

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
Pedagogická fakulta  
Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. LENKA JANÁKOVÁ  
II. ročník – prezenční magisterské studium  
Obor: Speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii

**TERAPEUTICKÝ VZTAH V PROCESU EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ**  
Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.

OLMOUC 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Miluše Hutyrové, Ph.D. a použila jen uvedených pramenů a literatury v seznamu.

V Olomouci dne 21.6.2012

.....  
Podpis

Děkuji vedoucí práce Mgr. Miluši Hutyrové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad. Dále bych na tomto místě chtěla poděkovat za výjimečné setkání se všemi expresivními terapeuty, kteří se podíleli na praktické části této práce.

## Obsah

Úvod	6
I. Teoretická část	7
1. Expresivní terapie	8
1.1 Umění v terapii	10
1.1.1 Teorie vzniku umění a jeho základní funkce	10
1.1.2 Vztah umění a terapie	12
1.2. Expresivní terapie jako prostředek k sebevyjádření	13
1.3 Druhy expresivních terapií	14
1.3.1 Arteterapie	14
1.3.1.1 Vymezení arteterapie	14
1.3.2 Muzikoterapie	16
1.3.2.1 Stručná historie hudby jako léčebného prostředku a její význam pro lidskou společnost	17
1.3.2.2 Vymezení muzikoterapie	19
1.3.2.3 Stručná historie vzniku muzikoterapie	22
1.3.3 Dramaterapie	23
1.3.4 Taneční a pohybová terapie	26
1.3.4.1 Význam tance v životě lidí aneb jako prostředek komunikace s vnitřním i vnějším světem	26
1.3.4.2 Vymezení taneční a pohybové terapie	28
1.3.4.3 Stručná historie vzniku tanečně-pohybové terapie	29
1.3.5 Teatroterapie	30
1.3.6 Poetoterapie a biblioterapie	33
2. Terapeutický vztah	36
2.1 Vymezení pojmu vztah a jeho rozdělení	36
2.2 Terapeutický vztah v expresivních terapiích	37

2.3	Klient a terapeut	39
2.3.1	Klient	40
2.3.2	Terapeut	41
2.3.3	Role terapeuta v expresivních terapiích	42
2.4	Vlastnosti terapeutického vztahu	44
2.5	Přenos a protipřenos jako úskalí terapeutického vztahu	46
2.6	Specifika terapeutického vztahu u dětské a dospělé klientely	47
2.6.1	Zvláštnosti terapeutického vztahu mezi dítětem a terapeutem	47
2.6.2	Zvláštnosti terapeutického vztahu mezi dospělým a terapeutem	50
2.7	Specifika terapeutického vztahu ve skupinové a individuální terapii	51
2.8	Fáze terapeutického procesu	53
2.9	Hranice terapeutického vztahu	55
II.	Praktická část	57
3.	Výzkum zaměřený na terapeutický vztah v procesu expresivních terapií	58
3.1	Cíl práce	58
3.2	Stanovení problému, formulace výzkumných otázek	59
3.3	Použité metody	59
3.3.1	Interview	59
3.4	Výběr účastníků výzkumu	61
3.5	Struktura rozhovoru a konstrukce	62
3.5.1	Průběh výzkumného šetření	63
3.6	Výsledky zpracování dat a jejich analýza	64
	Závěr	74
	Literatura	75
	Internetové zdroje	79
	Seznam příloh	80
	Přílohy	
	Anotace	

## ÚVOD

Pro závěrečnou diplomovou práci jsem si zvolila téma, které mě nejvíce oslovilo v rámci terapeutické oblasti. Vnímání terapeutického vztahu nemohu posoudit ze své vlastní zkušenosti, právě proto jsem se stala spíše pozorovatelem tohoto vnímání z pohledu zkušených terapeutů. Osobně toto téma vnímám jako nejpodstatnější v rámci expresivní terapie. Z teoretických poznatků ovšem není možné vystihnout opravdovost interakce mezi terapeutem a klientem. Tato práce tedy bude mít za cíl hlubšího poznání podstaty terapeutického vztahu v expresivních terapiích a to obzvlášť díky výzkumné části.

V teoretické části se zaměřuji na vymezení pojmu expresivní terapie a blíže pak popisuji druhy expresivních terapií s ohledem na jejich historickou tradici v lidské společnosti. Každá z těchto terapií si prošla a stále prochází svým vývojem. Výčet informací tedy není zdaleka komplexní, slouží spíše jako uvedení do problematiky těchto specifických terapií. Kromě pojmového vymezení expresivních terapií je zde nastíněn i vztah mezi uměním a terapií. Již dlouhá tradice umělecké činnosti lidí upozorňovala na léčebný potenciál. Jednou ze základních funkcí umění je tedy i funkce terapeutická. Expresivní terapie osobně vnímám jako prostředek k sebevyjádření, z toho důvodu jsem toto téma zařadila do teoretické části.

V části praktické, tedy výzkumné, se soustředím na vnímání terapeutického vztahu v expresivních terapiích z pohledu terapeutů - odborníků. V použité výzkumné metodě jsem se zaměřila především na otázky týkající se podstaty interakce mezi klientem a terapeutem. Mým cílem bylo poodhalit, v ohledu subjektivního vnímání, významnost a jedinečnost terapeutického vztahu. Sama jsem si pokládala otázku, v čem spočívá jedinečnost tohoto vztahu, co lze považovat v terapeutickém vztahu za léčebné? Tyto spíše filozofické otázky byly koncipovány tak, aby dávaly co největší prostor pro hlubší zamyšlení se nad tímto tématem.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1. Expresivní terapie

*„Zpívejme jako ptáci, dívejme se na svět jako děti a uvidíme jej v pestrých barvách duhy, jednejme v souladu se svými nejhlubšími pocity, žijme naplno v opravdovém duchu tvořivosti.“*

*J. L. Moreno*

Potřeba lidské tvořivosti je součástí každého jedince. V dnešní době ji můžeme spatřit například v potřebě odpoutání se od všedích starostí, rutiny či stereotypu.

V rámci první teoretické části se autorka bude zabývat stručným teoretickým vymezením některých jednotlivých expresivních terapií, jako je arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, taneční a pohybová terapie, teatroterapie, poetoterapie a biblioterapie. V rámci jednotlivých terapeuticko-formativních směrů je okrajově nastíněn vztah konkrétního uměleckého prostředí v kontextu s historií lidské civilizace. Autorka vnímala potřebu zdůraznit nemalou tradici umělecké exprese, která nás odkazuje již na dobu pravěku.

Pojem terapie je řecko-latinského původu, kdy řecké *therapeia*, *therapeineio* lze přeložit jako léčení, cvičení, vzdělávání, ale také sloužení někomu, pečování o někoho, ošetřování, pomáhání apod. (Mátejová, Mašura, In Kantor, 2005; Müller, In Müller, 2005; Lipner, 2009).

Müller (In Müller, 2005, s. 13) charakterizuje terapeutické přístupy následovně: jde o „takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jiné prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu).“

Dalším stěžejním pojmem je exprese. Česká arteterapeutická asociace nazývá expresí „projektivní aktivity vznikající na instinktivním základě, ale přístupné pro učení a záměrnou kultivaci, které spontánně vyjadřují psychické stavy aktéra (pocity, city, dojmy, nálady, postoje) a zároveň reprezentují jeho osobnost (tj. individuálně typickou syntézu temperamentu, inteligence, zkušeností, znalostí atd.)“ (In Ondrušák, 2010, s. 26). Exprese, jako výrazový prostředek k sebevyjádření, umožňuje vnímat kreativitu člověka, jenž zrcadlí jeho osobnost. Slavík se o pojmu exprese vyjadřuje následovně:



„Expres (či výraz) je zvláštním typem lidské aktivity (související s komunikací), v níž člověk spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky. V expresivním projevu o mnohém vypovídáme (především o sobě), avšak svoji výpověď nedokážeme vždy přesně kontrolovat. Jeho obsah je chápán spíše volněji, ale s emocionálním dopadem. Expres může probíhat na nejrůznějších úrovních, od málo uvědomovaných výrazů doprovázejících jednoduché emoce, až po uměleckou tvorbu (Slavík, In Müller, 2005, s. 28). Podle Hanušové (In Vymětal, 2007) expresivní postupy pomáhají snižovat pocity úzkosti a strachu a umožňují hledat jejich příčiny.

„Expresivními postupy v psychoterapii rozumíme takové metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média (uměleckého, pohybového)“ (Hanušová, In Vymětal, 2007, s. 259). Veškeré expresivně zaměřené techniky umožňují klientovi snáze uchopit jeho vnitřní svět. Nevědomé obsahy tak často vyplavou na povrch a následně je možné s nimi pracovat.

První myšlenky o záměrném využití umění pro terapeuticky-léčebné účely nelze přiřknout s jistotou jedinému konkrétnímu historickému okamžiku. V průběhu vývoje docházelo a stále dochází k proměnám a inovacím v pojetí expresivních terapií. Prostředkem expresivních postupů může být divadelní tvorba v dramaterapii, psychodramatu a teatroterapii (v teatroterapii se využívá především divadelní inscenace), výtvarná tvorba v arteterapii, hudební metody v muzikoterapii, také využití tanečního projevu v taneční a pohybové terapii či tvorby literární v poetoterapii a biblioterapii (Hanušová, In Vymětal a kol., 2007).

Kromě názvu expresivní terapie se užívají i jiné pojmy jako je „arteterapie v širším smyslu“, „neverbální terapie“, „umělecké terapie“ nebo „art kreativní terapie“ (Kantor, In Müller, 2005; Šupa, In Vybíral, Roubal, 2010).

## **1.1 Umění v terapii**

*„Umění je poselství, vyjadřující prostředek, způsob mezilidského dorozumívání, který vznikl snad dříve než řeč.“*

*L. R. Nougier*

Teorie umění v rámci terapie je poměrně mladou výzkumnou oblastí. Vzájemná interakce mezi uměním a terapií je však nepřehlédnutelná. Již ve starodávných civilizacích, jak popisuje i níže uvedený text, bylo umění přisuzováno léčebného účinku.

### **1.1.1 Teorie o vzniku umění a jeho základní funkce**

*„Komunikace prostřednictvím umění zvyšuje citlivost vnímání člověka a ten se stává lidštějším, více společenským a méně osamělým.“*

*Z. Mátejová*

Umění patří mezi jedno z nejsložitěji uchopitelných pojmů, právě proto existuje tolik rozdílných pohledů. Lze jej vnímat jako společenskou kulturní činnost, přinášející určitý sociální prvek nebo jej lze považovat za formu individuální, osobní exprese. Anglický teoretik Herbert Read se domnívá, že každý člověk je svým způsobem zvláštním druhem umělce. Podobný názor vyslovil i německý umělec Josef Beys, který tvrdí, že každý člověk je umělec (Šicková Fabrici, In Müller, 2007).

Umění provází lidstvo už odnepaměti. V každé etapě vývoje civilizace se význam a funkce umění měnila dle potřeb dané společnosti. Jeho podstatu v životě lidí mu však nelze odepřít ani v jedné z nich. Umění jako způsob vyjádření „je odrazem ducha doby“. I odborníci báдали nad teorií vzniku a posláním umělecké tvorby (Spousta, 1995), což přineslo mnoho úhlů pohledů a mnoho teorií s různými nosnými aspekty, na níž poukazují tyto vybrané výroky:

- umění vzniklo z touhy člověka napodobovat skutečnost, ale také z radosti z napodobování skutečnosti,
- umění povznáší člověka nad všedností reálného světa,
- umění je výrazem citového vzrušení a zanícení, je součástí náboženských, kultovních rituálů,

- umění odráží osobnost svého tvůrce, je projevem, výrazem jeho složitě strukturovaného a bohatého nitra (Spousta, 1995, s.43).

## **Funkce umění**

Někteří umělci a filozofové, jako např. Artur Schopenhauer, byli toho názoru, že umělecká tvorba je stimulována především bolestnou zkušeností samotného autora. Hudební skladatel J.B. Foerster uvažoval o hlavním úkolu umění jako o rozvádění životní disonance v konsonanci, smiřování protikladů, sbližování a slučování srdce, povznášení a utěšování, oblažování a očišťování duše (Spousta, 1995).

V dnešní době je možné klasifikovat funkce umění do čtyř základních oblastí: bazální, formativní, terapeutické a rekreační. Každá z těchto oblastí sdružuje ještě několik dalších funkcí (Spousta, 1995).

Základní funkce bazální má pod sebou ještě podfunkci **estetickou**, která evokuje estetické zážitky a zkrášluje; funkci **hodnotovou**, která reprezentuje duchovní hodnoty; funkci **magickou**, která přesahuje do transcendentna, je plná symbolů a náznaků, jež přesahují hranice smyslového poznání. Dále obsahuje funkci **komunikativní** (jinými slovy intermediární), jež zprostředkovává spojení tvůrce s vnějším a vnitřním světem. Do uměleckého díla autor projikuje své životní zkušenosti, postoje, názory, ale i pocity, které sděluje prostřednictvím svého tvůrčího díla. Mezi poslední podfunkci patří funkce **kognitivní** – obohacující poznání a funkce **petrifikační** – uchovávací poznání a prožití (Spousta, 1995).

Další oblastí je formativní úloha umění, obsahující kompenzační, stimulační, pedagogickou a humanizační funkci. O **kompenzační** funkci lze hovořit v případě, je-li potřeba uspokojit potřeby opozitní aktivity, dochází zde k uvolnění fyzického a psychického napětí. Potenciál **stimulačního** charakteru je významný pro pobízení a podněcování aktivního postoje. Pomáhá rozvíjet fantazii, vynalézavost, vnímavost a citlivost jedince. Umění působí i výchovným směrem. V důsledku **pedagogického** (formativního) působení lze hovořit o etickém zušlechťování osobnosti. Umělecká tvorba naše životy ovlivňuje významným způsobem, jeho hloubky si často lidé ani neuvědomují. John Dewey v roce 1925 vyřkl myšlenku, že „umění není nic odděleného, nepatří jen několika vyvoleným, ale je něčím, co má dát konečný smysl a

dovršení všem projevům života“ (Dewey, In Spousta, 1995, s. 59). Toto tvrzení dává důraz na zlidšťující, **humanizační** charakter umění (Spousta, 1995).

Mezi rekreační funkce umění se řadí funkce solitární (navozující pocit osamění a izolace), desolitární (dávající pocit sounáležitosti), hedonistická (poskytující prožitek – následně požitok a rozkoš) a funkce zábavná, odpočinková (osvěžující a rozptylující) (Spousta, 1995).

Ne méně důležité postavení zauímají funkce s terapeutickým potenciálem, mezi něž patří oblasti zaměřené na relaxační, defrustrační, psychoterapeutické a katarzní účinky. Známe je i Platónovo doporučení využívat hudby a tance k léčbě strachů. V současnosti se terapeutických účinků umění využívá převážně v léčbě duševních onemocnění, ale také např. při psychických a fyziologických závislostí a spoustu dalších onemocnění. Při harmonizaci člověka, hledání jeho duševní rovnováhy a uvolnění napětí se využívá funkce **relaxační**, která se stává ve své podstatě nástrojem rehabilitace a relaxace. S touto funkcí souvisí i funkce **defrustrační**, která může svým účinkem zlepšovat špatnou náladu, umocňovat klid a harmonizaci. **Psychoterapeutického** působení umělecké exprese lze využít při léčbě duše i těla nemocného člověka, nacházejícího se v mezní životní situaci, ale také při snaze o zlepšení jeho celkovém zdravotním stavu či zmírnění bolestí. Poslední funkcí, jenž je součástí terapeutického bloku, je funkce **katarzní**. Využívá se v souvislosti s očistou duševních sil. Tato regenerační funkce byla významná již v dávných dobách, kdy se stala pro primitivní kmeny univerzálním léčebným prostředkem (Spousta, 1995).

### **1.1.2 Vztah umění a terapie**

*„Umění je klam, který hovoří o pravdě.“*

*P. Picasso*

Expresivní terapie obsahují dvě základní složky – umění a terapii, které se navzájem prolínají. Vztah mezi nimi však nelze jednoznačně definovat, existuje mnoho pohledů na tuto problematiku. Valenta uvádí, že „vztah mezi uměním a terapií je jednostranný.

Zatímco úroveň uměleckého zážitku je zcela nezávislá na terapii, úroveň (arte)terapie je přímo úměrná hloubce estetického zážitku“ (Valenta, 2007, s. 18).

„Umění jako terapeutický prostředek může podporovat specificky lidskou potřebu tvořit, realizovat se, navázat spontánní, nejméně násilnou cestou kontakt s druhými lidmi“ (Syřišťová, 1990, s. 106).

Umění evokuje volnost ve spontánním vyjádření, v kontextu s terapií má však medicínský či psychologický podtext (Šicková, In Müller, 2005). Dalo by se říci, že disponuje jedinečnou komunikativní, integrační či osvobozující silou, kterou lze pro terapeutické účely využít.

## **1. 2 Expresivní terapie jako prostředek k sebevyjádření**

*„Člověk by měl být ve svém životě občas umělcem: tanečníkem, výtvarníkem, aby mohl vnímat přirozený tep jevů, vnímat niterným zrakem a tím odhalit novou dimenzi světa.“*

*J. Jebavá*

Umění nám napomáhá abstraktně vyjádřit to, co máme na mysli. Umožňuje nám ohlédnout se zpět, reflektovat naše názory, pocity, ale také nám dává nový pohled na skutečnost. Jsme-li mu nakloněni, může se stát naší součástí v každém pohybu, kresbě, tanci...

Tvořivost a kreativita je podstatou lidského bytí, může obohatit různé směry naší životní cesty (Jebavá, 1997). Spontánní expresivní tvorba, ať už zahrnuje jakýkoliv druh umění, je klíčovou součástí terapie. „Mechanismus projekce vnitřních obsahů a vzorců chování a myšlení do výtvoru umožňuje pacientům hlouběji poznat i témata běžně nepřístupná, potlačená, nevědomá“ (Hanušová, In Vymětal a kol., 2007, s. 259). Expresivní terapie nabízí prostor ke spontánnímu sebevyjádření a tím umožňují, díky nižší vědomé kontrole, obejít obranné mechanismy člověka. Vnitřní svět pacienta se tak stává srozumitelnější a uchopitelnější. Pomocí uměleckých prostředků může dojít k abreakci, tedy k odžití emocí, zároveň ale i k navození harmonické rovnováhy

mezi tělem a duší (Hanušová, In Vymětal, 2007; Bič a kol., 2011). Každá expresivní terapie využívá k tomuto cíli jiného média. Obecně však lze říci, že „toto médium usnadňuje, umocňuje a často posunuje do symbolické polohy tvořivé a spontánní vyjádření vnitřních procesů a stavů pacienta, které jsou někdy běžnými postupy dostupné pomaleji nebo obtížněji“ (Hanušová, In Vymětal, 2007, s. 259).

Expresivní umělecké sebevyjádření se tak stává symbolickým jazykem, komunikujícím s vnějším i vnitřním světem člověka. Umělecká tvořivá činnost „obnovuje a probouzí v člověku touhu nově vnímat životní prostředí, sociální vazby, inovuje zkušenosti vitální síly a proměňuje hodnotovou sféru životních potřeb“ (Jebavá, 1997, s. 15).

### **1.3 Druhy expresivních terapií**

Následující kapitola je blíže věnována jednotlivým druhům expresivních terapií. Jejich vymezení však nelze brát za maximální výčet znalostí o jednotlivých druzích terapie. Je to spíše jen malý krůček směrem k těmto terapiím v rámci stručné ochutnávky teoretických poznatků.

#### **1.3.1 Arteterapie**

*„Výtvarné umění k nám často promlouvá v podobě metafor, stává se nástrojem poznání lidského nitra a odhaluje nenásilným způsobem zákoutí, jenž jsou uvězněna v našem těle.“*

*Autorka*

##### **1.3.1.1 Vymezení arteterapie**

Výtvarný projev je považován za nejranější formu vizuální komunikace, jeho počátky lze zachytit v prvních jeskynních malbách. V této době se jednalo především o grafické znázornění tehdejších zkušeností (Meglin, Meglin, 2001). „Nejstarší výtvarné projevy jsou připisovány cromagnonskému člověku (Homo sapiens diluvialis) kolem 30. tisíciletí př. n. l., na přelomu středního a mladšího paleolitu. ... Imobilní díla jsou objevována na skalních a jílových stěnách pod převisy, při vchodech do obytných či kultovních jílových a kamenných jeskyní. ... Vznik pravěkých

výtvarných děl nebyl veden uměleckým záměrem, nýbrž v první řadě společenskou potřebou produkce. Byla součástí magických praktik...“ (Baleka, 1997, s. 287).

V porovnání se současným pojetím výtvarně umělecké činnosti je kresba vnímána především jako výraz lidské aktivity (Jebavá, 1997). Jak uvádí Jebavá, kresba je „stoupou lidského gesta, znamením lidské představy. Krása kresby spočívá v její originalitě, ve výrazu lidského cítění a myšlení. Je jako hlas člověka, který klesá a stoupá v průzračnosti čistoty, harmonie nebo v depresivní kakofonii“ (Jebavá, 1997, s. 84).

Léčebného potenciálu výtvarného umění si jako první začali všimnout umělci, kteří jej využívali ve zdravotnických a výchovných zařízeních. Samotné kořeny arteterapie se však nachází v 18. a 19. stol. a souvisí se zájmem o tvorbu duševně nemocných osob. Jako zajímavé se jeví především to, že tyto osoby malují jinak než ostatní, značně se tedy kresbou lišili od majoritní populace. Dalším poznatkem, který stál za povšimnutí bylo to, že charakter výtvarného projevu se mění dle druhu a vývoje nemoci. Kresbného projevu využila poprvé v psychoterapii roku 1926 H. Morgensteinová (Šicková, 2008).

Arteterapie jako terapeuticko-formativní disciplína se začala rozvíjet na počátku 20. století. Do českých zemí a na Slovensko se arteterapie dostává mnohem později, z důvodu omezených zahraničních kontaktů (Šicková, 2008).

Pro upřesnění pojmového vymezení arteterapie autorka vybrala některé z následujících pojetí. Jebavá popisuje arteterapii takto: „Arteterapie je práce týmová a musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo pedagogem. Pomáhá psychologovi zpřesnit diagnózu a prognózu, hlavně však je zaměřena do rozvoje tvořivých (kreativních) schopností klienta a na jeho citový vývoj. Význam a hodnota výtvarné práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem“ (Jebavá, 1997, s. 7). Práci terapeuta pak popisuje následovně: „Práce arteterapeuta spočívá v individuálním přístupu a v hledání adekvátních speciálních výtvarných nebo uměleckých disciplín, které umožňují handicapovanému jedinci dosáhnout vnitřní relaxaci. Pomocí umělecké kreativity lze

vyrovnávat a rozvíjet citový vývoj, pozitivně reagovat na interpsychické tenze a v neposlední řadě rozvíjet kladné interpersonální vztahy“ (Jebavá, 1997, s. 14).

Nizozemec Hilarion Petzold vymezuje arteterapie jako „teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti“ (Petzold, In Šicková, 2008, s. 31).

## **Obecné cíle arteterapie**

Liebmann dělí obecné cíle arteterapie na individuální a sociální:

- **Individuální cíle** – uvolnění, uvědomování si své osoby, využívání spontánního, tvořivého projevu a fantazie, vyjadřování svých emocí, pocitů a konfliktů, budování sebedůvěry a zdravého sebehodnocení, rozvíjení své osobnosti, relaxace, svoboda v rozhodování a experimentování, nadhled.
- **Sociální cíle** – soudržnost skupiny, stimulovat schopnost komunikace, spolupráce a koheze, nacházení společných témat, rozvoj empatie, podpora důvěry ve skupině, sdílnost, uvědomování si individuality každého jedince (Liebmann, 2005).

### **1.3.2 Muzikoterapie**

*„Když pod tvrdým tlakem utrpení stísněné srdce chce podlehnout, tu hudba svým stříbrným zvukem dovede je povznésti.“*

*W. Shakespeare*



### 1.3.2.1 Stručná historie hudby jako léčebného prostředku a její význam pro lidskou společnost

*„Jsem pro každý experiment v hudbě a pro každý experiment beze všeho omezení, ale musí to být experimentování v rámci hudby. Hudba je pro mě něco duchovního, hluboce niterného, co vyjadřuje psychiku, myšlení a cítění člověka.“*

*D. Šostakovič*

Už od pradávna byl hudbě přikládán primárně magický význam a to až do doby, kdy se začaly rozvíjet humanitní a přírodní vědy (Zelevová, 2007). „Procházka (1996) uvádí, že zvuk a hudba byly od počátků lidstva základním nástrojem k překonávání přírodních sil, nemocí i obav ze smrti a zároveň prostředkem duchovního povznesení“ (Lipský, 2007). Lidé se pomocí hudby vyrovnávali s různými životními situacemi, které jim jejich doba přinášela.

Již starověké civilizace přisuzovaly hudbě terapeutickou funkci a hojně ji pro tyto účely využívaly. Následující text popisuje léčebnou proceduru, kterou provozovali Egypťané před třemi tisíci lety před naším letopočtem (Linka, 1997).

*„Monotónní pleskot vln Nilu na přídí a pohupování starobylého egyptského plavidla ukolébávaly skupinu trpících nemocných lidí, kteří leželi porůznu na palubě veslice. ... Bronzoví veslaři v pomalých pokynech bubnu líně ukrajovali šplíchající porce vody. Do něžných melodií fléten se mísily jemné hvizdy píšťal a libé drnkání loutníků. Jejich hudba zněla konejšivě. Do údů těl všech přítomných se rozlévala tíha a vláčnost. Srdce se zpomalila a myšlenky se uklidnily, vyrovnaly a byly pokojné. ... Člověk se ztotožnil s lidmi a s přírodou. Stal se maličkou součástí všeho. Pod vlivem čarovné hudby se pocit pohody stupňoval až v omamnou náladu, která narkoticky opájela duši i tělo ...“ (Kovářík, In Linka, 1997, s. 45).*

Jiný příběh vypráví o králi Saulovi, kterého David léčil z depresivních stavů svou hrou na harfu. „Kdykoli na Saula doléhal duch od Boha, bral David citaru a hrál na ni. Saulovi to přinášelo úlevu a bylo mu dobře, zlý duch od něho odstupoval“ (Ze Starého zákona, In Zelevová, 2007, s. 21).

Mnoho významných starověkých filozofů, matematiků a hudebních teoretiků se podílelo na vývoji hudební terapie. Věřili v magickou sílu hudby sjednocovat

člověka s vesmírem (Schánilcová-Vodňanská, In Šimanovský, 1998). Za jednoho z prvních muzikoterapeutických předchůdců se považuje Pythagoras, který založil svou vlastní hudebně-léčebnou metodu. Hudba podle něj měla schopnost sjednocovat harmonický řád kosmu v člověku. Aristoteles zase dával důraz na hudební katarzi, jenž měla člověka očišťovat a snáze uvolňovat tenzi. Řeckou tradici hudební terapie pak převzali i Římané. Znamý římský lékař Galenos například předepisoval hudbu jako lék proti uštknutí hadem (Šimanovský, 1998).

Významným obdobím pro rozvoj hudební terapie bylo 17. a 18. stol., kde se léčba hudbou nazývala „iatromusica“ (Linka, 1997). Jedním z mnoha předních představitelů byl A. Kircher. „ Jeho krédem bylo: *Hudba je harmonie a harmonie je mystérium vesmíru. Proporce univerza jsou založeny na hudebních intervalech a svět je jeden nezměrný hudební instrument*“ (Linka, 1997, s. 50). Na přelomu 18. a 19. stol. se rozvinuly dva základní hudebně-léčebné koncepty. První z nich se zabýval fyzikálním působením na lidské tělo. Druhé – psychologické pojetí, naopak upozorňovalo, že hudba působí především na duši člověka (Linka, 1997). Na schopnost emocionálního působení hudby poukazoval i J. H. Pestalozzi, který mimo jiné věřil také v to, že hudba dokáže odstranit zlo a nešlechtnost lidí (Mátejová, Mašura, 1992).

