PROJEKT TERA

ta Palackého v Olomouci

ÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ
ÁRODNÍM KONTEXTU

ana LIŠTIAKOVÁ (ed.)

Terciární vzdělávání v oblasti expresivních terapií v mezinárodním kontextu

2015

Ivana Lištiaková (ed.)

TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

Editor:
Mgr. Ivana Lištiaková, PhD.

Autoři kapitol:
PaedDr. Katarína Kuková (kap. 2) – 1,3 AA
Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD. (kap. 4) – 0,8 AA
Mgr. Ivana Lištiaková, PhD. (kap. 1, kap. 5) – 2 AA
Mgr. Alžbeta Sykorjaková (kap. 3) – 1,1 AA
Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková, PhD., akademická sochárka (kap. 2) – 0,8 AA

Recenzenti:
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
PhDr. et Mgr. Petra Potměšilová, PhD.

Vydalo: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci
Rok vydání: 2015
Rozsah: 130 stran
Vydání: první
ISBN **978-80-244-4608-0**

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Publikace 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 spolufi nancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

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

ÚVOD 9

1 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V EXPRESIVNÍCH TERAPIÍCH V EVROPSKÉM KONTEXTU 11
Ivana LIŠTIAKOVÁ

2 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI ARTETERAPIE 33
Jaroslava ŠICKOVÁ – Katarína KUKOVÁ

3 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI MUZIKOTERAPIE 61
Alžbeta SYKORJAKOVÁ

4 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE 83
Zuzana FÁBRY LUCKÁ

5 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI DRAMATERAPIE 109
Ivana LIŠTIAKOVÁ

ZÁVĚR 125

O AUTORKÁCH 127

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 *Možnosti studia expresivních terapií ve Finsku* *14*
Tabulka 2 *Možnosti studia expresivních terapií v Německu* *17*
Tabulka 3 *Asociace uměleckých terapií v Holandsku* *18*
Tabulka 4 *Přehled univerzit v Evropě poskytujících vzdělávání v uměleckých terapiích* *22*
Tabulka 5 *Přehled muzikoterapeutických asociací* *66*
Tabulka 6 *Muzikoterapeutické kurzy v České republice* *73*
Tabulka 7 *Muzikoterapeutické přístupy a způsoby studia muzikoterapie* *78*
Tabulka 8 *Faktory nasazení v Labanově teorii* *91*
Tabulka 9 *Vývoj evropské asociace tanečně-pohybové terapie* *93*
Tabulka 10 *Členské asociace EADMT* *95*
Tabulka 11 *Časová dotace akreditovaného vzdělávání v tanečně-pohybové terapii v Německu* *100*
Tabulka 12 *Vzdělávání v tanečně-pohybové terapii ve vybraných zemích* *104*
Tabulka 13 *Přehled studijních programů dramaterapie ve Velké Británii* *119*
Tabulka 14 *Seznam dramaterapeuticky orientovaných vědeckých časopisů* *121*

ÚVOD

Publikace předkládá přehled současných možností studia expresivních terapií na vysokých školách v Evropě. Expresivní umělecké terapie tvoří oblast vědy a praxe, která je na úrovni akreditovaného vzdělávání poměrně nová. Mnohé evropské země nemají ještě etablovány obory uměleckých terapeutických směrů jako samostatné profese. Avšak odborníci v psychoterapeutické, psychologické, speciálně- a léčebněpedagogické praxi, jakož i v jiných pomáhajících profesích, kvalifikovaně využívají expresivní umělecké terapie a jejich metody. Požadavky na možnosti vzdělávání a na uzákonění těchto profesí proto vzrůstají. Cílem publikace je poskytnout podklady pro orientaci v expresivních terapiích a jejich současném rozvoji v evropském kontextu.

Expresivní terapie čerpají z umění jako svého zdroje pro teorii i metody práce. Umění je vnímáno s fokusem na jeho terapeutický potenciál a v kontextu všech jeho modalit. Každá modalita nese v sobě jiné umělecko-estetické, senzorické a terapeutické možnosti. Zároveň sdílejí společné principy a efektivní faktory.

První kapitola publikace se zaměřuje na představení kontextu expresivních terapií a možností jejich studia. Poukazuje na rozdíly v jednotlivých zemích v úrovni etablování profesí uměleckých terapeutů, jakož i zaštítění profesními organizacemi. Viditelné jsou rozdíly v tradicích jednotlivých terapií v různých regionech Evropy a z nich vycházející odlišnosti v nabízených programech vzdělávání. Kapitola je uzavřena přehlednou tabulkou s odkazy na jednotlivé univerzity.

Druhá kapitola se věnuje rozvoji arteterapie v kontextu arteterapeutických asociací, ale i z hlediska historie a současnosti jejího výzkumu. Autorkami jsou akademická sochařka a arteterapeutka Jaroslava Šicková a její spolupracovnice Katarína Kuková. Profesorka Šicková zprostředkovává aktuální informace z pracovní skupiny evropských arteterapeutů, kteří se snaží o rozvoj oboru a akreditovaného vzdělávání v arteterapii. Kapitola popisuje teoretická východiska arteterapie a některé přístupy v arteterapii, při-

čemž poukazuje na kontext vzdělávání v jednotlivých přístupech. Vyzdvihuje principy, které jsou v konkrétních arteterapeutických školách a národních kontextech považovány za významné.

Třetí kapitola rozpracovává možnosti vzdělávání v muzikoterapii. Muzikoterapeutické školy a jimi poskytované vzdělávání vsazuje do kontextu teoretických východisek muzikoterapie a jejích metod. Kromě přehledu existujících studijních programů uvádí i kompetence potřebné pro praktikující muzikoterapeuty. Z teoretických konceptů analyzuje model aktivní a receptivní muzikoterapie, antroposofický model a kreativní muzikoterapii. Kapitolu napsala léčebná pedagožka Alžběta Sykorjaková; věnuje se muzikoterapii v podpůrné práci s dětmi a pracuje také na výzkumu v této oblasti.

Čtvrtá kapitola rozebírá přístupy tanečně-pohybové terapie v analýze teoretických základů, ale i v popisu vývoje evropské asociace tanečně-pohybové terapie. Srovnává metody a techniky tanečně-pohybové terapie – jako bazální tanec M. Chace, autentický pohyb M. S. Whitehouse nebo Labanovu analýzu pohybu, a uvádí možnosti vzdělávání ve vybraných zemích. Autorkou čtvrté kapitoly je Zuzana Fábry Lucká; po Magdaléně Szabové pokračuje v rozvíjení psychomotorické terapie na Slovensku.

Pátá kapitola přechází do oblasti dramaterapie. Popisuje několik významných přístupů, jako je psychodrama, rolová teorie a metoda vývojové transformace. Následně rozebírá filozoficko-praktickou orientaci dramaterapeutických studijních programů na evropských univerzitách. V závěru poukazuje na důležitost výzkumu pro rozvoj oboru dramaterapie.

Publikace není vyčerpávajícím výpočtem všech existujících studijních programů, které v rámci studia poskytují vzdělávání v expresivních terapiích. Vychází především ze záznamů registrovaných profesními organizacemi. Věříme, že publikace bude inspirací a přispěje k rozvoji expresivních terapií v kontextu České a Slovenské republiky.

1 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V EXPRESIVNÍCH TERAPIÍCH V EVROPSKÉM KONTEXTU

Ivana LIŠTIAKOVÁ

Expresivita a její manifestace patří k vysoce individualizovaným charakteristikám člověka. Malchiodi (2005) napsala, že lidé disponují rozmanitými expresivními styly a preferencemi. Jestliže terapeuti podchytí tyto expresivní odlišnosti, umožní tak klientům plněji, efektivněji a autentičtěji komunikovat. Expresivní nebo umělecké terapie mají potenciál reagovat na tyto potřeby lidí a podněcovat jejich rozvoj.

Knill et al. (1995, citováno podle Malchiodi, 2005) říkali, že expresivní terapie obsahují společné charakteristiky, k nimž patří např. jednání, činnost, ale zároveň se v mnohých aspektech odlišují. Každá umělecká modalita využívá jiné nástroje k dosažení změny a zaměřuje se na aktivity, které nejlépe facilitují terapeutický proces z hlediska jejich uměleckých charakteristik.

Cílem následující kapitoly je přiblížit mezinárodní rozměr rozvoje jednotlivých škol expresivních terapií. Kvůli svým odlišným metodám a zároveň společnému základu v umělecké expresi se umělecké terapie v některých zemích formovaly samostatně, v jiných se inspirovaly existujícími teoriemi a vytvářely si eklektické přístupy.

1.1 Možnosti studia expresivních terapií v jednotlivých zemích Evropy

Zastřešující organizací v oblasti vzdělávání v expresivních uměleckých terapiích představuje Evropské konsorcium ECArTE – European Consortium for Arts Therapies Education (ecarte.info).

Členskými organizacemi se mohou stát univerzity, které poskytují akreditované vzdělávání v uměleckých terapiích. K členským státům v současnosti patří Belgie, Chorvatsko, Estonsko, Finsko, Francie, Německo, Irsko, Holandsko, Norsko, Rusko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko a Velká Británie.

Konsorcium vzniklo v roce 1991 a v současnosti zahrnuje 34 členských univerzit z výše uvedených 14 zemí Evropy. Předsedkyní je Sarah Scoble z University of Worcester. Úkolem konsorcia je vytváření sítí mezi odborníky a studenty v oblasti uměleckých terapií, podpora jejich komunikace a mobility, rozvoj výzkumu, podpora mezinárodního uznávání titulů získaných v jednotlivých zemích, publikování akademických textů, které zahrnují současné trendy, filozofie a výsledky výzkumů, vytváření platformy a organizace mezinárodních konferencí.

Belgie

Expresivní terapie v Belgii zastřešuje Belgická asociace uměleckých terapií (BVCT-ABAT, bcvt-abat.be). K etablovaným oborům patří arteterapie ve smyslu vizuálního umění, tanečně-pohybová terapie, dramaterapie a muzikoterapie. Umožňují reflexi a stimulaci přes umění a využívají se v práci s lidmi s psychosociálními, psychologickými a psychiatrickými problémy, přičemž umělečtí terapeuti směřují ke společnému definování terapeutických cílů s klienty.

Studovat umělecké terapie v Belgii je možné na čtyřech školách: Artevelde University College, PXL University College, Lemmens Univesrity a Agape, přičemž první z nich nabízí bakalářské vzdělání v uměleckých terapiích v širším smyslu, druhá v arteterapii v užším chápání, Lemmens institut zabezpečuje magisterský program v muzikoterapii a Agape certifikovaný kurz v tanečně-pohybové terapii.

Artevelde University College (arteveldehs.be) staví na perspektivě psychoanalýzy podle Jacques Lacan. Vychází hlavně z premisy, že jedinečnost člověka je centrem diagnostického a terapeutického snažení. Lacanova teorie umožňuje sledovat vzájemný vztah subjektu a umělecké formy. Lacan totiž mluvil o třech

částech psychiky: imaginativní, symbolické a reálné; práce s nimi je prakticky realizována v uměleckých terapiích. Jednota umění a psychiky je centrální ideou expresivních terapií.

PXL University College (pxl.be) nabízí bakalářský program v arteterapii. Kromě vhledu do situace klienta se od studenta/absolventa očekává poznání psychologie umění, současného umění, umění outsiderů a etických otázek, stejně jako kreativní kompetence v různých uměleckých modalitách. Program obsahuje také účast na práci v ateliérech kresby, sochy, grafiky, keramiky, malby a nových médií.

Chorvatsko

Kontext uměleckých terapií v Chorvatsku obsahuje psychoterapii uměním (malbou), kreativní terapii, uměleckou sofroterapii, dramaterapii a psychodrama, muzikoterapii, tanečně-pohybovou terapii a symbolizaci.

Univerzita v Záhřebu nabízí magisterské studijní moduly rehabilitace, sofrologie, kreativních a uměleckých/expresivních terapií. Studium v Chorvatsku je pětileté, přičemž ve čtvrtém a pátém ročníku studenti nabudou dovednosti uměleckých terapií jako nadstavbový přístup k různým oblastem diagnostiky, výchovy a vzdělávání, léčby a rehabilitace. V současnosti zatím studenti nedostanou titul uměleckého terapeuta, ale získají diplom z oblasti pedagogických a rehabilitačních věd (nebo sofrologie, tj. vědy o lidském vědomí, jeho modifikacích a možnostech změny s profylaktickým, terapeutickým a edukačním cílem). Tento přístup se zaměřuje na různé úrovně vědomí a vědomí sama sebe a jejich rozvoj. Tvůrcem pojmu sofrologie je Dr. Alfonso Caycedo. Pojem je spojením řeckých slov označujících vědu o harmonii vědomí.

Univerzita spolupracuje s těmito organizacemi: Chorvatská asociace pro sofrologii, kreativní terapie a umělecké/expresivní terapie (angl. The Croatian Association for Sophrology, Creative Therapies and Arts/Expressive Therapies), Chorvatská asociace pro psychosociální onkologii (The Croatian Association for Psychosocial Oncology), Chorvatská asociace muzikoterapie (The Croatian Association for Musical Therapy).

Estonsko

Tradice uměleckých terapií v Estonsku sahá do 80. let 20. století a váže se s Univerzitou v Tallinu (tlu.ee) a Psychiatrickou nemocnicí v Tallinu. V roce 2004 byla vytvořena Estonská společnost kreativních uměleckých terapií (loovteraapiad.ee). Vzdělávání poskytuje v bakalářském a magisterském stupni, v oblasti muzikoterapie, arteterapie, taneční a pohybové terapie a dramaterapie (kreativního dramatu). Muzikoterapeutický program se opírá o psychodynamické a humanistické přístupy. Výzkum v receptivní muzikoterapii se zaměřoval hlavně na vibroakustickou terapii. V roce 1990 byla založena Estonská společnost muzikoterapie (muusikateraapia.ee). Krátkodobé kurzy poskytuje také Estonská akademie hudby a divadla. Dramaterapie v Estonsku je postavena na Morenově psychodramatu, v roce 1990 byla založena Estonská společnost psychodramatu (hot.ee/epdy). V současnosti existují dvě tréninkové instituce. Estonské Morenovo centrum a Italská škola psychodramatu. Vizuální arteterapie se rozvinula díky lektorům z Finska a stala se nejpopulárnější modalitou. Využívá různé způsoby, například humanisticko-expresivní nebo přístup zaměřený na řešení. Taneční a pohybová terapie je poměrně málo rozvinuta, Asociace taneční a cirkusové terapie byla založena až v roce 2010. Kreativní terapeut patří v Estonsku k novým profesím, uplatňuje se především v oblasti rehabilitace, ale i v rámci podpůrných terapií v psychiatrické léčbě, v zařízeních sociálních služeb a ve speciálních školách (ecarte.info).

Finsko

Ve Finsku se umělecké terapie rozvíjely už od 50. let 20. století, a to zejména v prostředí péče o duševní zdraví, později přešly do speciální pedagogiky a rehabilitace. Přesto však v současnosti profese uměleckého terapeuta nepatří ke státem registrovaným zdravotnickým oborům. Nejrozšířenější ve Finsku jsou muzikoterapie, arteterapie a tanečně-pohybová terapie i s možností vzdělávání na univerzitní úrovni. Praktikuje se i dramaterapie, umělecká psychoterapie a fototerapie. Teoretická východiska jsou poměrně eklektická a integrativní, pohybují se od psychodynamických k humanistickým a existenciálním teoriím. Muzikoterapeutické služby pro některé skupiny klientů proplácí státní sociální

pojišťovna, což zvyšuje jejich dostupnost. Centrem výzkumu je Univerzita Jyväskylä. Muzikoterapii ve Finsku zastřešuje Finská společnost pro muzikoterapii (musiikkiterapia.fi), která organizuje konference a vydává žurnál Musiikkiterapia. Vizuální arteterapie je často považována za součást psychoterapie, mnozí arteterapeuti jsou registrováni jako psychoarteterapeuti. Finská asociace pro duševní zdraví, Asociace arteterapeutů ve Finsku (kuvataideterapia.fi) stanovily délku tréninku na čtyři roky, aby odpovídala kritériím pro psychoterapeutické profese. Další organizací je Finská arteterapeutická asociace (suomentaideterapiayhdistys.fi). První školicí institucí byla od roku 1974 nynější Univerzita umění a designu v Helsinkách. Ve Finsku lze získat kvalifikaci na různých úrovních (tab. 1) (ecarte.info).

Tabulka 1 Možnosti studia expresivních terapií ve Finsku

	Počet kreditů	**Instituce poskytující vzdělávání**
Muzikoterapie		
Úvodní kurz	3–5	Open University
Základní studia	30	Open University
Předmětová studia	50	Open University
Odborná/klinická studia	80	Univerzita aplikovaných věd v Tampere a Turku Eino Roiha institut v Jyväskylä
Mezinárodní magisterský program s možností pokračovat v doktorském studiu	120	Univerzita Jyväskylä
Tanečně-pohybová terapie		
Základní studia	30	Eino Roiha institut v Jyväskylä Letní univerzita Severní Ostrobothnia Kokos – divadelní akademie v Helsinkách
Odborná/klinická studia	90	Eino Roiha institut v Jyväskylä

Vizuální arteterapie		
Socionomický/bakalářský stupeň (psychodynamický směr)	120/60	Satakunta – univerzita aplikovaných věd
Specializovaný trénink v psychodynamické umělecké psychoterapii	60	
Arteterapie	60	
Trénink ve vizuální arteterapii	76	Finská arteterapeutická asociace Vantaa institut pro kontinuální odborné vzdělávání na Univerzitě v Helsinkách
Vizuální arteterapie (4letý trénink)		Finská asociace pro duševní zdraví a Asociace pro arteterapeuty
Expresivní terapie		
Rozšiřující tréninkový program v expresivní umělecké terapii	120	Inartes institut ve spolupráci s European Graduate School ze Švýcarska

Francie

Ve Francii se historie uměleckých terapií datuje od začátku 19. století, pojí se s prostředím psychiatrických nemocnic a jménem P. Pinela (ecarte.info). V tomto období se začal rozvíjet postoj pomáhajících profesí, který se odklonil od čistě zdravotní péče směrem k sociální terapii a využití skupinových aktivit. Umělecké činnosti se zapojovaly do ergoterapie (produkce řemeslných výrobků) a činnostní terapie (s možností sebeexprese). Od té doby vzniklo mnoho směrů v uměleckých terapiích. Arteterapie nebo plastické umění byly ovlivněny psychopatologickým uměním – uměleckou expresí při léčbě duševních poruch. V taneční terapii vznikla dvě různá směřování: přes klasický přístup k tanci a přes psychologickou, psychoanalytickou orientaci primární tělesné exprese, která se prolíná s psychomotorickou nebo tanečně-činnostní aktivitou a terapií. Muzikoterapie se rozvíjela už ve vzpomínaných psychiatrických nemocnicích. V současnosti se už

přechází od behaviorálního podmiňování hudbou k práci se zvukem, který vytváří strukturu, kód a umělecké dílo. Dramaterapie není ve Francii příliš rozvinutá, protože v této oblasti dominuje psychoanalytické psychodrama. V současnosti je možné ve Francii získat titul Master professional and research Sorbonne Paris Cité in Art Creation, speciality Arts Therapies se čtyřmi orientacemi: muzikoterapií, dramaterapií, taneční terapií a plastickou arteterapií. Významnou asociací je Francouzská společnost psychopatologie exprese, která se zabývá divadlem, poezií, malbou, filmem a tancem v medicínském kontextu. Existuje Francouzská federace uměleckých terapií (ffat.feredation.org) i menší organizace angažované v jedné umělecko-terapeutické modalitě, ale na národní úrovni existuje jen Francouzská federace muzikoterapie (musicotherapie-federationfrancaise.com). Profese uměleckého terapeuta není uznána zákonem, odborníci jsou zaměstnáni na základě jejich původní profesní kvalifikace (ecarte.info).

Německo

V Německu existuje tradice antroposofické orientace medicíny, která je charakterizována integrací umění do psychiatrické léčby. Aktivní muzikoterapie se začala rozvíjet po druhé světové válce a v současnosti existují možnosti vzdělávání jak v muzikoterapii, tak i v arteterapii a tanečně-pohybové terapii v Heidelbergu (tab. 2). Umělecké terapie jsou uznány jen jako doplňkové služby léčby, a proto nejsou hrazeny pojišťovnami. K nejvýznamnějším organizacím patří Německé profesní sdružení pro arteterapii a kreativní terapii (z něm. DFKGT – Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie), Německá muzikoterapeutická společnost (z něm. DMtG = Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft), které jsou sdružené Národní asociací uměleckých terapií (z něm. BKT = Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien) (ecarte.info).

Umělecké terapie lze studovat v různých formách, na různých institucích, pod různými názvy (arteterapie/umělecká a kreativní terapie/tvůrčí terapie). Vychází to ze široké škály různých teoretických metodologických základů, například z psychoanalytické orientace, gestalt terapie, antroposofie, teorie učení a behaviorálních přístupů (ecarte.info).

Tabulka 2 Možnosti studia expresivních terapií v *Německu*

Arteterapie		
Nürtingen	specializační nebo základní kurz	BA 180/240 kreditů, 3–4 roky MA 60/120 kreditů, 1–2 roky v závislosti na konkrétním programu
Ottersberg		
Kunsthochschule Weissensee, Berlín www.kh-berlin.de	další kvalifikace	
Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter www.alanus.edu		
Fritz Perls Academy, Hückeswagen http://www.eag-fpi.com/	další trénink odborníků	
Muzikoterapie		
Augsburg		MA
Berlin		
Frankfurt am Main		
Münster		
Heidelberg		BA a MA

Irsko

Irská asociace kreativních uměleckých terapeutů (z angl. IACAT = Irish Association of Creative Arts Therapists, iacat.ie) vznikla v roce 1986, snaží se o uznání uměleckých terapií v zákoně a vydává žurnál JIACAT. V Irsku lze studovat umělecké terapie na úrovni magisterského programu, a to na třech univerzitách. CIT Crawford College of Art and Design v Corku nabízí arteterapii. Dramaterapie se studuje na National University of Ireland v Maynooth a muzikoterapie na Univerzitě v Limerick (ecarte.info).

Holandsko

Vzdělávání v uměleckých terapiích v Holandsku začalo na univerzitní úrovni už v 70. letech 20. století. V současnosti ho poskytují Stenden v Leeuwarden, Artez v Arnhem a v Enschede, HAN v Nijmegen, Hogeschool Zuyd v Heerlen, HU v Utrechtu a v Amersfoort,

Codarts v Rotterdamu a Hogeschool Leiden v Leiden (ecarte.info). Některé univerzity mají společná výzkumná centra, např. KenVak (htkenvak.hszuyd.nl). Profesní organizace existují pro každou z uměleckých modalit (tab. 3).

Tabulka 3 Asociace uměleckých terapií v *Holandsku*

Typ asociace	**Název a zkratka**	**Webová stránka**
Arteterapie	Nederlandse Vereniging Beeldende Therapie (NVBT)	www.beeldendetherapie.org
Taneční terapie	Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT)	www.nvdat.nl
Dramaterapie	Nederlandse Vereniging Dramatherapie (NVDT)	www.nvdramatherapie.nl
Muzikoterapie	Nederlandse Vereniging Muziektherapie (NVVMT)	www.nvvmt.nl
Arte- a muzikoterapie	Association for Anthroposophic based Arts Therapies(NVKT)	www.kunstzinnigetherapie.nl
zastřešující organizace	Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)	www.vaktherapie.nl

Stenden univerzita staví studium a orientaci absolventů na aspektech kvality života, smyslu a posílení klientů. Využívá systematickou práci a podporuje diverzitu. Pokud jde o teoretický přístup, je poměrně eklektický a opírá se o princip, že umělecké médium zve klienta a terapeuta k posunu do léčivého procesu (Smeijsters, podle ecarte.info).

Univerzita v Leiden vychází z antroposofického základu. Tento přístup věří v kreativitu každého člověka a vnímá propojení mezi jednotlivými složkami bytí. Studenty rozvíjí nejen v oblasti odborných kompetencí, ale i po osobnostní stránce.

HAN Univerzita aplikovaných věd v Nijmegen nabízí bakalářské studium v uměleckých terapiích a psychomotorické terapii a magisterské studium v uměleckých terapiích ve spolupráci s německou univerzitou aplikovaných věd ve Freiburgu. Za důležité kompetence terapeuta se považují schopnost navrhovat a realizo-

vat terapeutické plány, výzkum a inovace, fungovat v odborné organizaci. Student poznává sílu svého vybraného expresivního média a nabývá kompetence v oblasti estetického a antropologického kontextu uměleckých terapií, reflektuje metody aplikace terapií, realizuje výzkum a projektovou práci (ecarte.info).

Tanečně-pohybovou terapii lze studovat v Rotterdamu na Codarts univerzitě pro umění. Přístup této školy je postaven na moderním tanci, improvizaci a Labanově analýze pohybu. V Amersfoortu existuje možnost získat bakalářský titul v muzikoterapii, arteterapii a dramaterapii. Filozofie kurzu propojuje různé metody, důležité je myšlení zaměřené na umění a reflektivní přístup (ecarte.info). Výběr ze všech uměleckých modalit nabízí univerzita Zuyd v samostatných bakalářských programech, na které navazuje spojený magisterský program.

Norsko

Kreativní umělecké terapie se v Norsku rozvíjely od 70. let 20. století díky odborníkům, kteří přinesli tyto přístupy z Anglie a z USA. Podobně jako v jiných zemích, expresivní terapie se ujaly zpočátku v psychiatrických nemocnicích a později v denních centrech, ve speciálněpedagogické práci, v péči o onkologicky nemocné pacienty, při terapii traumatu nebo v uprchlických táborech. V současnosti je možné na univerzitní úrovni studovat muzikoterapii v Oslo a v Bergen a arteterapii v Oslo. Oficiální vzdělávání v dramaterapii a v tanečně-pohybové terapii zatím není, existují neakreditované programy v psychodramatu, umění a expresivních terapiích. V Norsku funguje od roku 1972 Norská muzikoterapeutická asociace a od roku 1978 Norská arteterapeutická asociace, která se rozšířila na Norskou asociaci arteterapie, taneční terapie a expresivních uměleckých terapií (ecarte.info).

Rusko

Umělecké terapie se v Rusku zatím nepovažují za profese, ale za terapeutické specializace, jejichž prostřednictvím se naplňují terapeutické, preventivní a rehabilitační cíle. Aktivně působí od r. 1997 Ruská arteterapeutická asociace (rusata.ru), která organizuje tréninky v arteterapii a tanečně-pohybové terapii. Muzi-

koterapeutický a tanečně-pohybový program je dostupný na institutu Imaton (imaton.ru). Arteterapii lze studovat v Petrohradě (sobappo.ru). Kurz vychází z psychodynamických teorií a teorie systémů a připravuje studenty na působení v sektorech zdravotnictví, vzdělávání a v zařízeních sociálních služeb (ecarte.info).

Slovinsko

Ve Slovinsku probíhá mezinárodní postgraduální tréninkový program v uměleckých terapiích, od r. 2009 na úrovni magisterského studia. Trénink nabízí práci v modalitách arteterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybové terapie a dramaterapie. Po ukončení studia mohou absolventi praktikovat umělecké terapie v soukromé praxi nebo v rámci své původní profese (ecarte.info). V roce 2004 byla založena Slovinská asociace uměleckých terapií (Slovensko Združenje Umetnostnih Terapevtov, szut.si).

Španělsko

Ve Španělsku, podobně jako v mnohých dalších zemích Evropy, není profese uměleckého terapeuta zatím etablována. Praktikuje se v rámci multidisciplinárních léčebných programů. V roce 2010 vznikla Španělská federace profesionálních asociací arteterapie (feapa.es), která sdružuje šest asociací:

- AFIA – Foro Iberoamericano de Arteterapia (arteterapiaforo.org),
- ANDART – Asociación Profesional Andaluza de Arteterapia,
- ATE – Asociación Española de Arteterapia (arteterapia.org.es),
- ATH – Asociación de Arte terapeutas Transdisciplinarios para el Desarrollo Humano (asociacion-ath.org),
- GREFART – Grup de Recerca i Formació en Artterapia (grefart.org),
- MURRATT – Asociación Profesional de Arteterapia de la Región de Murcia (murratt.com).

Studium v oblasti uměleckých terapií ve Španělsku je možné na dvou univerzitách v Barceloně a na univerzitě v Madridu. Universitat Autonoma v Barceloně poskytuje magisterské a postgraduální diplomovaná studia v tanečně-pohybové terapii. Obor je multidisciplinárně orientovaný, vychází z psychodynamických a intersubjektivních

směrů. Kurz je schválen Španělskou asociací taneční terapie (ADMTE – Asociación Espñola de Danza Movimiento Terapia, danzamovimientoterapia.com). University of Barcelona poskytuje magisterské studium muzikoterapie. Program obsahuje i prvky pohybové terapie. Studenty připravuje na práci v prostředích psychiatrie, geriatrie, speciálních škol, rehabilitačních center apod. Muzikoterapeuty ve Španělsku zaštiťuje ACMT – Association Catalonia Musi Therapy (acmt.es). Arteterapie se studuje na univerzitě Compultense de Madrid. Povinné moduly studia se zaměřují na základy arteterapie a výchovy uměním v kontextu sociální inkluze, na kreativitu a umění, psychologické procesy a psychoterapii a arteterapeutické dílny. Následně se mohou studenti specializovat na působení v klinickém, sociálním a edukačním prostředí (ve spolupráci s University Autonoma of Madrid) nebo na kulturní studia (ve spolupráci s University of Valladolid).

