

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOSOCIÁLNÍCH VĚD



Bakalářská práce:

Alma-metoda v arteterapii

Almamethod in Art therapy

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Vladimír Mašát
Autor: Jana Šacherlová

2007

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Alma-metoda v arteterapii“ vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a souhlasím s jejím prezenčním zpřístupněním v knihovně UK HTF.

V Praze dne 1.4.2007

.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PhDr. Vladimíru Mašátovi za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování bakalářské práce. Za cenné rady děkuji PeadDr. Evženu Peroutovi a Juttě Jander.

ANOTACE

Ve své práci se věnuji psychodynamicky orientované arteterapeutické metodě s názvem alma-metoda. S přihlédnutím k vývoji arteterapie jako oboru a k arteterapeutickým přístupům, seznamuji čtenáře s obsahem a základním teoretickým konceptem alma-metody a jeho užitím při terapeutickém procesu. Dále pak rozvádím strukturu a průběh arteterapeutické práce podle alma-metody s ohledem na specifičnost arteterapeutického prostředí. Rovněž zmiňuji charakter a specifika alma-metody s ohledem na obsah cílů, kterých se snaží alma-metoda dosáhnout. Součástí práce je kazuistika, která ilustruje průběh arteterapeutického procesu pod vedením alma-metody.

ANNOTATION

My work deals with psychodynamically oriented art therapeutic method called almamethod. Art therapy development and art therapy approaches are presented in first part of my thesis. I present content and basic theoretic conceptions of almamethod and their application in practice. Structure of art therapeutic work according to alma method with attention to the specific art therapeutic environment is given as well. I also mention characteristics and specifications of almamethod according to the intention of almamethod. My work content a case study that illustrate the Art therapeutic process according almamethod.

OBSAH

Úvod	5
1 Teoretické a historické vymezení alma-metody	8
1.1 Definice alma-metody	8
1.2 Historie alma-metody	8
1.2.1 O autorce alma-metody	9
2 Arteterapie	11
2.1 Definice arteterapie	11
2.2 Historie arteterapie	11
2.3 Arteterapeutické přístupy	13
2.3.1 Psychoanalyticky orientovaná arteterapie	13
2.3.2 Jungiánský přístup	14
2.3.3 Individuální psychologie a arteterapie	15
2.3.4 Behaviorální přístup	16
2.3.5 Humanistický přístup	16
2.3.6 Gestalt psychologie a arteterapie	17
2.3.7 Logoterapeutický přístup	17
2.3.8 Vývojový přístup	18
2.4 Alma-metoda na poli arteterapie	19
3 Teoretické východisko alma-metody	20
3.1 Jungova teorie o psychických funkcích	20
3.2 Winnicottova teorie o přechodových objektech	22
3.2.1 Hra	24
4 Arteterapeutická dílna podle alma-metody	26
4.1 Ateliér	26
4.2 Relaxační místnost	27
5 Struktura arteterapeutického setkání podle alma-metody	29
5.1 Skupinová arteterapie	29
5.1.1 Rozhovor ve skupině	30
5.1.2 Uvolnění, koncentrace, imaginace	30
5.1.3 Výtvarný proces	31
5.1.4 Analýza procesu	32
5.2 Arteterapie individuální	33
5.3 Možnosti uplatnění alma-metody	34
5.4 Role arteterapeuta	35

6 Specifika alma-metody	36
6.1 Volný výtvarný projev versus téma	36
6.2 Objektivní a subjektivní obrazy	37
6.3 Diagnostický aspekt výtvarného projevu.....	38
6.4 Výtvarné vyjádření jako součást komunikace	38
6.5 Cíle alma-metody	40
6.5.1 Sebevědomí	40
6.5.2 Empatie.....	41
6.5.3 Pokrok v terapii	42
Kazuistika	43
Diskuse	46
Závěr	47
Seznam použitých zdrojů.....	49
Přílohy.....	51

Úvod

Arteterapie spojuje dvě velké oblasti: psychoterapii a výtvarné umění. Samotné skloubení těchto oborů není jednoduché a přináší řadu otázek a hledání. Jako poměrně mladý samostatný obor se arteterapie snaží najít nejvhodnější cesty jak pomoci člověku. Vznikají nové teoretické koncepce, metody, techniky.

Ve své bakalářské práci představuji psychodynamicky orientovanou arteterapeutickou metodu: alma-metodu.

Práce je rozdělena do šesti kapitol. V první kapitole se věnuji základnímu vymezení a historii alma-metody, taktéž její tvůrkyni J. Svensson.

Jelikož cílem této práce je prezentace alma-metody v rámci arteterapie, věnovala jsem druhou kapitolu představení arteterapie a základních arteterapeutických přístupů s následným zařazením alma-metody do širšího arteterapeutického kontextu.

Třetí kapitola je zpracováním teoretického východiska alma-metody. Zde předkládám základní teoretické principy a jejich užití v arteterapeutickém procesu.

Ve čtvrté kapitole prezentuji arteterapeutickou dílnu jako důležitou součást arteterapie a její specifické použití v rámci alma-metody.

Kapitola pátá seznamuje čtenáře se strukturou a průběhem arteterapeutického setkání v rámci skupinové i individuální terapie.

Poslední kapitola je rozpracováním charakteru a specifikace alma-metody s ohledem na cíle, které tato metoda sleduje.

V praktické části jsem představila kazuistiku klientky Lenky, jejíž výtvarné práce ilustrují průběh arteterapeutického procesu pod vedením alma-metody.

1 Teoretické a historické vymezení alma-metody

1.1 Definice alma-metody

Alma-metoda je psychodynamicky orientovaná arteterapeutická metoda, jejíž teoretické zázemí vychází z Jungovy analytické psychologie a Winnicottovy teorie o přechodových objektech a jevech. Alma-metoda pevně definuje strukturu arteterapeutického setkání, je koncipována pro práci se skupinou. Pomocí volné tvorby usiluje o objasnění dynamiky mezi psychickými vědomými a nevědomými procesy, mezi materií a psyché. Alma-metoda klade důraz na arteterapeutické prostředí a specifický náhled na artefakt. Velký význam má zde „interpretace“ artefaktu. Hlavním cílem alma-metody je dovést klienta k sebevědomí a empatii.

1.2 Historie alma-metody

Za oficiální vznik alma-metody můžeme považovat publikování článku *Om gränser och möten i det bildterapeutiska arbetet* v 2. čísle švédského časopisu *Bildterapi* v roce 1982, kde J. Svensson představila nový arteterapeutický postup, který sama vyvinula. Teprve později, po roce 1991, byl použit pracovní název *alma-metoda* a to ve snaze odlišit tuto metodu od jiných v praxi používaných metod.

Dobu, kdy Svensson pracovala na Psychiatrické klinice pro děti a mládež v Malmö (1973-1979) a poté v soukromé praxi, můžeme považovat za čas, kdy došlo k vytříbování metody, tedy k aplikaci jednotlivých teoretických poznatků v klinické praxi.

Od roku 1991 vede Svensson dvouleté postgraduální kurzy určené především pro psychiatry, psychology, pedagogy a sociální pracovníky. Tyto kurzy jsou zaměřeny na využití arteterapie podle alma-metody v různých odvětvích pomáhajících profesí, nejsou tedy určeny pro psychoterapeuty.¹

Alma-metoda vznikla v době, kdy arteterapie byla ve svém plném rozvoji v Spojených státech, ve Velké Británii, ale ve švédském prostředí měla zastoupení naprosto minimální. O tomto faktu svědčí i to, že v současné době ve Švédsku neexistuje vysokoškolský program,

¹ V současné době je ve Švédsku situace taková, že pro oprávněnost použití profesní legitimace arteterapeuta, musí kandidát úspěšně projít psychoterapeutickým vzděláním a obdržet souhlas Švédské arteterapeutické společnosti.

který by vedl k získání oprávněného profesního statutu arteterapeuta, ale pouze dvouletý postgraduální kurz na Univerzitě v Umeå vzniklý v roce 2004.²

1.2.1 O autorce alma-metody

Autorkou alma-metody je švédská arteterapeutka Janet Svensson. Jak sděluje v úvodu své knihy *Bildterapi enligt Almametoden* (2002, s.11) „již od mládí projevovala zájem o výtvarné techniky a postupy a umění obecně.“ V roce 1973 začala pracovat jako učitelka výtvarné výchovy v mateřské škole při Psychiatrické klinice pro děti a mládež v Malmö. S dětmi pracovala kreativně za pomoci širokého spektra výtvarných technik. V polovině 70.let se seznámila s několika osobnostmi, které měly velký vliv na její osobní rozvoj a příklon k arteterapii. První z nich byl německý psychoanalytik Erich Franzke a jeho kniha *Der Mensch und sein Gestaltungserleben* (1977). V r.1975 Svensson absolvovala pod Franzkovým vedením několik vzdělávacích kurzů specializujících se na analytické malování a koncentrativní pohybovou terapii. Tato zkušenost ji přiměla k používání arteterapeutických technik při vyučování. Druhou důležitou postavou, která na Svensson arteterapeuticky zapůsobila, byl Jan Thomaus, akademický malíř a spisovatel, jehož velkým přičiněním vznikla v r.1976 Švédská arteterapeutická společnost. Mezi další zajímavé osobnosti, které měly na Svensson vliv, patří Stina Thyberg a Bettina Egger. Stina Thyberg byla přímou žačkou C.G. Junga, a Svensson výcvikovou učitelkou v psychoanalýze. Od Bettiny Egger, kreativní pedagožky, převzala Svensson způsob malování ve stoje. Další výrazná osobnost, která Svensson arteterapeuticky ovlivnila, je jedna ze zakladatelek americké arteterapie Edith Krammer, se kterou Svensson dodnes konzultuje arteterapeutickou problematiku a udržuje přátelský vztah (Svensson, 2002).

Po zkušenostech s kreativním malováním změnila Svensson v polovině 80. let způsob práce a přešla z vyučování výtvarné výchovy na arteterapii a zároveň otevřela vlastní arteterapeutický ateliér v Lund. Od konce 70. let byla aktivní ve spolupráci se Švédskou arteterapeutickou společností. Od roku 1979 se začala věnovat pouze soukromé praxi.

Svensson si velice dobře uvědomovala, že na rozdíl od zahraničí, bylo švédské odborné zázemí arteterapie velice úzké. Svědčí o tom fakt, že švédští arteterapeuti byli původem

² U nás je situace obdobná, ale s širšími vzdělávacími možnostmi. Zatím neexistuje univerzitní program, který by zaručoval profesní status arteterapeuta. Při Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity vznikl již v roce 1991 Ateliér arteterapie nabízející v současné době tříleté bakalářské studium arteterapie, jehož absolventi uplatňují nabyté znalosti v rámci pracovní náplně svých základních profesí. Česká arteterapeutická asociace pořádá od r. 1998 pětiletý sebezkušenostní komunitní výcvik a krátkodobé kursy a dílny, zaměřené na seznámení s arteterapeutickými technikami.

pouze legitimovaní psychoterapeuti, kteří využívali výtvarných prostředků při terapii z osobního zájmu. Druhou skupinu tvořily arteterapeuti, kteří získali vzdělání v zahraničí. Cílem Svensson bylo vypracovat všeobecně použitelnou metodu, kterou by bylo možné uplatnit v širokém spektru pomáhajících profesí.

Poté co v roce 1987 získala legitimaci psychoterapeuta, následované povolením Švédské arteterapeutické společnosti k výkonu pracovní profese arteterapeuta, se soustředila na otevření postgraduálního kurzu, který by vedl k používání arteterapie zaměřené na alma-metodu v rámci pomáhajících profesí. První dvouletý kurz byl otevřen v roce 1991.

V roce 2002 publikovala Svensson knihu *Bildterapi enligt Almametoden* (Arteterapie podle alma-metody), ve které představila základní koncept a pracovní postup arteterapeutické práce podle alma-metody.

V současné době se věnuje svým klientům v ateliéru v Lund a v Simrishamn a vede dvouleté postgraduální kurzy arteterapie. Zároveň se stává supervizorem pro své žáky.

2 Arteterapie

Jelikož se při studiu alma-metody budeme pohybovat na poli arteterapie, přišlo mi jako vhodné nejprve nahlédnout na arteterapii jako na samostatný obor. Tuto kapitolu jsem zaměřila na definici a stručnou historii arteterapie následovanou arteterapeutickými přístupy, jejichž znalost nám umožní lépe prozkoumat problematiku alma-metody.

2.1 Defnice arteterapie

Arteterapie je samostatný obor, vycházející z psychoterapie, který specificky pracuje s výtvarným projevem jako prostředkem léčby. Výtvarná exprese se stává médiem, do něhož klient promítá svoje psychické struktury a prožitky. Terapeutický potenciál výtvarného projevu vede klienta k porozumění problému a změnám a konečně k podněcování žádoucích změn. Arteterapie pomáhá rozvíjet schopnost sebevyjádření, komunikace a tvořivosti. Cílem arteterapie je pomoci člověku. Arteterapie se uplatňuje v oblasti edukace, diagnostiky, poradenství a terapie.

2.2 Historie arteterapie

Pokud chceme najít kořeny arteterapie, musíme obrátit pozornost již k počátkům naší civilizace, kde mělo dominantní úlohu magické myšlení. V pravěkých kulturách byla soškám, kresbám a jeskynním malbám přisuzovaná léčivá síla. Magické rituály a obřady, někdy spojené s výrobou „léčivých předmětů“, měly terapeutickou funkci a to ve smyslu podněcování a stimulace určitého psychického rozpoložení.

Ve starověku se přechodem k mytologickému myšlení od magických rituálů upustilo. Objevila se však snaha využívat umění, zejména tanec, hudbu a divadlo, k léčbě duševních chorob schizofrenie a deprese. První zmínky o tomto počínání je možné najít již v díle Aristotela (Špačková,1980).

Z období středověku si můžeme ve spojitosti s léčbou uměním uvést postavu Roberta Durtona z Oxfordu (přelom 16.stol.), který zaváděl do oblasti léčby a rehabilitace psychiatrických pacientů četbu, divadlo a hudbu (Špačková,1980).

V období renesance se pod vlivem humanitního proudu myšlení změnil i postoj k psychicky nemocným. Léčebný prostředek umění, působící na lidské smysly, začal být

používán v psychiatrické léčbě jako médium mezi fyzickou, hmotnou realitou a realitou nehmotnou, duševní (Špačková, 1980).

V renesanční době lze ještě najít pozůstatky magického myšlení a to v podobě alchymie, jejíž působnost přesáhla i do medicínského prostředí.

Počátky novodobé arteterapie lze spatřovat v zájmu lékařů o výtvarný projev psychiatrických pacientů, zejména schizofreniků. Východiskem pro zkoumání výtvarného projevu duševně nemocných bylo zjištění, že tito pacienti malují jinak než zdraví lidé. Prvotní zájem lékařů-psychiatrů se týkal spíše potvrzování diagnózy než terapeutické možnosti výtvarné tvorby. V této souvislosti si můžeme uvést například P.M. Simona. (Hájek, 1982).