Hudba si sebou nese hlubokou tradici léčebného účinku, v tomto ohledu se stala nedílnou součástí lidské společnosti již od vzniku civilizace. Může vyvolat pozitivní emoční i fyzické změny stavu člověka. Dokáže uvolnit tenzi a oslabit obranné mechanismy (Vránová, In Vybíral, Roubal, 2010).

Pocity a emoce v našem vnitřním světě jsou díky hudbě lépe uchopitelné, člověk jim může dát volný průběh bezpečnou cestou, čímž podpoří katarzní účinky. Velmi zajímavou myšlenku vyslovil francouzský lékař, který se léta zabývá vlivem hudby na člověka, Alfred Tomatis, který tvrdí, že „člověk slyší celým tělem“ (Linka, 1997). Hudbě v žádném případě nelze upřít léčebný potenciál, který lze doložit mnoha výzkumy, je však důležité také zmínit, že různá hudba působí na každého z nás rozdílným způsobem. Jedinečnost hudební tvorby tak spočívá v maximálně individuálním vnímání.

Eduard Hanslick (1973, s. 82) napsal: „, Schopnost působit na city musíme přiznat všem uměním bez výjimky. Přece jen však nelze oddisputovat, že hudba působí v tomto směru svým zvláštním a zcela osobitým způsobem. Ovlivňuje duševní rozpoložení rychleji a intenzivněji než kterékoliv jiné umění. Několik akordů může navodit náladu, jíž dosáhne báseň teprve delší expozicí, a obraz až když se do něj hlouběji vcítí, ačkoli na rozdíl od hudby disponují celou řadou představ, s nimiž naše myšlení spojuje pocity radosti a bolesti. A nejen to. Ostatní umění nás přemlouvají, hudba přepadá. ... Žádné jiné umění nevplavuje do duše znamení tak hluboká jako hudba...“

Díky postupnému rozvoji medicíny a jiných, pro společnost, významných věd, došlo k úpadku „muzikoterapeutického“ smyšlení. Muzikoterapie byla často chápána jako nevědecká disciplína. Situace se změnila až po druhé světové válce, kdy začaly vznikat významné muzikoterapeutické školy (Linka, 1997).

### **1.3.2.2 Vymezení muzikoterapie**

Pro vymezení muzikoterapie jako expresivní metody neexistuje jednotná definice, která by se uplatnila ve všech zemích. To je dáno historickou, kulturní, sociální a politickou odlišností každé země využívající muzikoterapeutických přístupů (Zeleviová, 2007). Za mezinárodně uznávanou lze považovat definici Světové federace muzikoterapie z roku 1996, která muzikoterapii charakterizuje takto: „Muzikoterapie je použití hudby a/nebo učebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby“ ( In Kantor a kol., 2009, s. 27).

Mátejová vnímá muzikoterapii následovně: „Muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šíří indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie je možné preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání“ (Mátejová, Mašura, 1992, s. 16).

Kantor uvádí tyto charakteristické znaky, jenž vyplývají z analýzy nejnovějších definic:

- muzikoterapie využívá hudebních elementů (rytmu, harmonie, melodie), hudby a zvuků,
- pacient nemusí do terapie přicházet s předešlou odbornou hudební znalostí a zkušeností,
- hudba má neverbální charakter a využívá strukturálních, emocionálních, kreativních a estetických kvalit,
- součástí terapie je především interakce mezi klientem a terapeutem, v terapeutickém procesu se odráží jak osobnost klienta tak osobnost terapeuta,
- terapie by měla být prováděna odborníkem, tedy kvalifikovaným muzikoterapeutem,
- muzikoterapii lze použít u všech věkových skupin, je možné ji zaměřit na rozmanitost specifických potřeb klienta; je určena osobám se zdravotními, psychickými, popř. edukačními potížemi,
- terapeutická zkušenost prostřednictvím hudební tvorby a komunikace může vyvolat pozitivní změny ve všech dimenzích lidského organismu,
- muzikoterapie je komplexní proces zahrnující diagnostiku i intervenci,
- terapeutický vztah je rozvíjen prostřednictvím hudební komunikace a hudebních zkušeností,
- v různých zemích se muzikoterapeutická praxe liší jejím specifickým pojetím,
- muzikoterapie se využívá k naplnění somatických, psychických, kognitivních nebo spirituálních potřeb klientů,

- do muzikoterapeutických cílů, které jsou nehudebního charakteru, lze zařadit: léčbu, učení, rozvoj komunikační složky, rozvoj a zlepšení sociálních vztahů, sebevyjádření, atd. (Kantora a kol., 2009).

### **Muzikoterapie v širším a užším pojetí**

Muzikoterapii lze charakterizovat z hlediska užšího a širšího pojetí. Na muzikoterapii v užším smyslu se dá pohlížet jako na psychoterapeutickou metodu nebo jako na její pomocný prostředek (Kantor a kol., 2009). V širším kontextu je muzikoterapie chápána jako „pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy“ (dle Americké muzikoterapeutické asociace, In Kantor a kol., 2009, s. 23). Toto pojetí zasahuje do života lidí mnohem komplexněji. Jak zmiňuje Juliette Alvin: „Hudební techniky mohou například ovlivňovat stav a chování člověk a během učení ‚hudba dokáže zajistit vzájemné komunikační působení mezi pacientem a jeho okolím, může být také důležitá ve vztahu k vývoji pacientovy nemoci a konečně můžeme hudbu chápat jako sociální fenomén, který sblíží lidi z různých sociálních skupin uvnitř společnosti“ (Alvin, In Kantor a kol., 2009, s. 24).

### **Aktivní a receptivní muzikoterapie**

Muzikoterapie se dále dělí na receptivní a aktivní složku. Mezi metody receptivní muzikoterapie patří poslech hudby (př. řízená imaginace a hudba, Schwabeho koncepce receptivní muzikoterapie, Vibroakustická terapie, Tomatisova metoda). Při aktivní muzikoterapii klient zapojuje hlas (např. hlasová improvizace), tělo (hra na tělo, dechové techniky) či hru na hudební nástroje (tradiční, etnické, vlastnoručně vyrobené) (Kantor, In Müller, 2005).

### **Muzikoterapeutické cíle**

Muzikoterapeutické cíle, jenž uvádí Kantor (Kantor, In Müller, 2005, s. 185), se soustřeďují na tyto hlavní oblasti:

- vnímání a pozornost,
- motorika a senzomotorika,
- emoce,

- sociální interakce,
- chování,
- komunikace,
- vědomosti a školní dovednosti,
- relaxace a antistresové dovednosti,
- volnočasové aktivity,
- jiné cíle (diagnostika, rozvoj kreativity, posilování motivace apod.).

Zeleeiová uvádí tyto cíle (upozorňuje však na jejich vzájemné prolínání):

- posílení zdraví,
- integrace individuálních zdrojů,
- řešení skrytých konfliktů,
- adaptace, adjustace,
- sociální integrace,
- estetické zážitky,
- vliv na psychosomatiku (Zeleeiová, 2007, s. 39).

Existuje mnoho odlišných podob muzikoterapie. Každá z nich má jiný terapeutický koncept, užívá jiných metod a upřednostňuje jiné cíle. Problematika muzikoterapeutické nejednotnosti je neustále ovlivňována subjektivními a individuálními pohledy mnoha autorů. K současným otázkám se například řadí i tyto dva rozličné pohledy (dle Burcia): „hudba v terapii“ a „hudba jako terapie“ (Vránová, In Vybíral, Roubal, 2010; Kantor a kol. 2009).

### **1.3.2.3 Stručná historie vzniku muzikoterapie**

Na počátku 20. století se začal objevovat zájem o využití muzikoterapie v medicíně, její terapeutické účinky však byly stále v pozadí. Někteří autoři se snažili zkoumat působení hudby na člověka a jiní jí nepřikládali hlubší význam pro budoucnost společnosti, kterou vnímají jako uzavřenou a nepřístupnou emocím (Mátejová, Mašura, 1992).

Během druhé světové války si získala muzikoterapie pozornost obzvláště v Americe, kdy se její léčebný potenciál začal využívat jako prostředek k zastavení sebevražedných epidemií u vojáků (Linka, 1997). K rozvoji muzikoterapie jako vědního oboru pak došlo po druhé světové válce. První výcvik určený muzikoterapeutům začal roku 1944 na Michiganské univerzitě a v roce 1950 vznikla Národní asociace pro muzikoterapii v USA (The National Association for Music Therapy, NAMT). Zhruba o dvacet let později byla založena Americká společnost pro muzikoterapii a v roce 1998 se tyto dvě společnosti sloučily v Americkou muzikoterapeutickou asociaci (AMTA) (Linka, 1997, Kantor, In Müller, 2005).

Za další významnou událost je považován vznik švédské muzikoterapeutické školy, založenou A. Pontvikem roku 1948. Pontvik se ve svých myšlenkách navracel k pythagorejskému pojetí harmonického uspořádání vesmíru a významu číselné symboliky (Linka, 1997). Švédská škola pokládala muzikoterapii za stěžejní obor psychologie, k tomuto názoru se přikláněly i jiné země, jako je Norsko, Finsko, Dánsko či Island (Šimanovský, 1998; Linka, 1997).

Ve Velké Británii byla o deset let později založena Britská muzikoterapeutická společnost, v jejímž zakládajícím čele stála J. Alvinová. Evropské pojetí se od amerického však poněkud liší. V Evropě byla MT zprvu chápána jako součást psychoterapie. Následně se začala prosazovat jako svébytná terapeutická metoda (Kantor, In Müller, 2005, Zeleiová, 2007).

### **1.3.3 Dramaterapie**

*„Hrajte jako nikdy předtím, abyste mohli začít být tím, čím byste mohli být. Pusťte se do toho. Buďte svou vlastní inspirací, svým vlastním dramatikem, svým vlastním hercem, svým vlastním terapeutem a konečně i svým vlastním stvořitelem.“*

*J.L. Moreno*

*„Dramaterapie je kontrolovaný výlet do vlastního šílenství. Dramaterapeut by měl zajistit bezpečnost návštěvníka.“*

*G. Bella*

Britská asociace dramaterapeutů (*The British Association for Dramatherapists*) v roce 1979 uvedla tuto definici dramaterapie: „Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjádření, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace“ (In Pipeková, Vítková, 2001, s. 91). Na naší půdě je dramaterapie definována následujícím způsobem: „Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch, sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobností“ (Valenta, In Valenta a kol. 2006, s. 7). Dramaterapie využívá jak verbální tak neverbální složky komunikace, kdy se snaží pomocí divadelních postupů docílit duševní i somatické rovnováhy. Nosné složky jsou tvořeny z procesu kreativní tvorby, projekce, ze skupinové dynamiky, hraní rolí a vzájemné interakce (Dočkal, In Vybíral, Roubal, 2010). Podstata dramaterapie spočívá v navození tzv. „divadelního odstupu“. Jak uvádí zakladatelka dramaterapie Sue Jennings: „paradox dramaterapie tkví v tom, že navození odstupu nás přivede blíž... Takže nakonec ve slavném příběhu všichni nalezneme svůj vlastní příběh“ (Hickson, 2000, s. 22). Tím se také liší od psychodramatu, které se zabývá zkoumáním konkrétních problémů, týkajících se jednotlivce a jeho osobního života (Hanušová, In Vymětal, 2007).

Dramaterapie jako samostatný obor vznikl ve třicátých letech 20. století. Slovo „drama“ je řeckého původu a v překladu znamená „provedení, jednání“ (Hanušová, In Vymětal, 2007). Dramaterapie se řadí mezi paradržadelní systémy, které mají terapeutickou povahu. Kalifornská dramaterapeutka Renée Emunah ve své knize uvedla: „*Ve světě dramatu máme svolení a svobodu dělat to, co se zdá být tolik těžké v životě – změnit chování a model rolí. Pod maskou hrané role jsme schopni – mnohdy poprvé v životě – jednat jiným způsobem. Odstup od reálného života zprostředkované dramatem nám umožňuje získat perspektivu našich rolí ve skutečném životě, modelů jednání i aktivní zkušenost s alternativou. Drama nás osvobozuje od „sebeuvěznění“*



v sociálním a psychologickém významu slova, *dramatický moment se stává druhem emancipace*“ (Emunah, 1994, s. 13), což dle autorčina názoru vystihuje podstatu onoho terapeutického působení dramatu.

Emunah (1994) popisuje následující **nespecifické cíle dramaterapie**:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence,
- navodění schopnosti uvolnit se,
- změnit nekonstruktivní chování,
- naučit se kontrolovat svoje emoce,
- rozšíření repertoáru rolí pro život,
- navodění schopnosti spontánního chování,
- rozvoj představivosti a koncentrace,
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence,
- navození schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti (In Valenta, 2007, s. 31).

Při určování cílů v dramaterapii je vždy nutné ohlížet se na specifické potřeby dané klientely, ale zároveň je třeba respektovat potřeby jednotlivce. Majzlanová (1999) se při vymezování **hlavních cílů** soustřeďuje na tyto následující oblasti:

- zmírnění napětí,
- rozvoj empatie a kreativity jedince,
- rozvoj komunikace,
- integrace osobnosti,
- rozvoj důvěry v sebe sama,
- vytváření pocitu zodpovědnosti,
- úprava reálné situace.

Dramaterapie využívá několik důležitých prostředků, které zaujímají nepostradatelnou pozici v této terapeuticko-formativní disciplíně. Jednou z nich je improvizace. Často se v ní odráží vnitřní stav klienta, jeho volné asociace či symbolicky skryté konflikty, dokáže však odkrýt i jeho osobnostní rysy. Také však rozvíjí spontaneitu a umožňuje

experimentovat s různými rolemi. Existují tři základní druhy improvizace: plánovaná, neplánovaná a nepřipravená. K dalším prostředkům dramaterapie patří prostředky, jež jsou ve své podstatě typické i pro dramatickou výchovu, jako jsou mimická a řečová cvičení, dramatická hra, hra v roli, využití masky, loutky, pohybu, pantomimy, scénáře, práce s texty a příběhy apod. (Valenta, 2007).

*„Existuje silná vazba mezi „jevištní činností“ a životní činností. Drama (chování v něm) má podobný vliv na náš mozek a tělo. Chování v dramalekci, hraní role, emocionální portréty v dramatu se stávají součástí našeho osobního repertoáru, který lze následně využít v běžných životních situacích. Je těžké reagovat novým způsobem na staré situace v životě. Ale není tak těžké reagovat novým způsobem na ty stejné situace v dramatu...“* (Emunah, In Valenta, In Pipeková, Vítková, 2001, s. 94), napsala Renée Emunah ve své knize.

Mezi základní principy využívané v obecném konceptu dramaterapie uvedla Sue Jennings v roce 1998. Jsou jimi: divadelní distance, realita každodenní a realita dramatická, vývojové paradigma, dramatické zpracování zkušeností, dramatická struktura myšlení, ritualizace životních událostí, rozvoj rolí a jejich transformace, žitá metaforická zkušenost (Jennings, In Vybíral, Roubal, 2010).

### **1.3.4 Taneční a pohybová terapie**

*„Tělo je nástrojem poznávání nekonečných možností pravdivých pohybů. Tanec dává průchod emocím vnímajících podstatu sídlící hluboko uvnitř naší duše, doprovázen myšlenou, která už jen zkrášluje náš dokonalý pohyb ...“*

*Autorka*

#### **1.3.4.1 Význam tance v životě lidí aneb tanec jako prostředek komunikace s vnitřním i vnějším světem**

*„Tanec je matkou všeho umění.“*

*K. Sachs*

Tanec je součástí lidských životů již od prvopočátku dějin lidstva. Objevoval se především v posvátných obřadech či oslavných rituálech a společně s hudbou patřil k nejpřirozenějším projevům člověka. Tanec jako prostředek k sebevyjádření, napomáhá jedinci vyjádřit svůj vnitřní emoční stav, často tedy plní funkci psychohygienickou a katarzní. V důsledku autentické taneční tvorby je jedinec schopen navázat kontakt nejen se svým vnitřním světem, ale snáze dokáže komunikovat i s okolím. „Gulbenkian Dance report (1980) definuje tanec jako „součást historie lidského pohybu, součást historie lidské kultury a součást historie lidského dorozumívání“ (In Payneová, 1999, s.14).

Velký význam je přikládán samotným změnám v prožívání, k nimž dochází při taneční kreaci. Boasová „tuto změnu nazývá transformací, či určitou extází, která nastává, když se tanečník naladí na své pocity, dostane se do stavu zvýšené citlivosti a jeho gesta či taneční forma se stávají symbolem pocitů, představ a myšlenek“ (Bič a kol., 2011, s. 12).

Tanec má bezpochyby léčebný potenciál. V dřívějších kulturách byl společně s hudbou spojován s léčebným rituálem, vedeným šamanem. V některých případech byl tento rituál záležitostí celé komunity, jindy se týkal hlavně nemocného jedince, který tančil v rytmu hudebního doprovodu. Významnou terapeutickou úlohu zde hraje právě rytmus, jenž přispívá k navození transu a napomáhá k hlubšímu vnímání skupinové koheze (Čížková, In Bič a kol., 2011).

Kurt Sachs popisuje dva základní typy tance:

- **HARMONICKÝ** – tanečník, v rytmu hudby, citlivě zapojuje do tance všechny části těla, podstatou vnitřního prožívání je zvýšené vnímání životní energie, tanečník zapojuje pohyby jako jsou kývání, otáčení v kruhu, houpání atd. ; jedním z mnoha příkladů harmonického tance může být tanec Indiánů Pueblo;
- **KONVULSIVNÍ** – tělo tanečníka je v tenzi a nekoordinované pohyby jsou doprovázeny křečovitým cukáním; tanečník posléze nekontrolovaně upadá v křeči na zem; někteří autoři zde řadí např. tanec sv. Víta, který propukl v období středověku, kdy lidé divoce tančili a zpívali v domnění, že tanečník v transu se stává imunním vůči chorobám (Čížková, 2005).

Tanec byl již v dávných dobách vnímán jako prostředek k uzdravení, často doprovázen zpěvem, hudbou či dramatickou improvizací. Někdy promlouval k bohům, jindy hovořil s duší člověka nebo chránil před hrozbou moru či epidemie. V jiných případech proces tance léčil uštknutí tarantulí (tzv. tanec tarantella) nebo překonával zlé síly a vyháněl zlé duchy (Čížková, 2005).

Postupem času se forma tance měnila. Taneční kreace byly vnímány jako prostředek uměleckého vyjádření, ovlivňovaného rozvojem společnosti. Do popředí se tak dostala klasická tvorba tance, kdy průkopníci zdůrazňovali témata spojené s průmyslovým, kulturním či sociálním hnutím. Právě díky rozvoji moderního tance a také psychologie se začala rozvíjet i taneční a pohybová terapie (Bartenieff, In Bič a kol., 2011).

#### **1.3.4.2 Vymezení taneční a pohybové terapie**

„Taneční pohybová terapie využívá tanec a pohyb jako psychoterapeutický, léčebný nástroj. Vychází z holistického pohledu na člověka. Základní myšlenkou je, že tělo a mysl jsou neoddělitelné. Naše pohyby a postoje reflektují naše emoční stavy a prožitky“ (Dusbábková, In Vybíral, Z. Roubal, J., 2010, s. 519).

V taneční terapii jde především o vnímání vlastního těla (body image), zkontaktování se se svým vnitřním světem a následné porozumění vlastnímu prožívání. Jak uvádí Payneová (1999, s. 17): „ústředním principem taneční a pohybové terapie je významné a silné spojení mezi pohybem a emocemi.“ Nejde zde o umělecko-estetickou hodnotu tance, nýbrž o samotný proces taneční tvorby.

Cílem je umožnit klientovi pohybovou zkušenost, prostřednictvím které bude mít možnost, mimo jiné, zkoumat hranice svého těla, identifikovat emoce bezpečnou formou, uvědomovat si vlastní tělo v prostoru, obohacovat repertoár pohybu, rozvíjet spontaneitu, navázat komunikaci a zdokonalovat ji, budovat důvěru, jistotu, interpretovat vlastní prožívání, zpracovávat osobní témata, atp. (Bič a kol., 2011; Čížková, 2005; Dusbábková, In Vymětal, 2010).

Americká taneční terapeutická asociace (*American Dance Movement Therapy Association - ADTA*) definuje tanečně pohybovou terapii jako „psychoterapeutické

užití pohybu v procesu, jehož účelem je dosažení emoční a fyzické integrace jedince“ (dle ADTA, In Čížková, 2005, s. 33).

### **Základní principy tanečně-pohybové terapie:**

- tělo a mysl jsou neoddělitelné, jsou vzájemně propojené,
- osobnost je reflektována pohybem,
- podstatnou částí tanečně-pohybové terapie je interakce mezi terapeutem a klientem, celá terapie se od tohoto vztahu odvíjí,
- ohyb může být nositelem nevědomých procesů, se kterými lze pracovat pomocí symbolického pohybového vyjádření a následné interpretace,
- samotná pohybová improvizace má terapeutický účinek, stává se pro klienta novou zkušeností (Čížková, 2005).

### **Léčebný proces taneční a pohybové terapie je zaměřen na tři základní oblasti:**

- práce s pohybovým vzorcem, zaměření na pohybovou změnu,
- využití tance jako prostředku komunikace,
- případné verbální zpracování a reflektování prožitků (Čížková, 2005, s.58).

Práci s tělem a pohybem využívají také jiné systémy, jako je například primitivní exprese, terapeutický tanec, tanec 5 rytmů, psychogymnastika, psychobalet, Pesso Boyden System Psychomotor Therapy, koncentrativní pohybová terapie a spoustu dalších (Bič a kol., 2011).

#### **1.3.4.3 Stručná historie vzniku tanečně-pohybové terapie**

Počátky vzniku taneční a pohybové terapie se datují ke konci 20. let 20. stol. Samotnému vzniku této expresivní terapie předcházela vývoj moderních tanců. Za zakladatelku moderních tanců se považuje Isadora Duncanová, která se soustředila zejména na autentičnost a přirozenost pohybového výrazu. Postupem času začaly vznikat taneční školy, z nichž nejvýznamnější pro rozvoj taneční terapie byla Denishawn school, zaměřená na spirituální vyjádření. Významnou osobností se stal i

Rudolf Laban, který popsal analýzu pohybu. „ Tento systém propojuje základní kvality pohybu s osobnostními a emočními charakteristikami “ (Dusbábková, In Vybíral, 2010, s. 523). „Jeho přínos spočíval v systematickém popisu a kategorizaci pohybu. V taneční a pohybové terapii terapeut využívá kategorizaci při pozorování pohybu, k diagnóze a při hodnocení změn v průběhu práce“ (Payneová, 1999, s. 15). Laban dal podnět mnoha dalším terapeutům a na základě jeho analýzy pohybu vznikaly další teorie a směry.

Mezi prvními tanečními terapeuty nalezneme povětšinou učitele tance, jenž využívali tanec jako prostředek komunikace. Tak jako u ostatních expresivních terapií, si i zde tehdejší „terapeutové“ všímali především využití těchto terapií u jedinců s omezeným verbálním projevem. Těmto lidem byla tato forma exprese více než přístupná, jelikož překonávala komunikační bariéry.

Za rozvoj taneční a pohybové terapie v USA se zasloužily tanečnice Marian Chaceová a Francizka Boasová. Marian Chaceová se věnovala metodě, kterou nazvala „komunikace tancem“ a v roce 1966 se stala první prezidentkou Americké asociace taneční terapie. Francizka Boasová „se snažila o změnu obrazu těla zprostředkováním nových možností pohybu“ (Čížková, 2005, s. 26).

Kolébkou vzniku evropské tanečně-pohybové terapie je Velká Británie, kde byla v roce 1982 založena Association for Dance Movement Therapy. Evropská asociace taneční terapie pak vznikla v roce 1993. Česká tanečně-terapeutická asociace – TANTER byla založena roku 2002 a převzala standardy ADTA (Čížková, 2005; Payneová, 1999; Bič, 2011).

### **1.3.5 Teatroterapie**

Historie teatroterapie je spojena již s antickou divadelní tvorbou. Například známé athénské divadlo Dromokaiton odehrávalo každoročně představení s duševně nemocnými lidmi. Dalším příkladem může být antický autor Celsius Aurelius, který doporučoval k léčbě depresí pantomimickou tvorbu. Snažil se tedy o jisté rozdělení divadelních žánrů k vhodnému využití dle druhu nemoci (Valenta, 2007). K novému pohledu na divadelní tvorbu lidí s mentálním postižením dopomohla prezentace

australského filmu „Stepping Out“, což odstartovalo jiný náhled na osoby s mentálním postižením. Tento dokumentární film zachycoval přípravu herců (s mentálním postižením) a jejich realizaci představení Madame Butterfly v opeře Sydney (Polínek, In Müller, 2005).

Jako vědecká disciplína se teatroterapie začala rozvíjet zhruba v 80. letech 20. století. Od ostatních expresivních terapií se liší především v primárním cíli, který v tomto ohledu směřuje především k inscenaci a k její prezentaci pře diváky. U ostatních terapeuticko-formativních disciplín je povětšinou upřednostňován léčebný proces před konečným výstupem či produktem. Teatroterapie by měla však od samého počátku směřovat k divadelnímu tvaru, k představení (Polínek, In Müller, 2005). Jak zmiňuje Valenta : „u tohoto paradivadelního systému je kromě procesu kladen důraz na produkt, tj. na výsledný divadelní tvar inscenace a na vlastní divadelní představení před publikem. Veřejná performance pak přináší další pozitiva, jako je inkluze (integrace minority osob se zdravotním postižením do majoritní společnosti), sociální rehabilitace herců s postižením, úprava a posílení jejich aspirace, sebehodnocení a sebepojetí, saturování vyšších potřeb (seberealizace, životního cíle apod.)“ (Valenta, In Valenta a kol., 2006, s.7). Ve srovnání s ostatními přístupy tohoto druhu je teatroterapie nejbližší umění. V České republice se rozvoj této vědní disciplíny datuje od devadesátých let 20. století.

### **Cíle teatroterapie**

Základní dělení cílů, dle Polínka, lze rozdělit z hlediska terapeutického a uměleckého. V dnešní době se však k těmto přiřazují ještě cíle integrační a edukačně-formativní (Polínek, In Valenta a kol., 2009).

#### ➤ Terapeutické cíle

Tyto cíle se zaměřují na léčebný účinek. Cíle jsou zaměřeny na tyto oblasti:

- rozvoj komunikace verbální i neverbální (včetně dotekové komunikace),
- zmírnění sociálních fobií,
- snížení sociální izolace,
- zlepšení sebekritiky a sebereflexe,

- zdokonalení sebekázně a smyslu pro povinnost,
- rozvoj kreativity,
- zvýšení adaptability,
- zvýšení sebevědomí,
- zvládnutí kontroly svých emocí,
- získání schopnosti spontánního chování,
- rozšíření repertoáru rolí pro život (Polínek, In Müller, 2005, s. 140).

#### ➤ Cíle umělecké

V tomto cíli jde o dosažení kvalitního představení. Terapeut zde řídí umělecký proces, jenž by neměl postrádat určitou uměleckou úroveň. Hercům úspěch z představení dodává sebevědomí a pozitivní pocit. „Umělecká kvalita teatroterapeutických projektů je mnohdy přímo úměrná léčebnému efektu“ (Polínek, In Müller, 2005, s. 140). Jistou motivací je pro klienty umělecko-profesionální náhled. V neposlední řadě může dojít k rozšíření repertoáru rolí, které lze následovně využít v reálném životě (Polínek, In Müller, 2005).

#### ➤ Integrační cíle

Integrace, jakožto proces začleňování jedince do společnosti je v tomto ohledu hlavním cílem. Převážnou část herců, účinkujících v teatroterapeutických představeních, tvoří jedinci se specifickými potřebami. Význam potřeby integrace u této klientely zde není nutné zdůrazňovat. Divadelní inscenace tedy pomáhá do jisté míry odbourat sociální bariéry mezi minoritou a majoritní společností. Integrace však neprobíhá pouze při samotném závěrečném představení, ale je přítomna po celou dobu teatroterapeutického procesu. Lze ji spatřit v komunikaci a spolupráci s ostatními členy skupiny (Polínek, In Valenta a kol., 2009).