Švédsko

Na univerzitní úrovni je ve Švédsku možné studovat arteterapii, muzikoterapii a tanečně-pohybovou terapii. Termín dramaterapie se nepoužívá, soukromé instituty nabízejí psychodrama. Švédská asociace pro arteterapii vznikla v roce 1976 a od roku 2005 se na univerzitě Umeå poskytuje roční magisterský program arteterapie. Má silnou orientaci na budování terapeutického vztahu s klientem, podporu zdraví, terapeutické a rehabilitační přístupy, přičemž důraz se během studia klade na vlastní uměleckou expresi budoucího arteterapeuta. Švédská národní asociace arteterapeutů, která zodpovídá za etický kodex arteterapeutů a sdružuje všechny umělecko-terapeutické modality (SRBt, bildterapi.se), vznikla v roce 2006. Arteterapeuti pracují obvykle v psychiatrických nemocnicích, nebo si doplňují kvalifikaci psychoterapeuta. Pracují také v různých institucích na pozicích podle své původní profese (ecarte.info).

Pokud jde o taneční terapii, švédská asociace vznikla v roce 1984 (danseterapi.info). První možnosti studia se rozvinuly na University College of Dance ve Stockholmu. V současnosti existují soukromé kurzy a úvodní kurz univerzity v Karlstade. Muzikoterapie je dostupná na Royal College of Music ve Stockholmu. Program je zaměřen humanisticky a psychodynamicky, s důrazem na muzikalitu a integraci hudebních a terapeutických kompetencí studentů.

Velká Británie

Ve Velké Británii jsou umělecké terapie – arteterapie, muzikoterapie a dramaterapie – registrovány v Radě pro profese v sektoru zdraví a péče (HCPC – Health and Care Professions Council, hpc-uk.org). Významným krokem k rozvoji expresivních terapií bylo také založení Mezinárodního centra pro výzkum v uměleckých terapiích (ICRA – International Centre for Research in the Arts Therapies, které je součástí Imperial College v Londýně, ecarte.info). Odborné asociace fungují pro každý typ expresivních terapií:

- British Association of Art Therapists (baat.org),
- British Association of Music Therapists (bamt.org),
- British Association of Dramatherapists (badth.org.uk),
- Association of Dance/ Movement Therapists (admt.org.uk).

Jednotlivé školy jsou blíže popsány v tabulce (tab. 4) a v následujících kapitolách u konkrétních terapeutických směrů.

Tabulka 4 Přehled univerzit v *Evropě poskytujících vzdělávání* v *uměleckých terapiích*

(Vysvětlivky: AT= arteterapie, DMT= tanečně-pohybová terapie, DT= dramaterapie, MT= muzikoterapie)

Země	Univerzita	Titul/diplom	Jazyk	Délka	Forma	Kredity	AT	D& MT	DT	MT
Belgie	Artevelde University College, Ghent www.arteveldehs.be	Advanced BA in the Arts Therapies	NL	2–3 roky	part-time	88	X	X	X	X
	PXL University College in Hasselt www.pxl.be	BA in Art Therapy	NL	part-time	90	X				
	Lemmens Institute in Leuven	MA in Music Therapy								X
	Agape in Koolskamp	certifiktát						X		

Chorvatsko	University of Zagreb	BA	HR EN	3 roky						
	www.sophroarts-cience.hr	MA	HR EN	2 roky						
	Rehabilitace, Sophrologie, Kreativní terapie Umělecké/Expresivní terapie	postgraduální, specializovaná a doktorská studia	HR EN							
Estonsko	University of Tallin www.tlu.ee/et/kunstideinstituut/kunstiteraapiate-osakond	bakalář ve zdravotní vědě	EST	3 roky	full-time	180	X	X	X	X
		magister v zdravotní vědě (uměleckých terapiích)	EST	2 roky	full-time	120	X	X	X	X
Finsko	Satakunta University of Applied Sciences www.samk.fi	BA Art Psychotherapy	FIN EN	3 roky	part-time	210	X			
	University of Jyväskylä www.jyu.fi	MA Music Therapy	FIN	2 roky	full-time	120				X
Francie	Université Paris Descartes Universités Sorbonne Paris Cité http://formations.parisdescartes.fr/fr-FR/diplomes/TI-ma	MA Professional and Research in Art Creation, speciality Arts Therapies	FR	2 roky	full-time	X	X	X	X	X
		PhD in Arts therapies				X	X	X	X	X
	University of Nantes http://u2pea.free.fr/ http://www.chu-nantes.fr/	Diplôme d'Université de Musicothérapie	FR	3 roky	part-time					X

Německo	FHKT University of Applied Sciences, Nürtingen www.hkt-nuertingen.de	BA + MA in Art Therapy	DE	4 roky			X			
	University of Applied Sciences and Arts, Ottersberg www.hks-ottersberg.de	BA in Art in Social Contexts: Art Therapy and Art Pedagogy	DE	4 roky	full-time		X			
		MA in Art and Theatre in Social Contexts: Art Therapy	DE	1–2 roky	full-/part-time		X			
	MSH Medical School Hamburg http://www.arts-and-change.de/	MA in Intermedial Art Therapy	DE	2–3 roky	full-/part-time		X			
	Weissensee School of Art, Berlin www.kunsttherapie-berlin.de	MA in art Therapy	DE	3 roky	part-time		X			
Irsko	CIT Crawford College of Art & Design, Cork www.artincontext.eu	MA in Art Therapy	EN	2–3 roky	full-/part-time		X			
	National University of Ireland, Maynooth www.maynoothuniversity.ie	MA in Dramatherapy	EN	2 roky	full-time					X
	University of Limerick www.ul.ie	MA in Music Therapy	EN	2 roky	full-time					X

Holandsko	Stenden Hogeschool, Leeuwarden www.stenden.com	BA in Music Therapy	NL EN	4 roky	full-time					X
		BA in Art Therapy	NL EN	4 roky	full-time			X		
		BA in Art Therapy	NL EN	4 roky	full-time				X	
	Hogeschool Leiden, University of Applied Sciences, Leiden www.hsleiden.nl	Bachelor Arts Therapies, differentiation Fine Arts, Music, or Speech & Drama	NL	4 roky	full-time	240	X		X	X
	HAN University of Applied Sciences, Nijmegen www.han.nl	BA in Arts Therapies	NL	4 roky	full-time	240	X	X	X	X
		MA in Arts Therapies	EN	2–3 roky	part-time	90	X	X	X	X
	Codarts University for the Arts, Rotterdam www.codarts.nl	MA in Dance Therapy	EN	3 roky	part-time	120		X		
	Hogeschool Utrecht Amersfoort University of Applied Sciences, ISW Dep. Arts Therapies, Utrecht www.hu.nl	BA in Music Therapy, Art Therapy or Dramatherapy	NL	4 roky	full-/part-time	240	X		X	X
	University of Apllied Sciences, Zuyd http://creatievetherapie.hszuyd.nl/	BAin Drama Therapy, Music Therapy, Art Therapy or Dance Movement Therapy	NL	4 roky	full-time	240	X	X	X	X
		MA in Arts Therapies	NL	2 roky	part-time				X	

Norsko	Norwegian Academy of Music, Oslo www.nmh.no	MA in Music Therapy		5 let		300				X
	University of Bergen The Grieg Academy www.uib.no	Integrated MA in Music Therapy		5 let		300				X
	Oslo and Akershus University College of Applied Sciences www.hio.no	MA in Art Therapy	NOR	2 roky	full-time	60	X			
Rusko	State Academy of Post-Graduate Pedagogical Training, St. Petersburg Art Therapy in Education, Medicine and Social Sphere www.spbappo.ru	MA in Psychology with Specialisation in Art Therapy	RU	2 roky	part-time		X			
	The Institute of Practical Psychology, "Imaton", St. Petersburg www.imaton.ru	MA	RU				X	X		
Slovinsko	University of Ljubljana, Faculty of Education, Ljubljana www.pef.uni-lj.si	MA in Support through the Arts (Dance Movement Therapy)	SL EN	2 roky	part-time	120		X		
		MA in Support through the Arts (Dramatherapy)	SL EN	2 roky	part-time	120			X	
		MA in Support through the Arts (Music Therapy)	SL EN	2 roky	part-time	120				X

Španělsko	Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona http://pagines.uab.cat/dmt/	MA in Dance Movement Therapy	ES	2–3 roky	part-time			X		
		postgraduate diploma in Dance Movement Therapy	ES	1 rok	part-tim			X		
	University of Barcelona http://www.il3.ub.edu/es/master/master-musicoterapia.html	MA in Music Therapy	ES	2 roky	part-time					X
	Complutense de Madrid, Madrid www.ucm.es	MA in Art Therapy and Art Education for Social Inclusion	ES	2 roky	full-time	90	X			
Švédsko	Umeå University, Umeå www.umu.se Degree of master of medical science (one year), Main field of study: art therapy	MA in Art Therapy	SWE	1–2 roky	part-time	60	X			
	Royal College of Music, Stockholm www.kmh.se/music-therapy	MA in Music Education, profile: Music Therapy		1 rok		60				X
Velká Británie	Anglia Ruskin University www.anglia.ac.uk	MA in Music Therapy	EN	2 roky	full-time	240				X
		MA in Dramatherapy	EN	2 roky	full-time	240			X	
	Central School of Speech and Drama (Sesame) www.sesame-institute.org	MA in Drama and Movement Therapy	EN	1,5 roku	full-time			X	X	

Velká Británie	Uiversity of Chester www.chester.ac.uk	MA in Art Therapy	EN				X			
	Derby University www.derby.ac.uk	MA in Art Therapy	EN	2 roky	full-time		X			
		MA inDramatherapy	EN	2 roky	full-time				X	
		MA in Dance Movement Therapy/ Psychotherapy	EN	2 roky	full-time			X		
	Guildhall School of Music and Drama www.gsmd.ac.uk	MA in Music Therapy	EN							X
	Goldsmiths University of London www.gold.ac.uk	MA in Art Psychotherapy	EN	2–3 roky	full-/ part-time		X			
	Hertfordshire University www.herts.ac.uk	MA in Art Therapy	EN	2–3 roky	full-/ part-time		X			
	Institute of Arts in Therapy and Education, London www.artspsychotherapy.org	MA in Integrative Arts Psychotherapy	EN				X			
	Leeds Metropolitan University www.leedsbeckett.ac.uk	MA in Art Psychotherapy Practice	EN							
	Nordoff Robbins www.nordoff-robbins.org.uk	MA in Music Therapy	EN							
	Queen Margaret University, Edinburgh www.qmu.ac.uk	MSc in Art Psychotherapy	EN							
		MSc in Music Therapy								

	Roehampton University www.roehampton.ac.uk	MA in Art Psychotherapy	EN							
		MA in Dramatherapy	EN							
		MA in Dance Movement Psychotherapy	EN							
		MA in Music Therapy	EN							
	University of West England, Bristol www.uwe.ac.uk	MA in Music Therapy	EN							
	Worcester University, Exter www.worcester.ac.uk	MA in Dramatherapy	EN							
Dánsko	Aalborg University http://www.mt-phd.aau.dk/	MA in Music Therapy								
		PhD in Music Therapy								

Seznam použité literatury

ECArTE. (2014). Directory of European education and training programmes: creating stronger European links in the arts therapies. Compilled by S. Scoble. [online] Dostupné z http://www.ecarte.info/MyFiles/Files/Membership/ECArTE-DIRECTORY-2014upload%20version%203.pdf [cit. 2015-01-15].

Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies: history, theory, and practice*. In C. A. Malchiodi (Ed.). Expressive therapies. (pp.1-15). New York: Guilford Press.

Music Therapy in Norway. https://voices.no/community/?q=country-of-the-month/2010-music-therapy-norway-approaching-new-decade

KenVak. [online] Dostupné z http://kenvak.hszuyd.nl/index.jsp?-content=58 [cit. 2015-01-15].

Důležité internetové odkazy

www.acmt.es
www.admt.org.uk
www.alanus.edu
www.anglia.ac.uk
www.arteterapia.org.es
www.arteterapiaforo.org
www.arteveldehs.be
www.arteveldehs.be
www.artspsychotherapy.org
www.asociacion-ath.org
www.baat.org
www.badth.org.uk
www.bamt.org
www.bcvt-abat.be
www.beeldendetherapie.org
www.bildterapi.se
www.chester.ac.uk
www.danseterapi.info
www.danzamovimientoterapia.com
www.derby.ac.uk
www.eag-fpi.com
www.ecarte.info
www.expressivemedia.org
www.feapa.es
www.ffat.feredation.org
www.gold.ac.uk
www.grefart.org
www.gsmd.ac.uk
www.herts.ac.uk
www.hot.ee/epdy
www.hpc-uk.org
www.iacat.ie
www.imaton.ru
www.kenvak.hszuyd.nl
www.kh-berlin.de
www.kunstzinnigetherapie.nl
www.kuvataideterapia.fi
www.kuvataideterapia.fi
www.loovteraapiad.ee
www.murratt.com
www.musicotherapie-federationfrancaise.com
www.musiikkiterapia.fi
www.musiikkiterapia.fi
www.muusikateraapia.ee
www.muusikateraapia.ee
www.nordoff-robbins.org.uk
www.nvdat.nl
www.nvdramatherapie.nl
www.nvvmt.nl
www.pxl.be
www.pxl.be
www.qmu.ac.uk
www.roehampton.ac.uk
www.rusata.ru
www.sesame-institute.org
www.spbappo.ru
www.suomentaideterapiayhdistys.fi
www.suomentaideterapiayhdistys.fi
www.szut.si
www.tlu.ee
www.uwe.ac.uk
www.vaktherapie.nl
www.worcester.ac.uk

2 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI ARTETERAPIE

Jaroslava ŠICKOVÁ – Katarína KUKOVÁ

V posledních desetiletích arteterapie nastupuje do fáze slibného rozvoje nejen ve své kolébce, v USA, ale i ve státech Evropy, včetně oblasti bývalých zemí tzv. socialistického tábora. Svědčí o tom taková závažná fakta, jako jsou nejnovější výzkumy arteterapeutů, které byly realizovány ve spolupráci s neurology a dalšími odborníky na zdraví člověka, ale např. i nedávné oficiální etablování arteterapie jako profese v Estonsku a nejnověji v roce 2014 v Lotyšsku.

Arteterapie jako poměrně mladý obor (začátky sahají do 30. let 20. století) se rozvíjel na pomezí více vědních a uměleckých disciplín, což možná ztěžuje jeho jednoznačné definování a zařazení do systému věd, na druhé straně poskytuje arteterapii cenné informace a zkušenosti z těchto rozdílných fenoménů a rozšiřuje tak možnosti jejího působení. Díky tomu, že arteterapie v sobě spojuje vědecké poznatky o lidské psychice s možností jejího reflektování prostřednictvím umění – jeho kreativních výtvarných a uměleckých médií, umožňuje tak celé škále odborníků lépe porozumět procesům, které ovlivňují chování člověka a napomáhají rozvoji jeho osobnosti. Arteterapie byla formována jako samostatný obor; východiskem byly různé vědní a umělecké disciplíny, což přispělo k vytvoření rozmanitých arteterapeutických přístupů. V kapitole jsou předestřeny také aktuální možnosti získání odborných znalostí arteterapie a arteterapeutického výzkumu prostřednictvím vzdělávacích institucí i jednotlivých arteterapeutů v Evropě, ale i na Slovensku a v Čechách.

Arteterapie jako terapie využívající kreativní proces ke svým léčebným cílům vychází z různých psychologických a psychoterapeutických směrů. Postupně se vyprofilovala a rozdělila na dva hlavní proudy s ohledem na rozdílné vnímání potřeby interpretace výsledných výtvarných produktů klientů. Američtí arteterapeuti následují převážně poznatky hlubinné psychologie Sigmunda Freuda, C. G. Junga nebo individuální psychologie Alfréda Adlera a zaměřují se na diagnostické možnosti výtvarné tvorby klientů (Langarten, Malchiodi, Wadeson). Přístupy nazvané „art as therapy" jsou naopak neinterpretativní směry, rozvíjející se převážně v Evropě; mají svůj teoretický základ ve fenomenologii, tvarové psychologii, humanistické psychologii C. R. Rogerse a v existenciálně-analytickém přístupu Victora Frankla (Petzold, Orth, Horrovitz-Darby).

Začátky arteterapie jsou, jak jsme již naznačili, situovány do Spojených států amerických, kde v 30. létech 20. století Margaret Naumburgová jako první použila výraz „arttherapy". Vznik této nové disciplíny paradoxně souvisí s nástupem fašismu. Intervencí prostřednictvím umění u uprchlíků do USA, včetně dětí, které prožily traumata v souvislosti s obsazením Evropy, pomáhali pionýři arteterapie sublimovat děsivé vzpomínky dětí i dospělých a jejich následky na lidské psychice. Postupně se však arteterapie rozvíjela nejen v Americe, ale také v evropském regionu, zvláště ve Velké Británii, Francii, v Německu, Holandsku, a v současnosti také v již vzpomenutých zemích východní a střední Evropy, včetně České republiky a Slovenska, kde až do uskutečnění velkých politických změn na konci 80. let 20. století byla psychoanalýza a psychoterapie tabu.

2.1 Arteterapeutické školy a přístupy v Evropě

V dalším textu se soustředíme na krátkou charakteristiku nelehkého procesu akceptace arteterapie jako profese, jakož i vzdělávacích možností v zemích Evropy. Informace jsme čerpali z osobních kontaktů s kolegy arteterapeuty z různých zemí světa, ale také z interních, dosud nepublikovaných materiálů prezentovaných členy pracovní skupiny NEAT, jejímiž jsme členy a která vznikla v posledních dvou letech jako dceřiná skupina ECArTE Evropského konsorcia pro vzdělávání v arteterapii. Evropské konsor-

cium (The European Consortium for Arts Therapies) bylo založeno v r. 1991 univerzitami v Hertfordshire, Münsteru, Nijmegenu a Paříži. V současnosti zahrnuje 32 institucí ze 14 evropských zemí. Jeho vizí je prostřednictvím mezinárodního programu vytvořit silnou evropskou spolupráci (výměny studentů a pedagogů), podpořit výzkum v arteterapeutické praxi v Evropě, přispět k vytvoření příležitostí pro mezinárodní studijní program, podpořit uznání kvalifikace v arteterapii na evropské úrovni, podpořit vývoj akademicky a odborně ukotveného, národně akceptovaného vyššího vzdělávání v arteterapii v evropských zemích. Při konsorciu vznikla intuitivně v letech 2013–2014 pracovní skupina NEAT.

Členové této pracovní skupiny pocházejí z více než 20 členských států EU a jejich primárním úkolem je definovat, co je nevyhnutelné a prvořadé ve vzdělávání a arteterateraterapii. Některé odpovědi reprezentantů z vybraných zemí Evropy jsou následující:

- vlastní zkušenost vykonávání umělecké práce, znalost různých uměleckých médií, schopnost vyjadřovat se autenticky, znalost tradičních a moderních metod umění, teoretické a experimentální znalosti o materiálech;
- poznání psychických procesů, klinické a sociální pozadí klientů, poznání psychických onemocnění (Rakousko);
- znalost procesu arteterapie, kreativní výraz a transformace;
- nutnost praktických zkušeností během arteterapeutického tréninku pod dohledem zkušených terapeutů;
- „role“ terapeuta při terapeutických sezeních s klientem/skupinou klientů, terapeutický vztah (Belgie).

Kypr

Pro arteterapeuty z Kypru je důležitá osobní individuální terapie, ale i zkušenosti v akademickém psaní a výzkumu, zaměření se na digitální média, případně rozmanité interdisciplinární přístupy.

Česká republika

V Čechách byl jako vůbec první arteterapeutický projekt vytvořen v roce 1990 Ateliér arteterapie při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Jeho zakladatelem byl pedagog, malíř a hudebník,

PhDr. Milan Kyzour, který pracoval s koncepcí tzv. „rožnovské arteterapie“. Skrze výtvarný projev pomáhal klientům vybavit si vytěsněné události a zážitky. Ateliér, který funguje na uvedené univerzitě dodnes, se podobně zaměřuje na výtvarnou imaginaci, kterou ve spojení s principy psychoanalýzy vnímá jako reprezentaci aktuálně nepřítomných objektů a situací. Vychází z myšlenky, že obraz, podobně jako sen, je produktem duševní dynamiky a výrazem napětí mezi jednotlivými vrstvami psychiky autora. Komunikace mezi autorem a dílem a následná interpretace probíhá prostřednictvím výtvarného procesu řízeného arteterapeutem. Posun ve výtvarném vyjádření klienta zde však reprezentuje korekci chybných vzorců při vnímání impulzů z vnějšího světa a dysfunkčních stereotypů, uplatňovaných v mezilidských vztazích. Ateliér dnes vede Yvona Mazeová, jedna z bývalých žaček dr. Kyzoura, a pedagogický sbor tvoří další Kyzourovi žáci: Milan Kyzour ml., Evžen Perout a další. Česká arteterapeutická asociace, jejíž předsedkyní je významná česká arteterapeutka Marie Lhotová, od roku 1988 organizuje pětiletý komunitní sebezkušenostní výcvik, jakož i další vzdělávací arteterapeutické akce a aktivity, rozvíjí výzkumnou a publikační činnost. Jejím cílem je vytvářet vhodné podmínky pro národní a mezinárodní odbornou komunikaci v oblasti arteterapie a připravovat a rozvíjet profesní statut arteterapeuta. Arteterapeutické výcviky v Čechách organizuje také ateliér Fokus – pod vedením spisovatele, grafika a arteterapeuta Miroslava Huptycha. Kurzy se zaměřují na arteterapii v širším pojetí, ve spojení s muzikoterapií, biblioterapií a dramatoterapií. Pro české arteterapeuty, které v mezinárodní pracovní skupině reprezentuje významná arteterapeutka Beate Albrich, je důležitý hlavně proces tvorby, psychologické a biologické uvědomění si klientova problému, osobní vztah k umění, různost uměleckých materiálů a jejich použití v intervenci, ale také uvědomění si hranic (mezí) arteterapie.

Dánsko

Pro dánskou arteterapeutku Vibeke Skov je důležitá vlastní zkušenost v umělecké práci a témata transference/kontratransference. Reprezentuje jungovskou arteterapii.

Estonsko

Pro Estonsko jsou bazální základy vědomostí o zdraví, vývojové a osobnostní psychologii, jakož i etika terapie a osobní terapie arteterapeuta.

Finsko

Ve Finsku je kladen důraz na znalost dosavadního výzkumu v oblasti arteterapie, ale také v psychoterapii a v umění, a znalost výzkumu, který se těmito věcmi zabývá společně.

Francie

Ve Francii je arteterapie praktikována množstvím národních asociací a institutů a v posledních 15 letech zaznamenala prudký nárůst aktivit. V pracovní skupině ji reprezentují dvě významné arteterapeutky, Irina Katz Mazilu a Elisabeth Stone Matho. Obě se domnívají, že studenti arteterapie by měli absolvovat praxi v oblasti použití základních uměleckých materiálů (barva, hlína, kreslení). Profesi arteterapeuta chápou jako autonomní profesi, která integruje různé teorie a metody – umělecké, klinické, psychologické, vzdělávací, sociálně-antropologické a další.

Francouzská univerzitní síť Universités Sorbonne Paris Cité nabízí magisterské studium v oblasti muzikoterapie, dramatoterapie, taneční terapie a také arteterapie v užším pojetí. Studium je zaměřeno na teoretickou, experimentální, klinickou stránku, stejně jako na výzkum v této oblasti. Praktická fáze studia probíhá pod supervizí, jejímž cílem je získat praktické zkušenosti a také přiblížení problematiky vztahu terapeut – klient. Metodologie výzkumu následně pomáhá žákům objevovat možnosti hodnocení účinnosti vlastního terapeutického působení a umožňuje jim tak rozvíjet jejich praktické schopnosti. Z hlediska teoretických přístupů využívá toto studium hlavně psychodynamický koncept. V zemi existuje kolem 50 tréninkových programů. Studenti musí absolvovat několik stáží s různými věkovými kategoriemi osob, se skupinami i jednotlivci, psát případové prezentace a učit se, jak vybudovat terapeutickou alianci s pacienty.

Řecko

V roce 2005 byla založena HATA (Hellenic Art Therapists Assotoaiton), která má 50 členů. Její představitelky – Eleni Giannoouli a Paola Partssalaki, zdůrazňují význam teoretických kurzů o umění pro účastníky, kteří nemají akademický titul v oboru umění. Jejich podstatou je přibližování poznatků o materiálech a o historii umění, pořádání workshopů s cílem získat zkušenosti s tvorbou umění, najít v sobě umělce, organizace teoretických kurzů psychologie pro účastníky, kteří nemají akademický titul v psychologii, kurzů vývojové psychologie, psychopatologie a psychiatrie, přibližující jednotlivé školy psychoterapie a neuropsychologie, a poskytování počítačových terapeutických lekcí (software a způsoby používání digitální technologie při arteterapeutických setkáních).

Irsko

V Irsku byla první arteterapeutická asociace IACAT (Irish Assotiation of Creative Arts Therapists) založena v roce 1992. Arteterapie je chápána jako sdružená zdravotní profese. Cílem arteterapie je zlepšení duševního zdraví a zprostředkování emocionální pohody. Vzdělávání v arteterapii nabízí od roku 1998 CIT Crawford College of Art & Design v Corku. Významná je pro toto studium osobní zkušenost s uměleckým vyjadřováním a uměleckými médii, zkušenosti z práce s lidmi (dobrovolně i za honorář), akademické studium – kompetence v analytickém myšlení a psaní.

Velká Británie

Ve Velké Británii lze studovat arteterapii formou umělecké psychoterapie (Art Psychotherapy) na několika univerzitách. V rámci jednotlivých bakalářských i magisterských programů je možné získat toto vzdělání například na Goldsmith University of London, která nabízí magisterské i doktorandské studium v programu Art Psychotherapy. Další londýnská univerzita, Univesity of Roehamptom, také realizuje programy zaměřené například na dramatoterapii, taneční pohybovou psychoterapii, muzikoterapii a terapii hrou. Do plejády nabídek v Anglii je třeba zahrnout Univerzitu v Derby s možností magisterského studia v oboru Art Therapy.

Koncepce tohoto studia je zaměřena na získávání teoretických vědomostí v oblasti umění, psychologie a praktických zkušeností získaných během praxe pod supervizí, ale také vlastní osobní terapií, realizovanou většinou v rámci skupiny studentů. Univerzita připravuje svoje absolventy pro klinickou, soukromou praxi, pro práci v sociálním sektoru, ale i ve školském prostředí. K získání pozice arteterapeuta je však v mnohých případech nutno ve studiu pokračovat v rámci postgraduálního programu, schváleného radou profesionálních zdravotnických a pomáhajících pracovníků (Health & Care Professions Council). Po registraci v této instituci absolvent studia následně oficiálně získává statut profesionálního arteterapeuta.

Mnohé z uvedených univerzit ve svém zaměření vycházejí z psychoanalytických a psychodynamických přístupů. Psychodynamická terapie je pojem zastřešující množství terapií, k nimž patří i psychoanalýza Sigmunda Freuda. Psychodynamický přístup přitom vychází z předpokladu, že objevující se symptomy mají nevědomé nebo neuvědomělé významy, které mají své kořeny v nezpracovaných konfliktech a následně přetrvávající frustraci. K základním technikám patří volné asociace. Při psychoanalytickém přístupu jsou zážitky traumat zopakovány ve výtvarném projevu a způsobují aberakci neurotických konfliktů (podle Dalley, 1983). Freud kromě sexuálních obsahů a významu raného dětství kladl důraz i na význam snů. Porovnával je s uměním jako východiskem pro terapii. Jeho žák, Carl Gustav Jung, vypracoval teorii archetypů vrozených zkušeností, z nichž nejdůležitější je archetyp Self; ten vnímal jako symbol celistvosti. Jeho prostřednictvím se postupně syntetizují vědomé i nevědomé vrstvy vědomí. Problematika celistvosti se reflektuje např. ve vytváření a analyzování kruhových zobrazení – mandal, jejichž pomocí lze sledovat postupné psychické transformace klienta. Jungovsky orientovaná arteterapie se zaměřuje na diagnostiku a terapii pomocí analýzy a interpretace symbolů ve snech, fantaziích, mýtech, které se promítají ve výtvarných pracích klientů.

Pod záštitou Univerzity of East London nabízí Institut for Arts in Therapy and Education tříleté studium arteterapie v rámci integrativního přístupu (Integrative Arts Psychoterapy). Vychází

z práce hned několika autorů, k nimž patří například Sigmund Freud, Carl Jung, Eric Berne, Fritz Perls, John Bowlby, Daniel Stern, James Hillman, Heinz Kohut, Allan Schore, Jaak Panksepp. Jak uvádí Milenkovičová (2005), integrativní arteterapie (Integrative Art Psychotherapy) je specifická metoda založená na humanistické teorii, která v sobě spojuje několik terapeutických technik a přístupů: transakční terapie, gestalt terapie, bioenergetická terapie, psychodramatická, behaviorálně-kognitivní terapie a konstruktivismus.

