost zase pomáhá u lidí uvolnit napětí a depresi (Payne, 1999).

Myšlenka, použít umění jakožto doplněk medicíny, se zrodila až s rozmachem psychiatrie počátkem 20. století. Tehdy psychoterapeuti zjistili, že sebeexprese prostřednictvím nonverbálních metod může pomoci lidem s těžkým duševním onemocněním (Procházková, 2010).

Expresivní terapie lze definovat jako léčbu uměním souhrnně, tedy využitím hudby, pohybu, divadla a her v rámci psychoterapie, poradenství, rehabilitace a zdravotní péče. Toto pojetí je pak obecně označováno za arteterapii v širším slova smyslu. v užším slova smyslu se arteterapie používá hlavně pro terapii výtvarnými aktivitami (Zicha, 1981).

2.1 Arteterapie

„Výtvarný projev je pro člověka přirozeným prostředkem vyjadřování vlastních pocitů, postojů ke světu i k sobě samým. Arteterapie s tímto přirozeným projevem člověka umí zacházet tak, že zde výtvarné nadání či nacvičená zručnost ustupují do pozadí a tím důležitým se stává fantazie, dobrodružství zkoušení něčeho nového a především odvaha projevit se“ (Dostupné z <http://arteterapie.cz>).

2.1.1 Pojem arteterapie

Arteterapie pochází ze spojení latinského *ars* = umění a řeckého *terape* = léčení, léčba. Obecně lze tedy říci, že se jedná o léčbu uměním. Jak již bylo výše uvedeno, rozlišuje se dvojitý význam tohoto termínu. Arteterapie v užším a širším pojetí. Užší pojetí pojmu arteterapie je rozšířenější a lze jej srovnat s definicemi jiných autorů (Šicková-Fabrice, 2008).

Podle Matouška (1999) se arteterapie opírá o výtvarné projevy klientů, jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby. Pomocí mnoha technik, které arteterapie nabízí, je klientům umožněno snadné vyjadřování jejich pocitů. Arteterapie je vhodným postupem zejména u těch klientů, kteří se obtížně slovně vyjadřují nebo pro klienty silně emočně prožívající některé události. Při výtvarných činnostech klient objevuje i své tvůrčí vlohy a díky tomu si může významně posílit sebevědomí (Matoušek, 1999).

Hartl (2009, s. 20) definuje obor jako využívání umění pro terapeutické účely. Postupně se termín arteterapie zúžil hlavně na kreslení a malířské projevy. Výtvarné projevy nemocných slouží k diagnostickým a k léčebným účelům (k získání náhledu, změně hodnot, radosti z tvorby). Jsou prováděny ve skupině nebo individuálně.

Česká arteterapeutická asociace definuje arteterapii jako „léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.“ (Dostupné z <http://arteterapie.cz>).

V dnešní době existuje mnoho odborníků, kteří využívají výtvarné umění svým osobitým způsobem. Zabývá se jím lékařství, školství, psychologie nebo také oblast sociální práce. Každá z těchto disciplín může provádět stejnou činnost, ale dávají jí rozdílné názvy. v sociální práci se s arteterapií můžeme setkat např. v oblasti rozvoje sociálních dovedností nebo ve službách sociálně aktivizačních činností (Liebmann, 2005).

2.1.2 Historie arteterapie

„Předstupněm ve vývoji arteterapie jako profese bylo zkoumání výtvarné produkce duševně nemocných, zaměřené původně spíše k upřesnění diagnózy. Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Průkopníky arteterapie byli většinou výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy a jejich uplatnění v léčbě“ (Dostupné z <http://arteterapie.cz>).

V České republice se začala arteterapie využívat od 50. let v různých léčebnách a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. v 80. letech se stávala více oblíbenou především mezi studenty speciální pedagogiky. v roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jakou samostatné občanské sdružení.

2.1.3 Formy arteterapie

Arteterapeuticky je možno pracovat jak individuálně, tak skupinově. Záleží na přání samotného klienta, která forma pro něj bude příjemnější.

Individuální arteterapie

Tato forma je vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by mohlo narušovat terapii, odstrašujícím způsobem a mohlo mít pro druhé klienty negativní následky. Jedná se například o agresivní klienty (Šicková-Fabrice, 2008).

Při individuální terapii terapeut navazuje úzký kontakt s klientem, kterým dává klientovi najevo svou empatii a porozumění. Zároveň tato forma napomáhá k intenzivnějšímu emocionálnímu zážitku (Šicková-Fabrice, 2008).

Skupinová arteterapie

Tento typ arteterapie sebou přináší řadu výhod i nevýhod. Mezi výhodami bývá uváděno rychlejší a intenzivnější sociální učení, vzájemná podpora mezi jednotlivými účastníky terapie, možnost zpětné vazby pro každého jednotlivce, za tentýž čas, jako u individuální arteterapie se pomůže více lidem. Nevýhodou pak bývá především diskrétnost,

těžší na organizaci, větší pozornost a obratnost terapeuta, každému jednotlivci je věnováno méně času než je tomu u individuální terapie (Šicková-Fabricsi, 2008).

Skupinová arteterapie má podle Šickové-Fabricsi (2008) velký sociální a integrační náboj. Účastníci ve skupině si mohou navzájem pomáhat a povzbuzovat, vytvářet nová přátelství, skupina také podporuje schopnost práce v týmu. Např. osoby s lehčím postižením mohou pomáhat v asistenci osobám s těžším postižením.

2.1.4 Cíle arteterapie

Arteterapie si klade za cíl snížit napětí, neurotické syndromy a vnitřní konflikty u narušených osob. Využívá se ke skupinové interakci, při níž dochází k odkrytí vnitřních osobních konfliktů (Zicha, 1981).