Na tyto výzkumy navázal ve 20. letech 20. stol. německý psychiatr H. Prinzhorn, který svojí publikací *Bildneri der Geisteskranken* vzbudil pozornost zejména mezi profesionálními umělci, psychology a historiky umění. Prinzhorn se zabýval výtvarnými produkcemi schizofrenických pacientů a jejich srovnáváním s obrazy umělců (Perout, 2005).

Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat v první polovině 20.století. O možnost jejího rozvoje se zasloužil nástup avantgardy a moderny. Spontánní výtvarný projev zachycující bezprostřední pocity člověka a možnost tvořit bez výtvarného poučení se pro arteterapii staly klíčovým aparátem.

Nový obor arteterapie se rozvíjel postupně ve spolupráci s psychoanalýzou. Prvními průkopnicemi v tomto směru byly Margaret Naumbourgová (která poprvé použila výraz art therapy) a Edith Krammerová, které navázaly na Freudovu myšlenku o podobnosti snového a výtvarného obrazu. Podle této myšlenky lze výtvarný projev pokládat, stejně tak jako sen, za významné sdělení nevědomí, které lze interpretovat. Prostřednictvím symbolů je možné dozvědět se něco o motivech jednání, skrytých přání a tužbách člověka. Tato skutečnost podněcovala k hledání souvislosti mezi formou, dílem a rozpoložením duševně nemocného člověka. Interpretace výtvarných produktů se tak díky psychoanalýze dostala do psychoterapeutické disciplíny a tím k možnosti širokého uplatnění arteterapie v léčebné praxi i teorii.³

³ U nás se arteterapie začala využívat od 50. let v různých léčebných a výchovných zařízeních jako součást psychoterapie. V 70. letech vznikla pod psychiatrickou sekci Lékařské společnosti J.E. Purkyně arteterapeutická subsektce založená a vedená PhDr. D. Kocábovou. Díky ní se mohla arteterapie v polovině osmdesátých let rozšiřovat i do dalších zařízení (sanatoria, nemocnice). V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jako profesně orientované občanské sdružení. Počátkem devadesátých let vznikl zásluhou PhDr. M. Kyzoura při Jihočeské univerzité bakalářský program arteterapie. Mezi naše přední arteterapeuty jistě patří již zmíněný M. Kyzour, J. Slavík, M. Stiburek, E. Perout.

2.3 Arteterapeutické přístupy

Ačkoliv je dnes arteterapie považována za samostatný obor, většina jejích teoretických východisek souvisí s modely jednotlivých psychoterapeutických škol. Tento fakt lze vyčíst z vývoje a historie arteterapie, představených v předcházející kapitole.

Arteterapie sleduje jediný cíl: pomoci člověku. Cesty k tomuto cíli se však pod úhlem jednotlivých teoretických přístupů mohou různit. Úkolem arteterapeuta je najít vhodný terapeutický postup a přístup tak, aby se dosáhlo vytýčeného cíle.

Uvedme si, byť jen ve stručné podobě, základní teoretická východiska arteterapie.⁴

2.3.1 Psychoanalyticky orientovaná arteterapie

Psychoanalyticky orientovaná arteterapie vychází z poznatků S. Freuda (1856-1939). Podle tohoto rakouského psychiatra je člověk puzen fyziologickými silami, které determinují jeho chování a vývoj osobnosti. Povaha duševní energie je sexuální, je to libido, které oživuje veškeré osobnostní funkce. Freud rozlišil vrstvy osobnosti na vědomí, předvědomí a nevědomí. Vědomí je to co si plně uvědomujeme. Předvědomí sestává z myšlenek, rozhodnutí, zážitků, které si člověk uvědomoval, ale pak je zapomněl. Nevědomí obsahuje představy a neuvědomovaná přání. Freud pak dále vymezil tři subsystemy sestávající se z ega, superega a id, jejichž interakce může vést k interpersonálním konfliktům a tudíž ke vzniku duševních nemocí.

Jako obranná reakce proti interpersonálním konfliktům fungují na nevědomé úrovni obranné mechanismy: vytěsnění, regrese, fixace a sublimace. Poslední z těchto obranných mechanismů, sublimace, znamená převedení libida od sexuálního uspokojení k „vyšší“ společensky akceptovatelné aktivitě, tedy umění (Drapela, 1997).

Umění představuje pro Freuda fantazijní uspokojování iracionálních představ. Jeho význam není skryt v manifestním formalizovaném obsahu, nýbrž v obsahu latentním. Výtvarná tvorba je chápána jako vyjádření symptomu pomocí výtvarné symboliky (Drvota, 1973).

⁴ Arteterapeutické přístupy tvoří téma, které by si svojí rozsáhlostí jistě zasloužilo samostatnou publikaci. Mým záměrem není obsáhnout celou problematiku arteterapeutických přístupů, nýbrž ji čtenáři pouze ve zkrácené podobě přiblížit. Uvádím zde pouze základní arteterapeutické přístupy rozlišené zejména podle psychoterapeutických směrů. Jistě by bylo možné zařadit i přístupy další. Šicková-Fabrice (2002) uvádí např. postmodernu (kterou považuji spíše jako historický úsek ve vývoji arteterapie nežli přístup) nebo spirituálně-ekologické východisko. Rubin (1987) připojuje přístup eklektický. Arteterapeutická východiska by bylo možné rozřadit i podle jiných kritérií. Například L. Joandis (1973) rozlišuje přístupy podle toho, jaký terapeutický účinek výtvarná činnost sleduje na arteterapii kreativistickou, integrativní, činnostní, projektivní a sublimační.

Cílem arteterapie v psychoanalytickém kontextu je „přepólování latentního destruktivního zaměření“ (Kyzour, 2005 s. 5). Arteterapie pracuje s fenoménem sublimace, jakožto katarzním procesem, který člověku pomáhá formou výtvarné činnosti ventilovat nevědomé obsahy mysli. Můžeme také hovořit o „abreakci psychických dynamismů“ a jejich vědomé asimilaci. Konfrontace s výtvarným produktem je rozšířena o techniku volných asociací, kterou se klienti se snaží dospět k pochopení vnitřních impulzů, které vedly k vytvoření artefaktu, ale i obsahů mysli, které artefakt ve své konečné podobě evokuje. Toto počínání by mělo vést k posílení zdravých složek osobnosti a korektivní zkušenosti zejména v interpersonálních vztazích.

Psychoanalyticky orientovaní arteterapeutové zdůrazňují vliv dětských zážitků na chování v dospělosti, nevědomí a sexualitu. Základní techniky „zděděné“ po Freudovi a užívané v arteterapeutické praxi jsou volné asociace a interpretace snů a symbolů (Šicková-Fabrice, 2002).

2.3.2 Jungiánský přístup

Švýcarský psychiatr C.G. Jung (1875-1961) je zakladatel školy analytické psychologie, která výrazně ovlivnila psychologii jako vědu na teoretické i praktické úrovni. Jeho teorie osobnosti patří mezi klasické zdroje učebnic psychologie, ačkoliv v současné době není v klinické praxi aplikována ve své úplnosti. Podle Junga je osobnost člověka (psýché) složena ze čtyř hlavních subsystémů, jsou to: kolektivní nevědomí, osobní nevědomí, vědomé já (ego) a bytostné já (Self). Nevědomí má k vědomí vztah kompenzační, to se potom projevuje v psychické rovnováze. Vše co je obsaženo v nevědomí, ale není vneseno na světlo, žije „vlastním životem“ a ovlivňuje vědomí.

Jung zavedl do psychologie pojem archetyp. Archetypy jsou praobrazy nabitě silným emočním obsahem, „vystupující ve formě symbolů životně důležitých situací, „cest“, vztahů, které jsou analogií instinktů. Jsou to formy typických základních zážitků, vytvořené zkušeností celého lidstva...“ (Nakonečný, 2003 s.157). Některé archetypy fungují jako samostatné entity např. anima, animus, persona, stín atd. Zvláště potom význam archetypu Self (bytostné já) je velice důležitý. Jung také zavedl pojem *komplex*, to je skupina myšlenek nebo názorů, které se vymykají kontrole vědomí a mají silný emocionální náboj. Centrem komplexu je vždy nějaký archetyp nebo archetypální obraz.

Jung zprvu pokračoval ve Freudových stopách, poté se s ním však rozešel. Trauma z rozchodu zapříčinilo u Junga vznik psychózy, kterou se pokoušel vyléčit mimo jiné i pomocí umělecké tvorby. V klinické praxi se arteterapii přiblížil už tím, že nabádal svoje klienty, aby kreslili a následně pomocí techniky animace svoje kresby interpretovali (Rubin, 1987).

Analyticky orientovaná arteterapie je charakterizovaná jako terapeutický přístup, který chápe projekci spontánních obrazů, jako formu přímé komunikace vycházející z nevědomí (Naumburg, 2001).

Jungiánský přístup je orientován především diagnosticky. V této souvislosti je pro arteterapii je důležité kolektivní nevědomí, které je zdrojem kolektivního symbolismu. Interpretace symbolů, mýtů, snů, fantazií se pak stává hlavním nástrojem arteterapie. Za zdroj tvořivosti je považován komplex, který vystupuje ve výtvarném projevu v podobě archetypálních obrazů.

2.3.3 Individuální psychologie a arteterapie

Za zrodem individuální psychologie stál A. Adler (1870-1937). Tento vídeňský psychiatr se domníval, že cílem člověka je překonání pocitu méněcennosti mající původ v dětství. Podle Adlera malé dítě trpí pocity bezmocnosti, z kterých se postupně vyvine pocit méněcennosti. Aby člověk tento pocit překonal, přirozeně usiluje o pocit nadřazenosti. Toho se mu dostává v sociálním prostředí. V pozitivní podobě se jedinec angažuje společensky prospěšné činnosti. V negativní formě je usilování o nadřazenost motivováno sobecky, antisociálně a vede k psychickým poruchám, nesnášenlivosti, přecitlivělosti, neschopnosti kooperace a vytváření vztahů. Na rozdíl od determinismu věří Adler, že člověk má svůj „osud“ pevně v rukou, má schopnost utvářet svůj život podle svojí představy. Tvůrčí tendence jsou zde chápány jako přirozený výsledek pozitivního zdravého života (Drapela, 1997).

Individuální psychologie vnesla do arteterapie poznatky o důležitosti sebevědomí, společenských vztahů a potřeby uplatnění. V tomto kontextu se můžeme zabývat vztahem sebevědomí k velikosti nakreslených postav. Výše sebevědomí se může projevit v poměru velikosti nakreslené postavy k velikosti zbylé plochy papíru nebo jiných postav (např. v kresbě rodiny). Nízké sebehodnocení nebo pocity méněcennosti jsou diagnostikovány z velice malých postav (Šicková-Fabricei, 2002).

Narušené společenské vztahy nebo neschopnost vztahy navazovat jsou terapeuticky ošetřovány v práci se skupinou.

2.3.4 Behaviorální přístup

Zakladatelem myšlenkového směru behaviorismu a tvůrce teorie klasického podmiňování byl ruský fyziolog P. Pavlov (1849-1936). Tato teorie je založena na koncepci posilování podnětu tj. opakovaného spojení podmíněného podnětu s nepodmíněným podnětem za účelem vytvoření žádoucího chování. Po vzoru Pavlova pokračoval i B.F. Skinner (1904-1990), který vytvořil teorii operantního podmiňování. Skinner se soustředil na vytváření a zpevňování žádoucího chování za pomoci pozitivní a negativní odezvy (odměny a trestu). Osobnost se v behaviorálním pojetí nepokládá za zdroj lidského chování, a pokud vůbec existuje, má na lidské chování velice malý vliv. Základním principem této teorie je předpoklad, že lidské chování je determinováno působením podnětů z prostředí. Hlavní roli zde hraje zkušenost. Lidské chování může být naučeno a odnaučeno. Cílem behaviorálně zaměřené terapie je přetvoření nežádoucího chování na chování žádoucí.

Behaviorální přístup není v arteterapeutické praxi používán často. Vyskytuje se tam, kde je zdůrazněn především výchovný prvek, zejména v souvislosti s emocionálně narušenými nebo mentálně postiženými dětmi. V těchto případech se terapie orientuje podle intersubjektivních hodnotových měřítek s ohledem na subjektivní potřeby klientů. Cílem terapie je modifikace chování se zřetelem na emocionální potřeby. Arteterapeut je zde v pozici direktivní. Jako vhodnou techniku používanou v tomto kontextu uvádí E.A. Roth (Rubbin, 1987) *reality shaping*, spočívající ve vytváření reprezentačních modelů, navržených terapeutem a posléze rekonstruovaných klientem. Účelem je nahrazení patologické představy, představou realistickou.

2.3.5 Humanistický přístup

V opozici k behaviorismu navrhl Rogers (1902-1987) „na klienta zaměřenou“ terapii, zdůrazňující jednotu a jedinečnost každého člověka. Podle Rogerse usiluje každý jedinec o sebeaktualizaci a nacházení satisfakce při tomto procesu. Vlivy prostředí mají na seberealizaci člověka vliv pouze do té míry, že ovlivňují a stimulují popř. blokují jeho přirozený vývoj. Centrem lidské zkušenosti je vědomí. Velkou roli zde hraje to jak člověk vnímá sám sebe a jak by se vnímat chtěl, tedy čím by chtěl být. Svět je pro člověka reálný v té podobě jak jej subjektivně vnímá (Drapela, 1997).

Na rozdíl od psychoanalytických teorií, které nacházejí za původem tvořivosti kompenzační mechanismus (sublimace ve Freudovském pojetí), vidí humanisticky orientovaní psychologové zdroj tvořivosti jako přirozený vnitřní potenciál každého člověka.

Humanisticky zaměření arteterapeutové přistupují ke klientovi nedirektivně, věří, že klient je sám schopen najít řešení svého problému. Používané techniky jsou zaměřené na budování empatie, umění naslouchat druhým a akceptovat je takový jací jsou, schopnost vytváření vztahů při zachování vlastní identity, odpoutání se od konformity, poznávání sebe sama. Výběr konkrétních technik není důležitý, mnohé jsou používané také v psychoanalyticky orientované arteterapii, např. výklady snů nebo technika řízené imaginace, modelování bez vizuální kontroly atd. (Šicková-Fabrici, 2002).

2.3.6 Gestalt psychologie a arteterapie

Tvarová psychologie nachází svoje teoretické východisko ve fenomenologii. Zakladatelem tohoto filosofického směru byl E. Husserl (1889-1938), zabývající se otázkou vztahu objektivní zkušenosti k myšlenkovému světu v lidské mysli. Jako odpověď na tuto otázku prezentoval názor, že člověk vnímá existující skutečnost skrze subjektivní intuici. Vnímané jevy (fenomény) ukazují člověku podstatu věcí a k jejich plnému pochopení je nutno zkoumat vědomí pozorovatele (Drapela, 1997).

V návaznosti na fenomenologii vznikla v druhé pol. 20. stol. v Německu Gestalt psychologie a to přičiněním W. Köhlera a K. Koffky. Tvarová psychologie je založena na pojmu diferenciaci, tedy procesu vydělování tvaru oproti pozadí. Tento proces neuvědomovaný proces vede k vnímání a vnímání k chování (Drapela, 1997).