Itálie

V Itálii se arteterapeutické asociace utvářely od roku 1999. Koordinátorkou arteterapeutických aktivit včetně vytvoření pracovní skupiny v EU je významná arteterapeutka Paola Luzato; spolu s lucemburskou atreterapeutkou Mariou d´Elia se angažují ve vzpomínaném procesu sjednocování standardů vzdělávání v arteterapii v Evropě. V Itálii existuje certifikát profesionálního arteterapeuta. Cílem arteterapie v této zemi přející umění je prostřednictvím systemické aplikace umění a uměleckých aktivit léčit různé formy emocionálního diskomfortu a předcházet jim. Simone Donnari je reprezentantem země v pracovní skupině NEAT. Ve vzdělávání se zde zdůrazňuje umělecký proces studenta, jeho vlastní vizuální styl, ale také znalosti psychoterapie. Studenti by měli číst autory ve třech oblastech: v oblasti psychoanalýzy, kognitivních a humanistických terapií. Dá se říct, že humanistické hnutí vzniklo jako reakce na psychodynamické přístupy, které byly postaveny na značném „psychickém determinismu“, kde chování člověka ovlivňovaly nevědomé složky jeho osobnosti. Bylo třeba podrobit jej analýze a tak postupne jednání člověka upravovat. Takovýto přístup však mnohým psychoterapeutům, kteří byli původně vyškoleni v psychoanalýze, nevyhovoval. Jedním z nejvýraznějších představitelů humanistické psychologie a pedagogiky byl americký psycholog Carl R. Rogers. Jeho koncepce nondirektivní psychoterapie a principy psychoterapie zaměřené na klienta měly velký vliv nejen v oblasti psychoterapie, včetně arteterapie, ale i pedagogiky. V knize, která vyšla v roce 1998 ve slovenském

překladu – Sloboda učiť sa, spolu s Jerome Friebergem nabízejí příklady využití principů nedirektivní psychoterapie v oblasti pedagogiky a zavádějí pojem „person centred education", tzv. PCE systém. Tato teorie je postavena na víře v člověka a jeho schopnost rozvíjení vlastního potenciálu. Důležitou roli zde sehrávají vhodné podmínky. V této souvislosti Rogers klade důraz na vztah učitel – žák, kde učitel hraje roli facilitátora; tato role pomáhá žákovi tento potenciál v sobě rozvíjet a stát se tak sám sebou.

Rogersova dcera Natalie Rogersová tuto teorii rozvíjí ve smyslu „expresivní terapie", která zahrnuje i jiné formy umění. Ústřední stále zůstává výtvarná tvorba. Všeobecně můžeme toto směřování vnímat jako otevřenější rozmanitým formám práce s klientem, dynamičtěji se přizpůsobující podmínkám a individuálním potřebám klienta, *„nedogmatické a vstřícné a otevřené vůči jiným názorům"* (Rubinová, 2008, s. 192). Jak autorka dále poznamenává: *„Ani v humanistické, ani v transpersonální psychoterapii neexistuje žádná „klasická" technika"* (ibidem).

V rámci humanisticky orientovaných koncepcí arteterapie Rubinová (2008) uvádí i fenomenologickou arteterapii. Pojem fenomenologie v 18. století v rámci filozofie zavedl Husserl a vysvětloval ho jako *„vědu o vědomí, učení o jevech (věcech, objektech), jelikož ve vědomí představují bezprostřední zkušenosti"* (Husserl in Rubinová, 2008, s. 194). Vliv fenomenologie na arteterapii byl ve smyslu kladení důrazu na „věci jako takové" a na hloubku vlastního subjektivního prožívání „věcí" nebo jevů.

Základem takového přístupu v arteterapii je teze, že člověk se často pod tlakem příliš velkého psychického vypětí stává přetíženým a *„občas je donucen od svého břemene utéci – do patologie"* (Rubinová, 2008, s. 195). Husserl dále zavádí pojem *„intencionalita"* nebo *„intencionální nazírání"*, které Rubinová vysvětluje pomocí popisu aktu vidění, který potom představuje přímou zkušenost s bezprostředním vnímáním jevů. Jde přitom jak o vnímání vizuální, tak i samotné uvědomování si jeho existence a následné uchopení této situace. *„Dívat se na předmět znamená zdomácnět v něm a pohlížet na všechny ostatní věci z něj."* (Merrleu-Ponty podle Rubinová, 2008, s. 195).

Lotyšsko

V Lotyšsku, kde se arteterapie na konci roku 2014 stala oficiálně etablovanou profesí, je pro vzdělávání v tomto oboru důležitá praxe tvorby umění pro osobní rozvoj, ale i studium psychopatologie a rehabilitace pro různé klienty, jakož i teorie psychoterapie a praxe ve školicích skupinách, historie umění ve vztahu k arteterapii, pochopení tvořivého procesu; také to, jak umělecký materiál ovlivňuje emoce, jak tyto mohou být vyjádřeny pomocí různého uměleckého materiálu; osobní terapie s co největším počtem hodin.

V arteterapii se tedy uplatňuje princip přímého zážitku, kerý je postaven na subjektivním prožívání daného jevu, přičemž důraz se klade na hlubší uvědomění si reality, pochopení skutečnosti a následné získání kontroly nad ní. I v tomto přístupu se opět setkáváme s řešením rozporu duality vnímání hmotného a nehmotného jako oddělených entit. Šicková (2006, s. 52) uvádí, že *„podstatou vecí, fenoménov nie je to, čo vnímame zmyslami, ale to, čo môžeme odhaliť duchovným zrakom, nazeraním na podstatu vecí pomocou intuície"*. Autorka dále poukazuje na relativní hodnotu částečného, nekomplexního objasňování pojmů, ozřejmuje význam nazírání na svět jako na celek, přičemž důraz klade také na potřebu interpretace bytí jako takového. *„Každá ontologie, i kdyby disponovala jakkoliv logickým a pevným systémem kategorií, zůstává slepá, jestliže předem dostatečně neobjeví smysl bytí a nepochopí toto objasnění jako svou základní úlohu."* (Halík podle Šicková, 2006, s. 52)

Postupně tedy dochází k holistickému uchopení reality vlastní existence, k propojení smyslového vnímání s emocionálním prožíváním. Takové vnímání zážitkovosti v sobě vždy skrývá prvky expresivity. Strasser (in Rubinová, 2008, s. 197) toto působení vždy spojuje s určitým pohybem nebo pohnutkou, kterou nazývá „motus". Tento pojem přitom vysvětluje ve smyslu *„cítění je emoce „určitým ustáleným způsobem postupného přizpůsobování se světu", charakterizovaný motem nebo pohybem"* (Strasser in Rubinová, 2008, s. 197). Přičemž výsledkem takového snažení je proces sjednocování, s postupností tělo – vědomí – cit (Strasser).

Dalším z již zmiňovaných přístupů je gestalt neboli tvarově orientovaná arteterapie. Vychází ze dvou značně rozdílných směrů, gestalt psychologie, která svoji filozofii zakládá na empirickém výzkumu percepce a učení, a gestalt terapie, která vychází z aplikování této psychologie v psychoterapeutické praxi. V arteterapii se přitom zaměřujeme na gestalt psychologii a přizpůsobujeme její aplikaci tak, abychom ji mohli využít v arteterapeutické intervenci. Její představitelé si uvědomili, že jednotlivé složky osobnosti nemůžeme vnímat odděleně, ale jako celek. Jedním z těchto významných představitelů byl neuropsycholog Goldstein, autor tzv. „organismické teorie", která je postavena na myšlenkách jednoty, integrace, konzistence a koherence člověka (Rubinová, 2008). Tvrdí, že *„příčinou patologické dezorganizace je stísňující prostředí"* (Rhyneová podle Rubinová, 2008, s. 213).

Podle Corey (podle Rubinová, 2008) je základem gestalt terapie předpoklad, že jedinec sám dokáže řešit vlastní životní problémy. Úloha terapeuta zde spočívá v tom, aby pomohl klientům zažít vlastní existenci ve smyslu „tady a teď", uvědomit si a naplno prožít vlastní pocity a svůj aktuální postoj k nim. V principu jde o neinterpretační přístup. Důraz je kladen na individuální způsob vnímání problému samotným klientem, jeho autentické přímé výroky a vlastní významy zjištěných skutečností. Jednotlivci jsou přitom vedeni k tomu, aby své „neuzavřené záležitosti" z minulosti řešili přímo a v současné situaci. *„Tím, že zakusí své konflikty, namísto toho, aby o nich pouze mluvili, postupně rozšiřují úroveň svého umědomění a sjednocují roztřesené a neznámé části své osobnosti."* (Corey podle Rubinová, 2008, s. 215)

Představitelé gestaltu přitom chápou myšlení jako proces řešení problémů (Šicková, 2006). Samotnou problémovou situaci chápou ve smyslu její struktury, v průběhu řešení této situace dochází k její restrukturalizaci. V tomto procesu se opět uplatňuje princip zážitkovosti, důraz se však klade i na celostní, holistické vnímání jevů. Šicková (2006, s. 53) uvádí: *„Gestalt psychológia je myšlienkový systém, ktorý považuje javy za úplné celky alebo tvary."* Tyto můžeme tedy zkoumat jen z celostního hlediska, ne jako soubor samostatných prvků. Samotný směr vznikl jako reakce na asocianismus, ktrý rozkládal jevy na jednotlivé prvky, podob-

ně jako k tomu docházelo v oblasti přírodních věd. Pojem gestalt přitom znamená *„organizovaný celok, ktorého vlastnosti nemožno odvodiť z vlastností jeho častí“* (Šicková, 2006, s. 53). Gestalt terapeuti podporují rozvoj vrozeného potenciálu klientů tak, aby ho nacházeli klienti sami.

Německo

V Německu nabízí studium arteterapie několik institucí. Programy jsou přitom uváděny různě: arteterapie, umělecká a kreativní terapie (art and creative therapy), kreativní terapie (creativity therapies) nebo kulturní terapie. Podobně jako ve Velké Británii, studium v jednotlivých školách se zakádá na různých teoretických přístupech. Jde například o již vzpomínanou psychoanalýzu, gestalt terapii, ale i teorii Rudolfa Steinera a antroposofii nebo teorii založenou na učení se a chování (behaviorální přístupy). Výuka se ve většině případů realizuje na univerzitách v rámci bakalářských nebo magisterských programů; například na fakultách aplikovaných věd – FHKT, University of Applied Sciences v Nürtingenu, University of Applied Sciences and Arts v Ottersbergu, nebo v rámci akademií, například Kunsthochschule Weissensee v Berlíně, Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft v Alfteru. Arteterapie se studuje v rámci doplnění kvalifikace (v Berlíně), jako specializace, nebo jako základní kurz (v Nürtingenu a Ottersbergu). Soukromá akademie Fritz-Perls-Academy v Hückeswagenu zase nabízí možnost profesionálního školení formou dálkového studia.

Kognitivně-behaviorální arteterapie, v rámci vzpomínaných behaviorálních přístupů, vychází z výzkumu příčin lidského chování. Zaměřuje se přitom na vyšší kognitivní procesy, tedy na myšlenky a pocity, které klienti popisují. Cílem je, aby tyto vzorce chování a způsob myšlení se naučili sami klienti identifikoat a pracovat s nimi způsobem, aby došlo ke změně negativních kognitivních procesů. K tomuto cíli kognitivně-behaviorální arteterapie využívá celou řadu technik.

Přehledy některých technik kognitivně-behaviorálních terapií, využívaných v případě dospělých klientů, jsou uvedeny v citované literatuře, která popisuje možnosti těchto technik a jejich propojení s arteterapií. (Rosalová in Rubinová, 2008) Jde například

o techniky využívané při práci s lidmi s mentálním handicapem a sexuálními deviacemi nebo u žen s poruchou příjmu potravy. U mladších klientů se ukázalo jako vhodné používat některé techniky kognitivně-behaviorální terapie, zvláště v případě asociálního nebo problematického chování. Packardová (in Rubinová, 2008) zjistila, že výtvarná tvorba přináší nové nápady a podporuje proces učení u žáků se specifickými poruchami učení. Výzkum potvrdil, že technika kognitivně-behaviorální terapie, externalizace vnitřních pocitů může být působením arteterapie obohacena, protože vyžaduje vizuální ztvárnění jednotlivých fází určitého typu chování. Gerberová, Rhyneová (in Rubinová, 2008) využívaly kresbu u technik odhalujících vnitřní pocity a myšlenky, v případě hrozby vyvolání agresivních reakcí u klienta. Vzpomínaní autoři také uvádějí přizpůsobení některých technik kognitivně-behaviorální terapie arteterapeutickému procesu. Kognitivně-behaviorální techniky v arteterapii mění vzorce nesprávného myšlení, nabízejí možnosti řešení problémů, učí novému chování, nabízejí nová řešení, navozují relaxaci, učí zvládat stres, zvyšují sebekontrolu, odhalují mentální procesy vedoucí k přestupkům, upravují dysfunkční vzorce chování.

Slovensko

Na Slovensku byla v minulosti arteterapie součástí studia léčebné pedagogiky; prvním vysokoškolským pedagogem arteterapie byl doc. Roland Hanus. Od roku 1991 přednáší arteterapii prof. Jaroslava Šicková na Pedagogické fakultě UK v Bratislavě, na katedrách léčebné pedagogiky, psychologie, logopedie, sociální práce a výtvarné výchovy. Arteterapie je zde však nabízena nikoliv jako samostané studium, ale pouze jako jeden z povinných nebo povinně volitelných předmětů na uvedených katedrách. V roce 2000 vznikla organizace Terratherapeutica. Byla založena léčebnými a výtvarnými pedagogy, psychology, psychiatry a výtvarnými umělci. V roce 2010 vznikl při této organizaci Inštitút vzdelávania v areterapii, který organizuje dvouleté kurzy arteterapie ve spolupráci s Českou arteterapeutickou asociací a Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích. Tento kurz navštěvují absolventi vysokých škol, pedagogických, psychologických a medicín-

ských směrů. Studium seznamuje studenty s různými uměleckými materiály a technikami, ale také teoretickými východisky, vybranými kapitolami z dějin umění i estetiky a psychoterapie. Studium je obohaceno předmětem tvořivé psaní, které je přednášeno významnými slovenskými spisovateli, M. Haugovou a D. Hevierem. Studium je primárně zaměřeno na spirituálně-ekologicko-existenciální arteterapii – SEEA (srov. Šicková, 2002). Toto východisko akcentuje jednotu člověka s přírodou a zprostředkování duchovních hodnot, jako je láska, zodpovědnost, morálka, etika; prostřednictvím umění a z něho odvozenými technikami si klade za cíl obohacení osobnosti, zmírnění nebo vyléčení nemoci. Předpokladem takto chápané SEEA je „art pour la santé" (Šicková, 2002), tedy umění pro zdraví, jehož ambicí je mobilizovat v člověku prostřednictvím umění touhu po spiritualitě, naději, transcendentně podpořit lidskou důstojnost, integraci a harmonizaci osobnosti člověka a společnosti, ve které žije. Tato koncepce zdůrazňuje význam výtvarně-zážitkové, osobní sebereflexe, zachování rovnováhy terapeuta ve třech rovinách: umělec – terapeut – vědec. Rovina „umělec" znamená, že arteterapeut tvoří vlastní výtvarná díla. Rovina „arteterapeut" znamená práci s klienty nebo pacienty – pod supervizí. Rovina „vědec" znamená znalost teorie arteterapeutických přístupů, formulování cílů výzkumu a vykonávání arteterapeutického výzkumu v jeho kvalitativní i kvantitativní formě. Neméně důležitá je pro budoucího arteterapeuta znalost historie arteterapie, různých teoretických přístupů, ale i znalost struktury arteterapeutického setkání, rozdílů mezi individuální a skupinovou arteterapií. Šicková u budoucích arteterapeutů zdůrazňuje budování emocionální inteligence, autenticity a osobní koherence (mentální, emocionální a duchovní).

V roce 2000 vzniklo Centrum TT, které organizuje arteterapeutická setkání s různým zaměřením pro děti, mládež a dospělé; bylo zde uskutečněno množství arteterapeutických výzkumů, dokumentovaných v pracích diplomových (cca 100) i disertačních (6) pod supervizí J. Šickové. V roce 2012 byla založena Asociácia slovenských arteterapeutov, jejíž čestnou předsedkyní je J. Šicková a předsedkyní A. Orosová.

2.2 Z historie a současnosti arteterapeutického výzkumu

Problematika výzkumu v kontextu arteterapie představovala a představuje významný problém. Mezinárodní komunita arteterapeutů vyzývá arteterapeuty na celém světe, aby se soustředili na hledání vědecky relevantních metod hodnocení benefitů arteterapie, které by arteterapii otevřely už pootevřené dveře do vědecké komunity, jakou je medicína a psychologie a sociální vědy.

Je evidentní, že antropologové, psychiatři a výtvarní pedagogové používali výtvarnou produkci dětí v rámci hodnocení a výzkumu už více než sto let. Umění dětí bylo shromažďováno a klasifikováno. Za výsledek těchto aktivit můžeme považovat zjištění, že děti ve svých výtvorech nepochybně procházejí sekvencí vývojových stadií a jejich kresby jsou na nevědomé úrovni výpovědí o jejich problémech a osobnostních črtách, citových dispozicích a inteleku. Z velkého množství poznatků sesbíraných nezávisle na sobě více autory se postupně vyvinuly neverbální inteligenční testy (Goodenough, 1926). Před rokem 1900 bylo publikovano více studií v USA a v Evropě (Lombroso, 1882; Simon, 1888; Tardieu, 1878; Hrdlička, 1899), které se zabývaly opisem spontánní tvorby psychiatrických pacientů, ale byly to víceméně studije dojmové (Gandt). Existuje, bohužel, jen velmi málo studií, které se zabývají zkoumáním „normálních" výtvorů dospělých, kteří nemají umělecké nadání; takové výtvory by byly užitečné jako komparace s tvorbou patologickou. Na začátku jakékoliv studie o diagnostice pomocí výtvarné produkce je totiž vždy užitečné vymezit, co je normální nebo běžné, oddělit to od toho neobyčejného, nenormálního.

Německý vědec Fritz Mohr v roce 1996 jako první standardizoval metody a postupy kresbových testů pro psychiatrické pacienty. Jeho testy byly tří typů:

- specifická zadání podle instrukce výzkumníka,
- volná spontánní tvorba,
- série kreseb v různých stádiích onemocnění.

Tento autor považoval za nejdůležitější diagnostický prvek strukturu díla, která podle jeho názoru souvisí s myšlenkovými procesy tvůrce. Čím je tedy obrázek fragmentárnější, tím je fragmentárnější i myšlenkový proces. S tímto tvrzením se shoduje i výzkum současných arteterapeutů, např. Istvána Hárdiho, který ve své více než 50 leté praxi na poli psychopatologie kresby lidské postavy uvádí ta samá zjištění. Prvotní studie F. Mohra tedy dodnes slouží jako prototyp pro současné výzkumy. Mohr kromě systematického archivování kreseb psychiatrických klientů pozorně sledoval a zaznamenával i jejich chování během tvorby a dával tuto tvorbu do souvislosti s dalšími symptomy pacienta, s jeho náladami, schopností koncentrovat se. Zkoumal nejen formální aspekty kresby, ale i její obsah, a všechno mělo být zkoumáno v kontextu aktuálního mentálního stavu pacienta.

V současnosti se arteterapeutický výzkum vyvíjí dvěma liniemi. Je to především výzkum využívající volné (spontánní) kresby nebo jiné druhy výtvarné tvorby (malba, plastika) a potom výzkum využívající projektivní kresby a kopie specifických obrázků nebo náčrtů.

Tyto dvě linie nabo dva odlišné přístupy ve výzkumu výtvarné tvorby i celkem radikálně rozdělily arteterapeuty na dvě základní skupiny: první skupina arteterapeutů diagnostikuje klienty na základě jakési testující situace a na druhé straně se arteterapeuti zaměřují jen na spontánní tvorbu klientů mimo testující situaci jako základ pro arteterapeutický vztah. Zatímco psychologové byli na straně projektivních kresbových testů, umělci, výtvarní teoretici a sběratelé, ale také arteterapeuti byli na jeho druhé straně, na straně zdůrazňování významu spontánních výtvorů. Diskuse arteterapeutů o diagnostických technikách používajících umění je stále aktuální. Je dobré porovnat přístup psychologů k pacientům a přístup vyvinutý arteterapeuty a jinými dynamicky orientovanými psychoterapeuty, i když jejich metody se v mnohém prolínají. V začátcích arteterapie (40.–50. léta 20. století) byla psychologická testování a terapie obvykle oddělenými aktivitami, a to z důvodu rozdílů filozofických a teoretických východisek, ale i výcviku arteterapeutů. Výstižně to vyjadřuje pionýrka arteterapie, Margaret Naumburg, když říká:

„Fundamnentální rozdíl mezi projektivními kresbami obsaženými v psychologických testech a těmi, které jsou produkovány v arteterapii, je ten, že projektivní testy jsou nevyhnutelně přesné a arteterapeutické testy jsou komplexní, celistvé a úplně spontánní. Zatímco určité diagnostické prvky jsou v arteterapii srovnatelné s některými aspekty projektivních kresbových technik, terapeutické techniky arteterapie jsou vztahovány dynamicky k technikám psychoanalýzy" (Naumburgová, 1958, s. 513). Je třeba všímat si i rozdílů při aplikování psychologických kresbových testů v celkem prozaických technických rozdílech. Zatímco psychologové nabízejí standardizované instrukce a testující materiály – papír A4, tužku, gumu – arteterapeuti dávají přednost velkým formátům papíru (A3, A2 a větší), barvám, hlíně, písku. Psychologové hledají principy generalizace, zevšeobecnění, které mohou být významné pro jednotlivé skupiny populace, zatímco arteterapeuty více interesuje, jak umění reflektuje změny v pacientově náladě, v citovém prožívání, v průběhu choroby, v jeho osobnostních črtách, jak se projevuje v tvorbě jedinečné prožívání událostí, konfliktů a problémů klientova života. Psychologové se vždy snažili demonstrovat ve statistikách validitu a spolehlivost projektivních kreseb. Arteterapeutům jde ve výzkumu hlavně o to, jak a jestli vůbec má umění potenciál přispět k pochopení jednotlivého pacienta, a proto testovací diagnostické metody arteterapeutům slouží především jako pomoc při tvoření specifických arteterapeutických technik. Arteterapeuti ve svém výzkumu využívají případové studie, tedy metody kvalitativního výzkumu, jehož zásady lépe korespondují s principy arteterapie i umění. Nyní uvedu některé charakteristiky v rámci arteterapie, které se uplatňují v kvalitativním výzkumu: tvorba definic v kontextu a v průběhu zkoumání, ale také narativní opisy, hodnocení validity metodou triangulace, tedy kontrolou hodnocení té samé zkoumané položky nezávisle více terapeuty, logické analýzy v kontrole vnějších proměnných faktorů, holistická deskripce jevu, narativní a nikoliv numerické závěrečné hodnocení výzkumu. V neposlední řadě v takto chápaném kvalitativním výzkumu sehrávají svou roli i jeho filozofická východiska, která tkví ve fenomenologii a hermeneutice.

Validita takového kvalitativního výzkumu v arteterapii se zajišťuje dlouhodobostí a intenzivností výzkumu a také konkrétním a podrobným popisem všeho, co se v rámci procesu tvorby děje. Reliabilitu u kvalitativního výzkumu není možné zajistit, protože se jen velmi těžko dají zopakovat stejné podmínky při tvorbě. Tento výzkum zkoumá spíše specifické než typické situace a ty se ustavičně mění. Jedinečnost, neopakovatelnost, svoboda jsou hodnoty, které v takto chápaném arteterapeutickém výzkumu nabývají význam. Další rozdíl mezi přístupy psychologů a arteterapeutů k výtvarné produkci klientů je v tom, jak se dívají na dokončené dílo. Arteterapeuti, kteří facilitují u klientů výtvory s různými obsahy, v nich hledají globální podobnosti a rozdíly. Na druhé straně vidíme v hodnocení psychologické linie kresbových testů ambici hodnotit v kresbách atomizované detaily. Je třeba podotknout, že současní arteterapeuti navzdory této odlišnosti přístupů ve výzkumu stále více inkorporují prvky z psychologických projektivních testů do svých diagnostických přístupů a konstruují hodnověrnější arteterapeutické výzkumy. Podobně stále více psychologů upozorňuje kriticky na to, že projektivní kresbové testy nejsou validní v souvislosti s osobnostnimi rysy, neboť výzkumy ukázaly, že vytvořit generalizaci např. pro jednotlivé problémové skupiny je iluzorní.

Psychologové jsou často v nebezpečí dávat do souvislosti osobnostní rysy s atomizovanými prvky v kresbě, nebo se snaží najít jednoduchou proměnnou, např. agresivitu nebo anxiozitu, která by mohla oddělovat jednu skupinu od druhé. Arteterapeuti si naopak nazírají výtvarný produkt jako celek a hodnotí ho globálně, ale všímají si pozorně jednotlivých podob fomálních proměnných, jako např. integrace výtvoru, využití prostoru, kvality linie, přítomnosti stereotypů nebo perseverací. Ve prospěch takovýchto zevšeobecnění např. svědčí výzkumné studie, které dokumentují, že neurotické a psychotické skupiny pacientů se odchylují od normy v několika směrech. Reflektují totiž přímé pocity neadekvátnosti (velikost postavy, intenzita linie, použití gumování v kresbě, použití barev).

Současní arteterapeuti využívají dnes různě strukturované a nestrukturované postupy hodnocení podle věku a všeobecných podmínek člověka. Výtvarný materiál se obohatil, kromě tužky a papíru, resp. barevných tužek nebo jiných druhů barev je k dispozici i materiál na koláž, který se dá považovat za jakýsi „polotovar" v artediagnostice, ale při dostatečné šířce tematických a velikostních nabídek může plně nahradit jiné, klasické techniky. Důkazem je diagnostická sada koláží od současného českého arteterapeuta Miroslava Huptycha, která je v arteterapeutické diagnostice využívána stále častěji.

Arteterapeuti berou v úvahu hlavně následující fenomény výtvarné reflexe svých klientů: integraci, dezintegraci, kompozici, použití barev, obsah, ale i proces, v němž byla výtvarná reflexe vytvořena, s ohledem na specifický individuální symbolický materiál. Současně se písemně zaznamenávají verbální i neverbální odpovědi autora, stejně jako jeho asociace. Významnou součástí arteterapeutické diagnostiky je i to, že požádáme autora, aby svůj výtvor pojmenoval, dal mu název a aby o něm pověděl příběh.

Jestliže používáme například hodnocení, které nespecifikuje jasně předmět výzkumu, musíme pak čelit problémům. Pro úspěšnost hodnocení v artevýzkumu je proto vhodné najít si potenciálně bezlimitové náměty. Není lehké najít teoretický rámec diagnostické evaluace, který v sobě zahrnuje velké množství obsahových kategorií. Jednou z možností je přiřadit každému předmětu nebo věci v kresbě její vlastní kategorii, ale to přináší problém velkého nárůstu informací a záznamů – a tím v konečném důsledku i těžkosti v nalezení jasné a smysluplné generalizace. Přestože po roce 1960 objem arteterapeutické literatury nesmírně vzrostl (především zásluhou amerických, britských a německých vydavatelů), empirický výzkum je stále považován za slabší stránku arteterapie. Známé jsou však studie Rubinové, Wadesonové (výtvarné projevy u schizofrenních pacientů), Kwiatkovské (rodinná arteterapie – rodinné konstelace, koalice, hierarchie), Silver (test na měření kognitivních schopností), metodika testu od Lindy Gantt a Carmella Tabone (1998) s názvem Formal Elements Art Therapy Scale (dále FEATS). Instrukce

zní: „Nakresli osobu trhající jablko ze stromu.“ Součástí testu je hodnotící škála, která obsahuje 14 položek k měření všeobecných atributů jednoduché kresby. Kritéria hodnocení jsou následující: využití prostoru, integrace, vložená energie, kvalita linie, použití barev, adekvátnost barev, logika, sklon postavy, vývojové stádium postavy, řešení problému, přítomnost perseverací a stereotypů, pozadí, detaily, realismus kresby. V minulosti byl FEATS používán k rozlišení vizuálních prvků výtvarných znaků v různých skupinách jednotlivců s postižením, jako např. u lidí s organickým poškozením mozku, s depresemi, s bipolární poruchou osobnosti, paranoidní schizofrenií apod. (srov. Malchiodi, 2012). Na Slovensku použila FEATS Orosová (2009), a to při práci s klienty s hraniční poruchou osobnosti, a Mosná (2014) s dětmi a adolescenty s Aspergerovým syndromem.

Výzkumy Malchioldiové, Kaufmanové a Wohlové v populaci týraných a zneužívaných dětí komparovala se svými výzkumy, zaměřenými na tuto populaci, J. Šicková (2012–2014). Porovnání slovenského výzkumu a dětí se stejnými problémy jedinečně korespondovaly s výsledky amerických výzkumů s touto populací. Jsou důkazem, že extrémně traumatické zážitky jednotlivci zpracovávají graficky i použitím barev podobně. Na této platformě je proto možné zevšeobecnění. V posledních letech mnozí z arteterapeutů i na Slovensku (Vodičková, Krčmáriková, Orosová, Vatolíková) obhájili své disertační práce v rámci kvalitativních i kvantitativních výzkumů a přispěli tak k lepšímu definování konceptů a diagnostických metod arteterapie.

V Čechách se výzkumu v psychodiagnostice dětí věnují psychologové a psychiatři Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, opírajíce se často také o diagnostiku v rámci kreseb v jednotlivých problémových skupinách dětí.

Anglická arteterapeutka Andrea Gillroy ve své publikaci Art Therapy Research and Evidence-based Practice (2006) iniciuje odbornou debatu o metodologii současného arteterapeutického výzkumu, kde zkoumá, jaké jsou epistemologické pozice současných psychologů, lékařů, sociálních pracovníků, psychiatrů a poradců, a ptá se, který druh výzkumu poskytuje nejlepší důkazy v kon-

textu arteterapie. Metody uvedených odborníků z jiných oblastí vědy jsou inspirativní i pro současné arteterapeuty, kteří však ve výzkumu zaměřeném na důkaz akceptují obě jeho formy, tedy kvantitativní i kvalitativní – přestože schůdnější jsou v arteterapii především narativní kazuistické studie, ale i „normativní" studie uměleckého vývoje, experimentální a heuristické kazuistické studie a dotazníky.