Mezi obecné cíle arteterapie patří relaxace, sebepožívání a sebevímání, uspořádání optických i slovních zážitků, naučení se přiměřenému sebehodnocení, zvyšování osobní motivace a svobody, volnost při pokusech v hledání výrazu osobních pocitů, emocí či konfliktů, rozvoj fantazie, uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů, odblokování komunikačních kanálů (Šicková-Fabricsi, 2008).

K sociálním cílům patří například chápání a akceptace ostatních lidí, pochopení jejich hodnoty, ocenění, navazování kontaktů, následné zapojení do skupiny, komunikace a společné řešení problémů, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory a také zrcadlení vlastního fungování ve skupině (Šicková-Fabricsi, 2008).

Tento výrazový prostředek je určený každému a nerozděluje lidi na talentované a netalentované. Cílem není výtvarně dokonalé dílo, ale to, co nám jeho tvorba a následná práce s ním přinese (Liebmann, 2005).

2.2 Muzikoterapie

Podle žánru a povahy člověka zvuk působí na člověka pozitivně nebo negativně. Ovlivňuje ho jak po stránce psychické tak fyzické. Zvuk i hudbu lze využít nejen v osobním životě, ale i v pomáhajících profesích (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

V dnešní době je o muzikoterapii velký zájem. „Pro mnohého člověka je muzikoterapie přitažlivá již tím, že na rozdíl od mnoha jiných zdravotních zákroků není

bolestivá, namáhavá, nepohodlná, ani jinak nepříjemná. Lze říci, že právě bezbolestnost muzikoterapie je hlavním motorem zájmu o ni“ (Linka, 1997, s.15).

2.2.1 Pojem muzikoterapie

Pojem muzikoterapie pochází z řeckého *therapeia* = léčba a latinského *musica* = hudba. Obecně lze tedy říci, že se jedná o léčbu za pomoci hudby. Nemusí se ovšem vždy jednat o léčení ve vlastním slova smyslu, nýbrž o nějakou jinak motivovanou aplikaci hudby. Jestliže hudba například tiší bolest, napomáhá diagnóze nebo působí preventivně, jde o účinky jistě blahodárné, ne však přímo léčivé. Tělesně postiženým jedincům hudba usnadňuje, zpříjemňuje, prohlubuje, obohacuje a vnitřně rozprostraňuje život, neodstraní však jejich handicap (Linka, 1997).

Pojem muzikoterapie byl definován mnoha profesionálními sdruženími různého zaměření z celého světa. Patrně nemáme jedinou a obecně přijímanou definici muzikoterapie. Většinou se však shodnou na obecných principech.

„Brusciova definice uvádí, že muzikoterapie je cílevědomý proces, během něžž terapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody. Využívá k tomu hudební prožitky a jako dynamická hnací síla slouží vztahy, jež se skrze tyto prožitky vytvoří“ (Moreno, 2005, s. 15).

Podle Matouška (2003, s. 114) je muzikoterapie „terapeutický program založený na hudbě. Dělí se obvykle na receptivní, při níž klient hudbě naslouchá, a produktivní, při níž se vyjadřuje zpěvem nebo hrou na hudební nástroj. Receptivní má klienta vhodně vyladit. Aktivní mu umožňuje zážitek tvořivosti a také mu dává možnost vyjádřit nálady, city, vztahy k lidem apod.“

Definici, kterou uvádí Zeleiová, vymezila Americká muzikoterapeutická asociace. Podle této asociace je muzikoterapie „použití hudby k terapeutickým cílům: znovuobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních,

emocionálních, fyzických nebo duševních omezení. Při formulaci léčebných a tréninkových cílů se oslovují čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální“ (Zelevá, 2007, s. 28).

2.2.2 Historie muzikoterapie

Již od nepaměti je hudba a rytmus součástí lidské kultury a je využívána jako léčebný prostředek. Lidé pomocí hudby komunikovaly s nadpřirozenými silami, vyráběli hudební nástroje a kmeny si vytvářely vlastní rituály pro různé situace (Šimanovský, 2007).

„Nejen vyspělá řecká antika, ale i jiné, zejména orientální starověké civilizace vyvinuly sice četnými magickými nebo aspoň dnešnímu člověku méně srozumitelnými představami opředené, přitom však velmi důmyslně zbudované hudební systémy, z nichž zvláště indický dodnes udivuje svou přesností, dokonalostí a vnitřní logikou.

Léčení hudbou se vyskytovalo i u starověkých Židů, Peršanů, Babyloňanů, Assyřanů a ovšem i Řeků a Římanů.“ (Linka, 1997, s. 46).

Důležité období ve vývoji muzikoterapie je 17. a 18. století. v tomto století došlo k prohloubení poznatků o lidském těle a nemoc již není chápána jako nerovnováha tělesných tekutin. Hudba se začala zkoumat z vědeckého hlediska (Zelevá, 2007).

„V 1. polovině 19. století se praktikuje hudba v psychiatrických léčebnách, pacienti jsou aktivně zaměstnáváni pomocí hudby. Jinak v tomto století nová koncepce nevzniká. v druhé polovině století se muzikoterapii nedařilo a dokonce byla odsuzována pro svůj nevědecký podklad. Po druhé světové válce došlo k nejprudším změnám a začínají se zakládat školy, které mají odlišné koncepce muzikoterapie“ (Hladíková, 2011, s. 22).

První muzikoterapeutická organizace v České republice se jmenovala Pracovní skupina pro muzikoterapii a později na její činnost navázala Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie (Kantor a kol., 2009).

2.2.3 Formy muzikoterapie

Muzikoterapii lze klasifikovat dle různých hledisek. Rozlišujeme-li ji na základě toho, kdo muzikoterapii provádí, pak hovoříme o autoterapii a heteroterapii. z hlediska klientovy účasti ji rozdělujeme na aktivní a pasivní. Podle počtu účastníků ji pak dělíme na individuální, skupinovou a hromadnou.