Takto orientovaní arteterapeuti se snaží přivést klienta k pochopení jeho současné situace a tím i k možnosti změny.

Je tu zdůrazněn význam dialogu, vztahu mezi klientem a terapeutem, vztahu mezi klienty (pokud se pracuje ve skupině). Používané techniky jsou např. panoramatické techniky a kreativní psaní (Šicková-Fabrici, 2002).

2.3.7 Logoterapeutický přístup

Zakladatelem třetí vídeňské školy psychoterapie, logoterapie, byl vídeňský profesor psychiatrie a neurologie V.E. Frankl (1905-1997). V logoterapii se těsně spojují

psychologické a teologické aspekty. Je zde kladen důraz na individuum a subjektivně vnímaný smysl života (logos). Člověk je pojímán jako celek. Každý jedinec má svobodnou vůli, a ačkoli někdy není schopen změnit životní podmínky nebo okolnosti, má možnost k nim zaujmout takový postoj, který mu umožní jeho situaci překonat.

Každý okamžik života má svůj individuálně vnímaný smysl a úkolem člověka je, aby tento smysl objevil. Jen tímto způsobem je možné překonat beznadějně situace, které nemají reálné východisko.

Logoterapeutický přístup se v arteterapii uplatňuje hlavně při práci s nevléčitelně nemocnými pacienty, dětmi na onkologických odděleních, pacienty v terminálním stádiu nemocnění, seniory, ve vězeňství. Arteterapie se v tomto prostředí nezříká v naší společnosti tabuizovaných témat, jakými jsou nemoc, stárnutí nebo smrt (Šicková-Fabrice, 2002)

Arteterapie zde pomáhá klientům (a pacientům) pomocí výtvarných prostředků vyjádřit to, co je slovy těžko uchopitelné nebo ani říci nelze. Samotná výtvarná exprese pomáhá zbavit se tíživých pocitů a lépe psychicky zvládnout složitou životní situaci.

Úkolem arteterapie v logoterapeutickém kontextu je pomoci překonat pocity vyplývající z bezvýchodnosti situace. Tyto pocity nejrůznějšího charakteru (smutek, bázeň, nejistota, agresivita, pocit bezmoci) se pacienti pokouší ventilovat skrze výtvarnou aktivitu. Arteterapeut pomáhá nést břemeno situace, jeho funkce je zde doprovodná.

2.3.8 Vývojový přístup

Vývojová psychologie se snaží porozumět změnám, jež se v průběhu života člověka odehrávají. Základní teorie lidského vývoje jsou konstruovány ve snaze odpovědět na otázku, co je základním determinujícím faktorem vývojových změn a jaké vlivy se na vývojových změnách podílejí. Mezi nejznámější teoretiky vývojové psychologie patří bezesporu S. Freud, E. Erikson, M. Mahlerová, J. Bowlby, J. Piaget.

Jelikož člověk sám je výslednicí dlouhého vývoje, není možné na něj ani na jeho uměleckou činnost pohlížet odtrženě od vývojového kontextu. S ohledem na psychologický, emocionální a sociální vývoj popsal vývojové fáze dětské kresby V. Lowenfeld. Ve své knize *Creative and Mental Growth* podrobně rozpracoval ontogenezi dětské výtvarné tvorby sestávající ze stadia čmáranic, preschematického, schématického stadia, období probouzejícího se realismu, pseudorealistického stadia a období estetického rozhodování. Vývojový koncept přiřazuje určité výrazové stádium ke konkrétnímu věkovému období. Z normálního vývojového schématu je potom možno usuzovat na odchylky a patologie.

Vývojový přístup v arteterapii vychází ze snahy porozumět kognitivnímu, emocionálnímu a sociálnímu vývoji jedince v souvislosti s výtvarným projevem.

Tento přístup je uplatňován v diagnostice a při sledování změn během terapie. V praxi se pak můžeme setkat s použitím vývojového přístupu zejména při práci s postiženými dětmi i dospělými. Další široké uplatnění nachází vývojový přístup v terapeuticky zaměřené výtvarné výchově.

Zdá se mi vhodné na tomto místě podotknout, že žádný z psychoterapeutických přístupů dnes není v arteterapeutickém procesu využíván jednostranně. V praxi se mnohé přístupy prolínají, vzájemně doplňují a implikují. Příklon k jednomu či druhému směru závisí na arteterapeutovi a na osobnosti klienta.

2.4 Alma-metoda na poli arteterapie

V předchozí kapitole jsme si uvedli hlavní arteterapeutické přístupy. Nyní je třeba zamyslet se nad tím, ke kterému přístupu se alma-metoda přiklání a jakým směrem se ubírá. V této podkapitole jsem se pokusila zařadit alma-metodu do širšího arteterapeutického kontextu.

Alma-metoda využívá teoretické poznatky dynamicky orientované psychoterapie. To znamená, že chápe současnou nemoc nebo problémy jedince jako důsledek minulých životních zkušeností, zejména zkušeností ze vztahů v dětství.

Alma-metoda se orientuje podle Jungiánského přístupu, čerpá tedy z analytické psychologie při koncepci osobnosti člověka, vzniku jeho problémů a způsobu terapeutických řešení. Za zdroj tvořivosti je považován komplex, podle Jungovy definice, který manifestuje ve výtvarné tvorbě ve formě archetypálních obrazů. Na rozdíl od klasického Jungiánského přístupu, který využívá diagnostického potenciálu výtvarného projevu, se alma-metoda od diagnostické možnosti distancuje.

V nedirektivní pozici arteterapeuta, zároveň s důvěrou v jedincovu schopnost najít řešení svého problému můžeme vidět jistý náznak humanistického přístupu. Rozvoj empatie je rovněž součástí klíčových aspektů alma-metody.

Vývojové hledisko je v teoretické koncepci alma-metody zcela opomíjeno, nezabývá se vývojem kresby nebo malby, ani jako kritérium pro pozorování změn během terapie.

3 Teoretické východisko alma-metody

Zformování alma-metody vychází z Jungovy teorie o psychických funkcích a Winnicottovy teorie o přechodových objektech a jevech. V obou následujících kapitolách jsem se pokusila nejprve stručně nastínit jádro nejprve jedné, posléze druhé teorie a poté vysvětlit jak tyto poznatky Svensson aplikuje během celého arteterapeutického procesu.

3.1 Jungova teorie o psychických funkcích

Podle Junga vnímáme a rozumíme skutečnosti skrze různé funkce a zaměření vědomí.

Jung rozlišuje mezi obecným zaměřením, tj. extroverze a introverze, a psychickými funkcemi myšlení, cítění, percepce a intuice.

Zaměření extrovertní nebo introvertní se týká vztahu subjektu k objektu. Extrovertní typ se orientuje převážně na objekt, jeho nejdůležitější rozhodnutí jsou podmíněna objektivními poměry. Je otevřený, přístupný, čínorodý, adaptabilní, prakticky založený.

Introvertní typ se naopak orientuje na subjektivní faktory, jako hlavní determinanty vnímání a poznání. Je zaměřen na svůj intrapsychický svět, je uzavřený, nepřístupný, zdrženlivý, váhavý, nedůvěřivý. I když jsou oba postoje, introvertní i extrovertní, přítomny v každém člověku, jeden z nich má vždy větší vliv než druhý (Jung, 2000).

Psychologické funkce schematizoval Jung (2002) do podoby kříže, kde myšlení stojí v opozici k cítění a intuice v opozici k percepci. Dvojice funkcí jsou k sobě vždy protikladné, polární. Protikladné funkce není možné používat současně. Myšlení a cítění jsou funkce racionální. Myšlení hodnotí situaci n. předmět prostřednictvím poznatků, orientuje se na fakta nebo obecné ideje. Cítění je hodnocení na základě emocí. Smyslové vnímání a intuice jsou funkce iracionální. Percepce se týká veškeré smyslové zkušenosti. Pomocí funkce intuice usilujeme o poznání skrytého významu.

Často je jedna z funkcí vyvinuta silněji než ty ostatní a stává se tak dominantní. Této funkci pak při poznávání světa pomáhá nejbližší ležící funkce, pomocná, která je z části vědomá, ale ne tolik vyvinutá jako funkce dominantní. Více diferenciovaná funkce je vědomá, dominantní. Méně vyvinutá funkce je spíše nevědomá a má vzhledem k funkci dominantní kompenzační charakter (Jung, 2000).

Každý člověk se orientuje ve světě pomocí zaměření a funkce, které jsou nejvíce diferencovány. Různými variantami dominantních tendencí vznikají psychologické typy:

Introvertní / extrovertní citový, myslivý, intuitivní nebo percepční typ. Jung detailně rozpracoval obsáhlou typologii, kterou je možno podrobněji prostudovat v knize C.G.Jung: *Výbor z díla* (sv.1) – Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi.

Jung si představoval vztah vědomí k nevědomí jako kompenzační a poukázal na to, že jakákoliv intrapsychická jednostrannost vede k nerovnováze a tudíž k psychické nemoci. Jelikož vědomou dominantní funkci kompenzuje vždy nevědomá funkce potlačená, může jednostranným příklonem k jedné funkci vzniknout psychická nerovnováha. Podle tohoto výkladu leží psychická vyrovnanost v rovnocenném používání všech čtyř psychických funkcí.

Svensson použila Jungovu teorii o funkcích vědomí při teoretickém zpracování kreativního procesu.

Svensson (2002, s.40) tvrdí, že "stejně tak jako člověk vnímá a rozumí skutečnosti skrze dominantní psychickou funkci a zaměření, tak i vědomé vytváření obrazu probíhá za pomoci této funkce a zaměření." V každém artefaktu se tak odráží dominantní funkce vědomí s extrovertní nebo introvertní tendencí. Konečná interpretace obrazu probíhá taktéž na základě dominantní funkce. Vnímání obrazu vizuálně nám umožňuje funkce percepce, ale to jaký postoj k artefaktu pozorovatel zaujme a jak ho následně duševně zpracuje, závisí na funkci nejvíce diferencované.

Svensson (2002) vyšla při vypracování alma-metody z Jungova pojetí psychické nerovnováhy když vytvořila hypotézu, že navození psychické rovnováhy je uskutečnitelné skrze aktivaci nejméně diferencované funkce. Tato nevyvinutá funkce je nevědomá a proto je nemožné ji přímo kontaktovat. Místo toho se nám nabízí jiné řešení a to je aktivace funkcí pomocných. Ty sice nejsou tak vyvinuté jako funkce vedoucí, ale jsou kontaktovatelné. Navíc jsou samy přilehlé i k funkci nejméně diferencované a tudíž nabízejí možnost jejího ovlivnění a aktivizace. Postupnou aktivizací méně diferencovaných funkcí by se mělo dojít k odpoutání od jednostrannosti a tudíž psychické rovnováze.

V praxi je tento postup uplatněn v několika rovinách: Při relaxaci před samotnou výtvarnou činností, kdy se klient snaží „spojit se“ svým nevědomím a aktivizovat tak komplexní energii; Při kreativním procesu, kdy jde o výtvarné vyjadřování pocitů a myšlenek pocházejících z nevědomé dynamiky; Při analýze procesu, kdy se arteterapeut pomocí cílených otázek snaží dovést klienta k zapojení právě těch funkcí, které jsou používány nejméně.

Úkolem arteterapeuta je klást otázky takového typu, které přimějí klienta použít k analýze i funkce ostatní (pomocné a funkci nerozvinutou, nevědomou). Pokud například

výtvar přichází z funkce myšlení, je třeba aktivovat funkci opačnou tedy citění. Tento akt by však neměl probíhat přímo, ale za pomoci vedlejších funkcí, v tomto případě, percepce a intuice. Cílem dotazování je zprostředkovat kontakt s funkcí nejméně rozvinutou, která je na úrovni nevědomí, tudíž se pojí s komplexní energií.

Podle Svensson (2002) je v arteterapeutické práci důležitá zejména funkce citění, stává se tak pomocnou funkcí při vztahování ke komplexu.

Výše zmíněná teorie je jistě zajímavá, jedná se však o teoretický konstrukt a není zcela jasné, jestli změny při arteterapeutickém ošetření nastávají právě na základě rozvíjení vědomích funkcí nebo je to souhra dalších procesů. Na průběhu arteterapeutického procesu se jistě podílí řada uzdravujících mechanismů.

Znalost psychických funkcí využíval při klasifikaci dětských kreseb už H. Read, který vytvořil typologii o osmi kategoriích. Ty ve své podstatě odpovídaly Jungovým psychologickým typům. (Read, 1958)

Svensson sice typologicky nerozpracovává výsledné artefakty, ale nepřímo Jungovu typologii akceptuje, když aplikuje znalost vědomích funkcí ve formě cílených otázek, které se střídavě snaží o jejich aktivizaci.

3.2 Winnicottova teorie o přechodových objektech

Anglický psychoanalytik D.W. Winnicott (1896-1971) se zabýval psychoterapeutickou prací s dětmi. Na základě svého pozorování vypracoval teorii o utváření vztahu k vnější realitě pomocí přechodových objektů a jevů.

Podle Winnicotta existuje potenciální prostor (hra, umělecká a kvazi-umělecká tvorba, symbolická aktivita, náboženství), který tvoří rozhraní mezi vnitřní realitou a realitou vnější. Vnitřní realitu si člověk vytváří na základně svého poznání skrze emoce, myšlenky a představy. Vnější (fyzická) realita je pevně daná. Potenciální prostor je reprezentován tzv. přechodovými objekty, to jsou předměty, které slouží dítěti jako náhrada primárního objektu. Primárním objektem nemůže být nikdo jiný než matka (Slavík, 2005).

Přechodový objekt vzniká postupně, aktivní kreativní duševní činností dítěte ve spolupráci s chápající citlivou matkou. Novorozeně nemající zatím žádnou zkušenost s vnější realitou, žije pouze ve svém duševním světě. Vnější svět dítěti zprostředkovává matka, která se přispůsobuje jeho potřebám. Matka je reálná, ale dítě (kojenec) myslící magicky a vedeno pudově, žije v představě, že samo matku stvořilo, nebo její část (prs), obecně primární objekt.

