



Využitelnost odborných programů **při práci** **s dětmi zasaženými** **domácím násilím**



“Vychovávat dítě znamená především respektovat jeho dětskou osobnost se všemi jejími zvláštnostmi a bezpodmínečně ho milovat. Výchova je záležitostí srdce a vyžaduje mnoho trpělivosti. Výchova znamená respektovat odlišnou cestu dítěte, ale zahrnuje také to, že start na tuto cestu pojistíme vlastním příkladem. Dítě musí mít na očích vzor.”

(J. Prekopová)

Obsah

ÚVOD	2
1 DOMÁCÍ NÁSILÍ A DÍTĚ “V NĚM”	2
2 PROJEKT “PRÁVO NA BEZPEČNÝ DOMOV”	4
2.1 Projekt “Právo na bezpečný domov” v číslech	5
3 PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ PROGRAMY	5
3.1. Krizová intervence a individuální terapie	5
3.1.1 Krizová intervence	6
3.1.2 Individuální psychoterapie	7
3.1.3 Využití krizové intervence a individuální terapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru	10
3.1.4 Kazuistika	13
3.2 Skupinová terapie	19
3.2.1 Využití skupinové terapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru	23
3.3 Tanečně pohybová terapie	26
3.3.1 Využití tanečně pohybové terapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru	28
3.3.2 Kazuistika	31
3.4 Arteterapie	36
3.4.1 Využití arteterapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru	40
3.4.2 Kazuistika	41
3.5 Videotrénink interakcí	45
3.5.1 Využití VTI při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru	47
3.5.2 Kazuistika	49
4 ZÁVĚR	55

ÚVOD

Cílem této příručky je shrnout a sdílet zkušenosti z práce s dětmi ohroženými domácím násilím v projektu “Právo bezpečný domov”, který realizovala organizace Acorus, z.ú. v letech 2021 – 2023 s finanční podporou Nadace Sirius.

V rámci projektu otevřela organizace Acorus v září 2021 terapeutické centrum pro děti ohrožené domácím násilím, v němž nabízí komplexní a individualizovanou terapeutickou podporu pro takto ohrožené děti. Díky Nadaci Sirius se tak podařilo podpořit děti, z nichž u některých terapie stále běží a další děti mohou čerpat z dovedností a prožitků v terapii získaných.

V následujících kapitolách představíme jednotlivé podpůrné programy, které jsou v terapeutickém centru pro děti ohrožené domácím násilím nabízeny, naše zkušenosti z praxe, rizika a úskalí a rovněž využitelnost níže uvedených programů při práci s cílovou skupinou. Příručka je určena primárně pro odbornou veřejnost.



DOMÁCÍ NÁSILÍ A DÍTĚ “V NĚM”

V posledních dvaceti letech byla provedena řada výzkumů zaměřených na dopady prožitého domácího násilí na prožívání, chování a další vývoj dítěte. Některé z nich prokazují, že dlouhodobá expozice dítěte násilí v jeho blízkých vztazích má významný vliv na vývoj mozku dítěte a v důsledku toho na jeho komplexní psychosociální vývoj.

Posuzujeme-li možné dopady dlouhodobého domácího násilí na dítě, je nutné vycházet z toho, že se jedná o opakované zkušenosti se silně traumatizujícím potenciálem.

Levine (2012) uvádí, že k traumatizaci člověka dochází, když ho nějaká situace přehltní, v důsledku čehož se člověk odpojí od svého těla a obranných mechanismů, které měl k dispozici. Zažívá bezmoc a zoufalství. Náchyllost k traumatu se u jednotlivých lidí liší a závisí na celé řadě faktorů, mimo jiné na věku. Osoby, které byly traumatizovány v průběhu křehkého období dětství, v sobě mohou nést zátěž traumatu v průběhu celého života.

V posledních letech se odborníci stále častěji přiklánějí k tomu, že na komplexní vývoj dítěte mají největší dopad nikoli ojedinělé traumatické události, jako je např. autonehoda, ale vystavení opakovaným situacím s traumatickým potenciálem. Mezi ně můžeme mimo jiné řadit i dlouhodobé domácí násilí. Odborníci začínají rozlišovat ojedinělou traumatickou zkušenost (trauma typu I) a komplexní trauma neboli opakovanou traumatickou zátěž označovanou jako trauma typu II (Jakobsen, Råki, 2017).

Komplexní trauma představuje opakovanou nebo přetrvávající traumatickou zátěž v mezilidských vztazích (Jakobsen, Råki, 2017). Právě do tohoto typu traumatu můžeme řadit týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte a rovněž domácí násilí, jemuž je dítě dlouhodobě vystavováno.

Rodina a blízké vztahy jsou prostředím, ve kterém dítě přirozeně očekává bezpečí, přijetí, porozumění, péči a důvěru. Přítomnost domácího násilí v rodině znemožňuje rozvoj důvěrného a bezpečného vztahu dítěte s blízkou osobou, která se násilím dopouští, a často také s blízkou osobou, která je domácím násilím ohrožena. Rodinné prostředí přestává být pro dítě bezpečným místem pro život, okolnosti rodinného života pro něj přestávají být předvídatelné a dítě tak velmi často začíná zažívat znejistění a chronické stavy strachu a úzkosti.

Právě v rodině a vztazích se svými nejbližšími osobami se dítě nejvíce učí tomu, jak vypadají vztahy mezi dvěma lidmi, co je ve vztahu normální, jak se jeden vztahuje k druhému, jak komunikuje svá pravidla, nastavuje své hranice, respektuje práva a hranice druhého, domlouvá se na kompromisu, jednoduše právě zde dítě získává své sociální kompetence, které bude následně uplatňovat ve svém životě.

Není tedy náhodné, že velmi často osoby ohrožené domácím násilím nebo dopouštějící se násilí byly ve svém dětství domácím násilím vystaveny a naučily se ve vztazích uplatňovat destruktivní vzorce chování, tzn. buď přijímat submisivní roli a stavět se do role bezmoci, nebo naopak přijímat nadřazenou roli a uplatňovat směrem k druhému moc.

Různé studie prokazují přímé dopady prožitého dlouhodobého domácího násilí na dítě a následky v podobě vyrovnávání se s celou řadou obtíží, jako je zvýšená agresivita, sebe-poškození nebo zhoršený zdravotní stav i v dospělosti.

Děti, které prožily nebo prožívají domácí násilí, reagují v závislosti na mnoha okolnostech internalizujícím nebo externalizujícím problematickým chováním. Děti s internalizovanými symptomy mají více zasažené vnitřní prostředí a prožívání, jedná se o poruchy charakterizované inhibicí chování a subjektivní vnitřní nepohodou dítěte. Takové děti jsou náchylnější k prožívání smutku a strachu a jejich chování je charakteristické nadměrnou kontrolou, odtažitostí nebo úzkostností. Děti s externalizovanými poruchami mají větší sklony k projevům zlosti, impulzivity a jejich kontrola a seberegulace je snížena.

Nežřídká se dopady traumatizujících zkušeností projeví v chování dětí až s odstupem několika let. Studie zaměřená na vliv věku a pohlaví na rozvoj behaviorálních a emočních potíží u dětí a dospívajících prokazuje, že domácího násilí, kterému bylo dítě vystaveno v předškolním věku, se významně projevuje na druhém stupni základní školy externalizovaným problematickým chováním u chlapců a internalizovaným typem problematického chování u dívek (Jakobsen, Råki, 2017).

PROJEKT “PRÁVO NA BEZPEČNÝ DOMOV”

S ohledem na závažnost a dlouhodobost dopadů prožitého domácího násilí na celkový psychosociální vývoj dítěte, jeho narušenou schopnost důvěřovat světu, navazovat vztahy s vrstevníky a následně i partnerské vztahy atd. jsme se rozhodli otevřít pod organizací Acorus, z. ú. s podporou Nadace Sirius terapeutické centrum pro takto ohrožené děti a nabídnout jim dlouhodobou podporu prostřednictvím několika terapeutických programů.

Cílovou skupinou projektu “**Právo na bezpečný domov**” byly děti, které byly ohroženy násilím v rodině, a to buď v roli přímých obětí, nebo svědků násilí mezi blízkými osobami.

Hlavním cílem projektu “**Právo na bezpečný domov**” bylo rozšíření komplexní a individualizované podpory takto ohroženým dětem s cílem minimalizovat důsledky prožitých zátěžových zkušeností na jejich další psychosociální vývoj a budoucí život.



V rámci terapeutického centra jsme dětským klientům nabídli následující **podpůrné programy**:

- krizovou intervenci a individuální terapii,
- skupinovou terapii,
- skupinovou arteterapii,
- skupinovou tanečně pohybovou terapii,
- videotrénink interakcí.

2.1 Projekt “Právo na bezpečný domov” v číslech

Projekt “Právo na bezpečný domov” probíhal od září 2021 do srpna 2023. V projektu bylo za celou dobu jeho trvání podpořeno ve všech terapeutických programech celkem 65 dětí.

V jednotlivých **terapeutických programech** bylo podpořeno:

Krizová intervence a individuální terapie: 65 dětí

Skupinová terapie: 5 dětí

Skupinová tanečně pohybová terapie: 7 dětí

Skupinové arteterapie: 8 dětí

Videotrénink interakcí: 7 rodičů a 10 dětí

PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ PROGRAMY

3.1. Krizová intervence a individuální terapie

Krizová intervence se odlišuje od dlouhodobé psychoterapie jak ve formě a délce pomoci, tak i stanovených cílech a nástrojích, prostřednictvím nichž se má domluveného cíle dosáhnout.

3.1.1 Krizová intervence

Vodáčková (2007) definuje krizovou intervenci jako „odbornou metodu práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontra-produktivní tendence v jeho chování.“

Podobně krizovou intervenci vymezuje také Špatenková (2004), podle níž se jedná o formu psychologické pomoci, která „spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení.“

Formy krizové intervence

Poskytování krizové intervence může mít buď podobu prezenční, nebo distanční. Prezenční forma zahrnuje ambulantní formu pomoci, hospitalizaci, terénní a mobilní služby. V distanční formě je krizová intervence poskytována telefonicky nebo v online podobě.

Specifické znaky krizové intervence

- okamžitá pomoc (poskytnutí pomoci by mělo být tak rychlé, jak je to jen možné)
- redukce ohrožení (utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí příp. pomoc materiální)
- koncentrace na problém „tady a teď“ (analýza historie krize a historie klienta je potřebná pro porozumění podstaty a hloubky krizových reakcí, ale krizová intervence jako taková se zaměřuje na aktuální situaci a aktuální problém)
- časové ohraničení
- intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem
- strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta (od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví či života)

- individuální přístup ke klientovi (krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat něco jiného)

Podpůrné aktivity krizové intervence

- poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí
- usnadnění komunikace
- podpora ventilace emocí
- konfrontace s realitou a eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality
- identifikace „nejdůležitějšího“ problému, který je nutno řešit
- odhalení skryté zakázky
- zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a využití efektivních adaptačních mechanismů
- mobilizace zdrojů pomoci
- vytvoření plánu pomoci

(Špatenková, 2004)

Cílem krizové intervence je:

- pomoci klientovi vyjádřit jeho emoce, normalizovat je a pomoci je stabilizovat
- pomoci klientovi porozumět jeho prožívání
- stabilizovat stav klienta, zastavit ohrožující tendence v chování klienta
- zjistit přirozené podpůrné sociální sítě klienta
- pomoci klientovi vyhledat a posílit jeho vlastní zvládací mechanismy
- vytvořit společně s klientem krizový plán
- v případě potřeby pomoci klientovi zprostředkovat kontakt s dalšími sociálními či zdravotními službami, pokud to situace vyžaduje

3.1.2 Individuální psychoterapie

Není jednoduché najít shodu v mnoha definicích psychoterapie, protože každý psychotherapeutický směr ji vymezuje odlišně dle svého zaměření a způsobu psychotherapeutické práce.

Bývá vymezována jako léčba duše, jejich obtíží a onemocnění pomocí psychologických prostředků.

Vycházíme-li z definice Kratochvíla (2002), pak psychoterapie je léčebným působením na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky, které zároveň napomáhá harmonickému rozvoji osobnosti.

(Prochaska, Norcross, 2001) vymezují psychoterapii jako léčebnou činnost, při níž psychotherapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně v prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění. Psychoterapii lze charakterizovat také jako zvláštní formu lidského setkávání psychotherapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut ji nabízí.

Psychoterapie zaměřená na trauma

V současné době se hovoří o traumatu víc než kdykoliv jindy. Jednak je to dáno větším porozuměním tomuto téma mezi odborníky, druhak se tomuto tématu dostává větší popularizace také v široké veřejnosti. Objevují se přístupy jako „trauma informed therapy“, což můžeme přeložit jako terapie obeznámená s traumatem nebo „trauma sensitive therapy“ čili terapie citlivá na trauma. Terapie obeznámená s traumatem dle Marschall (2021) zdůrazňuje tyto 4 principy: bezpečí, spolupráci a posílení klienta, otevřenou komunikaci a kompetentnost terapeuta.

Při práci s traumatizovanou osobou je důležité mít na zřeteli, že je u ní přítomné vysoké riziko retraumatizace a že spouštěč vyvolávající traumatickou vzpomínku může být zdánlivá maličkost, zvuk, vůně, barva apod. Kolk (2014) uvádí, že tyto traumatické vzpomínky jsou osamělé a vzdalující daného člověka od ostatních.

Pöthe (2022) popisuje obranné mechanismy, které využíváme v situaci akutního ohrožení, ať už reálného nebo při vzpomínce, která je pro nás ohrožující. Jedním z těchto obranných mechanismů je disociace. Jedná se o odpojení se od svého prožívání a má za účel chránit před bolestivými vjemy. Krátkodobě disociace chrání, dlouhodobě ovšem může člověka oddělovat od jeho prožívání. Terapeut může být osobou, která pomáhá dítěti kontejnovat traumatické emoce a integrovat jeho oddělené části. Také Sroufe a kol. (In van der Kolk,

2014) uvádí, že je důležité integrovat oddělené části sebe a dosadit je do svého životního příběhu. Levine (2012) rovněž hovoří o integraci svých částí jako cestě k léčení traumatu.

Dělení psychoterapeutických směrů

Kratochvíl (2002) dělí současné psychoterapeutické směry následujícím způsobem:

- Hlubinná psychoterapie
- Dynamická psychoterapie
- Rogerovská psychoterapie
- Behaviorální psychoterapie
- Kognitivní psychoterapie
- Komunikační psychoterapie
- Gestalt terapie
- Existenciální a humanistická psychoterapie
- Jiné přístupy
- Eklektická a integrativní pojetí

V centru se s dětmi terapeuticky pracuje zejména směry dynamickými, gestalt a jinými přístupy (arteterapie, dramaterapie, nedirektivní terapie hrou, tanečně pohybová terapie).