Autoterapie a heteroterapie

Autoterapie bývá mnohdy označována jako sebeléčba. Dochází k ní například tehdy, když po ukončení léčby klient sám na sobě pokračuje v dostupných muzikoterapeutických praktikách, které na něm byly předtím uplatňovány. Heteroterapie je formou daleko častěji využívanou. Vzhledem k tomu, že je vykonávána profesionálním terapeutem, který má kvalifikaci na to, aby mohl posoudit, jaké metody a techniky jsou pro klienta vhodné, dostavuje se větší psychoterapeutický účinek (Linka, 1997).

Aktivní a pasivní muzikoterapie

Při aktivní muzikoterapii klient sám osobně vyvíjí zřejmou hudební aktivitu tím, že zpívá, vyťukává rytmus nebo hraje na nějaký hudební nástroj či své tělo. Může to dělat sólově nebo za doprovodu terapeuta či ostatních klientů. Při pasivní formě muzikoterapie klient hudbu netvoří, ale pouze ji vnímá a poslouchá. Může poslouchat hudbu živě hranou, reprodukovanou či z hromadných sdělovacích prostředků. Tato forma muzikoterapie umožňuje klientovy příjemné prožití skladby a relaxaci (Linka, 1997).

Individuální a skupinová muzikoterapie

„Individuální muzikoterapie se účastní pouze jeden klient a terapie se proto může přizpůsobit jeho individuální dynamice. Tato forma má tu výhodu, že je zaměřená přímo na jeho potřeby a na základě toho se volí i techniky, které budou použity. Nevýhodou je, že nedochází k interakci s dalšími klienty, a proto se nebuduje např. pocit sounáležitosti se skupinou, schopnost prosadit se, hodnotit ostatní, vyzkoušet si různé role apod. To naopak umožňuje muzikoterapie skupinová. Tato forma vyžaduje, aby byl terapeut dobře seznámen s potřebami a limity klientů. Kromě toho musí znát dynamiku skupiny a té přizpůsobit plánovaný průběh terapie. Účastní se jí dva a více klientů, podle Zeleiové (2007) by jich však nemělo být více než dvanáct“ (Hetešová, 2011, s. 20).

Hromadná muzikoterapie

Dle Zeleiové (2007) je tato forma muzikoterapie pro více než třicet klientů a přitom nejde o skupinovou dynamiku. Volí se především v případě veřejného vystoupení.

2.2.4 Metody a techniky muzikoterapie

Metodu v muzikoterapii chápeme jako zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci a techniku jako jednotlivou operaci nebo interakci, kterou terapeut použije k dosažení bezprostřední reakce klienta nebo ke tvarování jeho hudební zkušenosti (Kantor a kol., 2009).

Mezi čtyři základní muzikoterapeutické metody patří:

- Hudební improvizace;
- Hudební interpretace;
- Kompozice;
- Poslech hudby (tamtéž).

2.3 Dramaterapie

Drama (divadlo) má ve skutečnosti mnohem více tváří než jen ty, které se „nosí“ v divadle jakožto svébytném druhu umění. Divadlo se začalo využívat jako edukační prostředek a jako prostředek léčby a terapie. Použití divadla k nedivadelnímu účelu nesleduje uměleckou hodnotu či estetický zážitek, ale jeho cílem je praktičtější využití dramatu (Valenta, 2007).

2.3.1 Pojem dramaterapie

„Dramaterapii lze definovat jako psychoterapeutický přístup využívající divadelních prostředků pro nalezení příznivé rovnováhy v oblasti duševní a tělesné nebo ve vztazích či se záměrem osobního rozvoje“ (Dostupné z <http://adcr.cz/wordpress>).

„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobnosti“ (Valenta, 2006, s. 7).

Britská asociace pro dramaterapeuty (1979, podle Valenta 2007) definuje tuto disciplínu jako takovou, která „pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“

2.3.2 Historie dramaterapie

„Již ve 3. tisíciletí před naším letopočtem byl účinek divadla, tance a hudby doporučován Imenhotepem k léčbě nemocných Staroegyptůanů, a že v athénském divadle Dromokaiton každoročně pořádali představení duševně postižených (Valenta, 2007, podle Majzlanová, 1999).

„Z divadelní historie můžeme vyčíst, že při středověké výuce latiny byly čteny Terentiovy komedie a četba se ilustrovala pantomimou i vlastní inscenací her. v utrakvistických školách i školách Tovaryšstva Ježíšova byla divadelní cvičení prikazována školním řádem – jezuité se zaměřovali na mluvený projev, gestikulaci a nucenost vystupování, veřejné vystoupení bylo metodou výuky. Školní (divadelní) hrou jako didaktickou metodou se podrobně zabýval i J. A. Komenský, jenž za svého pobytu v Blatném Potoku koncipoval teoretické stati o uplatnění dramatické hry při výuce. Byl to právě tento náš největší humanista, který poprvé teoreticky odlišil divadlo-umění od divadla-pedagogického prostředku“ (Valenta, 2007, s. 11).

Podle Valenty (2007, s. 107) „jsou počátky dramaterapie v České republice spojeny s příchodem newyorského dramaterapeuta Michaela D. Reimana, který koncem 90. let 20. století zahájil dramaterapeutickou praxi v denním sanatoriu Fokus v Praze-Bohnicích s klienty s psychotickou zkušeností.“

„V poslední době došlo k výraznému posunu dramaterapie v naší zemi. Vznikla Sekce muzikoterapie a dramaterapie a z její iniciativy pak Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie. v průběhu I. dramaterapeutické konference v roce 2005 na Pedagogické fakultě v Olomouci vznikla Česká asociace dramaterapeutů otevřená všem zájemcům z řad pedagogických, psychologických, sociálních i zdravotnických pracovníků“ (Valenta, 2007, s.107).