#### ➤ Cíle edukačně-formativní

Ostatně jako další expresivní metody mají možnost formovat osobnost, zaměřit se na celkový rozvoj a učení, ani u této disciplíny tomu není jinak. Funkce tohoto cílu se uplatňuje především při získávání nových zkušeností, rozvoji zodpovědného



chování jak vůči sobě, tak vůči skupině, rozvoji samostatnosti, zlepšení prostorové orientace atd. (Polínek, In Valenta a kol., 2009).

### **1.3.6 Poetoterapie a biblioterapie**

#### **Biblioterapie**

„Biblioterapie je terapeutická disciplína, která využívá mluveného a psaného slova k terapeutickým účelům“ (Svoboda, 2007, s. 13). Pojem biblioterapie pochází z řeckého *bilion* = kniha a *therapeia* = výchova, léčba, vzdělávání (Svoboda, 2007). Tohoto názvu poprvé použil v roce 1916 Samuel McCord Crothers (Pilarčíková-Hýblová, In Svoboda, 2007). Z mnoha různorodých definic lze vyčíst, že se biblioterapie zabývá léčbou textem, k tomuto účelu využívá čtení či literárních prací. Patří mezi psychoterapeutické metody a využívá i léčebně rehabilitačního působení. „Většina autorů tedy chápe biblioterapie jako vědu, soubor technik, program anebo proces, který patří výhradně do prostředí medicínského, zatímco pouze minoritní skupina definic předpokládá, že by biblioterapie mohl vést pedagog, psycholog, speciální pedagog, popř. biblioterapeut“ (Svoboda, 2007, s. 14). Někteří autoři vnímají tuto expresivně terapeutickou disciplínu jako doplňkovou. Křivohlavý definuje biblioterapii jako záměrné využití čtení knih, buď v rámci samostatné četby nebo předčítání v rámci psychoterapie. (Křivohlavý, 1987).

Kruszewski (2008) uvádí tyto fáze, které se podle něj odehrávají uvnitř klienta v rámci biblioterapeutického procesu:

- **identifikace s fiktivním hrdinou** – klient sdílí své myšlenky prostřednictvím hrdiny, což pro něj může být bezpečná forma,
- **katarze** – očištění od nahromaděných emocí,
- **náhled** – literární text nabízí klientovi nový pohled,
- **přijetí nového poznání.**

#### **Poetoterapie**

Český přepis z anglického *poetry therapy* přináší názvy jako jsou *poetryterapie*, *poetroterapie* nebo, slovo u nás nejčastěji užívané, *poetoterapie*. Často však dochází

k významové záměně pojmu poetoterapie a biblioterapie. Obě disciplíny mají k sobě velmi blízko, avšak každá z nich využívá jiného uměleckého prostředku k dosažení terapeutického cíle. Poetoterapie se soustředí především na práci s poezií, kdežto biblioterapie využívá hlavně prózy. Poetoterapie přikládá větší význam také aktivní tvorbě (Hudlička, In Vybíral, Roubal, 2010). Klade se zde důraz na intuitivní a podvědomou tvorbu při práci s rýmy, rytmem a zvukomalbou. Poetoterapii lze definovat jako „terapeutickou metodu, která využívá prvků poezie za účelem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů. Poetoterapie však není zacílena pouze léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně“ (Svoboda, 2007, s. 15). Využití poetoterapie bylo například známo, již v první americké nemocnici, která vznikla roku 1751. Zde se léčba objevovala v podobě čtení a psaní textů u osob s duševními problémy (Hudlička, In Vybíral, Roubal, 2010).

Poetoterapie si získala své místo mezi dalšími expresivně formativními terapiemi zhruba v 60. letech 20. století, její vymezení však nemělo ještě pevnou základnu. V 70 letech v USA existovalo hned několik center, využívajících tohoto přístupu. V roce 1970 byla založena Poetry Therapy Institute, kterou řídil Arthur Lerner (Svoboda, 2007). Roku 1980 pak vznikla NAPT (National Association for Poetry Therapy) (Hudlička, In Vybíral, Roubal, 2010).

Hlavními prvky poezie je slabika a verš, ty jsou ovlivňovány základními faktory – básnickým a přednesovým. Svoboda (2007) do básnických faktorů řadí organizaci a souhrn slabik, rytmus veršů a děj. Mezi faktory přednesové zahrnuje faktory akustické, vizuálně prostorové, specifické a doplňkové.

„Poezie je často záležitostí velmi intimní, a tak je z principu pozvánkou do intimity lidského prožívání. Poezie je také vždy jemnou nabídkou k intenzivnímu setkání. Je rovněž tvorbou, do značné míry esencí tvorby (řecké *poiétai* znamená doslova *tvůrce*). Nejde jen o úzdravu ve smyslu odstranění symptomů, ale o rozvoj pozitivního potenciálu každého člověka, nemocného či zdravého (Hudlička, In Vybíral, Roubal 2010, s. 540).

Mezi důležité cíle patří důraz na pozitivní změnu v prožívání, jednání a chování jedince. Při určování cílů se musí brát ohled na individualitu klientů a na jejich specifické potřeby. Při konkrétním stanovování se může jednat o následující cíle:

- navození vnitřní relaxace,
- překonávání depresivních stavů,
- žádoucí odvrácení pozornosti od vnitřních problémů,
- větší stimulace emocionálního a sociálního citění,
- probuzení nových zájmů,
- zrychlení adaptace na nové životní podmínky,
- navození větší motivace pro úspěšnější seberealizaci,
- rozvíjení paměti, pozornosti a myšlení,
- aktivizace nových řešení existujících problémů,
- aktivizace a stimulace vedoucí k uzdravení atd. (Svoboda, 2007, s. 17).

## 2 Terapeutický vztah

*„To, co léčí je vztah.“*

*I.D.Yalom*

Interakce mezi terapeutem a klientem je považována za jeden z neúčinnějších faktorů terapie. Je však velmi těžké vymezit jeho podstatu, je spíše neuchopitelnou a nedefinovatelnou součástí každé terapie, bez níž se terapie stává neúčelnou. Každý terapeutický vztah se však od sebe liší, každý je jedinečný osobností klienta a osobností terapeuta. Oba do terapie přináší sebe samého, ve vší smysluplnosti, ale také složitosti. Vztah mezi terapeutem a klientem je unikum, jehož podstata je mnohem hlubší a složitější, než prosté definice, snažíci se o jeho vymezení. Interakce terapeutického vztahu je právem subjektivně posuzována jak z pohledu klienta, tak z pohledu terapeuta. V této části se autorka zabývá velmi obecným vymezením terapeutického vztahu v expresivních terapiích z teoretického hlediska, dále také objasňuje role terapeuta a klienta, vlastnosti terapeutického vztahu, se kterými se v terapii lze setkat a v neposlední řadě také věčným tématem hranic. Výčet těchto témat však nelze zdaleka považovat za dostačující pro plnohodnotné pochopení terapeutického vztahu. Mnohem důležitější než porozumění této teorie pro budoucího terapeuta bude bezesporu především kontakt s klientem a získání zkušeností v rámci tohoto výjimečného setkání s člověkem.

### **2.1 Vymezení pojmu vztah a jeho rozdělení**

*„ Existuje jediný opravdový přepych, a to lidské vztahy.“*

*A. de S. Exupéry*

Lidské vztahy jsou součástí každého z nás. Každý z nás je včleněn do nekonečné vztahové sítě. V druhém člověku můžeme najít útěchu, podporu ale i my můžeme být pro druhého výjimečnými v okamžiku společného setkání. Lidské vztahy jsou tedy bezpochyby přepychem, který nás obklopuje.

Již při snaze vymezit pojem vztah se autoři potýkají s mnoha problémy. Obecně lze říci, že vztah „představuje určitou souvislost mezi jevy (Vavrda, In Vymětal a kol. 2004, s. 91). Jeho komplikovanost spočívá například v tom, že ho nelze identifikovat jako pevný poměr mezi izolovanými subjekty, je totiž součástí celé sítě vztahů v daném prostoru (Vavrda, In Vymětal a kol., 2004, Yalom, 1999).

Mezi základní rozdělení vztahů patří vztahy neosobní a osobní. Neosobní jsou ty vztahy, které jedinec nemůže ovlivnit, tyto vztahy jsou již dané (př. jednovaječná dvojčata). Osobní vztahy jsou pak ty, na jejichž ovlivňování se jedinec může aktivně podílet. Dalšími druhy vztahů jsou vztahy k sobě samému, což je podstatou vývojových stádií jednotlivce a v neposlední řadě vztahy, které máme jakožto člověk k člověku. Ty se pak dělí na jednostranné nebo oboustranné, tedy mezosobní. Terapeutický vztah lze zařadit mezi mezosobní vztahy (Vavrda, In Vymětal a kol., 2004). V tomto smyslu jde o „vztah mezi lidmi v situaci psychoterapie. Je to tedy vztah mezi terapeutem a jeho pacientem nebo v případě skupinové terapie i mezi jednotlivými pacienty či podskupinami pacientů. Tyto vztahy významně spoluutvářejí situaci, ve které psychoterapie probíhá“ (Vavrda, In Vymětal a kol. 2004, s. 93).

## ***2.2 Terapeutický vztah v expresivních terapiích***

Terapeutický vztah v procesu expresivních terapiích je mimo jiné ovlivněn nejen expresivním prostředkem, ale také samotným přístupem terapeuta. V této podkapitole se autorka soustřeďuje na obecné pojednání o odlišnostech terapeutického vztahu od ostatních mezilidských vztahů.

Jednotlivé expresivní terapie se od sebe liší nejen médii, tedy prostředky, které využívají k léčebným účelům (divadlo, výtvarná tvorba, hudba, tanec, literární tvorba apod.), ale také jednotlivými přístupy a směry, jež využívají odlišná teoretická východiska, postoje a metody práce, mezi které patří behaviorální terapie, rogersovská terapie, psychoanalýza, logoterapie a existenciální analýza, tvarová terapie či systemická terapie. Avšak to, v čem se všechny terapie setkávají, to, co mají společné, bez ohledu na svůj individuální přístup, je právě interakce mezi klientem a terapeutem. Terapeutický vztah je jedním z nejdůležitějších faktorů terapeutické změny (Vymětal, 2004; Lečbych, 2010). Ani přístup a ani metoda nemusí vždy zaručit pozitivní dopad

léčby (Lipský, In Kantor a kol., 2009). Jak uvádí Lipský: „efektivnost jakékoliv terapeutické práce je především záležitostí lidského vztahu. Je to vztah mezi klientem a terapeutem“ (In Kantor a kol. 2009, s. 57).

Vybíral a Roubal (2010) popisují základní faktory, které jsou účinné pro psychoterapii, kde v popředí zdůrazňují význam terapeutického vztahu:

- interakce mezi terapeutem a klientem,
- spolupráce a aktivita klienta,
- techniky psychoterapie,
- mimoterapeutické faktory.

Goldfried a Davila (2005) se zmiňují o tom, že terapeutický vztah může být považován za techniku psychoterapie. „Ve všech druzích psychoterapií je terapeutovým nástrojem léčba vztahem. Psychoterapie se dá rovněž charakterizovat jako léčba terapeutovou osobností“ (Vybíral, Roubal, 2010, s. 35).

Neustále se vyvíjející vztah mezi terapeutem a pacientem tvoří jádro terapeutické práce. Je hlavním nástrojem vedoucí k duševní změně (Lanayadoová, Horneová, 2005). Definovat terapeutický vztah je značně složité. Simplifikovaně řečeno, terapeutický vztah „je vztahem mezi klientem a terapeutem a vytváří určitý prostor či rámec, v němž se uskutečňuje příprava i vlastní proces, ve kterém klient i terapeut sledují cíl terapie. Obvykle se v rámci tohoto vztahu odehrává určitá změna v prožívání či chování klienta“ (Lečbych, 2010, s. 37). „Každé terapeutické sezení je jedinečným plodem setkání myslí a pocitů terapeuta a pacienta“ (Lanayadoová, Horneová, 2005). „Psychoterapeutický vztah je zvláštním případem meziosobního vztahu a základem jak prostředí, kde se pomocí různých psychologických postupů člověk mění, tak v některých případech i vlastním prostředkem změny“ (Vymětal, 2003, s. 88).

Lanayadoová (2005, s. 99) dále popisuje, v čem se terapeutický vztah liší od ostatních mezilidských vztahů:

- nejde o vzájemný vztah - terapeut nesdílí s pacientem svůj osobní a citový život. Terapeut dělá vše pro to, aby byl vůči pacientovi citově přístupný a přemýšlivě vnímavý, ale neodhaluje přitom své soukromí,
- nejde o přirozeně dostupný vztah,
- neodehrává se ani v domovském prostředí, ani v lékařské ordinaci, ale ve zvláštní místnosti pro takovou práci vyhrazené.

Významný švýcarský psychoterapeut, psycholog a psychiatr Carl Gustav Jung (1994, s. 216) ve své knize popsal, jak vnímá terapii: *„Terapie je v každém případě rozdílná. Řekne-li mi lékař, že se „řídí“ striktně tou nebo onou „metodou“, pak pochybuji o terapeutickém efektu. ... Léčím každého pacienta tak individuálně, jak je to jen možné, neboť řešení problému je vždy individuální. ... Lékař musí samozřejmě znát takzvané „metody“. Avšak musí se mít na pozoru, aby se neupnul na určitou rutinní cestu. Teoretické předpoklady lze aplikovat jen s opatrností. Dnes možná platí, zítra to mohou být jiné. V mých analýzách nehrají žádnou roli. Jsem velmi záměrně nesystematický. Pro mě existuje vůči individuu jen individuální porozumění. Pro každého pacienta je zapotřebí jiné řeči. A tak mě lze slyšet v jedné analýze mluvit též adlerovsky nebo v druhé freudovsky.“*

Podle Šickové (2008, s. 59) je terapeutický vztah „kreativní aliancí, kdy je klient doprovázen na určitém úseku svého života. Dodnes však zůstává otázkou, do jaké míry je vhodné, aby se terapeut vůči klientovi sebeodhaloval (Vybíral, Roubal, 2010).

### **2.3 Klient a terapeut**

*„Terapeut a klient by si měli být tak blízcí, aby klient mohl bez obav být maximálně upřímný, sdílný, aby se ve vztahu cítil pochopen a v bezpečí a na úrovni komunikace (nikoli jednání) si mohl dovolit vše.“*

*J. Vymětal*

Kapitola je věnována osobnosti klienta a osobnosti terapeuta v expresivních terapiích. V podkapitole Role terapeuta v expresivních terapiích se autorka zaměřuje

na jednotlivé expresivní terapie, jako je taneční a pohybová terapie, muzikoterapie, dramaterapie, psychodrama a arteterapie, v rámci kterých se role terapeuta minimálním způsobem liší.

### 2.3.1 Klient

Co se týče klientely expresivních terapií, nebývá povětšinou omezena věkovými hranicemi, sociokulturními podmínkami či specifickými potřebami (Kantor, In Kantor a kol., 2009). Výjimkou může být kontraindikativní působení některých expresivních metod na určitou klientelu. Bruscia (In Kantor, 2009) definuje klienta jako „jednotlivce, skupinu, komunitu nebo společnost, která potřebuje nebo hledá pomoc terapeuta vzhledem k aktuálnímu nebo potenciálnímu ohrožení zdraví.“

Každý člověk jako specifická osobnost si s sebou nese určitý zdroj vnitřní energie a lidských sil, ze kterých čerpá. Tento potenciál samozřejmě vnáší klient i do samotné terapie. Jednou z prvotních myšlenek ze strany klienta by mělo být uvědomění, že vstupuje do terapie dobrovolně s cílem dosáhnout nějaké změny. Nepostradatelná je vlastní aktivita klienta, která může být jedním z prostředků terapeutické změny. „Když pacient buduje skutečný vztah k terapeutovi, je v tom skryt obrovský potenciální užitek“ (Yalom, 2006, s. 412). Je důležité, aby si klient uvědomoval svou aktivní roli v terapii a plně se podílel na spolupráci s terapeutem, která posiluje účinnost terapie. Expresivní terapie nabízí a poskytuje klientovi dostatečný prostor pro vlastní seberealizaci a utváření osobnosti. Další důležitou schopností může být sebeaktualizace, která vede k jedinečnosti klientova *self*. K rozvoji klienta pak dochází za předpokladu bezpečného prostředí, vzájemné důvěry a plného respektování jeho osobnosti (Kantor, In Kantor a kol., 2009).

Na terapeutickou změnu mají podle A. H. Maslowa (In Kantor a kol., 2009, s. 172) vliv i další osobnostní charakteristiky klienta:

- **naděje, důvěra, možnost zvládnutí životní úlohy** - zvýšená akceptace sebe, druhých lidí a okolního světa, zvýšená akceptace spontaneity, rozvinuté lidské vztahy, bohaté emoce,
- **smysl pro koherenci** – globální orientace v situaci - mimořádně dobré vnímání skutečnosti, vyšší autonomie, samostatnost, schopnost mít odstup,



- **disponování prostředky pro zvládnutí požadavků, prožívání vlastních úloh**  
– vysoká tvořivost, ochota zaměřit se na problémy, dostatek silných pozitivních zážitků, diferencovaný hodnotový systém.

### 2.3.2 Terapeut

*„Lékař, terapeut působí jen tam, kde je sám zasažen, kde se to týká jeho samého. Jen ten, kdo je zraněn, léčí.“*

*C. G. Jung*

Dalším účinným faktorem pro terapii je osobnost terapeuta. Carl Rogers poukazuje na důležitost empatického, dále autentického vystupování terapeuta a v neposlední řadě na schopnost vyjádření podpory. Odborníci se shodují, že tyto vlastnosti patří mezi základní osobnostní předpoklady každého terapeuta. Autenticitou se rozumí otevřenost, empatií - schopnost vcítění se a porozumění pacientovi. K dalším terapeutickým vlastnostem lze zařadit schopnost bezpodmínečného přijetí a úcty k člověku. Terapeut by však neměl postrádat vyšší frustrační toleranci ani vnitřní stabilitu. Každá osobnost terapeuta si sebou do terapie přináší specifické osobnostní rysy, vyzrálou a určitou míru zkušeností. K vykonávání terapeutické profese je nezbytné psychoterapeutické vzdělání, které by mělo být v průběhu doplňováno. Nepostradatelnou součástí jsou supervizní konzultace, které jsou důležité pro získání zpětné vazby od zkušených terapeutů. Konzultace jsou vhodné i pro řešení problematických případů, v takovém případě může supervizor nabídnout jiný náhled na konkrétní případ. Dále nelze opomenout ani podstatu individuální psychohygieny, která je nenahraditelná k obnově vnitřních sil terapeuta (Hanušová, In Vymětal, 2004).

Carl Gustav Jung (1994, s. 216-217) přikládá důležitost terapeutické osobnosti v pochopení sebe samého. *„Psychoterapeut musí však chápat nejen pacienta, právě tak důležité je, aby rozuměl sám sobě. Conditio sine qua non jeho vzdělání je proto vlastní analýza, takzvaná učební, cvičná analýza. Terapie pacienta začíná takříkajíc u lékaře, jen tehdy, jestli pochopí to, jak zacházet se sebou a svými vlastními problémy, může to také naučit pacienta. Avšak jen tehdy. Ve cvičné analýze se musí lékař naučit*

*poznávat svou duši a brát ji vážně. Jestli toho není schopen, nenaučí se to ani pacient. Tím však ztrácí kus duše, tak jako i lékař ztratil kus duše, kterou se nenaučil znát. Proto nestačí, že si lékař v učební analýze osvojí systém pojmů. Jako analyzand musí uskutečnit, že se analýza týká jeho samotného, že je součástí skutečného života, a ne metodou, kterou se lze naučit zvnějška. ... Při opravdové analýze je do ringu volán celý člověk, pacient i lékař.“*

### **2.3.3 Role terapeuta v expresivních terapiích**

*„Největší chybou je, posuzuje-li lékař odděleně nemoc těla a nemoc duše. Obě složky přece nejde oddělit.“*

*Platon*

Z hlediska odlišného expresivního prostředku užívaného v arteterapii v širším slova smyslu, se různí i role terapeuta. Z obecného hlediska by prvotně mělo jít o vytvoření bezpečného a adekvátního prostředí, v němž se bude terapeut s pacientem potkávat a komunikovat pomocí hudby, tance, výtvarných technik, divadelních či literárních prvků apod. Je vždy důležité mít na paměti, že jakákoliv terapie se liší i teoretickými východisky, jenž terapeut využívá. Dalším důležitým faktorem jsou zkušenosti, schopnosti a dovednosti terapeuta apod., které jsou v maximální míře individuální. Role terapeuta se může odvíjet i od případné zvolené míry direktivity, či samotné míry autenticity.

Když se autorka zaměří na **tanečně-pohybovou terapii**, která se snaží „o jednotu tělesných a duševních procesů klienta“ (Levy, In Vybíral, 2010, s. 519), zjistí, že zde je „úkol terapeuta sledovat pohybový proces jedince a pomoci mu uvedené spojení prozkoumat v jeho životě a v jeho vlastních zkušenostech tak, aby dotyčný pokročil v ozdravném procesu a obohatil rejstřík svých vztahů mezi somatickými, psychickými a emočními aspekty“ (Payneová, 1999, s. 17). Terapeut se setkává a komunikuje s klientem především pomocí nonverbální pohybové tvorby. Zde je důležité, aby terapeut velmi dobře znal svůj pohybový repertoár, ale také, aby měl motivaci k sebepoznání a obohacování své vlastní osoby. Svých pozorovacích schopností by měl využít především v samotném diagnostikování, při němž je možné se zaměřit na tyto oblasti: držení těla, dech, propojenost mezi jednotlivými částmi těla, plynulost

pohybu nebo naopak impulsivnost, prostorové hranice, ale také na pacientův vztah k prostoru, výraz obličeje, tenzi apod. (Čížková, 2005). Cílem terapeuta v taneční a pohybové terapii, by mělo být „vyvolat trvalou, pozitivní změnu směřující k fyzické, emocionální a sociální pohodě klienta, jehož vývoj se zastavil nebo se ubírá abnormální cestou, nebo klientovi pomoci plně rozvinout jeho možnosti“ (Payneová, 1999, s. 71).

Role **muzikoterapeuta** se odvíjí od to, zda terapeut zvolil aktivní či pasivní formu terapie. Měl by být schopen dobře zvolit adekvátní hudbu, dle předem určených cílů terapie. „Jeho úloha je facilitační, podněcující asociační i expresivní procesy v první fázi a ve fázi reflektování průběhu kontaktu s hudbou je jeho role stejná jako u kterékoli jiné formy psychoterapie“ (Hanušová, In Vymětal a kol., 2007, s. 286). Podle Bruscia (In Kantor a kol., 2009) má muzikoterapeut pomáhat svému klientovi, pracovat dle předem smluvené dohody, zaměřovat se na specifické potřeby klienta z hlediska jeho zdraví, udržovat profesionální vztah, dále má mít odbornou kvalifikaci a má jednat v souladu s etickým kodexem.

U **dramaterapie** by se dalo říci, že na rozdíl od psychodramatu je role terapeuta méně direktivní a méně řídí celý průběh pracovního procesu. „Jeho úkolem je vybírat vhodná témata, podporovat spontaneitu pacientů a vést závěrečné sdílení prožitků. Dramaterapeut by měl být empatický, vnímat terapeutický potenciál daného dramatického cvičení a hry a být naladěný na skupinu jako celek“ (Hanušová, In Vymětal a kol., 2007, s. 272-273). Vytvoření struktury pak napomůže klientům ke konfrontování svých pocitů a snazší komunikaci při interakci s druhými. V **psychodramatu** se terapeut musí maximálně soustředit na emocionální prožívání klienta. Jeho úloha spočívá také v režírování divadelních scén, může drama zastavovat, přehrávat scény opakovaně, povolávat další pomocné herce, vždy s ohledem na potřeby konkrétního klienta (Hanušová, In Vymětal a kol. 2007).

U **arteterapie** je cílem navigovat klienta „tak, aby se zřekl chování a vztahů, které jemu nebo jeho okolí způsobují bolest, a dokázal je nahradit takovými, z nichž by měl radost a které by posílily jeho vědomí vlastními hodnoty a sebelásky v pozitivním slova smyslu“ (Šicková Fabrici, 2008, s. 59). Dále je potřeba podněcovat klientovu kreativitu, která se může stát stimulem pozitivní změny. Při interpretaci výtvarných

symbolů je důležité „zůstat otevřený mnohosti významů uložených ve výtvoru, uvědomovat si pocity a asociace, které v něm výtvor vyvolává, a snažit se jim porozumět“ (Hanušová, In Vymětal, 2007, s. 281). V kresbách se nevědomé obsahy dostanou napovrch, k porozumění však může dojít až za nějaký čas. Pomocí expresivní tvorby umožňuje arteterapeut klientovi pohlížet na sebe jiným způsobem než dosud, snažit se o vytvoření nadhledu, přijímat svou osobu, své vnímání a pocity, pracovat na sebedůvěře, snažit se dosáhnout otevřenosti ve výtvarné reflexi a akceptovat výtvor, prožívání či názory druhých. Někteří autoři doporučují, aby arteterapeut tvořil společně se svými klienty a napomohl tak odbourat jejich ostych a obavu z výtvarna. V neposlední řadě by terapeut měl být ochoten se měnit a pracovat na sobě (Šicková Fabrici, 2008).

## **2.4 Obecné vlastnosti terapeutického vztahu**

Kritéria pro vytvoření bezpečného a fungujícího terapeutického vztahu, jak už bylo zmíněno, bývají spojena s prvotním zaměřením se na vytvoření důvěrného vztahu mezi terapeutem a klientem. Další vlastnosti jsou pak orientovány na pocit opravdovosti, schopnost empatie, naděje, se kterou klient přichází apod. V rámci této kapitoly autorka vymezuje některé ze základních vlastností terapeutického vztahu.

### **Důvěra**

S tímto pojmem se pojí i další významné charakteristické rysy pro terapeutický vztah, jako je **bezpečí** a přijetí. Důvěra pochází ze staročeského slova *viera*, jehož základy lze najít v latinském slově *verus*. V překladu pak znamená pravý, opravdový, pravdivý. Důvěra v terapeutickém vztahu nabírá na síle, pokud klient cítí, že má o něj terapeut zájem, přijímá ho a rozumí mu (Vymětal, 2010). V rámci vytvoření důvěrného vztahu dochází následně k **sebeexploraci** pacienta. Tento pojem lze vymezit jako „subjektivní proces, během něhož se člověk sobě i druhému otevírá a zabývá se svým nitrem, tedy osobně významnými obsahy vlastního duševního života“ (Vymětal, Rezková, 2001, s. 60).

### **Bezpečí**

K tomu, aby klient byl schopen otevřít své nitro terapeutovi, je zapotřebí, aby se cítil v bezpečí, bez jakéhokoli pocitu možného ohrožení. Zranitelnost lidí, kteří do terapie vstupují bývá často velká. Pokud se pacient necítí v bezpečí, snaží se o vytvoření ochranné bariéry, která následně může brzdit samotnou terapii. Pacient tak vynaloží mnoho sil pro svou ochranu (Vymětal a kol., 2004).

### **Naděje**

Klient přichází do terapie s nadějí, že se jeho stav zlepší k dobrému. Pokud si pacient naději připouští, může ho to pozitivně motivovat. Naděje bývá již z principu vždy přítomná, člověk si ji však vždy nemusí připouštět nebo může vyplývat z iracionální podoby. Naděje společně s důvěrou bývají téměř nezbytnou podmínkou pro hodnotný psychoterapeutický vztah. Samotná víra v naději, víra ve způsobu léčby je sama o sobě terapeutická (Vymětal, 2010, Yalom, 1999).

### **Vcítění**

Vcítěním se rozumí schopnost porozumění, a to v důsledku vžití se do pacientovi životní situace do jeho duševního života, což terapeutovi umožňuje lépe a komplexněji pochopit celou řadu souvislostí v jeho životě. „Je třeba být citlivý, vteřinu po vteřině, k proměnám pociťovaných významů plynoucích v nitru druhého člověka, včetně strachu, vzteku, něhy, zmatku nebo čehokoli jiného, co druhý prožívá. Znamená to dočasně žít životem druhého člověka, taktně se v něm orientovat a vzdát se vlastního hodnocení“ (Šiffelová, 2010, s. 61).