Cíle individuální psychoterapie

Obecně lze říci, že cílem individuální psychoterapie je odstranění nebo zmírnění obtíží, nemocí nebo poruch prostřednictvím psychologických prostředků.

Gošová (2011) vymezuje cíle psychoterapie podle Berana (2000; 2005):

- odstranit nebo zmírnit duševní poruchy (např. úzkostné, fobické, depresivní)
- odstranit nebo zmírnit tělesné poruchy s psychogenní složkou (např. vertebrogenní)
- harmonizovat osobnost jedince, vést k pocitům sebeuplatnění a vyrovnanosti, směřovat jedince k naplňování životního smyslu; změnit chování (např. abstinence, obsese);
- dokázat zvládat obtížné životní situace (např. osvojení konstruktivního přístupu k problémům v životě, řešení krizových situací);

- změnit prožívání (např. změna náhledu na vzniklé situace a lepší přizpůsobení se těmto situacím).“

3.1.3 Využití krizové intervence a individuální terapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru

Polster a Polste (in Oaklander, 2022) uvádí, že aby člověk navázal dobré spojení se světem, musí dobře využívat své kontaktní funkce, kterými jsou dívání, poslouchání, dotýkání, ochutnávání, čichové vnímání, hýbání, vyjadřování pocitů, idejí, myšlenek, zájmů atd. Oaklander (2022) dále rozvíjí, že děti, které jsou v důsledku traumatu nebo jiného důvodu citově narušené, mají sklon se nějakým způsobem “odříznout”, znecitliví své smysly, nějak se omezí tělesně, zablokují své emoce a uzavřou svou mysl. V důsledku toho je výrazně ovlivněn jejich zdravý růst a jejich potíže se ještě zhoršují. Prožívají-li tedy něco z výše zmíněného, nedokážou navázat ono dobré spojení a jejich já tak inhibuje.

Účinně a včas poskytnutá krizová intervence a pravidelná psychoterapeutická podpora je jednou z účinných cest, jak traumatizovanému dítěti pomoci zpracovat prožité zátěžové zkušenosti, umožnit mu bezpečně ventilovat potlačené emoce a vzniklé vnitřní napětí, přerámovat tyto zážitky, opět se bezpečně napojit na své prožívání a potřeby a poskytnout mu podporu při hledání cest k jejich naplnění.

U dětí, které zažily domácí násilí, může psychoterapie mj. nabídnout prostor pro zpracování pocitů viny za násilné chování blízké osoby, kterými takto ohrožené děti často trpí, a přenést odpovědnost na osobu, která se násilí dopouštěla. Díky tomu může významně přispět k opětovnému ukotvení dítěte v jeho «roli dítěte», které nese za vzniklou rodinnou situaci odpovědnost, a přispět tak k postupnému uzdravování sebeobrazu, které o sobě dítě nese.

V našem dvouletém projektu “Právo na bezpečný domov” se jako klíčový podpůrný program ukázala krizová intervence a individuální terapie.

Tyto dva programy byly v projektu úzce propojeny a tato podpora byla dětem často poskytována paralelně dle jejich aktuálních potřeb. Naše zkušenost s takto ohroženými dětmi prokázala, že tyto děti ve svém životě zažívají opakované krizové situace, v nichž vyžadují akutní krizovou intervenci. Tyto krizové situace mají nejrůznější charakter, intenzitu a délku trvání.

Žije-li dítě v rodině, v níž dochází k domácímu násilí, je jeho život protkáán sérií závažných

krizových situací. Tyto se však v jeho životě často objevují i po odchodu z násilného domácnosti. Kontakt s násilným rodičem, ať již v jakékoli podobě, může pro dítě představovat závažnou krizovou situaci. Adaptace na nové životní okolnosti, nové bydlení, nový školní kolektiv, zveřejnění závažných informací z rodinného prostředí ve vrstevnickém kolektivu, nový partner jednoho nebo druhého rodiče, navazování prvních partnerských vztahů, náhodný kontakt s cizí násilnou osobou, to vše může pro takto ohrožené dítě představovat závažnou krizi.

Významným výstupem z našeho projektu byl poznatek potřeby dlouhodobé terapeutické podpory dětí ohrožených domácím násilím. Tyto jednak potřebují více času na vytvoření důvěrného vztahu s terapeutem, protože mají zkušenost nejistoty a nedůvěry v blízkých vztazích, druhá se dlouhodobě, někdy po celou dobu svého dětství a dospívání nacházejí v nepříznivých rodinných poměrech, a to často i po odchodu z násilné domácnosti. Na základě těchto zkušeností jsme vyhodnotily podporu prostřednictvím dlouhodobé individuální terapie pro tyto děti jako zásadní.

Po dobu celého projektu se dařilo dětem zajistit konzistentní podporu u jednoho terapeuta, se kterým mohly postupně navazovat a budovat vztah. Stálost vztahu mezi terapeutem a dítětem byla dalším aspektem, která podpořil léčení traumatických zážitků.

Z praxe při práci s naší cílovou skupinou vyplynulo, že dětské klienti i jejich zákonní zástupci upřednostňovaly při vstupu do služby z nabízených podpůrných programů nejčastěji službu krizové intervence a individuální terapie, v níž mohly děti postupně začít navazovat bezpečný a důvěrný vztah s jednou osobou, individuálním terapeutem. Tento poznatek ještě více nastínil závažnost dopadů zažitých traumatických zkušeností dětí ohrožených domácím násilím na jejich vybudovanou nedůvěru ve svět kolem nich. S ohledem na fakt, že tyto děti zažívaly opakovaně zkušenost, že nejbližší lidé mohou ubližovat, zraňovat a ohrožovat, se v těchto dětech rozvinulo stejné očekávání od okolního světa. I ten se pro ně stal zdrojem velké nejistoty a potenciálního ohrožení, přestaly mu důvěřovat a vztahy s lidmi okolo přestaly považovat za bezpečné.

Proto se ukázalo, že nejbezpečnější cestou pro takto ohrožené děti je nejprve postupné budování důvěry a bezpečí ve vztahu s jednou osobou, individuálním terapeutem. Teprve po integraci této zkušenosti mohou být děti připraveny začít si osvojovat pocit bezpečí také ve větší skupině osob, např. skupinových terapeutických programech.

Krizová intervence byla dětem poskytována krátkodobě a opakovaně a jejím cílem bylo pomoci dítěti zorientovat se v okolnostech nastalé nepříznivé krizové situace, pomoci mu porozumět jeho prožívání i chování a stabilizovat jeho aktuální psychický stav. Nedílnou součástí krizové intervence bylo také ukotvení v případně nových životních okolnostech

(např. po odchodu ohroženého rodiče od rodiče dopouštějícího se násilí) a poskytnutí všech relevantních a potřebných informací dítěti k dalšímu vývoji jeho životní situace.

Krizová intervence byla poskytována indikovaně na základě prožívání dítěte, tzn. pokaždé, když se nacházelo v krizi. Tyto krizové intervence opakovaně prolínaly dlouhodobou terapeutickou podporu.

Individuální terapie byla dětem poskytována dlouhodobě, v řadě případů po celou dobu projektu. V důsledku zažívaného domácího násilí vyžadovaly děti často na začátku terapeutického procesu delší čas k navázání bezpečného a důvěrného vztahu s terapeutem a následně dlouhodobou podporu nejen při zpracování prožitých zátěžových zkušeností, ale také při řešení mnohačetných dopadů traumatizace na jejich život: úzkostné a depresivní prožívání, sebepoškozování, suicidální myšlenky, potíže ve školním prostředí, ve vrstevnických vztazích, potíže s regulací vlastní afektivity, narušený sebeobraz a sebehodnota, nepřipravenost setkávat se s násilným rodičem atd.

Používané metody a postupy v rámci individuální terapie

Při práci s dětmi ohroženými domácím násilím jsme v rámci našeho terapeutického centra používali řadu terapeutických přístupů a metod, a to v závislosti na jejich věku, verbální vyspělosti, individuálních preferencích a rovněž připravenosti traumatické zážitky otevírat a zpracovávat.

U předškolních dětí a dětí mladšího školního věku využívali dětští terapeuti **nedirektivní terapii hrou** ve speciálně vybavené terapeutické herně. V rámci tohoto terapeutického přístupu děti využívaly léčebný potenciál hry ke zpracování zažitých zátěžových zkušeností nebo aktuálních prožitků v nepříznivé rodinné situaci. Zatímco dospělí lidé využívají k vyjádření svého prožívání nejčastěji slovo, dětem je v předškolním a mladším školním období vlastní hra. Prostřednictvím jí se vyrovnávají s prožitými zážitky, zpracovávají je, prozkoumávají a vyjadřují svá přání a potřeby, vstupují si do různých rolí a zkouší si je, odehrávají různé scénáře vývoje zažívané situace, budují si vztah k sobě, ostatním lidem a světu kolem.

Často využívanou metodou při práci s mladšími i staršími dětmi byla **metoda sandplayingu** neboli **herního pískoviště**. V rámci této metody využívali dětští terapeuti s dětmi prostředí terapeutického pískoviště, kde tyto s pomocí nejrůznějších miniatur a předmětů stavěly nejrůznější scény a obrazy ze své minulosti i současného života, a to jak z rodinného, školního, vrstevnického či imaginárního prostředí. Díky komplexnosti konstruovaných

obrazů a možnosti s nimi dále pracovat mohly děti získat nadhled nad prožívanou situací, lépe porozumět svému prožívání a svým potřebám, nalézt pro sebe potřebnou podporu a zdroje, nahlédnout různé možnosti vývoje prožívané situace do budoucna.

Kromě výše uvedených metod dále dětské terapeuti využívali při práci s dětmi řadu dalších nástrojů, jako jsou principy **gestalt terapie**, práce s **projektivními kartami**, různé **imaginativní a relaxační techniky**, práci s tělem apod.

3.1.4 Kazuistika

Rodinná anamnéza

Úplná rodina: paní Jana Nováková (45 let), Pavel Novák (46 let), syn Petr (15 let), dcera Aneta (15 let).

V rodině dlouhodobé psychické násilí uplatňované ze strany otce směrem k matce Janě a dceři Anetě: dehonestace, zastrašování, zesměšňování, zostuzování, výhrůžky, bránění v užívání společného prostoru, lživá obvinění. Protěžování syna Petra ze strany otce před dcerou Anetou. V posledních dvou letech oddělené bydlení matky a dcery v 1. patře rodinného domu a otce se synem v přízemí. Narušený vztah mezi sestrou Anetou a bratrem Petrem.

Odchod matky Jany s dcerou Anetou ze společné domácnosti v 6/2021 do pronajatého bytu.

Po odchodu ze společné domácnosti dcera Aneta bez kontaktu s otcem a bratrem Petrem.

Obě děti jsou vedeny na OSPOD, který rodinnou situaci sleduje.

Úvodní rozhovor s matkou a mapování cílové skupiny

Paní Jana Nováková začala využívat služby organizace ACORUS v březnu 2021. Kromě služby sociálně právního poradenství začala také docházet na skupinovou terapii pro ženy ohrožené domácím násilím.

Její klíčová sociální pracovníce ji informovala o možnosti využívat terapeutickou podporu také pro dceru Anetu. Paní Jana tuto podporu nabídla dceři Anetě, která souhlasila.

Před prvním setkáním s Anetou se klíčová pracovnice setkala s matkou Janou, která jí předala všechny informace k vývoji rodinné situace v posledních letech, vztahu mezi jednotlivými členy rodiny, a především násilnému chování otce směrem k matce a dceři. Ze získaných informací klíčová pracovnice vyhodnotila, že dcera Aneta spadá do cílové skupiny dětí ohrožených domácím násilím.

Matka klíčovou pracovnici dále seznámila s obtížemi, kterými dcera Aneta v důsledku prožitých traumatických zkušeností trpí zvýšená úzkostnost, nechutenství, vysoká unavitelnost, nespavost, snížená pozornost a koncentrace při učení a z toho plynoucí pomalejší pracovní tempo, oslabená dlouhodobá paměť, atopický ekzém. Dcera Aneta se v posledních dvou letech také více uzavřela do sebe, ve škole se stranila kolektivu, v daném období vyhledávala samotu, neměla mnoho kamarádek.

Matka se s dětskou terapeutkou shodly na vhodné podpoře pro dceru Anetu prostřednictvím individuální terapie, která Anetě umožní začít prostřednictvím

bezpečného a důvěrného terapeutického vztahu zpracovávat zátěžová témata. Následně bude Anetě v případě jejího zájmu nabídnuta možnost vstoupit do skupinové terapie pro starší děti. Aneta měla o individuální terapii zájem, byla připravena ji začít využívat.

První setkání s Anetou, stanovení cílů spolupráce

První setkání s Anetou bylo seznamovací. Dětská terapeutka se Anetě představila a rovněž ji seznámila se službami, které terapeutické centrum pro děti ohrožené domácím násilím nabízí. Vysvětlila jí proces, zásady a způsoby práce individuální terapie a také rozsah podpory, který jí může nabídnout.

Dětská terapeutka Anetě také vysvětlila obsah smlouvy a možnost zvolit si ze dvou verzí (souhlas/nesouhlas s poskytováním informací druhému rodiči). Aneta si vybrala nesouhlas s poskytováním informací druhému rodiči s odkazem na narušený vztah mezi ní a otcem a jeho násilné chování jako příčinu jejího dlouhodobě zhoršeného psychického stavu.

S Anetou byla dále domluvena zakázka pro individuální terapii, která byla zapracována do Individuálního plánu péče:

- Zpracování traumatických zkušeností plynoucích z násilného chování otce vůči matce a jí.

- Zmírnění dalších obtíží, kterými Aneta v důsledku prožití výše uvedených traumatizujících zkušeností trpí: zvýšená úzkostnost, nechutenství, vysoká unavitelnost, nespavost, snížená pozornost a koncentrace při učení a z toho plynoucí pomalejší pracovní tempo, oslabená dlouhodobá paměť.
- Posílení zdrojů, posílení vlastní sebehodnoty a sebedůvěry.

Průběh individuální terapie

S Anetou se dětská terapeutka setkávala v intervalu 1 x za 2 týdny. Aneta absolvovala v průběhu poskytování služby krizové pomoci a individuální terapie 9. třídu základní školy a 1. ročník střední školy.

Dětská terapeutka s Anetou v terapii pracovala různými terapeutickými metodami: používala terapeutický rozhovor, arteterapii, metodu sand tray a další projekční techniky.

Aneta s dětskou terapeutkou navázala bezpečný a důvěrný terapeutický vztah a v terapii zpracovávala témata spojená s násilným chováním otce a bratra, dopady tohoto chování na její psychický stav, téma bezpečí v novém domově, téma vztahu s jednotlivými členy rodiny, téma vztahu s vrstevníky, téma vlastní sebehodnoty,

vlastních zdrojů, péče o sebe.