2.3.3 Formy dramaterapie

Způsob realizace dramaterapeutické intervence lze klasifikovat dle několika hledisek. Jedním z klíčů dělení dramaterapeutických forem může být to, zda klient na intervenci dochází z domova či dramaterapeut realizuje setkání v rámci organizace. Pak mluvíme o ambulantní nebo klinické formě dramaterapie. Podle počtu účastníků se dělí na individuální a skupinovou (Valenta, 2007).

Ambulantní a klinická forma

Ambulantní forma je většinou záležitostí občanských sdružení, privátní praxe, neziskového sektoru, zatímco klinická forma je věcí léčeben, psychiatrických oddělení nebo klinik. v případě ambulantní formy je na dramaterapii nahlíženo jako na nosný terapeuticko-formativní postup, kdy např. osoba s mentálním postižením dochází pravidelně v týdnu na dramaterapeutickou lekci v určité organizaci. v případě klinické intervence je dramaterapie brána za doplňkovou terapii podle praxí ověřené zkušenosti, že u klientů je jakákoliv aktivita lepší než pasivita (Valenta, 2007).

Individuální a skupinová dramaterapie

Individuální dramaterapie je v České republice sporadickou záležitostí. Ve světě se využívá u jedinců s autismem, u klientů trpících posttraumatickým stresovým syndromem a u klientů s mentálním postižením. Skupinová dramaterapie je základní organizační formou, neboť skupinová dynamika je významným facilitátorem skupinových aktivit i terapeutickým prostředkem (Valenta, 2007).

2.3.4 Cíle dramaterapie

Podle Majzlanové (in Valenta, 2007, s. 31) patří mezi hlavní cíle dramaterapie „redukce tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnosti, rozvíjení sebedůvěry a vytváření pocitu zodpovědnosti.“

Významná kalifornská dramaterapeutka R. Emunah (in Valenta, 2007, s. 31) mezi nespécifické cíle řadí „zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence, získání schopností uvolnit se, zvládnutí kontroly svých emocí, změna nekonstruktivního chování,

získání schopnosti spontánního chování, rozvoj představivosti a koncentrace, posílení sebedůvěry, sebeúcty a získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.“

„Dramaterapie se nezaměřuje pouze na řešení konkrétního problému, ale snaží se nepřímo prostřednictvím hry, příběhu, role nebo situace rozšiřovat náhled na situaci vlastní a nalézat řešení problémové oblasti či přispět k odžití traumatu“ (Dostupné z <http://adcr.cz/wordpress>).

V kontextu osob se zdravotním znevýhodněním je mnohdy expresivní terapie jednou z hlavních metod, jak klienty uvolnit, navázat s nimi kontakt, dozvědět se jejich potřeby, pocity a nálady. Dle mého názoru je tato forma služby pro klienty příjemná zejména v tom smyslu, že nejsou do ničeho nuceni. Při realizaci expresivních terapií je kladen velký důraz na improvizaci, kreativitu a spontánnost. Cokoliv co klient udělá nebo vytvoří se plně akceptuje, klient je přijímán jako plnohodnotný člen společnosti, který se může svobodně vyjadřovat.

Díky expresivním terapiím a jejich atraktivním formám realizace je klient aktivně zapojen do procesu navazování vztahů, zprostředkování kontaktu a jsou přetvářeny stereotypy. Komunikace skrze umělecký projev může být u některých klientů jediná možnost jak s nimi navázat vztah a zjistit tak jejich potřeby.

3 EXPRESIVNÍ TERAPIE V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ve své bakalářské práci se snažím popsat možnosti využití expresivních terapií v sociálních službách. V této kapitole se zaměřuji na využití expresivní terapie v zařízeních, které poskytují služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Představuji dvě zařízení, ve kterých využívají tyto terapie v rámci aktivizačních služeb. Prvním zařízením je Centrum denních služeb – Denní pobyt Rozkvět provozované Charitou Šternberk. Druhým zařízením je Centrum Auxilium ve Vsetíně.

V obou výše zmíněných zařízeních jsem v průběhu studia na VOŠ sociální v Olomouci absolvovala povinnou praxi. Během těchto praxí vzrostl můj zájem jak o cílovou skupinu osob se zdravotním znevýhodněním, tak o expresivní terapie. Měla jsem možnost se aktivně na terapiích podílet a zjišťovat jak na klienty působí.

3.1 Centrum denních služeb - Denní pobyt Rozkvět, charakteristika zařízení

Centrum denních služeb - denní pobyt Rozkvět je provozováno Charitou Šternberk, která byla zřízena olomouckým arcibiskupem v roce 1991. Jsou zde poskytovány denní ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního nebo somatického hendikepu a jejichž pomoc vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (Dostupné z <http://sternberk.caritas.cz>).

3.1.1 Poskytované služby a její cíle

Poskytováním sociálních služeb v centru denních služeb Denní pobyt Rozkvět je osobám se zdravotním postižením umožněno zůstat součástí místního společenství, žít aktivní život a využívat své vlastní možnosti, aniž by byla narušena jejich přirozená vztahová síť s rodinou a přáteli. Zařízení nabízí klientům programy během pracovních dnů. Jedná se např. o výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Pracovnice zařízení umožňují aktivně trávit tento čas, pomáhají navazovat klientům kontakt se společností, pomocí různých druhů terapií zmírňovat důsledek jejich hendikepu a učí uživatele služby uplatňovat se ve společnosti.

Hlavním cílem poskytovaných služeb je „přispět ke zkvalitnění života dětí, mládeže a dospělých s mentálním nebo somatickým hendikepem a umožnit jim zůstat součástí přirozeného společenství“ (Metodické materiály Centra denních služeb - Denního pobytu Rozkvět).