V praxi se J. Šicková pokusila vytvořit některé metody hodnocení výtvarné produkce dětí i dospělých. Test „Body image test" (Šicková, 2000) spočívá v barevném dokreslování předkreslené lidské postavy, projikuje vnímání tělesnosti kreslícího a mapuje jeho psychomotorické danosti, ale i momentální emoční naladění. Tento test pomohl ve více případech jako prvotní informace o závažném traumatickém zážitku kreslícího v souvislosti s týráním a sexuálním zneužíváním. Test smyslu pro souvislosti: Cesta, světlo, člověk, hlas (Šicková, 1984) umožňuje náhled do existencionální situace kreslícího a má více rovin hodnocení. Test charakterizuje víceznačnost, neurčitost, konfrontaci s osobními problémy, celistvost psychických, fyzických, percepčních a mentálních schopností. Mapování trojdimenzionálního vnímání klienta s názvem „Hledání mého tvaru" (Šicková, 1995) je zaměřeno na kategorie jako prostorové vnímání, inklinace k jednotlivým základním tvarům (krychle, koule, vícestěn), ale i prostorová projekce a pochopení kontextu života, včetně plastického sebeobrazu klienta.

Ve vědecké knihovně PdF UK v Bratislavě je evidováno více než sto diplomových a desítka disertačních prací studentů arteterapie, které J, Šicková v letech 1991–2014 vedla. Většina z nich je zpracována metodami kvalitativního výzkumu, fenomenologickými, heuristickými a hermeneutickými výzkumnými metodami.

2.3 Arteterapie v kontextu speciální a léčebné pedagogiky

Arteterapie, případně její prvky mají využití také v edukaci žáků se speciálními edukačními potřebami. Na Slovensku se s její základní koncepcí mají možnost obeznámit např. studenti Univer-

zity Komenského v Bratislavě, v oborech, jako jsou speciální, léčebná pedagogika, psychologie, logopedie, poradenství. Má svoje uplatnění v předmětu výtvarná výchova ve speciálních školách. Její prvky však lze aplikovat i například v předmětu výchova uměním na běžné základní škole, v rámci rozvíjení procesu integrace žáků se speciálními edukačními potřebami do prostředí běžné školy, kde se běžní žáci vzdělávají společně s žáky intaktními. Předmět arteterapie je tak zařazen i do vzdělávacího programu více vysokých škol, a to v předmětech s uměleckým zaměřením. Jde například o katedru výtvarné tvorby a výchovy nebo katedru estetiky na Univerzitě Konštantína Filozofa v Nitře, která má za cíl připravovat kvalifikované odborníky pro pedagogické působení.

Speciálněpedagogické působení se v souvislosti s primárním důsledkem poruch a postižení soustřeďuje na metody reedukace a kompenzace. metoda rehabilitace, která je označovaná jako komprehenzivní, zahrnuje také oblast speciálněpedagogických terapií, jejichž součástí je i arteterapie.

Gregušová (2011) uvádí, že arteterapie je součástí komponentů léčebné rehabilitace, edukativní (pedagogické, výchovné, komprehenzivní) rehabilitace, speciálněpedagogických terapií, speciálněpedagogického poradenství, speciální edukace, komplexní rehabilitace.

Léčebná rehabilitace (Vašek, 2003) spočívá v aplikování léčebných metod v zájmu dosažení stavu relativního zdraví jednotlivce, ve zmírnění následků postižení, v prevenci postižení a narušení. Arteterapie zde pojímaná jako léčebný prostředek zaměřený na eliminaci následků zdravotního znevýhodnění (postižení, narušení nebo ohrožení).

V rámci edukativní rehabilitace se uplatňují i speciálněpedagogické terapie. Jsou charakterizovány jako činnost zaměřená na obnovení nebo zlepšení homeostáze a porušené rovnováhy mezi organismem a prostředím (Gregušová, 2011). Podle Müllera (2005) speciálněpedagogické terapie buď doplňují léčbu, nebo na ni navazují a slouží jako zvláštní druh pomoci při problémech vy-

plývajících z významných kulturních nebo sociálně-adaptačních rozdílů, přičemž se zaměřují na důsledky problémů, projevujících se v neschopnosti normální životní seberealizace – ve vzdělání, v zaměstnání, v osobním životě nebo zájmových aktivitách.

Komplexní rehabilitace se ve smyslu aktivit multidisciplinárního charakteru, zaměřených na předcházení, zmírnění nebo odstraňování nepříznivých důsledků postižení nebo narušení, soustřeďuje na rozvoj socializace jednotlivce. Součástí komplexní edukační činnosti binokulárně postižených dětí v předškolním a školním věku jsou právě výtvarné činnosti. Arteterapie jako součást komplexní rehabilitace tak zasahuje do všech základních komponentů systému speciální pedagogiky. V tomto smyslu se vymezuje jako pojem terapeuticko-edukativní arteterapie: je zacílena na jednotlivce se zdravotním znevýhodněním, který je objektem speciálněpedagogické péče.

Kromě hlediska psychologie a psychoterapeutických východisek, která zahrnují i výše uvedená teoretická východiska, preferovaná ve vzdělávacích institucích v jednotlivých zemích (např. aplikace principů C. R. Rogerse a humanistických linií, principů, technik a strategií kognitivně-behaviorální psychoterapie a relaxačních psychofyziologických postupů, ohraničení některých postupů psychodynamické psychoterapie, kreativních a volných asociačních technik), musí takto pojímaná terapeuticko-edukativní arteterapie v dostatečné míře zohledňovat reálné možnosti objektu speciální edukace – a těmi jsou jednotlivci s různým druhem a stupněm postižení, narušení a ohrožení. Zahrnuje proto hledisko výtvarné aktivity a její aktivní a pasivní (receptivní) formu. Podstatné je vytvoření vhodných podmínek pro realizaci výtvarných činností, s přihlédnutím k speciálně-edukačním potřebám, k prostředí, přičemž se využívají rozmanité speciální kompenzační pomůcky a mechanismy. Šicková (2002) uvádí následující základní členění cílů v arteterapii: individuální: uvolnění, sebeprožívání, sebevnímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, svoboda experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí nebo konfliktů, rozvoj fantazie, nadhled, celkový rozvoj osobnosti; sociální: vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich

hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktu, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory.

V návaznosti na takto koncipované všeobecné cíle arteterapie Gregušová (2011) sumarizuje následující cíle speciální terapeuticko-edukativní arteterapie. Všeobecné cíle definuje jako: socializace jednotlivce, integrace a inkluze, profylaxe a eliminace negativních jevů provázejících život postiženého člověka ve společnosti (sociální aspekt), předcházení, zmírnění nebo odstraňování nepříznivých důsledků postižení nebo narušení, prevence postižení, narušení, ohrožení, pozitivní změny v kvalitě a kvantitě vychovanosti a vzdělanosti jednotlivců, obnovení nebo zlepšení homeostáze, odstranění porušené rovnováhy mezi organismem a prostředím, odstranění patologických nebo disharmonických, případně dysfunkčních jevů, identifikace, zkoumání, poznávání a optimalizace regulace vztahů mezi jednotlivcem a jeho vnitřním, ale i vnějším, zvláště sociálním prostředím. Vašek (podle Gregušová, 2011) koncipuje souhrn metod komprehenzivní edukativní rehabilitace, které lze aplikovat i ve speciální terapeuticko-edukativní terapii: metoda kompenzace (vyrovnávání snížených výkonů funkcí orgánů), metoda resocializace (pozitivní zapojení do společnosti), metoda korekce (náprava dysfunkce), metoda akceptace (individuální zvláštnosti), metoda speciální edukace (stimulace, intervence), metoda reedukace (eliminace nesprávných návyků a postojů). Müller (podle Gregušová) uvádí klasifikaci metod arteterapie z hlediska speciálněpedagogických terapií ve všeobecném rámci jako: volný výtvarný projev, tematický výtvarný projev, výtvarný projev při hudbě, skupinové výtvarné činnosti, řízený výtvarný projev.

V souvislosti s tím je třeba poukázat na možnost spojování více typů arteterapie v širokém smyslu, které využívají rozmnanité formy uměleckého projevu, jakými jsou například muzikoterapie, biblioterapie, dramaterapie aj. Princip multisenzorických podnětů se stává významným motivačním prvkem, který aktivizuje a napomáhá rozvíjet jednotlivé smyslové orgány spolu s motorickými funkcemi. Vhodně zvolené metody potom vytvářejí základ pro dynamické spolupůsobení prvků terapie a napomáhají tak rozvoji

například senzomotorických funkcí, percepce, prostorové orientace nebo sociální interakce. Takový přístup však představuje vyšší nároky na realizaci procesu arteterapie a je v neposlední řadě náročný na vykonávání práce pedagoga – arteterapeuta. V tomto směru musíme opět poukázat na multidisciplinární charakter arteterapie, přičemž spolupráce odborníků ze všech zainteresovaných vědních disciplín je základem pro úspěšný průběh terapie. V tomto ohledu jsme přesvědčeni, že je nutné, aby se rozvíjely možnosti studia arteterapie ve formě bakalářských a magisterských studijních programů, systematizovaly se tak poskytované poznatky v této oblasti, což by se v konečném důsledku projevovalo v efektivnějších výsledcích arteterapie.

Na základě takového poznání můžeme říct, že arteterapie zasahuje jak do psychické, tak i do fyziologické stránky člověka. Z hlediska teoretických přístupů jsme se pokusili popsat ty, které se vzdělávací instituce ve vybraných zemích rozhodly následovat při přípravě budoucích arteterapeutů. V mnohých případech jde však o eklektický přístup, spojení více základů. Vycházejí přitom z praktické zkušenosti a skutečnosti, že každý člověk v rámci takového terapeutického působení je jedinečnou osobností, a je proto nutno respektovat jeho individuální potřeby. Sledujeme tak hlavní cíle terapeutického snažení v rámci arteterapie a tím je navrácení člověka do stavu harmonie pomocí umění a z něho odvozenými postupy a technikami, odstranění nebo zmírnění jeho nemoci nebo obohacení jeho osobnosti (srov. Šicková, 2002).

Seznam použité literatury

Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-3520-7.

Bush, J. *The Handbook of School Art Therapy.* Introducing Art Therapy Into a School System. 1. vyd. Illinois: Charles C Thomas Publisher, Ltd. 1997, 183 s. ISBN 0-398-06741-4.

Campbellová, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: Skupinové výtvarně-výchovné činnosti pro děti a dospělé.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 200 s. ISBN 80-7178-428-1.

De Botton, A., Armstrong, J. *Umění jako terapie.* Zlín: Kniha Zlín, 2014. 240 s. ISBN 978-80-7473-161-7.

Gregušová, H. a kol. *Arteterapia v špeciálnej pedagogike, Teória a prax*. 1. vyd. Bratislava: IRIS, 2011. 336 s. ISBN 978-80-89238-52-1.

Harčaríková, T. *Základy pedagogiky jednotlivcov so špecifickými poruchami učenia.* 1. vyd. Bratislava: IRIS, 2010. 140 s. ISBN 978-80-89238-31-6.

Hrivňáková, S. *Načo nám je výtvarná výchova. Emocionálne a racionálne v štruktúre tvorivého objektu.* 1. vyd. Nitra: Pedagogická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, 2005. 197 s. ISBN 80-8050-660-4.

Horowitz, E. G. C., Darby, W. I. *Spiritual Art Therapy - An Alternate Path.* Springfield, Illinois: Charles C Thomas Pub Ltd, 1994. ISBN 0398065136.

Jusko, A. a kol. *Výtvarná výchova dnes a jej perspektívy.* 1. vyd. Prešov: Polygraf print, spol. s r. o., 2007. 525 s. ISBN 80-8068-067-1.

Chickerneo, N. B. *Portrait of spirituality in recovery.* Springfield, Illniois: Charles C Thomas Publisher, 1993. 241 s. ISBN 0398058458.

Jurgens, D. 2005. *Die personale Autentizität*.

Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-3520-7.

Kaleja, M., Prečuchová Štefanovučová, A., Šulovská, M., Smetanová, D. *Prejavy správania u vybraných skupín žiakov základných škôl.* 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. Pedagogická fakulta. 2014, 137 s. ISBN 978-80-89726-17-2.

Kandinsky, V. *O duchovnosti v umění.* Praha: Triáda, 1998. 136 s. ISBN 978-80-87256-08-4.

Kantor. J., Lipský, Weber, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

Kol. autorů. *Současná slovenská a česká speciální pedagogika v kotextu vědy a výzkumu.* 1. vyd. Praha: Knihy nejen pro bohaté, 2014. 293 s. ISBN 978-80-86499-10-9.

Kol. autorů. *Zmeny v chápaní inovácie vo vyučovaní výtvarnej výchovy*. Zborník z konferencie. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Pedagogická fakulta, 2007. 65 s. ISBN 80-8094-061-4.

Krčmáriková, Z. *Holisticky orientovaná arteterapia s mentálne postihnutými klientmi v Domove sociálnych služieb.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. 205 s. Dizertačná práca.

Lechta, V. a kol. *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 128 s. ISBN 80-8063-303-5.

Liebmann, M. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.*

Mosná, D. *Využitie arteterapeutických prístupov v základných školách so žiakmi s Aspergerovým syndrómom.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. Dizertačná práca.

Müller, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice.* 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

Orosová, A. *Aplikácia arteterapie u pacientov s psychickou poruchou.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 166 s. Dizertačná práca.

Rogers, C. R., Freiberg, H. J. *Sloboda učiť sa.* 1. vyd. Modra: Persona, 1998. 429 s. ISBN 80-9679-800-6.

Rubinová, J. A. *Prístupy v arteterapii: Teorie a technika.* 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 544 s. ISBN 978-80-7387-093-5.

Šicková-Fabrici, J. *Arteterapia – ú(zá)žitkové umenie*? 1. vyd. Bratislava: Petrus Publishers, 2006. 274 s. ISBN 80-89233-10-4.

Šicková-Fabrici, J. *Základy arteterapie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.

Štofko, M. *Psychodidaktika procesuálnej výtvarnej výchovy.* 1. vyd. Bratislava: VRDA, 2007. 383 s. ISBN 978-80-224-1110-3.

Vatolíková, D. 2005. *Použitie arteterapie s prvkami muzikoterapie u detí s telesným znevýhodnením v Domove sociálnych služieb Gaudeamus.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2005. 154 s. Dizertačná práca.

Vodičková, B. *Arteterapia u detí s poruchami učenia a správania: prípadové štúdie dvoch detí.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 203 s. Dizertačná práca.

Zelina, M. *Teórie výchovy alebo Hľadanie dobra*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2004. 231 s. ISBN 80-10-00456-1.

Ženatá, K. *Obrazy z nevědomí: Práce v arteterapeutickom ateliéru.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 150 s. ISBN 80-7367-033-X.

Žilková, M. a kol. *Súčasné tendencie v estetike a estetickej výchove.* 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2007. 107 s. ISBN 978-80-8094-246-5.

Internetové a jiné zdroje:

Nepublikované texty evropské pracovní skupiny NEAT

http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html

http://www.arttherapyblog.com/schools/europe-uk-schools-programs/#.VKxInOk3Njo

https://books.google.sk/books?id=GqjDwTnqbpAC&pg=PA456&lpg=PA456&dq=art+therapy+humanistic+approach+europe&source=bl&ots=xr8H7DP2bz&sig=70QyVk1tSusGXwYfjurWkYHeB2w&hl=en&sa=X&ei=4ZOqVPjqI8rvUJejgKAL&ved=0CDwQ6AEwAw#v=onepage&q=art%20therapy%20humanistic%20approach%20europe&f=false

http://www.ecarte.info/

http://expressivearts.egs.edu/ma-in-expressive-arts-therapy

http://formations.parisdescartes.fr/fr-FR/1/diplome/P5-PROG12372/DU%20Bases%20des%20thérapies%20à%20médiation%20artistique:%20arts-thérapies

http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-1-2014/povodna-praca/psychodynamika-psychobiologie-terapie-deprese.html

Eine zentrale Dimension im Schnittfeld von ästeischer Therapie und Kulturpedagogik. Rigoroze Arbeit, Univerzita Komenského v Bratislave.

3 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI MUZIKOTERAPIE

Alžbeta SYKORJAKOVÁ

Muzikoterapie je zařazována mezi terapeutické přístupy z oblasti expresivních terapií, které k dosažení terapeutických cílů využívají uměleckých prostředků. Jde o výrazové prostředky z hudební, výtvarné, dramatické nebo pohybové oblasti a tvorby. V Česku i na Slovensku se používá pojem arteterapie v širším významu: art-, arte-, z latinského ars – umění. (Kantor, 2009) Muzikoterapii můžeme při doslovném vymezení pojímat jako léčbu (terapie) hudbou (muziko). Světová federace muzikoterapie (WFMT, in Linka, 1997) uvádí, že muzikoterapie je použití hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie a harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem, s klientem nebo skupinou, přičemž muzikoterapie se zaměřuje na rozvoj potenciálu nebo obnovení funkce jednotlivce. Podle Kantora (2009) muzikoterapie využívá hudbu nebo hudební elementy v procesu interakcí terapeut – klient (nebo skupina klientů), přičemž jejím úsilím je usnadnit komunikaci, interakci (vztahy), sebevyjádření, učení. V muzikoterapii jde o cílené použití hudebních nebo rytmických intervencí s cílem znovunastolit, udržet nebo zlepšit sociální či emocionální funkčnost, mentální procesy nebo fyzický stav jedince (AMTA, Older American Act Amendments of 1992, 2001).

Romawovska (2005) tvrdí, že muzikoterapie je multifunkční oblast, která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Zeleiová (2002) doplnila výše uvedené; podle ní muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína hraničí v systému hudebních věd s hudební

psychologií, filozofií, sociologií, etnologií, hudební akustikou, teorií a estetikou. Po stránce metodologické čerpá ze všeobecné medicíny, psychiatrie, psychologie a pedagogiky.

Jako předmět muzikoterapie uvádějí Mátějová a Mašura (1992) záměrné a systematické působení jednotlivých složek hudebního projevu na klienta. Mitašíková (2010) a Horňáková (2007) uvedly, že hudba působí jednak holisticky, ale zároveň její jednotlivé složky mají specifické účinky a působí na emoce, představivost, motoriku. Bruscia (1998) tvrdí, že muzikoterapie je systematický proces, který je cílený, organizovaný, založený na vědomostech muzikoterapeuta a je také regulovaný, tedy není náhodný. Probíhá postupně, v průběhu určitého času, pro klienta představuje proces změny.

Kantor (2009) doplnil zmiňované charakteristiky muzikoterapeutického procesu následovně:

- muzikoterapie je systematický proces, který přechází od diagnostiky, intervence, terapie po evaluaci;
- cíle v muzikoterapii jsou označovány jako nehudební cíle a zahrnují rozsáhlou oblast terapeutického působení;
- muzikoterapie zahrnuje osobnost klienta, terapeuta a jejich vzájemný vztah, není autoterapií.

Muzikoterapie se může aplikovat jako samostatná metoda, rovněž však může být kombinována s jinými metodami či prvky jiných terapií. (Kováčová, 2008) V praxi se často setkáváme s propojováním a integrací dalších expresivních terapií. Pohybem lze vyjádřit výrazový charakter hudby a vnitřní prožívání člověka. Prostřednictvím výtvarného umění je možné reflektovat pocity, které se často obtížně formulují do slov. Významné bývá i spojení muzikoterapie s psychodramatem (Kováčová, 2009a, 2009b), mezi nimiž například i J. Moreno (2005) spatřuje souvislost, a také to, že obě terapie jsou činorodé. Klient se v nich aktivně zapojuje do procesu léčby.

Významný aspekt v muzikoterapii tvoří **hudební média** nebo prostředky, kterých v terapii využíváme. Pomocí hudebních nástrojů, ale i vokální tvorby vytváříme melodii. Ta s sebou nese značný emoční náboj, který nám taktéž pomáhá ponořit se do poznávání nejen své duše, ale často i skrytých tajů jiných. Dynamika, tempo, rytmus a mnohé jiné aspekty, které tvoříme pomocí

hudebních nástrojů, s sebou nesou nefalšovanou známku temperamentu autora. Tak, jako se dá z hudební improvizace „přečíst" aktivita, otevřenost, můžeme do jisté míry vycítit i odtažitost, strach, nedůvěru. Hudební nástroje jsou často médiem mezi námi a naším klientem a jejich prostřednictvím se nesou i naše myšlenky, podpora, komunikace a společná radost.

Mezi základní prostředky v muzikoterapii, které jsou finančně a materiálně nenáročné, patří **hra na tělo**. Zvuky plynoucí přes ruce, nohy, prsty, obličej mají výhodu v jednoduchosti. Při těchto technikách nepotřebujeme v terapii speciální hudební nástroje. Dítě poznává vlastní tělo, zlepšuje se koordinace pohybů. Do oblasti hry na tělo můžeme zařadit například tleskání, dupání, pleskání, luskání, šoupání dlaně o dlaň a různé orální aktivity (foukání, mlaskání, bzučení apod.).

Vokální projev je jedinečný hudební nástroj, který si člověk přináší na svět hned po narození a který se během života formuje. Taktéž jde o „nejintimnější" část z nás. Už v roce 1632 popsal J. A. Komenský (Mátějová, Mašura, 1992) potřebu zpěvu, který pomáhá čistotě hlasu, napomáhá ke zdraví a vede k morální a estetické výchově. Dětská píseň s sebou nese náladu, myšlenku, poučení. Aktivuje děti k používání hudebních nástrojů, k poslouchání se, k vzájemné kooperaci. Zpěv dokáže zaujmout pozornost, přináší pocit jistoty a oporu.

Za neodlučitelnou součást muzikoterapie považujeme **hudební nástroje.** Ty můžeme rozdělit do několika skupin, a to podle jejich funkce, materiálu, způsobu hry, terapeutického cíle, období, kdy vznikly, atd. V muzikoterapeutické praxi bývá nejčastěji používán Orffův instrumentář, který je známý po celém světě. Mezi základní vybavení Orffova instrumentáře patří dětské bubínky, tamburíny, prstové činely, rumba koule, zvonečky, triangl, paličky, ozvučná dřívka, dřevěné klepače a mnohé jiné. **Orffův instrumentář** je vhodné doplnit etnickými nástroji a obohatit zvuky exotický nástrojů z jiných kultur. Používají se především dešťové hole, djembe, gongy, tibetské mísy, ocean drum. V muzikoterapii se dále využívají tóny **tradičních hudebních nástrojů**, mezi nimiž má nezastupitelné místo kytara, klavír, metalofon a xylofon.

3.1 Porovnání muzikoterapeutických škol

K tomu, aby se mohla muzikoterapie formovat, směrovat a růst jako obor, profese, vzdělávací program, bylo potřebné sjednotit odborníky a vytvořit síť, která je bude sdružovat do celku. Jak uvedli Kantor a Weber (2009), pro dané potřeby vznikla Světová federace muzikoterapie, Evropská muzikoterapeutická konfederace a Evropská asociace studentů muzikoterapie.

Evropská muzikoterapeuticá konfederace vznikla roku 1990 pro potřeby sdružovat muzikoterapeuty v rámci Evropy. Slouží k výměně informací, aktivně podporuje muzikoterapeutickou praxi, vytváří společnou půdu pro budování vztahů a prostor ke komunikaci mezi muzikoterapeuty. Oficiální status mezinárodní profesionální neziskové organizace získala od Evropské unie v Bruselu roku 2004. Podle Kantora a Weber (2009) zastupovala EMTC 19 evropských zemí a v roce 2014 EMTC zaštiťuje 5400 muzikoterapeutů z Evropy (zdroj dostupný 9. 1. 2015, online: emtc-eu.com).

Cíli EMTC uvedenými podle Slovenské asociace muzikoterapie (zdroj dostupný 9. 1. 2015, online: muzikoterapia.eu/pre-clenov/emtc) jsou:

- podpora vzdělávání a muzikoterapeutické praxe;
- uznání muzikoterapeutické profese na národních a evropských úrovních;
- komunikace s orgány Evropské unie nebo jinými organizacemi, které se zabývají oblastí muzikoterapie;
- podněcování činností směřujících k naplnění výše uvedených cílů.

Následně uvádíme přehled jednotlivých muzikoterapeutických asociací (tab. 5), které se staly členy EMTC. V tabulce je přehled jejich vzniku, webový odkaz a aktuální počet členů (ke dni 9. 1. 2015, online: emtc-eu.com). Chceme upozornit, že do tabulky jsme zahrnuli největší asociace v rámci Evropy, jakož i v rámci jednotlivých zemí, vzhledem k tomu, že v některých zemích funguje více muzikoterapeutických asociací.

Tabulka 5 Přehled muzikoterapeutických asociací

Země	Název asociace	Rok založení	Počet členů	Webová stránka
Rakousko	OBM (Österreichischer Berufsverband der Musiktherapeut Inne)	1984	211	www.oebm.org
Belgie	BMT (Beroepsvereiniging van Muziktherapeuten)	1998	40	www.muziektherapie.net
Bulharsko	BAM (Bulgarian Association for Music Therapy)	1995	33	www.bulgarianmusictherapy.com
Česká republika	CZMTA (Česká muzikoterapeutická asociace)		181	www.musictherapy.cz
Dánsko	DFMT (Danish Society for Music Therapy)	1969	128	musikterapi.org
Finsko	FSMT (Musikterapiföreningen i Filand)	1973	200	www.musikkiterapia.net
Německo	DGMT (Deutsche Gesselschaft für Musiktherapie)	1972	1050	www.musiktherapie.de
Maďarsko	HAMT (Hungarian Music Th. Association)		10	zenterapia.lap.hu

Itálie	FIM (Italian Federation of Music therapists) AIM (Italian Professional Association of Music Therapy)	1998 2002	90 250	www.musicoterapia.it www.aiemme.it
Portugalsko	APMT (Portuguese Music Therapy Association)	1996	50	www.musicoterapia.com.sapo.pt
Španělsko [1]	AEMP (Asocoación Española de Musicoterapia)	1977	102	http:/www.webjam.com/musicoterapeutas
Švédsko	AMTSO (Swedish Association for Music Therapy)	1974	73	www.musikterapi.se
Švýcarsko	SFMT (Schwezerischer Fachverband für Musiktherapie)	1981	250	www.musictherapy.ch
Velká Británie	BAMT (British Association for Music Therapy)	1976	632	www.bamt.org

Zdroj: upraveno podle: emtc-eu.com/country-reports

1 Ve Španělsku je v současnosti 22 muzikoterapeutických asociací, 10 z nich je členem EMTC (online: http://emtc-eu.com/country-reports/spain/). Uvedená asociace (Asocoación Española de Musicoterapia) je nejstarší fungující asociací v zemi.

3.2 Kritéria vzdělávání v oblasti muzikoterapie

Jelikož je muzikoterapie založena na interpersonálním procesu, vyžaduje kromě klienta i osobnost muzikoterapeuta. Terapeut přebírá roli pomáhajícího a podle Bruscia (Kantor, Grochalová, 2009) má disponovat následujícími znaky:

- pomáhá klientovi;
- interakce probíhá na základě vzájemné dohody;
- pomáhá uspokojit potřeby klienta;
- udržuje profesionální vztah;
- je dostatečně kvalifikovaný;
- pracuje v souladu s etickými pravidly.

Zeleiová (2012) dále uvedla, že terapeutem by měl být člověk, který vyžaduje permanentní konfrontaci své kompetentnosti s vědeckým kontextem a poznatky, které jsou spjaté s hudební pedagogikou a teorií; psychologií a psychoterapií; vědomostmi z oblasti psychosomatické medicíny a psychiatrie; muzikoterapie. Muzikoterapeut má disponovat charakterovými vlastnostmi, z kterých uvádí Vitálová (2007) např. empatii, flexibilitu, nezaujatou, spravedlivou, taktní, nevtíravou osobnost.

Evropská muzikoterapeutická konfederace (EMTC) má vymezena kritéria, jež musí splňovat odborník při vykonávání muzikoterapeutické práce. Kvalifikační požadavky na muzikoterapeuta uvádí Evropská muzikoterapeutická konfederace (emtc-eu.com/register) a Česká muzikoterapeutická asociace (czmta.cz/profese-muzikoterapeut/profesni-clenstvi-czmta). Předkládají následující profesní standardy:

- **„vstupní vzdělání“:** ukončení prvního nebo druhého stupně vysokoškolského vzdělání v humanitně zaměřených studijních oborech, nebo vyšší odborné vzdělání z oblasti pedagogiky, zdravotnictví, umění;
- muzikoterapeutické vzdělání;
- **sebezkušenost** realizovaná 250hodinovým sebezkušenostním výcvikem, jenž musí být ucelený a dokončený;
- klinická praxe (stanovený počet hodin);
- supervize v praxi (stanovený počet hodin).

Na formování muzikoterapeutických škol měl vliv vznik a vývoj teorií, které jsou úzce spjaty s muzikoterapií. Primárně šlo o teorie, které jsou historicky starší a vycházejí z psychologie a psychoterapie. I dnešní muzikoterapeutické výcviky jsou postaveny na základech psychoanalýzy, humanistického přístupu, kognitivně-behaviorálního přístupu.

3.3 Muzikoterapeutické modely

Konkrétní muzikoterapeutické modely uvádí ve své publikaci Lipsky a kol. (2009). Jde např. o „akcentované učení", „FMT metodu", „řízenou imaginaci hudbou", „vibroakustickou terapii" a jiné. Svou pozornost jsme v následující části věnovali třem modelům, které se formovaly jako muzikoterapeutické a ve vzdělávání muzikoterapeutů ve světě mají prvenství.