V průběhu terapie Aneta sama refletovala pokroky v jednotlivých oblastech. Aneta přestala mít obavy z bratra, který na základní škole navštěvoval stejnou třídu jako ona, přestala se stranit třídního kolektivu, navázala kontakt s několika spolužáky. Opakovaně se vymezila proti násilnému chování, kterého se otec vůči ní a matce dopouštěl. Začala se více věnovat posílení svých vlastních zdrojů. Společně s dětskou terapeutkou našla podpůrné nástroje k efektivnější přípravě do školy a na přijímací zkoušky na střední školu.

V průběhu procesu individuální terapie absolvovala také 1. ročník střední školy, dokázala se bez potíží adaptovat na nový třídní kolektiv a zvládnout zvýšené nároky střední školy.

Aneta si v průběhu terapeutického procesu začala více důvěřovat, začala více vnímat své potřeby a činit kroky k jejich naplnění. Získala opět důvěru ve svou schopnost navázat a udržet zdravé vztahy se svými vrstevníky.

Po celou dobu poskytování služby nebyla připravena obnovit kontakt s násilným otcem. Upevnila se v postoji, že ona ani matka nenesou odpovědnost za otcovo násilné chování k nim v minulosti a že kroky k nápravě jejich vzájemného vztahu musí učinit otec. Vzhle-

dem k tomu, že otec takovou snahu ani sebereflexi neprokázal, nenabyla Aneta důvěru, že by se násilného chování nedopouštěl dále.

Po více než roce a půl po odchodu z domova se Aneta začala společně s matkou pravidelně setkávat s bratrem, který i nadále žije s otcem. Setkání pro ni zpočátku byla znejišťující, pochybovala o bratrově motivaci. Zároveň si všímala proměny bratrova chování a vystupování, které připisovala jeho soužití s otcem, a opakovaně konstatovala pocity velké úlevy plynoucí ze skutečnosti, že společně s matkou z násilné domácnosti odešla.

Vyhodnocení naplnění cílů individuální terapie

Po necelých dvou letech využívání služby individuální terapie a vyhodnocení naplnění cílů Individuálního plánu péče se Aneta s dětskou terapeutkou domluvily na ukončení služby s možností ji v případě potřeby v budoucnu jednorázově nebo opět dlouhodobě využít.

Aneta vyhodnotila všechny cíle individuálního plánu jako naplněné. Dětská terapeutka jí k jednotlivým cílům rovněž poskytla zpětnou vazbu.

- Zpracování traumatických zkušeností plynoucí z násilného chování otce vůči matce a jí. Aneta i dětská terapeutka vyhodnotily tento cíl jako naplněný z velké míry. Zároveň obě konstatovaly, že Aneta v rámci individuální terapie vědomě výše uvedené zkušenosti zpracovávala a do značné míry zpracovala, zároveň dopady těchto zkušeností se mohou v životě Anety objevit v některé z budoucích životních fázích, jako je navazování partnerských vztahů, vstup do rodičovské role apod.
- Zmírnění dalších obtíží, kterými Aneta v důsledku prožití výše uvedených traumatizujících zkušeností trpí: zvýšená úzkostnost, nechutenství, vysoká unavitelnost, nespavost, snížená pozornost a koncentrace při učení a z toho plynoucí pomalejší pracovní tempo, oslabená dlouhodobá paměť. Aneta i dětská terapeutka vyhodnotily tento cíl jako naplněný.
- Posílení zdrojů, posílení vlastní sebehodnoty a sebedůvěry. Aneta i dětská terapeutka vyhodnotily tento cíl jako naplněný.

Zpětná vazba od Anety

Aneta dostala od dětské terapeutky nabídku možnosti vyplnit online anonymní dotazník spokojenosti se službou a dostala na něj odkaz.

Použitá literatura:

BERAN, J. 2000. Základy psychoterapie pro lékaře. Praha: Grada, 155 s. ISBN: 807169-932-2.

GOŠOVÁ, V. Psychoterapie. [online]. 2011, [cit. 19.1.2012]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/P/Psychoterapie

JAKOBSEN, B., RAKIL, M. (ed.). Násilí je možné zastavit – terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích. Nadace Open Society Fund, Praha 2017. ISBN 978-80-87725-40-5.

VAN DER KOLK, B. (2014). THE BODY KEEPS THE SCORE. Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma. Penguin Random House UK.

KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.

LEVINE, P. A. (2011) Probouzení tygra. Léčení traumatu. Vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky. Maitrea.

OAKLANDER, V. Ukrytý poklad. Dětské nitro z pohledu gestalt terapie. Portál. Praha 2022. ISBN 978-80-262-1879-1.

PÖTHE, P. (2022). Vývojová a vztahová terapie dětí. Portál.

PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. Psychoterapeutické systémy. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 2001. ISBN 807-169-766-4

MARSCHALL, A. (2021) What Is Trauma-Informed Therapy? <https://www.verywellmind.com/trauma-informed-therapy-definition-and-techniques-5209445>

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2004. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0586-9

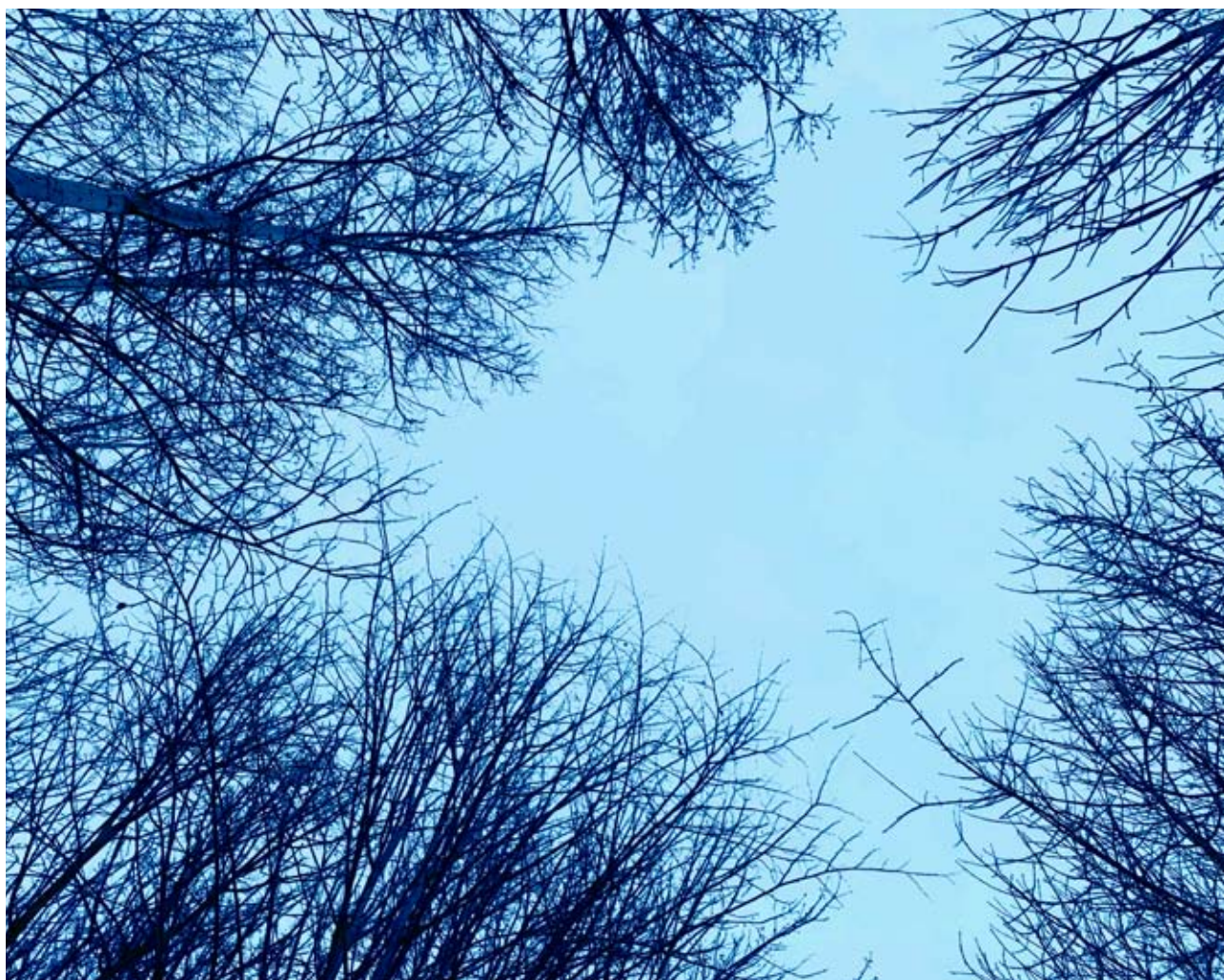
VODÁČKOVÁ, D. a kol. 2007. Krizová intervence. Praha: Portál. ISBN 978-80-7369-342-0.

3. 2 Skupinová terapie

„Jako dítě jsem se cítil osamělý a cítím se tak stále, protože vím a musím naznačovat věci, o kterých ostatní zřejmě nic nevědí a většinou ani vědět nechtějí.“ Carl Gustav Jung

„Skupinová terapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce mezi členy skupiny.“ (Kratochvíl, 2006, 220)

Za zakladatele skupinové terapie je považován psychiatr Jacob L. Moreno, který v roce 1910 začal zkoušet pracovat s klienty pomocí improvizčního divadla. Postupně svou metodu propracoval, nazval ji psychodrama a založil „Morenův institut“. Od té doby se postupně skupinová terapie rozšířila prakticky do všech terapeutických směrů, kdy dochází k propojení dvou principů: skupinové dynamiky a metod jednotlivých terapeutických směrů. Proto se do jisté míry odlišují jednotlivé skupinové terapie tak, jako se odlišuje od sebe např. individuální psychoanalytická terapie a rogeriánská individuální terapie. (Kratochvíl, 2006). Skupinová dynamika je jev, který vytváří hlavní rozdíl mezi skupinovou a individuální terapií. Ve skupinové terapii je nejen důležitý vztah klienta s terapeutem, ale i klientů navzájem, a i klienta ke skupině jako celku. Nežádka se i stává, že skupina nabývá většího významu než osoba terapeuta. Léčebný proces ve skupinové terapii umožňuje přítomnost tzv. terapeutických faktorů. Zde uvádíme ty nejdůležitější podle dělení na podpůrné faktory, faktory související s upřímnou sdílností, faktory myšlení a učení a faktory psychologické práce (Jániš, 2010; Yalom, Leszcz, 2007):



Podpůrné faktory

- Univerzalita – člen skupiny poznává, že se svým pocitem, myšlenkou, fantazií či problémem není jedinečný a osamocený – že i jiní členové skupiny prožívají totéž či něco podobného.
- Dodávání naděje – člen skupiny vnímá u druhých členů zlepšení a poznává i to, že skupina může pomáhat i jemu.
- Koheze – člen skupiny cítí, že patří do skupiny a je přijat celou skupinou i jednotlivými členy, i když o sobě řekl něco, co dříve považoval za nepřijatelné. Skupina zažívá pocity společenství.
- Porozumění druhým – člen skupiny vnímá, že druhým rozumí, má respekt vůči nim i jejich názorům a učí se totéž respektovat i u sebe.
- Potvrzení vztahů s druhými – člen skupiny zažívá příjemné pocity s jinými členy skupiny či s celou skupinou.
- Altruismus – člen skupiny zjišťuje, že může pomáhat druhým ve skupině a být jim užitečný – tím roste pocit jeho vlastní hodnoty.

Faktory související s upřímnou sdílností

- Katarze – člen skupiny ventiluje silné emoce ohledně zkušenosti z minulosti anebo prožívané tady a teď a zažívá pocit úlevy.
- Sebeprojevení – člen skupiny se dělí s ostatními členy skupiny o velmi osobní informace.
- Faktory myšlení a učení
- Získávání informací od druhých – člen skupiny přijímá od terapeutů či ostatních členů skupiny informace, rady, nápady, vysvětlení, návody ve vztahu k duševnímu zdraví či svému problému.
- Napodobující chování (identifikace) – člen skupiny se učí tím, že pozoruje jiné členy skupiny a terapeuty: napodobuje kvality, kterých si na nich cení, a učí se i tím, že spolu s nimi prožívá to, co oni v terapii zakoušejí
- Rozvoj socializace – člen skupiny se vědomě učí, jak se adaptivně a konstruktivně vztahovat k jiným členům skupiny.

- Faktory psychologické práce
- Interpersonální učení – člen skupiny zkouší nové způsoby vůči druhým jak vstoupit do vztahu s jinými členy skupiny či jak odpovědět na jejich pokusy vstoupit s ním do vztahu; a to čestněji, otevřeněji, asertivněji, důvěrněji.
- Sebepoznání – člen skupiny získává většinou díky zpětné vazbě nějaké důležité a zatím neznámé či nepřijaté poznání o sobě nebo o tom, jak působí na druhé (na první pohled i během delšího časového období) a co způsobuje, že se chová právě tímto způsobem.
- Korektivní rekapitulace primární rodiny – člen skupiny riskuje a je podpořen přijetím.
- Atmosférou ve skupině – vyjadřuje silnou emoci vůči jiným členům skupiny či terapeutovi. V kontextu situace „tady a teď“ pak spolu s druhými zkoumá, jak odpovídající a vhodné jeho jednání bylo a s čím to vše souvisí.

Dětské terapeutické skupiny

Dětské terapeutické skupiny se od těch dospělých liší v počtech účastníků, který se se stoupajícím věkem klientů zvyšuje. U nejmladších dětí se začíná na počtu tří až (max) pěti, postupně přechází do osmi v mladším školním věku a desíti u dospívajících. Od terapeuta se vyžaduje aktivnější přístup nejen ve vytváření obsahu, ale také ve strukturování, podpoře komunikace mezi členy skupiny či tvorbě atmosféry. Míra aktivity terapeuta se liší v závislosti na typu terapie. Pro dětské klienty jsou, kromě výše uvedených faktorů velmi důležitá možnost naučit se přijímat zodpovědnost a získat korektivní sociální zkušenost s vrstevníky. (Langmeier, 2000; Lanyadoo, Horney, 2005).

Formy dětských skupinových terapií

Pro děti různého věku jsou vhodné odlišné typy terapie podle toho, jaký komunikační prostředek je nejpřirozenější v jejich vývojové etapě. Základně se dělí na herní, činnostní a dialogovou terapii (Langmeier, 2000).