3.1.2 Využití expresivních terapií v Denním pobytu Rozkvět

Služby, které jsou klientům poskytovány, jsou realizovány na základě individuálních plánů a programů klientů. Jak již bylo výše uvedeno, klienty tohoto zařízení jsou osoby s mentálním či somatickým postižením. Pro klienty s tímto typem postižení je velmi důležité aktivně je zapojovat do činností, které jim umožňují vyjádření názoru, pomáhají v osobním rozvoji, v rozvoji smyslových a rozumových schopností a dovedností. Díky těmto činnostem se následně mohou snadněji integrovat do společnosti.

Expresivní terapie jsou v tomto zařízení realizovány v rámci aktivizačních služeb. Jedná se zejména o využití prvků muzikoterapie, arteterapie či pohybová a taneční cvičení. v rámci těchto terapií navštěvují také kulturní a společenské akce jako výstavy, koncerty a divadelní představení. Sociální pracovníce, které při těchto službách asistují, mají většinou dokončeny speciální kurzy expresivních terapií nebo vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika a sociální práce.

Expresivní terapie jsou zařazeny do každodenního programu, přičemž je kladen velký důraz na vlastní rozhodnutí klientů o průběhu dne. Cílem není klienty do činností nutit, ale dát jim příležitost uplatnit svou vlastní vůli a názor (Dostupné z <http://sternberk.caritas.cz>).

3.1.3 Průběh realizace expresivních terapií

V průběhu praxe jsem měla možnost účastnit se všech programů spolu s klienty. Byl kladen velký důraz na respektování přání samotných klientů a mnohdy se denní aktivita měnila podle potřeb a nálad klientů. Expresivní terapie probíhaly v dopoledním programu vždy 90 minut. Počet klientů byl velmi individuální, vždy se však účastnili min. 4 uživatelé.

V zařízení mají pro tyto terapie uzpůsobené dvě místnosti. Jedna je místnost výtvarná, druhá slouží k relaxaci, poslechu hudby, zpěvu, tance a hra na hudební nástroje. Mnohdy byl program rozdělen na dvě části, z nichž první probíhal ve výtvarné dílně a pak se všichni přesunuli do relaxační místnosti.

Při činnosti, které využívají prvky arteterapie, se pracovníce snažili, aby se klienti při výtvarné činnosti necítili nijak nuceni, aby jejich výtvarný projev vycházel ze samotného

klienta. Bylo mu umožněno používat jakýkoliv materiál a do práce mu bylo minimálně zasahováno. Pracovnice tak podporovali klientovu tvořivost a vlastní vůli. Často se nad konečným výtvořem s klientem bavili a snažili se jej tak přimět, aby nad aktivitou přemýšlel. Společně přicházeli na to, co má obrázek vyjadřovat, co při tvorbě klient cítil a jak se cítil, zda pro něj byla aktivita příjemná. Mnohdy se ukázalo, že klient skrze obrázek vyjádřil svou nespokojenost a strach, který pramenil z domácího prostředí.

Aktivita s prvky muzikoterapie probíhala hlavně za účelem relaxace, uvolnění či emočního uspokojení. Klienti si vybrali, zda chtějí poslouchat hudbu z CD přehrávače, či živou hudbu, do jejíž realizace se sami zapojovali. Byl zde dán velký prostor pro improvizaci, vyjádření svých pocitů a potřeb. Při hudbě mohli klienti tancovat či jinak používat své tělo. Někdy měla pracovnice připravený program, při kterém klienti měli vyjadřovat různé věci, zvířata nebo nálady pomocí hudebních nástrojů, tance či zpěvu. To umožňovalo klientům zamyslet se nad jednotlivými asociacemi, byla podporována jejich kreativita a svobodný projev.

3.1.4 Vliv expresivních terapií na klienta

Při pozorování těchto aktivit mě velmi zajímal vliv expresivních terapií na klienty se zdravotním postižením. Měla jsem možnost vést rozhovory jak s pracovníky, tak s klienty.

Od uživatelů jsem se dozvěděla, že tyto činnosti mají velmi rádi. Mohou se u nich uvolnit a vyjádřit např. jak se cítí, že jsou šťastní nebo smutní. Líbí se jim, že si z nich nikdo nedělá legraci, že pracovníci respektují jejich možnosti a dovednosti. Když chtějí dělat zvuky nebo hrát na nějaký nástroj nikdo jim v tom nebrání, ale naopak je v tom ještě podporují.

Pracovnice vnímají vliv převážně v oblasti zdravotní a sociální. u některých klientů se zlepšila hrubá i jemná motorika, jsou uvolněnější a otevřenější ke komunikaci či navazování nových vztahů. Jsou sebevědomější a uvědomějí ve své dovednosti schopnosti.

3.2 Centrum Auxilium – charakteristika zařízení

Centrum Auxilium - pomoc a podpora rodinám pečujícím o děti se zdravotním znevýhodněním - je nestátní nezisková organizace, jejímž zřizovatelem je Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s., Klub Auxilium. Klub Auxilium vznikl v roce 1996 jako sdružení rodin, které pečují o děti se zdravotním znevýhodněním. Vzájemnou svépomocí si rodiny pomáhali podporou, radami nebo trávili volný čas společnými výlety.

Z důvodu nutnosti profesionalizovat služby vzniklo v roce 2003, za podpory města Vsetína, Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a Zlínského kraje, Centrum Auxilium - pomoc a podpora rodinám pečujícím o děti se zdravotním znevýhodněním (Dostupné z <http://auxilium.cz/z-historie.html>).

3.2.1 Poskytované služby a její cíle

Služby tohoto zařízení jsou realizovány souborem činností, které minimalizují dopad zdravotního postižení na aktivní život osoby se zdravotním postižením. Umožňují těmto osobám využívat své schopnosti a možnosti v rámci volného času tak, aby se způsob jejich života nelišil od života jejich vrstevníků.

Jedná se o služby osobní asistence, ranou péči, odlehčovací služby a sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením. Prostřednictvím nabízených služeb je usilováno o zvyšování samostatnosti dětí a mládeže se zdravotním postižením a o jejich co největší nezávislost na druhých osobách či institucích. Poskytované služby umožňují osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám žít pokud možno běžným životem v místě jejich bydliště.

