

Terapie hrou a Sandtray u dětí s ADHD

Mgr. Stanislava Bydžovská

Moje cesta k Sandtray byla dlouhá, ale abych byla k sobě upřímná, myslím, že započala již na začátku školní docházky. Celou základní i střední školu jsem chodila do Základní umělecké školy na výtvarný obor, k výtvarnému tvoření jsem měla vždy blízko. Na střední škole jsem objevila psychologii a arteterapii, hlásila se na vysokou školu na psychologii a vyšlo to. V rámci studia na vysoké škole jsem se seznámila s různými terapeutickými přístupy a později nastoupila do výcviku v Rogersovské psychoterapii neboli PCA.

Po studiu jsem nastoupila do Pedagogicko – psychologické poradny, kde jsem se stále snažila mezi diagnostiku vmezeřit i terapeutickou práci, zejména s dětmi mladšího školního věku. Prošla jsem také dvouletým výcvikem v arteterapii a artefiletice. V rámci dalších vzdělávacích kurzů jsem se dostala k práci s terapeutickým pískovištěm. Už druhým rokem působím v organizaci, která pracuje se třídami v rámci zlepšení vztahů mezi dětmi a zlepšení třídního klimatu. Také pracujeme individuálně s dětmi a jejich rodiči v rámci výchovného poradenství a terapie. Mám v současné době v této organizaci více času a prostoru na přímou práci s dětmi, při které často využívám terapeutické pískoviště.

Když jsem se přihlásila na roční výcvikový kurz v Sandtray, hned na úvodním setkání při seznamování se s touto terapeutickou metodou mé rogeriánské srdce zaplesalo. Sandtray je totiž terapeutická metoda, která využívá humanistický, na člověka orientovaný přístup a znalostí terapie hrou.

Rogersovská psychoterapie (neboli PCA – The Person Centred Approach) je založena na respektu a důvěře v individualitu a možnosti jedince. Vychází z předpokladu růstu a pozitivní změny v každém člověku, který je možný právě a především ve vztahu s druhými lidmi. Carl Rogers tvrdí, že základní charakteristikou člověka je tzv. aktualizáční tendence, což je tendence k růstu, rozvoji a naplňování pozitivních možností. Aktualizační tendence vede jedince k neustálému pozitivnímu růstu – stát se sám sebou a rozvíjet se pozitivním směrem. Základní význam pro formování osobnosti, její rozvoj a duševní zdraví má dle Rogerse kvalita vztahů k ostatním lidem.

Carl R. Rogers byl americký psycholog a psychoterapeut. Nejprve studoval zemědělství, vystudoval teologii, pedagogiku a psychologii. Spolu s Abrahamem Maslowem patří mezi nejvýznamnější představitele humanistické psychologie. Je znám jako zakladatel psychoterapeutického přístupu zaměřeného na člověka, který za nejdůležitější v terapii považoval vztah mezi terapeutem a klientem.

V rogersovském přístupu byl postupně vytvořen koncept, že terapeutická změna není založena na dovednostech nebo technikách terapeuta, ale na přítomnosti jasně vymezených postojů terapeuta. Pokud jsou tyto postoje terapeutem účinně vyjádřeny a klientem vnímány, pak se stanou hlavními determinantami terapeutického procesu a účinnosti terapie.

Prvním z těchto postojů je bezpodmínečné přijetí, akceptace klienta terapeutem. Jedná se o hlavní podmínku, která vytváří žádoucí psychoterapeutický vztah. Abych mohl být vůči druhému hluboce empatický a autentický, musím ho nejdříve přijmout. Akceptace znamená základní postoj, kdy je terapeut vůči pacientovi zcela otevřený, vstřícný, přijímá ho bezvýhradně jako plnohodnotnou bytost zasluhující si úctu a respekt. Terapeut klienta přijímá, nechce ho měnit, nic neočekává, jen je s ním a cele k dispozici. Jedná se o nepřivlastňující přijetí druhé lidské bytosti bez jakýchkoliv hodnotících soudů a výhrad, v plném rozsahu jeho existence. Akceptovat druhého neznamena s ním nekriticky souhlasit, ale brát jeho projev a názory jako něco, co je pro něj subjektivně důležité a na co má právo. Být druhým bezpodmínečně přijímán a následně moci být sám sebou je základní lidská vztahová potřeba a terapeut ji může poskytnout těm klientům, kteří ji ve svém životě postrádají.