Skupinová terapie hrou

Tato forma terapie využívá, stejně jako její individuální verze, fakt, že hra je přirozenou činností dítěte, skrze kterou vstupuje do interakce se světem. Má význam pro rozvoj všech oblastí osobnosti dítěte a také je nezbytným prvkem jeho socializace. Ve skupině

nové terapii je dítě pomocí hry schopno sebevyjádření, komunikace s ostatními včetně komunikace vlastních emocí a je prostředkem sociálních interakcí a také prostředkem zpracování vyjádřených obsahů i pocitů. Tato forma terapie jediná není závislá ani na vědomí poruchy nebo problému na straně dítěte ani na motivaci dítěte ke změně (Langmeier, 2000).

Činnostní skupinová terapie

Tento typ skupinové terapie je primárně určen pro děti mezi osmým a dvanáctým rokem. Činnostní terapie je vnímána jako neverbální, situační terapie. Na jakoukoliv činnost realizovanou během této terapie se pohlíží jako na instrument, díky němuž může dítě posilovat pocit vlastní integrity, významnosti a důvěry stejně jako zvyšovat schopnost vnitřní kontroly a sebeřízení. Napomáhá k tomu skutečnost, že každá činnost je neřízená, terapeut je akceptující a neutrální a nezasahuje tam, kde to dítě očekává a kde je naučené přijímat příkazy či zákazy. Základním postojem terapeuta je nepodmíněné přijetí každého dítěte jako samostatné bytosti. Některé děti potřebují opakovaně testovat, zda terapeut je opravdu přijímající, nekritizující a netrestající. Během této terapie je také důležité pamatovat, že se dítě s přibývajícím pocitem bezpečí začne projevovat „zlobivě“ či začne prosakovat formy chování naučené z domova. K tomu, aby terapie mohla být úspěšná, je důležité všechny tyto formy chování dítěte vydržet, čímž vznikne příležitost pro změnu v chování a prožívání dítěte (Langmeier, 2000).

Rozhovorová skupinová terapie

Tato terapie je postavena na verbalitě. Je třeba, aby byla více strukturovaná, než tomu bývá u dospělých, zároveň struktura nesmí být brzdou procesu, a to včetně dodržování nastavených pravidel. Strukturu často drží terapeut pomocí terapeutických intervencí jako je reflektování, reformulace či rekapitulace. Dětská skupina také bývá častěji více tematizovaná, a to buď obsahem skupinové diskuze nebo společnou činností či hrou (Langmeier, 2000).

3. 2. 1 Využití skupinové terapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru

U dětí, které zažily či zažívají domácí násilí, může skupinová terapie zmírnit jejich hluboké pocity osamělosti a vyloučenosti. Děti také mohou poprvé zažít pocit, že jejich zkušenosti jsou sdělitelné, a to dokonce vrstevníkům a že nejsou považovány za „divné“ a odpovědné za to, co se stalo. Děti z rodin, kde se odehrává domácí násilí, jsou naučené o svých zkušenostech nemluvit, a to z nejrůznějších důvodů: stydí se a dávají si rodinnou situaci za vinu, zkusily to o situaci doma promluvit, ale reakcí byla nedůvěra, bezmoc nebo rovnou nezájem, nebo mají od rodičů zakázané o situaci doma s kýmkoli mluvit.

Výsledkem často bývá, že se takto ohrožené děti naučily, že musí vše zvládnout samy. Zážitek přijetí skupinou a vrstevníky v situaci, kdy sdělí své nejtěžší zážitky či nejsilnější pocity, bývá velmi léčivý. Děti, které zažily domácí násilí, mívají s vrstevníky často komplikované vztahy, nezřídka se stává, že bývají oběťmi či pachateli šikany ve škole nebo v zájmových kroužcích. Toto je způsobeno tím, že často nemají integrované komunikační styly, které by nebyly agresivní či naopak submisivní. Také je pro ně těžké navázat a udržet blízký rovnocenný vztah.

Terapeutická skupina nabízí bezpečné, podpůrné a empatické prostředí, v němž hranice a meze jsou určovány a hlídány dospělým (terapeutem) a jsou proto vhodné pro nácvik a korekci vztahování se k druhým a k posílení sebehodnoty a sebedůvěry. Pro tyto děti jsou tedy významné především tyto faktory terapeutické práce: univerzalita, koheze, sebeprojevení, katarze, interpersonální učení, korektivní rekapitulace primární rodiny a korektivní zkušenost s vrstevníky (Lanyadoo, & Horney, 2005; Jáníš, 2010; Yalom, Leszcz, 2007).

Zároveň bývá vstup do skupiny pro tyto děti ze stejných důvodů velmi ohrožující. Je proto potřeba je nenutit a odhadnout správný čas, kdy jsou děti na konfrontaci se skupinou připravené. Některé děti také potřebují intenzivnější a exkluzivnější pozornost terapeuta, než je tomu u dětí běžné populace. Pokud jsou děti do skupiny přijaty dříve, hrozí silné riziko, že skupinu naruší či rozbijí přílišným strháváním pozornosti a testováním terapeuta a skupiny, zda je opravdu přijímající. Tím mohou silně ohrožovat bezpečí ostatních dětí, kterým tím znemožní ve skupinové terapii pokračovat a může dojít k retraumatizaci ať už těchto „provokujících dětí“ tím, že nebudou přijaty či budou dokonce ze skupiny vyloučeny nebo těch, jejichž potřeba bezpečí byla ohrožena do té míry, že se budou během procesu dostávat do silných stresových reakcí jako je třeba zamrznutí. Silným tématem bývají také projevy agrese, je důležité, aby děti zažívaly ve skupině pouze takovou míru agrese, která je neohrožuje a kterou umí regulovat nebo se ji mohou bezpečně učit.

Nezbytná je taky přítomnost dvou terapeutů, kteří budou hlídat bezpečí a aktivně ho obnovovat (v případě jeho ohrožení) (Rotschild, 2015; Kolk, 2021).

Naším záměrem v projektu bylo umožnit dětem zažít bezpečnou zkušenost s vrstevnickou terapeutickou skupinou. Plánovali jsme otevřít skupiny dvě – pro dospívající a pro mladší školní děti. Během realizace jsme zjistili, že jsme při plánování terapeutických programů nevyhodnotili správně intenzitu a míru potřeby bezpečí našich klientů.

Opakovaně se stávalo, že námi vytipované děti, u kterých jsme byli přesvědčeni, že by mohli ve skupinové terapii prospívat, skupinu opakovaně odmítaly. Také bylo důležité přesvědčit rodiče těchto dětí, aby je do skupinové terapie nenutili. U dětí, které byly skupinovému setkávání nakloněny, se často buď nedařilo najít společné možné termíny či dodržovat pravidelnost setkání. Pro bezpečí klientů jsme vnímali jako nezbytný předpoklad uzavřenost skupiny, což také komplikovalo situaci, protože děti byly do centra přijímány v průběhu celého projektu.

Z naší zkušenosti jsme vyvodili, že naši klienti mají natolik narušený pocit bezpečí ať už s dospělými nebo s vrstevníky, že nejprve potřebují zažít dlouhodobý pocit bezpečí v rámci individuální terapie, aby mohli těžit z benefitů terapie skupinové. Vnímáme jako velmi reálné, že by se mohla podařit otevřít skupina v horizontu jednoho až dvou školních roků – vnímáme sílicí zájem ze strany našich klientů i jejich rodičů.

Použitá literatura:

Jániš, M. (2010). Účinné faktory skupinové psychoterapie. E-psychologie [online]. 4 (1), 30–50 [cit. 21.7.2023]. Dostupný z WWW: <https://e-psycholog.eu/pdf/janis.pdf>

Kolk van der, B. A. (2021). Tělo sčítá rány: Jak trauma dopadá na naši mysl a zdraví a jak se z něj léčit. Praha: Jan Melvil Publishing.

Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie. (5. vyd.). Praha: Portál.

Langmeier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (2000). (2. vyd.) Dětská psychoterapie. Praha: Portál.

Lanyadoo, M., & Horney, A. (2005). Psychoterapie dětí a dospívajících – psychoanalytický přístup. Praha: Triton. ISBN: 80-7254-568-X.

Rotschild, B. (2015). Tělo nezpomíná. Praha: Maitreia. ISBN: 978-80-7500-122-1.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2007). Teorie a praxe skupinové psychoterapie. (2. vyd.) Praha: Portál.

3. 3 Tanečně pohybová terapie

Meekums (2002) definuje tanečně pohybovou terapii je psychoterapeutickou metodu, ve které jsou pohyb a tanec využívány k integraci emoční, sociální, kognitivní a fyzické stránky člověka. Tanečně pohybová terapie se také řadí mezi kreativní terapie. Díky své expresivitě umožňuje člověku zažít sebe i druhé v pohybu a umožňuje se tvořivě vyjádřit.

Pohyb a tanec zahrnuje všechny neverbální projevy člověka, které mají komunikační potenciál. Může se jednat o jakýkoliv neverbální projev od pohledů, gest, mimiky až po taneční kroky, velká gesta či pohyby celého těla. Někdy může tanečně pohybová terapie vypadat jako tanec dvou lidí a jindy jde o hru. V taneční terapii nejde o to, jak pohyb vypadá, ale o to, jak se u nich člověk cítí a co pro něj daný pohyb znamená nebo, co v něm vyvolává (TANTER, 2019a)

Tanec a jeho léčivý účinek byl využíván od počátku historie lidstva, avšak obor tanečně pohybové terapie se začal formovat až ve 40. letech v Americe. Od té doby se tanečně pohybová terapie rozšířila po celém světě (Dunphy, 2021). V České republice proběhl první výcvik tanečních terapeutů v 90. letech pod záštitou americké asociace ADTA (TANTER, 2019b).

Každé terapeutické sezení může vypadat jinak. Jeden z modelů tanečně pohybové terapie můžeme rozdělit na 3 části 1/verbální sdílení 2/pohyb a 3/reflexe. V první části se setkáme a je možné sdílet s čím klient přichází, v jakém je naladění, jaká jsou jeho očekávání. Poté se přechází do pohybové části, nejprve se rozpohybujeme. Nejde však o rozcvičku, jde spíše o naladění se na tělo a jeho probuzení. Poté přichází kreativní část, kde se může klient volně projevit, tančit, být sám sebou, nechat se vést pohybem. Terapeut reaguje na klienta, podporuje jej, může zrcadlit jeho pohyby, nechat se vést v pohybu klientem či sám klienta v pohybu vést. Každá pohybová interakce je jedinečná a vychází z klientova vnitřního světa a interakce s terapeutem. Konečnou částí je reflexe toho, co se odehrálo. Jak se klient cítil, jaké věci vnímal či co pro něj bylo důležité. Takto se propojuje a integruje sezení a pojmenovává se, co se v něm odehrálo a jak spolu jednotlivé části mohou souviset (Meekums, 2002).

Tanečně pohybová terapie ve skupině

Tanečně pohybová terapie existuje v individuální i skupinové podobě. Skupina tanečně pohybové terapie umožňuje zaměřit se na vztahy s druhými, sdílet společně strasti i úspěchy a vidět další lidi, kteří prochází obdobnými těžkostmi. Společné sdílení v pohybu

navíc posouvá zážitek sdílení z verbální formy k žité skutečnosti, která se odehrává také na úrovni těla a beze slov v neverbální rovině.

Schmais (1985) hovoří o 8 léčivých aspektech skupinové taneční terapie, patří mezi ně: možnost vyjádřit se, zážitek společného rytmu a synchronicity, aktivizace, zážitek začleňování jak sebe v rámci skupiny, tak i částí sebe, pocit sounáležitosti se skupinou, učení se novému skrze pohyb a možnost symbolického vyjádření.

Tanečně pohybová terapie s dětmi

Zaměření na kreativní sebevyjádření, které se opírá o neverbalitu člověka, zpřístupňuje terapii i těm, kteří se slovně neumí nebo nemohou vyjádřit. Tanečně pohybová terapie je tak vhodná i pro velmi malé děti nebo pro ty, kteří nedovedou pojmenovat slovy, co se odehrává v jejich vnitřním světě. Děti se mohou kreativně vyjádřit, ukázat kým jsou a jak věci prožívají i beze slov v tanci nebo při hře. Symbolické vyjádření umožňuje dětem ztvárnit a prožít věci na úrovni hry bez jejich pojmenování, zároveň tak mohou zpracovávat velmi bolestivá a obtížná témata. Pohyb a přijetí pomáhají také dětem najít hranice svého těla a hranice celkově, vyjádřit jejich pocity i beze slov. Zaměření na tělo a pohyb také vytváří strukturu pro jejich prožívání a bytí ve světě a rozvíjí jak hrubou, tak jemnou motoriku. O tyto nové dovednosti se mohou stát také novými zdroji a jsou také užitečné pro podporu školního úspěchu (Tortora, 2006)

Mezi přínosy metody tanečně pohybové terapie patří dle ADMP (2023):

- lepší porozumění vlastním pocitům a chování
- prožitek radosti z pohybu a tance
- lepší porozumění neverbální komunikace
- uvolnění napětí a stresu
- zmírnění úzkostí
- objevování a nastavování svých hranic
- lepším porozumění sama sebe
- zvýšení sebevědomí
- možnost oslovení a zpracování traumatu

3. 3. 1 Využití tanečně pohybové terapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru

Hrdličková (2022) uvádí, že násilí, které dítě zažívá, ovlivňuje a dopadá na jeho celkový vývoj. *Děti, které prožívající pocity nebezpečí a strachu, mají výrazně omezenou kapacitu učit se novým věcem. Často mají potíže rozumět svým emocím a regulovat je. Dále je pro ně obtížné navazovat zdravé vztahy.*

Níže jsou popsány kategorie: pocit bezpečí, porozumění emocím, vztahování se k druhým, jak je pojmenovává Hrdličková (2022) a jaký má tanečně pohybová terapie dopad v těchto oblastech. Dále přidáváme oblast zpracování traumatu.

Pocit bezpečí

Bezpečí je koncept, který některé děti možná ani neznají. Hledání osobního prostoru a bezpečí v terapii, kde se mohou vyjádřit a být samy sebou je proto velice důležité. Pocit bezpečí je pocit, který zažíváme v těle, který mohou děti během hry a pohybu hledat a nacházet. Americká taneční terapeutka Amber Gray (2022), která pracuje s lidmi, kteří prožili trauma mučení, hovoří o tom, že i lidé, kteří neznají pocit bezpečí, umí hledat pohodlí. Pohodlí je něco, co si umíme představit a okamžitě víme, zda cítíme pohodlí nebo ne. Pohodlí je také pocit, který nacházíme v těle a jeho zvědomování nás může vézt k hledání příjemných vjemů, které mohou postupně vézt k prožitku pocitu bezpečí.