Hlavním cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením zažívat vnitřní uspokojení a rozvoj osobnosti formou seberealizace. Dalšími cíli jsou pak umožnit osobám se zdravotním postižením setkávat se s lidmi podobného věku a vytvářet podmínky pro trávení volného času. (Dostupné z <http://auxilium.cz/socialne-aktivizacni-sluzby.html>).

3.2.2 Využití expresivních terapií v Centru Auxilium

Centrum se snaží pestrou paletou aktivit a služeb naplňovat výše uvedené cíle. Realizují je poskytováním pohybových, hudebních, výtvarných, odpočinkových sociálně-terapeutických činností, nácvikem sociálních dovedností, komunikací s vrstevníky či poskytováním sociálního učení. Veškeré tyto činnosti jsou realizovány prostřednictvím

sociálně aktivizační služby. Mezi činnosti realizované v rámci této služby patří aktivizační činnosti s prvky dramaterapie a muzikoterapie, pohybové aktivizační činnosti, výtvarné aktivizační činnosti, pracovní aktivizační činnosti a podpora technického myšlení (Metodické materiály Sociálně aktivizačních služeb Centra Auxilium).

Pracovnice, které se podílejí na realizaci expresivní terapie, jsou především sociálními pracovníci s ukončeným vysokoškolským vzděláním, dále pak pracovníci s kurzem osobní asistence a speciálními kurzy expresivních terapií.

3.2.3 Průběh realizace expresivních terapií

Během své praxe jsem měla možnost aktivně se podílet na realizaci služeb nabízené v Centru Auxilium. Stejně jako u výše zmíněného zařízení i zde je kladen velký důraz na klientovu svobodnou vůli a možnost uplatnění a vyjádření svých názorů. Aktivizační služby s prvky expresivních terapií probíhaly skupinově i individuálně s jednotlivci.

Služba byla realizována v rámci odpoledního programu vždy dvakrát do týdne. Program byl rozdělen na dvě části. První zahrnovala aktivity s prvky muzikoterapie a dramaterapie, část druhá probíhala ve výtvarné dílně, kde se realizovali výtvarné aktivizační činnosti. Sociální pracovníce měla aktivitu předem připravenou, byla však občas nucena z důvodů klientova přání činnost změnit a improvizovat. v rámci individuálních plánů si uživatelé mohou dle svých osobních cílů činnost sami vybrat. Aktivity jsou vždy přizpůsobeny tak, aby je mohli využívat i klienti s těžším tělesným či jiným zdravotním postižením.

Při uskutečňování aktivit s prvky muzikoterapie je především využívána živá hudba. Klienti za doprovodu kytary a různých hudebních nástrojů zpívali vybrané písně, snažili se hrát do rytmu a nebo se přidávali vydáváním všelijakých zvuků. Velmi často byla využívána metoda hudební improvizace. Pracovnice zadala téma a klienti jej museli hudebně či pohybově ztvárnit. Klienti tak měli možnost zapojit vlastní fantazii a svobodně se projevit.

Během dramaterapeutických hodin se pracovníci snažili zejména rozvíjet kreativitu a fantazii klientů. Různými metodami zlepšovali také jejich verbální a neverbální projev, posilovali jejich sebedůvěru ve vlastní projev a nacvičovali nové situace, které je mohou potkat v životě běžné společnosti. Oblíbenými metodami byl kreativní tanec, improvizace a sochání. Byli to převážně ty činnosti, při kterých je klientovi poskytnuta svoboda projevu a zapojení vlastní fantazie a kreativity. Klub Auxilium několikrát do roka pořádá veřejné

i soukromé akce, na kterých mohou klienti předvést své schopnosti a dovednosti. Většinou společně nacvičují nějaké divadelní představení, při kterých své role berou velmi vážně a zodpovědně. i zde je dán velký prostor pro improvizaci a pro vlastní názory klientů. Divadlo se mnohdy přizpůsobuje samotným klientům, pokud se jim zdá něco složité nebo nesrozumitelné, je jim umožněno si tu danou věc zahrát dle vlastního uvážení.

Expresivní terapie či využití jejich prvků v sociálních službách mají pro osoby se zdravotním znevýhodněním velký význam. Měla jsem možnost vidět u klienta se špatnými komunikačními schopnostmi, radost z toho, že se může projevit i jinak, než jen verbálně. Myslím, že to je jedním z hlavních důvodů, proč tyto terapie zařazovat do programů sociálních služeb.

V rámci předstírání reálného prostředí a nácviku chování v něm, pomocí různých technik využívané zejména v dramaterapii, jsou expresivní terapie obrovským přínosem pro tuto skupinu lidí. Je dobré jim na příkladu názorně ukázat situace, které mohou běžně zažít ve městech či na kulturních akcích. Pokud mají možnost, si na tyto situace v průběhu aktivizačních služeb zahrát, posilujeme tak jejich sebedůvěru, rozvíjíme schopnost integrovat je do společnosti a hlavně jim dáváme najevo, že do ní patří.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala expresivním terapiím, které jsou v dnešní době velmi významné v otázce integrace zdravotně znevýhodněných osob do běžného života společnosti. Zaměřila jsem se na vymezení tří hlavních terapií, na arteterapii, muzikoterapii a dramaterapii, které jsou nejvíce využívány při práci s touto cílovou skupinou. Možnost využití expresivní terapie v sociální práci jsem přiblížila na dvou organizacích poskytujících sociální služby.

Cílem mé práce bylo tedy vymezit specifika expresivní terapie a její následné využití v konkrétních zařízeních poskytujících sociální služby osobám se zdravotním znevýhodněním.