Aktivní a receptivní muzikoterapie

Muzikoterapeutický model vznikl v 60. a 70. letech 20. století. Jeho autorem je Christopher Schwabe, který vytvořil systém rozdělení muzikoterapie na aktivní a receptivní. Obě mají podle Schwabeho (1987) individuální a skupinovou formu.

Aktivní muzikoterapie využívá hudební činnosti, které podle Schwabeho (1987) slouží ke stabilizaci osobnosti a změně patologických postojů. Mátějová a Mašura (1992) uvedli, že tato složka umožňuje bezprostřední a konkrétní účast klientů v procesu aktivní hudební produkce. Do této oblasti spadá instrumentální tvorba (improvizace, kompozice), vokální tvorba (zpěv), ale i pohybový, výtvarný a řečový, dramatický projev tvořený na podnět hudby. Důležité je, že klient je v procesu aktivní a tvořivý. Individuální aktivní muzikoterapie bývá indikována jedincům, kteří snadněji navazují komunikaci neverbálními prostředky. Jak uvádí Schwabe (1987), ve skupinové aktivní muzikoterapii je obsažena nástrojová improvizace, skupinová terapie zpěvem, pohybová improvizace, taneční skupinová muzikoterapie. Oblast receptivní muzikoterapie bývá zaměřena na relaxační techniky, kde jde o úplné nebo dílčí psychosomatické uvolnění a zároveň odbourání tenze. Často bývá aplikována při poslechu vhodně zvolené relaxační a klidné hudby,

nebo se hudba využívá k vyvolání různých imaginací. Terapeut volí reprodukovanou hudbu, nebo vlastní hru na hudební nástroj. *„Individuální receptivní muzikoterapie se dělí na muzikoterapii komunikativní, reaktivní a nezacílenou, skupinová receptivní muzikoterapie na muzikoterapii regulující, reaktivní a dynamicky orientovanou."* (Schwabe, 1987, cit. podle Lipský a kol., 2009)

Výhodou individuální muzikoterapie je, že celá pozornost terapeuta směřuje k jedinému klientovi, který má vlastní specifické potřeby a vyžaduje individuální přístup. V individuální terapii bývá celý program „šitý" podle potřeb klienta, a proto požadované změny často přicházejí rychleji. Skupinová terapie pracuje se skupinou lidí, přináší integraci/inkluzi klienta do skupiny, podporuje vzájemnou interakci a vztahy. Jednotlivec se ve skupině setkává s ostatními členy a učí se respektovat jejich osobitost, postoje, názory, případná omezení. Při porovnání skupinové a individuální muzikoterapie je ideálním „řešením" přechod od individuální ke skupinové formě. Vhodné je i propojování nebo kombinování individuální a skupinové muzikoterapie.

Antroposofický muzikoterapeutický model

Model vychází z učení Rudolfa Steinera a má úzký vztah a propojení s medicínskou naukou o člověku. Jde o vnímání lidské bytosti z pohledu těla, duše a ducha (myšlení, cítění, vůle) a rovnováhy mezi nimi. Krček (2008) použil ve své publikaci (se stejnojmenným názvem) pojem *„musica humana"*, čímž chtěl vyjádřit, že hudba je dána v těle, v duši a v jejich přirozeném propojení. Podle Zeleiové (2007) je hudba pojímána jako duševně-duchovní aktivita, a proto může mít objektivní působení. Z pohledu „materiální vědy" může být antroposofická muzikoterapie považována za příliš ezoterický směr, protože do své práce integruje také duchovno (ibidem).

Jedním z prostředků muzikoterapie jsou hudební nástroje, které jsou taktéž součástí antroposofické muzikoterapie. Krček (2008) tento prostředek označil jako *„musica instrumentalis"*; ta vzniká hrou na hudební a nehudební nástroje, které vytvořil člověk. Hudební nástroj podle Lipského (2009) pomáhá integrovat jemné smyslové zážitky celého organismu do hudebního vnímání. Kvalitě tónu je přisuzována důležitá role.

Podle Lipského (2009) má centrální pozici v antroposofické muzikoterapii zpěv. Jak jsme již v úvodu uvedli, jde o přirozený nástroj člověka. Zpěv podle Horňákové (2007) představuje zvýraznění řeči, která dostává bohatší (emocionálnější, umělečtější) zvukovou podobu. *„Na základě rezonance, stavby a činnosti orgánů v těle člověka může pomocí zpěvu dojít k působení hudby až do nitra orgánů."* (Lipský, 2009, s. 213) Antroposofická muzikoterapie se uplatňuje v zemích, které uvádíme v přehledové tabulce (tab. 6), a blíže ji odborníci využívají ve waldorfských školách, v domovech sociálních služeb, v psychiatrických zařízeních, v sanatoriích (ibidem).

Kreativní muzikoterapie

Dalším přístupem je *„kreativní vzdělávání"* nebo přesněji „kreativní muzikoterapie"; jde o model, který používají muzikoterapeuti ve své praxi po celém světě. Muzikoterapeutický model je pojmenován po svých zakladatelích, a to po americkém hudebním skladateli a klavíristovi Paulu Nordoffovi a britském speciálním pedagogovi Clivu Robbinsovi. Autoři model koncipovali v 50. a 60. letech 20. století.

Jak uvedl Lipský (2009), Nordoff a Robbins se seznámili v dětském domově v roce 1958 a jejich setkání přerostlo ve spolupráci. Oba pracovali několik let s dětmi s mentálním a tělesným postižením a léta práce je inspirovala k vytvoření vlastního modelu, v němž se klade důraz na **hudební improvizaci**. Jejími účastníky jsou hlavní terapeut, který improvizuje na hudební nástroj (klavír, kytara, housle), koterapeut a klient (skupina klientů). Primárním úkolem terapeuta je navázání vztahu prostřednictvím hry na hudební nástroj. Terapeut hraje na základě interakce, která probíhá mezi účastníky setkání, a snaží se využít všechny hudební reakce klienta. Během setkání je redukována, až zcela eliminována verbální složka. Koterapeut slouží jako podpora pro klienta, je mu k dispozici, reflektuje jeho potřeby. „Kreativní muzikoterapie" je podle Lipského (2009) zaměřena na rozvoj komunikace s klientem; ta vzniká prostřednictvím společných hudebních zkušeností.

Jana Weber (2009), která je také ovlivněna tímto modelem, v rozhovoru (blíže na muzikoterapie.cz) uvedla, že „kreativní muzikoterapie" se aplikuje u různé populace, a to skupinově i individuálně. Daný přístup se v praxi osvědčil u dětí s autismem, s mentálním postižením, ale i u dospělých či geriatrických pacientů.

3.4 Způsoby studia muzikoterapie v terciárním vzdělávání

Podle Lipského (2009) muzikoterapeut, který chce získat absolventský titul Master of Music Therapy, musí disponovat zkušenostmi a vědomostmi z oblasti hudební a klinické. Školy, které vedou výcvikové programy, se nacházejí např. v Anglii, Německu, USA (ibidem)[2]. V následující podkapitole uvádíme různé možnosti studia muzikoterapie v mezinárodním kontextu.

Austrálie

Australian Music Therapy Association byla založena v roce 1985 jako odpověď na muzikoterapeutické konference, které mají tradici od roku 1975. Prvními průkopníky v muzikoterapii byli Ruth Bright a Denise Grocke. Oba se zaměřovali na aplikaci muzikoterapie v oblasti psychiatrické léčby. V oblasti péče o lidi s demencí se jako muzikoterapeut vyprofiloval Marvin Barg, který absolvoval muzikoterapeutické vzdělání v USA. Enid Rowe vystudoval muzikoterapii ve Velké Británii a dané studium ho motivovalo ke snaze založit muzikoterapeutické centrum (austmta.org.au/about-us/history).

Profese muzikoterapeuta se v Austrálii etablovala před mnoha lety. K současným výcvikům, které jsou v Austrálii dostupné, patří podle Kantora a Weber (2009) „řízená imaginace a hudba" a „kreativní muzikoterapie". Druhý zmíněný výcvik navazuje na muzikoterapeutické centrum založené Enidem Rowenem (1977) podle vzdělávacího modelu Nordoff-Robbins (1994).

Česká republika

Začátky muzikoterapie v Česku jsou podle Kantora a Weber (2009) spojeny se jménem Jitky Vodňanské, která studovala muzikoterapeutický výcvik u Ch. Schwabeho a u představitele antroposoficky orientované muzikoterapie Josefa Krčka. I když České republice chybí akreditované vzdělávání na mezinárodní úrovni, v roce 2008

2 Bližší informace ke vzdělávání jsou k nahlédnutí např. na http://steinhardt.nyu.edu/music/nordoff/training/level1/.

byl ukončen první běh dvouletého vzdělávání v muzikoterapii, který byl realizován na UK v Praze. Hlavním lektorem byl Matěj Lipský. Stejně akreditované vzdělávání proběhlo na univerzitě v Liberci pod záštitou Jitky Pejřimovské. V rámci České republiky evidujeme několik akreditovaných vzdělávání, která probíhají na pedagogických fakultách. Česká muzikoterapeutická asociace garantuje (dohlíží na kvalitu) několik krátkodobých seminářů a kurzů. Níže uvádíme nabídku kurzů, které jsou atraktivní i pro odborníky ze Slovenska. V tabulce zároveň uvádíme autory vzdělávacích kurzů, kteří v současnosti formují muzikoterapii v rámci České republiky.

Tabulka 6 Muzikoterapeutické kurzy v *České republice*

Název kurzu	**Časová dotace**	**Lektor**
Muzikoterapie jako cesta k člověku	19 h.	Matěj Lipský
Muzikoterapie a psychoterapie v odlesku rehabilitace	19 h.	Matěj Lipský
Muzikoterapie v klavírních proměnách 1	-	Matěj Lipský, Jiří Pazour
Cesta k harmonii (1–3)	každý modul 30 h.	Markéta Gerlichová
Základy celostní muzikoterapie	11 h.	Lubomír Holzer
Celostní přístup v muzikoterapii	24 h.	Tomáš Procházka
Muzikoterapie jako brána do světa klienta	2 dny	Jiří Kantor
Dvouletý systemický výcvik v hudebně-dramatických terapiích	2 roky	Zdeněk Šimanovský

Německo

Na muzikoterapii v Německu měl dopad celkový historický vývoj země, tedy její rozdělení na východní a západní část. Ve východním Německu a v Lipsku se o rozvoj muzikoterapie zasloužil v 50. letech Ch. Schwabe, který vypracoval vlastní muzikoterapeutický model (model aktivní a receptivní terapie). Antroposofické hnutí

stimulovalo rozvoj muzikoterapie v západní části země, až v roce 1963 založila Maria Schüppel výcvik „antroposofické muzikoterapie“ (musiktherapie.de).

Profesní přípravu v Německu zastřešují univerzity nebo soukromá zařízení. Studium je zaměřeno na klinické a vědecké aspekty léčby pacienta za pomoci hudebních podnětů. Cílem studia je prakticky připravit studenty na jejich budoucí zaměstnání v nemocnicích, rehabilitačních zařízeních. Studenti se zároveň v rámci přípravy učí hře na vybraný hudební nástroj (minimálně jeden). Absolventi muzikoterapie mají speciální výcvik z nejrůznějších pracovních oblastí. Mohou se zaměřovat na práci v psychiatrických léčebnách, neurologických specializovaných klinikách, v hudebních školách, ve speciálních školách, v psychoterapeutických klinikách, v rehabilitačních zařízeních nebo v oblasti psychosociálního poradenství (schreiben.anleiter.de/wie-und-wo-kann-man-musiktherapie-studieren). V Německu je podle údajů z DMTG dostupné pregraduální vzdělávání (2–3 roky) a postgraduální vzdělávání (4 roky) na univerzitách. Muzikoterapie se studuje nejprve na bakalářském stupni, což vyžaduje dobu studia 6–8 semestrů. Následně se pokračuje ve studiu magisterského stupně. Studium obou stupňů je v rozsahu 10 semestrů. Absolventi vzdělávání získávají titul diplomovaní muzikoterapeuti. Kromě univerzit nabízejí postgraduální vzdělávání i soukromé instituce.

Rakousko

V Rakousku vznikla už v roce 1959 ve Vídni *Österreichische Gesselschaft zur Forderung der Musikheilkunde* a později, v 80. letech, *Österreichische Berufsverband der Musiktherapeuten e. V.* (OBMV). O vznik a podporu muzikoterapeutického vzdělávání ve Vídni se významně zasloužil pedagog, metodolog a muzikoterapeut Alfred Schmölz, který koncipoval vídeňský model dynamické muzikoterapie. Schmölz podle Zeleiové (2002, s. 35–36) charakterizuje muzikoterapii jako *„kreativní emocionální a sociálně-komunikativní cvičné pole a pole zkušenosti“*. Tříletý obor na Hochschule für Musik und darstellende Kunst byl prvním uznaným studiem muzikoterapie. Dnes škola nabízí bakalářský i magisterský stupeň (Master of Arts) v délce 8 semestrů (mdw.ac.at/mbm/mth).

Kromě průkopníka A. Schmölze zmínili Kantor a Weber (2009, s. 97) další osobnosti, které se zasloužily o vývoj muzikoterapie v Rakousku, například E. Koffer-Ulrica, A. Wewtzkého, J. Caselitze, G. Weinhengsta, M. Scheinera a S. Mayra. Od roku 1992 směřuje rakouská muzikoterapie psychoterapeutickým směrem zejména k psychodynamicky a humanisticky orientovaným. Ve vzdělávání to znamená začlenění 90 hodin individuální, 180 hodin skupinové psychoterapie a 650 hodin praxe pod supervizí do vídeňského modelu (ibidem).

V Rakousku vznikly za poslední léta následující vzdělávací instituce poskytující vzdělání v oblasti muzikoterapie:

- *Fachhochschule Krems* – od roku 2009 poskytuje vzdělání v bakalářském stupni (6 semestrů) v oboru bakalář věd v oblasti zdraví a od roku 2012 se tento obor rozšířil i na magisterské studium (fh-rems.ac.at/de/studieren/bachelor/musiktherapie/uebersicht/#.VK7t7CuG-Uk).
- *Kunstuniversität Graz* – od roku 2010 nabízí 4letý vzdělávací kurz muzikoterapie, který je završen certifikátem (Akademisch geprüfter Absolvent des interuniversitären Lehrgangs Musiktherapie) (impg.at/gramuth).

V současnosti je muzikoterapie služba, která není hrazena ze zdravotního pojištění, bývá indikována klientům se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami, klientům s psychiatrickými problémy, dětem a mladistvým s poruchami chování, seniorům atd.

Slovensko

Historické kořeny muzikoterapie na Slovensku sahají podle Sziney (podle Solárik, 2008) do 18. století. První zmínky o dané metodě zanechal lékař a učenec Ignác Rumuald Ambro z Trenčína, který žil v letech 1748–1787. Ve svém rukopise De salutari musices in medicina USU (O léčení hudbou používaném v medicíně) se věnoval oblasti léčení hudbou. Muzikoterapie se na Slovensku začala využívat ve své praktické rovině v 60. letech 20. století, a to v psychiatrické léčebně v Pezinku a na psychi-

atrickém oddělení v Bratislavě. Jak uvedl Solárik (2008), existují i zmínky o využívání dané metody v Léčebném ústavu pro emocionálně narušené děti v Ľubochni. Od roku 1968 se iniciátoři „muzikoterapeutického rozkvětu" Mátějová a Mašura začali systematicky zaměřovat na aplikaci muzikoterapie u dětí, mladistvých a dospělých s narušenou komunikační schopností. Uvedení průkopníci po sobě zanechali i velmi významná publikační díla, která jsou dodnes pro mnohé odborníky primárním zdrojem informací. V roce 1968 byl založen Institut speciální a léčebné pedagogiky při FF UK v Bratislavě, později oddělení speciální a léčebné pedagogiky PdF UK v Trnavě. Díky rozsáhlé práci Mátějové dosáhla muzikoterapie na Pedagogické fakultě UK tradice ve výuce léčebných pedagogů. V současnosti je možnost absolvovat předměty muzikoterapie během 6 semestrů jako součást studia léčebné pedagogiky, přičemž z daného předmětu studenti skládají státní zkoušku na konci bakalářského a magisterského studia. Vzdělávání v oblasti muzikoterapie poskytuje teoretické poznatky o historii, formách, prostředcích, technikách, které jsou využívány při práci s dětmi, s dospělými a seniory vzhledem ke stupni, druhu a formě jejich znevýhodnění. Studium přináší i praktický aspekt, který je sestaven z názorných ukázek jednotlivých technik a také celých muzikoterapeutických setkání.

Jak uvedla Zeleiová (2007), pro úplné porozumění muzikoterapii nebyly na Slovensku dodnes vytvořeny komplexní podmínky. Po přínosných publikacích Mátějové a Mašury stagnovala publikační činnost (s výjimkou několika monografií, např. Zeleiová, Amtmannová). Podobně stagnoval i vědecko-výzkumný rámec a možnost systematického vzdělávání v našich podmínkách. Odborníci se zájmem o danou oblast se mohou vzdělávat v rámci víkendových kurzů, které většinou vedou muzikoterapeuti ze zahraničí (Česká republika, Rakousko).

V roce 2011 vznikla Slovenská asociace muzikoterapie, která se v roce 2012 stala členem Evropské muzikoterapeutické konfederace a podle dostupného zdroje (emtc-eu.com/member-associations) má momentálně 8 aktivních členů.

Jak již bylo výše uvedeno, na Slovensku není zákonem etablována profese muzikoterapeut[3]. V praxi však odborníci pomáhajících profesí využívají techniky muzikoterapie při pomoci klientům.

Švýcarsko

Muzikoterapeutické školy ve Švýcarsku ve značné míře vycházejí z psychoanalýzy S. Freuda, gestalt terapie, analytické terapie a antroposofie. První studijní program podle Evropské muzikoterapeutické konfederace byl otevřen roku 1981 a ve stejném roce byla založena Švýcarská asociace pro muzikoterapii (Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie). Akreditovaní muzikoterapeuti získávají v současnosti titul MT SFMT a jejich služby hradí pojišťovna.

Vysoká škola umění v Zurichu (*Hochschule der Kunst*e, Zurich) nabízí 3–4leté studium muzikoterapie, kterým absolvent získá titul „Master of Advanced Studies" (MAS) jako zdravotní muzikoterapeut. Uchazeč musí prokázat vzdělání z oblasti pedagogiky, zdravotnictví, hudby nebo jiné terapie. Jedná se o jediné vysokoškolské postgraduální muzikoterapeutické vzdělávání. Ostatní výcviky a kurzy jsou realizovány soukromými institucemi (pukzh.ch/aus-fort-weiterbildung/ausbildung-therapien-soziale-arbeit/musiktherapie/).

Orpheus-Schule für Musikoterapie nabízí jako jediná škola ve Švýcarsku muzikoterapeutické vzdělání, které stojí na základech antropologie. Zvláštní pozornost je kladena na metodu hudební antropologie, která byla vyvinuta podle vzoru doktora H. H. Angela. V antropologické muzikoterapii se hudební prvky používají podle zvláštních antropologických hledisek. Důležitou součástí je přitom rozmanitost hudebních nástrojů, které představují v konečném důsledku harmonický celek. Délka studia představuje 4 roky, to je ukončeno získáním certifikátu. Absolvent získá po odpovídající odborné praxi kvalifikaci pro výkon práce, jakož i přijetí ze strany profesních sdružení a většiny zdravotních pojišťoven ve Švýcarsku (atka.ch/institute/orpheus-schule-fuer-musiktherapie.html).

3 V současné slovenské legislativě neexistují jasně stanovené podmínky či definice muzikoterapie. Pojem muzikoterapie nacházíme v zákoně č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, kde je chápána jako součást a jako metoda sociální práce.

Tabulka 7 Muzikoterapeutické přístupy a *způsoby studia muzikoterapie*

Země	Rok prvního vzdělávání v oblasti	Univerzity, instituce, výcviky	Využívané přístupy/ modely
Austrálie	1978	akreditované vzdělávání AMTA: University of Melbourne; University of Western Sydney (allied with the Nordoff Robbins Centre); University of Queensland	řízená imaginace a hudba; kreativní muzikoterapie
Belgie	1985		psychoanalýza
Česká republika	2008	akreditovaný MŠMT na UK v Praze (2–3letý) a univerzitě v Liberci krátkodobé kurzy a semináře	aktivní a receptivní muzikoterapie (Schwabe); psychoterapeutické přístupy; antroposofický model; celostní přístup (Procházka)
Dánsko	1982 1995 rozšířen na pětiletý výcvikový modul	the doctoral programme in music therapy; Aalborg University	humanistická, integrativní; psychodynamická psychoterapie
Finsko	1973	University of Jyväskylä – Phd. studium v muzikoterapii	psychoterapeuticky orientované koncepty (psychodynamický, humanistický); kreativní muzikoterapie; „FMT-metoda“

Francie	1970	muzikoterapie jako doplňkové vzdělávání (univerzity, soukromé instituce, MT asociace), jako příklad: Atelier de Musicothérapie; University de Nantes; Federation Française de Musicotherapie	psychoanalýza; behaviorální teorie
Itálie	1978	Citadella (Assissi/1978) blíže: http://www.mtonline.it/formazione/scuole/	psychodynamicky, humanitně-existenciální přístupy
Kanada	1976	Capilano College (Vancouver); Univerzita v Quebec (Montreal); a jiné absolventi výcviků – titul MTA	psychoterapeutické směry
Německo	1960 Schwabe 1969 Antoroposofická 1978 Univerzita	Fakultät für Therpiewissenschaften, Hochschule Heidelberg (Bachelor); Philosophisch – Sozialwissenschaftliche Fakultät (Leopold-Mozart Zentrum), Universität Augsburg (Master); Institut für Musikwissenschaft und Musikpedagogik, Westfalische-Wilhelms Universität Munster (Master); UdK Berlin (Master); FH Würzburg-Schweinfurt (Master); FH Magdeburg (Master); HfMT Hamburg (Master); TH Friedensau (Master);	model aktivní a receptivní muzikoterapie (Schwabe); antroposofická muzikoterapie; humanistická, psychoanalytická, gestalt terapie
Norsko	1978	Norwegian academy of Music (Oslo); The Grieg academy (University of Bergen)	humanistická psychoterapie; kognitivní psychoterapie; kreativní muzikoterapie

Rakousko	1959	Österreichische Gesselschaft zur Forderung der Musikheilkunde; Österreichische Berufsverband der Musiktherapeuten e. V.; Fachhochschule (Krems); Kunstuniversität (Graz)	psychodynamické a humanistické směry
USA	1944	???	kreativní muzikoterapie (P. Nordoff, C. Robbins); hudba v psychodramatu (J. L. Moreno); psychodynamicky orientovaná muzikoterapie;
Švédsko	1981	Royal College of Music (Stockholm); Expressive Arts The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM)	psychoterapie; „FMT-metoda“
Švýcarsko	1986	Hochschule der Kunste, Zurich; Orpheus-Schule fur Musikoterapie;	gestalt terapie; psychoanalýza; antroposofie
Velká Británie	1968	University of Roehampton (London); Guildhall School of Music and Drama, (London); Nordoff Robbins Music Therapy (London); Nordoff Robbins, Royal Northern College of Music (Manchester); University of the West of England (Bristol); Anglia Ruskin University (Cambridge); Nordoff Robbins, Queen Margaret University (Edinburgh); University of South Wales (Newport).	kreativní muzikoterapie; analytická muzikoterapie; volná improvizace

Shrnutí

Muzikoterapie jako vědní a praktická disciplína nabyla v posledních desetiletích profesního rozmachu a postupně se dostává z odborných (pomáhajících) kruhů do povědomí širší veřejnosti. Muzikoterapii koncipovalo a stále koncipuje mnoho osobností, proto považujeme za důležité v závěru uvést několik jmen, která se zasloužila o rozvoj muzikoterapie především v zahraničí: K. Bruscia, C. Robbins, P. Nordogg, Z. Mátějová, M. Lipský, Ch. Schwabe a mnoho jiných. Důležitým mezníkem v progresu muzikoterapie bylo vytváření menších asociací a jejich společné „sesíťování". Vytvořením Evropské muzikoterapeutické konfederace v roce 1990 se začali muzikoterapeuti z jednotlivých zemí sdružovat, začali komunikovat o aktuálních problémech a získávat důležité zkušenosti, které jsou pro mnohé výzvou. Vývoj muzikoterapie v jednotlivých zemích a informace o posunech slouží jako zdroj inspirace pro stagnující země. I díky Evropské muzikoterapeutické konfederaci jsou muzikoterapeuti v současnosti podporováni ve vzdělávání a v muzikoterapeutické praxi. Daná konfederace, jakož i muzikoterapeutické asociace stojí za formováním profesní role muzikoterapeuta na národní a evropské úrovni.

Muzikoterapie slouží i jako metoda užívaná v edukaci, rehabilitaci, psychoterapii, s níž manipulují odborníci z řad pomáhajících profesí. Neexistuje ucelená, jasná legislativa, která stanovuje požadavky na osobu vykonávající muzikoterapii, organizační sítě nejsou dostatečně „viditelné", odborníky propojují v malé míře (vycházíme z informací uvedených na stránce EMTC). Největším problémem, se kterým se setkáváme, je potřeba vzdělávání v muzikoterapii. Z nedostatečné informovanosti vycházejí obavy, strach a v konečném důsledku snaha aplikovat muzikoterapii v klinické a školní praxi.

Seznam použité literatury

AMTA. 2002–2003 (a). *Definition of Music Therapy*. http:// www. musictherapy.org.html/, 2002–2003 (2003–10–15).

Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada Publishing. 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-3520-7.

Bruscia, K. E. *Defining music therapy*. Gilsum: Barcelona Publisher, 1998. 330 p. ISBN 978-1-89127807-5.

Horňáková, M. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. 176 s. ISBN 978-80-89185-28-3.

Kantor, J., Lipský, M., Weber, J. a kol. *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2849-9.

Kováčová, B. 2009a. Hudba v umeleckom priestore bábkovej hry a v terapeutickom priestore hry s bábkou. In: *Etnopedagogické a muzikoterapeutické paradigmy v hudobnej pedagogike*. Trnava: PdF TU, Ružomberok: PdF KU, 2009. s. 10. ISBN 978-80-8084-441-7.

Kováčová, B. 2009b. Význam hudby v umeleckom priestore bábkovej hry. In: *Mezinárodní webový sborník hudební výchovy 1*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2008. ISSN 1802-6540. s. 141–152

Kováčová, B. Význam hudobnej zložky v predškolskom vzdelávaní v spojitosti s hrou s predmetom. In: *Mezinárodní webový sborník hudební výchovy 1*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2008. ISSN 1802-6540. s. 154–162.

Krček, J. Musica humana. *Úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera*. Fabula, 2008. ISBN 978-80-86600-50-5.

Linka, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1 vydání. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.

Mátějová, Z., Mašura, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. 202 s. ISBN 80-08-00315-5.

Moreno, J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-980-1.

Priestley, M. *Music therapy in action.* [online]. 2 nd. Edition Gilsum, NH: Barcelona Publisher, 2012. p. 294 [cit. 2015–1–5]. Dostupné z: http://site.ebrary.com/lib/uniba/reader.action?docID-10064403. ISBN 978-1-937440-15-2.

Romanowska, B. A. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Brno: AL-PRESS, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7.

Schwabe, CH. *Regulative Musiktherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1979. s. 25.

Solárik, P. *Muzikoterapia alebo liečivá sila hudby*. Prievidza: Regionálne kultúrne centrum v Prievidzi, 2008. 59 s. ISBN 978-80-970035-6-2.

Šimanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-339-0.

Vitálová, Z. *Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2007. ISBN 978-89271-18-7.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zeleiová, J. *Muzikoterapia – dialóg s chvením*. Bratislava: Ústav hudobne vedy SAV, 2002. 310 s. ISBN 80-968279-6-0.

Zeleiová, J. *Muzikoterapie: Východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2008. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Zeleiová, J. *Psychodynamické aspekty muzikoterapie*. Trnava: Vydavateľstvo Trnavskej univerzity, 2012. ISBN 978-80-8082-492-1.

Wigram, T., Pedersen, I. N., Bonde, O. L. [online]. *A comprehensive quide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. London: Jeddia Kingsley, 2012. p. 348, 2002 [cit. 2015–1–5]. Dostupné z: http://site.ebrary.com/lib/uniba/reader.action?docID-10064403. ISBN 1-84310-083-5.

4 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE

Zuzana FÁBRY LUCKÁ

Tanečně-pohybová terapie je, pokud jde o vzdělávání v podmínkách Slovenské republiky, neprobádaným oborem. Tanečně-pohybovi terapeuti působící na Slovensku mají vzdělávání a výcviky ukončeny v jiných zemích, neboť Slovenská asociace tanečně-pohybové terapie datuje svůj vznik až od roku 2008. Od tohoto období realizuje workshopy a náhledy do tanečně-pohybové terapie, avšak ucelené akreditované vzdělávání není dostupné. V rámci Pedagogické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě, na katedře léčebné pedagogiky, je vyučována tanečně-pohybová terapie v rámci okruhů předmětu psychomotorická terapie; jde však jen o jakýsi úvod a tanečně-pohybové terapii jsou věnovány během semestru dvě přednášky (4 vyučovací hodiny). Mezi nejvýznamnější tanečně-pohybové terapeuty působící na Slovensku patří Zuzana Vasičáková Očenášová a Monika Stehlíková.