Van der Kolk (2014) hovoří o tom, že skrze tělo a prožitky v těle je možné zmírnit či napravit, co trauma způsobilo. Domácí násilí, které se dělo v domácnosti mezi rodiči může být pro děti stejně traumatizující jako násilí, které je páčáno na dětech. Van der Kolk (2014) také uvádí jak umění, hudba i tanec dokáží propojovat. Trauma často působí fragmentaci uvnitř člověka ale také těžkosti propojit se s druhými.

Tanečně pohybová terapie spojuje zaměření na tělo, pohyb a tanec, stejně jako využívá hudbu, rytmus a další možnosti kreativity, které dokáží propojovat skupinu dětí.

Prožívání emocí

Emoce je možné projevovat slovně nebo je vyjádřit v pohybu. Emoce také zažíváme na tělesné úrovni. Cítíme jako nám stoupá horko do hlavy. Když jsme naštvaní, při úzkosti cítíme tlak na hrudi. Když jsme smutní pláčeme. Zaměření na pohyb a uvědomení si těla v pohybu se rozvíjí i citlivost k tomu, co se v těle děje a jak se v něm cítíme. Během skupiny tanečně pohybové terapie může jedno dítě předvést ostatním, jak se dnes má

pomocí tance. A zbytek skupiny jsou svědci toho, jak se má druhý a poté mohou říct, co vnímali. Je zde prostor se také bavit a pocitech a jak je cítíme v těle nebo jak je vyjadřujeme.

Vztahování se k druhým

Při tanci, tvoření rytmů nebo ve hře děti prožívají samy sebe ve vztahu k dalším dětem. Vyjadřují se beze slov a vnímají, co dělají druzí. Někdy mohou být ti, co vedou ostatní, jindy ti, co jsou vedeni. Nebo se mohou vzdálit od skupiny a tančit si sám pro sebe. Děti jsou přijímány ve skupině tak, jak jsou se všemi jejich pocity, projevy, přednostmi i omezeními.

Jelikož navazování vztahů a jejich udržování může být náročné, prožitek vytváření vztahů prostřednictvím tance nebo při hře, může být příležitostí zkusit nové možnosti být s druhým člověkem.

Trauma, expresivní vyjádření a symbolické zpracování

V kreativním vyjádření se v pohybu, při tanci, v písničce mohou děti pojmenovávat, svá trápení, bez toho, aby mluvily o sobě. Může jít o příběh či postavu. Šátek na zemi získá podobu draka, který nás ohrožuje a my se ho můžeme společně trochu bát. Můžeme kolem něj běhat a křičet a můžeme šátek schovat pryč a najít bezpečí, kde nám už nemůže nic udělat.

Takto hravou formou děti mohou přinášet, své „draky a „příšery“ a my jim společně můžeme dávat nový tvar. Děti ve hře prožijí emoce a mohou také zažít nové vyústění a řešení, které jim předtím zůstávalo skryto.

Výsledky skupinové tanečně pohybové terapie v terapeutickém centru

Za dobu projektu od září 2021 do června 2023 se podařilo vytvořit 1 skupinu dětí mladšího školního a předškolního věku, která probíhala od listopadu 2021 do června 2022. Dohromady se jednalo o 7 dětí, 6 dívek a 1 chlapce, ve věku 5–8 let. První 2 měsíce projektu od září do listopadu 2021 se utvořila skupina 4 dětí, která již mohla skupinovou terapii začít. Později se některé děti odstěhovaly, proto také ve skupině skončily, a naopak přišly nové děti, které se do skupiny zapojily. Když skupina v červnu 2022 končila, měla 3 členy.

Brzy se ukázalo, že častá nemocnost dětí a pracovní či rodinné povinnosti rodičů zasa-

huje do fungování skupiny. Prakticky to vypadalo tak, že často ve skupině bylo jedno či dvě děti. Pro klienty bylo jednodušší být sami s terapeutem, který se mohl plně věnovat tomuto jednomu klientovi. Klient si takto mohl zažít terapeutovu plnou pozornost a také strukturu skupiny, která odpovídala přesně jeho potřebám. Ukázalo se také, že pro klienty bylo velmi důležité mít kontrolu nad tím, co se bude dít. Potřeba kontroly je pochopitelná, když děti zažívali či zažívají násilí, které nemohou kontrolovat. Ve skupině, kde je více dětí, je potřeba kontroly méně saturována.

Co se dařilo?

Přes časté nemoci dětí se dařilo držet kontinuitu skupiny. Vždy, když se děti ve skupině setkaly, pamatovaly si jedno druhé. I v případech, že se viděly například po 2 týdnech nebo i po měsíci, navazovaly na předchozí setkání, která spolu měly. To také souvisí s identitou skupiny. Děti vnímaly, že patří do skupiny, kde si hrajeme a tančíme. Přinášely hry, které znaly, zároveň vymýšlely svá pravidla pro již známé hry či své vlastní hry, příběhy, písničky a taneční choreografie. Projevovaly svou individualitu v tématech, která přinášely ale také v interakci s druhými. Některé děti měly velkou potřebu být viděny, jiné chtěly vést ostatní ve hře nebo v tanci. Další děti naopak následovaly ostatní. Děti si vyzkoušely jak své preferované možnosti v pohybu a vedení, tak zkoušely nové věci a rozvíjely repertoár svého pohybu. V interakcích děti zažívaly spolupráci i přes občasnou rivalitu. Rivalitu mohou děti zažívat doma v rodinném prostředí tak i ve škole. Její prožití také během terapie mohlo pomoci nahlédnout do jiných aspektů rivality, která se objevuje v jejich životě a také jejímu přijetí.

Co se nedařilo?

Za dobu projektu se nepodařilo sestavit skupinu pro strašidla dětí. Ve školním roce 2022–2023 se další skupinu již nepodařilo otevřít. Důvodem byla převážně velká preference individuálních terapií.

Celkově se nedařila držet pravidelná docházka na skupinu tanečně pohybové terapie z výše popsaných důvodů.

Co dál?

Skupina tanečně pohybové terapie se ukázala jako doplňkový program k individuálním terapiím, které jsou stěžejní službou dětského centra.

Terapeut má možnost začleňovat prvky tanečně pohybové terapie do individuálních terapií, když uzná, že je tato metoda vhodná pro klienta a klient si ji vybere. Terapeut si také všímá neverbálních projevů klienta např. dechu, způsobu sezení, stažení různých částí

těla, které dále informují jeho intervence.

Příklady prvků tanečně pohybové terapie, které mohou být začleněny do individuální terapie jsou například: relaxace a bodyscan, vnímání vlastního dechu, uzemňování nebo naopak nabídka velkých pohybů a zkoumání prostoru. Zkoumání prostoru by mohlo vypadat jako vydat se na průzkum místností s plyšákem, kde se mu líbí nejvíc.

3. 3. 2 Kazuistika

Rodinná anamnéza

Kristýna (5 let) se do služby dostala skrze kontakt matky, která byla dříve klientkou v azylovém domě. Když matka ještě žila s otcem, byla matka vystavena psychickému týrání od otce. Urážel jí a křičel po ní. V současnosti žijí rodiče odděleně a Kristýna je ve střídavé péči obou rodičů. I v tomto uspořádání otec uráží matku Kristýny a Kristýnu nabádá k tomu, že matku nemusí poslouchat. Otec žije se svou matkou, babičkou Kristýny, která je dominantní. Při pobytu u otce se o ni babička stará a také ji popuzuje proti matce.

Kristýna si zvyká na střídavou péči, ve školce si zvykla a je tam dobře ukotvená. V minulosti Kristýna navštěvovala program osobní terapie a arteterapie. Vedle tanečně pohybové terapie dochází také na arteterapii a individuální terapii.

Úvodní rozhovor s rodičem a dítětem, mapování cílové skupiny a stanovení cílů spolupráce

Cíle pro terapii byly nastaveny s rodičem při setkání s klíčovým pracovníkem. Jedná se o tyto cíle:

- Podpora pro ventilaci vnitřního napětí
- Stabilizace psychického stavu
- Zajištění zdrojů

První setkání s Kristýnou a setkání ve skupině

První setkání s terapeutickou skupinou a terapeutkou proběhlo při prvním skupinovém setkání. Skupina byla sestavena ze stejně starých dětí 5–6 let, tří dívek a jednoho chlap-

ce. Na prvním setkání byly přítomné 3 děti, mezi nimi také Kristýna. Kristýnu na skupinu doprovodila matka, a protože nechtěla být bez ní, domluvily jsme se, že s námi bude na začátku skupiny.

Dětská terapeutka se Kristýně představila a vytvořila prostředí pro představení se dětí navzájem verbálně a prostřednictvím projektivních karet. Dětská terapeutka skupinu seznámila s tím, jak může skupina tanečně pohybové terapie vypadat a jaké věci zde můžeme zažívat. Jmenovala mezi jinými tanec, hry, malování.

Čas úvodu byl pro Kristýnu dostatečný, aby se ve skupině usadila a mohla v ní dále zůstat sama bez matky. Kristýna si ještě ke konci skupiny šla ověřit, zda na ni matka čeká dle domluvy. Při prvním setkání se nastavil úvodní a závěrečný rituál pro tato setkání, přičemž závěrečné zklidnění s padákem bylo pro Kristýnu zvláště zážitkové.



Průběh skupiny tanečně pohybové terapie

Skupina tanečně pohybové terapie trvala 60 minut s pravidelností jednou týdně. Protože je Kristýna ve střídavé péči, mohla docházet jen jednou za 14 dní. Z důvodu nemoci a logistiky se všechny děti ve skupině nepotkaly, ale Kristýna se se všemi postupně seznámila. Od první tanečně pohybové skupiny v listopadu uběhl měsíc, než opět zavítala do skupiny. Příchody a odchody ze skupiny pro Kristýnu zůstávaly tématem pro terapii, což může souviset s odchody a příchody od matky z důvodu střídavé péče.

Kristýna do skupiny chodila ráda a verbálně se vyjadřuje, že se jí ve skupině líbí. Zažívala v ní momenty spolupráce s dalšími dětmi, chlapcem i děvčaty při tanci a vymyšlení her. Kristýna preferovala hry, které vymyslela ona a mohla v nich určit pravidla. Uměla se s ostatními domluvit, když něco potřebovala jinak. Kristýna se učila stabilizovat se v náročnějších situacích a nastavovat si své hranice, např. říct další dívce, že by chtěla být v týpí sama. Týpí bylo místem, kam se děti mohly schovat, když potřebovaly čas pro sebe.

Kristýna musela z důvodu stěhování ukončit tanečně pohybovou terapii v květnu 2022. Z logistických důvodů se fyzicky nerozloučila ani s terapeutkou ani s dětmi ve skupině. Skupina s terapeutkou však pro ni připravily přáníčko jako rozloučení a symbolické ukončení i rozloučení se skupiny s Kristýnou.

Průběžné vyhodnocení dopadů tanečně pohybové terapie

Kristýna navázala s dětskou terapeutkou a skupinou vztah, že otevřeně verbalizuje své příjemné i nepříjemné pocity.

Skupina tanečně pohybové terapie se pro Kristýnu stala dostatečně bezpečným místem, aby se v něm mohla vyjadřovat, aktivně i pasivně a vymezovat si své hranice sama nebo s pomocí dětské terapeutky a tím se stabilizovat ve vzniklé situaci. V pohybu a hrách nacházela možnost pro sebevyjádření. Zklidňující a relaxační aktivity pro ni vytvářely další zdroj pro stabilizaci.

Vyhodnocení naplnění cílů tanečně pohybové terapie

Cíle, které byly stanoveny na setkání klíčové pracovnice s matkou Kristýny, vyhodnocujeme následujícím způsobem:

Podpora pro ventilaci vnitřního napětí – Kristýna dokáže lépe pojmenovat své pocity

a vnitřní procesy a také je komunikovat ostatním. Někdy se stávalo, že byla překvapená nebo zaskočená a nevěděla, jak reagovat. S pomocí terapeutky ale dokázala pak i tyto pocity pojmenovat a dále komunikovat své potřeby.

Stabilizace psychického stavu – Kristína v tanci i hře vyjadřovala svou jedinečnost a kreativitu, občas se stávalo, že se ocitla v situaci, která jí nebyla příjemná. Tento stav regulovala vyjádřením svém nespokojenosti a svého přání. Například si přála aktivitu vést ona a ostatní s tím souhlasily. Byly situace, kdy využila ke své autoregulaci vzdálení se od skupiny, kdy byla sama. V takových chvílích terapeutka verbálně označovala situaci a umožňovala se Kristíně vzdálit, zároveň jí ukazovala, že je stále součástí skupiny. Toto uspořádání umožnilo Kristíně se opět vrátit zpět mezi ostatní děti.

Zajištění zdrojů – Kristína využívala a dále rozvíjela zdroje, které již měla přístupné – dovednost strukturovat a vézt, kreativní vyjadřování ve formě vymyšlení příběhů, tanečních choreografií a her nebo dovednost domluvit se s ostatními. Dále rozvíjela zdroje nové jako regulaci svých pocitů, sebevyjádření se v pohybu a tanci, nelézání hranic svých a hranic ostatních a nelézání toho, co má ráda a je jí příjemné.

Zpětná vazba klienta

Průběžně Kristýna hodnotila skupinu kladně, těšila se na setkání s terapeutkou a dalšími dětmi.

Schůzka k vyhodnocení a ke zpětné vazbě Kristíny již neproběhla, jelikož se matka s Kristínou přestěhovala a tím pádem musela Kristína ukončit docházení na tanečně pohybovou terapii. Matka učinila krok se přestěhovat, jelikož Kristína v září nastupovala do první třídy. Otec Kristýny bydlel v jiném místě než matka a Kristína tak chodila do 2 školek. Matce záleželo na tom, aby Kristína měla jednu základní školu a co nejvíce jí usnadnila začátek školní docházky, proto se rozhodla přestěhovat blíž otcí. Kristínu čeká nový začátek. Kterému předcházely nové konce, stěhování a také předčasné ukončení tanečně pohybové terapie.

Použitá literatura:

ADMP UK (2023). What is Dance Movement Psychotherapy? <https://admp.org.uk/what-is-dance-movement-psychotherapy/>

DUNTHY, K. a kol. (2021) Dance Therapy Today: An Overview of the Profession and Its Practice Around the World. In: Creative Arts in Education Therapy, 7(2),158–186. <https://caet.inspirees.com/caetojsjournals/index.php/caet/article/view/331/331>

GRAY, A. (2022) Workshop s Amber Gray v Praze. 27.6. – 28.6.2022.

HRDLIČKOVÁ, M. (2022). Reflexe práce s dětmi, které jsou vystaveny násilí. In: JAKOBSEN, B & RÅKIL, M. (eds.). Násilí je možné zastavit. Psychologie násilí a terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích (2. vydání). Nadace OSF. 199-201. <https://osf.cz/publikace/nasili-je-mozne-zastavit-terapie-pro-osoby-ktere-se-dopousteji-nasili-v-blizkych-vztazich>

VAN DER KOLK, B. (2014). THE BODY KEEPS THE SCORE. Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma. Penguin Random House UK.