### **Opravdovost**

Opravdovost spočívá v autentickém chování a v akceptaci, tedy přijetí pacienta jako jedinečné bytosti. Výjimečnost tohoto vztahu spočívá právě v jeho pravdivosti, možnosti být tím, kým jsme, možností být plně otevřenými, bez pocitu ohrožení. Každý člověk touží být bezpodmínečně přijímán, kdy získává pocit sebedůvěry. V opravdovosti jde především o soulad mezi terapeutem a klientem (Hájek, 2007).

### **Nepodmíněné pozitivní přijetí**

V meziosobních vztazích se nám často nedaří dosáhnout nepodmíněného přijetí, to znamená přijímání druhého člověka bez emočních nároků. Toto přijetí souvisí i s pozitivní nepodmíněnou úctou k člověku. „Nepodmíněným pozitivním přijetím je myšlen postoj terapeuta ke klientovi bez jakýchkoliv hodnotících soudů a výhrad

v plném rozsahu jeho bytí. To znamená, že terapeut dokáže přijímat všechny klientem sdělované obsahy a pocity, ať se jedná o bolestné, nenávistné či abnormální, nebo o sebevědomé, vyspělé radostné a jinak pozitivní vyjádření vztahující se k pacientovu prožívání (Hájek, 2007, s. 68).

## **2.5 Přenos a protipřenos jako úskalí terapeutického vztahu**

Přenos a protipřenost jsou pojmy, doprovázející terapii již od samého počátku. Dříve jim však nebyla přisuzován velký význam. Pokud terapeut rozezná klientům přenos včas, má velkou šanci, že adekvátně zareaguje v této situaci. Pokud tak učiní, nemusí pak dojít k protipřenosu. Tyto dva pojmy jsou následně blíže popsány.

### **Přenos a protipřenos**

Pojem přenos hojně využíval Freud pod názvem „Übertragung“ – transcedence. Klient si do terapeuta projektuje vlastnosti ovlivněné minulými vztahy. Jedná s terapeutem, jako by byl například jeho rodič, zkrátka významná postava z jeho minulosti (Kratochvíl, 1995; Vymětal, 2010; Knobloch, Knoblochová, 1999). „Jde tedy o přenášení emocionálních vztahů z jedné situace do druhé“ (Kratochvíl, 1995, s. 25). Klient si například může terapeuta idealizovat, nebo ho může vnímat jako kritického či milujícího, v podstatě může do terapeuta projikovat jakoukoliv vlastnost, se kterou se v minulosti setkal. Pokud si klient terapeuta idealizuje, může tak přinášet do vztahu své touhy a naděje po dokonalém rodiči, kterého nikdy neměl.

Shrnou-li se tedy základní typy přenosu, může jít o:

- přenos týkající se minulých zkušeností s lidmi,
- přenos v rámci na terapeuta projikovaných částí těla či rysy klienta, (např. Klient se zříká svého vzteku a prožívá, že je na něj terapeut naštvaný),
- přenos zaměřený na idealizování terapeuta,
- přenos, který klient přináší svým přesvědčením či předpokladem (např. „Nikdo o mě nemá zájem.“) (Joyce, Sills, 2011).

„Přenos se nejčastěji začíná projevovat nepřiměřenými (i když pochopitelnými) fantazijními očekávaními vzhledem k terapeutovi. Jedná se o určitý typ iluze, při které

je terapeut vnitřně posouván do neterapeutické role (rodičovská postava, partnerská přátelská pozice apod.) a mnohdy na zcela subtilní úrovni má pacient tendenci s ním také takto zacházet“ (Vymětal, 1996, s. 163).

V případě, že terapeut na tento přenos reaguje, jde-li o přenos opačným směrem, tedy od terapeuta ke klientovi, hovoří se zde o protipřenosu. Protipřenos terapeuta může vyplývat z nedokončené a neuzavřené záležitosti vůči podobným lidem. Terapeut tedy v rámci přenosu reaguje na očekávání klienta. V tomto důsledku pak přijímá očekávanou roli nebo se cítí stejně jako klient (Joyce, Sills, 2011; Vymětal, 2010; Vybíral, Roubal, 2010).

## ***2.6 Specifika terapeutického vztahu u dětské a dospělé klientely***

Specifika terapeutického vztahu se mohou lišit v komunikačním systému, v přístupu terapeuta. Dětský pacient bývá často více zranitelný, ale také snadněji ovlivnitelný. Při interakci s dítětem je o to více nepostradatelnou součástí vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí. Je třeba myslet na to, že ať už se v terapii zabýváme dětským či dospělým pacientem, je vždy důležité bezvýhradné přijetí a rovnocenného přístupu.

### **2.6.1 Zvláštnosti terapeutického vztahu mezi dítětem a terapeutem**

Již mnoho autorů se pokoušelo vymezit vlastnosti terapeutického vztahu mezi dítětem a terapeutem, existuje však tolik názorů, že není možné uceleně hovořit o jediné platné definici. Důležité jsou bezesporu i vlastnosti terapeuta, které jsou vneseny do procesu (Geldard, 2008). Podstatné je především si uvědomit, že dítě myslí, cítí a prožívá jinak než dospělý, proto je nutné tomu věnovat dostatečnou pozornost. Zvolení vhodné komunikace dítěti může napomoci při interakci s terapeutem. Pro dítě bývá často přirozená mimoverbální komunikace pomocí hry, kresby apod. Nepostradatelným prostředkem k vytvoření bezpečného a důvěrného prostoru je také terapeutovo srozumitelné vyjádření, že dítěti rozumí a bere jej vážně jako svého rovnocenného partnera (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

Jelikož dítě nebývá samo iniciátorem terapie, při vstupu do ní se může stát, že dítě přichází s určitým odporem, vzdorem či obavami, v domněnku, že terapii má „za trest“. „Důležitým úkolem terapeuta pak bývá věrohodně, tzn. svým praktickým chováním

vůči němu i rodičům, dítěti ukázat svou nezávislost na mínění a přání dospělých a svou ochotu i schopnost spojit se s dítětem k vyřešení jeho starostí...“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000, s. 52). Po té, co terapeut dítěti ukáže, že stojí na jeho straně, je vhodné dítěti srozumitelně objasnit smysl jejich setkání, tím mu umožní pochopit smysl terapie (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Dalším ze specifíků terapeutické práce s dětskou klientelou, jak již z textu vyplývá je podstatná i spolupráce s rodiči, popřípadě s jinými dalšími blízkými osobami (Vymětal, 2010).

### **Vlastnosti vztahu dítě-terapeut by neměli postrádat následující:**

- **vztah dítě-terapeut by měl být spojnicí mezi světem dítěte a terapeutem**  
- úkolem terapeuta je zde primárně navázat spojení s dítětem a snažit se vnímat jeho prožívání. Terapeut by se měl tedy vyvarovat jakéhokoli ovlivňování dětských hodnot, například viditelným náznakem svého úsudku o hodnotách a postojích. Jen tak může věrně zachytit dětskou zkušenost,
- **exkluzivitu** - snaha o vybudování dobrého vztahu je velmi důležitou součástí terapeutické interakce. V rámci terapeutického vztahu pak do popředí vstupuje důvěra, jedinečnost a jistá výjimečnost. Exkluzivitou je zde myšleno zabránění nepovolenému vměšování se do procesu terapie. Rodič dítěte tuto skutečnost nemusí přijmout pokojně, právě naopak ho často ovládne bezmoc. Proto je podstatné předem rodiče seznámit, že se nebude plně moci účastnit terapie, vysvětlit mu důvody pro tento pracovní postup a získat jeho souhlas,
- **bezpečí** - v bezpečném, ničím neohrožujícím a tolerantním prostředí bude dítě schopno mluvit čemkoliv. K tomu je však zapotřebí stanovit jistou strukturu sezení, aby dítě vědělo, co ho čeká, důležité jsou i pravidla, která jsou předem určena. Dítě tak zároveň pocítí jisté hranice, za které nesmí jít (např. pravidlo, že dítě nesmí ohrožovat zdraví terapeuta ani své),
- **autenticitu** - autentický vztah dovoluje dítěti i terapeutovi být takovými, jakými ve skutečnosti jsou. Jedná se o opravdový vztah mezi dvěma lidmi, kde existuje hluboká důvěra a porozumění. Odměnou tohoto vztahu je pak souhra mezi dítětem a terapeutem,



- **důvěru** - terapeut by se měl snažit především o vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí, kde by bylo dítě schopno beze strachu projevat a sdílet své pocity s terapeutem.
- **nevtíravost** - dítě by se mělo v terapii cítit uvolněně a spokojeně, nemělo by mít pocit ohrožení. Terapeut by měl zvolit vhodný způsob zjišťování informací o dítěti, stejně opatrný by měl být i v používání diskrétních informací, které si předem zjistil u rodičů. Pokud dítě zjistí, že si terapeut bez jeho svolení zjistil důležité informace, může ztratit pocit bezpečí,
- **cílevědomost** - je vhodné, aby dítě znalo důvody, pro které navštěvuje terapii. Pokud rodiče dostatečně nevysvětlili dítěti, za jakým účelem by mělo navštěvovat terapii, měl by to udělat terapeut (Geldard, 2008).

**Koocher v roce 1976 souhrnně popsal nároky na terapeutický vztah mezi dítětem a terapeutem aneb na co má dítě v psychoterapii právo** (In Langmeier, Balcar, Špitz, 2000):

- **dítě má právo na to, aby se mu říkala pravda** – terapeut by dítěti neměl lhát. Jak příznačně uvedl Ross (1980) (In Langmeier, Balcar, Špitz, 2000, s. 53): „*Když už jsou děti dost velké na to, aby se s nimi mluvilo, jsou také dost velké na to, aby se jim říkala pravda.*“,
- **dítě má právo na to, aby se s ním jednalo jako s osobou** – má být plně respektováno jeho soukromí a důvěrnost. Terapeut by neměl sdělovat informace, které mu dítě důvěrně svěřilo,
- **dítě má právo na to, aby bylo bráno vážně** – terapeut by měl dítě přijímat i s jeho subjektivními dojmy, pocity, emocemi a nezlehčovat je,
- **dítě má právo podílet se na rozhodování** – dítě by mělo mít právo vyjádřit svůj názor týkající se jeho života a tento názor by měl být brán v potaz.

U dětské klientely by terapeut měl být připraven:

- na zvláštnosti související s jejich probíhajícím vývojem,
- na specifické dětské komunikační signály,

- na neustále přítomnou potřebu bezpečí a lásky,
- na zvýšený vliv výchovného prostředí, který bývá (vedle jiných příčin) častou příčinou „patologie“,
- na tendence dětí hledat příčiny svých potíží ve svém okolí a ne v sobě (na zvýšený egocentrismus) (Müller, In Müller, 2005, s. 22).

### **2.6.2 Zvláštnosti terapeutického vztahu mezi dospělým a terapeutem**

„Psychoterapie dospělých zahrnuje značně široké rozpětí lidského života, jehož jednotlivé etapy jsou psychologií bohatě rozpracovány“ (Vymětal, 2010, s. 189). Terapeut je v jistém smyslu dočasným průvodcem na cestě klienta po určitou dobu. Terapie v rámci dospělé klientely se od dětské liší především v hojně využívané verbální komunikaci. „Indikace u dospělých pacientů vychází na prvním místě z předpokládané etiologie poruch zdraví a z mechanismů navozování změny“ (Vymětal, Rezková, 2001, s. 135). Přesto, že zde platí veškeré principy bezprostředního přijímání, pocitu bezpečí a potřebě autenticity, pozornost terapeuta bývá upoutána především konkrétní diagnózou dospělého klienta. Jednotlivé přístupy se však od sebe v mnohém liší. Dalo by se říci, že každý terapeut postupuje dle svých zvnitřněných zkušeností, pravidel, metod a postupů, které považuje za správné. Každá porucha či nemoc je odlišná svými specifickými potřebami a žádá si odlišné zaměření způsobu práce. Z tohoto důvodu je obtížné vymezit obecné zásady a specifika v interakci dospělý – terapeut. Osobnost klienta je důležité vnímat v jeho celistvosti společně s jeho individuálními životními zkušenostmi, jeho specifickými potřebami. „Terapeut by měl mít motivaci, sklon a schopnosti vnímat pacienta co nejplněji jako člověka“ (Yalom, 2006, s. 414). „Mnozí terapeuti mají problémy s autentickou komunikací s pacienty kvůli předsudkům a stereotypům. Při výcviku terapeutů se zdůrazňuje diagnóza a klasifikace; jsou vedeni k tomu, aby z pacientů dělali objekty, aby uváděli kód APA (Americké psychiatrické asociace), který pacienta přišpendlí jako exemplář ke vstupnímu protokolu nebo k formuláři pro pojišťovnu“ (Yalom, 2006, s. 417). Právě ze zmíněného úryvku, který v praxi nemusí být výjimkou, má autorka potřebu zdůraznit podstatu vnímání jednotlivých pacientů, především jako plnohodnotných lidských bytostí, jenž jsou dokonalými tvory v každé vývojové fázi,

ve které se právě nachází. Společným snažením by tedy mělo být bezprostřední lidské přijímání.

Müller (In Müller, 2005) uvádí tyto oblasti, na které by terapeut měl být připraven při interakci s dospělým klientem:

- na životní zkušenosti, jež jsou komplexní součástí každého dospělého člověka, dospělá osoba má také jasnější představu o terapeutické pomoci,
- na široké spektrum sociálních rolí, které dospělý člověk hraje podle svých zkušeností,
- na možnost racionálního postoje k danému problému, který může vést k nejasnostem a k nepřehlednostem, což znesnadňuje samotný vývoj terapie.

## **2.7 Specifika terapeutického vztahu ve skupinové a individuální terapii**

Skupinová terapie je opřena o skupinovou dynamiku, vnitřní soudržnost a je specifická svými vývojovými stádii. Na rozdíl od terapie individuální, ve které se vytváří silné pouto mezi terapeutem a klientem. Vhodnost terapie pro konkrétního klienta by měla být smluvena předem.

### **Skupinová terapie**

*„Člověk není ostrov, sám a jediný. Je součástí celku, kusem pevniny.“*

*J. Donne*

Skupinová terapie se může zjednodušeně rozdělit do dvou základních typů. Může jít o uměle vytvořenou skupinu nebo o skupinu přirozenou. V každém případě je centrem terapeutického úsilí skupina jako celek (Vymětal a kol., 2004)

„Terapeut je pastýřem skupinové spoluutvřenosti, což znamená, že není jejím konstruktérem a vlastníkem, ale spíše správcem. Ví o jejích zdrojích a možnostech, umí je vyvolat ze zapomenutosti, posléze udržovat v chodu atd. Jinými slovy, dbá nad tím, že tato spoluutvřenost trvá mezi lidmi, že oni jsou v ní“ (Hlavinka, 2008, s. 115).

V rámci skupiny je pro terapeuta důležitá práce se skupinovou dynamikou. Skupinová dynamika je stěžejním pojmem pro skupinovou terapii. Představuje v podstatě vše, co se ve skupině odehrává, je kolektivní interakcí. Může v sobě nést potenciál pro změnu úsudku, postoje či názoru jedince při konfrontaci s názory dalších členů skupiny. Někteří autoři jsou toho názoru, že samotná přítomnost dalších členů ve skupině může vést k pozitivní změně jedince (Kolařík, 2011).

Skupina v rámci terapie zaujímá určité postavení k terapeutovi v průběhu vývojových stádií skupiny. V počátečním stádiu hledání smyslu terapie a orientace si klienti ve skupině vytváří názory na ostatní členy, vyžadují odpovědi od terapeuta. Hledají strukturu, jejich orientace je směřována k terapeutovi, hledají pokyny pro žádoucí či nežádoucí chování, každý klient touží po přijetí a uznání. Skupina je tedy plně závislá na terapeutovi a vyžaduje jeho aktivitu. Další fáze- bouření a konfliktu se soustřeďuje na zájem o dominanci, kontrolu a moc. Často dochází k vzájemné kritice a negativním připomínkám. Postupem se začíná objevovat i nepřátelství vůči terapeutovi, které je nevyhnutelné. V útoku na terapeuta nebývají pacienti jednotní, je zde obvykle přítomna i role zastávce, která je důležitá pro další vývoj skupiny. Pro terapeuta bývá tato fáze obtížná a náročná. „Zničení“ terapeuta je však velmi podstatné pro další posun v terapii. Rozvoj koheze je třetím stádiem, kdy se zvyšuje potřeba morálky a prohlubování důvěry. Do popředí se tak dostává intimita a blízkost. Členové skupiny se spojí a v této fázi může započít významný terapeutický posun. Skupina se stává soudržnou a intenzivně pracující, plynule tak přechází do fáze poslední, fáze cílevědomé činnosti. Tyto fáze však nelze za doslovné, mohou se vzájemně prolínat, mohou mít regresivní spád nebo se mohou v určitém bodě zastavit (Yalom, 1999, Kratochvíl, 1995).

Role terapeuta ve skupině se vyznačuje tím, že není vnímána jako osoba zvnějšku, je součástí skupiny. Jeho úloha spočívá ve vnímání a přijímání toho, co od skupiny přichází (Hlavinka, 2008).

### **Individuální terapie**

V průběhu individuální terapie vzniká mezi terapeutem a klientem velmi intenzivní vztah. Na jednu stranu má terapeut možnost vnímat konkrétního klienta velmi

intenzivně do hlouby a na straně druhé v individuální terapii pacient přichází o skupinovou podporu soudržnost, která je v tomto ohledu velmi silným zážitkem pro klienta.

Individuální terapie byla dříve nazývána také jako dyadická, patří mezi nejstarší a nejpropracovanější formy terapie. Funkce terapeuta při vytváření tohoto specifického vztahu je maximální možná stipulace a spolupráce. „V chráněném prostředí se odehrává proměna ve způsobu vztahování pacienta k sobě i ostatním lidem. ... Základ individuální psychoterapie je tvořen psychoterapeutickým prostorem, který musí pacientovi skýtat pocit naprostého bezpečí, kdy si může myslet, představovat a říkat bez zábran naprosto vše. Nemocný si uvědomuje své potřeby, motivy, přání a očekávání vůči ostatním lidem, bývá překvapen, jak selektivně a mnohdy zkresleně svět i sebe vnímá“ (Vymětal, 1995, s. 64-65). Prostřednictvím této terapie má možnost hlubšího poznání sebe samého, může na sobě pracovat. Pokud má jít o kvalitní osobností rozvoj, je potřeba aby se tak dělo společně s rozvojem lidí nejbližších (Vymětal, 1995).

## **2.8 Fáze terapeutického procesu**

Každá fáze si s sebou nese jistá specifika, kterým je třeba věnovat pozornost. Fáze by na sebe měly navzájem navazovat. Každý terapeut přikládá jinou důležitost konkrétní fázi, někteří považují za důležité všechny fáze terapeutického procesu z hlediska léčby.

Psychoterapeutický proces lze definovat jako „plánované a strukturované dění řízené terapeutem, s cílem navození žádoucích změn v myšlení, prožívání a chování klienta“ (Vymětal, 2003, s 111)

Rozlišují se tyto základní fáze terapeutického procesu (Vymětal, 2004; Vymětal, 2010):

- úvodní fáze – indikace,
- vlastní terapie,
- fáze ukončení – zhodnocení terapie,
- postterapeutická fáze.

## **Úvodní fáze**

Úvodní fáze začíná zkontaktování odborníka pacientem. Terapeut se zde dovídá o motivacích klienta a zvažuje možnost indikace. Motivace klienta bývá jednou z nejdůležitějších složek terapie. Terapeut dále volí vhodnou formu terapie (skupinovou, individuální apod.). Dále mezi terapeutem a pacientem dochází ke vzájemné dohodě o formálních náležitostech terapie. Hlavní součástí této fáze je navázání kontaktu s klientem, v průběhu terapie pak dochází k vytvoření pracovního spojení. V rámci tohoto spojení se prohlubuje vzájemné vnímání, vzájemné respektování a pocit důvěry (Vavrda, In Vymětal, 2004).

## **Vlastní terapie**

Jedním z faktorů, které ovlivňují průběh této fáze jsou pravidla terapie, bez nich se terapie neobejde. Průběh terapie také ovlivňuje osobnost pacienta a povaha jeho obtíží. Stále důležitou je i přítomná motivace klienta, stejně jako ve fázi předešlé. V důsledku fáze vlastní terapie postupně dochází ke změnám v chování a prožívání pacienta. Postupně se tedy objevuje efekt léčby. Je možné, že se zde terapeut setká s jistým odporem klienta. Pacient se v tomto ohledu snaží bránit terapeutickým postupům. Dalším projevem, který se u pacienta může objevit, je regrese. Pacient se tedy posouvá směrem zpět k nižší vývojové úrovni (Vavrda, In Vymětal, 2004, Vymětal, 2010).

## **Fáze ukončení**

Mezi faktory ovlivňující zakončení terapie patří dohoda o trvání terapie, délka terapie, důraz na terapeutický vztah v dané terapii, výsledek léčby, osobnost terapeuta i pacienta. O něco jednodušší bývá ukončení krátkodobé terapie. V dlouhodobé terapii je větší prostor pro vytvoření pevného vztahu mezi terapeutem a klientem. Pokud se v terapii podařilo dosáhnout významných výsledků, tím snazší odpoutání bude. Klient se tak má čeho chytit v reálné životě, zvyšuje se tak i jeho sebedůvěra. Z hlediska terapeuta je důležité, aby situaci odchodu nekomplikoval. Může se stát, že terapeut nevědomě brání klientovi z terapie odejít (Vavrda, In Vymětal, 2004, Vymětal, 2010).

## **Postterapeutická fáze**

V této fázi se projevuje efekt léčby v běžném životě. Vše tedy nekončí ukončení samotné terapie. Pacient by měl mít možnost, v případě potřeby, kontaktovat terapeuta (Vavrda, In Vymětal, 2004).

## **2.9 Hranice terapeutického vztahu**

Hranice mezi terapeutem a klientem jsou jedním z klíčových témat terapie. Aby byla terapie funkční, je třeba si tyto hranice zřetelně vymezit. Jednou z mnoha možností neúspěšné terapie může být problematika splývání, o kterém se autorka zmíní v závěru této kapitoly.

„Hranicí ve vztahu mezi dvěma lidmi zde míníme dělítko, které určuje, co je záležitostí mou a co je záležitostí druhého. ... Zřetelnou hranici vůči okolí musí mít každý fungující celek. ... Vše, co se nachází uvnitř hranice organismu, je účelně seřízeno pro jeho optimální fungování a vývoj. Zároveň hranice představují ochrannou bariéru vůči tomu, co je vně. Stejný smysl má i hranice psychická, hranice já, která se uplatňuje v mezilidských vztazích“ (Kopřiva, 2006, s. 74). Nepostradatelnou funkcí hranic terapeutického vztahu je právě výše zmíněná ochrana. „Terapeut by měl být ve vztahu ke klientovi tak blízko, jak jen je možné, a tak daleko, jak je nutné“ (Vymětal, 2003, s. 99).

V jednodušším pojetí hranice vymezují osobní prostor každého z nás. Vypovídají o tom, kdo jsme, kde končíme a kde začínají jiní. Hranice vztahu, které jsou nefunkční, vyvolávají pocit nejistoty. „Hranice nás také pomáhají chránit před zraněním a poškozením“ (Cloud, Townsend, 2005, s. 9). V terapii je vnímání hranic nejdůležitější z hlediska již zmíněného bezpečí a ochrany.

Jedním z problémů udržení si hranic může být splývání, kdy terapeut bere problémy klienta za své vlastní, je založené na soucitu terapeuta nikoli na empatickém vcítění se. Ztráta hranic je zde zřejmá v důsledku zaplavení lítostí a úzkostí. Terapeut v této chvíli ztrácí profesionální nadhled. Opakem splývání může být extrémní nepropustné uzavření hranic. Přirozené pro mezilidské vztahy by měly být hranice dobře ustanovené a polopropustné. Hranice terapeutického vztahu může být narušena

například i manipulací klienta. Je zřejmé, že se terapeut po dobu své praxe bude setkávat s náročnými klienty, v jeho komplikovaných životních situacích. Je proto nezbytné provést preventivní psychohygienická opatření, aby nedocházelo k silnému vyčerpání a následně syndromu vyhoření (Kopřiva, 2006).



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## **3 Výzkum zaměřený na terapeutický vztah v procesu expresivních terapií**

### **Úvod**

Výzkumná část této práce je z obecného hlediska zaměřena na vnímání terapeutického vztahu ze stran expresivních terapeutů. Z důvodu neexistence jednotné charakteristiky terapeutického vztahu a subjektivní rozdílnosti chápání terapeutického vztahu si autorka zvolila toto téma k prozkoumání. Problémem mnohdy bývá velmi obecné seznámení se například s vlastnostmi terapeutického vztahu, či zahlcení obecnými definicemi. Tato práce by měla umožnit poodhalit zákoutí skrývající se za těmito definicemi, vyplývající právě ze zkušeností respondentů s terapeutickým vztahem.

Toto téma autorka vnímá jako jedno z nejpodstatnějších a stěžejních vedle další široké škály otázek, na něž v terapii nelze najít snadnou odpověď. Je důležité zmínit, že vzorek respondentů je poměrně malý. Porovnání v širším záběru tedy není možné. V náročnosti tématu by se mohlo zdát, že interakce mezi terapeutem a klientem v expresivních terapiích je neuchopitelná a ve své podstatě neměřitelná. Pro překonání této překážky autorka využila metodu interview, která napomůže v její analýze vyhodnotit subjektivní vnímání jednotlivých respondentů.

V konkrétních oblastech práce směřuje také k otázkám vnímání klienta terapeutem při interakci s ním, zabývá se otázkou změny pohledu na klienta v průběhu terapeutické praxe, snahou vymezit jedinečnost terapeutického vztahu z léčebného hlediska a v neposlední řadě vnímání důležitosti osobnosti terapeuta v rámci expresivních terapií.

### **3.1 Cíl práce**

V průběhu terapeutické praxe se často pohled na terapeutický vztah mění. Terapeutický vztah je považován za jeden z nejúčinnějších faktorů terapie, proto je mu v této práci věnována podrobnější pozornost.

Cílem práce je prozkoumat a přiblížit, a to nejen odborníkům, vnímání terapeutického vztahu z lidského pohledu zkušených respondentů. Záměrem je vyhnout se obecným definicím a hledat skrytou podstatu ve vnímání terapeutického vztahu čerpající z praxe terapeutů. Pomocí analýzy zpracování dat vyplývajících z interview pak odpovědět

na otázky týkající se vnímání terapeutického vztahu ze stran terapeutů, tedy respondentů.

### **3.2 Stanovení problému, formulace výzkumných otázek**

Z hlediska současného pohledu na terapeutický vztah se setkáváme s velkou mírou spíše obecného definování. Je pravdou, že ani tato výzkumná část práce nemůže v žádném případě plnohodnotně nahradit zkušenosti terapeuta. V rámci této práce se však můžeme více přiblížit zvláštnostem v pojetí terapeutického vztahu z pohledů odborníků a věnovat tomuto pohledu hlubší pozornost.

#### **Výzkumné otázky:**

Výzkumná otázka č. 1

Měnil se pohled expresivních terapeutů na klienta po dobu jejich terapeutické praxe? Jakým způsobem se měnil?

Výzkumná otázka č. 2

Jaké důležité faktory ovlivňují vytvoření terapeutického vztahu?

Výzkumná otázka č. 3

Jaké fázi terapeutického procesu přikládají terapeuti největší význam z léčebného hlediska?

### **3.3 Použité metody**

V rámci kvalitativního výzkumu se autorka rozhodla použít polostrukturované individuální interview, které vzhledem k výzkumnému problému dávalo možnost především zdůvodnění respondentova tvrzení, což napomohlo autorce ke komplexnějšímu pochopení dané problematiky. Jednotlivé rozhovory byly pro přesnost údajů nahrávány na diktafon. Přepis jednotlivých rozhovorů je součástí přílohy.