Tanečně-pohybová terapie je dostupnou formou pro každého, kdo se chce o svém těle naučit víc a prostřednictvím tance zvyšovat zároveň svou kreativitu. Předpokladem pro realizaci terapie je taneční zkušenost terapeuta v problematice už před zahájením vzdělávání, ale také vlastní osobní růst i během profesní kariéry v této oblasti. V praxi to znamená, že terapeut nevyužívá tance jako terapeutického média pouze během jím realizovaných intervencí, ale sám i nadále na sobě pracuje – na své tělesné zkušenosti, vnímání vlastního těla prostřednictvím tance, vyhledává nové možnosti pro sebevzdělávání v této oblas-

ti. Bez neustálého kontaktu s tancem a bez sebevzdělávání se terapeut nemá možnost profesně realizovat. Jebavá (1998) definuje pohyb jako nejzajímavější pohyb lidského těla a tanec speciálně jako komunikační prostředek, který překračuje všechny bariéry.

Tanec zaujímal důležité místo a funkci v životě lidstva odedávna, společně s hudbou patřil k prostředkům sebevyjádření. Čížková (2005) uvádí, že byl neoddělitelnou součástí posvátných obřadů, rituálů, které se konaly u příležitosti důležitých událostí a mezníků v životě člověka. Kromě uvedených charakteristik také často znázorňoval mýty, jeho prostřednictvím člověk vyjadřoval vztah k bohům, byl prostředkem komunikace s duchy předků. Tanec vstupuje do psychiky člověka, umožňuje mu vyjádřit se neverbální neuvědomělou formou a svým tělem vyjadřovat postoj k okolí, sociální interakce, případně dopomoci člověku být v souladu sám se sebou. Kalvach et al. (2011) tvrdí, že tanec pozitivně ovlivňuje fyzický i psychický stav člověka, přičemž zdůrazňují hlavně jeho reminiscenční charakter – člověk má možnost se prostřednictvím tance vrátit do své osobní historie, k příjemným zážitkům a pocitům.

Samostatnou problematikou v tanečně-pohybové terapii jsou rituály. Ty měly v minulosti důležitou psychohygienickou funkci. Tanec provázel rituály související se zabezpečováním základních potřeb, které souvisely s hospodářstvím a lovem, léčbou nemocí, s procesy změny, s přírodou. Vymětal et al. (2007, s. 289) označují jako důležitý aspekt tance také rytmus, který *„při vnímání inervuje některé svalové skupiny a objevuje se tendence k provádění pohybů odpovídajících vnímanému rytmu, a to pohybů vnějších i vnitřních“.* S tímto vymezením souhlasí také Čížková (2003): uvádí, že při vnímání hudby jsou inervovány některé skupiny svalů a posluchač projevuje tendenci uskutečňovat pohyby odpovídající charakteru jejího rytmického členění.

Taneční terapie vděčí za svůj vznik rozvoji moderního tance na začátku 20. století. Vznikla jako reakce na baletní umění. Průkopníci moderního tance vyznávali hodnoty jako spontaneita, autenticita individuálního výrazu, vědomí těla a výraz emo-

ce. Objevovala se témata, která zdůrazňovala důležitost vztahů a konfliktů mezi nimi. Tyto tendence měly zásadní vliv na rozvoj taneční terapie. Taneční terapie se začala utvářet po 2. světové válce, propojovala poznatky psychoterapie a moderního tance. První taneční terapeuti neměli psychoterapeutické vzdělání, byli to většinou učitelé tance, kteří ve spolupráci s psychiatry využívali možnosti tance ke komunikaci s pacienty z uzavřených oddělení v psychiatrických léčebnách, především s takovými, kteří nebyli přístupní verbální terapii. Haanová (1999) tanec definuje jako lidské chování komponované z rytmických a kulturně zakotvených sekvencí neverbálních tělesných pohybů, které se liší od jiných motorických aktivit. Každý tanec má záměr, specifickou a estetickou hodnotu. Záměrem může být primárně pohyb, proces, médium a produkce. Tanec je komplexem komunikačních symbolů a může srozumitelně reprezentovat segmenty psychického života. Tanec se odehrává v pohybu, je pro něj typická zvláštní kvalita napětí, tanec se odehrává kvůli tanci samotnému. Tanec je tělesnou aktivitou, která, jak tvrdí Orel a kol. (2012), přispívá ke zlepšení a normalizaci mozkových funkcí.

Kalvach a kol. (2011) tvrdí, že tanec lze vykonávat, i když je pohyb člověka omezený; není nutnou podmínkou, že člověk musí při tanci stát, může sedět, nebo dokonce ležet. Tanec je neverbální prostředek emocionálního výrazu, který vede k radosti z tělesné pohybové aktivity. V taneční terapii není vůbec důležité, jestli klient umí tančit; oceňuje se každý pohyb, jeho kvalita, je kladen důraz na výpověď, kterou svým pohybem člověk činí. Využívá se expresivita pohybu, tělo je prostředkem využívaným k vytvoření vztahu k sobě samému, důraz je kladen na vnitřní prožití, na sebevyjádření.

4.1 Srovnání metod a technik tanečně-pohybové terapie

Tanečně-pohybová terapie je jednou z psychoterapeutických metod, při níž se využívá změny pohybu a prostředků neverbality, výrazových možností tance. Podle Graffové (1999) došlo v 50. letech minulého století k významnému rozmachu využití ne-

verbálních prostředků v psychoterapii. Jedná se zde o psychoterapeutické zaměření se na tělo a tělesné prožívání. Definice tanečně-pohybové terapie podle ADTA (American Association of Dance/Movement Therapy, adta.com): jde o psychoterapeutické využití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince. Čížková (2005) uvádí, že koncept tanečně-pohybové terapie v USA zahrnuje 5 teoretických principů:

1. Tělo a mysl jsou v neustálé vzájemné interakci/propojení verbálního vhledu s pohybovou zkušeností.
2. Pohyb reflektuje osobnost.
3. Účinnost tohoto postupu závisí na vztahu terapeut – klient.
4. Pohyb, stejně jako sny, kresba, malba, volné asociace, může být projevem nevědomí.
5. Vytváření pohybu v improvizaci má samo o sobě jistý terapeutický účinek, protože umožňuje člověku experimentovat s novými způsoby pohybu, které vytvářejí novou zkušenost bytí ve světě.

Taneční terapie vychází z principu, že mezi pohybem a emocemi je vztah. Tělo je využíváno jako expresivní prostředek s jasným vztahem k právě probíhajícím myšlenkám a pocitům. Najít tento vztah a porozumět mu je jedním z hlavních cílů v taneční terapii. Úkolem terapeuta je sledovat a dál rozvíjet pohybový proces klienta a pomoci mu toto spojení prozkoumat v jeho životě a vlastních zkušenostech. Důležitým faktorem v taneční terapii je kreativita, tvůrčí proces v pohybu.

Na základě uvedeného Čížková (2005) popisuje specifické cíle tanečně-pohybové terapie, mezi něž patří: emoční a fyzická integrace člověka, vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru, realistické vnímání své vnitřní představy o těle, akceptace a bezpečný způsob zvládání napětí v těle, úzkosti, stresu z potlačované energie, schopnost identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem, obohacení pohybového repertoáru a pomoc při kontrole impulzivního jednání.

Uplatnění tanečně-pohybové terapie je vhodné zvláště u lidí s problémy v komunikaci, ve verbálním vyjadřování, s vnímáním realistického pohledu na vlastní tělo, s emočním projevem nebo obavami o své tělo. Ústředním tématem léčebného procesu v taneční terapii je:

- práce s pohybovým vzorcem, zaměření na pohybovou změnu,
- využití tance jako prostředku komunikace,
- případné verbální zpracování a reflektování prožitků.

Tanečně-pohybovou terapii definuje Payne (2008) jako psychoterapeutické využití tance a pohybu na principu vztahu pohybu a emocí. Meekums (2003) souhlasí s tímto vyjádřením a považuje tanečně-pohybovou terapii za formu psychoterapie využitelnou v nemocnicích, školách nebo sociálních zařízeních. Kowarzik (2008, podle Payne, 2008) upozorňuje také na široké uplatnění u lidí s demencí.

Už před více než 40 lety byla tanečně-pohybová terapie registrována jako profese v USA. Následně začala tato tendence rapidně narůstat i v jiných zemích světa.

Základní principy tanečně-pohybové terapie shrnuli Chaiklin a Wengrower (eds., 2011, s. 16–17):

1. člověk je jednota těla a mysli a tanec/pohyb je jeho manifestací,
2. gesto, postoj těla a pohybový projev člověka umožňují sebepoznání a psychoterapeutické změny,
3. vysoké uznání léčebných účinků terapeutického procesu,
4. tanec a pohyb jsou využívány jako cesta, jak mimovolně zprostředkovat zdraví a pohodu,
5. je rozdíl mezi tím být umělcem nebo učitelem a být terapeutem, tanec v našem pojetí slouží k podpoře zdraví člověka,
6. taneční terapeuti navazují vztah, plánují léčbu a ověřují ji s využitím integrovaného poznání tance, pohybu a psychoterapie.

Tanečně-pohybová terapie je dostupnou formou pro každého, kdo se chce o svém těle naučit víc a zvyšovat zároveň svou kreativitu. Payne (2013) uvádí, že do tanečně-pohybové terapie zahrnujeme:

1. tanečně-pohybovou terapii s lidmi s demencí,
2. skupinovou práci s lidmi s psychickými onemocněními,
3. transkulturální kompetence v tanečně-pohybové terapii,
4. Freudovu myšlenku využití autentického pohybu,
5. ztělesnění v tréninku a cvičeních v tanečně-pohybové terapii,
6. osobní rozvoj prostřednictvím tanečně-pohybové terapie.

Tanečně-pohybová terapie vznikla v určitých proudech. V následujícím textu představíme některé z nich: bazální tanec podle Marian Chace, symbolickou taneční terapii podle Laur Sheleen, autentický pohyb podle Mary Starks Whitehouse, Labanovu taneční/pohybovou teorii a primitivní expresi.

V konceptu **bazálního tance podle Marian Chace** jde o základní (bazální) formu tance – v protikladu k přísně strukturovaným formám tance. Müller a kol. (2014) uvádějí, že věřila v přímočarost pohybu ve smyslu vyjadřování pocitů a emocí a vyvinula terapeutický přístup založený na sdílení pocitů ve skupinové terapii a s tím souvisejících sociálních interakcích. Mezi základní principy této teorie patří (ibidem, 2014) například úvodní zahřátí a rozcvičení jednotlivých částí těla, přijetí individuální situace a potřeb člověka jako jednotlivce, střídání interpersonální a intrapersonální komunikace, objevování prostoru, jeho energie, taneční improvizace, využití socializačního aspektu tance, hudby a v neposlední řadě důležitost závěrečné verbalizace prožitých pocitů. Dosedlová (2012) uvádí, že její teorie bazálního tance byla postavena na studiu Freudovy psychoanalýzy a Reichovy vegetoterapie. ADTA (adta.com) uvádí, že Marian Chace stála u zrodu Americké asociace taneční terapie (ADTA) a v roce 1966 byla zvolena její první prezidentkou na období dvou let. Nevytvořila žádnou formální teorii, využila expresivní, symbolický, interaktivní aspekt tance a shrnula vše do jednotné formy terapie.

Koncept **autentického pohybu podle Mary Starks Whithouse** je další z forem tanečně-pohybové terapie a podle Dosedlové (2012) vychází z Jungovy techniky aktivní imaginace, modifikované pro svět pohybu a tance. Chodorowová (2006) uvádí, že podstatou jsou samostatně se vynořující pohybové impulzy, které člověk záměrně nevyvolává, ale čeká, až jestli se objeví. Je založen na spontaneitě těla, autentickém pohybovém projevu. Vnější forma tohoto konceptu je jednoduchá: jedna osoba se hýbe v přítomnosti druhé osoby, přičemž osoba, která se hýbe, má zavřené oči, soustředí se na své nitro a po čase se samovolně objeví pohybové vzorce. Osoba[1], která pozoruje, citlivě vnímá pohyb a tanec. Po ukončení následuje verbalizace zažitého (tanecnaterapia.sk). Verbalizaci po ukončení neverbálních technik a cvičení doporučuje i Szabová (1997), neboť je přirozeným vyústěním neverbálních činností a součástí psychoterapeutického procesu. Verbalizace prožitého umožňuje utřídit si informace získané z vlastního pohybového projevu a z pozorování jinou osobou.

Symbolická taneční terapie Laury Sheleenové pracuje s mytologickými symboly, přitom vedle námětů využívá také rekvizity důležité pro umocnění atmosféry. Dosedlová (2012, s. 89) uvádí ukázku práce s „*mytologickými symboly:*

1. *Horus jako dítě, které se právě narodilo na východě a přijímá všechno, co může svět nabídnout.*
2. *Adorační postava Slunce na jihovýchodě, která se touží stát Sluncem.*
3. *Slunce samotné (Re) jako vládnoucí věčný život na jihu.*
4. *Adorační postava Slunce na jihozápadě, která uvolnila místo dalšímu v roli Slunce a následuje ho.*
5. *Osiris na západě, otec Hora, který nabízí, dává a učí.*
6. *Odcházející postava na severozápadě, která se loučí se světem.*
7. *Absolutní smrt na severu.*
8. *Postava na severovýchodě představující naději na znovuzrození, radostné očekávání.“*

1 V terapeutickém procesu jde většinou o osobu terapeuta.

Dosedlová (2012) píše, že každý mytologický postup má svou vytyčenou pózu a všichni, kteří se cvičení účastní, projdou několikrát postupně celým kruhem, každou pózou. Bližkovská (1999) uvádí, že během procesu symbolické taneční terapie je možné využít různé masky na tvář nebo jiné prostředky k výrazovému ztvárnění, které člověk oživuje, animuje, dává jim symbolickou hodnotu. Autorka tohoto konceptu klade důraz na to, aby všechny semináře v symbolické taneční terapii byly ukončeny velkým vystoupením, s propracovanou choreografií, kde není na prvním místě improvizace.

Taneční terapie s využitím **Labanovy taneční/pohybové teorie** je v dnešní době podle Müllera a kol. (2014) propracovaným systémem s širokým využitím v různých oborech. Dosedlová (2012) uvádí, že přikládá důležitost čtyřem kategoriím: tělu, síle (dynamice), tvaru a prostoru. Tyto čtyři dimenze pohybu pojmenoval Laban **effort**. Teorie popisuje faktory nasazení, které v kombinaci s prostorovým nasazením vyjadřují určitou náladu. Teorie hovoří o přejících a zápasících faktorech nasazení (tab. 8).

Tabulka 8 Faktory nasazení v *Labanově teorii*

Přející faktory nasazení	tíže lehká čas zadržovaný prostor nepřímý
Zápasící faktory nasazení	tíže silná čas rychlý prostor přímý

(labanbratislava.sk)

Kombinaci těchto dvou faktorů nazval Laban vnitřním stavem a definoval šest základních vnitřních stavů (labanbratislava.sk):

- kombinací faktorů prostor + čas vzniká bdělý stav (Awake state)
- kombinací faktorů plynutí + tíže vzniká tzv. snový stav (Dream state)
- kombinací faktorů prostor + plynutí vzniká tzv. vzdálený stav (Remote state)

- kombinací faktorů tíže + čas vzniká tzv. rytmický stav (Rhythm state)
- kombinací faktorů prostor + tíže vzniká tzv. tabilní stav (Stable state)
- kombinací faktorů čas + plynutí vzniká tzv. mobilní stav (Mobile state).

Laban se sám psychologickým a psychoterapeutickým aplikacím pohybu nevěnoval, k tomu ho inspirovala jeho žačka Bartenieffová, která později v New Yorku založila institut pohybových studií.

Bližkovská (2000) uvádí, že **primitivní exprese** jako jedna z dalších forem taneční/pohybové terapie se začala objevovat ve Francii přibližně od roku 1970, přičemž navazuje na práci americké tanečnice, choreografky a etnografky Katherine Dunham. Primitivní exprese je technika inspirovaná primitivním tancem s bubnovým doprovodem. Průběh hodiny primitivní exprese popisují různí autoři[2] stejně. Pohyb se tu odvíjí od pravidelného rytmu chůze, který je jednoduchý, vlastní každému z nás a nevyžaduje taneční zkušenost. Účastníci mají možnost „vnořit se" do vlastního myšlení a prožívat vlastní tělesné pocity, ale zároveň také vnímat interakce s lidmi v okolí. Průkopnicí primitivní exprese je Schott Billmanová. Podle ní (1994, citováno podle Bližkovské, 2000, s. 103) v primitivní expresi působí terapeuticky následující prvky: skupina, rytmus, vztah k zemi, jednoduchost pohybů, opakování, taneční variace přesně zadávané terapeutem, hlasový doprovod, binarita a zážitek transu. Výjimečný na primitivní expresi je fakt, že je silně psychoanalyticky orientovaná a nedává prostor následné verbalizaci zažitých pocitů.

4.2 Asociace tanečně-pohybové terapie

Po vymezení některých důležitých technik a systémů tanečně-pohybové terapie se zaměříme na její další vývoj. Zatímco v USA asociace postupovala dopředu, v oblasti Evropy byl vývoj mnohem pomalejší. Po založení Americké asociace tanečně-pohybové terapie tendence založit podobnou asociaci na území Evropy stále sílily.

2 Müller a kol. (2014), Dosedlová (2012), Čížková (2005), Bližkovská (2000).

Jak ilustruje tabulka (tab. 9), snahy o založení evropské asociace se projevily už v roce 1994, kdy na první konferenci zabývající se touto problematikou (v německém Berlíně) vznikla počáteční myšlenka. Následně byla v roce 1995 založena síť pro profesní rozvoj tanečně-pohybových terapeutů v Rotterdamu, Annelies Schrijnen van Gastel. Do roku 2007 sestávala řídící skupina z profesionálů z Velké Británie, Itálie, Německa, Španělska a Řecka.

Následně se konala v různých partnerských zemích setkání vedoucí k založení asociace. Šlo o setkání v Holandsku, v Londýně, ve Švédsku, v Německu, na Sardinii, v Lucembursku, Madridu, Stockholmu, na Krétě, v Itálii, Estonsku nebo ve Velké Británii. Tato setkání vyústila do inauguračního setkání a oficiálního založení organizace v Mnichově, které se datuje až od října v roce 2010.

Tabulka 9 Vývoj evropské asociace tanečně-pohybové terapie

1994	Berlín, Německo – První konference TPT	počáteční myšlenka pro vznik evropské asociace
1996	Rotterdam, Holandsko	Holandsko, Švédsko, Německo, Finsko, Velká Británie
1997	Londýn	Velká Británie, Švédsko, Finsko, Německo, Holandsko, Rusko, Itálie, Lucembursko, Norsko
1998	Stockholm, Švédsko	Švédsko, Velká Británie, Finsko, Německo, Lucembursko, Itálie, Norsko
1999	Münster, Německo	Německo, Švédsko, Finsko, Velká Británie, Holandsko, Lucembursko, Norsko
2000	Calgiari, Sardinie	Itálie, Řecko, Velká Británie, Španělsko, Německo, Holandsko, Francie

2001	Lucembursko	Lucembursko, Itálie, Řecko, Velká Británie, Švédsko, Holandsko
2003	Madrid	Španělsko, Itálie, Řecko, Velká Británie, Švédsko, Holandsko, Německo, Finsko, Izrael, Portugalsko
2004	Stockholm	Švédsko, Holandsko, Finsko, Norsko, Rusko, Velká Británie
2005	Kréta	Řecko, Itálie, Velká Británie, Španělsko, Švédsko, Německo, Holandsko, Finsko, Izrael, Norsko
2007	Bologna (březen) + Miláno (říjen)	březen: Itálie, Řecko, Velká Británie, Holandsko, Německo, Španělsko říjen: Itálie, Velká Británie, Německo, Francie
2007	Tallinen (září – vytváření nové struktury)	Estonsko, Holandsko, Španělsko, Německo, Velká Británie, Litva, Řecko, Rusko, Finsko, Švédsko, Francie, Polsko, Česká republika
2008	Mnichov (březen) Miláno (září) Mnichov (říjen)	Německo, Itálie, Francie, Velká Británie, Dánsko budování sítí v Mnichově – Německo, Itálie, Velká Británie, Polsko, Česká republika (Polsko)
2009	Edinburgh, Skotsko (únor) Cagliari (červen)	Velká Británie, Itálie, Německo, Francie na obou setkáních Holandsko, Řecko (ve Skotsku)
2010	Miláno (únor) Mnichov (říjen) inaugurační setkání	Německo, Belgie, Česká republika, Francie, Řecko, Maďarsko, Itálie, Litva, Holandsko, Polsko, Rusko, Španělsko, Švýcarsko, Velká Británie

(eadmt.com)

Evropská asociace tanečně-pohybové terapie (EADMT) reprezentuje národní profesní asociace tanečně-pohybové terapie v Evropě, aktivně podporuje jejich další rozvoj v praxi a rovněž právní ukotvení. EADMT si klade za cíl podporu výměny informací a spolupráce mezi členskými zeměmi (eadmt.com). Toto sdružení je založeno v souladu s německým právem, protože jeho sídlo je v Mnichově.

Cíle EADMT (eadmt.com) jsou tyto:

1. Podporovat profesionální identitu evropských tanečně-pohybových terapeutů a zároveň respektovat kulturní, sociální a hospodářskou rozmanitost a různé přístupy.
2. Rozvíjet a monitorovat požadavky na trénink a cvičení v tanečně-pohybové terapii.
3. Rozvíjet a formulovat požadavky na uznávání profesních sdružení v rámci tanečně-pohybové terapie na mezinárodní úrovni.
4. Udržovat a pravidelně aktualizovat společné evropské standardy pro členské země a jejich profesionály.
5. Podněcovat k dalšímu výzkumu a spolupráci s dalšími, příbuznými obory.
6. Pracovat na uznání v rámci celé Evropy a financování tanečně-pohybové terapie jako povolání.
7. Hledat zastoupení pro profesionály v oblasti tanečně-pohybové terapie s orgány Evropské unie.
8. Nabízet příležitosti k navazování kontaktů a dialogu pro rozvoj národních asociací, školení a profesionálů.
9. Podporovat výměnné stáže studentů a pedagogických pracovníků v rámci Evropy.
10. Podporovat jakoukoliv činnost, která by mohla zvýhodnit naplnění uvedených cílů.

EADMT (European Association of Dance/Movement Therapy) mezi řádné zakládající členy řadí Českou republiku, Dánsko, Francii, Ukrajinu a Švédsko. V současnosti EADMT na své stránce (eadmt.com) uvádí 10 plnoprávných členských zemí: Velká Británie, Německo, Polsko, Rusko, Itálie, Španělsko, Holandsko, Maďarsko, Řecko a Litva (tab. 10).

Tabulka 10 Členské asociace EADMT

Velká Británie	Association for Dance Movement Psychotherapy UK	
Německo	German Professional Organization for Dance Therapists	
Polsko	Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Tańcem i Ruchem	
Rusko	Ассоциация танцевально-двигательной терапии	www.atdt.ru
Itálie	Associazione professionale Italiana danzamovimentoterapia	www.apid.it/info.htm
Španělsko	La Asociación de profesionales de la Danza Movimiento Terapia en España	www.danzamovimientoterapia.com
Holandsko	Nederlandse Vereniging voor Danstherapie	www.nvdat.nl
Maďarsko	Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület	www.tancterapia.net/mmte_introduction.htm
Řecko	Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας (Greek Association of Dance Therapists)	http://gadt.gr/english.htm
Litva	Latvijas Mākslas Terapijas asociācija	www.arttherapy.lv

Evropská asociace tanečně-pohybové terapie ve spolupráci s americkou asociací podněcovala ke vzniku asociací na národní úrovni, ale zároveň už vzniklé asociace propojovala a podněcovala ke spolupráci – např. ve Velké Británii vzniklo Laban Centre for Movement and Dance, v Londýně Association for Dance and Movement Therapy. V Paříži vznikla Francouzská společnost pro psychoterapii tance.

4.3 Možnosti vzdělávání v tanečně-pohybové terapii ve vybraných zemích

V jednotlivých zemích se tanečně-pohybová terapie rozvíjela rozdílným tempem, stejně jako vzdělávání v tomto oboru. Jak vyplývá

z uvedeného, v oblasti Spojených států amerických vznikla asociace tanečně-pohybové terapie jako první[3] a taktéž jako první se zde profese tanečního terapeuta vytvořila. Podle americké asociace taneční terapie (adta.org) se tanečně-pohybová terapie zaměřuje:

- na pohybové chování v terapeutickém vztahu; pohyb těla je tu chápán jako klíčový prvek tance;
- na oblast duševního zdraví, rehabilitace, na oblast zdravotnickou, vzdělávací nebo na programy na podporu fyzického zdraví;
- na člověka s vývojovými, zdravotními, sociálními, fyzickými nebo mentálními poškozeními.

Asociace rozlišuje komunikační platformu – American Journal of Dance Therapy (Americký žurnál taneční terapie), kde pravidelně informuje o akcích, nových trendech v této oblasti a dává možnost publikovat odborné články profesionálů. Každoročně také organizuje konferenci k problematice tanečně-pohybové terapie. Výcvik v tanečně-pohybové terapii je koncipován jako tříletý.

Ve Spojených státech amerických je možné stát se tanečně-pohybovým terapeutem dvěma způsoby. První možností je získat certifikát o absolvování studia v tanečně-pohybové terapii na magisterské úrovni, přičemž absolventi programů schválených americkou asociací automaticky splňují všechny požadavky na registraci v asociaci. Druhou, alternativní cestou, jak se stát profesionálním tanečně-pohybovým terapeutem registrovaným v asociaci, je získání magisterského titulu v akreditované instituci v kombinaci všeobecného vzdělávání, specifických tanečních/pohybových terapeutických kurzů, terénní prací a praxí. Podle americké asociace tanečně-pohybové terapie existují dvě úrovně tanečně-pohybového terapeuta:

1. registrovaný taneční/pohybový terapeut: představuje dosažení základní úrovně odborné způsobilosti,
2. druhý stupeň způsobilosti k vykonávání tanečně-pohybové terapie: terapeut má možnost angažovat se ve vlastní praxi.

Příležitosti ke vzdělávání podle asociace jsou v bakalářském programu vzdělávání, v programech schválených asociací a také alternativními cestami prostřednictvím workshopů a výcviků, aplikací

3 Vznikla v roce 1966 a první prezidentkou byla Marian Chace.

mezinárodních programů a v doktorských studijních programech. Doktorské programy v tanečně-pohybové terapii lze studovat na dvou univerzitách – Drexel a Lesley University. Certifikované/schválené programy ADTA lze studovat na 7 univerzitách, bakalářskou formu na 11 univerzitách (Drexel University, Endicott College, Goucher College, Lesley University, Manhattanville College, Queens College, Red rocks Community College, Russel Sage College, University of the Arts, University of Miami, University of Wisconsin-Madison).

Mezinárodní programy probíhají v kooperaci s Itálií, Izraelem, Španělskem, Argentinou, Německem, Řeckem, Čínou, Ruskem, Švýcarskem, Rakouskem, Indií, Skotskem, Holandskem, Jižní Koreou, Švédskem. V tomto případě jde především o výměnu mezinárodních zkušeností prostřednictvím různých forem vzdělávání, přednášek a workshopů.

Vedle Americké asociace tanečně-pohybové terapie existuje také Evropská asociace taneční terapie (EADMT), podle Vernes a Incze (2011) právě tento fakt podnítil vznik Maďarské samostatné asociace. V podmínkách **Maďarska** je koncept tanečně-pohybové terapie ve smyslu psychodynamické metody velmi dobře propracován, včetně systému vzdělávání. V Maďarsku jde o Hungarian Association for Movement and Dance Therapy. Byla založena v roce 1992 a k hlavní náplni jejího působení patří vzdělávání odborníků a prohlubování metod zaměřených na tělo a mysl (tancterapia.net). V Maďarsku je vzdělávání v oblasti tanečně-pohybové terapie akreditováno Radou psychodynamické psychoterapie. Předpokladem k přijetí do vzdělávacího programu je 250 hodin sebezkušenosti s tanečně-pohybovou terapií, jako vedoucí taneční skupiny nebo zkušeností s psychoterapií. Další fází přijímacího procesu je motivační rozhovor. Obsahem vzdělávání je 150 hodin teoretické přípravy, 150 hodin vlastní praxe a 30 hodin teoretického vzdělávání v psychopatologii. Po absolvování uvedeného základu vzdělávání je nutné získat certifikát prostřednictvím teoretické a praktické zkoušky. Po získání certifikátu následuje 100 hodin dohledu nad skupinou a její vedení a studium volitelných metod v rozsahu 90 hodin – Body Mind Centering, Feldenkraisova metoda, Alexandrova metoda, kontaktní improvizace, jóga, tai-chi. Vzdělávání v Maďarsku má rozsah 5 let. Absolvent vzdělávání musí mít pro vykonávání samostatné práce aspoň 15 letou praxi.

V Řecku byla v roce 1993 založena Asociace tanečních terapeutů; vzdělávání v tanečně-pohybové terapii probíhá prostřednictvím tříletého postgraduálního kurzu. Hlavní náplní asociace je (gadt.gr):

1. účast na domácích a zahraničních konferencích s přednáškami, prezentacemi a workshopy,
2. prezentace oboru v televizním a rozhlasovém vysílání;
3. publikování článků v denním tisku a odborných časopisech;
4. organizace workshopů s místními a mezinárodními odborníky v oblasti tanečně-pohybové terapie; tyto semináře jsou realizovány ve spolupráci se sdruženími lidí s postižením, s univerzitami, veřejnými institucemi a jsou určeny všem zájemcům o tanečně-pohybovou terapii;
5. organizace a supervize tréninkových programů a vzdělávacích modulů;
6. spolupráce s ostatními asociacemi v této oblasti v zahraničí;
7. udržení probíhajících spojení s dalšími odborníky v tanečně-pohybové terapii;
8. přístup ke zdrojům pro členy asociace;
9. zveřejňování aktuálních informací na webové stránce;
10. nabídka odborného vzdělávání pro další vzdělávání odborníků v oblasti tanečně-pohybové terapie.