V prvních dvou kapitolách jsem se zaměřila na definování základních pojmů a podrobný popis vybraných expresivních terapií využívaných v České republice. Vycházela jsem především z odborné literatury a pramenů vztahujících se k této problematice. v poslední kapitole bylo pojednáno o využití těchto expresivních terapií v praxi, což jsem představila na zařízeních Centrum denních služeb – Denní pobyt Rozkvět ve Šternberku a na Centrum Auxilium ve Vsetíně. Při zpracování této kapitoly mi napomohly především interní materiály obou zařízení, vlastní pozorování a zkušenosti, přímá práce s klienty a konzultace s odbornými pracovníky organizací. Dle mého názoru se mi pomocí této kapitoly podařilo vystihnout užitečnost a potřebnost těchto terapií v sociálních službách a ne pouze v institucích speciální pedagogiky. Důležitost těchto terapií vnímám také v procesu začleňování do běžného života společnosti osob se zdravotním znevýhodněním.

Lidé, kterými je expresivní terapie nabízena, mají různé schopnosti a dovednosti. Důležité je, jak je s tímto potenciálem nadále pracováno a jak je umožněn jeho rozvoj. Expresivní terapie může výrazně přispět k účinnější komunikaci s klientem, k navázání důvěry mezi pracovníkem a klientem a motivovat jej ke zlepšení jeho životní situace. Správné uchopení realizace terapií může do klientova života vnést zpestření, radost, uvolnění a výrazně přispět k rozvoji schopností a dovedností. Expresivní terapie podporují tvořivost, vyjádření vlastního názoru či možnost jakéhokoliv vyjádření, pomáhají klientům díky hře pochopit reálný život, navazovat nové sociální vztahy a získat pocit, že i přes svá znevýhodnění se mohou nadále rozvíjet a zlepšovat svou životní situaci.

Dle mého názoru je zapojování expresivní terapie v rámci sociálních služeb v neustálém rozvoji. Jsem si proto vědoma, že toto téma nabízí možnost širšího zpracování, kterému bych se v budoucnu ráda věnovala.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní publikace

1. Hartl, P. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
2. Kantor, J. (2009). *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing.
3. Liebmann, M. (2005). *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál.
4. Linka, A. (1997). *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria.
5. Matoušek, O. (1999). *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál.
6. Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
7. Moreno, J. (2005). *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: Portál.
8. Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.
9. Payne, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
10. Pipeková, J. a kol. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
11. Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
12. Šicková-Fabrice, J. (2008). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
13. Šimanovský, Z. (2007). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
14. Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
15. Valenta, M. (2007). *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing.
16. Zeleiová, J. (2007). *Muzikoterapie*. Praha: Portál.
17. Zicha, Z. (1981). *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha: Univerzita Karlova.

Internetové zdroje

1. Asociace dramaterapeutů ČR (2010): Dramaterapie [online]. Dostupné 24.6.2010 z <http://adcr.cz/wordpress>
2. Centrum Auxilium (2009): Sociálně aktivizační služby Centra Auxilium [online]. Dostupné 6.5.2009 z <http://auxilium.cz/socialne-aktivizacnisluzby.html>
3. Česká arteterapeutická asociace (2005): Arteterapie v České republice [online]. Dostupné 4.8.2005 z <http://arteterapie.cz>
4. Charita Šternberk (2011): Denní pobyt Rozkvět [online]. Dostupné 21.2.2011 z <http://sternber.caritas.cz>

Jiné zdroje

1. Hetešová, D. (2011). *Využití muzikoterapie u dospělých osob s mentálním postižením* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
2. Hladíková, L. (2011). *Možnosti využití receptivní muzikoterapie v léčbě alkoholové a drogové závislosti* (bakalářská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita.
3. Krhutová L. (2010). Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 49-59.
4. Procházková E. (2010). Význam expresivní terapie v rozvoji potenciálu schizofreniků. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 94 – 100.
5. Metodické materiály Centra denních služeb - Denního pobytu Rozkvět Šternberk, 2008.
6. Metodické materiály Sociálně aktivizačních služeb Centra Auxilium Vsetín, 2009.

PŘÍLOHY

Příloha 1

Metodika řešící pracovní postupy při činnosti s prvky muzikoterapie, Centrum Auxilium

Příloha 2

Metodika řešící pracovní postupy při činnostech s prvky dramaterapie, Centrum Auxilium

Příloha 3

Akční plán uživatele, Centrum Auxilium

Příloha 4

Fotografie

Příloha 1



**Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s., klub
Auxilium**

Sídlo: Hošťálková 428, PSČ 756 22
Registrace u MV ČR: VSC/1-7228/91-R

Směrnice č. SAS/I/3

Aktivizační činnosti s prvky muzikoterapie

Metodika řešící pracovní postupy při činnosti s prvky muzikoterapie

Muzikoterapie využívá hudby, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, případně i v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou není jen hudbu vytvářet a podílet se na ní, ale může jít i o poslouchání, vnímání samotné nebo na jeho základě další jiná kreativní exprese. Muzikoterapie využívá verbální i nonverbální prostředky. Verbalizace zpěvem, rytmizací slov, výkřiky či šeptem. Nonverbální práce s hudbou, rytmem či zvuky. Zpěv a práce s dechem má velký vliv na další tělesné a psychické procesy. Hudba může působit relaxačně, dráždivě či stimulovat energii. v neposlední řadě je hudba, rytmus a zvuky prostředkem vzájemné komunikace a exprese vnitřních světů.

Cíle:

- sebepoznání
- relaxace a uvolnění
- rozvoj komunikačních dovedností
- posilování pozitivního klimatu prostředí
- zlepšení tělesné kondice
- zvyšování sebevědomí
- podpora pozitivního myšlení
- nácvik koncentrace

Metody:

- hudební improvizace
- hudební interpretace
- zpěv písní
- poslech hudby
- hudební vystoupení
- pohybové aktivity při hudbě

Praktikované činnosti:

1. Hudební improvizace - Představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů (hra na djembe, šamanský buben, koncovku, tibetské zvonky, štěrchací nástroje z ořechů, kulatá zvonkohra).