Tato iluze vzniká na základě interakce mezi dítětem a matkou: dítě pláče, protože má hlad, přivolá tak matku, která jeho potřebu uspokojí. Dítě si tak vytvoří iluzi, že matku stvořilo (neví, že matka existuje i mimo jeho svět). Matka jeho představu podporuje tím, že se citlivě přizpůsobuje jeho potřebám a dítě kojí jen v době kdy to samo vyžaduje. Tato iluze je již sama kreativním zážitkem. „My víme, že svět tu byl již před dítětem, ale nemluvně to neví a má zpočátku iluzi, že nalezené stvořilo...postupně dochází k intelektuálnímu porozumění faktu, že svět existoval již před příchodem individua, ale i nadále přetrvává pocit, že je stvořen osobně.“ (Winnicott, s.90-91) Postupně dítě začne kolem sebe zkoumat ne-já objekty snažíce se na ně uplatnit nárok svého onnipotentního myšlení (podporovaného matčiným adekvátním chováním). Tyto objekty nejsou částí těla dítěte, ale nejsou ještě plně rozpoznány jako součást vnější reality, Winnicott je nazývá přechodové (transitional object). Přechodový jev je potom zážitek, při kterém se vnitřní (subjektivní) a vnější (objektivní) realita prolíná. K přechodovému objektu dospívá dítě od magického myšlení pomocí manipulace. Jinak řečeno: dítě se snaží uplatnit svoji prvotní zkušenost kreativního zážitku, získanou v interakci s matkou, i na další objekty jemu přístupné (maňásek, cíp látky, panenka). Tyto předměty tvoří nepopíratelně součást vnější reality, ale pro dítě mají zvláštní hodnotu, protože pro něj představují matku⁵. Pokud je matka vzdálena, dítě využívá přechodové objekty jako náhražku matčiny přítomnosti. Vztah k matce, který dítě zakouší, se snaží přenést kontinuálně i na jiné objekty (stávají se přechodovými), tím postupně opouští ve svém vývoji autistickou a symbiotickou fázi⁶ (Winnicott, 1991).

Dalším vývojem a manipulací s předměty se dítě naučí naučí budovat potenciální prostor relativně samostatně a ve složitějších podobách. Předpokladem pro rozvoj potenciálního prostoru se zde stává ubývající přítomnost matky, podmíněná klesající potřebou (která je vývojově daná), protože přechodové objekty jsou dítětem využívány právě v době matčiny nepřítomnosti. První nutnou podmínkou je předcházející optimální péče matky, na jejímž podkladě je iluze o onnipotenci možná. Ve složitější formě představuje potenciální prostor hra (Slavík, 2005).

⁵ Slavík (2005) k tomuto poznamenává, že kdyby dítě nahradilo matku hadrovou panenku (přechodovým objektem) úplně, jednalo by se o špatné vnímání reality, tedy halucinaci.

⁶ Vývojová stádia podle Margaret Mahlerové. Fáze autistická, symbiotická, separačně-individuační.

3.2.1 Hra

Prvotním se podle výše vysvětlené teorie stává kreativní zážitek (iluze stvoření matky), který je dále rozvíjen přechodovým fenoménem až ke hře.

Winnicott ve své knize *Playing and reality* rozpracoval důležitost hry, jako kreativního zážitku, pro zdravý vývoj jedince. „Hra sama o sobě je terapií. Každý by měl být schopen hrát si... pokud pacient si hrát neumí, je třeba ho naučit umět si hrát.“ (Winnicott, 1991s.) Hra se stává prostředkem terapie pro děti i dospělé.

Při terapii hrou je třeba nezapomínat na to, že typ hry by měl odpovídat vývojovému stupni dítěte. Na dodržování pravidel hry v souvislosti s morálním vývojem v dětském věku poukázal ve svých studiích J. Piaget. Uvědomování si pravidel rozlišuje na tři stádia: V prvním stádiu je vědomí pravidel rovno motorické, herní praxi. Rituály jsou vymyšlené samotným dítětem, ale mohou být ovlivněny i z vnějšku. V druhém stádiu dítě považuje pravidla přicházející z vnějšku za nejvyšší autoritu, jsou nedotknutelná, ačkoliv s nimi někdy zachází svévolně. V třetím stádiu nejsou pravidla chápána jako neměnné, nýbrž jsou považovány za svobodné rozhodnutí podmíněné vzájemnou dohodou (Heidbrink, 1997).

Ve hře se uplatňuje důležitý zážitek fikce. Hra jakožto potenciální prostor, využívající přechodové objekty jako její nástroje, se stává místem pro vytváření fiktivních situací. Hra je z části reálná, protože zachází s jevy aktuálním reálném světě, ale zároveň je prostorem, v němž fantazie přetváří realitu podle vůle hráče. Od počátku je oným klíčovým mechanismem hry právě proces tvoření, při němž dítě pocítuje pocit kontroly, potvrzení, satisfakce. Pokud některý ze separačních momentů nebyl plně dokončen, může to mít nežádoucí vliv na pozdější vývoj osobnosti. Podle Winnicotta (1991) je vhodné použít hru jako nástroj terapie. Přechodové objekty, ve kterých pokračuje vztah matka-dítě, dávají klientovi možnost (dítě nebo dospělý) „odžít“ tu fázi, která nebyla uspokojivě splněna.

Svensson (2002) navazuje na Winnicottovu teorii o potenciálním prostoru když tvrdí, že „proces vytváření obrazu se může podobat přechodovému jevu“ (Svensson, 2002 s.168). Artefakt jakožto přechodový objekt se stává výslednicí mezi vnitřní a vnější realitou tvůrce. Je „nabitý“ vnitřní energií, tedy tím co je do něj projikováno, zároveň však má reálnou existenci. Artefakt tak nabývá stejnou hodnotu jako přechodný objekt a díky němu je možno potvrdit klientovu kapacitu tvořit. „Kreativní proces v sobě nese pocit spoluvytváření světa“ (Svensson, 2002 s.169). Toto potvrzení se odehrává na dvou úrovních: jednak autorem, když pozoruje výsledný obraz, jednak terapeutem přinášejícím pocit akceptace jakéhokoliv

výtvarného produktu, nezávisle na kvalitě formy nebo obsahu. Třetí možný a jistě významný zdroj může být skupina (Svensson, 2002).

Svensson od výše zmíněného autora přebírá i poznatek o důležitosti hry v lidském životě. Hraní si přirovnává k výtvarné činnosti, protože splňuje všechny vlastnosti hry: Hra je vždy potěšením a zábavou; nemá žádné vedlejší cíle; je spontánní, dobrovolná; vyžaduje ze strany hráče aktivní účast; vztahuje se k tomu, co hrou není (Liebmann, 2005).

Mám-li stručně shrnout v čem Svensson vidí užitečnost Winnicottových přechodných objektů a jevů pro arteterapii, musím zmínit tyto důležité oblasti:

- vytváření obrazu jako přechodového objektu
- terapeutický potenciál hry
- kreativní aktivita jako podpora rozvoje osobnosti
- terapeutický vztah arteterapeut-klient

Svensson není jediná kdo vtáhl Winnicottovu teorii o přechodových objektech do oblasti arteterapie. Waller a Dalley (1992) uvádějí Winnicottovu teorii jako jednu z mnoha, která obohatila arteterapii. Na přínos teorie D.W. Winnicotta pro arteterapii upozorňují také Campellová, Alm, Krammer, Robbins, Carlson.

4 Arteterapeutická dílna podle alma-metody

Promyšlená strukturace pracovního prostoru je jedním ze základních pilířů alma-metody. V následujícím popisu jsem se pokusila ilustrovat „ideální“ podobu arteterapeutické dílny. Vyšla jsem z prezentace arteterapeutické dílny v Lund, která je přiblížena v knize *Bildterapi enligt Almametoden* (Svensson, 2002) a z osobní zkušenosti návštěvy ateliéru v Simrishamn a Centra pro uprchlíky v Malmö.

Arteterapeutická dílna se skládá ze dvou místností: ateliéru, určeného k výtvarné činnosti a relaxační místnosti, kde se odehrávají rozhovory, meditace, imaginace.

4.1 Ateliér

Vybavení ateliéru je strohé a přísně účelné, omezené pouze na to co se může použít v souvislosti s arteterapeutickou činností. Uprostřed místnosti je situován stůl se všemi pracovními pomůckami. Materiál je limitován pouze na tekuté barvy, olejové pastely, papír v roli, štětce o různých velikostech, houbičky, kelímky s vodou a papírové podložky na míchání barev.

Tekuté barvy zastupuje paleta 21 různých barev (optimálně), které svojí hustotou odpovídají temperám. V protikladu k tekutým barvám je možné použít barvy pevné v podobě olejových pastelů, které jsou svojí podstatou odolnější než fluidní barvy. Záměrem omezení nabídky barev je dovést klienty k experimentování. Tím se nejlépe prohlubuje znalost o možnostech používání výtvarného materiálu.

Paleta se všemi barvami je umístěna na stole uprostřed ateliéru a vytváří tak společenské centrum, kde se klienti setkávají při míchání barev.

Papír, který je používán je bílá nebo hnědá klínová čtvrtka v roli o šířce 1 nebo 1.5 m. Každý klient sám zvolí velikost papíru a místo kde chce výtvarně pracovat. Někdo může mít potřebu určitého ohraničení, upřednostní tak menší formát. Naopak pro někoho je velký formát nezbytností. Každý má svobodnou volbu výběru (Jander, 2000).

Houby jsou určeny především k namočení papíru před samotnou výtvarnou činností, ale mohou být použity i k nanášení a stírání barev.

Podél stěn jsou rozmístěny velké dřevěné desky, které slouží jako stojany. Maluje se ve stoje, židle proto nejsou potřeba.

Klienti, kteří trpí bolestmi nohou nebo zad a mají potíže s delším stáním, mohou samozřejmě použít židle a malovat v sedě (Jander, 2000).

Chudost ateliéru na stimuly vyplývá z teoretického pozadí alma-metody. Klient by neměl být rušen podněty z venčí, měl by se plně soustředit na své nitro a pocity.

4.2 Relaxační místnost

Relaxační místnost je určena k rozhovorům, meditaci, imaginaci. Podle toho je také účelně vybavena a to jednoduchým nábytkem: křeslem, pohovkou, matrací, případně malým stolem. Klienti by měli mít možnost se pohodlně usadit nebo si lehnout, pokud chtějí. Stěny jsou v ideálním případě potaženy takovým materiálem, který umožňuje přichycení výsledných obrazů na konci setkání. Jelikož se používá papír velkého formátu je přichycení na zeď nejlepším řešením pro expozici výsledných artefaktů.

Podle slov Janet Svensson „alma-metoda definuje hranice pro arteterapeutickou dílnu, tak aby se dosáhlo optimálních možností pro rozvoj klientů.“(Svensson, 2002 s. 26)

Původní myšlenka, která vedla k rozdělení arteterapeutické dílny do dvou místností vychází z přirovnání funkcí obou místností k funkcím mozkových hemisfér. Každá má svůj vlastní konkrétní význam a využití. Tak jako obě mozkové části spolu spolupracují, tak i mezi relaxační místností a ateliérem je, i přes jejich odlišné zaměření, velice úzký vztah (Willén, 2006).

Relaxační místnost je svým způsobem běžnou terapeutickou pracovním bez vyhrazeného místa pro terapeuta. Ateliér je oproti běžnému arteterapeutickému ateliéru co nejchudší na podněty. To by mělo klientům ulehčit zabývat se svými vlastními vnitřními stimuly. Ateliér může také přeneseně symbolizovat vnitřní svět, relaxační místnost svět vnější. Účelem je, aby se klient mohl volně pohybovat mezi touto vnitřní místností a psychoterapeutickou místností, tedy mezi tím co obě místnosti představují (Willén, 2006).

Na důležitost místa, ve kterém arteterapie probíhá upozorňuje v knize *Skupinová arteterapie* také M. Liebmann: „Výtvarná skupina může být velmi ovlivněna místem, které využívá. Skupiny odkázané na malou, temnou, přímo klaustrofobickou místnost mají pro své cíle omezené možnosti.“ (Liebmann 2005, s. 32)

Jistě nemusím upozorňovat na to, že pracovní prostředí má vliv nejenom na klienty, ale také na arteterapeuta a na průběh terapie jako takové. Role prostoru je významná pro každou práci se skupinou, záleží nejen na rozmístění klientů v něm, ale i na to jak klienti tento prostor sami vnímají.

Největší význam v rozdělení arteterapeutické dílny vidím ve stimulaci klientů k výtvarné a jiné aktivitě (relaxace, rozhovory). Uspořádání prostoru se snaží o navození harmonie mezi činností a místností, ve které aktivita probíhá. Je jistě jednodušší chopit se štětce v ateliéru, který už sám svojí podstatou k výtvarné produkci vybízí, než v jakékoliv jiné místnosti.

Rozdělení arteterapeutické dílny v sobě skrývá výhodu zachování pocitu bezpečí a důvěry. Při výtvarném procesu může klient pocítit potřebu individuálního rozhovoru s arteterapeutem, v takovém případě se využívá relaxační místnosti, jednak aby ostatní klienti nebyli rušeni, jednak aby byl zachován pocit soukromí (Svensson, 2002).

Rozdělení arteterapeutické dílny do dvou místností má nepopíratelně svoje výhody, vzhledem však k náplni arteterapeutické práce se toto uspořádání nezdá býti nezbytné. Pro celý arteterapeutický proces podle alma-metody je možné, bez větší újmy, použít jen jednu místnost, která je jakýmsi kompromisem mezi ateliérem a relaxační místností. Nehledě k tomu, že v praxi není vždy možné rozdělení dílny dodržet a ne všichni arteterapeuti, kteří podle alma-metody pracují to považují za nezbytné. Jutta Jander, která působí jako arteterapeutka v Rehabilitačním centru pro uprchlíky v Malmö, má k dispozici jen jednu místnost, kterou úspěšně používá pro celý arteterapeutický proces. Nakonec však platí, že výhody rozdělení nebo nerozdělení dílny mohou nejlépe posoudit pouze klienti sami.

5 Struktura arteterapeutického setkání podle alma-metody

5.1 Skupinová arteterapie

Alma-metoda je koncipována pro práci se skupinou. Výhodou skupinové terapie je to, že klienti mohou zažívat pocit sdílení, společenství mezi sebou navzájem. Nejsou na svůj problém sami. Mohou se jeden od druhého něco naučit a zažívat pocit přijetí nejen od terapeuta ale i ostatních členů skupiny.

Liebmann (2005) uvádí výhody skupinové terapie takto:

Sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji; lidé s totožnými potřebami si mohou poskytovat vzájemně oporu, pociťovat sounáležitost; zpětné vazby členů skupiny mohou být zdrojem poučení pro každého jednotlivce; ne všem vyhovuje intenzita a intimita individuální terapie; práce ve skupině může být ekonomický způsob jak pomoci více lidem najednou.

Pro práci ve skupině podle alma-metody se zdá nejvhodnější typ polouzavřené⁷ skupiny o max. 6 klientech (vzhledem k časovým možnostem). Každému členovi je dána možnost zůstat ve skupině, tak dlouho dokud cítí potřebu. Odcházející klient je nahrazen nově příchozím, přitom celkový počet je stále zachováván. Složení skupiny se mění a tím pozvolna i její charakter. Každý nový klient vstupuje již do zaběhnuté skupiny (Svensson, 2002).

Ve skupině neprobíhá žádné představování. Jedná se tu o určitou snahu o diskrétnost. Všichni se navzájem oslovují jmény a veškeré informace, které o sobě členové sdělují se týkají pouze arteterapeutického procesu (Jander, 2000).