#### **3.3.1 Interview**

Interview, neboli v obecnějším pojetí rozhovor, slouží ke shromažďování dat pomocí verbální komunikace zprostředkovanou výzkumným pracovníkem a osloveným respondentem. Pojem interview pochází z angličtiny a je složeninou dvou slov, *inter* – což v překladu znamená *mezi* a *view* – což znamená *názor, pohled*. Výhodou této výzkumné metody je přímý kontakt s respondentem. Tazatel (tedy výzkumný pracovník) může usměrňovat interview dle potřeby a přitom sledovat reakce respondentů. Úspěšnost interview se odvíjí od schopností a dovedností výzkumníka navázat uvolněný a vřelý vztah s respondentem (Chráska, 2007).

Dle míry řízení rozhovoru se interview dělí na:

- strukturované interview – tazatel si předem připraví formulaci otázek k rozhovoru a jimi se po celou dobu řídí, do rozhovoru nevstupuje prostřednictvím vlastního komentáře, řídí se tedy pevnou strukturou; plně strukturovaný rozhovor poskytuje všem respondentům stejné podmínky, což může být výhodou; kontakt mezi tazatelem a respondentem je v důsledku pevné struktury však obtížnější navázat,
- polostrukturované interview – je jakýmsi kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem, kdy důležitou součástí bývá požadované vysvětlení či zdůvodnění odpovědi; tazatel si sám zvolí, které otázky budou mít jasnou strukturu a které budou pokládány volně; v samotném jádru interview by měl být počet otázek menší, a to z důvodu, aby byly všechny dostatečně probrány (Mioviský, 2006),
- nestrukturované interview – je přirovnatelné k běžné mezilidské komunikaci; tazatel má předem připravené pouze okruhy otázek, na které se chce dotazovat, zde se pak nabízí volné přecházení a vracení se k otázkám, dle potřeby tazatele; velkou nevýhodou zde bývají nerovnoměrné podmínky;
- skupinové interview – interview lze také rozdělit na individuální a skupinovou; skupiny mohou být vytvořeny od 6-10 členů; nevýhodou může být nerovnoměrná intenzita z hlediska účasti respondentů na odpovědích (Chráska, 2007).

Základní fáze interview by měly být rozděleny do těchto částí:

- část přípravná a úvodní
- část upevňování kontaktu
- jádro interview,
- závěr a ukončení (Mioviský, 2006).

V interview je možné použít tyto typy otázek:

- rozhodovací otázky – obsahují základní otázky, ale také otázky neznáme,
- alternativní otázky – dávají možnost respondentovi vybrat si mezi několika variantami, rizikem je, že subjektivně zvolené varianty nemusí obsahovat všechny druhy,
- doplňující otázky,
- naváděcí otázky – využívají se k rozvedení odpovědi,
- přímé otázky – bývají konkrétně orientovány,
- nepřímé otázky – na otázku se ptáme nepřímo, oklikou,
- projektivní otázky (Mioviský, 2006).

#### **Zásady pro vedení interview:**

- interview by měl probíhat za dostatečného časového prostoru a vhodného prostředí,
- měl by začínat spíše obecnými otázkami,
- je důležité mít na paměti, že rozhovor mohou negativně ovlivňovat psychologické faktory
- tazatel by se měl snažit o vytvoření odpovídajících podmínek pro navázání kontaktu a motivovat ho ke spolupráci,
- důležitost přesného záznamu omezí zkreslení výsledků (Chráska, 2007).

### **3.4 Výběr účastníků výzkumu**

Pro širší spektrum respondentů z hlediska druhu expresivní terapie, kterému se věnují, nebyl výběr účastníků výzkumu zcela náhodný. Z celkového počtu osmi respondentů jsou čtyři respondenti dramaterapeuté, jeden respondent arteterapeut, dva respondenti

muzikoterapeuté a jeden respondent poetoterapeut. Mezi respondenty se nachází i jeden zahraniční terapeut. Každý z těchto terapeutů má za sebou odlišnou terapeutickou zkušenost. Několik terapeutů se již aktuálně expresivní terapii nevěnují, jejich profese je směřována spíše na pedagogickou činnost. Jeden z respondentů se terapii nikdy nevěnovat profesně.

### **3.5 Struktura rozhovoru a konstrukce**

Struktura rozhovoru je rozdělena do několika částí:

- První okruh otázek je zaměřen na zjištění, jaké konkrétní terapeutické profesi se daný respondent věnuje a jaká byla jeho cesta k této expresivní terapii. Pomocí tohoto prvního okruhu, který je spíše obecný, směřuje autorka mimo jiné k navázání kontaktu a motivaci respondenta k další spolupráci. Dalšími doplňujícími otázkami v této první části autorka zjišťuje odborné vzdělání a kompetence jednotlivých terapeutů a jejich zkušenosti v expresivní terapii s konkrétní klientelou, kterou se zabývají. Do tohoto okruhu je zahrnuta i otázka týkající se chápání pojmu exprese v kontextu s terapií. Otázky v této části napomáhají autorce vnímat postoje a názory dané oblasti konkrétních respondentů, to umožňuje bližší kontakt mezi tazatelem a respondentem, který je důležitý pro další vývoj rozhovoru. Tyto obecné otázky nebudou v analýze rozhovoru již blíže rozváděny, jelikož nejsou stěžejní pro výzkumnou část, avšak jejich shrnutí bude popsáno v rámci tabulky respondentů (viz. příloha č. 2).
- Dalším okruhem jsou otázky týkající se vnímání klienta a toho, co pro terapeuta daný člověk znamená. Autorka zde zjišťuje postoj terapeuta ke klientovi a snaží se o pochopení jeho přístupu. Následnou otázkou pak je změna pohledu na klienta po dobu terapeutické praxe. Autorka zkoumá, jakým způsobem došlo k posunu v terapeutickém vnímání klienta a v čem tato změna spočívá. Tato oblast otázek je jednou z výzkumných otázek této praktické části. Postoj terapeuta ke klientovi ovlivňuje celý průběh terapie. V rámci sebezkušenostního

růstu terapeuta může dojít ke změně pohledu na klienta, z tohoto důvodu zkoumá autorka pravdivost této domněnky.

- Do třetí oblasti spadá okruh otázek, týkající se vytvoření terapeutického vztahu. Faktory, jež ovlivňují vznik terapeutického vztahu, jsou do jisté míry specifikovány v odborné literatuře, avšak autorka má potřebu obrátit se s touto otázkou na zkušené terapeuty. Smyslem otázky je zjistit, co je vůbec potřeba k vytvoření fungujícího terapeutického vztahu.
- V další části autorka podněcuje respondenty k zamyšlení nad terapeutickým vztahem a jeho jedinečností. Důležitou otázkou pro výzkum je, co považují terapeuté v terapeutickém vztahu za léčebné. Autorka se sama zamýšlí nad podstatou terapeutického vztahu, jelikož vnímá důležitost této otázky, je taktéž označena za výzkumnou. Další otázky v tomto okruhu se věnují specifickým vlastnostem terapeutického vztahu s klientelou, se kterou daný respondent pracuje. Zájem autorky vyplývá z motivace pochopení práce každého terapeuta, kterou považuje za jedinečnou.
- Předposlední pátý okruh se zabývá charakterizací hranic terapeutického vztahu a samotným vymezením terapeutického vztahu. Otázky slouží k upřesnění a ucelení těchto pojmů z hlediska terapeuta vnímání.
- Poslední okruh je orientován na osobnost terapeuta a subjektivní vnímání jeho důležitosti v expresivních terapiích. Autorka otázku zařadila z důvodu obecně známé teorie, která poukazuje na důležitost osobnosti terapeuta. Záměrem bylo získat odpovědi od odborníků, kteří mají za sebou již četné praktické zkušenosti. Autorka měla potřebu objektivnějšího zhodnocení a porovnání se svými teoretickými poznatky.

### **3.5. 1 Průběh výzkumného šetření**

Výzkum proběhl v rámci Mezinárodní konference expresivních terapií v Olomouci, která proběhla od 22.3. 2012 – 24.3. 2012. Rozhovory probíhali povětšinou v prostorách uměleckého centra na Konviktu, který je součástí UP v Olomouci. Rozhovory měly časové rozmezí okolo 20-40 min.

### **3.6 Výsledky zpracování dat a jejich analýza**

V této části bude autorka analyzovat získané poznatky z jednotlivých rozhovorů. Jelikož použila pro zjišťování těchto dat polostrukturované interview, otázky z příloh nemusí mít vždy stejné číslování jako otázky číslované v této analýze. Autorka rozhovor vedla dle individuálních odpovědí respondentů tak, aby na sebe navazovaly. Je tedy zřejmé, že pořadí otázek se může lišit. Analýza dat proběhne od otázky: *Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií? Exprese jako výraz, umění, kreativita...* až po otázku: *Kdybyste měl/a říct, jednu vlastnost, kterou by podle Vás terapeut určitě neměl postrádat, jaká by to byla?*. Otázky týkající se vzdělání a kompetence respondentů budou shrnuty a uvedeny v příloze č. 2. Tuto formu analýzy autorka zvolila z důvodu velmi subjektivního chápání terapeutického vztahu z pohledu expresivních terapeutů, kde se snaží o porovnání jejich vnímání.

#### **Analýza rozhovorů**

Otázka č. 1. : *Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií? Exprese jako výraz, umění, kreativita...*

Z celkového počtu osmy respondentů na tuto otázku odpověděli čtyři respondenti, že tento pojem chápou jako výraz, jeden z těchto respondentů pak zdůraznil, že podstatou je právě individuální výraz každého jedince. Dva další respondenti uvedli, že expresi pojmají spíše jako kreativní vyjádření. V návaznosti na tuto odpověď, byl jeden respondent, který si nevybral ani jednu striktně konkrétní odpověď z výše uvedeného výčtu, ale přiklonil se ke své interpretaci pojmu exprese, jako schopnost vyjádření se, projevení. Další respondent vnímá expresi jako umění. Zajímavým porovnáním je odlišnost v odpovědích těchto dvou respondentů, z nichž jeden uvádí: *„Asi nejméně to vnímám jako umění. Samozřejmě, že v terapiích existuje množství artefaktů, které mají uměleckou podobu, ale pro mě to není smyslem. Pro mě je smyslem to, aby člověk mohl vyjádřit svou uměleckou aktivitu. Dostává tak přístup svobody. V tomto smyslu bych expresi nazval výrazovou a uměleckou terapií“* (viz. příloha č. 10 – respondent č. 8). Oproti tomu, respondent č. 5 uvedl: *„Tak podle mě exprese je nějaký výstup z*



*tvořivé činnosti. A je to i filtr, je to i nějaký plod toho, co v člověku zraje. Já tak moc nevnímám terapeuticky jako umělecky“* (viz. příloha č. 7 – respondent č. 5). Je nutné zdůraznit, že uvedené odpovědi se v mnohém spíše prolínají, ale nejčtenější odpovědí bylo tedy chápání exprese jako výrazu.

*Otázka č. 2.: Jak vnímáte klienta při terapii? Na co se soustředíte při interakci s ním?*

Tři z osmi respondentů vnímají svého klienta především jako kolegu a rovnocenného partnera, na což poukazuje popis respondenta č. 6: *„Tak vnímám ho jako rovnocenného partnera, který se zrovna rozhodnul se sebou něco dělat, změnit život, nesekat už další chyby a spíš pokračovat nějak dál“* (viz. příloha č. 8). Pro další dva respondenty je důležité uvědomění si, zda-li mu v rámci expresivní terapie mají co nabídnout a zda-li je v jejich možnostech klientovi pomoci. Jako příklad lze poukázat na odpověď respondenta č. 1.: *„Pokaždé, když přijímám nového klienta, dopředu jej nebo jeho zákonného zástupce informuji o tom, že potřebuji minimálně 5 sezení, abych dokázal říci, zda je pro něj muzikoterapie vhodná či nikoliv a co mohu osobně nabídnout“* (viz. příloha č. 3). Pro dalšího respondenta má klient pro něj nenahraditelnou hodnotu, dále dodává: *„Jeden z koncepčních zdrojů mé práce je humanismus v tom smyslu slova úcta a respekt ke každému klientovi nebo člověku, který ke mě přichází...“* (viz. příloha č. 9 – respondent č. 7). Další respondent uvádí, že jeho soustředění se v rámci interakce s klientem odehrává především v empatickém vcítění se do klienta a snaha o objektivní posouzení toho, co je pro klienta největším problémem. Respondent volí tuto cestu především z toho důvodu, že pracuje s pacienty s traumatizujícím poškozením mozku. Poslední respondent poukazuje na důležitost práce ve dvojicích, tedy společně s koterapeutem.

*Otázka č. 3: Co pro Vás klient znamená?*

Všichni dotazovaní respondenti se v této otázce shodli na tom, že klient pro ně znamená setkání s člověkem – partere – básníkem, jenž má pro ně nenahraditelnou hodnotu. Pro ukázkou autorka zvolila dvě odpovědi: *„Je to vždy cesta do neznáma, hledání a vzájemné vylad'ování se na sebe. Neustálá cesta po tenkém ledě hypotéz v*

*konfrontaci s realitou. Je to cesta neustálého se učení ze vzájemných setkání. Je to bytostný lidský vztah, který není závislostí.*

*Takže když uchopím tento abstraktní pojem obecněji, je to niterní setkání s člověkem a zároveň velice zajímavá výzva, abych našel tu neoptimálnější cestu, aby si tento člověk dokázal pomoci sám“ (viz. příloha č. 3 – respondent č. 1). Druhou ukázkou je odpověď respondenta č. 8: „Není to pro mě jen příběh, je to člověk, který mě obohacuje“ (viz. příloha č. 10).*

Otázka č. 4: *Měnil se pohled na klienta po dobu Vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?*

Všichni respondenti jednoznačně odpověděli, že se jejich pohled na klienta po dobu jejich terapeutické praxe určitě měnil.

Dva z respondentů dříve pociťovali vůči svým klientům lítost, dnes je vnímají více jako partnery. Ukázka tohoto respondenta poukazuje především na již zmíněnou lítost: *„Zpočátku jsem teda hodně bojovala s tím, že mi těch lidí bylo hodně líto, takže to samozřejmě trochu brzdilo tu práci“ (viz. příloha č. 5 – respondent č. 3) a druhá ukázka je popsána v mnohem širším záběru: „Měla jsem nějaký základní lidský postoj, ale pořád jsem je podceňovala, pořád jsem si myslela, že je musím litovat, pořád jsem měla takové ty „opečovatelské“ zbytečné tendence, kterých jsem se vlastně postupně zbavovala... Čím dál tím víc je vnímám jako partnery“ (viz příloha č. 7, respondent č. 5), kde respondentka poukazuje i na podceňování klientů. Další z respondentů, který měl taktéž dříve sklony k podceňování uvádí: „Velice často žasnu nad tím, co všechno lidé, se kterými se během muzikoterapie setkám, dokáží. Stává se mi totiž, že některé (obzvláště velice těžce postižené) klienty podceňuji. Dokáží mnohem víc než si kdo kdy dokáže představit. Stává se mi, že přemýšlím o terapeutickém cíli, který je dlouhodobého charakteru a dojdeme k němu namísto plánovaného roku už třeba po 3. setkání“ (viz. příloha č. 3 – respondent č. 1). V další změně, se dle jednoho respondenta, pohled na klienta měnil především ve více tolerantním postoji vůči umělecké hodnotě pacientova vytvořeného produktu: „Zjistil jsem, že je nemůžu nutit psát prostě tak, jak bych si představoval já. Jsem více tolerantní. Dříve jsem se snažil třeba upravovat verše a dávat jim nějaké rady v tom smyslu, aby například nepoužívali*

*nějaké obecné výrazy. Třeba místo strom – bříza“ (viz. příloha č. 4 – respondent č. 2). Z dalších odpovědí vyplývá následující: jeden respondent s nimi dříve komunikoval na úrovni dospělý-dospělý, dnes v jeho terapii hraje roli i potřeba být dítětem; další respondent se v aktuálním vnímání soustřeďuje na to, co klient prožívá v daném okamžiku „teď a tady“; u jednoho respondenta bylo vnímání obohaceno o jeho lidskou zkušenost. Poslední z osmi respondentů uvádí dřívější potřebu klienty zachraňovat. Výrok tohoto respondenta poukazuje i na pokoru: „*Já si myslím že jsem chtěla na začátku strašně pomáhat a zachraňovat, chtěla jsem zachraňovat a byla jsem frustrovaná, že nemůžu udělat víc. A teď jsem taková pokorná v tom co uděláme a za to jsem ráda. Přemýšlím o tom širším kontextu více racionálně, už ne tak emotivně. Taková zdravá pokora, oddělení té emocionální složky od racionální*“ (viz. příloha č. 9, s. 7). Shrne-li autorka veškeré odpovědi v obecném hledisku, objevují zde především podceňování, touha zachraňovat, dřívější potřebu litovat, komunikovat s klienty na jiné úrovni, také ale vnímání obohacené lidskou zkušeností, odsunutí do pozadí umělecký efekt vytvořeného produktu a vnímání klientů bez výhrad v rámci okamžiku „teď a tady“.*

Otázka č. 5: *Co je podle Vás potřeba pro vytvoření terapeutického vztahu?*

Z vyplývajících odpovědí na tuto otázku, tři respondenti uvedli přijímání a respektování klienta, další tři poukázali na důležitost důvěry, dva respondenti zmínili autenticitu, jeden respondent pak uvedl, že je zapotřebí „*stejně krevní skupiny*“ (viz. příloha č. 4 – respondent č. 2), další zmínil kompetentnost a důvěryhodnost terapeuta a poslední poukázal také na pravidla. V následné ukázce je již výše zmíněná autenticita a přijetí: „*Být jeho autentickou součástí. Na nic si nehrát, být sám sebou a ve všem, co s klienty vytvářím být celou svojí osobností. Na druhou stranu musíme brát klienta takového jaký je. Měli bychom ho mít rádi*“ (viz. příloha č. 3 – respondent č. 1).

Otázka č. 6: *Co považujete v terapeutickém vztahu za léčebné?*

Z osmi respondentů na tuto otázku tři nedokázali jednoznačně odpovědět. Dva respondenti za léčebné považují samostatný vztah. Další respondent hovořil o emocionální podpoře, kterou terapeut klientovi poskytuje: *„Léčebné je to, že poskytujeme emocionální a sociální podporu a vracíme člověku hodnotu...“* (viz. příloha č. 10 – respondent č. 8). Následující respondent uvádí, že za léčebné se dá považovat bezpečí a samotné přijetí klienta: *„Nedávno jsme se o to s kolegy bavili a shodli jsme se na tom, že terapie je trochu postavená na lidovém rčení: „Naper se tím, co tě zkazilo“. Když tě nějak poškodí to, jak jsi vyrůstal, v jakém prostředí jsi vyrůstal, jak tě poškodila zpětná vazba z toho prostředí, tak vlastně ten vztah mu nabízí to stejné, ale právě v té bezpečné podobě, která netraumatizuje, nezneužívá..., která ho učí. Učí nějakým novým schématům, nebo pojetí sebe sama, lidí kolem sebe“* (viz. příloha č. 6 – respondent č. 4). Poslední z dotazovaných poukazuje především na napojení se na klienta.

Otázka č. 7: *Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska) a proč?*

Tři respondenti považují za důležité všechny fáze, domnívají se, že tyto fáze na sebe navazují a plynule přechází jedna v druhou. Za tyto uvedené respondenty autorka vybrala tento výrok: *„Fáze terapeutického procesu jsou umělým konstruktem. Vše se vzájemně totiž prolíná a jedna část terapeutické intervence vede k tomu, že druhá část může být realizována (např. diagnostická fáze umožní realizovat muzikoterapeutický plán). ... Důležité jsou tedy všechny fáze muzikoterapeutického procesu, jakož i vše ostatní, co se do tohoto konstruktů fází nevejde“* (viz. příloha č. 3 – respondent č. 1). Dva respondenti uvedli první fázi, tedy fázi navázání kontaktu s pacientem: *„Základem je navázání vztahu. Když nenavážeme vztah, to je potom spíš nějaké cvičení, kdy můžeme zadávat nějaké úkoly, ale ten člověk mi nedůvěřuje“* (viz. příloha č. 10 – respondent č. 8). Jeden respondent uvedl fázi třetí, tedy odpoutání se od klienta, kterou vnímá paradoxně jako: *„nejdůležitější a nejtěžší, protože vlastně když ten klient končí v té terapii, my mu tím říkáme: „Jsi zdravý“. My mu tím dáváme tu licenci, jako*

*u zbraní, pas na zdraví, že teď už může prostě fungovat. A tohle jeho přijetí, potvrzení, že není bezmocný, že má prostě moc sám nad sebou, že se může na sebe spolehnout, tak vlastně tím my mu stvrzujeme jeho kompetenci“* (viz. příloha č. 6 – respondent č. 4). Poslední z respondentů na tuto otázku nedokázal jednoznačně odpovědět z důvodu krátkodobého terapeutického procesu s klientelou drogově závislých.

Otázka č. 8: *Jaká specifika mají vlastnosti terapeutického vztahu s Vaší klientelou?*

Na tuto otázku dva respondenti odpověděli, že specifika jsou dána především danou diagnózou konkrétního klienta. Další dotazovaný odpověděl, že specifika vidí v konkrétním setkání s klientem, k přiblížení jeho odpovědi autorka přikládá tento úryvek: *„Specifika jsou dány vždy konkrétním setkáním s konkrétním klientem. Nedá se to říci v obecné rovině. U některých klientů je důležitý humor, u jiných naopak pevné vedení. Někteří klienti vyžadují řád, rituály a pravidelnost, jiní flexibilitu našeho jednání. Jediné specifikum, které mohu v obecné rovině najít je to, že čím déle se setkáváme, tím více se vzájemný vztah prohlubuje a tím intimnější témata se v terapii objevují“* (viz. příloha č. 3 – respondent č. 1). Další z respondentů vidí specifika v daném prostředí expresivní terapie, kterou daný terapeut využívá: *„To je dáno prostředkem terapie. Tím, že si hrajeme s nesmysly, to je specifikum, že nejsme realisté. Že máme možná víc radosti, než kdybychom dělali něco "smysluplného". Je to hodně provázáno hrou a to je asi nespecifičtější“* (viz. příloha č. 4 – respondent č. 2). Jeden z respondentů uvádí jako specifika korektivně-emoční zkušenost, hledání identity a bezpečnou hru. Pro dalšího spočívá specifikum hlavně v komunikaci. U posledních dvou respondentů se autorka na tuto otázku nezaměřila, a to z toho důvodu, že přikládala v ten daný moment důležitost jinému, pro výzkum podstatnějšímu tématu, např. o hranicích terapeutického vztahu.

Otázka č. 9: *Jak byste charakterizoval/a hranice terapeutického vztahu?*

Všichni dotazovaní se shodují na důležitosti určení si těchto hranic. Z toho dva respondenti poukazují na terapeutický kodex: *„Hranice terapeutického vztahu jsou vymezeny kontraktem s klientem a etickým kodexem dané profese, kterou terapeut reprezentuje“* (viz. příloha č. 3 – respondent č. 1). Pro dalšího respondenta souvisí

hranice terapeutického vztahu s hranicemi osobnosti: „*Já si myslím, že hranice terapeutického vztahu souvisí s hranicemi osobnosti. Člověk by asi neměl nikdy v životě překračovat hranice toho druhého, měl by je respektovat. Myslím si, že je to velmi citlivé téma vůbec v terapii*“ (viz. příloha č. 5 – respondent č. 3). V kontextu s hranicemi se jeden respondent zmiňuje o přenosu a protipřenosu. Další respondent je vnímá jako partnerství, s povinnostmi i s právy: „*Hranice bych zase dala do kontextu toho partnerství, to znamená práva a povinnosti, základní zásady svobodného života*“ (viz. příloha č. 7 – respondent č. 5). Pro dalšího z respondentů je vnímání hranic individuální záležitostí, které se odvíjí od konkrétní práce s konkrétním jedincem, kdy je zapotřebí, aby se na tvorbě hranic oba podíleli. Další z respondentů uvádí, že je nesmírně podstatné, aby si každý terapeut uvědomoval své hranice a byl za ně zodpovědný. Poslední z dotazovaných uvádí: „*To je pro mě vážná otázka, ale z mého pohledu: šel bych proti sobě, kdyby se ten terapeutický vztah měnil na nějaký vztah přátelský*“ (viz příloha č. 10 – respondent č. 8).

Otázka č. 10: *Jak byste charakterizoval/a terapeutický vztah?*

Na tuto otázku se odpovědi liší, každý terapeut vnímá terapeutický vztah svým subjektivním způsobem. Jeden z respondentů uvádí, že jde především o vztah umělý, který vzniká v procesu terapie. Další poukazuje na vzájemnou interakci, kdy obě strany z toho mají užitek. Pro dalšího respondenta je terapeutický vztah pojímán individuálně, dle vztahu s konkrétním pacientem: „*Mě to připadá těžké obecně charakterizovat, kdybyste mi řekla konkrétního člověka, tak bych Vám řekla, jaký mám k němu vztah. Já si myslím, že je normální, že jsou lidé, se kterými si prostě rozumíte, kteří jsou podobní vaší krevní skupiny úplně a pak ten vztah je prostě bližší. Přijde mi to těžké obecně charakterizovat*“ (viz. příloha č. 5 – respondent č. 3). Za velmi dynamický, živý, ale také křehký a vzácný jej považuje taktéž jeden respondent. Další z dotazovaných pak uvádí, že je to důsledné přátelství. Jeden respondent poukazuje na důležitost důvěry a otevřenosti v rámci vymezení terapeutického vztahu: „*Tak řekla bych že je to vzájemná interakce mezi klientem a terapeutem, u které je hlavním takovým bodem otevřenost a důvěra*“ (viz. příloha č. 8 – respondent č. 6). Jeden z posledních dotazovaných uvádí, že v rámci terapeutického vztahu má mít terapeut

zodpovědnost ke klientovi. Poslední respondent tento vztah vnímá jako vzájemné obohacování: „*Vzájemné si dávání a přijímání a že to, co dáváme my, je to posilnění sebehodnoty, sociální podpora a to co nám dává klient, je důvěra. To je úžasná věc, že nám dává možná i pocit důležitosti a posilňování profesionální jistoty*“ (viz. příloha č. 10 – respondent č. 8). V rámci této otázky se poukazovalo ze stran terapeutů na odbornost, kompetentnost terapeuta.

Otázka č. 11: *Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivních terapiích? Pokud ano, proč?*

Všichni se shodují na tom, že osobnost je ve vztahu jeho velmi podstatnou součástí. Jeden z respondentů při této otázce důrazněji zmínil osobnost klienta, v tom kontextu, že se o této osobnosti málo mluví. Je pro něj důležité, aby se klient na terapii podílel a byl jeho součástí. Dva respondenti poukazují na souvislost terapeuta s řemeslem. Respondentka č. 3 si vzpomněla spíše na negativní zkušenosti s terapeuty se zvýšeným egem: „*Osobně mám problém s tím, když vidím některé jiné terapeuty, vadí mi zvětšené ego. Když vlastně ten člověk nedá tomu klientovi dostatečný prostor*“ (viz. příloha č. 5). Další terapeut uvádí, že osobnost terapeuta se stává zároveň ojedinělým terapeutickým stylem, který ho charakterizuje. Jeden z dotazovaných uvádí, že z hlediska expresivních terapií jsou na osobnost terapeuta kladeny vysoké nároky. Terapeut by podle tohoto respondenta neměl postrádat tvořivé jádro: „*Já si myslím, že expresivní terapeut to nemá až tak jednoduché, protože jsou na něj kladeny hodně vysoké nároky. Myslím si, že sám je dobré, když má v sobě objeveny zdroje tvořivosti, to jádro, který ho nespoutává, naopak ho to jádro vede k tvoření*“ (viz. příloha č. 9 – respondent č. 7). Poslední z dotazovaných vnímá podstatu terapeutické osobnosti v seberegulaci: „*Jsem přesvědčen o tom, že osobnost je velmi důležitá, ale to pro mě znamená, že expresivní terapie klade dost velké nároky na to, aby se člověk sám seberegulovat, v té pozici terapeuta, aby nebyl v centru dění, nikdy to nesmí jít na úkor toho vztahu*“ (viz. příloha č. 10 – respondent č. 8).