Druhým terapeutickým postojem je empatie. Empatické porozumění klientovi znamená, že se terapeut snaží porozumět subjektivnímu světu, pocitům druhého člověka, porozumět i významům, které tyto pocity mají pro druhého. Tato schopnost od terapeuta vyžaduje nejenom vcítění se do prožívání klienta, ale také i lepší komunikaci a sdělování tohoto pochopení slovy. V rámci terapeutického procesu je také důležité její ověřování, jak terapeutova empatie byla klientem vnímána. Empatie má základ v intuici, provázené emoční účastí a pozitivním zájemem o druhého člověka.

Třetím postojem je kongruence, neboli autenticita, opravdovost terapeuta. Termín kongruence (shoda) vyjadřuje to, že terapeut je ve vztahu takový, jaký skutečně je, sám sebou. Jeho uvědomování sebe sama odpovídá jeho momentálnímu prožívání. Autenticitou terapeuta je míněn soulad mezi tím, co co v dané chvíli terapeut

prožívá a co vyjadřuje navenek klientovi. Terapeutův projev a komunikace jsou jasné a odpovídají terapeutovu aktuálnímu prožívání a smýšlení.

Tyto tři postoje jsou v rogersovské terapii vnímány za hybnou sílu terapeutického vztahu a za podstatné pro navození pozitivní změny u klienta. Mohou se v průběhu terapie vyskytovat v různé míře. Rogers tvrdil, že čím vyšší bude stupeň kongruence terapeuta, tím bude zřetelnější posun a větší konstruktivní změna osobnosti klienta po terapii. Čím zřetelnější bude pro klienta bezpodmínečné přijetí a čím více dá terapeut najevo empatické porozumění, tím větší bude klientova zapojenost v procesu terapie a jeho následná změna osobnosti.

V rámci výcviku jsem se také seznámila s nedirektivní psychoterapií hrou. Herní terapie je psychoterapeutickým přístupem, který vychází z rogersovské psychoterapie zaměřené na klienta a používá jejích základních principů v oblasti dětské psychoterapie. Tuto koncepci rozpracovala Virginie Axlineová. Rogersův základní předpoklad plně platí i u dětí. Každý má v sobě růstový potenciál, schopnost zrání, schopnost sám řešit své obtíže a problémy. Úkolem psychoterapie u dospělých i dětí je vytvořit takovou situaci, která dopřeje základním procesům růstu a zrání možnost, aby se plně uplatnily a rozvinuly.

U dětí je vhodným rámcem hra, protože je nejpřirozenějším prostředkem dětského sebevyjádření. Ve hře dítě může znovu prožít své emoce, které se dostávají na povrch a dítě se je učí poznávat, rozumět jim a ovládat je. Podobně jako u dospělých terapeut zaujímá k dítěti přátelský postoj, snaží se porozumět jeho vnitřnímu světu, přijímá dítě takové, jaké je, je pro něj autentický, transparentní.

V rámci mé praxe se stále více setkávám s dětmi předškolními nebo mladšího školního věku. U dětí je obtížné pracovat s nimi pouze metodou rozhovoru, začala jsem tedy využívat různé projektivní karty, arteterapeutické techniky, různé prvky z nedirektivní terapie hrou a v poslední době zejména terapeutické pískoviště.

Metoda Sandtray mě velmi oslovuje v tom, že vychází právě z humanistického, na člověka orientovaného přístupu. V popředí zájmu je tedy člověk, který je nositelem témat a hybatelem terapeutického procesu. Důležité je pro mě zejména to, že pracujeme se situací tady a teď, při práci se nechávám vést klientem, jsem tam pro něj. Snažím se porozumět jeho vnitřnímu světu, napojit se na něj a vytvořit bezpečné prostředí, které bude podpořeno naším terapeutickým vztahem.

Je pro mě důležité, že Sandtray i nedirektivní terapie hrou pracuje hodně s popisným jazykem, reflektuje, co klient říká, prožívá. Nejsou zde žádné interpretace,

vysvětlování, zásadní je, jak to vidí dítě, jak ono to vnímá. Důležitá je také důvěra v růst klienta, v jeho sebeaktualizační tendenci, jak jsem ji popsala výše. Také mě na těchto přístupech hodně oslovuje přijetí klienta takového, jaký je. Neprobíhá zde žádné hodnocení, nebo odsouzení jeho názorů, myšlenek, pocitů. Myslím si, že to pro děti, které zažívají nepochopení ve škole kvůli svému chování, může být velmi obohacující a přínosné. Ve světě kolem nás je dle mého názoru hodně hodnocení, posuzování, odsuzování. Je pro mě důležité přijímat jedince takového, jaký je, což může velmi podpořit i vytváření jeho vlastního sebeobrazu, sebevědomí.