Vidíme zde zjevnou snahu o udržení co možná největší možné diskrétnosti. Samozřejmě nevýhodou práce ve skupině je právě udržení diskrétnosti. V tomto případě jde o to, že účastníci skupiny se navzájem nedotazují, pouze reflektují svoje vlastní nápady, pocity, zážitky, myšlenky. Veškeré informace, které klient pronesené o klientovi vycházejí pouze z jeho úst. Má tudíž možnost říci pouze to, co prozradit chce. To znamená, že i když přijde do skupiny např. dívka s poruchou příjmu potravy, tak sama svoji diagnózu nezveřejňuje, pokud sama nechce. Tento způsob práce zabraňuje v heterogenní skupině stigmatizaci v podobě nálepkování.

⁷ podle definice Liebmann (2005, s. 35) o uzavřených, polouzavřených, uzavřených skupinách. Pro polouzavřené skupiny „...platí závazek docházky, ale jak lidé přicházejí a odcházejí, členství se pozvolna mění. Za takových okolností je charakter skupiny zachováván, ale může dojít k přirozenému nebo organizovanému obratu. Tento typ je obvyklý v denních stacionářích nebo centrech a také v mnoha dlouhotrvajících komunitních skupinách.“

Struktura arteterapeutické práce je pevně ohraničená. Každé setkání ve skupině má svoje fáze, které na sebe logicky navazují, nelze jednu část přeskočit nebo odložit. Vždy po úvodním rozhovoru, následuje relaxace a imaginace, výtvarný proces a nakonec analýza procesu. Tento sled se opakuje při každém arteterapeutickém setkání. Vědomí předvídatelnosti průběhu setkání tak může klientům pomoci při navození pocitu bezpečí. Výtvarný proces se odehrává v ateliéru, ostatní části v relaxační místnosti.

5.1.1 Rozhovor ve skupině

V úvodu sezení probíhá rozhovor, během kterého může každý reagovat na předchozí setkání. Prostor je ponechán myšlenkám nebo pocitům, které nebyly vysloveny během předešlého setkání. To se může týkat jak vlastního artefaktu tak i artefaktu ostatních. Počáteční rozhovor bývá obvykle velice krátký (Svensson, 2002).

5.1.2 Uvolnění, koncentrace, imaginace

Během relaxační fáze se skupina rozmístí po relaxační místnosti a každý zaujme polohu, která mu nejvíce vyhovuje, tedy v leže, v sedě nebo ve stoje. Podle instrukcí terapeuta každý zkoncentruje veškerou svoji pozornost na svoje tělo a dýchání. Cílem je úplné uvolnění (Svensson, 1982).

V této fázi by měla být ponechána volnost plynutí myšlenek a pocitů. Jakmile se nějaký pocit, vzpomínka nebo obraz stane pro klienta natolik významný, že se jej rozhodne přenést na papír, vstane a odchází do ateliéru (Jander, 2000).

Klient, který si přeje pokračovat na obrazu z předešlého setkání, zaměří na něj svoji pozornost (Svensson, 2002).

Tento postup vychází z techniky aktivní imaginace. Ta je založena na předpokladu, že věříme obrazům, které vycházejí z hloubky naší psyché. „Tato metoda předpokládá, že pravda reziduje v nevědomí – nejenom v osobní, ego rovině, ale jako hluboká historická pravda – a manifestuje ve formě archetypálních obrazů vycházejících z kolektivního nevědomí. Centrální archetyp, který Jung nazýval „Self“ má jako uzdravující faktor zvláštní důležitost.“ (Wallace, in Approaches to art therapy, 1987 s.114).

5.1.3 Výtvarný proces

Po relaxaci následuje výtvarný proces s tímto průběhem:

Klienti se zvednou každý ve svém taktu a jdou se do ateliéru zabývat svým obrazem nebo pocitem, který se objevil během relaxace. Každý zvolí velikost papíru, která se mu zdá nejvhodnější. Papír se přichytí na dřevěnou desku. Každý si přinese nádobku s vlažnou vodou a namočí papír. Tato příprava pro malování je zároveň jakési zahřátí. Eventuelní strach⁸ a bloky související s konvenčními představami o výtvarné tvorbě by měli odpadnout (Svensson, 1982).

Pro odblokování tohoto pocitu je důležitá nejen fáze aktivní imaginace, kdy klient odchází do ateliéru už s konkrétní představou - důležité v tuto chvíli je, aby dokázal spontánně začít tvořit bez toho, aby si svůj vnitřní obraz přetvořil v něco, co dokáže, podle jeho názoru, namalovat lépe.

Myšlenka namáčení plochy vychází zřejmě z předpokladu, že pohyb vytvářený při namáčení papíru mokrou houbou je podobný pohybům při malování štětcem. Ačkoliv na prázdném papíře nevznikají žádné barevné stopy, je již namáčení papíru kreativním aktem. Čtvrťka z označení „jakákoli“ přechází do označení „konkrétní osobně namočená“. Je do ní již vložena určitá část osobní energie. Ačkoliv na papíře není nic vidět, přesto jeho plocha není prázdná a tak nemusí působit někdy tak odstrašujícím dojmem.

Volba výtvarné techniky je limitována materiálem, který sestává pouze z temper a olejových pastelů. Technika výtvarné činnosti v tomto okamžiku a ani později není vysvětlena. Volba média a způsob jeho uchopení je ponechána na každém zvlášť.

Možnost malovat ve stoje na velký formát nutí při práci aktivizovat celé tělo. Je velký rozdíl v tom jestli klient stojí, sedí nebo leží. Stojící člověk je si více vědom svého těla. Tato pozice nutí stát vzpříma se vztyčenou hlavou, což může být vhodným cvičením pro jedince se slabým sebevědomím, kteří mají tendenci stát s hlavou skloněnou.

Člověk, který stojí se může při výtvarné činnosti volně pohybovat a tím získává pocit svobody. Domnívám se, že právě pocit svobody je pro veškeré kreativní činnosti klíčový. Je důležité, aby se klient cítil nelimitován a tudíž byl schopen bez obav vyjádřit svůj niterný pocit. V tomto ohledu může pocit svobody ovlivňovat výtvarnou produkci.

Během doby kdy klienti tvoří je možné individuálně konzultovat s terapeutem to co se na obraze nachází. Artefakt je odnesen do relaxační místnosti a tam probíhá rozhovor

⁸ Je až zarážející kolik lidí přestává s výtvarnou krizí v adolescenci tvořit, ačkoliv v dětství kreslili a malovali rádi. Mnoho lidí nemalovalo od dětství a je pro ně těžké zbavit se pocitu, že pro to, aby mohli malovat, musejí být výtvarně nadaní. Často začínají klienti slovy: „Já neumím malovat.“ nebo „Já nevím jak.“

individuálně. Záleží na klientovi co a jakým způsobem chce diskutovat. V takové chvíli je role arteterapeuta spíše psychoterapeutická. Klient se pak může rozhodnout pokračovat v rozdělané práci nebo zvolí jiný papír (Svensson, 2002).

5.1.4 Analýza procesu

Analýza procesu⁹ má podobu strukturovaného rozhovoru o artefaktech, které byly během setkání vytvořeny. Je koncipovaná tak, aby při konfrontaci s obrazy ostatních hledali účastníci skupiny vlastní vnitřní odpovědi. Je prováděna na konci každého setkání (Svensson, 2002).

Pomocí techniky amplifikace se klienti snaží porozumět nejenom svému artefaktu, ale i artefaktům ostatních. Jedná se o zaměřenou asociační práci. Účastníci skupiny se ve svých asociacích stále vrací k symbolům, barvám a formám na obraze. Na rozdíl od techniky volných asociací¹⁰, která je běžně používaná v arteterapeutické praxi s psychoanalytickým nebo analytickým východiskem, se technika amplifikace snaží vracet stále k jednomu a témuž objektu.

Terapeut nabádá klienty, aby ke všem artefaktům přistupovali jako k vlastním. Veškeré vzniklé komentáře jsou pojímané ve smyslu osobní projekce. Klienti by si měli uvědomit, že popisují svoje vlastní pocity, myšlenky, zážitky, které v nich obraz evokuje. Nezabývají se tím co který symbol znamená nebo může znamenat, ale tím co v nich osobně vzbuzuje (Svensson, 2002).

Všechny reflexe se vztahují pouze k tomu, co se na obraze nachází. Někdy je možné získat dojem, že obrazu něco chybí. Postavě mohou scházet uši nebo ústa, ruce. V takovém případě se zdánlivý nedostatek nediskutuje (Jander, 2003).

Každý klient je odpovědný za to jak se s jeho artefaktem budou ostatní zabývat, jestli chce aby byl diskutován, či nikoliv. V praxi probíhá celý proces podle následujícího schématu: Terapeut vyzve účastníky skupiny, aby někdo z nich ukázal svůj obraz. Zatímco všichni pozorují artefakt, tvůrce obrazu zvolí z možnosti mluvit nebo mlčet, nechat nebo

⁹ Svensson (2002) používá název „processanalysen av bilder“, což by se dalo přeložit jako „analýza procesu obrazů“. Volba tohoto výrazu je zřejmě záměrná proto, aby se vyhnula slovnímu spojení „analýza obrazu“ nebo „interpretace“, který je sice běžně používán v arteterapeutické praxi, ale odkazuje na diagnostickou možnost.

¹⁰ Techniku volných asociací původně vynalezl Freud a znamená spontánní vztahování myšlenek a pocitů vycházejících z nevědomí, bez účasti kritiky nebo soudu (Naumburg, 2001).

nenechat okomentovat svůj obraz a jejich kombinací. To znamená, že autor všem ukáže obraz, který vytvořil. Pak následují čtyři varianty situací:

1. Autor obrazu si nepřeje mluvit a ani slyšet žádný komentář;
2. mlčí, ale vyslechne reflexe ostatních;
3. sám začne, následuje komentář skupiny;
4. rozhodne se vyslechnout nejprve skupinu a poté sám okomentuje svůj artefakt.

Úkolem arteterapeuta v této fázi je jednak usměrňovat skupinu, jednak klást otázky, které jsou zaměřeny na využívání psychických funkcí popsaných C.G. Jungem. V rámci rozhovoru se jedná hlavně o otázky zaměřené na aktuální klientovo prožívání v konfrontaci s vlastním artefaktem i obrazy ostatních účastníků skupiny (s jejich svolením). Jander (2006) uvádí nejčastěji používané otázky následovně:

- Které pocity v Tobě artefakt vzbuzuje?
- Kdyby jsi se měl umístit na obraz, kde by to bylo?
- Jak prožíváš barvy na obraze?
- Která barva Tě přitahuje nejvíce?
- Které místo na obraze Tě nejvíce přitahuje?

Zajímavým momentem je cílené dotýkování míst na obraze, které nesou pro klienta důležitý emocionální náboj. Tato forma terapeutického zpracování artefaktu se snaží přispět k používání psychické funkce smyslového vnímání a následně intuice (Svensson, 2002).

Svensson (2002) poznamenává, že používání psychické funkce myšlení při amplifikacích jde klientům zpravidla jednodušeji než „vcit'ování“ se do artefaktů. Proto je největší pozornost při arteterapeutickém procesu soustředěována na psychickou funkci cítění.

5.2 Arteterapie individuální

Ačkoli je alma-metoda koncipována pro práci se skupinou, je možné použít stejný metodologický postup pro arteterapii individuální. Teoretické pozadí a úhel pohledu na arteterapeutickou práci a artefakt zůstávají stejné jako při práci se skupinou, náplň terapie se však odvíjí od potřeb klienta. Každému klientovi je dána možnost využít arteterapeutické setkání způsobem, pro který se rozhodne, podle problematiky, která je pro něj v daný moment aktuální. Někteří klienti se věnují více výtvarnému procesu, jiní cítí větší potřebu verbální komunikace.

Vztah terapeut-klient je zde intenzivnější než při práci se skupinou. Klient má terapeuta k dispozici jen pro sebe. Terapeut je zároveň jediný kdo poskytuje klientovy zpětnou vazbu.

Jelikož má klient možnost kontaktu pouze se svými vlastními artefakty, je ochuzen o prožitek sounáležitosti, který se ve skupině odehrává. Nemůže se emocionálně vcítit do jiných než pouze vlastních artefaktů.

Při individuální terapii se nabízí možnost, aby i terapeut maloval a tak vytvořil s klientem dvoučlennou skupinu. V tomto případě se však o skupinovou terapii nejedná, protože terapeut zde není v pozici rovné klientovi a terapii vede. Tento postup se uplatňuje když klient váhá chopit se štětce nebo potřebuje více prostoru.

Individuální arteterapie se využívá případech kdy je skupinová terapie nevyhovující nebo dokonce kontraindikující. To se týká klientů, kteří by mohli ve skupině působit příliš rušivě nebo potřebují plnou pozornost terapeuta.

Další klientelou nevhodnou pro skupinovou terapii se zdají být dívky s poruchou příjmu potravy. Dívky v homogenní skupině s touto diagnózou se ve svém patologickém chování spíše povzbuzují a inspirují.¹¹

5.3 Možnosti uplatnění alma-metody

Arteterapeutická práce podle alma-metody se zdá být vhodnou pro všechny věkové skupiny a typy klientů. Při samotné výtvarné činnosti a analýze obrazů hraje dominantní úlohu vizuální percepce. Tento fakt ze skupiny možných klientů vyčleňuje nevidomé, kteří mají své vnímání rozvinuto na základě dotykových, sluchových, čichových a chuťových vjemů. Ačkoliv může jít o člověka, který zrak ztratil později a má tedy zkušenost s barvou, není možné počítat s vizuálním vnímáním, které je pro tuto metodu klíčové.

Těžce slabozrací mohou sice využívat zbytky zraku, ale často je doprovází částečná nebo úplná barvoslepost. Pro tyto klienty se zdá nejvhodnější technika reliéfní kresby a modelování z hlíny. (Perout, 2005)

Alma metoda je v praktické arteterapii úspěšně uplatňována při práci z vězni, s přistěhovalci, psychiatrickými pacienty, při pastorační práci.

¹¹ Toto vypořezoval ve své praxi Evžen Perout, zmiňoval se o tom při semináři, který jsem navštívila.

5.4 Role arteterapeuta

Arteterapeut je při práci podle alma-metody v pozici nedirektivní, snaží se nezasahovat do výtvarného projevu klienta, ačkoliv jisté usměrňující náznaky můžeme vidět například v doporučení menšího formátu nebo naopak nastavení papíru, volbě tématu. Přese všechny tyto možnosti se terapeut snaží vystupovat v neutrální roli, spíše jako pozorovatel a usměrňovatel, průvodce. Arteterapeut nikdy nehodnotí klientův výtvar z hlediska výtvarného. V tomto ohledu se alma-metoda naprosto distancuje od vývojového hlediska a jakékoliv snahy o kultivaci výtvarného projevu. Arteterapeut nenavrhuje nové techniky ani perspektivy, do výtvarného produktu nikdy sám nezasahuje, ani pokud ho o to klient požádá. Výhodou je, že klient může pod terapeutovým vedením tvořit spontánně, bez násilných zásahů z terapeutovy strany.