Otázka č. 12: *Kdybyste měl/a říct jednu vlastnost, kterou by podle Vás terapeut určitě neměl postrádat, jaká by to byla?*

Dva respondenti uvedli humor. Odpovědi na tuto byly následující: autenticita, empatie, hravost, zodpovědnost, pokora, komunikativnost spolehlivost. Respondent č. 8, který poukazuje na spolehlivost, dodává: „*Terapeut je zpovědníkem , musí být tedy v tomto ohledu spolehlivý. Někdy můžeme cítit vnitřní potřebu předvádět to, co se nám povedlo. Terapeut by měl být tedy spolehlivý a pokorný. Taky by neměl postrádat smysl pro humor*“ (viz. příloha. č. 10)

## **Diskuze ke zjištěnému**

Výzkumná otázka č. 1

Měnil se pohled expresivních terapeutů na klienta po dobu jejich terapeutické praxe? Jakým způsobem se měnil?

Z výzkumu vyplývá, že se pohled na klienta ze stran expresivních terapeutů, po dobu jejich terapeutické praxe, měnil. Na tomto tvrzení se shodli všichni oslovení respondenti. Odpovědi se však různily v tom, jakým způsobem se jejich pohled měnil. Nejčastěji terapeuté měli tendence své pacienty litovat, především v souvislosti se začátky jejich terapeutické praxe. V průběhu své práce však dokázali tuto lítost překonat a to především v důsledku samotné práce na sobě. Další oblastí, ve které se pohled terapeutů na klienta měnil, byly „opečovatelské“ a zachraňující sklony. V tomto výzkumu se objevovali i sklony k podceňování klientů. Obecně lze říci, že po dobu své terapeutické praxe začali terapeuté více vnímat své klienty jako rovnocenné partnery, to však bylo dáno jejich dlouhodobou zkušeností a pracování na sobě samých. K zajímavým zjištěním, z pohledu autorky bylo, že terapeuté, v některých případech měli potřebu opravovat expresivní tvorbu svých klientů. To však vyplývá z jejich individuálního a subjektivního chápání expresivních terapií, kde kladou důraz hlavně na uměleckou složku této terapie.

Výzkumná otázka č. 2

Jaké důležité faktory ovlivňují vytvoření terapeutického vztahu?



Z uvedeného vyplývá, že pro faktory, které se mohou podílet na ovlivňování vzniku terapeutického vztahu jsou následující: bezprostředné přijímání a respektování klienta, důvěra, autenticita, sympatie vůči klientovi, odbornost terapeuta a důvěryhodnost, určení pravidel v terapii. Lze říci, že faktory, uvedené klienty se ve velké míře shodují s teorií z odborné literatury.

Výzkumná otázka č. 3

Jaké fázi terapeutického procesu přikládají terapeuti největší význam z léčebného hlediska?

Z léčebného hlediska většina terapeutů přikládá největší význam všem terapeutickým fázím a to z toho důvodu, že tyto fáze na sebe navzájem navazují a každá z nich je důležitá pro další kvalitní fungování terapeutického procesu. Dva terapeuté vnímali důležitost v navázání kontaktu s klientem, dali tedy přednost první fázi. V jisté menšině byly zmíněny i ostatní fáze. V závěru lze tedy shrnout, že největší význam přikládají terapeuté všem terapeutickým fázím v terapeutickém procesu.

## ZÁVĚR

V rámci této závěrečné práce jsem měla možnost si uvědomit, jak velmi subjektivní pohled může terapeut zaujímat v rámci vnímání vztahu mezi klientem a terapeutem. Vždy se vše odvíjí od jeho osobnosti, od jeho životních zkušeností a hodnot, které v životě zaujímá. Díky setkání s terapeuty jsem měla možnost i já být na chvíli součástí setkání s jejich osobnostmi, mohla jsem tak lépe vnímat jejich jedinečnost, ale také alespoň okrajově poznat v čem spočívá podstat jejich práce. Každé setkání pro mě bylo výjimečným okamžikem, který mi utkvěl v paměti a byl pro mě mnohem přínosnější, než suma teoretických poznatků.

Je zřejmé, že žádný terapeut se nevyhne ve své profesy chybám, právě proto, že je lidskou bytostí, stejně tak, jako jeho pacient, sedící naproti němu.

Z mého závěru vyplývá, že na světě existuje právě tolik ojedinělých terapeutických vztahů, kolik máme na světě terapeutů a klientů. Jelikož jsem po dobu svého studia a své životní praxe neměla možnost pracovat v rámci opravdového terapeutického vztahu, myslím si, že mi nepřísluší jej hodnotit, či snad kritizovat. Po dobu věnování se této závěrečné práci jsem se mohla však stát alespoň pozorovatelem. Díky otevřenosti výpovědí expresivních terapeutů mě práce obohatila minimálně o spoustu dalších otázek. Téma terapeutického vztahu v expresivních terapiích je pro mě však stále nadále neuchopitelné. Myslím, že jeho podstata bude stále spočívat v abstraktnosti jeho niterného a individuálního poznání. Vždy však půjde o setkání dvou unikátních bytostí, jenž mezi sebou uzavřou pevnou dohodu o důvěře a bezpečí. Jedině tehdy se totiž jejich vztah může stát opravdivým.

Tato práce by se dala rozvinout o zaměření se např. na jedno stěžejní téma, kterému by mohla být věnována hlubší pozornost. Například téma hranic terapeutického vztahu je jednou z nejpodstatnějších otázek. Možná i v rámci workshopu by se dalo nadále téma prodiskutovávat, obzvláště pak základě praktických zkušeností terapeutů.

## LITERATURA

- BALCAR, K. ŠPITZ, J. LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. Praha : Portál. 2000. ISBN : 8071783811.
- BALEKA, J. *Výtvarné umění : výkladový slovník : (malířství, sochařství, grafika)*. Praha : Academia. ISBN : 8020006095.
- BIČ, P. a kol. *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc : VUP, 2011. ISBN : 978-80-244-2713-3.
- CAMPBELL, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi : skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Praha : Portál, 1998. ISBN: 80-7178-204-1.
- CLOUD, H. TOWNSEND, J. *Rozhovory o hranicích*. Praha : Návrat domů. 2005. ISBN : 80-7255-120-5.
- ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha : Triton, 2005. ISBN : 8072545477.
- EMUNAH, R. *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique and Performance*. New York : Brunner - Routledge, 1994. ISBN 0-87630-730-6.
- GELDARD, K. GELDARD, D. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha : Portál. 2008. ISBN : 9788073674762.
- GOLDFRIED, M.R., DAVILA, J. The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2005.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 2007. ISBN : 978-80-7367-346-8.
- HANSLICK. E. *O hudebním krásnu*. Praha: Supraphon. 1973.
- HICKSON, A. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha : Portál, 2000. ISBN : 8071783870.
- HLAVINKA, P. *Daseinsanalýza : setkání filozofie s psychoterapií*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN : 9788024721323.
- CHODOROWOVÁ, J. *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. Praha : Triton, 2006. ISBN : 80-7254-554-X.
- CHRÁSKA, M.. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha : Grada, 2007. ISBN : 978-80-247-1369-4.

- CHRÁSKA, M.. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1993. ISBN : 80-7067-287-0.
- JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum. 1997. ISBN: 80-7184-394-6.
- JOYCE, P. - SILLS, Ch. *Základní dovednosti v gestalt psychoterapii*. Praha : Portál. 2011. ISBN : 978-80-7367-771-8.
- JUNG, C. G. *Duše moderního člověka*. Brno : Atlantis, 1994. ISBN 80-7108-087-X.
- KANTOR, J. LIPSKÝ, M. WEBER. J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. 2009. ISBN: 978-80-247-2846-9.
- KNOBLOCH, F. KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN : 807169679X.
- KOLARŽÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2941-1.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 2006. ISBN : 8073671816.
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha : Galén, 1996. ISBN: 8085824205.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha : Portál, 2006. ISBN : 80-7367-122-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Komunikace učitelů se žáky*. Olomouc : Krajský pedagogický ústav, 1987.
- LEČBYCH, M. *Úvod do psychoterapie pro pracovníky v institucionální výchově*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci. 2010. ISBN : 978-80-244-2647-1.
- LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie*. Praha : Portál, 2005. ISBN 978-80-7376-729-9.
- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria. 1997. ISBN: 80-901834-4-1.
- MAJZLANOVÁ, K. *Uplatnění dramaterapie v léčebno-výchovném procese*. In: Tvořivá dramatika. Praha : ARTAMA, 1998, č. 2-3, 34-36. ISBN : 1211-8001.
- MÁTEJOVÁ, Z. MAŠURA, S. *Muzikoterapia při zajakavosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, n.p.. 1980. ISBN: 67-342-80
- MÁTEJOVÁ, Z. MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, n.p.. 1992. ISBN: 80-08-00315-4.

- MEGLIN, D. MEGLIN, N. *Kreslení jako cesta k sebevyjádření*. Praha: Portál.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.2001. ISBN: 80-7178-446-X
- MORENO, J. J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu. Muzikoterapie a psychodrama*. Praha: Portál. 2005. ISBN: 80-7178-980-1.
- Müller, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metody*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2005. ISBN: 80-244-1075-3.
- PAYNE, H. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha : Portál, 1999. ISBN 8071782130.
- PIPEKOVÁ, J. VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno : Paido, 2001. Edice pedagogické literatury. ISBN : 8073150107.
- POLÍNEK, M. D. Teatroterapie. In Müller Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. ISBN : 80-244-1075-3.
- POLÍNEK, M. D. Teatroterapie. In Valenta Milan a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN : 80-244-1358-2.
- RUBIN, J. A. *Art Theryp Has Many Faces*.
- RŮŽIČKA, J. *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha : Triton, 2003. ISBN : 8072543121.
- SPOUSTA, V. *Krása, umění a výchova*. Brno : Masarykova univerzita, 1996. ISBN: 80-210-1196-3.
- SVOBODA, P. Poetoterapie. In Müller a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. ISBN : 80-244-1075-3.
- SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. *Skupinová psychoterapie psychóz*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1990.
- ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha : Portál, 2008. ISBN : 978-80-7376-408-3.
- ŠIFFELOVÁ, D. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století : vybraná témata z historie a současnosti*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-2938-1.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. 1998. ISBN: 80-7178-264-5.

- ŠÍP, L. *Řeč tónů (Umění vnímat umění)*. Praha: Horizont. 1985.
- PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci : v životě i v procesu psychoterapie*. Praha : Triton, 2010. ISBN : 978-80-7387-378-3.
- VYBÍRÁL, Z. ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. 2010. ISBN: 978-80-7367-682-7.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha : Grada, 2007. ISBN :978-80-247-1819-4.
- VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN : 80-244-1358-2.
- VIZINOVÁ, D. PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD) : psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha : Portál, 1999. ISBN : 807178284X.
- VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové : Konfrontace, 1995. ISBN : 8090177344.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN : 8024707233.
- VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. 2007. ISBN: 978-80-247-1315-1.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN : 8024702533.
- VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha : Český spisovatel, 1996. ISBN : 8020206051.
- VYMĚTAL, J. REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha : Portál, 2001. ISBN 807178561X.
- YALOM, I. D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové : Konfrontace, 1999. ISBN 8086088057.
- YALOM, I. D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha : Portál, 2007. ISBN: 9788073673048.
- ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty principy a praxe*. Praha: Portál. 2007. ISBN: 978-80-7367-237-9.
- ZEMAN, K. *Příspěvky k teorii a metodologii individuální a skupinové psychoterapie : sborník statí a překladů*. Praha : Výzkumný ústav psychiatrický, 1976. ISBN (Brož.).

## INTERNETOVÉ ZDROJE

LIPNER Milan. *Od psycho... k socio... (terapii)*. Socioterapeutické listy. 2009 [cit. 2. dubna 2010]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.socioterapie.cz/index.php?a=6>

LIPSKÝ, MATĚJ. Historický exkurz do tajů léčebného účinku zvuku a hudby. 2007 [cit. 27. dubna 2012 ]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.muzikoterapie.cz/clanky/lipsky-m-2007-historicky-exkurz-do-taju-lecebneho-ucinku-zvuku-a-hudby>

KRUSZEWSKI, Tomáš. *Téma: biblioterapie - léčba četbou*. Čtenář. 2008 [cit. 14. března 2012]. Dostupné na World Wide Web:

<http://ctenar.svkk1.cz/clanky/rocnik-2008/0708-2008/tema-biblioterapie-lecba-cetbou-43-196.htm>

## SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Struktura rozhovoru
- 2) Tabulka respondentů
- 3) Rozhovor s respondentem č. 1
- 4) Rozhovor s respondentem č. 2
- 5) Rozhovor s respondentem č. 3
- 6) Rozhovor s respondentem č. 4
- 7) Rozhovor s respondentem č. 5
- 8) Rozhovor s respondentem č. 6
- 9) Rozhovor s respondentem č. 7
- 10) Rozhovor s respondentem č. 8



## PŘÍLOHY

### **Příloha č. 1. – Struktura rozhovoru**

1. okruh otázek
  - cesta respondenta k expresivní terapii
  - vzdělání a zkušenosti respondenta
  - chápání pojmu exprese
  - klientela, se kterou respondent pracuje
2. okruh otázek
  - vnímání klienta při terapii
  - postoj terapeuta vůči klientovi
3. okruh otázek
  - faktory pro vytvoření terapeutického vztahu
4. okruh otázek
  - léčebné hledisko terapeutického vztahu
  - specifika vlastností terapeutického vztah s konkrétní klientelou, se kterou respondent pracuje
5. okruh otázek
  - charakterizace terapeutického vztahu a hranic terapeutického vztahu
6. okruh otázek
  - osobnost terapeuta

## Příloha č. 2 – Tabulka respondentů

č. res.	druh expresivní terapie	vzdělání v rámci ET	klientela	datum rozhovoru
1.	muzikoterapie	psychoterapeutický výcvik	autismus, mentální postižení, kombinovaná pos.	24.3.2012
2.	poeterapie, biblioterapie, muzikoterapie	kurzy	roztroušená skleróza, psychosomatické pacienti	22.3.2012
3.	muzikoterapie	psychoterapeutický výcvik	pacienti s poškozením mozku	21.3.2012
4.	arteterapie	psychoterapeutický výcvik, kurzy	drogově závislí	24.3.2012
5.	dramaterapie	VŠ, psychoterapeutický výcvik	mentální retardace	23.3.2012
6.	dramaterapie	VŠ	drogově závislí	24.3.2012
7.	dramaterapie	psychoterapeutický výcvik	syndrom CAN, mentální retardace	23.3.2012
8.	dramaterapie	VŠ, psychoterapeutický výcvik	diagnostické ústavy	22.3.2012

## **Příloha č. 3 – Rozhovor s respondentem č. 1**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete? Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

Věnuji se převážně muzikoterapii, přesto si tu a tam něco vypůjčím z jiných uměleckých terapií. Ještě ke slovu expresivní, přijde my, že to nevystihuje celou podstatu hudby, dramatu, arte, literatury, tance. Kloním se proto spíš k výrazu umělecké terapie, který razí Zdeněk Vilímek.

K muzikoterapii jsem se dostal náhodou. Od malička jsem byl obklopen hudbou a sám jsem se hudbě věnoval (např. ve sboru, v lidové škole umění a pak i u soukromých učitelů zpěvu, hry na flétnu a kytaru). Na střední školu jsem se však vydal úplně jiným směrem (mám zemědělkou), a po ní mi bylo jasné, že musím zpět k hudbě. Udělal jsem přijímací zkoušky jedné soukromé školy do hudebního ateliéru. Přijímacím pohovorem z mnoha uchazečů prošli jen tři lidé. Ředitel institutu se rozhodl neotevřít hudební ateliér pro tři studenty, neboť by to nebylo ekonomicky výhodné. Takže si mě zavolał k sobě a řekl, že si mohu vybrat studium v jakémkoliv jiném ateliéru, že mě přijme bez zkoušek. Z nabídky mě zaujal psychologický ateliér orientovaný na poradenství, neboť v něm byla nabídka studia jakési „muzikoterapie“. Zkusil jsem to. Propojení hudby a terapie mě natolik uchvátilo, že jsem následně kvůli tomu vystudoval dvě vysoké školy speciální pedagogiku a později psychologii, prošel psychoterapeutickým výcvikem a začal se muzikoterapii věnovat naplno.

### **2. Jaké máte odborné vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie? (studium na VŠ, psychoterapeutický výcvik či jiný kurz apod.)**

Odpovím na tuto otázku oklikou. V současné době schválila Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA) standard muzikoterapeutické profese. Zkusím se tedy na něj zaměřit a tak trochu sám před sebou si zhodnotit, zda se můžu prohlásit za muzikoterapeuta či nikoliv.

#### **a) Muzikoterapeutická teorie a dovednosti (250 hodin)**

Jak už jsem se zmínil nejdříve jsem navštěvoval institut pedagogiky volného času se zaměřením na psychologické poradenství. Zde jsem se poprvé o muzikoterapii

dozvěděl v ročním kurzu Zdeňka Šimanovského. Poté jsem vystudoval dva obory na Univerzitě Karlově. Z pohledu muzikoterapie pro mě byla důležitá speciální pedagogika, kde jsem měl možnost navštívit 6 semestrů muzikoterapie u Tomáše Procházky a udělat zde teoretickou i praktickou magisterskou státní zkoušku z muzikoterapie (v současné době mám i doktorskou státní zkoušku z teorie muzikoterapie u Prof. Wolfganga Mastnaka, Ph.D., Ph.D., Ph.D., Ph.D. z Rakouska). Kromě toho jsem prošel kurzem Neverbálních technik u Jitky Vodňanské, který byl rozšířen o 4 víkendy muzikoterapie.

Mimochodem právě Zdeňka Šimanovského, Jitku Vodňanskou a Tomáše Procházku považuji za své učitele muzikoterapie. Jinak jsem navštěvoval celou řadu muzikoterapeutických kurzů a workshopů krátkodobého charakteru.

#### **b) Sebezkušenostní výcvik (min 250 hodin)**

V České republice vzhledem k historii vysokého školství před listopadem 1989 nemáme dostatečně propracovaný systém přímé sebezkušenosti na vysokých školách, jako je tomu např. v Anglii. Proto je důležité aby každý muzikoterapeut prošel ještě sebezkušenostním výcvikem. Pro mě to byl pětiletý psychodynamicky orientovaný SUR se zaměřením na arteterapii u Heleny Strnadlové a Johana Pfeiffera. A roční individuál na pozadí skupiny Pesso Boyden Terapie u Yvony Lucké a Luboše Koblého.

#### **c) Supervize (120 hodin)**

Přirozeně nestačí jen projít teorií muzikoterapie a sebezkušeností. Důležité je muzikoterapii vykonávat a mít k tomu adekvátní zpětnou vazbu. Přejde mi důležité aby supervizoři měli garanci EAS (Evropské asociace supervizorů). Mými supervizory byli Jitka Vodňanská, Michael Chytrý a Tomáš Procházka. V současné době jsem naplnil i kritéria pro přijetí do výcviku v supervizi a nastoupil jsem do nového běhu výcviku ČIS (Český institut pro supervizi splňující standard EAS) u Veroniky Čermákové a Johana Pfeiffera.

#### **d) Muzikoterapeutická praxe alespoň 5 let (mini. 500 hodin muzikoterapie)**

Odvážné muzikoterapeutické začátky jsou u mě spojeny už koncem devadesátých let, kdy jsem několik měsíců pracoval s dětmi ve sdružení Anima při Apolináčské klinice v Praze. Ale muzikoterapii jako takové se věnuji od roku 2004 až do teď. Prošel jsem

mnoha zařízeními a pracoval s celou řadou klientů napříč celým věkovým spektrem lidského bytí. Jenom v Dětském centru s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií Thomayerovy nemocnice mám více jak 1000 hodin muzikoterapeutické praxe.

### **3. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií (expresivní terapie)? Exprese jako výraz, umění, kreativita...**

Pro mě exprese znamená spíše synonymum výrazu. Termín umělecké terapie vnímám jako nadřazený a do něj můžeme pak zahrnout vše ostatní, výraz i kreativitu.

### **4. Vykonáváte přímou terapeutickou činnost s určitou klientelou? Pokud ano, jak dlouho se této přímé terapeutické činnosti věnujete?**

V současné době mám klienty od kojeneckého věku po dospělost. Cíle terapeutické intervence se pohybují od rehabilitačních, přes speciálně pedagogické až po psychoterapeutické. Čas se vždy odvíjí od potřeb konkrétního klienta či klientů.

a) U individuální muzikoterapie: u batolat se pohybuje délka jednoho setkání 10 – 20 minut, u předškolních a školních dětí 30 – 45 minut, u dospělých je to 60 minut.

b) Při skupinové muzikoterapii: u batolat je to v průměru 15 – 30 minut, předškolních a školních dětí 60 minut, dospělých 1,5 hodiny. Frekvence je 1x až 2x za týden.

### **5. S jakou klientelou převážně pracujete? Jak probíhá terapie s touto klientelou?**

Klientela je z 90 % tvořena klienty z oblasti speciálně pedagogické – např. lidé s autismem, s Aspergerovým syndromem, Downovým syndromem, Rettovým syndromem, Williamsovým syndromem, lidé s postižením mozku, děti s hydrocefalem, děti s ADHD, lidé s kombinovaným postižením apod.

Těch zbylých 10% jsou lidé z oblasti psychoterapie a psychiatrie. Často klienti kteří mají různé podoby mutismu, sklon k agresivitě nebo děti co prožily nějaké velké životní trauma.

Jinak, 80% mých klientů jsou děti 20% dospělí. Muzikoterapie se vždy odvíjí do konkrétního klienta. Snažím se najít to, co klient umí a na tom stavím vše ostatní. Vždy jde o hledání hypotéz, jaký terapeutický cíl je pro daného klienta ten nejprínosnější.

## **6. Jak vnímáte klienta při terapii? Na co se soustředíte při interakci s klientem?**

### **Diagnostikujete hned při prvním setkání?**

Pokaždé, když přijímám nového klienta, dopředu jej nebo jeho zákonného zástupce informuji o tom, že potřebuji minimálně 5 sezení, abych dokázal říci, zda je pro něj muzikoterapie vhodná či nikoliv a co mohu osobně nabídnout. Jakým směrem se můžeme společně v terapii vydat. První setkání je vždy specifické, klient se chová jinak, než při druhém a dalších. Je to zátěžová situace, proto se z ní nedá mnoho vyčíst, přesto v celkové diagnostice sehrává právě zkušenost při prvním kontaktu významnou roli. V mé praxi se osvědčilo 5 diagnostických setkání. Klienta vždy vnímám jako unikátní lidskou bytost. Vždy se snažím setkat s člověkem a ne s diagnosou. Proto se snažím mít alespoň na první setkání co nejméně informací od kolegů nebo ze záznamů z vyšetření, abych nepodlehł zbytečně zabarvenému halo efektu.

## **7. Co pro Vás klient znamená?**

Zajímavá otázka. Pro mě je slovo klient příliš abstraktní pojem. Za něj si však můžu dosadit jednotlivé lidi se kterými jsem se při muzikoterapii setkal. Je to vždy cesta do neznáma, hledání a vzájemné vyladřování se na sebe. Neustálá cesta po tenkém ledě hypotéz v konfrontaci s realitou. Je to cesta neustálého se učení ze vzájemných setkání. Je to bytostný lidský vztah, který není závislostí.

Takže když uchopím tento abstraktní pojem obecněji, je to niterní setkání s člověkem a zároveň velice zajímavá výzva, abych našel tu nejoptimálnější cestu, aby si tento člověk dokázal pomoci sám.

## **8. Měnil se Váš pohled na klienta po dobu Vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?**

Velice často žasnu nad tím, co všechno lidé, se kterými se během muzikoterapie setkám, dokáží. Stává se mi totiž, že některé (obzvláště velice těžce postižené) klienty podceňuji. Dokáží mnohem víc než si kdo kdy dokáže představit. Stává se mi, že přemýšlím o terapeutickém cíli, který je dlouhodobého charakteru a dojdeme k němu namísto plánovaného roku už třeba po 3. setkání. Např. mám zajímavou zkušenost

s jedním chlapečkem se selektivním mutismem, kdy mu nepomohla logopedie, ani klinicko-psychologická intervence a najednou hudba oživila jeho řeč, že dnes může chodit do běžné základní školy a vést plnohodnotný život.

### **9. Co je podle Vás potřeba pro vytvoření terapeutického vztahu?**

Být jeho autentickou součástí. Na nic si nehrát, být sám sebou a ve všem, co s klienty vytvářím být celou svojí osobností. Na druhou stranu musíme brát klienta takového jaký je. Měli bychom ho mít rádi.

### **10. Co považujete v terapeutickém vztahu za léčebné?**

To je těžká otázka. Zkusím na ni odpovědět také otázkou. Jak poznáme, že je něco skutečně léčebného, když se to týká něčeho tak neuchopitelného a neměřitelného, jako je vztah. Pravdou ale je, že bez vztahu neuděláme v terapii prakticky nic. I u lékaře má velký podíl na uzdravení pacienta způsob, jakým s ním lékař komunikuje. Zda k němu pacient získal důvěru či nikoliv. Pokud pacient svému lékaři nevěří, tak nemusí zabrat ani účinné látky v lécích, byť je prokazatelné, že by měly vést k uzdravení. A podobně je tomu v muzikoterapii. Zde však ona prokazatelnost je na velice tenkém ledě. Pokud systematicky nezpracováváme své záznamy z hlediska nějaké kvalitativní metodologie, nemůžeme si být jisti, že právě naše intervence vedla k určité pozitivní změně. A kolikrát si s tím nemůžeme být jisti, ani tehdy, když analýzy naší činnosti provádíme. Vždy existují další proměnné, které do terapeutického procesu vstupují (a to nemluvím jen o dalších odbornících, kteří se na terapii daného klienta podílí, ale mluvím tu o všem, co se v životě klienta přihodí).

### **11. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska) a proč?**

Fáze terapeutického procesu jsou umělým konstruktem. Vše se vzájemně totiž prolíná a jedna část terapeutické intervence vede k tomu, že druhá část může být realizována (např. diagnostická fáze umožní realizovat muzikoterapeutický plán). Během každého setkání s klientem se utváří vztah. A to nejen v muzikoterapeutické místnosti, ale i na chodbě, v čekárně, nebo když se náhodou potkáte v supermarketu. Důležité jsou tedy

všechny fáze muzikoterapeutického procesu, jakož i vše ostatní, co se do tohoto konstruktu fází nevejde.

## **12. Jaká specifika mají vlastnosti terapeutického vztahu s Vaší klientelou?**

Specifika jsou dána vždy konkrétním setkáním s konkrétním klientem. Nedá se to říci v obecné rovině. U některých klientů je důležitý humor, u jiných naopak pevné vedení. Někteří klienti vyžadují řád, rituály a pravidelnost, jiní flexibilitu našeho jednání. Jediné specifikum, které mohu v obecné rovině najít je to, že čím déle se setkáváme, tím více se vzájemný vztah prohlubuje a tím intimnější témata se v terapii objevují. Pokud se objeví určitá specifika, je důležité mít možnost konzultovat vědomé i nevědomé obsahy našeho počínání na supervizi.

## **13. Jak byste charakterizoval hranice terapeutického vztahu?**

Hranice terapeutického vztahu jsou vymezeny kontraktem s klientem a etickým kodexem dané profese, kterou terapeut reprezentuje.

## **14. Jak byste charakterizoval terapeutický vztah?**

Terapeutický vztah je vztahem umělým, který vzniká mezi klientem a terapeutem v průběhu psychoterapeutického procesu. Má své limity, za které by terapeut nikdy neměl jít. Zároveň je tento vztah klíčovým bodem celé terapie. Je liché myslet si, že máme tento vztah zcela pod kontrolou. Vstupují do něj mnohé proměnné (přenos, protipřenos, sexualita apod.) a je proto dobré tento vztah s konkrétním klientem či klienty konzultovat při supervizi naší práce. Nejsme stroje, jsme lidské bytosti a každý, byť uměle vytvořený vztah může zasáhnout, a často zasahuje, naši intimní vztahovou rovinu. Jak říká Josef Krček, práce s lidmi je nejvyšší forma umění.