V rámci své práce se aktuálně nejvíce setkávám s dětmi prvního stupně základní školy, chlapci i dívkami, kteří mají obtíže vyplývající ze syndromu ADHD, ať už u nich byla tato diagnóza stanovena či nikoli. Tyto děti mají většinou problémy v kolektivu se zvládáním svých emocí, nechají se velmi snadno vyprovokovat. Mají sníženou frustrační toleranci a dokážou se hůře seberegulovat než jejich vrstevníci.

Rodiče v rozhovoru uvádí, že největší obtíže má jejich dítě ve škole, v kolektivu dětí. Doma si většinou s jejich obtížemi umí poradit. Na základě zkušeností dokáží různé náročné situace zvládnout nebo jim předcházet. Jedna maminka v rozhovoru uvedla, že jejímu synovi velmi pomáhá, když je zahlcen emocemi, její podpora, objetí, přítulení se k ní. Jiní rodiče uvedli, že jejich dítěti spíše pomáhá, když se může někam samo zavřít do místnosti, například do svého pokoje, a má čas svoji emoci zpracovat. Pak se vrátí k rodičům a mohou spolu situaci probrat.

Rodiče často uvádějí, že jejich dítě má ve škole problémy s chováním. Z mé zkušenosti s rodiči neřešíme nepozornost nebo zapomínání, ale spíše různé emoční výbuchy těchto dětí, často někoho strčí, bouchnou, shodí mu věci z lavice, nadávají jiným dětem, jsou drzé na paní učitelku. Maminka chlapečka ve třetí třídě řešila časté poznámky, že na paní učitelku vyplazoval jazyk. Tyto děti mají často sníženou frustrační toleranci, nechají se snadno vyprovokovat, což jejich spolužáci většinou moc dobře vědí. Ve třídě se těmito dětem posmívají, snaží se je „vytočit“, což se jim často podaří. Stává se, že pak paní učitelka vidí jen závěr situace a dítě, jak někoho bouchá, ale nedohlédne už začátek, co to způsobilo. Dítě se pak cítí nespravedlivě obviněno a často se stává, že jeho argumenty nikdo neposlouchá. Pro tyto děti je také obtížné vydržet, než je paní učitelka vyvolá, když se hlásí. Pak se rozčilují, nebo vykřikují, což má za následek další a další poznámky.

Děti ve škole nemají často možnost se „někam schovat“ nebo se k blízké osobě přítulit. V rámci práce s terapeutickým pískovištěm pak hledáme různé cesty, jak si

poradit se svými emocemi v prostředí, které je pro ně náročnější než když jsou doma, v bezpečném prostředí.

V mé práci jsou mým klientem primárně děti, ve věkovém rozpětí od tří do 15 let. Děti často nejsou tím, kdo se rozhodne, že má nějaký problém a chce ho řešit. Přichází s rodiči, ať už na jejich vlastní žádost nebo na doporučení školy. Při práci se mi proto velmi osvědčuje rogersovský přístup, zejména oceňuji přijetí dítěte takového, jaké je, bez nějakých soudů a hodnocení. Také moc ráda pracuji se situací teď a tady s respektem k individuálnímu tempu klienta. Klient (dítě) je nositelem témat a má důvěru v něj je taková, že opravdu věřím tomu, že co potřebuje řešit, s tím v pravý čas přijde a toto témata přinese. Případně se nám objeví na pískovišti. Tento proces nehodnocení, tady a teď a empatického porozumění je podobný právě i v přístupu Sandtray.

Než jsem objevila metodu Sandtray a vůbec terapeutické pískoviště, používala jsem s dětmi při práci různé techniky i v rámci nedirektivní terapie hrou. Jedná se o využití pracovní jako herny, dítě si samo vybírá, s čím si bude hrát, aktivita je hlavně na něj, terapeut působí jako reflektující, podporující a doprovázející osoba. Nevýhodou nedirektivní terapie hrou je věkový limit. Dá se takto pracovat s dětmi nejvýše do 12 let. Nedirektivní terapie hrou většinou také potřebuje velký počet pravidelných setkání (20 – 30), než se výrazněji projeví změna. Sandtray je možné využít i při práci s dospívajícími a s dospělými klienty a terapeutická změna je většinou patrná po několika setkáních. I moje osobní zkušenost to ukazuje, že když jsem začala pracovat více systematicky s pískovištěm, byla jsem překvapena, jak děti písek hned vtáhne a jak si „práci“ v něm užívají.