Nedirektivnost arteterapeutova vedení je vystavěna na předpokladu, že člověk sám v sobě nese uzdravující potenciál a sám nejlépe ví co je pro něj dobré. Je sám schopen najít cestu k řešení svého problému, pokud jej uvidí z takového úhlu, z kterého mu bude schopen porozumět.

Jediný direktivní zásah lze vidět ve snaze zabránit klientovi v případném zničení artefaktu nebo přemalování obrazu v destruktivních momentech. Tato snaha souvisí s teorií objektivních vztahů od Winnicotta a důležitostí artefaktu jako přechodového objektu. K tomuto můžeme připojit fakt, že „interpretace“ z pohledu arteterapeuta může autora z části ovlivňovat v tom, jak bude tvořit dál.

Zvládnutí arteterapeutické práce podle alma-metody předpokládá osvojení určitého náhledu na artefakt vyplývající z teoretického pozadí metody a zvládnutí náročnosti práce se skupinou, která má vždy svojí dynamiku. Na druhou stranu alma-metoda neklade vysoké nároky na arteterapeutovo vzdělání v oblasti umění. Vzhledem k jeho nedirektivní pozici, omezené nabídce typů barev a preference volné tvorby je spektrum použitelných technik limitováno. Přesto platí, že arteterapeut by se neměl nechat limitovat používáním jen jedné metody a měl by plně dostát významu slova arteterapie, tedy být vzdělaný v obou oblastech: umění i terapii. Arteterapeutovy znalosti, dovednosti a osobnostní předpoklady by měly, jako u jiných pomáhajících profesí, přispívat k rozvoji cenného arteterapeutického vztahu a to v případě terapie skupinové i individuální, kde je vztah klient-terapeut markantně intenzivnější.

6 Specifika alma-metody

6.1 Volný výtvarný projev versus téma

Lidé se stávají klienty arteterapie z nejrůznějších důvodů. Vesměs však všichni přicházejí s konkrétním problémem, který inicioval jejich rozhodnutí se do terapie zapojit.

Alma metoda se na konkrétní klientův problém nezaměřuje. Pomocí volné tvorby, která je vedena vnitřními impulzy se klient dostává ke svému problému jakoby oklikou (Svensson, 2002).

V případě klientů, kteří již jsou součástí nějaké konkrétní terapeutické skupiny, je společný problém předem externalizován. Tento fakt však na způsobu arteterapeutické práce podle alma-metody nic nemění. Je zřejmé, že k jednomu a témuž problému je možno dospět několika cestami. Iniciační a udržovací impulzy problému se mohou lišit od jednotlivce k jednotlivci. Podle toho se také různí i konkrétní způsoby řešení.

Alma-metoda upřednostňuje volný výrazový projev před direktivním výběrem tématu. Tato volba není náhodná, ale vychází ze struktury arteterapeutické práce. Jak jsem již vysvětlila v kapitole o relaxaci, klienti čerpají náměty pro výtvarnou produkci ze svého nitra pomocí techniky aktivní imaginace. Tento fakt již sám o sobě zabírá místo pro zadávání témat.

V opozici k výše zmíněnému, je třeba poznamenat, že i direktivní zadání tématu pro výtvarnou aktivitu je v rámci alma-metody možné. A to zejména v případě kdy není vhodné použít techniku aktivní imaginace, protože by mohla vést k větší nestabilitě klienta (pokud je klient depresivní, nebo silně rozrušený). Mezi nejpoužívanější náměty patří strom, dům, květina, hora (Jander, 2000).

Účelem direktivního vedení je „stabilizovat“ klienta, nechat ho ventilovat svoje emoce a trápení, které jsou pro něj v daný moment aktuální. Můžeme zde hovořit o katarzní moci výtvarného projevu, kdy předpokládáme odštěpení nahromaděného pocitového materiálu a jeho přetransformování do výtvarného produktu. Očekávaným výsledkem je subjektivní zlepšení pocitového rozpoložení a ukotvení pozornosti v přítomnosti.

6.2 Objektivní a subjektivní obrazy

V arteterapeutické práci podle alma-metody je rovněž důležité rozlišení obrazů podle formy na „subjektivní a objektivní“ (Jander, 2000).

K „objektivnímu“ obrazu vede většinou napodobení konkrétní předlohy, např. váza s květinami. „Subjektivní“ obraz, naproti tomu, maluje člověk s myšlenkami „někde jinde“. To znamená, že ruka a štětec jsou vedeny spíše nevědomě, z hlouby vnitřních pohnutek. Někdy ani autor sám neví jak bude vypadat výsledný artefakt (Luterkort, 1999).

Alm (1999) k tomu dodává, že vnější, „objektivní“ obraz je spíše popisný a týká se něčeho konkrétního. Naproti tomu vnitřní, „subjektivní“ obraz je často nefigurativní a obsahuje nevědomý materiál.

V rámci arteterapeutického procesu podle alma-metody je žádoucí, aby klient maloval „subjektivní“ obrazy s obsahem, který vychází z osobního nitra člověka (Svensson, 2002).

Preference „subjektivních“ obrazů je pochopitelná, když si uvědomíme z jakého teoretického zázemí alma-metoda vychází.

Podobným způsobem Svensson (2002) rozlišuje subjektivní a objektivní nahlížení na artefakt. To se týká hlavně analýzy procesu kdy klienti vztahují obsah obrazu vůči sobě. Nabízí se nám dva způsoby jak je možné na artefakt nahlížet: Jednak „subjektivně“, pomocí pocitů, které výtvarné dílo evokuje. Druhou možností je „objektivní“ popis toho co se na obraze nachází, tedy to co klient „vidí“ rozumem.

Součástí arteterapeutické práce je dovést klienta k „subjektivnímu“ vztahování, tedy naučit ho vcítit se do obrazu (Jander, 2006).

Tento akt probíhá za některých okolností naprosto spontánně – např. při návštěvě galerie nás některé obrazy mohou rozesmutnit, vyvolat tíseň nebo naopak rozveselit – bez toho, abychom věděli proč. V rámci alma-metody se o to snažíme záměrně. Důsledkem je vyvolání široké škály pocitů, které by jinak nemusely být evokovány a zapojení i jiných funkcí vědomí než jenom rozumové, která pouze popisuje co se na obraze nachází.

Mechanismus, na jehož základě se je proces identifikace s výtvarným produktem možný, se nazývá projekce. Jedná se o „více nebo méně vědomé modifikování procesu vnímání, v klasické podobě odštěpení, nebo v jiné podobě úpravy vnímaných jevů“ (Šípek, 2000 s.14).

Zůstaneme-li v kontextu Jungovy analytické psychologie, je projekce chápána jako „obecný psychologický mechanismus, jenž přenáší subjektivní obsahy jakéhokoliv druhu na objekt. Je to aktivované nevědomí hledající výraz“ (Šípek, 2000 s.11)

6.3 Diagnostický aspekt výtvarného projevu

Diagnostický potenciál výtvarného projevu, hlavně kresby je dnes využíván řadou terapeutů a pedagogů, zejména těch Jungiánsky orientovaných. Diagnostika sama vychází ze zázemí, již zmíněné, projekce a projektivních technik. Metoda diagnostiky čerpá informace z interpretace artefaktu na základě kritérií stanovených vyhodnocovatelem (Kresba rodiny, Kresba začarované rodiny, Baum Test, Hand test, atd.).

Interpretace artefaktu je založena na předpokladu, že expresivní dílo není pouze sebou samým, ale že obsahuje skryté, na první pohled nepřístupné významy, tedy že něco znamená. Interpretace usiluje o vysvětlení, o přiřazení srozumitelných významů k určitému prvku nebo souboru prvků výrazové formy (Slavík, 2000).

Svensson sice připouští určitou výpovědní hodnotu symbolů, ale diagnostický potenciál artefaktu odmítá. Podle Svensson (2002) je absolutně nemožné vyvozovat z výtvarné produkce, jiné než vlastní, jakékoliv závěry o psychice člověka. Veškeré komentáře vztahující se k jakémukoliv výtvarnému produktu jsou chápány jako projektivní vyjádření. Člověk, který se snaží o interpretaci, popisuje vlastní pocity a myšlenky, projikuje svoje vlastní psychické rozpoložení, nejde tedy o objektivní rozpoznání významu. Člověk přikládá významy k symbolům, jemu chápaným jako významné. Z tohoto důvodu není možné vnímat symboly, nebo jakýkoliv obsah artefaktu, jako objektivně nosné informace. Jedná se tedy o osobní významy, nikoli významy společenské.

Tento postoj se projevuje v celém arteterapeutickém procesu, kdy terapeut upozorňuje klienty na to, že veškeré komentáře týkající se artefaktů, jsou pouze osobní projekcí.

Na odmítnutí diagnostického potenciálu výtvarné tvorby již odkazuje preference „subjektivního“ vztahování, zmíněné v předchozí kapitole. Je jasné, že výsledky introspekce není možné aplikovat do všeobecné roviny, nehledě na to, že osobní kritéria se sice mohou stát vedoucí silou při posouzení výtvarného díla, ale nikoliv autora.

6.4 Výtvarné vyjádření jako součást komunikace

Komunikace nabývá při arteterapeutickém procesu dvou forem – verbální a neverbální. V neverbální rovině probíhá dorozumívání pomocí výtvarného artefaktu. Vycházíme zde z předpokladu, že autor obrazu výtvarnou expresí něco sděluje. Slavík (2000, s. 73) definuje expresi jako „projektivní aktivity vznikající na instinktivním základě, ale přístupné pro učení a kultivaci, které spontánně vyjadřuje psychické stavy aktéra (pocity, city, dojmy, nálady,

postoje) a zároveň reprezentují jeho osobnost (tj. individuálně typickou syntézu temperamentu, inteligence, zkušeností, znalostí atd.).“ Uvedenou definici můžeme přetransformovat do velmi zjednodušeného tvrzení, že člověk expresí vyjadřuje sám sebe. Přívlastek „výtvarná“ v našem případě určuje formu exprese odkazem na její specifické možnosti. Pomineme-li zde výtvarné vyjadřování jako proces, představuje výtvarný produkt vnitřní svět autora, jeho myšlenky, pocity, a vjemy, které vzhledem ke své podstatě nemusí být slovy lehce zachytitelné.

Expresivní formu komunikace lze z hlediska důležitosti postavit do stejné roviny k řeči. Obě formy vyjadřování lze dokonce chápat jako dvě vývojově na sobě nezávislé způsoby přístupu ke skutečnosti, z nichž expresivní forma se jeví jako ontogeneticky starší a v projevech dítěte častější. Tuto úvahu můžeme podpořit pozorováním výtvarných aktivit dětí v raném věku (v období čmáranic), které jen těžko hledají slovní ekvivalent pro své kresby. Teprve později, v předškolním věku, se slovní projev dostává na úroveň projevu expresivního, začnou se vzájemně prolínat a doplňovat. Děti v tomto období (preschematické stádium) při popisu svých kreseb užívají asociace. Tak se původně zamýšlený námět může stát při dokončení úplně něčím jiným (strom se změnil v tatínka). V dalším vývoji je důležitost verbálního vyjadřování vyzdvížena na úkor vyjadřování ikonického, zřejmě i v souvislosti se zaměřením školních osnov, a řeč se tak stává dominantním prostředkem v komunikaci (Perout, 2005).

V případech kdy je rozvoj řeči opožděn (mentální retardace) nebo slovní projev větším či menším způsobem ztížen (elektivní mutismus, fyzický handicap, jazykové bariéry), zůstává neverbální komunikace, ve smyslu kompenzačním, hlavní formou vyjadřování.

Slavík (2000) upozorňuje na to, že expresivní aktivity, ačkoliv jsou provázené nesnadnou čitelností významu, mají stejnou hodnotu jako verbální projev. Jejich podstatnou složku tvoří emocionální náboj, který v řeči nemusí být znatelný nebo naprosto chybí. Někdy je emocionální doprovod chápán dokonce jako nežádoucí, snižující výpovědní hodnotu slovního projevu.

V případě arteterapie podle alma-metody nabývá výtvarné sdělení mimořádné důležitosti. Ve své receptivní formě arteterapie předpokládá přítomnost komunikačního partnera a jeho schopnost výtvarnému vyjádření porozumět. Je pochopitelné, že když expresivní projevy představují zejména emoční obsahy, lze předpokládat, že budou na člověka působit na stejné, tedy pocitové, úrovni.

Verbální projev v arteterapeutickém procesu podle alma-metody představují série amplifikačních vyjádření. Klienti se nesnaží odpovědět na otázku: „Co tím autor chtěl

vyjádřit?“ Taková snaha by konceptu alma-metody odporovala. Směr, jakým se alma-metoda ubírá vyjadřuje spíše otázka: „Jak na mě artefakt působí?“ Při práci ve skupině hledají účastníci svoje vlastní vnitřní odpovědi. Verbální sdělení obsahuje tudíž popis zejména emocionální reakce. V případě připojení komentáře k vlastnímu artefaktu, směřuje snaha k uvědomění si prvotního impulzu tvořivosti a způsobu jeho výtvarného uchopení (Svensson, 2002).

Při práci podle alma-metody platí, že autor obrazu je jediný kdo pomocí verbálního sdělení je schopen ozřejmit to, co se na obraze nachází a to jaké pohnutky ho ke konkrétnímu vyjádření vedly. Jelikož je každý člověk jiný a disponuje jiným stylem výtvarného vyjadřování, nemusí být prvotní záměr bez slovního komentáře rozpoznatelný. Za zmínku v této souvislosti stojí příklad, který mi vyprávěla Jutta Jander: Při skupinové terapii jeden muž namaloval postavu stojící na vysokém mostě vedoucím přes řeku. Všichni přítomní pětičlenné skupiny považovali muže stojícího na mostě za sebevraha. Autor obrazu se na ně se smíchem obrátil s tím, že tento muž chce pouze vyzkoušet bungee jumping. Tento muž nikdy svoje artefakty nekomentoval, ale při této události považoval za nutné vysvětlit jeho vlastní pojetí.

6.5 Cíle alma-metody

V arteterapii je za cíl v obecné rovině považována změna v pozitivním slova smyslu. V konkrétnější podobě jsou cíle odvozeny od individuálních problémů, se kterými klient se do terapie zapojuje. Za změnu nemusí být nutně považováno vyřešení problému, ale významným krokem bývá již změna úhlu pohledu na nepřijemnou situaci.

Cílem, ke kterému alma-metoda směřuje je pochopení nevědomých procesů, které stály za vytvořením artefaktu. Sledování vlastních vnitřních impulzů a reakcí vede k rozvoji sebevědomí. Vnímání artefaktů ostatních směřuje k budování empatie.