Kontext tříletých postgraduálních kurzů zahrnuje tyto oblasti:

A teorie a praxe

1. historie taneční terapie,
2. výuka základních principů (teorie a praxe),
3. vývoj verbálních a neverbálních schopností,
4. taneční terapie v souvislosti s jinými druhy uměleckých terapií a autentickým pohybem,
5. kombinace taneční terapie s jinými vědami,
6. úvod do vědy o duševním zdraví,
7. úvod do psychiatrie a psychopatologie,
8. výzkum;

B studium listin

C klinická praxe 350 hodin

D supervize v rozsahu 100 hodin

E osobní terapie 150 hodin

F vyhodnocení

G zkoušky.

Lektoři postgraduálního vzdělávání jsou odborníci z Řecka i ze zahraničí. Od roku 1991 bylo realizováno 7 výcviků (gadt.gr/english.htm).

Ve **Velké Británii** bylo hlavním místem tanečně-pohybové terapie Laban centre of movement and Dance, kde se zabývali hlavně pohybovou diagnostikou ve spolupráci s americkou ADTA. Vzdělávání v tanečně-pohybové terapii je koncipováno jako dvouleté denní, anebo tříleté externí formou. Plán vzdělávání je zacílen na člověka, tvořivý procesuální model, přičemž zahrnuje teoretickou platformu, praktické dovednosti v tanečně-pohybové terapii prostřednictvím sebezkušenosti. Meekums (2011, s. 5) uvádí definici tanečně-pohybové terapie v Británii jako *„psychoterapeutické využití pohybu a tance, ve kterém může člověk využít svou kreativitu v procesu tak, aby podpořil emocionální, kognitivní, psychickou a sociální integraci"*. Ve Velké Británii je množství profesionálů, působících v asociaci a v systému vzdělávání. Mezi ně patří např. Jeannette MacDonald, která vyučuje v Royal Ballet School v Londýně a je tutorem profesionálních studií na The Royal Academy of Dance. Je členkou výkonné rady a reprezentuje profesionály v Health Proffesions Council (HPC). Důležitou odbornicí je také Dr. Bonnie Meekums, která se zabývala divadlem a tancem na Dartington College of Arts. Vyučovala také v Polsku a na Univerzitě v Leedsu. Spoluzakladatelkou Asociace tanečně-pohybové terapie ve Velké Británii je Dr. Helen Payne, je aktivní i v publikační činnosti.

Studenti jsou podporováni k syntéze teorie a praxe prostřednictvím zpětné vazby a výzkumné práce během celého období vzdělávání. Uvádíme několik možností vzdělávání ve Velké Británii (admt.org.uk):

1. Goldsmiths, University of London – 2leté denní, 3leté externí studium. Nabízejí profesionální tréninkové programy. Program vyplývá z psychodynamického rámce, klade důraz na zážitkové učení se.

2. University of Derby – 2leté vzdělávání v magisterském stupni; cílem kurzu je kreativně rozvíjet mysl praktikantů prostřednictvím prvků tanečně-pohybové terapie.
3. University of Roehampton – vzdělávání v magisterském stupni – 2 roky denní, 3 roky externí, studium v doktorandské formě ve všech uměleckých/expresivních terapiích. Program integruje zážitkové, teoretické, performativní a klinické vzdělávání, připravuje studenty na praxi v tanečně-pohybové terapii. Studenti jsou vedeni ke schopnosti kritické reflexe (admt.org.uk/training/professional-trainings-in-dance-movement-psychotherapy).

V **Německu** (tanztherapie-zentrum.de) působí Německá asociace taneční/pohybové terapie (German Dance Therapy Association). V Německu je zároveň i sídlo Evropské asociace tanečně-pohybové terapie. Výcvik v tanečně-pohybové terapii je rozdělen na čtyři části do období trvání 3 let, minimální věk účastníka je 24 let. V Německu probíhá vzdělávání v tanečně-pohybové terapii v akreditovaných institutech – DITATA, EZETTHERA, a v institutech jednotlivých oblastí – ve Frankfurtu, v Hamburgu, v Dusseldorfu a v Berlíně (btd-tanztherapie.de/BTDengl/_E_index.htm). V tabulce (tab. 11) uvádíme přehled hodin vzdělávání akreditovaného způsobu studia.

Tabulka 11 Časová dotace akreditovaného vzdělávání v tanečně-pohybové terapii v Německu

600 kontaktních hodin	teorie tanečně-pohybové terapie (zahrnující 150 hodin pohybové analýzy)
410 kontaktních hodin	stáž (včetně 210 hodin sebezkušenostních terapeutických setkání)
130 kontaktních hodin	supervize
130 kontaktních hodin	vlastní terapie
50 kontaktních hodin	učení se ve skupině
40 kontaktních hodin	trénink tance

V Polsku působí **Polský institut tanečně-pohybové terapie**. Vzdělávání probíhá jako postgraduální program. Jeho specifikem je, že je čtyřletý a je rozpracován ve spolupráci s Velkou Británií. Program probíhá formou víkendového vzdělávání, přičemž počet osob je limitován na 18 až 24 členů skupiny. Jednotlivé fáze studia jsou tematicky rozdělené. První rok je orientován na teoretickou platformu – podstatu psychoterapie. Ve druhém ročníku se vzdělávání orientuje na práci s dětmi a ve třetím na práci s dospělými. Ve čtvrtém roce jde o přímou práci s vybranými skupinami klientů. Po úspěšném absolvování všech výukových jednotek během čtyř let následuje zkouška. Studium je zakončeno získáním certifikátu (stowarzyszeniedmt.pl).

Francouzská společnost pro psychoterapii tancem (Societé francaise de psychotérapie par la danse) vznikla v roce 1984. Nejpoužívanějšími směry je zde primitivní exprese a symbolická taneční terapie podle Laury Shelee. Podle Dosedlové (2012) je vzdělávání v tanečně-pohybové terapii ve Francii realizováno převážně soukromými školami. Jako příklad uvádí (ibidem) Výzkumný ústav pro rozvoj tělesné komunikace, který organizuje dlouhodobý psychoterapeutický výcvik v tanečně-pohybové terapii. Program je orientovaný teoreticky a prakticky a zahrnuje např. výuku v oblasti funkční anatomie, fyziologie, analýzy pohybu ve smyslu Labanovy analýzy pohybu. Výcvik zakončuje zkouška pod dohledem AEDT.

V **České republice** probíhá postgraduální vzdělávání v tanečně-pohybové terapii prostřednictvím asociace TANTER. Od roku 2002 je aktivní asociace tanečně-pohybové terapie v České republice (tanter.cz). V Čechách v letech 1996–1999 proběhl první výcvik v taneční terapii pod vedením terapeutů z ADTA.

Podmínkou přijetí do postgraduálního vzdělávání je:

- pregraduální vzdělání v bakalářském nebo v magisterském stupni v humanitně nebo umělecky zaměřeném oboru,
- dlouhodobá taneční zkušenost – intenzivně po dobu trvání alespoň dvou let,
- minimální věk 23 let,
- praxe v pomáhající profesi – po dobu alespoň dvou měsíců v rozsahu 8 hodin denně.

Vzdělávání je rozděleno do čtyř fází:

1. Vzdělávací program (580 hodin celkem)
   Sebezkušenost (350 hodin)
   - komunální sebezkušenost v rozsahu 200 hodin,
   - další sebezkušenost v tanečně-pohybové terapii v minimálním rozsahu 80 hodin,
   - sebezkušenost v rámci metod pozorování a popisu pohybu v rozsahu 70 hodin.

   Teorie (minimálně v rozsahu 200 hodin)
   - teorie tanečně-pohybové terapie v minimálním rozsahu 80 hodin,
   - teorie v rámci metod pozorování a popisu pohybu v minimálním rozsahu 40 hodin,
   - všeobecná teorie v minimálním rozsahu 80 hodin.

   Kineziologie a anatomie těla v pohybu (30 hodin).
2. Praxe pod supervizí (před zahájením praxe je nutno mít absolvovanou alespoň polovinu vzdělávacího programu), minimálně 500 hodin praxe, přičemž 300 hodin z toho vyžaduje přímý kontakt s klienty, 150 hodin pod přímou supervizí.
3. Supervize v rozsahu 100 hodin se supervizorem
   - frekvence 2–6 terapeutických setkání,
   - 43 skupinových supervizí.
4. Sebezkušenost formou individuální cvičné terapie v rozsahu minimálně 70 hodin, potvrzených od psychoterapeuta.

Specifickou podmínkou je také neustálé rozšiřování si vlastního pohybového vzorce prostřednictvím tanečních/pohybových aktivit, které se však nezapočítávají do vzdělávání. Forma ukončení je obhajobou závěrečné práce a realizováním zkoušky (tanter.cz).

Slovenská asociace tanečně-pohybové terapie vznikla nejpozději z uvedených. Přední slovenští představitelé – profesionálové v oblasti tanečně-pohybové terapie, jako je Zuzana Vasičáková Očenášová nebo Monika Stehlíková, absolvovali postgraduální vzdělávání v zahraničí, nikoliv na Slovensku. Labanův ateliér (labanbratislava.sk) organizuje akreditované vzdělávání pro učitele základních škol v oblasti kreativního využití tance ve výuce. V roce 2008 byla

založena Slovenská asociace tanečně-pohybové terapie. Také v současnosti Labanův ateliér v Bratislavě (labanbratislava.sk) nabízí akreditované formy vzdělávání, jde však spíše o konkrétní kurzy, přednášky nebo workshopy zahrnující vstup do tanečně-pohybové terapie, specifické metody. Vzdělávání ve smyslu postgraduálního studia ve Slovenské republice zatím neprobíhá (tanecnaterapia.sk).

Jako poslední zemi uvádíme **Austrálii**. Australská asociace tanečně-pohybové terapie (The Dance Movement Therapy Association – dtaa.org.au), je národně uznávanou asociací v Austrálii. Určuje standardy pro členy asociace – odborníky, realizuje odborná školení a supervizi. Mezi hlavní úkoly asociace patří také vytváření společného prostoru mezi odborníky a jinými resorty, např. oblastí zdravotnictví, jinými profesními organizacemi. Asociace také každoročně vydává časopis pro své členy, poskytuje informace a možnosti dalšího rozvoje v oblasti tanečně-pohybové terapie na Institutu ve Phoenixu. Poskytuje základní školení v poradenství a psychoterapii, využívá tanečně-pohybovou terapii jako základní prostředek k uplatnění při práci s různými skupinami lidí. Čerpá z psychodynamických, systémových a humanistických modelů inspirovaných Labanovou teorií pohybu. Studium je realizováno zážitkovou formou a vede jednotlivce k jeho jedinečnému osobnímu projevení se. Po ukončení vzdělávání a získání certifikátu může absolvent požádat o členství v asociaci. Avšak může tak učinit až po realizování 250 hodin pod supervizí (dtaa.org.au) a dvou letech působení v této oblasti. V tomto případě jde o jednoroční výcvikový kurz. Co se týká postgraduálního vzdělávání, probíhá formou tříletého kurzu, přičemž studium je soustředěno na tři hlavní aspekty: osobní pohybová zkušenost, teoretické rámce získané z příslušných vývojových, humanitních a psychodynamických rámců a aplikace. Už po roce je možné získat certifikát ¬– po absolvování 180 hodin modulů formou víkendových a večerních hodin. Po absolvování prvního intenzivního roku může student pokračovat v pokročilém výcviku, který obsahuje 180 hodin práce v terénu pod dozorem kvalifikovaných odborníků.

V textu jsme definovali podmínky postgraduálního vzdělávání v tanečně-pohybové terapii ve vybraných zemích. Získané informace ilustrujeme tabulkou (tab. 12), kde přinášíme přehled podmínek v šesti vybraných zemích.

Tabulka 12 Vzdělávání v tanečně-pohybové terapii ve vybraných zemích

Země	Německo	Velká Británie	Řecko	Maďarsko	Polsko	Česká republika
akreditované vzdělávání	ano	ano	ano	ano	ano	ano
postgraduální vzdělávání	ano	ano	ano	ano	ano	ano
trvání vzdělávání v denní/externí formě	3 roky denní forma (výcvik v TPT)	2 roky denní forma 3 roky externí forma	3 roky denní forma	5 roků/denní forma	4 roky/denní forma	3leté studium ve čtyřech fázích
obsahové jednotky vzdělávání	teoretická platforma, stáž, supervize, vlastní terapie, učení se ve skupině, trénink tance	teoretická platforma, zážitkové učení se, praktické kompetence v tanečně-pohybové terapii prostřednictvím sebezkušenosti	teoretická platforma, studium listin, klinická praxe, supervize, osobní terapie	teoretická platforma, práce pod supervizí, studium volitelných metod	teoretická platforma, práce s dětmi, práce s dospělými, práce s vybranými skupinami	teoretická platforma, praxe pod supervizí, sebezkušenost

rozsah hodin v teoretické rovině	600 hodin teorie	3 odpoledne 1krát za rok, letní škola zahrnující témata Tělo a příroda, Ekopsychol-gie	neuvedeno	330 hodin	neuvedeno	580 hodin
rozsah hodin v praktické rovině	760 hodin praktických sebe-zkuše-ností, super-vize	4 víkendová vzdělávání ročně	600 hodin	190 hodin + výběrové kurzy	minimálně 525 hodin	500 hodin praxe, 100 hodin pod super-vizí, 70 hodin se-bezkušenosti
způsob ukončení vzdělávání	po úspěšném vykonání teoretické zkoušky ná-sleduje práce pod supervizí	po úspěšném vykonání teoretické zkoušky ná-sleduje práce pod supervizí	po úspěšném vykonání teoretické zkoušky ná-sleduje práce pod supervizí	po ukončení teoretické báze – zkouš-ka s cer-tifikátem, následně praktická část	po úspěšném vykonání teoretické zkoušky ná-sleduje práce pod supervizí	po úspěšném vykonání teoretické zkoušky ná-sleduje práce pod supervizí

4.4 Shrnutí

V této kapitole jsme popsali základní terminologické premisy týkající se tanečně-pohybové terapie, komparovali jsme definice ve smyslu chápání různých autorů. Zaměřili jsme se na důležitost pohybu jako takového pro terapeutické působení. Definovali jsme základní teoretické přístupy, z nichž tanečně-pohybová terapie čerpá, a zaměřili jsme se na druhy tanečně-pohybové terapie: bazální tanec Marian Chace, autentický pohyb Mary Starks Whitehousové, symbolickou taneční terapii Laury Sheleenové, Labanovu teorii pohybu, primitivní expresi.

Vývoj vzdělávání v tanečně-pohybové terapii je v různých zemích velmi rozdílný. Nejrozpracovanější systém vzdělávání funguje v USA, protože v této zemi se datuje i vznik tanečně-pohybové terapie jako terapeutického konceptu. Tanečně-pohybovou terapii tady lze studovat v bakalářském, magisterském i doktorandském stupni, ale i prostřednictvím různých akreditovaných seminářů ve smyslu samovzdělávání. Pro studium zde rovněž existuje alternativní cesta, kdy je možné vyjít zájemci vstříc ve způsobu vzdělávání. Na základě uvedeného je zřejmé, že stále více sílila myšlenka založit asociaci také v rámci území Evropy. Tato cesta byla časově náročnější, jak dokumentujeme v tabulce 9. Zakladatelské země dlouho diskutovaly o statutu této organizace, jejím financování či organizační struktuře. Po vzniku Evropské asociace tanečně-pohybové terapie (EADMT) sílila myšlenka rozpracování vzdělávacího systému i v zemích Evropy. I přes tyto tendence stále existují země, kde není možné vzdělávat se ve smyslu akreditovaného vzdělávání. Popsali jsme některé ze zemí (Řecko, Maďarsko, Polsko, Velká Británie, Česká republika), kde je systém vzdělávání rozpracován a kde je činnost asociací na státní úrovni aktivní ve smyslu podpory pro registrované tanečně-pohybové terapeuty, nabízí pravidelné informační a zážitkové workshopy pro odborníky z humanitní nebo umělecké oblasti a spolupracuje v rámci Evropské asociace tanečně-pohybové terapie s evropskými zeměmi.

Na závěr nabízíme přehlednou tabulku obsahující možnosti vzdělávání v tanečně-pohybové terapii v USA (podle americké asociace ADTA) a v zemích Evropy, přičemž jsme se soustředi-

li na rozdílnost forem v nabídce vzdělávání, obsahu vzdělávání po stránce teoretické i praktické, ale také ukončení vzdělávání a možností následné registrace v asociaci na státní úrovni, ale i její napojení se na mateřskou, evropskou nebo americkou asociaci.

Seznam použité literatury

Bližkovská, J. 1999. *Úvod do taneční terapie*. Brno: Masarykova Univerzita. 1999. ISBN 80-210-2100-4.

Bližkovská, J. 2000. *Taneční terapie primitivní expresí*. In: Sborník prací Filozofické fakulty Brněnské Univerzity 4. 2000. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114414/P_Psychologica_04-2000-1_10.pdf?sequence=1 [cit. 4.1.2015]

Čížková, K. 2005. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton. 2005. ISBN 80-7254-547-7.

Dosedlová, J. 2012. *Terapie tancem. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada Publishing. 2012. ISBN 978-80-247-3711-9.

Chaiklin, S., Wengrower, H. 2011. *The Art and Science of Dance/Movement Therapy. Life is a Dance*. New York: Routledge. 2011. ISBN 978-0-415-99656-3.

Chodorowová, J. 2006. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu*. Praha: Triton. 2006. ISBN 80-7254-554-X.

Jebavá, J. 1998. *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. Praha: Karolinum. 1998. ISBN 80-7184-620-1.

Kalvach, Z. a kol. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-7628-6.

Meekums, B. 2002. *Dance Movement Therapy: A Creative psychotherapeutic Approach*. London: Sage Publications.

Müller, O., a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

Orel, M. a kol. 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing. 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

Payne, H. 2008. *Dance movement therapy – Theory, Research and Practise*. New York: Routledge. ISBN 978-1-58391-703-9.

Vermes, K., Incze, A. 2011. *Psychodynamic Movement and Dance Therapy in Hungary*. In: Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practise. 2011.

Vymětal, J. a kol. 2007. *Speciální psychoterapie* – 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.

Internetové zdroje:

www.admta.com

www.eadmt.com

www.dtaa.org.au

www.gadt.gr

http://gadt.gr/english.htm

http://www.stowarzyszeniedmt.pl/

www.tanecnaterapia.sk

www.labanbratislava.sk

www.tanter.cz

www.tanztherapie-zentrum.de

www.tancterapia.net

5 TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI DRAMATERAPIE

Ivana LIŠTIAKOVÁ

Vzdělávání v oblasti dramaterapie je ve světovém kontextu vázáno na různé dramaterapeutické školy ve smyslu dramaterapeutických přístupů. Pojí se s velkými osobnostmi dramaterapie, mezi něž patří Robert Landy, David Read Johnson, Reneé Emunah, Sue Jennings, Mary Smail a další. Dramaterapie vznikla z praxe terapeutů využívajících léčivý potenciál dramatického umění a jeho komponentů.

Dramaterapie působí tak, že vytváří bezpečný prostor pro experimentování, objevování a hru s rolemi bez hodnotícího postoje. Implementuje alternativy, které si lidé netroufají testovat v běžném životě. Dává příležitost prozkoumávat emocionální a racionální odpovědi na změny. Dramaterapie v sobě nese zvláštní sílu díky využití těla a hry jako nástroje změny. Ztělesnění a přehrávání představují nástroje, které umožňují projikovat, udržet a transformovat obsahy psychiky velmi hmatatelným způsobem. V práci s tělem dochází ke zkušenosti změny nejprve na emocionální úrovni a na úrovni paměti těla. Až následně se nově vytvořené hluboké pochopení dostává na racionální úroveň prostřednictvím verbální reflexe a přesouvá se do každodenního života.

Experimentováním a zkušeností s rozličnými postupy si jednotliví dramaterapeuti a jimi založené dramaterapeutické školy vytvořili svůj způsob práce, metody a techniky, ale i způsob nazírání na proces léčby a porozumění efektivním faktorům. Většina dramaterapeutických přístupů používá vlastní terminolo-

gii, ale spojují je základní charakteristiky, které souvisejí právě s terapeutickým vlivem dramatu, hry a představení – hraní si a hraní. Jones (2007) je nazval klíčovými procesy v dramaterapii. Patří mezi ně hra, rolová hra a personifikace, ztělesnění, metafora, projektivní identifikace, dramatický odstup a empatie nebo estetická distance, interaktivní publikum a přítomnost svědka, transfer mezi dramatickou a konsenzuální realitou. Klíčové procesy tvoří základní účinné faktory dramaterapie, a ačkoliv se jejich manifestace v různých přístupech liší, odvíjí se od nich společný způsob stanovování dramaterapeutických cílů a důvěra v její účinnost.

Záměrem této kapitoly je přiblížit jednotlivé přístupy v dramaterapii a analyzovat jejich průniky, a to v kontextu možností studia dramaterapie v terciárním stupni vzdělávání.

5.1 Dramaterapeutické přístupy

Základ mnoha dramaterapeutických přístupů tvoří teorie J. L. Morena, autora psychodramatu, který jako první zavedl dramatické prvky do psychoterapeutické práce. **Psychodrama** je psychoterapeutický směr v současnosti etablovaný napříč Evropou a Severní Amerikou. Principem psychodramatu je tzv. kolaps času a prostoru, který umožňuje přehrávání problematických situací ze života klienta v terapeutickém prostředí jeviště vytvořeného skupinou a jejím soustředěním a vyladěním se na společnou práci. Moreno (podle Garcia, Buchanan, 2009) nazval toto specifikum „surplus“ realitou, která nese léčivý potenciál díky bdělé přítomnosti diváků a participaci vybraných pomocných herců s orientací na věrné zobrazení příběhu klienta. Cíle psychodramatu se pohybují na úrovni afektivní, behaviorální, kognitivní a spirituální. Co se týká afektivní složky, jde zejména o umožnění emocionální katarze, uvolnění emocí, korektivní emocionální zkušenost. V oblasti regulace chování se psychodrama zaměřuje na trénink v rolích, nácvik jednání nebo komunikačních dovedností. Moreno říkal, že v případech, kdy si lidé neumějí poradit s náročnou životní situací, chybí jim obvykle spontaneita nebo kreativita. Spontaneita patří k behaviorální složce jednání, znamená schopnost učinit potřeb-

né kroky ke změně zaběhlých vzorců chování nebo schopnost odrazit se k úplně novému, neznámému činu. Kreativita a její rozvoj patří k cílům kognitivním, jelikož jde o poznání a vytvoření strategií jednání, objevení a pojmenování tužeb, nalezení způsobu řešení. Kreativitě předchází spontánnost – nejprve je potřeba poznat, co člověk chce, a potom podpořit jeho schopnost tuto ideu převést do praxe. Kognitivní oblast zahrnuje i tzv. katarzi integrace, která není okamžitou reakcí na citově vypjatý obsah, jako je to při emocionální katarzi. K integraci dochází po časovém odstupu a racionální reflexi proběhlého procesu. Klient tak získává vhled do situace. Spirituální rovina zahrnuje transpersonální působení dramaticky řešeného terapeutického kontraktu, zobrazený příběh má terapeutické účinky i na pomocné herce a diváky.

Principy psychodramatu se přenesly do ostatních dramaterapeutických přístupů, ačkoli jednotlivé školy se liší ve způsobu práce s hrovou realitou „jakoby", používají různé metody vstupu do hrového prostoru a kontaktu terapeuta a klienta v něm. Některé se soustředí více na práci s rolí, příběhem, rituálem, jiné využívají práci s tělem nebo propojení s ostatními uměleckými modalitami.

Dramaterapeutický přístup Davida Johnsona (Johnson et al., 2003; Johnson, 2009) se s principy psychodramatu prolíná ve vytvoření hrového prostoru, hrové reality, v níž je možné přehrát cokoli. Po ritualizovaném vstupu do hry nejsou čas a prostor určující. Obsah hry je odrazem aktuálně vystupujících obrazů, které se vynořují ve vědomí člověka. Není důležitý příběh ani udržení role, právě naopak, cílem je neustálá proměna. Hra se opakuje a při každém opakování v ní dojde ke změnám. Podobně se přestrukturuje i vztah klienta k nevyřešeným otázkám nebo zaseknutým vzorcům myšlení či chování. Všechno se děje ve hře, terapeut nevyzývá ani k závěrečné reflexi. Myšlenkou tohoto terapeutického principu, který se nazývá **vývojové transformace** (z angl. Developmental Transformations – DvT), je akceptace neustálých změn a jejich podpora, přičemž dramaterapeuti pracující tímto způsobem důvěřují v sílu hry, v níž je reflexe inherentně zahrnuta, a k racionální

reflexi dochází už během hraní si. Mezi významné dramaterapeuty využívající vývojovou transformaci patří například Cecilia Dintino (USA), Mark Willemsen (Holandsko), Beate Albrich a Viktor Dočkal (ČR).

Rolová teorie a metoda představuje další z přístupů, který vznikl ve Spojených státech amerických. Rolovou teorii rozvinul Robert Landy (1994, 2009) na Newyorské univerzitě. Vychází z postmoderních sociologických teorií Gofmana (1990), proto pracuje s paradoxem bytí ve více rolích. Říká, že self neexistuje jako samostatná jednotka, ale navrhuje myšlenku vícenásobných self, která se manifestují v různých rolích. Důležitým cílem v tomto dramaterapeutickém směru je vedení klienta ke schopnosti zvládat ambivalenci vzájemně odlišných rolí, najít rovnováhu v roli a protiroli. Taktéž se pracuje na dosažení rovnováhy mezi silně racionálním fungováním nebo emocionální přetížeností. Tento balanc Landy (ibidem) nazývá estetickou distancí. Rolová metoda vychází z taxonomie rolí, seznamu nejčastěji se vyskytujících rolí ve smýšlení a jednání lidí. Rolovou taxonomii Landy sestavil na základě analýzy divadelních her západní společnosti. Obsahuje více domén, do kterých jsou role zařazeny:

- role somatické/biologické – seřazeny podle věku, sexuální orientace, vzhledu a zdraví;
- role kognitivní;
- role afektivní – morální a emocionální;
- role sociální – rodinné, politické, týkající se zákona, socioekonomického statusu, autority nebo agrese;
- role spirituální – zahrnují běžné nadpřirozené bytosti;
- role estetické.

Rolová metoda uplatňuje tvorbu příběhů se složkami „hrdina“, „destinace“, „překážka“ a „průvodce“. V závislosti na potřebách klienta se rolová metoda zaměřuje na emocionální spojení s přehrávaným obsahem nebo získání odstupu a racionálního vhledu. Podobně jako v psychodramatu je cílem rozšíření rolového repertoáru klienta, umožnění jednat novým způsobem.

Existuje mnoho dalších dramaterapeutických přístupů, které mají svou tradici v jednotlivých zemích Evropy a Severní Ameriky. Patří k nim například přístup EPR (z angl. Embodiment – projection – role) podle Sue Jennings (suejennings.com), který hovoří o dramatickém vývoji dítěte. První fází dramatického vývoje je období ztělesnění, v němž dítě poznává svět prostřednictvím smyslového zážitku, dotykem, ochutnáváním, hrou se zvuky a tvary, pohybem. Piaget (1959) toto období nazval stadiem senzomotorické hry, Jennings (2011) však přihlíží k tomu, že už v prenatálním a novorozeneckém stadiu je dítě součástí dramatické hry s matkou, která se s ním baví prostřednictvím střídání rolí. Druhé období dramatického vývoje je stadium projekce, kdy se dítě začíná zajímat o hru s předměty. Poslední fází je schopnost vstupování do rolí, jejich charakterizace, přehrávání a střídání.

Další přístupy zahrnují integrativní pětifázový model, jehož autorkou je Reneé Emunah (2009), narativní přístup Pamely Dunne (2009), psychoanalytický přístup podle Eleanor Irwin (2009) a další.

5.2 Možnosti terciárního vzdělávání v oblasti dramaterapie

Základní směřování v rozvoji dramaterapeutického oboru v praxi je určováno dramaterapeutickými asociacemi. Severoamerická asociace definuje dramaterapii jako *„aktivní zkušenostní přístup k facilitaci změny"*. Jako prostředek využívá příběhy, projektivní hru a improvizaci. Účastníci dramaterapie si mohou vyzkoušet a nacvičit jednání v různých situacích a vztazích a najít flexibilitu v životních rolích. Nejde jen o vyjádření tužeb – expresi, ale o samotné jednání, které klienti v dramaterapeutickém procesu zažijí (nadta.org).

Celoevropsky dramaterapii zastřešuje Evropská federace dramaterapie, která organizuje mezinárodní konference a propojuje národní dramaterapeutické společnosti. Nejvýznamnější z nich je pravděpodobně Britská asociace dramaterapeutů (*BADth – The British Association of Dramatherapists,* badth.org.uk). K cílům asociace patří podpora rozvoje profese a rozšiřování informo-

vanosti veřejnosti o přínosech dramaterapie, jakož i propojení s dramaterapeutickými organizacemi v jiných zemích. Jako profesní organizace BADth sdružuje dramaterapeuty, určuje standardy profese, vede seznam supervizorů, organizuje vzdělávací akce, rozšiřuje informace směrem k odborné a laické veřejnosti a shromažďuje současné poznání v oboru v podobě výzkumů. Podmínkou úplného členství je registrace pod Radou pro zdravotnické a pomáhající profese ve Velké Británii (*The Health and Care Professions Council*). Na webové stránce asociace je možné najít téměř 400 dramaterapeutů působících ve Velké Británii a v rámci mezinárodního členství i v Austrálii, Brazílii, Kanadě, Německu, Řecku, Dánsku a Norsku, Hong Kongu, Indii, Izraeli, Itálii, na Maltě, na Novém Zélandu, v Polsku, Portugalsku, Holandsku a Thajsku.