MEEKUMS, B. (2002). Dance Movement Therapy. Sage Publications.

SCHMAIS, C. (1985). Healing Processes in Group Dance Therapy. American Journal of Dance Therapy, 8, 17-36.

TANTER – Asociace tanečně pohybové terapie (2019a). Definice a cíle tanečně pohybové terapie. <https://www.tanter.cz/tpt/>

TANTER – Asociace tanečně pohybové terapie (2019b). Asociace tanečně pohybové terapie ČR. <https://www.tanter.cz/o-nas/>

TORTORA, S. (2006). The Dancing Dialogue. Using Communicative Power of Movement with Young Children. Paul Brokkes Publishing Co.

3. 4 Arteterapie

Arteterapie, jak nám napovídá sám název, je terapií uměním nebo-li léčbou skrze umění. Arteterapie v širším pojetí znamená léčbu uměním, včetně hudby, prózy, poezie, divadla, pohybu, tance a výtvarného umění. V užším pojetí znamená terapii výtvarným uměním.

Podle Hanuse (1978) je arteterapie zvláštní formou psychoterapie, která je realizována ,prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Je to organizovaný, cílený tera-

peutický proces, realizovaný individuálně či ve skupině, který řídí a usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut. Arteterapii lze kromě terapeutických účelů použít i v léčebně-pedagogickém procesu jako prostředek výchovy a sociální integrace.“

Slavík (2000, 2001) používá výraz **artefiletika** – jako modifikaci arteterapie ve významu výchovy prostřednictvím umění. Arteterapii definuje jako „psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů). Pracuje hlavně s tvorbou a reflexí zaměřenou na proces umělecké tvorby. Prvořadým cílem není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracovávat osobně důležitá témata dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí nemocného člověka. Tentýž autor vymezuje i rozdíly mezi psychoterapií, jež využívá arteterapeutické techniky, a mezi arteterapií. Zatímco v psychoterapii jsou artetechniky zařazovány cíleně a izolovaně, v arteterapii jde o využití umění jako plnohodnotného kanálu pro komunikaci a introspekci. (Slavík, 2000)

Jak uvádí Šicková (2008) „arteterapie je soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“

Pokud bychom měli definovat rozdíl mezi arteterapií a výtvarným kroužkem nebo speciální výtvarnou výchovou, tak v arteterapii nejde o vytvoření hodnotného uměleckého artefaktu nebo uměleckého produktu. Ale podstatný je proces tvorby, který je integrujícím činitelem v prevenci i v terapii. Dalším rozdílem je, že arteterapeutická intervence je cílená aktivita, vedená profesionálním arteterapeutem, který ji řídí a usměrňuje.

Arteterapii rozdělujeme na receptivní a produktivní.

Arteterapie receptivní je vnímání uměleckého díla, které vybral arteterapeut s určitým záměrem. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra a lepší rozpoznávání a orientace v pocitech jiných lidí. Člověk se vcítuje do uměleckého díla a promítá do něj své vlastní emoce. Proces vcítění se je samozřejmě závislý na vnitřním zaměření člověka a mění se i podle momentální emocionální dispozice. K receptivní arteterapii patří návštěvy výstav a galerií, promítání obrazových a audiovizuálních záznamů, návštěva koncertů a divadelních představení, poslech hudby a vnímání četby, tance apod. Receptivní arteterapie je často spojena s následnými rozhovory o vnímaných uměleckých dílech.

Arteterapie produktivní používá konkrétní tvůrčí činnosti (kresbu, malbu, modelování, pohyb), intermediální aktivity, happening u jednotlivce nebo skupiny.

Formy arteterapie

Arteterapie má dvě základní formy:

- individuální terapie
- skupinové terapie (sem řadíme i rodinnou arteterapii, arteterapii v partnerském vztahu)

Individuální arteterapie

Při individuální arteterapii se terapeut může plně věnovat klientovi a navázat s ním úzký kontakt. Je tedy zvláště vhodná pro klienty, kteří potřebují celou pozornost terapeuta např. pro práci s hyperaktivními dětmi. Dále se doporučuje pro práci s klienty, kteří by ve skupině působili rušivě nebo negativně (např. agresivní jedinci apod.) Její nevýhodou je, že klient nemá podporu skupiny ani její zpětnou vazbu.

Skupinová arteterapie

Hlavní výhodou skupinové arteterapie je, že sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji oproti individuální arteterapii. Navíc zpětné vazby členů skupiny jsou podnětné pro každého jednotlivce ve skupině, i když si toho není vědom nebo si to nechce připustit. Lidé s totožnými nebo podobnými problémy se mohou podpořit a cítit sounáležitost. Dokonce i mezi různorodými členy skupiny vznikají velmi často přátelství a členové skupiny si pomáhají a mohou zažívat léčivou atmosféru akceptace a tolerance, která jim v reálném životě dost často chybí. Dále je skupinová arteterapie vhodnější pro klienty, kteří prožívají individuální arteterapii příliš intenzivně nebo se bojí otevřít se terapeutovi. Skupina jim dává větší pocit anonymity. Je samozřejmě i efektivnější, za tentýž čas se může pomoci vícero lidem.

Mezi nevýhody patří, že každému jednotlivci je možné se věnovat jenom omezenou dobu, je třeba brát ohled i na další členy skupiny. Je složité dosáhnout diskrétnosti oproti individuální terapii. Skupina je i organizačně náročnější pro terapeuta, vyžaduje jeho větší pohotovost a obratnost.

Strukturovaná a nestrukturovaná skupina

Nestrukturovaná skupina znamená, že arteterapeutická skupina pracuje nestrukturovaným způsobem. To znamená, že skupina se setkává v určitém čase na určitém místě, ale

každý si dělá svou práci. Je to dobrý způsob práce pro skupinu lidí, kteří vědí, co chtějí vytvářet a kam chtějí směřovat. Osobně s tímto druhem skupiny nemám žádnou zkušenost a ani si to nedovedu moc dobře představit. Určitě lze ale tento způsob občas využít v rámci strukturované skupiny.

Strukturovaná skupina pracuje na společném úkolu nebo má společné téma. Instrukce k práci může být definována přesně nebo může být zadána volně, přesto i tak mluvíme o strukturované skupině.

Arteterapeutické metody

V této části bych chtěla popsat arteterapeutické postupy, které jsou významné pro arteterapeutickou praxi. Jedná se o imaginaci, animaci, koncentraci, restrukturalizaci, transformaci a rekonstrukci. Citace arteterapeutických postupů

Imaginace

Imaginace jako protipól racionality je v arteterapii jednou z nejcennějších metod.

„Imaginace otevírá nové cesty všude tam, kde již verbální terapie zůstává stát. Má tak nejen pro zobrazení, ale i ovlivňování problémových prožitků prokazatelně větší význam než racionální přístup (pozitivní terapie aj.)“ (Čačka 1999, s.23).

Imaginace se někdy označuje za denní snění, v arteterapii se s denním sněním pracuje cíleně.

„Metodu aktivní imaginace navrhl pro psychoterapii C.G. Jung. Při aktivní imaginaci podněcuje pacient v bdělém stavu, se zavřenýma očima za pomoci arteterapeuta hlubinné vrstvy své psychiky. Ožijí vnitřní obrazy, vnitřní pocity se artikuluji do řeči, v případě aplikace aktivní nebo řízené imaginace v rámci arteterapie do výtvarné podoby“ (Šicková 2008, s.126).

Animace

Vlastní arteterapeutický proces má v zásadě tři fáze, po úvodním seznámení a navázání kontaktu s klienty následuje fáze, kde je klient seznámen s tématem, technikou a dostává instrukce k tvorbě. Poté následuje vlastní tvorba, po které následuje z arteterapeutického hlediska velmi důležitá fáze diskuse nad vytvořeným produktem, reflexe pocitů apod. Prá-

vě v této fázi rozhovoru se často využívá metoda animace, zejména u dětí. Velmi dobře funguje i u dospělých klientů.

Animace je vlastně ztotožnění se s věcí nebo postavou z obrázku nebo jiného výtvarného produktu klienta. Kdy klient nebo terapeut vede rozhovor v třetí osobě a hovoří jménem nakresleného nebo vytvořeného. Jde o to, že klient velmi často díky animaci řekne o sobě informaci, kterou by jinak neverbalizoval. Ale tady protože o sobě mluví nepřímě, tak je větší šance, že se otevře a upřímně projeví svoje pocity bez zábran. Vlastně si ani nemusí být úplně vědom, že mluví o sobě. A terapeut může vhodným způsobem klientovi zprostředkovat vhléd do situace nebo stavu, ve kterém se klient nachází.

Koncentrace

Pomůckou ke koncentraci a meditaci je v arteterapii mandala. Zkoncentrovat se, najít svůj střed, touha člověka po celistvosti, to vše vyjadřuje mandala. Dokonalost kruhu, hledání harmonie, které nelze nikdy úplně dosáhnout. Tyto témata je možné vědomě nebo nevědomě arteterapeuticky zpracovávat při vytváření různých mandal.

Restruktualizace

Restruktualizace je proces, při kterém je celek rozdělen na části a tyto části jsou poté poskládány do nové podoby. V každém fragmentu je obsažen celek, nová kompozice nabízí nová řešení, jinou konstelaci. Dobrý podnět pro klienta vidět realitu z jiného úhlu, uvědomit si mnohem pestřejší škálu možností ve svém životě.

Transformace

Transformace pocitů z jednoho uměleckého média do jiného média. Můžeme transformovat hmatové vjemy a pocity do vizuální výtvarné reflexe, nebo můžeme malovat na hudbu apod. Variant je mnoho, můžeme kombinovat pohyb, dramatizaci, slova a poezii, multimédia atd.

Rekonstrukce

Při rekonstrukci je vyjmuta část z celku, která je potom dotvářena různými technikami. Je zajímavé, že i když všichni účastníci kurzu dostanou stejný fragment, tak každý ho dotvoří

po svém. Nejčastěji je používána technika dokreslované koláže, ale existují i rekonstrukce v plastické podobě z hlíny.

3. 4. 1 Využití arteterapie při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru

Využití arteterapie při práci s dětmi, které zažily domácí násilí, může být velmi účinnou formou terapie a podpory. Arteterapie kombinuje uměleckou činnost a terapeutický proces a umožňuje dětem vyjádřit své emoce, pocity a zážitky skrze různá umělecká média, jako jsou malba, kreslení, modelování, tvoření, a další.

Zde je několik způsobů, jak arteterapie může pomoci dětem, které zažily domácí násilí:

1. Vyjádření emocí: Děti mohou mít potíže verbálně vyjádřit své pocity a emoce. Arteterapie poskytuje alternativní způsob, jak sdílet a porozumět svým emocím a prožitkům a beze slov je vyjádřit.
2. Vytvoření bezpečného prostoru: Pravidla skupiny jsou nastaveny tak, aby se děti mohly cítit v bezpečí a zažívaly pocit důvěry. Děti se zde mohou projevovat svobodně a tvořit bez obav z odsouzení nebo kritiky. Terapeut vytváří bezpečí normalizací prožívání klientů a jejich rozdílů v otevřeném pojmenovávání důležitosti hranic, ať už jde o hranice osobní či to, co klienti chtějí či nechťejí sdílet apod.
3. Podpora sebevyjádření: Skrze uměleckou činnost mají děti možnost vyjádřit své sny, přání, obavy a touhy. To může vést k lepšímu pochopení jejich vlastní identity a posílit jejich sebevědomí.
4. Zlepšení komunikačních dovedností: Arteterapie může dětem pomoci zlepšit jejich komunikační dovednosti a porozumění, což má pozitivní dopad na jejich vztahy s rodinou, vrstevníky a učiteli.
5. Respektování a nastavování hranic: Ve vztazích s vrstevníky se pak děti ve skupině učí vnímat druhé, dávat jim zpětnou vazbu, říci si o pomoc, podporovat je, nastavit své hranice a respektovat hranice druhých.
6. Zpracování traumatu: Děti, které zažily domácí násilí, mohou trpět psychickými následky. Arteterapie může být účinným nástrojem pro zpracování traumatu a může být nápomocná při snižování jeho negativních dopadů na psychické zdraví.

7. Prevence opakování násilí: Skrze uměleckou tvorbu mohou děti objevit nové způsoby vyrovnávání se s emocemi a stresujícími situacemi, čímž se snižuje riziko opakování násilí v jejich vlastním životě.

Klientem terapeutického programu skupinové arteterapie je dítě ohrožené domácím násilím, pro které byl po zmapování jeho aktuálních a dlouhodobých potřeb tento terapeutický program vyhodnocen jako jeho neoptimálnější a nejefektivnější podpora.

Hlavními faktory pro zařazení klienta do tohoto terapeutického programu jsou: ohrožení domácím násilím v minulosti nebo v současnosti, připravenost klienta k výtvarným a rukodělným aktivitám, připravenost klienta sdílet své prožívání skrze arteterapeutické aktivity, připravenost klienta být součástí menší arteterapeutické skupiny dětí, spolupracovat s nimi, dodržovat stanovená pravidla.

Děti ve věku od 5 –9 let jsou zařazeny do skupiny pro mladší děti, děti ve věku od 10 do 18 let jsou zařazeny do skupiny pro starší děti. Dítě může vstoupit do služby a terapeutického programu skupinové arteterapie na základě zájmu jeho zákonného zástupce.

3. 4. 2 Kazuistika

Rodinná anamnéza

Míša (8 let) začala využívat skupinovou arteterapii v rámci svého pobytu v azylovém domě poté, co se její matka společně s ní a dvěma mladšími dcerami odstěhovala od násilného partnera, otce nejmadší dcery. Bývalý partner se na matce dlouhodobě dopouštěl hrubého fyzického i psychického násilí, Míša i její mladší sestry byly násilným incidentům často přítomny. Míšin vlastní otec (rovněž otec její druhé sestry) o dcery projevoval zájem, Míša i její mladší sestra s ním byly v kontaktu.

Úvodní rozhovor s rodičem a dítětem, mapování cílové skupiny a stanovení cílů spolupráce

- Podpora pro vyjádření a zpracování potlačených emocí – zajištění možnosti neverbálního prožívání
- Podpora sebevyjádření, posílení vlastní sebehodnoty a sebedůvěry
- Podpora pro řešení sourozenecké dynamiky a rivality – respektování a nastavování hranic

- Zajištění možnosti relaxace a podpory při adaptaci na nové životní okolnosti

První setkání s Míšou a setkání ve skupině

První arteterapeutické setkání Laury s terapeutkou proběhlo ve skupině společně s její sestrou Míšou a dalšími dvěma chlapci, ve věku 7 a 6 let, kteří byli také sourozenci. Míša bylo na začátku setkávání osm let a její sestra Linda je o dva roky mladší. Na prvním setkání byly tedy přítomné dohromady 4 děti, mezi nimi Míša.