## **15. Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivní terapii? Pokud ano, proč? Jakou důležitost zaujímá v terapeutickém vztahu?**

Osobnost terapeuta je ta nejdůležitější proměnná, která do muzikoterapie vstupuje. Ale málo se píše o tom, že je to také osobnost klienta. Může být sebelepší muzikoterapeut s hlubokým stupněm sebezkušenosti, a přesto může narazit na klienta, kde jeho běžné



postupy přestanou fungovat. Protože se setkají dvě osobnosti, které spolu nedokáží souznít. Někdy je pak zajímavé, když se toto souznění po čase nalezne. Jindy to může být i důvod k ukončení terapie a předání klienta jinému kolegovi.

V muzikoterapii vždy máme jen sebe, hudbu a klienta. O co se při práci s klientem můžeme opřít? O čas, který je vymezený terapii, ale i to, zda jej udržíme či nikoliv je na nás. Můžeme se opřít o hudbu, ale i nejdokonalejší hráč na světě nemusí klientovi pomoci, obzvláště bude-li do hudby natolik ponořen, že přestane vnímat okolní svět (např. u fascinace hudbou klienta).

Můžeme se vždy opřít o sebe. A klienta můžeme dovést jen tam, kam jsme se dostali my, možná ho o kousek dál popostrčit. Jinými slovy, osobnost je důležitý faktor celého procesu terapie. Každý muzikoterapeut by měl proto pracovat na sobě aby poznal sebe sama a tím přispěl k tomu, aby pomohl svým klientům.

**16. Kdybyste měl říct jednu vlastnost, kterou by podle Vás terapeut určitě neměl postrádat, jaká by to byla?**

Autenticita.

## **Příloha č. 4 – Rozhovor s respondentem č. 2**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete?**

Věnuji se poetoterapii, biblioterapii a občasně dělám muzikoterapii. Přičemž to všechno kombinuji dohromady.

### **Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

To je samozřejmě trochu komplikovanější záležitost. Dostal jsem se asi k psaní básniček už na ZŠ, kde mě inspiroval jeden spolužák. Později jsem se dostal do malého městečka pohraničí, kde jsem učil jednak v hudební škole umění a hrál v bitové skupině, kde jsem začal skládat texty. Takže všechno bylo provázáno dohromady.

### **2. Jaké máte odborné vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie? (studium na VŠ, psychoterapeutický výcvik či jiný kurz apod.)**

Absolvoval jsem několik kurzů muzikoterapie. Co se týče biblioterapie a poetoterapie, myslím, že takové kurzy snad ani nejsou, takže jsem bohužel nic neabsolvoval. Nicméně moje zkušenosti... Zúčastnil jsem se mnoha soutěží, například literárních a docela jsem byl úspěšný. Vyhrával jsem dvakrát Šrámkovu Sobotku, Literární Rychnov a podobně. Určité zkušenosti jsem získal i ve finále soutěže Slam poetry v Brně. Je to asi pět let.

### **3. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií (expresivní terapie)? Expese jako výraz, umění, kreativita...**

To je docela zajímavé, máme tři, tedy výraz, umění, kreativity. Asi mi to připadá nejvíc spojeno s kreativitou.

### **4. Vykonáváte přímou terapeutickou činnost s určitou klientelou? Pokud ano, jak dlouho se této přímé terapeutické činnosti věnujete?**

Teď už úplně pravidelně tedy žádnou terapeutickou činnost nemám, co se týče poetoterapie. Nicméně navštěvuji občas několik klientů, jestli to tak mohu říci a čas od času spolu něco tvoříme. Myslím si, že jsem inspiroval i několik lidí

s psychosomatickým postižením k tomu, aby začali psát verše. Včetně mých spolupracovníků. Asi by to nedělali, pokud by se se mnou nesetkali a vůbec by nevěděli, že to je možné.

### **A jak tedy pracujete při terapii s klientem?**

Rozebíráme verše většinou, nebo zkoušíme... Třeba máme i společná vystoupení. Nedávno jsem měl vystoupení v Psychiatrické léčebně s jedním básníkem, postiženým kolegou, kdy jsme se střídali v recitování veršů. A nebo i v Domově pro seniory.

### **A je to spíše v rámci improvizace, nebo si to předem nachystáte?**

Spíše je to formou improvizace. Moc domluvení dopředu nejsme, spíše víme, že každý z nás třeba přednese dvacet básní. Je to taková možnost setkání a také tak dochází k realizaci. Člověk jde na trh s tím, co „uměleckého“ vytvořil. Nicméně to má význam i pro posluchačstvo, pro diváky. Je to taková teatroterapie.

## **5. S jako klientelou převážně pracujete? Jak probíhá terapie s touto klientelou?**

Dříve jsem pracoval se dvěma patnáctiletými dívkami. Nyní mám vlastně klienta, který má roztroušenou sklerózu. No a potom jsem měl jednoho invalidního důchodce. A také pracovníka, trošku burn out a přitom má ještě přidružené psychosomatické problémy - cukrovka, obezita. S takovými lidmi jsem pracoval.

### **A Vaši klienti jsou na zakázku, nebo si je nějak vyhledáváte?**

Ne, to dělám úplně vyloženě dobrovolně. Je to dobrovolná záležitost na bázi vzájemného obohacování.

## **6. Jak vnímáte klienta při terapii? Na co se soustředíte při interakci s klientem?**

To je určitě individuální záležitost. V každém případě je to kolega, to znamená, že naše postavení je rovnocenné. A vnímám ho prostě jako básníka. Jako člověka, kterého to baví. I když má svoje problémy psychosomatické. Takže, není to pracovně-právní vztah.

### **Pokud klienta diagnostikujete, při jakém setkání?**

Pokud jsem dělal v poradně, tak jsem měl k dispozici diagnózu. A u těch dvou dívek jsem dostal přímo vyjádření psychologa, kde jsem si všechno přečetl i tu diagnózu. A potom jsem vytvářel terapeutické strategie v rámci poetoterapie nebo biblioterapie,

Zdravotní diagnózu nemám u těchto klientů, třeba u té roztroušené sklerózy, nebo u té cukrovky a podobně. Ale tam je to spíš na bázi ta terapie opravdu takového toho společného básnění, kdy vlastně dochází ke vztahu, který obohacuje obě strany. Nejde tady o nějaké kdovíjaké léčení, není to tak přímo zaměřeno

**A když tedy máte možnost pracovat například v nějakém zařízení, spolupracujete s nějakým týmem pracovníků?**

Ne, bohužel ne, spíše si to domlouvám jako aktivitu pro volný čas, který je vyplněn mezi nějakými medicínskými procedurami. Co se týče třeba té Psychiatrické léčebny, nebo toho Domova seniorů, je to většinou vystoupení umělecké, kdy i ti klienti se toho účastní.

**7. Měnil se Váš pohled na klienta po dobu vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?**

Ano, měnil se. Zjistil jsem, že je nemůžu nutit psát prostě tak, jak bych si představoval já. Jsem více tolerantní. Dříve jsem se snažil třeba upravovat verše a dávat jim nějaké rady v tom smyslu, aby například nepoužívali nějaké obecné výrazy. Třeba místo strom - bříza. Zjistil jsem ovšem, že tito klienti nejsou těmto radám příliš přístupní a že si stejně píšou, jak chtějí. Myslím si, že jsem rezignoval na určité umělecké mety a nejsem si úplně jist, zda mám pravdu. Vycházel jsem z toho, že jsem opravdu získal některé vavříny v literárních soutěžích, tak jsem se pokoušel jim radit, ale ono to opravdu není to hlavní.

**8. Co je podle Vás potřeba pro vytvoření terapeutického vztahu?**

Stejná krevní skupina, do určité míry. To poznáte, že to toho člověka baví. Ta interakce tam musí a také to, že vás to baví. Tady je to výhoda, že to není práce. Dělán to pořád vlastně za účelem získávání zkušeností, takže to je to nejdůležitější. Když se podívám na toho člověka, tak se to dá poznat.

**9. Čím je tedy ten vztah pro Vás jedinečný? Čím se liší od ostatních vztahu?**

Že tam je ta poezie.

Asi to, že třeba i svým příkladem, protože jsem do určité míry exhibicionista, ukazují lidem, že se nemají bát. A když už něco pěkného vytvoří, tak to mohou zase předávat dál a tím vlastně tu léčebnou sílu předávají. Pokud se to týká těch vystoupení, nejsem přívrženec takového přesného zacílení, že bych měl léčit třeba díky slovu nějaký určitý orgán, ačkoli vím, že tyto teorie existují. Ale myslím si, že hlavní je předávání radosti, otevření sebevědomí, vypěstovat otevřenost u toho klienta, aby se nebál někde vystoupit. Aby měl smysl života. I když jeho zdravotní situace je třeba těžší, tak aby se nebál zorganizovat si i sám nějakou vernisáž, a nebo recitační vystoupení. A to si myslím, že jsem teda dokázal v mnoha případech.

**A vzpomenete si na nějakého klienta? Můžete mi popsat třeba, jak to probíhalo? Jak došlo k tomu, že ten klient se otevřel a že s ním bylo možné takto pracovat?**

No, teď třeba si vzpomínám na svého kolegu, který se styděl. Psal básničky jenom do šuplíku a v rámci reorganizace na pracovišti u něj došlo k vyhoření, protože mu veškerá činnost, kterou do té doby děla, přišla zbytečná. Změnilo se prostě nad ním velení. Začal psát básničky, začal tvořit, vytvořil si svou skupinu a jsem si jistý, že to bylo pod mým vlivem. Některá vystoupení jsme měli i společná. V současné době už hraje zase s někým jiným, vytváří básničky s někým jiným a zrovna včera mě poslal další hromadu básní, kterou mám údajně ohodnotit. (smích)

**Jste tedy stálý takový poradce ...**

Teď je to už jen na dálku, ta terapie, ale dalo by se říct, že do určité míry pokračuje stále.

**10. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska)?**

To je docela zapeklitá otázka. Já si myslím, že ty fáze jsou docela všechny důležité, ale zdá se mi, že první dvě asi. Pokud máme tři fáze. Začátek, nějaký střed a potom to ukončení. Já mám zkušenosti, co se týče poetoterapie nebo muzikoterapie, že spíše v poslední fázi z toho vycouvávám. Když už cítím, že je nastartována autoterapie, tak se stahuji do pozadí. Takže tady bych řekl, že už to není důležité. Když už víme, že něco se děje, něco je nastartováno, tak to můžeme opatrně opustit.

## **11. Jaká specifika mají vlastnosti terapeutického vztahu s vaší klientelou, se kterou pracujete?**

To je dáno prostředkem terapie. Tím, že si hrajeme s nesmysly, to je specifikum, že nejsme realisté. Že máme možná víc radosti, než kdybychom dělali něco "smysluplného". Je to hodně provázáno hrou a to je asi nejspecifičtější. A potom jsem si ještě všiml, že je tady hodně humoru. Mimoto, že to je hra. A to se týká zejména poetoterapie, protože v muzikoterapii, tam tolik legrace není, ani v biblioterapii, ale co se týče vytváření "hloupých básniček", tak tam je opravdu docela velký potenciál toho vtipu, toho humoru. To je také specifické.

### **A co ten vtip dělá s tím klientem?**

Smějeme se, no.

### **Je to takové uvolnění...?**

Ano, ano, je to uvolňující, je to katarze, je to taková ta druhá strana té vážnosti, je to odreagování, je to...

### **Možná i odlehčení...**

Ano, ano. Přesně tak. potřebujeme to.

## **12. Jak byste charakterizoval hranice terapeutického vztahu?**

Tak samozřejmě nesmíme se zamilovat, to je jedna hranice. A o tom se mluví, přenos, protipřenos, to je takové nebezpečné. Musíme to asi cítit. Hranice terapeutického vztahu jsou hodně individuální záležitostí. Můžeme k tomu dávat nějaká obecná doporučení, která je dobré si přečíst a řídit se jimi, nicméně vždycky asi bude nejdůležitější, jak to cítíme. Pokud jsme vyzbrojeni nějakými základními informacemi a upozorněním na určitá úskalí, nebezpečí toho vztahu, tak je to samozřejmě dobré, ale stále máme určitou možnost variability. To znamená, že nějak to ohraničovat je docela problematické. Řekl bych, že člověk to musí cítit a pokud ten vztah nějak přerůstá, nebo se ubírá někam, kam bychom nechtěly, tak ten klient má možnost odejít.

## **13. Jak byste charakterizoval terapeutický vztah?**

Je to interakce, kdy obě dvě strany z toho mají užitek.

**14. Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivní terapii? Pokud ano, proč? Jakou důležitost zaujímá v terapeutickém vztahu?**

Určitě je důležitá. Myslím si, že je osobnost důležitější, než suma nějakých odborných vědomostí, které by měl terapeut samozřejmě také mít. Jsou terapeuti, kteří jsou, promiňte mi ten výraz „studení jak čumák“. Něco jim chybí, nějaké osobnostní rysy. I když jsou vzdělaní, dejme tomu i připravení, ale není tady osobnost. A myslím si, že to docela souvisí s řemeslem. To znamená arteterapeut by měl zvládat řemeslo, muzikoterapeut by měl umět na něco hrát, poetoterapeut by měl umět básnit. To je docela důležité, řemeslo a osobnost. A v té osobnosti, tam by mělo být trošku exhibice. Pokud chceme dělat takový typ terapie, který asi dělám nejvíce, to znamená nějaké veřejné produkce s klienty. Pokud děláme třeba individuální terapii, tak tady to asi tak důležité nebude. Tam bude víc důležitá psychologie.

**15. Jaké vlastnosti by terapeut měl mít?**

No měl by být empatický, to, co se říká. Kdybych měl vymyslet spíš to, co se neříká, tak si myslím, že by měl být exhibicionista. To se nezmiňuje o tom, k čemu inklinuji já. Měl by být do určité míry exhibicionista, nebát se prostě sám něco předvést. Být otevřený a rozhodně by tam měl být vtip. Takový by měl být expresivně-formativní terapeut, protože se nepouští příliš do hloubky. Měl by dokázat svým herectvím do určité míry ty lidi přitáhnout k tomu, co dělá.

## **Příloha č. 5 – Rozhovor s respondentem č. 3**

### **1. Jakému druhé expresivní terapie se věnujete?**

Věnuji se především muzikoterapii, ale občas zapojím i prvky dramaterapie nebo arteterapie. A vlastně ta taneční terapie a muzikoterapie taky nemá úplně jasné hranice, dala jsem se k muzikoterapii, ale nemyslím si, že by to mělo tak přímé hranice.

#### **Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

Cesta k terapii byla zajímavá. Vlastně u mě to začalo přes fyzioterapii, ale myslím si, že mě velmi ovlivnili mí rodiče, protože otec je profesionální muzikant a maminka byla speciální pedagog v Jedličkově ústavu, takže tak se to nějak jako dalo dohromady. Já jsem teda nejprve dělala fyzioterapii, pak jsem i pracovala jako fyzioterapeut, potom jsem se dostala na speciální pedagogiku, kde jsme měli možnost - spíše jako výjimečně - udělat si talentovky na nějakou z výchov. Takže já jsem zvažovala mezi tělesnou výchovou a hudební a to že mi můj otec, perfekcionista muzikant řekl: „ty hudbu určitě nedělej“, tak jsem se na tu hudbu přihlásila. dostala jsem se tam a byla jsem nadšená z toho... Takže jsem vlastně vystudovala toto a pak jsem hledala uplatnění, abych mohla provozovat jak speciální pedagogiku, tak fyzioterapii a ideálně i muzikoterapii. A tu možnost jsem našla na klinice, kde dneska pracuji, kde je poměrně otevřené prostředí. Takže vlastně jsem si tam vypracovala určitou metodiku, pak jsem ještě studovala školu Josefa Klíčka “Musica Humana“.

### **2. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií? Exprese jako výraz, umění, kreativita...**

Myslím si, že to slovo exprese je velmi široké. Hlavně ho chápu jako vyjádření se, projevení se. Myslím si, že to má poměrně široké vysvětlení. Třeba když si představím svého klasického pacienta, s poškozením mozku - to jsou často lidé, kteří po autohaváriích nemohou mluvit verbálně... To znamená pro ně třeba v té muzikoterapii úžasné možnosti vyjádřit své pocity, svá přání, své vztahy pomocí různých hudebních nástrojů. Takže to je taková exprese, kterou bych řekla, že nejčastěji provozuji, ale samozřejmě jsou cvičení, kdy se snažíme třeba malovat pocity z nějaké hudby, vyjádřit se pohybem, je to velmi široké.



**3. Jaké máte odborné vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie? (studium na VŠ, Psychoterapeutický výcvik či jiný kurz apod.)**

Já jsem vlastně studovala Pесо Boyden Systém Psycho-motor u Y. Lucko a Luboše Koblého. Myslím si, že to mě velmi ovlivnilo a hrozně moc mi to dalo. Vlastně tímto stylem pokračuji i v supervizích. Takže to mám vystudované kromě té školy “Musica Humana“.

**4. Vykonáváte přímou terapeutickou činnost s určitou klientelou? Pokud ano, jak dlouho se jí věnujete?**

S pacienty s poškozením mozku dělám muzikoterapii už šestým rokem a asi šestým rokem dělám takovou soukromou víkendovou činnost s lidmi, kteří chtějí na sobě pracovat pomocí muzikoterapie, kteří si chtějí odpočinout - taková úplně jiná klientela. Mě to přijde pro mě velmi zajímavé a méně náročné.

**V čem je to méně náročné?**

Je to méně náročné v tom, že člověk u postižených lidí, i když s nimi pracuje rád, přece jenom přebírá takovou tu tíhu toho osudu. Ty osudy jsou často strašně těžké. Zatímco ti lidé, kteří jsou takzvaně zdraví, mají ty problémy daleko menší a daleko méně mě to vysává.

**5. Jak probíhá terapie v rámci instituce, kde pracujete?**

Muzikoterapie u nás funguje v rámci denního stacionáře pro pacienty s poškozením mozku. To znamená, že ti lidé jsou u nás na šest neděl a vlastně mají jednou týdně na hodinu a půl muzikoterapii, plus ještě mohou mít nějakou individuální, ale většinou je to v rámci speciální pedagogiky, kdy je učím znovu číst, psát a počítat a někdy k tomu prostě využívám prvky muzikoterapie. U někoho jde o zlepšení kvality pohybu pomocí rytmu, pomocí dynamické hudby. U někoho jde právě o expresi – naučit se komunikovat, ať už verbálně, nebo neverbálně. U někoho jde o zlepšení vztahů. Já často, když je možnost, беру do skupinky třeba manžela, nebo syna a často pracujeme ve vztahových dvojicích. To je také nesmírně zajímavé a podle mě to pomáhá. U někoho rytmus pomáhá paměti, takže u někoho učení paměti, kognitivních funkcí, naučit se relaxovat, těch cílů je mnoho. Takže podle tohoto cíle mám nějaké rozehřívací cvičení a pak se pracuje na těch hlavních prvcích. Většinou se nikdy nevynechá nějaký pohyb, nějaký rytmus, práce s emocemi, s mimikou a končí to

určitým koncentračním cvičením a pak relaxací.

### **Kdy si stanovujete cíl?**

Máme konferenci, kdy se každý pacient probírá všemi odborníky, takže tam je to víceméně podle toho, jak ta ostatní vyšetření dopadla.

### **Takže v postatě pracujete v týmu odborníků?**

Ano

### **6. Jak vnímáte klienta při terapii? Na co se soustředíte při interakci s ním?**

To je velmi široká otázka. Tak, rozhodně se soustředím na to, co si myslím, že je objektivně jeho největší problém - pokud tedy mluvíme o té klinice. To znamená, jestli se pro něj změní život, když začne chodit, nebo spíš začne mluvit. Řada našich pacientů se dostane opravdu z vozíku na berle, nebo na chodítka. Tak to je pro ně velký stimul. Ale u někoho je důležitější zlepšit vztah s manželem, u někoho je důležitější naučit se verbalizovat. Snažím se podívat na to jeho očima, co jako on považuje za problém, co by se v tom dalo udělat.

### **7. Co pro Vás ten klient znamená?**

Setkání s člověkem.

### **8. Co je podle Vás potřeba k vytvoření terapeutického vztahu?**

Já si myslím, že důvěra, která je hodně závislá na tom, že člověk toho druhého respektuje a přijímá ho takového, jaký je.

### **9. Měnil se Váš pohled na klienta po dobu Vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?**

Určitě. Jak se člověk sám rozvíjí, tak bych řekla, že je širší, čím dál tím víc. Zpočátku jsem teda hodně bojovala s tím, že mi těch lidí bylo hodně líto, takže to samozřejmě trošku brzdilo tu práci.

### **10. Jak jste to překonala?**

Určitě prací na sobě. Já jsem sama chodila na supervize a mluvila o tom. A pak i jakoby časem a vlastní rodinou, prostě životem.

### **11. Co považujete v terapeutickém vztahu za léčebné?**

Tak toho je také několik. Rozhodně to napojení se na toho klienta. My tam máme třeba i lidi, kteří jsou ne úplně při vědomí, mají minimální kontakt. Zjistila jsem, že když si

naproti nim sednu a chvíli jen pozoruji, zrcadlím jeho grimasy. Ten člověk jakoby zaktivní. Když si s ním začnu zpívat a třeba mu rytmizovat na tělo, tak ten člověk se často přidá alespoň slabikou. Důležité je se na toho člověka napojit a nabídnou mu něco, aby cítil svobodu. Určitě hraje velkou roli také médium hudby.

**12. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska)? A proč?**

Skoro bych řekla, že to není diagnostika, ani hodnocení, prostě ten průběh terapie. Člověk je velmi překvapen, co ze sebe dokáže vydat a někdy zase naopak. Takže bych řekla ten proces.

**Takže to v podstatě znamená od začátku do konce?**

Ano.

**13. Jak byste charakterizovala hranice terapeutického vztahu?**

To je zajímavá otázka. Já si myslím, že hranice terapeutického vztahu souvisí s hranicemi osobnosti. Člověk by asi neměl nikdy v životě překračovat hranice toho druhého, měl by je respektovat. Myslím si, že je to velmi citlivé téma vůbec v terapii.

**Nastal ve Vaší praxi nějaký okamžik, kdy jste cítila, že už jste za hranicí? Že už jste překročila ty hranice? Nebo klient?**

Spíš si uvědomuji, kdy klient byl za hranicí. Naši klienti mají organický psychosyndrom a třeba jsou zaměřeni na sexuální symboly. Mě hranice přijdou jako nesmírně důležitá věc. Myslím si, že si je v životě hlídám a že s ním snad problém nemám.

**14. Jak byste charakterizovala terapeutický vztah?**

Mě to připadá těžké obecně charakterizovat, kdybyste mi řekla konkrétního člověka, tak bych Vám řekla, jaký mám k němu vztah. Já si myslím, že je normální, že jsou lidé, se kterými si prostě rozumíte, kteří jsou podobni vaší krevní skupiny úplně a pak ten vztah je prostě bližší. Přijde mi to těžké obecně charakterizovat... Můžu to říct na příkladech?

**Určitě.**

Třeba mám teď jednoho strašně zajímavého pacienta, který byl dramaturg a je po mrtvici a fyzicky je naprosto v pořádku, ale vůbec verbálně nemluví. Na muzikoterapii je nesmírně šikovný, on vyjádří všechno. Strašně moc pomáhá těm

těžce postiženým lidem. S ním mám takový vztah, že ho mám hrozně ráda a když se někdy na muzikoterapii omluví, tak je mi to úplně líto. Druhý kontrast mohu říct třeba z těch víkendových kurzů - jedna dáma, která si myslí, že ví všechno a neustále každého poučuje, ty lidi to strašně obtěžuje, protože každý musí mít prostor vydat sám sebe a ne takto.. Dva příklady extrémní.

**15. V čem spočívá tedy jedinečnost terapeutického vztahu?**

Já si myslím, že každý terapeutický vztah je jedinečný. Tak jako je každý člověk jiný, tak je i ten vztah každý jiný. Mam mluvit obecně, nebo o mém vztahu?

**Mluvte o sobě.**

Já teda osobně každého člověka chápu jako individuální božskou myšlenku. Připadá mi to jako veliká šance setkat se s někým zajímavým, originálním - a to i třeba lidi opravdu mentálně postižení, bez výjimky. Mě to strašně naplňuje. Vidím v tom šanci potkat někoho zajímavého, protože každý je jiný. Je to pro mě velké dobrodružství.

**16. Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivní terapii? Pokud ano, proč?**

Já si myslím, že důležitá je. Osobně mám problém s tím, když vidím některé jiné terapeuty, vadí mi zvětšené ego. Když vlastně ten člověk nedá tomu klientovi dostatečný prostor.

**17. Kdybyste měla říct jednu vlastnost, kterou by podle Vás terapeut určitě neměl postrádat, jaká by to byla?**

Empatie.

## **Příloha č. 6 – Rozhovor s respondentem č. 4**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete?**

Arteterapii.

### **Jaká byla Vaše cesta k arteterapii?**

V podstatě velmi jednoduchá, protože od malinka kreslím, maluji, chodila jsem po ZUŠ, měla jsem výtvarné vzdělání. V průběhu vývoje mého života jsem se postupně přiklonila k psychologii. Pak jsem četla dvě detektivky, kde se právě popisovala arteterapie. V jedné byla prostředkem diagnostiky a v druhé prostředkem léčby pomocí výtvarného výrazu. Takže to mi přišlo naprosto luxusní. Potom jsem začala na Pedagogické fakultě studovat výtvarku a na Filosofické fakultě jsem začala studovat dvouoborovou psychologii. Takže vlastně jsem měla takhle synchronní studium.

### **2. Jaké máte vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie? (studium na VŠ, psychoterapeutický výcvik či jiný kurz a podobně.**

Mám oborově-teoretické znalosti ze studia výtvarného umění a psychologie. Potom jsem absolvovala základní výcvik v arteterapie, pak jsem nastoupila do výcviku typu SUR, potom jsem ještě měla nástavbový kurz arteterapie, který byl hodně zaměřený na diagnostiku. Absolvovala jsem také několik dalších workshopu.

### **3. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií? Exprese jako výraz, umění, kreativita...**

Já to pojmu trochu odjinud. Abychom mohli dělat terapii, tak musíme velmi dobře rozumět významu toho, co ten člověk přináší a co chce měnit. A ten význam má nějakého svého nosiče, je v něčem obalen. Expresivita, to je výraz, to všechno, jak vypadá ten nosič, který individualizuje význam toho jednoho člověka. Expresivitu vnímám jako individualitu výrazu a je to úplně jedno, jestli je to v tanci, muzice, divadle, v arteterapii, ve výtvarnu.

### **4. Vykonáváte přímou terapeutickou činnost s určitou klientelou? Pokud ano, jak dlouho se jí věnujete?**

Dvanáct let jsem ji dělala. Nejdřív to bylo na krizovém centru a pak jsem vlastně dál směřovala po třech letech k práci se závislými a tam jsem z důvodu vyčerpání a takového toho uvědomění si, že jsem zabředla do terapii, které už není prospěšná mým klientům, ani mě, tak jsem odešla. V současné době učím na Katedře výtvarné výchovy v Plzni na Akademické fakultě právě arteterapii a artefiletiku, sebezkušenostní semináře.

### **5. Jak vnímáte klienta terapii, co pro Vás klient znamená?**

Vnímám ho jako partnera.

#### **Na co se při interakci s ním soustředíte?**

Nejdůležitější bylo asi to uvědomění, jestli je v mých silách a možnostech, v tom, jaký jsem člověk, jaká jsem osobnost, i temperamentem a dovednostmi, jestli je mých možnostech mu pomoci. Jestli ta spolupráce se mnou mu k něčemu může být, nebo ne. Vždycky jsem si potřebovala odpovědět na tohle a potom se to odvíjelo dál. Potom jsem musela velmi reflektovat svůj vliv na to v tom procesu, co se děje. Na to, co tam vnáším já. Tady byla v popředí taková vnější supervize, abych si uvědomovala, co dělám.