6.5.1 Sebevědomí

Základním cílem alma-metody, je dosažení sebevědomí, ve smyslu být si vědom sám sebe. Sebevědomí je definováno jako „reflektivní postoj k vlastní osobnosti, k vlastnímu já. Sebevědomí se utváří v průběhu ontogeneze lidské psychiky jako odraz identifikačních a diferenciacních procesů v rámci interakčních vztahů, vzrůstající v jednotě vědomí a paměti do

celkového sebezpečení.“ Druhým významem obsahu pojmu sebevědomí může být „nadsazené hodnocení sebe sama jako charakterový rys, vyznačující se zvýšenou jistotou ve své schopnosti a pocitem kompetence vlastních aktivit.“

(<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/92555-sebevedomi> 1.4.2007)

V psychoanalytickém kontextu sebevědomí znamená učinit nevědomé obsahy mysli vědomými. Alma-metoda postupuje ve smyslu starého řeckého citátu: „Poznej sama sebe“. V tradici Jungovy psychologie traumatizující zážitky a pocity vytěsňené v minulosti do nevědomí člověka ovlivňují a spoluutvářejí i v přítomnosti. Cestou ke kontrole oněch nevědomých obsahů spodobných ve formách komplexů je jejich přetransformování do roviny vědomé a jejich terapeutické zpracování.

Nástrojem k dosažení sebevědomí je celý arteterapeutický proces spočívající podle psychoanalytické tradice v odkrývání neuvědomovaného. Připomeňme si počáteční imaginaci, kdy člověk čerpá náměty z nevědomých struktur; volný výtvarný projev zaměřený na expresi nevědomých obsahů mysli; analýzu procesu, která je zpracováním artefaktu za pomoci aktivace právě méně vědomých psychických funkcí.

V kapitole o psychických funkcích jsme si představili základní psychické funkce, které mohou být více či méně vědomé a způsob jakým s nimi alma-metoda pracuje – snaží se o aktivaci funkcí nevědomých a tím o jejich rozvoj a dostupnost pro úroveň vědomí. Cílem na teoretické úrovni se stává harmonizování všech psychických funkcí, tak aby mezi nimi bylo možno vědomě volit. Jako výsledek tohoto teoretického konstruktů by se měla v praxi dostavit psychická rovnováha.

Psychická rovnováha i oblast sebevědomí je subjektivní záležitostí a proto posouzení úspěchu v této oblasti je přístupné pouze klientovi samému.

6.5.2 Empatie

Alma-metoda využívá receptivní formy arteterapeutické práce za účelem rozvoje empatie, kdy se klienti snaží porozumět nejenom sami sobě, ale i ostatním. Jak uvádí Slavík (2000 s. 80) : „Expresivní dílo dokáže empaticky vyvolat u druhého člověka praktický stejný stav, kterým je ono samo vyvoláno.“ Recipient se pomocí empatického vnímání přibližuje pocitům, myšlenkám, představám autora obrazu.

Na základě tohoto mechanismu je umožněn vznik pocitového souladu a porozumění mezi lidmi, v případě skupinové terapie vede posílení souznění mezi klienty ve skupině. Pokud recipient verbálně potvrdí pocit, který vnímá při pozorování artefaktu a který se

ztotožňuje s iniciačním pocitem autora, vznikne tak jistý druh souznění, který má jistě pozitivní dopad na tvůrce ve smyslu akceptace. Autor je akceptován a jeho artefakt potvrzen empatickou reakcí ostatních. Nemusí se cítit v dané problematice sám. Uvědomuje si, že i ostatní mohou prožívat totéž. Empatie se zde stává základní jednotkou porozumění a v konečné formě i dorozumění mezi lidmi.

Vyladěním se na stejný nebo podobný psychický stav, který inicioval expresivní dílo, může vnímatel objevit skryté obsahy svého nevědomí, které by jinak zůstaly utajeny. Recipientovi může cizí artefakt evokovat jeho vlastní zážitky, traumata, která pocitově korespondují s vnímaným artefaktem. Jedná se o takové psychické obsahy, které jsou skrze konfrontaci s pouze vlastními artefakty nepoznatelné. Expresivní dílo takto otevírá cestu pro širší spektrum vnímání sebe sama.

Je jasné, že jeden a tentýž artefakt může mimo podobné reakce vzbuzovat i nespočet reakcí odlišných. Účastníci skupiny se tak mohou stát zdrojem jeden pro druhého, maximalizující počet perspektiv na jednu situaci a tím nacházet nové alternativy řešení.

6.5.3 Pokrok v terapii

V průběhu arteterapeutického procesu jsou všechny výtvarné práce archivovány, aby bylo možné pozorovat pokrok v terapii, ten však není diskutován z hlediska vývojového. Progres nebo regres podle formálních i obsahových kritérií se při práci podle alma-metody nehodnotí. Diskutují se pouze asociace, které při pozorování artefaktů vznikají. Jistý náznak pokroku v terapii lze zaznamenat na základě změn v „interpretaci“ archivovaných artefaktů. Tento krok není zcela nezbytný, ale může být zajímavou cestou jak klientovi ukázat změny, ke kterým během terapie dospěl.

Optimálně se toto ohlédnutí do minulosti provádí po vytvoření 10 – 12 artefaktů. Postup je dodržován stejný jako při analýze procesu (Svensson, 2002).

V opozici k výše zmíněnému však platí, že pokrok v terapii je schopen vyhodnotit pouze klient sám a to na základě introspektivního pozorování. V obecné rovině lze považovat terapii za úspěšnou pokud dojde ke změně v prožívání. To znamená, jednoduše řečeno, pokud se klient během terapie cítí lépe. V souvislosti s cíli, kterých se alma-metoda snaží dosáhnout, je za pokrok považována změna v sebehodnocení a zintenzivnění empatického prožívání. Obě tyto kritéria jsou pozorovatelné pouze klientem samotným.

Kazuistika

Dívce, o níž zde budu psát, je dnes 26 let a pochází ze středního východu. Pracovně jsem jí pozměnila jméno na české Lenka. Před dvěma lety imigrovala s rodiči do Švédska z politických důvodů. Lenka, jakožto azylantka přijala nabídku pomoci od Centra pro uprchlíky v Malmö a byla zařazena do již zaběhnuté arteterapeutické skupiny, kterou tvořily čtyři ženy, dvě původem ze středního východu a dvě z afrického kontinentu. Informace, které zde budu prezentovat, jsou souhrnem rozhovoru s vedoucí arteterapeutkou Juttou Jander a rozhovorem s Lenkou dva měsíce po ukončení terapie. Lenka se zapojovala do terapie po dobu jednoho roku.

V době kdy Lenka začala navštěvovat arteterapeutický ateliér mluvila pouze svým rodným jazykem a při arteterapeutických setkáních jí asistoval tlumočník. Ze začátku přicházela do ateliéru nepravidelně s odůvodněním, že se musí starat o svoje mladší sourozence. Do terapie se však zapojovala ráda s tvrzením, že jí vždy těšilo malovat. Ze začátku volila Lenka velké formáty, tak velké, že nebyla schopna práci dokončit v určeném čase a dodělání artefaktu jí trvalo někdy i několik týdnů viz příloha 1 (původní velikost 1,4 x 1 m) a příloha 2 (původní velikost 1,6 x 1 m). Na radu arteterapeutky začala pracovat s menšími formáty.

Lence nikdy během celého terapeutického procesu nebylo zadáno téma, náměty vždy čerpala ze svého nitra. Vzhledem k tomu, že někdy malovala i doma s jejími sourozenci, neměla strach z exprese pomocí výtvarného média. Po úvodní relaxaci se vždy chopila štětce již s konkrétní představou. Lenka upřednostňovala tekuté barvy před pevnými, které však nanášela v hustých vrstvách.

Analýzy procesu se Lenka zúčastňovala aktivně – komentovala svoje artefakty i artefakty ostatních členů ve skupině. Co se týče komentáře vlastních obrazů, neměla Lenka problém vyjádřit co cítí. Obrazy podle arteterapeutky vztahovala hlavně subjektivně – popisovala svoje vlastní vnitřní rozpoložení při pozorování artefaktu.

Lenka od začátku terapie popisovala ve svých reflexích pocity smutku, izolovanosti, neschopnosti, méněcennosti a zoufalství. Většinu z nich vztahovala k životu v nové zemi a ztrátě jistot, které opuštění jejího původního domova přineslo. Artefakt v příloze 2 komentovala slovy : „Mám pocit úplné bezmoci, jako kdybych se nemohla pohnout z místa.“

Při následujících setkáních se Lenka věnovala ve své tvorbě abstraktním motivům v barevném provedení žluté, červené a modré. Většinu svých reflexí vztahovala k „agresi, kterou cítí vůči svému okolí.“ viz příloha 3.

Několik týdnů se Lenka zabývala vytvářením mandal. Při jejich zhotovování nejprve pečlivě namalovala kruh, vždy v červené barvě, a poté ho vyplnila nějakou jinou barvou. Viz příloha 4. Téma červeného kruhu použila Lenka již dříve u jednoho z úvodních artefaktů (příloha 2), kde představuje zrcadlo. Mandal v Lence podle jejích slov „vyvolávaly uklidňující pocity.“

Mnoho výtvarné aktivity Lenka věnovala tématu bolesti viz. příloha 5, 6 a 7. Bolest je v nich, podle jejího slovního doprovodu, znázorněna červenou barvou. Lenka vždy několikrát navrstvila intenzivní odstín červené barvy a pak pomocí houby a vody, barvu smyla. Tento čin můžeme vidět jako katarzní proces, tedy pokus o odštěpení pocitu bolesti a jeho ventilování s následným pocitem vnitřního očištění. Lenka podle svých slov „cítila nutkání zaplnit plochu barvou až do jistého momentu, kdy pocítila uspokojení“ a následně přebytečnou barvu smyla vodou. U některých obrazů dodatečně doplnila jinou barvu, která překryla původní viz. příloha 5. Za pozornost jistě stojí fakt, že plochu nikdy nezabarvila stoprocentně. Vždy ponechala na obraze nějaké světlejší místo, jakousi únikovou cestu z hustého barevného navrstvení. To se týká i artefaktu v příloze 9, kde Lenka intenzivní nános červené dodatečně neodstranila, ale v levém dolním rohu ponechala světlejší místečko.

Na základě těchto „červených“ artefaktů Lenka vysvětlila, že trpěla nesnesitelnými bolestmi hlavy a břicha s přidruženými bolestmi zad a to po dobu několika měsíců. Po vytvoření této série „červených“ artefaktů bylo Lence navrhnuo, aby se při relaxaci soustředila na pocit, kterého by chtěla dosáhnout – tedy bezbolestný pocit. Lenka následně namalovala žlutou spirálu na světlomodrém podkladě (příloha 8) Lence se výsledek zalíbil a okomentovala ho tak, že „na ní působí uklidňujícím dojmem.“ Arteterapeutka navrhl, aby si Lenka odnesla obraz domů a pověsila ho na zeď a nechala na sebe tuto uklidňující energii působit.

Při dalším setkání Lenka namalovala artefakt ilustrovaný přílohou 9, kde použila opět velké množství červené barvy, s výjimkou malého světlého prostoru „malých dveří“ v levém dolním rohu. Při následném okomentování artefaktu, reagovala Lenka vysvětlením, že „se nepohodla s rodiči a že má na ně vztek.“ Terapeutka Lenku vyzvala, aby se obrazu dotkla v místě, které považuje za nejdůležitější. Lenka vztáhla ruku k namalovanému ženskému obličejí a pak se rozplakala. Na základě toho vyšlo najevo, že Lenka má problémový vztah ke své mamince, kterou „má ráda, ale nerozumí si s ní“.

Jeden z posledních artefaktů, který Lenka vytvořila je představen v příloze 10. Tento obraz vznikl tak, že Lenka nejprve pokryla plochu černou barvou a poté světlými barvami, bílou a modrou, vytvořila obličej. Při následném terapeutickém zpracování Lenka vysvětlila, že maska, která vystupuje ze tmy je její bezmoc. Tento pocit Lenka reflektovala ve vztahu sama k sobě a svému okolí, které jí nechápe. Následně však přidala poznámku, že „si uvědomuje, že hranice, které pociťuje si vytváří také ona sama svým jednáním a smýšlením.“

Poslední z artefaktů, které Lenka při terapii vytvořila je uveden v příloze 11. Autorka jej charakterizovala jako „pozitivní“ Svoje pocity v konfrontaci s artefaktem popisovala jako „pocit naděje a výhledu do budoucnosti“. Lenka na základě svého vlastního uvážení ukončila terapii po jednom roce.

Během terapie prošla Lenka změnami ve svém soukromém životě. Začala se vzdělávat v jazyce, našla studijní program, který ji zaujal. S lepší jazykovou vybaveností se postupně začala cítit jistější v komunikaci s arteterapeutkou i ostatními členy ve skupině. Asistenci tlumočnicka však vyžadovala po dobu celé terapie. Zapojila se programu, který pomáhá dětem z uprchlických rodin nacházet výplň volného času. Našla si přátele ze stejné domovské země.

Z hlediska kritérií pokroku podle alma-metody nelze Lenčinu práci hodnotit po stránce obsahové ani formální. Nelze si však nevšimnout změny v užívání barev. Za důležitý posun jistě můžeme pokládat popis Lenčiných pocitů, které na začátku terapie popisovala jako „bezmoc a bolest a méněcennost“ a ke konci terapie jako „naděje a výhled do budoucnosti.“

Diskuse

Záměrem práce bylo prezentovat arteterapeutickou metodu s názvem alma-metoda. V první části práce jsem se zaměřila na definování alma-metody a jejího vzniku s představením její tvůrkyně J. Svensson. Jelikož se alma-metoda týká arteterapie, prezentovala jsem stručně arteterapii jako obor a základní arteterapeutické přístupy, bez jejichž znalosti by bylo jen těžké pochopit směr, kterým se alma-metoda ubírá. Samotné jádro práce tvoří jednak zpracování teoretického konceptu alma-metody s ohledem na aplikaci teoretických poznatků v arteterapeutické praxi, jednak představení struktury a průběhu arteterapeutického setkání se zřetelem na arteterapeutické prostředí, které alma-metoda jasně definuje. Uvedla jsem rovněž specifika alma-metody a cíle, kterých se snaží v terapii dosáhnout. V závěru práce jsem představila kazuistiku klientky, která prošla roční terapií pod vedením alma-metody. Její práce ilustrují arteterapeutický proces podle alma-metody.

Vzhledem k tomu, že alma-metoda je poměrně mladou metodou začínající se v arteterapeutickém prostředí teprve uplatňovat, nejsem schopna zhotovit dosah jejího přínosu pro arteterapeutický obor.

Závěr

Alma-metoda byla vytvořena jako jedna z cest arteterapie ve snaze pomoci člověku poznat sama sebe a druhé skrze výtvarné médium. Poznání sama sebe lze považovat za jeden ze základních pilířů šťastného života, uvědomíme-li si, že pokud člověk neví co chce, není ani schopen realizovat svoje přání, protože je nezná. Poznávání druhých a empatie patří k základním předpokladům dorozumění se mezi lidmi. Jak jsou tyto cíle v rámci alma-metody splnitelné není možné už kvůli jejich podstatě posoudit objektivně. Vyhodnocení úspěšnosti alma-metody v této oblasti zde přísluší pouze klientům samým na základě introspektivního pozorování.