Na začátku setkání se děti i terapeutka vzájemně seznámily verbálně a prostřednictvím jednoduché pohybové hry na jména. Následně si děti vedené terapeutkou ujasňovaly pravidla arteterapeutických setkání pomocí jednoduchých piktogramů (obrázek ucha, úst, bezpečí atd.), kdy děti sami hádaly, co by to mohlo znamenat, aby byly sami spoluvůrci pravidel a přijaly je tak lépe za své. Terapeutka dává důraz hlavně na pravidla, která zajišťují prostor bezpečí a otevřenosti ve skupině (pravidla sdílení atd.) Vzhledem k věku dětí je důležitá jasnost a stručnost, pravidla se postupně ukotvují ve skupině během celého procesu arteterapeutických setkávání.

Míša se zapojila do společného kroužku i aktivit, obě sestry živě komunikovaly s arteterapeutkou i ostatními chlapci. Už na prvním setkání byla znát vzájemná rivalita mezi sestrami, kdy se různě okřikovaly a předháněly.

Průběh arteterapeutického procesu

Arteterapeutická skupina trvala 90 minut s pravidelností jednou týdně. Míša se sestrou chodily cca sedm měsíců (od konce září 2022 do března 2023). Poslední měsíce byla docházka nepravidelná, protože se už s maminkou stěhovaly z azylového domu a také z důvodu vyšší nemocnosti v zimních měsících. Ze začátku byla skupina společná s oběma chlapci, posléze už arteterapeutická setkání probíhala tak, že byly přítomné jenom sestry Míša s Lindou, protože se kluci s mamkou odstěhovali z azylového domu.

Míša se zapojovala do všech aktivit v rámci arteterapie, do společného kroužku, tvoření i pohybových her. Téměř na všech setkáních se objevoval moment vzájemného porovnávání se, kdy Míša měla často pocit, že se jí obrázek nepovedl. Děti byly terapeutkou jemně vedeny k tomu, že není podstatné, jak se komu obrázek povedl, ale že jde o vlastní vyjádření svých pocitů a prožitků. U Míši se často objevoval pocit méněcennosti, který byl ještě umocněn tím, že i když byla o dva roky starší než její sestra, tak měla větší těžkosti s učením ve škole. Podpora sebehodnoty a zdravého sebevědomí byla stěžejní při práci

s Míšou. Sourozenecká dynamika byla hodně o rivalitě, kdy mezi sebou sestry soupeřily hlavně o pozornost své matky. Míše velmi záleželo na tom, aby byla maminka šťastná a spokojená. Kladla si za vinu, pokud tomu tak nebylo a měla tendenci přebírat zodpovědnost za pocity svých rodičů. Nejvíce se to projevilo u techniky malování pytlíčků štěstí. Ostatní děti malovaly dárečky, které si přejí dostat, Míša namalovala, že si přeje spokojenou maminku a společnou rodinu s matkou a otcem. Toto téma se hodně objevovalo právě v období kolem vánočních svátků. Terapeutka učila Míšu vnímat a uvědomovat si svoje potřeby a utvrzovala ji v tom, že není zodpovědná za rodinnou situaci.

Co se týče vzájemného vztahu mezi sestrami projevovала se zde narušená sourozenecká dynamika, která vykazovala znaky rozštěpené vztahové struktury (buď já, nebo ty), identifikačně převzaté od rodičů. Tato až destruktivní rivalita mezi oběma sestrami ukazovala na strach z vyloučenosti, který se projevoval neustálým soupeřením a žárlením na druhého sourozence. Působilo to až jako začarovaný kruh vzájemného hádání a urážení se. Když se dařilo Míše, nesla to těžce sestra a naopak. Terapeutka nabízela jiné možnosti řešení sourozeneckých konfliktů, kdy místo soupeření je možné spolupracovat a dohodnout se na pravidlech. Míša se učila při výtvarném tvoření ve dvojici nastavit si hranice a vyjednat si podmínky (např. jaká část obrázku bude podle ní atd.)

Vyhodnocení naplnění cílů arteterapie

Podpora pro vyjádření a zpracování potlačených emocí – zajištění možnosti neverbálního prožívání: Míša s postupem doby využívala možnosti vyjadřovat se arteterapeuticky tzn. skrze tvoření čím dál častěji a dostávala se hlouběji, od běžného výtvarného zpracování námětu po vyjádření hlubších stavů psychiky. Také se stávalo, že se během procesu tvoření náhle vynořila silná emoce, právě v souvislosti se sourozeneckou dynamikou. Terapeutka vedla Míšu k neverbálnímu vyjádření těchto pocitů a k jejich zpracování a uvědomění.

Podpora sebevyjádření, posílení vlastní sebehodnoty a sebedůvěry:

Pro Míšu bylo velmi důležité zažívat prostor, kde není důležitý výkon ani hodnocení a porovnávání. Arteterapeutická setkání nabízela Míše možnost projevit se beze strachu z chyby a odsouzení, což vzhledem k jejím problémům s učením ve škole a se spolužačkami bylo velmi potřebné a léčivé. Terapeutkou byla také vedena k uznání ostatních bez hodnotících soudů.

Podpora pro řešení sourozenecké dynamiky a rivality – respektování a nastavování hra-

nic: narušená sourozenecká dynamika měla za následek, že Míša velmi často upadala do vzorce chování oběti. Rozpoznat a vnímat svoje potřeby a vhodným způsobem je vyjádřit a nastavovat svoje hranice bylo pro Lauru velmi obtížné. Místo zažívání pocitů ublíženosti a ukřivděnosti byla terapeutkou vedena k tomu, aby dala najevo, co ji vadí, co chce apod. Stejně tak bylo nutné při společném tvoření a skupinových aktivitách vnímat a respektovat hranice své sestry.

Zajištění možnosti relaxace a podpory při adaptaci na nové životní okolnosti: Míša velmi dobře reagovala na řízené imaginace (např. na téma Mé bezpečné místo), kde se využívá vizualizace, relaxace a práce s dechem. Míša se aktivně zapojovala do pohybových her, které jí umožňovaly vyjadřovat pocity pohybem. Učila se tím víc vnímat svoje tělo, být s ním ve spojení i sama se sebou. Nejvíc si užívala tanec (např. tanec Vládkyně podzimu).

Použitá literatura:

ČAČKA, Otto., Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000. 377 s. ISBN 80-7239-060-0.

LIEBMANN, M., Skupinová arteterapie. 1. vydání. Praha: Portál, 2010.

ISBN 978-80-7367-729-9

OAKLANDER, V., Třinácté komnaty dětské duše. 1. vydání. Dobříš: Jiří Štěpo – Drvoštěp, 2003. ISBN 80-903306-0-6

ŠICKOVÁ-FABRICI, J., Základy arteterapie. 2. vydání. Praha: Portál, 2008.

ISBN 978-80-7367-408-3

SOHNI, H., Sourozenecká dynamika. 1. vydání. Praha: Portál, 2019.

ISBN 978-80-262-1526-4

LEVIN, P. A., KLINEOVÁ, M., Trauma očima dítěte. 1. vydání v českém jazyce.

Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7

3. 5 Videotrénink interakcí

Metoda práce s videozáznamem, vznikla na počátku 80. let 20. století v Nizozemsku a je používána v mnoha zemích Evropy a USA jako progresivní metoda intervence při poruchách interakce mezi aktéry komunikace (zejména při poruchách kontaktu rodič – dítě, učitel – žák, pomáhající – klient).

V České republice vešla ve známost jako metoda **Videotrénink interakcí (dále VTI)** a do existujících poradenských struktur ji zavádí již od roku 1995 organizace SPIN, z. s.

SPIN (2012) na svých webových stránkách uvádí: „**VTI vychází z předpokladu, že pozitivní kontakt dítěte s rodiči nebo dalšími významnými osobami je pro vývoj dítěte klíčový.**“ Předpokládá, že spolu rodiče a děti chtějí dobře komunikovat a pokud vědí, jak zajistit pozitivní vzájemný kontakt, většinou mu dávají přednost.

Metoda je určena rodinám, které mají obtíže při výchově a vedení svých dětí, nebo při každodenním kontaktu s nimi.

Podle Brandejsové (2020) **cílem VTI intervence** v rodině je rozpoznat, reflektovat a rozvíjet úspěšnou a naladěnou interakci mezi členy rodiny, podpořit stávající, silné stránky a zároveň podnítit proces žádoucí změny.

Videotrenér (školený terapeut) spolupracuje zejména s osobou zodpovědnou za výchovu dítěte (nejčastěji rodič) a společně s ním formuluje cíl spolupráce. Videotrenér pomáhá s rodičem pojmenovat, jaké změny by chtěl rodič v komunikaci s dítětem dosáhnout a v rámci spolupráce podílí na uskutečnění této změny. Každý rozhovor, který videotrenér vede, je založen především na hodnotách jako naděje, důvěra, respekt, empatie, oceňování a spolupráci.

Terapie pomocí videotréninku interakcí má stanoven **pevný cyklus**:

Pořízení nahrávky – natáčení

Videotrenér domlouvá s rodičem, jaké situace by bylo vhodné a užitečné zmapovat z hlediska vzájemné interakce mezi rodičem a dítětem/děti. Obvykle se může jednat např. o hru, běžnou péči o dítě, společné tvoření, krmení dítěte – společné jídlo apod. V průběhu setkání natočí několik kratších záznamů takové interakce.

Příprava nahrávky na rozbor s rodičem – analýza – videotrenér na takto pořízené nahrávce hledá takové momenty, které mohou být rodiči užitečné vzhledem k jeho cíli. Jed-

ná se především o momenty, kdy se komunikace s dítětem daří, kdy rodič dítě podporuje, uplatňuje principy naladěné interakce. Může se jednat rovněž o takové momenty, ze kterých je srozumitelné, proč obtíže popisované klientem vznikají.

Rozhovor nad nahrávkou s rodičem – videotrenér se nad vybranými momenty setkává s rodičem (či jinou pečující osobou) a podporuje rodiče, aby si uvědomil, jaké jsou iniciativy dítěte, co jimi dítě vyjadřuje, jak na takové iniciativy rodič reaguje a zejména čím utváří a udržuje naladěný kontakt s dítětem. Společně pak hledají možnosti, jak takové dobré momenty využít i v situacích, které rodič popisuje jako obtížné. Videotrenér rodiči pomáhá prostřednictvím nahrávky nahlédnout, co vše již zvládá, čím vším dokáže vytvářet s dítětem dobrý kontakt. Na závěr každého rozhovoru si rodič stanoví drobný pracovní úkol, v komunikačním prvku, který se pokusí zapojovat do běžné interakce s dítětem. Na tento bod se pak videotrenér zaměří při dalším natáčení.

Tento **cyklus** (natáčení, analýza a rozhovor) se opakuje, videotrenér s rodičem průběžně vyhodnocuje, zda se společně blíží stanovenému cíli. Rodič má možnost na nahrávkách sám pozorovat, jak se interakce mezi ním a dítětem proměňují. Rodič se stává v situacích, které pro něj byly obtížné jistější a získává důvěru ve své vlastní schopnosti a možnosti. Pečující osoba, která má možnost opakovaně vidět fungující vzorce chování a rozumí jejich významu, má tendenci tyto komunikační vzorce v komunikaci s dítětem používat a nahrazovat jimi nefunkční způsoby komunikace, čímž dochází k cílené změně.

Tyto změny v jednání rodiče mají přímý pozitivní vliv na dítě. Rodič lépe rozumí prožívání dítěte a může pak lépe reagovat na jeho potřeby.

Jedná se o krátkodobou formu terapie, která trvá v průměru od 2-6 měsíců. Délku terapie ovlivňuje závažnost problému a zejména ochota rodiny ke spolupráci.

3. 5. 1 Využití VTI při práci s dětmi ohroženými domácím násilím v dětském terapeutickém centru

Z dosavadní spolupráce s klienty v rámci projektu „Právo na bezpečný domov“ lze vyhodnotit, že použití metody videotrénink interakcí je vhodné pro práci s cílovou skupinou, děti ohrožených domácím násilím.

Při použití metody videotrénink interakcí pracuje videotrenér s oběma stranami v tomto případě rodičem i dítětem. S rodičem i dítětem spolupracuje v části cyklu – pořízení nahrávky a se samotným rodičem, který je pečující osobou v rámci rozhovoru nad nahrávkou. S ohledem na cílovou skupinu je ve většině případů možné pracovat pouze s jedním rodičem – v případech klientů dětského terapeutického centra Acorus, se jednalo o matky, které zažívaly domácí násilí. V roli klienta je zde dítě, které bylo svědkem násilí, směřovaného vůči pečující osobě, nebo bylo páčáno násilí přímo na dítěti. Při využití metody videotrénink interakcí je klíčová spolupráce s pečující osobou, kterou je převážně rodič. Pro úspěšnost metody je důležité, aby byl rodič motivován ke změně ve svém jednání s cílem zlepšení komunikace a vztahu s dítětem.

Obě strany, pečující osoba i dítě, mají své specifické projevy a prožívání, se kterými je nutné při práci terapeutickou metodou videotrénink interakcí pracovat.

Pečující osoba – matka, která zažívala, případně zažívá dlouhodobě psychické násilí – v různých formách, např. ve formě snižování vlastní hodnoty, vlastních kompetencí a dovedností, je opakovaně vystavována negativnímu hodnocení vzhledu, svých schopností – pracovních, rodičovských apod., může mít velké obtíže se sebedpřijetím.

Je proto velmi důležité věnovat více času při rozboru nahrávky reakcím na sebe samu, podporovat sebedpřijetí a posilovat silné stránky. Pro některé matky je velmi obtížné sledovat sebe samu na záznamu, slyšet svůj hlas. Při rozboru nahrávky může dojít k vyvolání vzpomínek na dehonestaci vlastní osoby. Někdy mohou přetrvávat např. i viditelné znaky násilí v oblasti obličeje.

Pokud se v průběhu spolupráce podaří toto základní nastavení změnit, může to mít pozitivní vliv na psychický stav matky a v konečném důsledku i pozitivní vliv na jednání matky vůči dítěti.

V neposlední řadě, je pro osoby, které zažívali, či zažívají násilí ve vztahu, velmi obtížné mluvit o svých emocích a prožívání, neboť dlouhodobě neboť domácí násilí často mnoho let skrývaly.

Jedním z velmi důležitých prvků naladěné interakce je především pojmenovávání toho,

co pečující osoba dělá, co si myslí, co prožívá. Pokud se toto pečující osobě podaří, stane se pro dítě srozumitelnější, a následně se i dítě začne učit mluvit o vlastním prožívání, což může pomoci při ventilaci emocí a normalizaci vlastních pocitů.