Britská asociace dramaterapeutů uvádí na své stránce přehled institucí terciárního vzdělávání, které poskytují akreditované programy dramaterapie. V současnosti jich existuje pět a všechny jsou na úrovni magisterského studia (tab. 13).

Sesame institut sídlí na **Central School of Speech and Drama** na univerzitě v Londýně. Svůj název nese podle příběhu o Aladinovi a jeskyni, do níž mu byl vstup umožněn až po vyslovení zaklínadla „Sezame, otevři se!“. Podobně dramaterapeuti Sesame institutu otvírají doposud neznámá území psychiky člověka a odkrývají cesty k poznání moudrosti kolektivního nevědomí (Smail & Heaslip, 2014). Jako prostředek při tom využívají metafory archetypálních příběhů, jejichž sbírka vyšla v podobě publikace *Dramatherapy with Myth and Fairytale* (Pearson et al., 2013). Archetypální příběhy odhalují různé úlohy v procesu individualizace, socializace a sebeaktualizace, jak je popsal C. G. Jung. Silný jungiánský vliv představitelé Sesame institutu explicitně vyjadřují v povinné studijní literatuře, ale i v doporučení, aby frekventanti během studia absolvovali vlastní terapeutický proces právě s jungiánsky vyškoleným psychoterapeutem. Implicitně je vliv Junga zjevný ze základních stavebních kamenů Sesame přístupu, kterými jsou symbol a metafora. Mýtus jako téma je jedním ze studijních

modulů, v němž se zkoumá význam mýtů, pohádek a příběhů a jejich motivů v kontextu analytické psychologie a dramaterapie. Dalším východiskem Sesame institutu je analýza pohybu Rudolpha Labana, z níž se využívá především práce s tělem ve vztahu k rovinám pohybu a prostoru okolo těla. Pro Sesame přístup je významné propojení psychiky a somatiky z hlediska analytické psychologie a neurověd. Na Labanovo učení navazuje modul práce s pohybem, zvukem a dotykem, který je zaměřen na vytváření vztahu neverbálním způsobem, vyladění se, budování důvěry a terapeutické využití dotyku. Podle materiálu o specifikaci kurzu (badth.org.uk, cssd.ac.uk) student v rámci části k teorii a praxi dramaterapie projde kromě zmiňovaných teorií moduly týkajícími se historie Sesame institutu. Mezi autory výchozích idejí patří Marian (Billy) Lindkvist, Joseph Campbell, John Bowlby, R. D. Laing, James Hillman, James Roose-Evans a Donald Winnicott. Další modul je postaven na dramatu jako takovém, přičemž studium vychází z teorie aplikované práce s divadlem, jak ji popsal Peter Slade. Sesame institut nabízí hloubavou práci s příběhy prostřednictvím práce s tělem. Prolíná se s psychomotorickou terapií, protože staví na experimentování a zkušenosti s pohybem. Zároveň využívá metafory příběhů a jejich dramatizace, a tvoří tedy důležitou součást dramaterapeutických škol a přístupů.

Univerzita Roehampton v Londýně nabízí magisterské studium dramaterapie a jako jediná škola má akreditovaný i doktorský studijní program. Přístup této školy vychází z modelu rituálního divadla. Důraz se klade na rozvoj uměleckých dramatických kompetencí zároveň se získáváním terapeutických dovedností. Teoretickým zdrojem jsou divadelní pozorování podle Petera Brooka a experimenty Jerzy Grotowskeho. Ke klíčovým autorům patří Phil Jones, Sue Jennings, Steve Mitchel a Reneé Emunah. Dramaterapeutický přístup univerzity Roehampton si zakládá na významu tzv. rituálů přechodu a důležitosti mýtů. V první fázi se studium zaměřuje na budování divadelních kompetencí, které studenti následně aplikují v kreativní práci s příběhy a postavami. Následuje zkoumání

vlastních osobních identifikací studentů s příběhy. V další fázi se drama využívá jako nástroj explorace vnitřních a vnějších konfliktů a interakcí. Třetí fáze přesahuje do praxeologické a výzkumné roviny. Během praxe studenti projdou různými pozicemi, od asistence zkušeným dramaterapeutům až k samostatnému vedení setkání, a také výzkumnou praxí. Univerzita vydává časopis Dramatherapy Journal, silnou bázi tohoto studijního programu tvoří výzkum. Oblasti výzkumu zahrnují dramaterapeutickou práci s klienty s duševními onemocněními a s lidmi trpícími traumatickými zážitky. Zaměřují se na hodnocení dramaterapeutického procesu z pohledu klienta a terapeuta a na vztah dramaterapeuta a multidisciplinárního týmu. Podobně jako v projektech terapeutického divadla v New Yorku se ve výzkumu řeší témata rasové, kulturní a genderové problematiky. Zkoumají terapeutické scénáře, odpor v terapii, kreativitu a destruktivitu (roehampton.ac.uk).

Univerzita v Derby reprezentuje integrovaný přístup v dramaterapii, jenž obsahuje široké spektrum dramatu a divadla. Terapeutické změny se dosahuje prostřednictvím pohybu, hlasového projevu, rolové hry, charakterizace postav, vyprávění příběhů, vytváření divadelního představení a hraní na scéně. Cílem je podpořit individuální silné stránky studentů a jejich kombinace využít ve prospěch interakcí s klienty v terapeutickém procesu (derby.ac.uk). V tréninku se klade důraz na neustálou reflexi praxe a skupinového procesu, přičemž klinická praxe se váže na rozvoj teoretické báze a prohlubování pochopení dramaterapeutických procesů. Jak uvádí BADth (badth.org.uk), klíčová literatura zahrnuje kromě dramaterapeutů Phila Jonese, Dorothy Langley i psychoterapeutické přístupy I. D. Yaloma a G. Boltona.

Southwest School of Dramatherapy ve spolupráci s **Worcester University** v Exeter reprezentuje tříletý magisterský program. Organizačně funguje v prvních dvou letech studia formou participace jeden den v týdnu po dobu 30 týdnů a dvou tréninkových víkendů. Obsahuje úvodní a pokročilé kurzy teorie, modelů a praxe v dramaterapii a rozvoj kreativních do-

vedností. Třetí rok je orientován výzkumně, student realizuje praxi ve vlastním dramaterapeutickém projektu a supervizi. Jde o integrované kurikulum sestávající z přednášek a diskusí, zkušenostních a prakticky orientovaných workshopů s vysokou individuální podporou. Program je určen pro odborníky z oblasti vzdělávání, zdravotnických a jiných pomáhajících profesí (worcester.ac.uk).

Kurz nabízí přehled více výchozích teorií a metod v dramaterapii. Zaměřuje se na eklektický přístup, podporuje studenty ve vytváření jejich vlastní profesionální orientace v závislosti na konkrétním odborném pozadí, jejich silných stránkách a zájmech. Respektuje se jinakost a podporuje kritická reflexe přístupů a vlastního působení. Studenti se rozvíjejí v porozumění terapeutickému procesu, který je postaven na kreativním pohybu, hře, dramatu a divadle (badth.org.uk).

Základní literatura není vázána na jeden dramaterapeutický přístup. Sestává z přehledové publikace *Současné směry v dramaterapii,* z angl. *Current Approaches in Drama Therapy* (první vydání z roku 2000, P. Lewis & D. R. Johnson (Eds.); druhé vydání z roku 2009, D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.)). Dále publikace P. Jonese (2007), hry vytvořené Augustem Boalem (badth.org.uk).

Magisterský program na *Anglia Ruskin University* poskytuje trénink s důrazem na praxi v klinickém prostředí. Podobně jako předcházející školy také studentům představuje více dramaterapeutických přístupů a zaměřuje se na vývojově a psychodynamicky orientovanou práci. Na této univerzitě má tradici zejména muzikoterapeutický program, jehož představitelé jsou lídry v muzikoterapeutickém výzkumu. Studenti proto mají možnost mulitidisciplinárních přesahů. Učení je sebereflektivní ve skupinovém procesu, zahrnuje dramatické aktivity, rozebírání případových studií a analýzu teorie. Důležité je sebezkušenostní učení prostřednictvím zkušebních hodin a supervize a také působení v klinické praxi a uplatňování efektivních dramaterapeutických postupů s dětmi a dospělými (badth.org.uk). Ve vybrané literatuře k tomuto studiu najdeme kromě P. Jones (2007), D. R. Johnson a R. Emunah (2009) i M. Andersen-Warren a R. Grainger (2000) nebo psychoterapii podle I. Yalom (2005). Na rozdíl od worces-

terské univerzity se studium realizuje denní formou, v prvním ročníku probíhá čtyři dny v týdnu, přičemž dva dny jsou v přímé práci s klienty v zařízeních. V druhém roce je to jeden den ve škole a jeden den na praxi. K důležitým kompetencím, které absolvent této školy získá, patří pozorování rodiče a dítěte, kompetence rolové hry v malých skupinách, analýza vlastního dramatického biografického procesu, teorie dramaterapie a její propojení s praxí, zkušenost s minimálně třemi typy uplatnění dramaterapie v komunitním, školním, nemocničním prostředí a v hospicích. Na praxi je vázána supervize v malých skupinách a zkušenost s prací v multidisciplinárních týmech. Studium zahrnuje sebezkušenostní dramaterapeutické skupiny s možností reflexe klinických zkušeností a procesu budování své profese a odborného růstu.

Tabulka 13 Přehled studijních programů dramaterapie ve Velké Británii

Instituce poskytující program	**Studijní program**	**Místo**	**Kontaktní osoba**
Central School of Speech and Drama (Sesame)	MA Drama and Movement Therapy	Londýn	Richard Hougham Mary Smail
Roehampton University	MA Dramatherapy PhD Dramatherapy	Londýn	Pete Holloway Henrietta Seebohm
University of Derby	MA Dramatherapy	Derby	Drew Bird
Southwest School of Dramatherapy, University of Worcester	MA Dramatherapy	Exeter	Huw Richards Sarah Scoble
Anglia Ruskin University	MA Dramatherapy	Cambridge	Ditty Dokter

V Irsku zaštiťuje dramaterapeuty společná asociace uměleckých terapeutů IACAT = Irish Association of Creative Arts Therapists (iacat.ie). Dramaterapii je možné studovat v magisterském programu na univerzitě v Maynooth (maynoothuniversity.ie).

Významně rozvinutá oblast studia a výzkumu v dramaterapii se nachází v Holandsku. Důležitou školou je například univerzita v Leeuwarden.

Některé země, například Francie nebo Rakousko, si nesou tradici psychodramatu jako psychoterapeutické školy a dramaterapie jako taková se u nich nevyskytuje, resp. není praktikována v této formě a s tímto označením. Ve Francii vznikl magisterský program dramaterapie na Univerzitě Sorbonne v Paříži jen na základě snahy o porovnatelnost studií v rámci evropského kontextu (ecarte.info). Podobně v Německu není možnost studia dramaterapie.

V České republice existuje Asociace dramaterapeutů České republiky (adcr.cz), která nabízí výcvik v přístupu vývojových transformací. Dramaterapie se studuje jako součást speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého (pdf.upol.cz). Na Slovensku je možné se v dramaterapii vzdělávat na univerzitní úrovni v rámci jednoho z terapeutických modulů studia léčebné pedagogiky na Univerzitě Komenského (fedu.uniba.sk).

5.3 Výzkum v dramaterapii

V místě svého vzniku pokračují dramaterapeutické školy ve své tradici, vzdělávají nové absolventy a realizují výzkumná bádání. Tím rozvíjejí obor, validují své metody, plní zásobárnu klinických studií. Dramaterapeuti informují odbornou veřejnost o své činnosti ve vědeckých a odborných publikacích v podobě monografií, sborníků a článků ve vědeckých časopisech (tab. 14). Mezi nejvýznamnější časopisy v oblasti dramaterapie patří žurnály Dramatherapy, který vychází ve Velké Británii ve vydavatelství Taylor a Francis, a The Arts in Psychotherapy, v němž jsou uveřejněny klíčové výzkumy všech typů expresivních terapií. Je to karentovaný (impaktovaný) časopis, vydává jej Elsevier. Od tohoto roku vychází ve vydavatelství Intellect časopis severoamerické dramaterapeutické asociace s názvem Drama Therapy Review. Dramaterapeuti publikují také v žurnálech zabývajících se klinickou psychologií, behaviorálními vědami či psychoterapií. Hraniční mezioborová témata, jakými jsou například terapie s pískem, můžeme najít v žurnálech zaměřených na terapii hrou (International Journal of Play Therapy) nebo se obracejí směrem k výchově dramatickým uměním a divadelní vědě v časopisech Research in Drama Education nebo Theatre Research International.

Tabulka 14 Seznam dramaterapeuticky orientovaných vědeckých časopisů

Název	**Vydavatel**	**Karentovaný / Impakto-vaný**	**ISSN**	**vydáván od**
Dramatherapy	Taylor & Francis		0263-0672, 2157-1430	1977
Drama Therapy Review	Intellect Ltd.		2054-7668, 2054-7676	2015
The Arts in Psychotherapy	Elsevier	Impact factor 0.553	0197-4556	1973
Theatre Research International	Cambridge University Press		0307-8833, 1474-0672	1975
Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance	Taylor & Francis		1356-9783, 1470-112X	1996
International Journal of Play Therapy	The Association for Play Therapy		1939-0629, 1555-6824	1992

Seznam použité literatury

Andersen-Warren, M., & Grainger, R. (2000). *Practical Approaches to Dramatherapy: the Shield of Perseus*. London; Philadelphia: J. Kingsley.

Dunne, P. (2009). Narradrama: a Narrative Approach to Drama Therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (2nd ed., pp. 172–204). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Emunah, R. (2009). The Integrative Five Phase Model of Drama Therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (2nd ed., pp. 37–64). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Garcia, A., & Buchanan, D. R. (2009). Psychodrama In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (2nd ed., pp. 393–423). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Goffman, E. (1990). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York [N.Y.]: Doubleday.

Hougham, R. (2011). MA Drama and Movement Therapy (Sesame). Frequently Asked Questions. London, UK: The Central School of Speech and Drama, University of London. [online] Dostupné z https://badth.org.uk/sites/default/files/content/doc/courses/sesame_course_information.doc [cit. 2014-12-31].

Irwin, E. (2009). Psychoanalytic Approach to Drama Therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (2nd ed., pp. 235–251). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Jennings, S. (2011). *Healthy Attachments and Neuro-dramatic-play*. London; Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

Johnson, D. R. (2009). Developmental Transformations: Towards the Body of Presence. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (2nd ed., pp. 89–116). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. (2nd ed.). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Johnson, D. R., Smith, A., & James, M. (2003). *Developmental Transformations in Group Therapy with the Elderly.* In C. Schaefer (Ed.), Play Therapy with Adults (pp. 78–106). New York, NY: Wiley & Sons.

Jones, P. (2007). *Drama as Therapy: Theory, Practice, and Research* (2nd ed). London; New York: Routledge.

Landy, R. J. (1994). D*rama Therapy: Concepts, Theories and Practices.* (2nd ed.). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Landy, R. J. (2009). Role Theory and the Rrole Method of Drama Therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current Approaches in Drama Therapy* (2nd ed., pp. 65–88). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Lewis, P., & Johnson, D. R. (Eds.). (2000). *Current Approaches in Drama Therapy*. (1st ed.). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

MA Drama and Movement Therapy (Sesame). [online] Dostupné z http://www.cssd.ac.uk/course/drama-and-movement-therapy-sesame-ma [cit. 2015-01-01].

MA Drama and Movement Therapy (Sesame). Programme Specification and Units. (2014). London, UK: The Royal Central School of Speech and Drama, University of London. 51 s. [online] Dostupné z http://www.cssd.ac.uk/sites/default/files/courses/ma_drama_and_movement_therapy_version_1-3.pdf [cit. 2015-01-01].

MA Drama and Movement Therapy (Sesame). Programme Specification. (2011). London, UK: Central School of Speech and Drama, University on London. 11 s. [online] Dostupné z https://badth.org.uk/sites/default/files/imported/downloads/information/MADMT(S)%20Prog%20Spec.doc [cit. 2015-01-01].

Maynooth University. National University of Ireland Maynooth. MA Dramatherapy. [online] Dostupné z https://www.maynoothuniversity.ie/study-maynooth/postgraduate-studies/courses/ma-dramatherapy [cit. 2014-12-30].

Pearson, J., Smail, M., & Watts, P. (2013). *Dramatherapy with Myth and Fairytale: the Golden Stories of Sesame.* London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Piaget, J. (1959). *The Language and Thought of the Child* (3rd ed.). London, New York: Routledge.

Smail, M., & Heaslip, R. (2014). *The Call to the New: An Exploration of the Wisdom of Loss through the Sesame Approach™. Unpublished lecture. Drama and Movement Therapy – the Sesame Approach™*. One day training. Cork, Ireland: October 31, 2014.

The British Association of Dramatherapists (2011). *About BADth.* [online] Dostupné z https://badth.org.uk/about [cit. 2015-01-01].

The British Association of Dramatherapists (2011). *Find a Dramatherapist.* [online] Dostupné z https://badth.org.uk/therapist-search [cit. 2015-01-01].

The British Association of Dramatherapists (2011). *Outline of Recognised Dramatherapy Training Courses in the UK.* [online] Dostupné z https://badth.org.uk/training/table [cit. 2015-01-01].

University of Derby. *MA Dramatherapy. Why Choose this Course?* [online] Dostupné z http://www.derby.ac.uk/courses/postgraduate/dramatherapy-ma/ [cit. 2015-01-25].

University of Derby. *Module Specification*. [online] Dostupné z http://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/coursefiles/modules/ehs/health/MA-Dramatherapy-Mod-Specs---Definitive-%28V-Sept-2012%29-Updated-by-MM-Sept13.pdf [cit. 2014-12-30].

University of Derby. *Programme Specification: MA Dramatherapy.* Valid from September 2012. [online] Dostupné z http://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MA-Dramatherapy-Prog-Spec---Definitive-%28V-Sept-2012%29.pdf [cit. 2014-12-30].

University of Roehampton. *Dramatherapy. Programme Details 2014–2015.* [online] Dostupné z http://www.roehampton.ac.uk/programme-details/?cURL=pg/dramatherapynew/ [cit. 2014-12-31].

University of Worcester Henwick Grove. *Dramatherapy MA.* [online] Dostupné z http://www.worcester.ac.uk/journey/dramatherapy-ma.html [cit. 2015-01-01].

Yalom, I. D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th ed). New York: Basic Books.

Přehled důležitých internetových odkazů

www.adcr.cz

www.badth.org

www.cssd.ac.uk

www.derby.ac.uk

www.dramatherapyfund.org

www.iacat.ie

www.maynoothuniversity.ie

www.nadta.org

www.roehampton.ac.uk

www.suejennings.com

www.uniba.sk

www.upol.cz

www.worcester.ac.uk/journey/dramatherapy-ma

Dedikace k projektu:

Podpora vytváření excelentních výzkumných týmů a intersektorální mobility na Univerzitě Palackého v Olomouci II (CZ.1.07/2.3.00/30.0041)

ZÁVĚR

Prezentovaná monografie sumarizuje a analyzuje současnou situaci terciárního vzdělávání v oblasti expresivních uměleckých terapií v kontextu evropského regionu. Autorky jsou praktičky a vědkyně z oblasti uměleckých terapií – arteterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybové terapie a dramaterapie. Prezentují možnosti studia uměleckých terapií v rámci jejich teoretických a metodologických přístupů a tradic v různých zemích.

Publikace přispívá k orientaci v existujících studijních programech terciárního vzdělávání v uměleckých terapiích na evropských univerzitách. Většina studijních programů je poskytována na úrovni magisterského studia. Požadavky na uchazeče zahrnují předchozí vědomosti a zkušenosti v pomáhajících profesích a umění a také osobní zralost. Studium je zaměřeno na budování kompetencí v používání umění za účelem terapie. V některých zemích, jako je Velká Británie, jsou profese uměleckých terapeutů a získané tituly oficiálně uznány na úrovni ekvivalentní tradiční psychoterapii. Ve většině evropských zemí však umělečtí terapeuti praktikují pod titulem svých původních profesí jako psychologové, psychoterapeuti, speciální pedagogové nebo jiní zdravotničtí odborníci.

Autorky monografie taktéž informují o výzkumných ústavech, které jsou navázány na univerzitní vzdělávací centra, a proto vytvářejí důležitá mezinárodní střediska poznání a rozvoje ve svých oborech. Všechny zmíněné univerzity vyžadují od svých studentů, aby se zapojili do výzkumu vedle svého teoretického a praktického vzdělávání. Některé dokonce nabízejí možnost vykonávat výzkum a pokračovat ve studiu na úrovni doktorátu.

Terciární vzdělávání v expresivních terapiích ve vysoké míře závisí na kooperaci univerzit s odbornými asociacemi, které sjednocují umělecké terapeuty v praxi. Tyto organizace rozhodují o potřebných vědomostech a dovednostech absolventů. Stanovují a kontrolují standardy profesí. Proto propojení vzdělávacích kurzů a jejich výsledků se současně existujícími politikami v konkrétních národních kontextech zůstává rozhodujícím.

Expresivní umělecké terapie patří k progresivně se rozvíjejícím oborům s propracovanými teoretickými a metodologickými přístupy. Jejich pokrok je podporován rozrůstajícím se výzkumem a odbornými vzdělávacími programy. Tato publikace představuje jedinečný přehled terciárního vzdělávání v expresivních uměleckých terapiích v Evropě, a proto je přínosem pro jejich další rozvoj v mezinárodním kontextu.

O AUTORKÁCH

Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD., vystudovala magisterské studium léčebné pedagogiky, které následně doplnila doktorandským studiem speciální pedagogiky. Zabývá se problematikou expresivních terapií, zejména psychomotorickou terapií, vydala výzkumně orientovanou monografii týkající se expresivních terapií u lidí s vícenásobným postižením (2014). Od roku 2007 působí jako léčebná pedagožka specializovaná na terapeutické využití psychomotorické terapie, biblioterapie a muzikoterapie s lidmi s vícenásobným postižením nebo různými pohybovými omezeními. Od roku 2013 je odbornou asistentkou na katedře léčebné pedagogiky (Univerzita Komenského v Bratislavě).

Mgr. Ivana Lištiaková, PhD., vystudovala magisterský program léčebné pedagogiky a doktorát získala z oboru primární a preprimární pedagogika. Věnovala se problematice senzorické integrace a dětem s potížemi v učení se. Nadále působí na Univerzitě Komenského v Bratislavě, angažuje se zejména v mezinárodních projektech. Jako postdoktorandka na Univerzitě Palackého v Olomouci se zaměřuje na výzkum v oblasti dramatoterapie v projektu POST-UP II. (CZ.1.07/2.3.00/30.0041). Absolvovala studijní pobyty v New Yorku, Irsku a v Maďarsku.

PaedDr. Katarína Kuková vystudovala anglický jazyk a literaturu a výtvarnou výchovu na Filozofické fakultě Univerzity Konštantína Filozofa v Nitře. V roce 2014 obhájila rigorozní práci s názvem Výtvarná edukácia integrovaných žiakov vo výchovno-vzdelávacom prostredí základnej školy. V současnosti je interní doktorandkou na katedře výtvarné výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. V rámci svého výzkumu se věnuje problematice možnosti využití arteterapie v hodinách výtvarné výchovy a výchovy uměním v procesu integrace žáků se specifickými poruchami učení v běžné základní škole.

Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabrici, PhD., akademická sochařka, vystudovala monumentální sochařství na VŠVU v Bratislavě; v letech 2004 – 2006 studovala na Karlově univerzitě v Praze, na katedře speciální pedagogiky. Od r. 1991 působí na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě, kde přednáší arteterapii. Přednášela také na Montclair State University v USA, na Easter univerzitě ve Philadelphii, USA, dále na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, na Karlově univerzitě v Praze, na Sunshine univerzitě v Austrálii, na Tel Hai univerzitě v Izraeli, na Goldschmidt univerzitě v Londýně a na Weaton College, USA. Od roku 1984 pracuje s různě postiženými dětmi, mládeží i dospělými. Je zakladatelkou spirituálně-ekologické existenciální arteterapie. V roce 2000 založila spolu s akademickým sochařem Jánem Šickem arteterapeutické centrum Terra therapeutica a v roce 2010 Inštitút vzdelávania v arteterapii. Je zástupkyní Slovenska v pracovní skupině evropských arteterapeutů NEAT, členkou Spoločnosti pre vedy a umenie a členkou Rady pro kulturu a umění, SIPE (Society for pathopsychology of art and art expression).

Mgr. Alžbeta Sykorjaková vystudovala studijní obor léčebná pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě (2013), kde aktuálně pokračuje v doktorandském studiu (školitelkou je doc. PaedDr. B. Kováčová, PhD.). Své teoretické poznatky doplnila ročním teoreticko-sebepoznávacím kurzem se zaměřením na muzikoterapii, garantovaným sekcí muzikoterapie při ČPS při LJJEP a Českou psychoterapeutickou společností. Po ukončení vzdělávání s lektorkou Malgorzatou Kleckou (Pracowisko psychoedukacje a terapije FUNDACJA FASTRYGA) působí jako edukátorka v oblasti fetálního alkoholového syndromu. Ve své praxi se zabývá oblastí včasné intervence, prevence. V práci léčebné pedagožky primárně aplikuje muzikoterapii s cílem stimulace a podpory vývoje klientů.

TERCIÁRNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

Ivana LIŠTIAKOVÁ (ed.)

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. Renáta Komendová

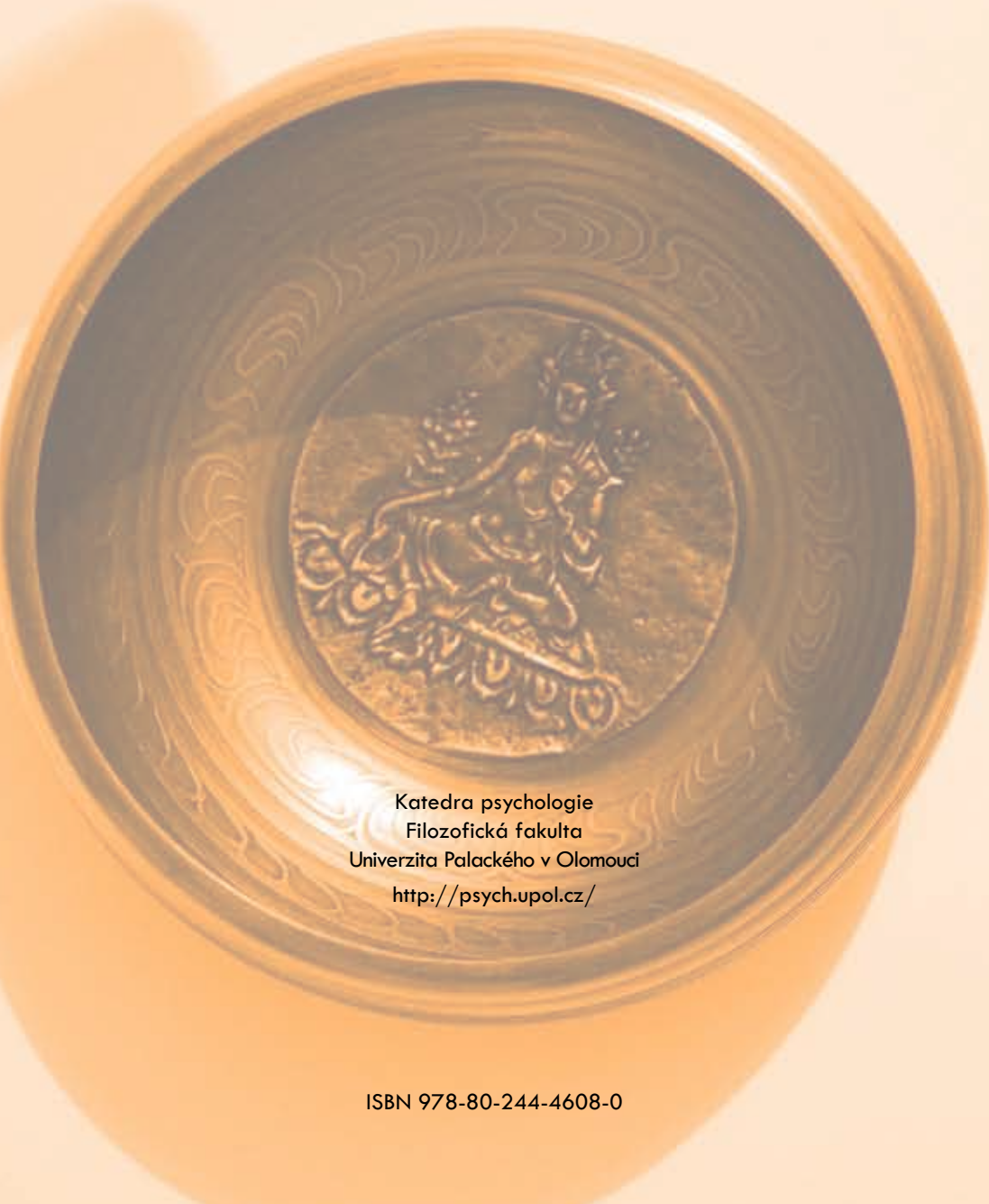
Vydala a vyrobila Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
e-mail: vup@upol.cz

Olomouc 2015
1. vydání
VUP 2015/0248

Neprodejná publikace

ISBN 978-80-244-4608-0

KATEDRA
PSYCHOLOGIE



Katedra psychologie
Filozofická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
http://psych.upol.cz/

ISBN 978-80-244-4608-0