Jak jsem psala již výše, mám teď hodně dětských klientů s různými obtížemi na podkladě poruchy aktivity a pozornosti (ADHD), zejména na prvním stupni základní školy, ale také předškolního věku. Při práci na pískovišti si vlastně tvoří svůj sebeobraz, jsou tam sami se sebou, což může být pro některé obtížné vydržet tak celou hodinu, kterou máme pro práci k dispozici. Moje zkušenost je taková, že děti si u mě na začátku terapie vytváří určité rituály, které se postupně zkracují – například schovávání a zahrabávání předmětů do písku a společné hledání, usazení oblíbených plyšáků na židli k pískovišti, kteří jejich práci pozorují, občas i prostřednictvím dítěte komentují.

Moje práce s dětmi je založená na vzájemné důvěře a navázání vztahu. Při práci v pískovišti děti mohou prožívat bezpodmínečné přijetí, empatické porozumění, já jsem pro ně čitelná, autentická. Jako příklad mé práce bych chtěla uvést chlapce

předškolního věku, který měl obtíže s adaptací ve školce. Situace se velmi zlepšila díky porozumění jeho obtížím prostřednictvím práce na pískovišti a spoluprací rodičů i pedagogů mateřské školy.

Tento chlapec zpočátku stavěl pořád dokola auta na pískovišti (obrázek číslo 1).



Obrázek číslo 1.

S každou další návštěvou byla jeho činnost s auty rychlejší a postupně přecházela do akčních bitev aut s příšerami (obrázek číslo 2).



Obrázek číslo 2.

Tak jak můžeme vidět na uvedeném příkladu chlapce, je právě u dětí s ADHD důležité nespěchat a dát prostor jejich vlastnímu tempu, které můžeme pozorovat. Lépe si tak všimneme drobných změn při jejich práci, které často korespondují s pozitivními změnami a pokroky mimo terapeutickou místnost. Proto je velmi podstatná spolupráce s rodiči, kteří mě mohou informovat o drobných změnách dítěte

v denním životě. Neboť změny jsou pozorovatelné hlavně tam. Také považuji za důležitou spolupráci s pedagogy mateřské školy, kterou dítě navštěvuje. V mateřské škole jsem byla několikrát na pozorování, a také jsem měla několik konzultací s paní učitelkou a paní asistentkou. Jejich informace o chování chlapce ve školce byly pro mě také důležitým zdrojem informací pro práci s chlapcem.

Děti s ADHD bývají často náročnými klienty pro psychoterapeuty. Jejich doprovázení je často velmi náročné. Čím více prostoru jim dáte, tím více si ho vezmou. Často ale mají problém právě s detekováním a respektováním společenských hranic a komunikací. Terapie hrou v pískovišti jim umožňuje tyto hranice přirozeně objevovat a efektivně se s nimi naučit zacházet. Postupně se také učí včas a společensky přijatelným způsobem své potřeby komunikovat. K tomu slouží již samotný rám pískoviště a jasná pravidla, jakými kongruentní (autentický) terapeut ke hře přistupuje.

Oproti dětem s jinými diagnózami je zde pokrok pozvolný a mohlo by se zdát, že i těžko rozpoznatelný. Chci uklidnit všechny terapeuty, že i když to vypadá, že si dítě jen hraje a zpočátku s námi při hře komunikuje omezeně, vyplatí se nespěchat a jen trpělivě dítě podporovat svou přítomností, zájmem a přijetím. O pokroku se dozvíte hlavně spoluprací s rodiči, jejich reflexí mezi terapiemi. Z mé zkušenosti jsou pro mě důležité i informace od pedagogů, kteří s dítětem pracují.

Věřím, že tento článek pomůže hlavně těm terapeutům, kteří si netroufají vzít do terapie děti s ADHD nebo se při terapii s nimi necítí komfortně, protože si jenom „hrají“. Z mé zkušenosti je právě moje pozornost, zájem, nehodnotící přístup a trpělivost to, co těmto dětem pomáhá.

Zdroje:

Rogers, Carl R. (1998) Způsob bytí. Portál, Praha.

Junková, V. (2002) Rogersovská psychoterapie – rukopis k článku pro Československou psychiatrii.

Vymětal, J., Rezková, V. (2001) Rogersovský přístup k dospělým a dětem. Portál, Praha.

Rogers, C. R. (2015) Být sám sebou – Terapeutův pohled na psychoterapii. Portál, Praha.

Riefová, S. F. (2007) Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha, Portál.

Galusová V. (2020) Sandtray – život jako na dlani. Praha, Pointa Publishing s.r.o.