Děti, které vyrůstaly v rodině, kde probíhalo domácí násilí, mají často tendence samy sebe obviňovat, že právě ony jsou příčinou konfliktů v rodině. Pojmenování běžných emocí jako je např. strach, vztek, lítost, může pomoci k uvolnění dlouhodobého napětí, které zažívá v rodině matka i dítě. V okamžiku, kdy dokáží obě strany mluvit o vlastních emocích, o svém prožívání a rovněž lépe porozumět svým reakcím na určité podněty, mohou se následně naučit společně hledat řešení v konkrétní situaci, a to buď v kooperaci s matkou, nebo může dítě samo hledat a navrhnout vlastní řešení.

Dalším, velmi důležitým přínosem při práci metodou videotrénink interakcí s oběťmi domácího násilí je lepší pochopení prožívání dítěte a schopnost na tyto projevy dítěte adekvátně reagovat.

Matka často chování svého dítěte nerozumí, neboť projevy jsou někdy v důsledku prožívaného traumatu specifické. Některé děti mohou např. i ve vyšším věku „utíkat“ do zvířecího světa, který je pro jejich prožívání bezpečnější. V jiných případech mají děti velmi silné a specifické prožívání jak pozitivních, tak negativních emocí, které je pro matku i okolí nesrozumitelné. Matky opakovaně mluví o tom, že takovým projevům nerozumí, že se za ně na veřejnosti stydí. Takové dítě potřebuje ze strany pečující osoby více pochopení jeho potřebám a projevům. Rozhovor videotrénera s rodičem nad nahrávkou může k tomuto vést. Pečující osoba, má možnost na nahrávce vidět, co zmíněné projevy může vyvolat a za podpory videotrénera hledat způsoby, jak na ně adekvátně reagovat.

Jeden z hlavních přínosů spolupráce metodou videotréninku interakcí je lepší porozumění projevům dítěte a dále větší nadhled při řešení náročných situací. Matky opakovaně mluví o tom, že se daří konfliktním situacím předcházet a pokud vzniknou, cítí se kompetentnější při jejich řešení. Matka, která je naladěná na potřeby svého dítěte a používá v jednání s ním opakovaně stejné principy, vycházející z jeho potřeb, se stává svým jednáním lépe předvídatelná a dítě může zažívat větší pocit bezpečí. Tento pocit, je pro další vývoj dítěte, které zažívalo domácí násilí, velmi cenný a žádoucí.

Videotrénink interakcí vnímám jako velmi vhodný způsob podpory pro rodiny, které zažívaly domácí násilí. Může přinést pozitivní změnu nejen pro dítě, ale i pro matku, potažmo celý nový rodinný systém.

3. 5. 2 Kazuistika

Rodinná anamnéza

Matka Dana 37 let, má 3 syny. Z prvního manželství má syny Jakuba (11 let) a Roberta (9 let), z druhého vztahu se narodil syn Jan (4 roky).

První manželství paní Dana ukončila v roce 2016. Důvodem byly neshody s manželem. Oba synové byli svěřeni do péče matky, s vlastním otcem byl zachován pravidelný styk. Komunikace s otcem v zájmu dětí je dobrá.

Nový vztah byl pro paní Danu velmi intenzivní. Po několikátýdenní známosti začala matka sdílet s novým partnerem i dětmi společnou domácnost. Partner se nejprve projevoval k synům paní Dany velmi hezky. Následně začala matka vnímat, že na její syny žárlí a stejně jako na jejich vlastního otce. Postupně začal být vůči synům velmi kritický, někdy na ně úmyslně i několik dní nereagoval a přehlížel je.

Narození nejmladšího syna Jana bylo plánované. Již v těhotenství však začalo docházet k hádkám, při kterých stávající partner vyhazoval paní Danu z bytu, která byla nucená několikrát odejít a společně s dětmi přespát v hotelu. Důvodem hádek byla partnerova narůstající žárlivost a také skutečnost, že si začal brát půjčky, a to i na paní Danu – v některých případech i bez jejího vědomí.

Děti se často před hádkami zavíraly do pokoje, starší bratři s sebou brali Jana, kterého se snažili vždy zabavit nějakou hrou, aby ho před hádkami uchránili.

Opakovaně docházelo k ponižování matky, urážkám, snižování její hodnoty, a to často v přítomnosti dětí. Otec začal vůči nevlastním synům uplatňovat fyzické tresty. Jedenkrát chytil nejstaršího syna pod krkem, když projevil nesouhlas s jeho chováním.

V roce 2021 došlo k prvnímu fyzickému útoku na matku. Ta přivolala PČR, která později informovala OSPOD. Matce byla doporučena spolupráce s organizací, která pomáhá obětem domácího násilí a zároveň terapeutická podpora pro nezletilé děti. Následovaly další fyzické útoky. Při posledním útoku byl nejmladší syn Jan přítomen a viděl, že matce po napadení tekla krev. Dle sdělení matky o ní projevoval velký strach.

V červnu 2022 matka odešla od násilného partnera, nyní žije společně s dětmi v pronajatém bytě. S péčí o děti jí pomáhá její matka. Nejml. syn Jan byl soudem svěřen do péče matky, otec má stanoven kontakt se synem 1 x za 14 dní a jedno odpoledne v týdnu. Syn se na setkání s otcem těší, často se však stane, že domluvený termín styku otec nedodrží, což je pro Jana velmi těžké.

U starších sourozenců probíhá styk s vlastním otcem pravidelně dle dohody. Vzhledem k tomu, že otec nejml. syna zrušil u něho v létě 2022 předem domluvený prázdninový pobyt, začali starší synové domlouvat se svým otcem, zda by bylo možné, aby s nimi rovněž mohl společně trávit volný čas, neboť jim bylo nejmladšího bratra líto.

Úvodní rozhovor s matkou, mapování cílové skupiny a stanovení cílů spolupráce

V říjnu 2022 Dana vyhledala organizaci ACORUS – kde v rámci projektu „Právo na bezpečný domov“ žádala o terapeutickou podporu pro všechny syny. Po úvodním rozhovoru bylo vyhodnoceno, že Jakobovi a Robertovi bude nabídnuta podpora formou individuální terapie s cílem poskytnout prostor pro ventilaci emocí a pro nejml. syna Jana byla doporučena podpora metodou Videotrénink interakcí.

Nejmladšímu synovi je 4,5 roku. Od září navštěvuje mateřskou školu – v rámci adaptace na školku plakal asi 2 měsíce, nyní se situace zklidnila.

Na kontakt s otcem se syn těší, přesto, že je opakovaně zklamáván v situacích, kdy si ho otec dle původní dohody nevyzvedne. Po otci se mu stýská. Matka vyjádřila své zneklidnění, když se dozvěděla, že si otec se synem v rámci víkendového styku vytvořil terč na střelení z nerf pistolí a do jeho středu měl umístit fotografii matky.

V rámci úvodního rozhovoru s videotrenérkou matka popisovala, že pro nejmladšího syna je velmi obtížné přijímat nové věci. Konkrétně popisovala problémy při vstávání a oblékání. Syn odmítá některé části oblečení – nedokáže popsat, co mu na nich vadí, někdy pláče. Odmítá například nosit dlouhé tepláky, některé druhy ponožek apod. Při přípravě do školky pak vznikají náročné situace, se kterými si matka neví rady. Syn celkově velmi obtížně přijímá změny.

Matka by ráda porozuměla chování syna a naučila se, jakým způsobem může synovi v takových situacích pomoci.

Dosud proběhly 4 nahrávací cykly – celkem 8 setkání.

Již v úvodních nahrávkách bylo patrné, že se matka přirozeně využívá prvky naladěné interakce – konkrétně dokáže synovi věnovat pozornost a přirozeně povzbuzuje jeho iniciativy. Na záznamech měla matka možnost, za podpory videotrenérky, pozorovat, jak projevuje opravdový zájem o to, co syn dělá, co prožívá, jak navazuje oční kontakt.

Dále mohla díky spolupráci touto metodou zjistit, že dokáže využívat přátelskou mimiku a intonaci. Synovi aktivně naslouchá, výraznou mimikou dokáže získat jeho pozornost, dává mu prostor pro jeho iniciativy. Verbálně i neverbálně matka vytváří pro syna prostor bezpečného

přijetí. Tato zjištění byla pro matku velkým povzbuzením a úlevou.

Matka při spolupráci stanovila následující cíle spolupráce:

- V kontaktu se synem se více zaměřit na porozumění jeho prožívání, dále pojmenování jeho potřeb a pozitivního i negativního prožívání.
- Dalším úkolem bylo, aby matka více pojmenovávala vlastní emoce a prožívání v přítomnosti syna – pozitivní i negativní.

Průběh videotréninku interakcí

Paní Dana popisovala, že v okamžiku, kdy se více začala zaměřovat na to, co syn opravdu prožívá a jeho prožívání začala pojmenovávat (např. že vidí, že se mu něco nechce, že je mu něco nepříjemní, že ho něco trápí, nebo naopak, že má z něčeho syn radost) a dávat větší váhu jeho prožívání, syn začal mnohem lépe spolupracovat, méně vyjadřovat vzdor. Matka měla možnost opakovaně z nahrávek vidět, že pokud věnuje synovi pozornost, pochopí jeho prožívání a pojmenuje ho, syn nemá dále důvod k tomu, aby svým chováním dával matce opakovaně najevo, že je mu něco nepříjemné apod., neboť ví, že matka jeho prožívání rozumí.

Další pracovní úkol, který byl zaměřen na pojmenování vlastních emocí, se stal pro matku ještě komplikovanější. Paní Dana popisovala, že není zvyklá mluvit o svých emocích a prožívání, neboť dlouhodobě zažívala těžké věci, o kterých s nikým nechtěla mluvit.

V rámci rozhovorů nad nahrávkami matka pochopila, že pokud bude syn lépe rozumět prožívání matky, bude pro něj matka vytvářet prostor, který je pro syna bezpečnější, srozumitelnější a zároveň ho může naučit lépe se vyznat ve vlastních emocích.

Při posledním setkání matka sdělila svůj poznatek, že Jan již začíná o svých emocích mluvit, a je výrazně klidnější. Matka si všímá, že k situacím, kdy syn odmítal spolupracovat například na oblékání, nebo plakal při vypravování do školky, již téměř nedochází.

V rámci rozhovorů matku oslovila myšlenka, že je důležité vždy přijmout iniciativu, nebo emoce dítěte, ale to nemusí znamenat souhlas. Matka může popsat synovo chování, jeho potřeby, emoce. Dále je vhodné aby popsala i vlastní potřeby a prožívání. Následně může vyslovit svůj nesouhlas s tím, co dítě chce, vysvětlit mu důvody a dále mohou společně hledat řešení. Tento vzorec s nastavením hranic se již podařilo matce aplikovat a měla možnost

z nahrávky vidět, že je funkční a syn tento způsob bez problémů přijal.

Vzhledem k tomu, že matka k práci metodou videotrénink interakcí přistupuje velmi zodpovědně, daří se jí nové komunikační vzorce zařazovat do běžné komunikace se synem a vnímá velké pokroky.

Vyhodnocení naplnění cílů spolupráce prostřednictvím videotréninku interakcí

Při vyhodnocení naplnění cílů spolupráce Dana sdělila, že ji spolupráce metodou videotrénink interakcí velmi oslovila a pomohla nejen v komunikaci se synem, ale také s vědomím vlastní hodnoty. Toto si uvědomuje i v rámci vlastní terapie, kam dochází. Popisuje, že v terapii dostala úkol, dokázat se každý den za něco pochválit, což se jí nyní díky zkušenosti s prací metodou videotrénink interakcí daří.

Paní Dana se snaží využívat získané poznatky rovněž při komunikaci se staršími syny. Popisuje aktuální obtíže při komunikaci s nejstarším synem, který prochází obdobím puberty. Matka zvažovala spolupráci touto metodou i s ním. Je si však vědoma toho, že by syn ve vývojovém období, kterým syn prochází, nechtěl takto pracovat.

V důsledku spolupráce s videotrenérkou matka došla k závěru, že se chce sama v komunikaci s nejstarším synem zaměřit na to, aby mu dokázala více vyjádřit a své porozumění. Uvědomuje si, že v komunikaci se starším synem je to pro ní samotnou obtížnější. V průběhu rozhovoru si stanovila, že je důležité prožívat čas také s každým synem odděleně. Již samotné toto zjištění ukazuje, že matka komplexněji přemýšlí o potřebách synů a chce na zlepšení komunikace nadále pracovat.

Zpětná vazba od Dany

Dana dostala od dětské terapeutky nabídku možnosti vyplnit online anonymní dotazník spokojenosti se službou a dostala na něj odkaz.

Použité internetové zdroje:

Brandejsová, M. (2020). Videotrénink Interakcí. <https://www.brandejsova.cz/videotrenink-interakci/>

SPIN - sdružení pro videotrénink interakcí v ČR (2012). O metodě VTI. <http://www.spin-vti.cz/o-metode-vti>

ZÁVĚR

Za celou dobu fungování projektu „Právo na bezpečný domov“ v letech 2021 až 2023 jsme pracovali s dětmi ohroženými domácím násilím, a to buď aktuálně nebo v minulosti. Měli jsme možnost pozorovat dalekosáhlé dopady jejich traumatizace způsobené nejbližšími osobami. Těmi, které měly pro své děti zajistit bezpečný domov naplněný láskou, vzájemnou blízkostí, porozuměním, respektem.

Stáli jsme a i nadále stojíme u mnoha životních příběhů dětí, které neměly snadný začátek. A často nemají ani jednoduchý vývoj a budoucnost.

Společně s dětmi se snažíme najít opěrné body v jejich životě a postupně jim začít vracet důvěru ve svět kolem nich. A pomoci jim začít věřit jednoduchému přesvědčení, které však bylo v jejich životě tak brzy otřeseno. A sice že násilí do vztahů nepatří. Nikdy a mezi nikým. Že žádné okolnosti neopravňují druhého člověka použít ve vztahu s druhým násilí a moc. Že dospělý člověk vždy nese odpovědnost za své jednání a jeho povinností je být svým dětem tím nejlepším příkladem.

Chtěli bychom poděkovat Nadaci Sirius nejen za finanční podporu celého projektu, ale také za uskutečňovanou vizi snižovat míru domácího násilí a jeho dopadů na životy takto ohrožených dětí v České republice.

A také bychom velmi chtěli poděkovat všem našim dětem a jejich rodičům, se kterými jsme v tomto projektu pracovali, za jejich velkou odvahu učinit často složité a náročné kroky a vstoupit na cestu, která vede k životu ve zdravých a bezpečných vztazích.