Ačkoliv je alma-metoda vystavěna na složitém teoretickém základě, v praxi se zdá být jednoduše použitelná a to zejména díky svojí nenáročnosti z hlediska materiálního i kvalifikačního. Můžeme říci, že pro její zvládnutí je třeba pouze osvojit si specifický náhled na artefakt a terapeutickou práci, zároveň s pochopením teoretického konceptu, na kterém je alma-metoda vybudována.

Přínos alma-metody pro arteterapii spatřuji zejména v její ucelenosti a širokém záběru použitelnosti v praxi. Na druhou stranu nelze pominout jistou jednostrannost a strnulost v používání stále stejného schématu práce. Z tohoto důvodu se omezení pouze na alma-metodu může stát negativním pro klientelu, které se tento způsob práce může zdát stereotypní. V celkovém pohledu se alma-metoda jeví jako zajímavá a inspirativní a její přínos lze ocenit pouze jejím používáním.

Na alma-metodu je třeba také pohlížet jako na pokus o rozvíjení arteterapie v prostředí, kde v povědomí lidí arteterapie jako pojem prakticky neexistovala. V tomto směru splňuje alma-metoda svojí jednoduchou použitelností svůj účel – a to rozšířit se i mimo úzkou skupinu psychoterapeutů, mezi jiné pomáhající profese a tím být dostupná pro širší veřejnost. Je jasné, že alma-metoda neodpovídá širokému záběru arteterapie, to není ani jejím účelem. Je pouze částí jednoho velkého celku. Jak podstatnou část tvoří, závisí na prostředí, ve kterém je používána. Je otázkou jak se její budoucnost bude dále vyvíjet. Ve švédském prostředí si svoje uplatnění nachází vcelku obstojně. Doufejme, že si získá i příznivce v zahraničí a u nás.

Jako pro jiné rozvíjející se obory tak i pro arteterapii platí, že nelze ustrnout pouze u jedné metody a že je třeba nacházet stále nové možnosti a řešení, které jsou v rámci oboru dostupné. Arteterapie by měla zůstat otevřená širokému spektru možností. Podmínkou pro úspěšný rozvoj oboru zůstává nadále zaměření pozornosti na vymezení a právní zakotvení

arteterapeutické profese jako takové. Doufám, že se arteterapie postupně etabluje i v českém prostředí, a bude považována za plně důvěryhodnou a potřebnou disciplínu.

Seznam použitých zdrojů

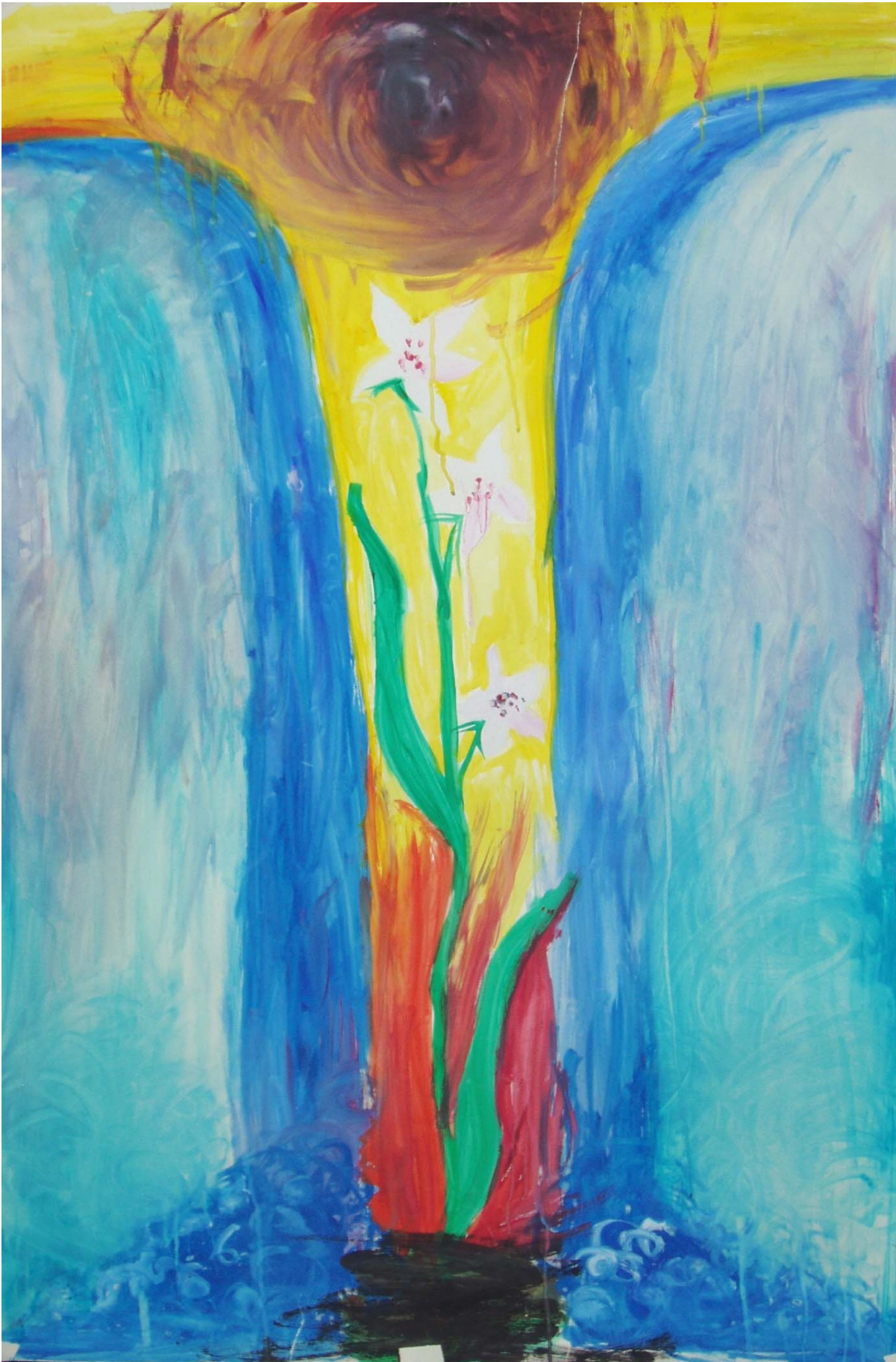
- ALM, A.: Bildterapi. In: *Kostnärliga terapier*. Stockholm: Natur och kultur. 1999
- CAMBELLOVÁ, J.: *Arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha Portál, 1998. ISBN 80-7178-428-1.
- CARLSON, J.: Bildterapi och symboliseringens process. *Insikten*. 2002, Årg. 11, nr. 3.
- DRAPELA, V.J.: *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-766-3.
- DRVOTA, S.: *Osobnost a tvorba*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1973.
- HÁJEK, P.: Arteterapie v psychoterapii schizofrenie. In: Syřišťová a kol.: *Skupinová psychoterapie psychóz*. Praha: FF UK, 1982.
- HEIDBRINK, H.: *Psychologie morálního vývoje*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-154-1
- JANDER, J.: *Att arbeta med bildterapi enligt Almametoden med flyktingar traumatiserade av krig och tortyr*. Slutrapport. Malmö: Svenska Röda Korset, 2003.
- JANDER, J.: *Bildterapi i behandling av extremt kris- och tortyrskadade unga män vid röda korsets Rehabiliteringscenter i Malmö*. Slutrapport. Malmö: Svenska Röda Korset, 2000.
- JEBAVÁ, J.: *Úvod do arteterapie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-394-6.
- JOANDIS, L.: Arteterapie – teoretická východiska. In: *Psychológia a patopsychológia*. 1973, roč.8, č.1.
- JUNG, C. G.: *Výbor z díla, sv.I – Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. 2. vyd. Brno: nakl. Tomáše Janečka, 1996. ISBN 80-85880-14-8.
- KLIVAR, M.: *Nová arteterapie v psychopedii*. 1.vyd. Praha: Balt-East, 2002. ISBN 80-86383-14-8
- KRAMER, E.: *Bildterapi med barn*. Stockholm: Wahlström och Widstrand, 1975. ISBN 91-46-12438-1
- KYZOUR M.: K úvodu do interpretace. In: *Arteterapie*. 2005, č. 9.
- LIEBMANN, M.: *Skupinová arteterapie*. 1. vyd Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3
- LOWENFELD, V., BRITAIN W.L.: *Creative and Mental Growth*. 3rd ed., New York: Macmillan, 1964.
- LUTERKORT, B.: *Barn i bildterapi*. Stockholm: Prisma, 1999. ISBN 91-518-3408-1
- NAKONEČNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0628-1.
- NAUMBURG, M.: Spontaneous art in education and psychotherapy. *American journal of art therapy*. vol. 40, august 2001.
- PEROUT, E.: *Arteterapie se zrakově postiženými*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-903247-9-7.
- READ, H.: *Education through art*. London (GB): Faber, 1958.
- ROBBINS, A.: *The artist as therapist*. New York: Human Sciences Press, Inc, 1987. ISBN 0-89885-322-2.

- RUBIN, J.A.: *Approaches to art therapy*. New York: Brunner/Mazel, 1987. ISBN 0-87630-452-8
- SKOV, V.: *Be-coming creative*. Danmark: Marcus, 2000. ISBN 87-986885-0-2.
- SLAVÍK, J.: Utváření a interpretování symbolu v arteterapii. In: *Současná arteterapie v Čechách a v zahraničí*. Praha: Karlova Univerzita V Praze. Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7290-004-8
- SLAVÍK, J.: Mezi fantazií a realitou v arteterapii. In: *Arteterapie*. 2005, č.9.
- SVENSSON, J.: *Bildterapi enligt Almametoden*. Västerås: Solrosens Förlag AB, 2002. ISBN 91-88362-25-6.
- SVENSSON, J.: Om gränser och möten i det bildterapeutiska arbetet. *Bildterapi*. 1982, nr. 2.
- SVENSSON, J.: Almametoden och objektrelationsteori. *Insikten*. 2002, Årg. 11, nr. 5
- SVENSSON, J.: Drömmar och bildskapande. *Insikten*. 2000, Årg. 9, nr. 4.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠÍPEK, J.: *Projektivní metody*. 1.vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-53-6
- ŠPAČOVÁ, D.: Umění obléká bílý plášť. In: *Tvorba*. 1980. roč.10, č. 40.
- WALLER, D. and DALLEY, T.: Art therapy: a theoretical perspective. In: Waller, D. and Gilroy, A.(ed.) *Art therapy a handbook*. Buckingham: Open University Press,1992.
- WHITMONT, E.C.: *Symbolernas värld*. Ystad: CPJ, 1992. ISBN 91-7075-007-6.
- WILLÉN, G.: Bild, psykoterapi och kreativ proces. *Insikten*. 2006, Ärg. 15, nr.6.
- WINNICOTT, D.W.: *Playing and reality*. London (GB): Routledge, 1991. ISBN 0-415-03689-5.
- WINNICOTT, D.W.: *Lidská přirozenost*.1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1998. ISBN 80-86123-05-7.
- <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/92555-sebevedomi> 1.4.2007

Přílohy

Přílohy 1-11 tvoří Lenčiny výtvarné práce vytvořené v rámci arteterapeutického procesu v Rehabilitačním centru pro uprchlíky v Malmö ve Švédsku.

Příloha 1



Příloha 2



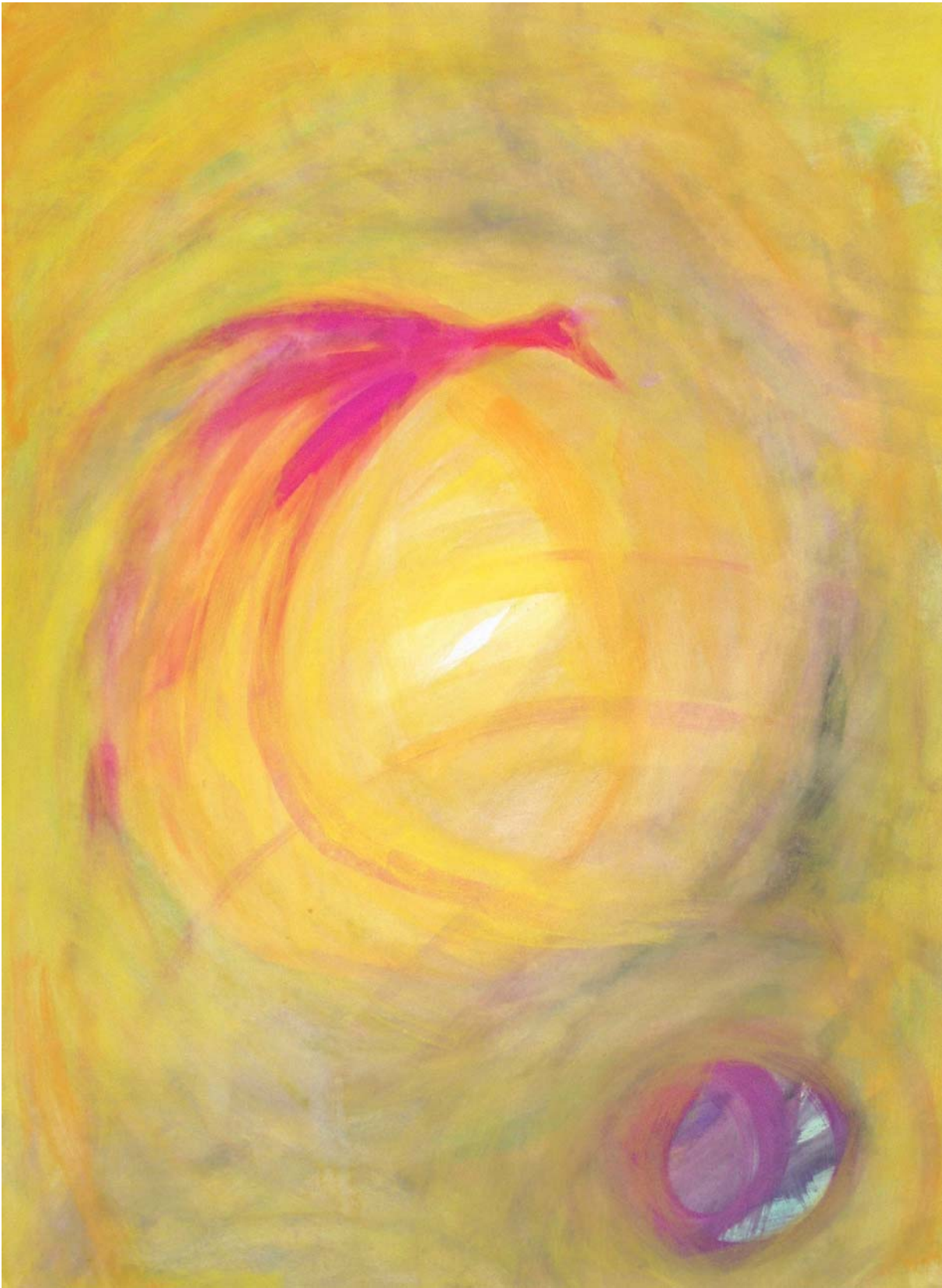
Příloha 3



Příloha 4



Příloha 5



Příloha 6



Příloha 7



Příloha 8







Příloha 11