Cíl:

- navázat kontakt s uživatelem na základě společné hudební zkušenosti
- hudební vyjádření uživatele, jeho podpora

2. Zpěv písní – opakování starých a nácvič nových písní v doprovodu dalších hudebních nástrojů (Orffův instrumentář).

Cíl:

1. zlepšit artikulaci, rytmus řeči
2. cvičení dechu
3. rozšířit slovní zásobu
4. jakýmkoli způsobem zapojit uživatele do hudebních aktivit
5. osvojení opakovaných činností

3. Poslech hudby – seznámení s různými hudebními žánry, relaxace během poslechu.

Cíl:

- relaxace, uvolnění
- nácvič poslechu hudby
- nácvič schopnosti koncentrace

4. Hudební vystoupení - zahrnuje fázi přípravy (nácvič) a realizaci vystoupení. Nemusí se jednat o vystoupení pro veřejnost, ale o předvedení naučené dovednosti před ostatními.

Cíl:

- budování sebedůvěry, sebevědomí a sebedisciplíny
- schopnost přizpůsobit se kolektivu
- nácvič vnímání a uvědomování si druhých
- vystoupení pro veřejnost dává příležitost pro socializaci
- budování pocitu zodpovědnosti za skupinu

5. Pohybové aktivity při hudbě – schopnost zaposlouchat se do zvuků, hudby a na jejich základě a dle svých pocitů vytvářet pohyby. (Africké rytmy, etnická hudba, world music.)

Cíl:

- rozvoj kreativity
- vyjadřování pocitů různými pohyby
- zvýšit zájem o pohyb a hudbu
- podpora senzomotorické koordinace, svalové síly, vytrvalosti
- relaxace, odreagování

Zpracoval: Bočková, DiS., Štíhová

Schválil:

Platnost ode dne: 28.5.2008

Příloha 2



**Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s., klub
Auxilium**

Sídlo: Hošťálková 428, PSČ 756 22

Registrace u MV ČR: VSC/1-7228/91-R

Směrnice č. SAS/I/4

Aktivizační činnosti s prvky dramaterapie

Metodika řešící pracovní postupy při činnostech s prvky dramaterapie

Dramaterapie je metoda pomáhající použitím dramatických a divadelních postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy, důsledky tělesného nebo mentálního postižení. Pracuje s fantazií jedince, rozvíjí ji a pomáhá k rozvoji principu „jako by“.

Tato metoda je vhodná také k vlastnímu sebepoznávání, schopnosti vnímat sebe a na tomto základě druhé lidi.

Cíl:

- podpora duševní i fyzické integrace
- rozvoj verbální a nonverbální komunikace
- rozvoj spontaneity, představivosti
- rozvoj sociálních dovedností (vnímání druhých kolem sebe)
- podněcování osobnostního růstu
- podpora zdravého sebevědomí
- odbourávání negativních postojů
- budování důvěry v kolektiv
- poznávání vlastního těla – možností, funkcí
- rozvoj repertoáru rolí
- kontrola emocí
- spontánní chování
- koncentrace
- uvolnění
- sociální interakce

Metody:

- princip „jako by“
- imaginace
- dramatické hry a cvičení
- dramatizace postav a příběhů
- kreativní tanec
- rituály
- práce s hlasem a tělem
- herecké techniky
- improvizace
- sochání
- veřejné představení
- práce na inscenaci

Praktikované činnosti :

1. Posed v kruhu, předávání si předmětu(mušle, tužka, balón, klubko, míček...) a společně s ním sdělování si nápadů a myšlenek. (Co bych si přál, oblíbená barva, jakým zvířetem bych chtěl být a pod.)

Cíl:

- vyjadřování pocitů, myšlenek a přání
- budování důvěry k druhým
- prostor pro sebevyjádření

2. Imaginace, princip „jako by“

Cíl:

- rozvoj fantazie a kreativity
- seznámení se s novými poznatky
- seznámení se s novými vzorci chování
- vyzkoušení nových činností
- podpora verbálního vyjadřování

3. Dramatizace situací, postav, činností

Cíl:

- rozvoj fantazie
- zlepšení verbálních vyjadřovacích schopností
- posílení důvěry ve vlastní schopnosti
- získání náhledu na vlastní jednání
- nácvik nových situací
- přehrávání starých situací

4. Kreativní tanec – pohybová improvizace na různé hudební žánry.

Pomůcky: šátky, stuhy.

Cíl:

- protažení a uvolnění celého těla
- odreagování se, odpoutání myšlenek
- nacvičení nových pohybů
- vybudování důvěry ve vlastní pohybové schopnosti

5. Divadelní ztvárnění vymyšleného příběhu.

Cíl:

- rozvoj představivosti a fantazie
- nácvik spolupráce kolektivu
- vyzkoušení si nových pohybů

6. Dramatické hry:

Na sochy, na zrcadla, hledání barev, pohyblivé sochy, sochání.

Cíl:

- rozvoj představivosti a fantazie
- rozvoj pohybových dovedností
- vyjadřování pocitů nonverbálním způsobem

7. Vciťování se do nejrůznějších rolí:

Padajícího listí, stromů, vln, moře, zvířat, deště, větru, ...

Cíl:

- rozvoj představivosti a fantazie
- rozvoj pohybových dovedností
- nácvik vyjadřování činností a pocitů nonverbálním způsobem

Zpracoval: Bočková, DiS., Štíhová

Upravila: Mgr. Janošíková

Schválil:

Platnost ode dne: 11.1.2010

Příloha 3

Akční plán uživatele



Uživatel:

Za účelem splnění cíle:	Kdo to udělá?	Do kdy?	Co bude výsledkem?	Jak poznáme, že je splněno?	Datum splnění
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Příloha 4