### **6. Měnil se Váš pohled na toho klienta po dobu vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?**

Jednoznačně měnil, měnil se vlastně v tom vnímání. Jak jsem vyrůstala já, tak se měnila moje role. Protože jsem s nimi stárla. A v době, kdy jsem byla jako dospělá a byla jsem hrdá na to, že jsem dospělá, a velmi jsem si užívala té role dospělosti, což prostě byl ten okamžik, kdy jsem vstupovala do praxe - v nějakých třidvaceti letech, Tak jsem s nimi komunikovala na úrovni dospělý - dospělý, případně svědomí. Ale teďka postupem času, co mi přinesl život a moje mateřství, uvědomění si toho dítěte jsem si uvědomila potřebu být také dítětem.

### **7. Co je podle vás potřeba pro vytvoření terapeutického vztahu?**

Já si myslím, že teda hrozně hezky to včera řekl profesor Kratochvíl, když tam vyjmenovával základní věci, na přednášce, co potřebuje člověk nabídnout, ale základem je prostě přijetí. A také umět to přijetí sdělit tomu klientovi, aby to vnímal. Aby to nejen cítil, ale aby to i věděl v tomto okamžiku. A také vytvoření bezpečného prostředí.

## **8. Co považujete v terapeutickém vztahu z léčebné?**

Hm, to přijetí a tu bezpečnost. Nedávno jsme se o to s kolegy bavili a shodli jsme se na tom, že terapie je trochu postavená na lidovém rčení: „Naper se tím, co tě zkazilo“. Když tě nějak poškodí to, jak jsi vyrůstal, v jakém prostředí jsi vyrůstal, jak tě poškodila zpětná vazba z toho prostředí, tak vlastně ten vztah mu nabízí to stejné, ale právě v té bezpečné podobě, která netraumatizuje, nezneužívá..., která ho učí. Učí nějakým novým schémátům, nebo pojetí sebe sama, lidí kolem sebe.

## **9. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska) a proč?**

Odpoutání.

### **Odpoutání, proč?**

No, já ji totiž paradoxně vnímám jako nejdůležitější a nejtěžší, protože vlastně když ten klient končí v té terapii, my mu tím říkáme: „Jsi zdravý“. My mu tím dáváme tu licenci, jako u zbraní, pas na zdraví, že teď už může prostě fungovat. A tohle jeho přijetí, potvrzení, že není bezmocný, že má prostě moc sám nad sebou, že se může na sebe spolehnout, tak vlastně tím my mu stvrzujeme jeho kompetenci.

### **Říkáte, že je to vlastně i nejtěžší. Je to nejtěžší pro vás, tahle fáze?**

Pro oboje.

### **Pro oboje? A v čem?**

Protože mnohem bezpečnější je přece zůstat v tom, co funguje. A tady se ty cesty rozdělují, najednou ten člověk stojí bez supportu jakoby sám. A právě tady je strašně důležité to uvědomění si toho klienta, že to, co on bude postrádat, je ten fyzický support, ty kulisy, díky kterým je hmatatelný tento pocit “jsem zdravý a můžu jít do akce“. Jo, protože on vlastně ty obsahy, všechno, co se děje v průběhu té terapie, tak on si nese s sebou. A tahle ztráta... je to strach, strach z nového. A tohle si myslím, že je velmi těžké i pro toho terapeuta, protože v podstatě terapeutický proces je také přijetí zodpovědnosti za toho člověka. Za toho klienta... Je logické, že máme strach o toho klienta, jak to zvládne. To je jako v té pozici toho rodiče, když vypouští ven osmnáctileté dítě. Ale on je to totiž ten osobní strach toho terapeuta, že svým způsobem je tohle také zkouška, jak on tu práci udělal dobře, nebo ne.

**Vzpomínáte si na nějaký konkrétní příklad, kdy to pro Vás bylo hodně těžké?**

Hm.

**Můžete mi ho zkráceně popsat?**

Moje teorie je, že jsme lidé a nejsme dokonalí. A to, čím se učíme, jsou naše reflektované chyby. Protože díky tomu, že si uvědomíme, že něco nefunguje, tak víme, že to příště můžeme udělat jinak. Posuneme se. Děláme chyby v osobním životě i v profesionálním. A to, na co se ptáte, to byla moje profesionální chyba. Bylo to na začátku kariéry. Bylo pro mě hrozně těžké přijmout, že ten člověk z terapie odchází, že jde dál do světa. Měla jsem takový strach za něj i za sebe, jestli jsme udělali všechno dobře a jestli je ten člověk dostatečně vybaven, že jsem mu nakonec nabídla kamarádství. Často jsem říkala a někdy zase... A tím se zmírňovala jeho úzkost. Byla to žena a já jí říkala: „Vždyť to nekončí, ale já už Ti terapeuticky pomoci nemůžu, já už jsem vyčerpala to, co pro Tebe můžu udělat. tady už prostě jako jsme vyčerpaly to, co já ti mohu dát, to, co nám dneska tady zůstává a co je důležité, je náš vztah, ale myslím si, že by pro Tebe bylo ještě efektivnější, kdybys vstoupila do terapie, která se zaměřuje na práci s tělem“.

Ona ale nechtěla, protože se toho bála. Právě pro tu lehkost toho odpoutání jsem jí nabídla prostor pro přátelství.

Její onemocnění potřebovalo práci s tělem a já věděla, že nejsem specialista na práci s tělem. Tady má kompetence končila... a to, co by zůstalo by bylo ten lidský vztah, lidská podpora. Tehdy jsem si neuměla představit, že to jde udělat jinak než nabídkou kamarádství, ale tím jsem nesmírně zmátla naše vzájemné vztahy. Stejně tam nepřestal být důležitý moment, že ty víš víc, než já. Ty jsi víc kompetentnější, než já. ...

**To je hodně podstatné to, co říkáte a já si toho vážím. Mám pocit, že mnoho terapeutů takto „neodhalí“, když to tak řeknu.**

Ono o tom není moc napsaných knížek. Těch textů o tom moc není. Paradoxně já jsem jeden tehdy z nich objevila, já jsem o tom věděla, ale já jsem tomu nevěřila. Já jsem si myslela, že to jde. Nejde.

On je to obecně platný princip nějakého vztahování se k autoritě. Platí to i v profesi šéf - podřízený, protože pořád je tam ta disproporce toho vztahu, kde je autorita s formální mocí a vlastně podřízený, někdo méně kompetentní za celý ten celek.



**V podstatě jako mám pocit, že teď mluvíme o hranicích terapeutického vztahu. ..**

### **10. Jak byste tedy charakterizovala hranice terapeutického vztahu?**

Co je bezpečné. Bezpečí.

Jako první nástroj do ruky terapeut dostává nějaký etický kodex, ale je velmi důležité, aby si ho zvnitřnil. Aby vlastně to, co je napsáno, pro něj něco znamenalo. A v podstatě on si ho zvnitřní prostřednictvím toho, že tu práci dělá. A každou tou interakcí, každým tím vztahem on rozpoznává hranice toho bezpečí. Ale je hodně důležité, aby vždycky reflektoval, co dělá. Jsem přesvědčená o tom, že jsou velmi dobře rozpoznatelné. Když si terapeut řekne: „Tady jsme na tenké půdě, na tenkém ledě“, nebo ucítí, že to není dobré. Terapeut by měl být citlivý k těmto signálům. V podstatě v tomhle je moc toho terapeuta, protože klienti právě přichází bez těch hranic, nebo je mají narušené, nebo mají prostě falešné pojetí o hranicích. A v podstatě, my mu prostřednictvím toho vztahu mimo ukazujeme modely, jak může fungovat mezi ostatními lidmi právě v tom zdravém pojetí. To tady bylo krásně ukázané na tom tanečním pohybu, co je náš společný prostor, co je soukromý prostor.

### **11. Jak byste charakterizovala terapeutický vztah?**

No, já si myslím, že je to prostě lidský vztah. Vztah dvou lidí, velmi dynamický a živý vztah. S tím, že každý v tom vztahu má trošku jiné role, má v tom své vlastní obsahy, má v tom své vlastní prožívání. Je to něco moc cenného, křehkého a vzácného. Možná je to svým způsobem i zázrak.

### **V čem je ta jedinečnost tedy? Mluvíte o zázraku ...**

No, ve dvou věcech. Že dva neznámí lidé, kteří se předtím neznali, mohou svým bytím spolu a v nějaké své návaznosti na sebe něco takového vytvořit, z ničeho nic. Z ničeho, co bylo nic, je tady něco úžasného, něco, čeho si člověk velmi váží, něco, co hluboce prožívá. A pak ten zázrak pro ty klienty velmi často bývá, že jde o bezpečný vztah.

### **12. Jakou důležitost v terapeutickém vztahu hraje osobnost terapeuta?**

No, naprosto zásadní. Protože tak jak je klient jenom jeden, tak pokud by nás tu bylo deset, co bychom s ním vedli tu terapii, tak ta terapie bude vypadat jinak. Je to náš

terapeutický styl, který nás charakterizuje a utváří tu formální podobu spolupráce...

Nejen tu formální, ale i tu obsahovou. .. Oba dva tyto lidé formují a vytváří tento vztah

**Kdybyste měla říct jednu vlastnost, kterou by podle Vás osobnost terapeuta neměla postrádat, jaká by to byla?**

Hravost a zodpovědnost.

## **Příloha č. 7 – Rozhovor s respondentem č. 5**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete?**

Dramaterapii.

#### **Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

To byla taková velmi šťastná náhoda, protože já jsem studovala na Vyšší odborné škole sociální a nedostala jsem se dva roky na výšku a pak jsem měla brigádu v takovém esoterickém obchodě. Už mě to tam nebavilo, už mě bolela hlava z vonných tyčinek a přišla moje kamarádka, která mi řekla, že otevírají nový obor dramaterapie. Tak jsem si asi za měsíc sehnala všechny materiály a zkusila jsem přijímačky a vlastně jsem se tam dostala.

### **2. Jaké máte odborné vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie? (studium na VŠ, psychoterapeutický výcvik či jiný kurz...).**

Vystudovala dramaterapii v Olomouci a mám za sebou tříletý výcvik v dramaterapii u Blanky Kolínové v Praze.

#### **Máte i další nějaké kurzy?**

Spíš se to pojí se zdravotním klaunem, takže tam mám vlastně kurzy, týkají se spíš herectví, pohybu, hlasové přípravy. Jsou tam ale i věci, které jde využít s našimi herci, se skupinovou dynamikou. Práce na skupině, na vnímání hereckého partnera. Tohle my využíváme. Jinak žádné zkušenosti nemám.

### **3. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií (expresivní terapie)? Expese jako výraz, umění, kreativita...**

Tak podle mě exprese je nějaký výstup z tvořivé činnosti. A je to i filtr, je to i nějaký plod toho, co v člověku zraje. Já tak moc nevnímám terapeuticky jako umělecky. Pro nás je to taková jako potrava. Potrava, která má duši a která lidi zároveň jakoby terapeutizuje, léčí a navozuje jim otázky a témata, které potom řeší v sobě.

### **4. Vykonáváte přímou terapeutickou činnost s určitou klientelou? Pokud ano, jak dlouho se této přímé terapeutické činnosti věnujete?**

Já si myslím, že přímou terapeutickou činnost nevykonávám. Ta terapie u nás je v takovém druhém plánu, protože pracuji v Divadle z Pasáže. Tvoří tam dospělí lidé s mentálním postižením, to znamená, že zkouší inscenace, hrají představení, oprašují. Máme vyvinutý také systém uměleckého vzdělání uměleckého. Je tam i ta sociální služba, učíme se, jak se chovat, jak kultivovaně žít ve společnosti, jak se chovat k lidem, jak by se lidé měli chovat k nám, takže to vlastně je i takové terapeutické. My ten terapeutický potenciál vnímáme spíš v takovém druhém plánu, přímo se o to nesnažíme, ale ono to samozřejmě přichází a vynořuje se to.

### **A vzpomenete si na nějakou situaci, teď třeba ze současnosti?**

Tak, měli jsme s jednou naší herečkou takovou výživnou zkušenost řekla bych, protože se zastavila v nějakém bodu a už nebyla schopna a ochotna jít o krok dál. Zastavila se v nějaké své figuře, v nějaké své pozici, v nějaké fázi zkoušení a zároveň byla lenivá, nechtělo se jí a možná ani nevěděla, jak na to a bála se a tím pádem odmítala všechno ostatní. Nebyla schopná tu hereckou akci dostat o krok dál, posunout ji a rozvinout. Upadla do letargie, upadla do totálního odmítání. Lpěla jenom na tom, co umí, úplně se zavřela, takže jsme jí museli dát "núž na krk" a říct jí: „Dobře, ale ty jsi herečka, musíš pracovat, a pokud nevydáš tu energii a nesoustředíš tu sílu jít o krok dál, tak holt nemůžeš hrát v téhle inscenaci“. Takže herečka se složila, chytla hysterický záchvat, nebylo s ní vůbec možné komunikovat. Jeden den potom začala somatizovat (bolesti hlavy, zvracení). A asi tak dva dny, tři, trvalo, než si uvědomila, co ona pro to musí sama udělat, aby mohla do té inscenace znovu naskočit a znovu se snažit o to své místo tam a pracovat na té své roli a posunout se zase o krok dál, překonat ten svůj strach, tu lenivost a nějaké ty zábrany. Ale byla to výživná zkušenost, musím říct. Že jsme ji potrápili a ona sebe sama také.

### **A dopadlo to dobře?**

Ano.

## **5. Jak vnímáte klienta při terapii – ve Vašem případě tedy toho herce, se kterým pracujete, popřípadě co ten herec pro vás znamená?**

Já bych to vyjádřila jedním slovem - partner.

**Vy asi pracujete v nějakém týmu, v kolektivu. U těch jednotlivých klientů nebo herců si určujete nějaké cíle, kterých chcete dosáhnout?**

Ano. Vždycky jsou tam cíle sociální a potom ty umělecké. A tím, že se známe už dlouho a cestujeme spolu, chodíme do společnosti, žijeme normálním životem, takže se tam vynořují i témata, s kterými ti lidé mají problém. A to jak v oblasti sociální, tak potom v té umělecké. To znamená, že oni se konfrontují s novými režiséry, s novými přístupy, s novými rolemi. Tam vlastně máme plán, jak by to mohlo pokračovat. Jeden příklad - od jedné věty na jevišti po pět vět. A tak dále, až ten člověk je schopný to říci srozumitelně, artikulovaně, aby tomu bylo rozumět.

**6. Měnil se Váš pohled na klienty po dobu Vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak? Možná můžete mluvit i o té klauniádě, obecně.**

Určitě se měnil.

**A jakým způsobem?**

Čím dál tím víc je vnímám jako partnery, to určitě. Zprvu to tak nebylo. Měla jsem nějaký základní lidský postoj, ale pořád jsem je podceňovala, pořád jsem si myslela, že je musím litovat, pořád jsem měla takové ty „opečováterské“ zbytečné tendence, kterých jsem se vlastně postupně zbavovala. Byly to takové nánosy, ať ze studia, nebo ze svého života. Myslím, že to jádro partnerské jsem tam měla. Měnil se ten přístup. No a jinak jsem si uvědomila, že na ty lidi můžu být i tvrdá, že i já můžu křičet, i já můžu vybuchnout, i já můžu úplně selhat totálně a oni mi to prominou a naopak. Takže v tom se to změnilo, protože já jsem měla utkvělou představu, že já musím být ta dokonalá a musím vždycky vydržet a být trpělivá. A teďka i vybuchnu a vím, že jsem to přehnala a že lidi mi to odpustí. A já se jim omluvím a naopak. A já jim to také odpustím. Pak si řekneme, proč se to stalo, proč jsme vybuchli, co nás tak naštvalo a přivedlo k tomu, že už jsme to nedokázali zvládat normální cestou. Spíš teď objevuji to, jak mi ti lidé prominou ty mé výlevy, což je pro mě strašně vzácné, no...

**7. Co je podle Vás potřeba pro vytvoření terapeutického vztahu**

Ten vztah dvou lidí, nebo více lidí, nebo vlastně partičky, skupiny. Ten přátelský, vřelý, mezilidský, to že člověk může důvěřovat, že se může otevřít, že si může ulevit, že může

být vlastně uvolněný a být sám sebou, to je strašně... To vnímám jako velmi léčebné... Ať u mě, u našich herců, i s lidmi, s kterými pracuji.

**A dalo by se říci, že to, co popisujete je na tom vztahu to jedinečné?**

No ano.

### **8. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější a proč?**

Těžko se mi to odděluje a těžko se mi přiklání větší význam tam a menší význam tam, ale když jsem se nad tím teďka zamyslela, tak podle mě je nejdůležitější ta fáze, neumím to teď přesně pojmenovat odborně, ale třeba v tom tvořivém procesu. Je to ta fáze, kdy přijde ke krizi a ten člověk musí překročit svůj stín, překonat sám sebe, překonat únavu, strach, tvořivou krizi, že mu to nejde a vlastně pracovat sám na sobě a překročit tu pomyslnou těžkou řeku a nepřestat pracovat, nepřestat tvořit a potom to ještě posunout dál, což tím nabývají jiné kvality a vždycky ta krize strašně posílí a tak vyšperkuje. A je jedno, jestli je to člověk s postižením, herec Divadla z Pasáže, nebo terapeut, ale myslím si, že je to strašně těžké pro každého takto pracovat sám se sebou... Tak to je pro mě teda takové nejdůležitější... Protože tam přichází k momentu, kdy je člověk na křižovatce - buď to vzdá a odchází od toho problému nebo od té situace a nebo jde přes to a má tu sílu, takže to je léčebné, si myslím.

### **9. Jaká specifika mají vlastnosti terapeutického vztahu s vaší klientelou?**

Tak myslím si, že velké specifikum je v tom postižení. Pořád slýcháváme, že: „Tento člověk, ač má mentální postižení, tak je strašně šikovný a umí toto a umí toto a umí toto...“ A naše specifikum je, že to vlastně obracíme do té šedi, do té normality... Tento člověk je umělec, může tvořit a tečka, hotovo. Proč bychom se tomu měli dál věnovat a rozebírat? To je jako kdybych já řekla, že já si zvládnou zajít do obchodu koupit rohlíky... A proč?

Velmi často si pokládáme otázku, jak je možné, že lidem, v našem případě s mentálním postižením, se upírá ta možnost, nebo vůbec upírá potenciál na tvořivost, to je velmi zajímavá otázka. Jsou jim upřena práva či schopnost, že by mohli pracovat se svou duší a měli duševní život a věnovali se duševní potravě a nějaké své tvořivosti. Je

to vlastně právo na tvořivost – to nikdo neřeší, nikde se o tom nepíše, nikdo to nezachycuje... Vůbec ani ta otázka nenapadá. Co duševní život lidí s postižením? Jaký oni mají potenciál tvořivosti, co se v nich děje. Nebo možná o tom nevím ... Věnujeme se velmi mnoho potravě pro tělo, ale potravě pro duši to úplně zanedbáváme a hlavně nebereme v potaz, že lidé s postižením potřebují také potravu pro duši a také mají duševní potenciál. A také to umí.

**A jak teda Vy sama vnímáte duševní potenciál člověka s mentálním postižením?**

No... Úplně stejně jako třeba můj. Když se bavíme o duši a o tom tvořivém potenciálu, tak už pro mě potom jakoby odpadá to postižení. Postižení řeším, až když musím vyřešit nějaké praktické věci, s kterými mají tito lidé problém. Ale pokud se bavíme o duši, o tvořivosti, tak tam už podle mě prostě ten handicap není, protože tam už podle mě nejsou handicap, tam jsou už jenom danosti, které jsou třeba jiné, ale v té tvořivosti ba naopak pomáhají. Tam už každý, jako já mám svá specifika, tak náš herec má svá specifika a je strašně krásné to sledovat a skloubit.

**10. Jak byste charakterizoval/a hranice terapeutického vztahu?**

Hranice bych zase dala do kontextu toho partnerství, to znamená práva a povinnosti, základní zásady svobodného života, podle mě. My si klademe takové hranice... Obecně bych to nazvala tak - snažíme se těm lidem poskytnout tolik svobody, kolik je jen možné a tolik povinností, kolik je jen možných.

Aby neupadli do letargie ve smyslu, já si budu hýčkat svůj handicap, který mi dává ty výhody, že nemusím nic dělat, nemám žádné povinnosti, nemusím se o sebe starat. A zas mi to ubírá tu svobodu v tom, že nemůžu jít tam, kam chci, nemůžu si koupit to, co chci. A to se snažíme vlastně na tom pracovat, aby ten člověk měl svobodu v jistých mezích, jako my ostatní a zase nějaké povinnosti, které mu určitě neulehčujeme, ba někdy máme tendenci naopak přitvrdit. V rámci tréninku.

**11. Jak byste charakterizoval/a terapeutický vztah?**

Asi jako důsledné přátelství se vším všudy?

**12. Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivní terapii? Pokud ano, proč? Jakou důležitost zaujímá v terapeutickém vztahu?**

Určitě je důležitá. A hlavně, když to zase vezmu na svou práci, tak je tam třeba využívat různé přístupy pro různé lidi, každý náš herec potřebuje jiný přístup, každý má jinou vůni a podle té vůně se člověk na něho musí naladit. Někomu pomůže, když je člověk drsný a křičí a někoho to úplně naopak zablokuje. Třeba při tom tvořivém procesu. Takže terapeut hlavně musí mít nějakou dávku osobního kouzla, charismatu a energie, aby dokázal zaujmout. Vlastně charisma ani nemusí mít, protože když má energii, tak to má vlastně všechno. Musí do toho jít vlastně s takovým tím výdejem: „ano, teď jsem tu s vámi, teď vás chci zaujmout a teďka pojďme tvořit společně“. A to si myslím, že to závisí od chuti a energii a to je strašně poznat.

**13. Kdybyste měla říct jednu vlastnost, kterou by podle Vás terapeut určitě neměl postrádat, jaká by to byla?**

Asi by měl být pokorný za každých okolností. K té své práci, aby nespadol do takových těch rádo by „páchačských“ tendencí, aby nevypadl z toho, že jsou ti lidé pro něho zároveň klienty, ale i přátelé. Aby nevypadl z toho brát je rovnocenně. A to si myslím, že hodně souvisí s tou pokorou. A taky by ho to mělo bavit, protože jakmile by ho to už přestalo bavit, tak už to nemá význam.



## **Příloha č. 8 – Rozhovor s respondentem č. 6**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete?**

No tak já vlastně pracuji s cílovou skupinou drogově závislých na středisku sekundární prevence léčby závislostí tady v Olomouci ve Vojenský nemocnici. A více méně máme to nazvané jako dramaterapii, ale hodně k tomu používám i prvky biblioterapie, arteterapie. Víceméně je to takový mix, který zařituje jakoby ta dramaterapie. Pracuji tedy dramaterapeuticky, ale právě i s prvky biblioterapie a arteterapie. Také hodně pracuji se storytelingem, práce s příběhem, který prolínám do té dramaterapie.

### **Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

No tak já jsem v podstatě dělala nějakou dobu na primární prevenci v P-centru a vlastně ve spolupráci s kolegou, který dělá na doléčovacím centru, jsem se setkala na kurzu krizové intervence s lékaři a sestrami, tedy s personálem z Vojenský nemocnice. S nimi, jsem se bavili o tom, že by měli zájem tam některou z těch expresivních terapií zavést, založit ji v podstatě jako povinnou součást léčby. Takže jsem před třemi lety přizvala svou kolegyni, se kterou jsme do toho společně šly.

První myšlenka byla jakoby zpříjemnit jim to odpoledne a nějak je zabavit, ale postupně jsme šly i hlouběji do terapie a dnes si myslím, že je to součást lékařské péče. Máme zde vypracovaný i systém předávání zpráv a spolupráce. Ty zprávy jdou vlastně do rukou povolaným osobám, které s klienty pracují psychologicky či psychoterapeuticky.

### **2. Jaké máte odborné vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie?**

**(studium na VŠ, psychoterapeutický výcvik či jiný kurz apod.)**

Mám v podstatě vystudovanou speciální pedagogiku se zaměřením a dramaterapii, teď momentálně studuji doktorský studijní program. Psychoterapeutický výcvik, takovou tu velkou školu nemám, ale chystám se na ni. Myslím si, že je to dlouhá cesta, kdy člověk si musí být jistý, že opravdu tím směrem chce jít. Jednak jsem k tomu potřebovala čas dozrát – osobnostně, tak jsem potřebovala i čas k tomu, abych si vybrala směr, jelikož ten psychoterapeutický výcvik ti poměrně hodně ovlivní život. Takže chystám se jít do systemiky. A co se týče zkušeností. Nejen tedy že pracuji tři

roky na „detoxu“, ale mám zkušenosti i s dívkami a ženami s poruchami příjmu potravy, kdy jsem v Brně a v Praze vedla jako taky skupiny.

### **3. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií (expresivní terapie)? Expese jako výraz, umění, kreativita...**

Určitě jako kreativitu, exprese jako vyjádření. Kreativní vyjádření určitého postoje, pocitu, názoru, situace aktuální potřeby.

### **4. Jak vnímáte klienta při terapii?**

Tak vnímám ho jako rovnocenného partnera, který se zrovna rozhodnul se sebou něco dělat, změnit život, nesekat už další chyby a spíš pokračovat nějak dál.

### **5. Pokud se měnil Váš pohled na klienta po dobu Vaší terapeutické praxe, jak se měnil?**

Tak já jsem už během studia se víceméně s touto klientelou poměrně setkávala, takže vůbec, jako by ten pohled se od začátku změnil, ale už ne od začátku té praxe, ale od začátku toho studia. Určitě si jako myslím, je hrozně snadné sklouznout, ať už z jakéhokoli důvodu. Hodně často tam vnímám faktor rodiny. Buď přehnaně fungující nebo naprosto nefungující a teď momentálně já neřeším to, že přede mnou sedí člověk který je drogově závislý, nebo který spáchal nějaké špatný věci. Víceméně se snažím řešit to, co prožívá teď a tady.

### **6. Co je podle Vás potřeba pro vytvoření terapeutického vztahu?**

Tak určitě důvěra, myslím si že určitě systém určitých pravidel, které se v terapii nastaví. Za ty 3 roky se vykrystalizovaly určitá pravidla, která se osvědčila a podle kterých vím, že ten terapeutický vztah je jednodušší vybudovat. Tím, že mám hrozně krátký čas na to vybudování toho terapeutického vztahu, a ještě tím spíš že mám otevřenou skupinu a každý týden tam mám úplně jiné lidi, tak mi ta pravidla hodně pomohla nastavit tomu mantinely a vytvořit ten vztah mezi klientem a mnou, i když třeba není tolik osobní.

## **7. Co považujete v terapeutickém vztahu za léčebné?**

To je strašně těžké říct, to je hrozně individuální, u každého klienta, nebo u každé léčebné skupiny.

## **V čem tedy podle Vás spočívá rozdíl mezi terapeutickým a jakýmkoliv jiným vztahem?**

V té obrovské otevřenosti, v tom že se ti lidé nebojí sdělit v podstatě všechno o sobě. A je to vzájemné

## **8. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska) a proč?**

Když já to mám úplně jinak, ten terapeutický proces nemám tak jak to prostě bývá. U mě to jsou fakt jednorázové akce, je to spíš taková intervence za intervencí, než terapeutický proces. Samozřejmě když tam mám klienta, který tam je 2 měsíce, tak už s ním můžu na něčem pracovat, ale většinou je to tak, že řešíme takové dílčí věci, který si ten člověk uvědomí během třeba jedné terapie a na který se dá navázat další hodinu a zase úplně jinými lidmi.

## **9. Jaká specifika mají vlastnosti terapeutického vztahu s vaší klientelou?**

No asi taková, že oni mluví, tak jak umí. V podstatě tam máš určitou sortu lidí, která se nebrání mluvit například sprostě, často se také vrací ke svým „kumpánským“ hovorům. A já jim v tom nebráním, více méně jedeme na takové vlně, kterou si nastaví a já se v tomhle přizpůsobím

## **10. Jak bys charakterizovala hranice terapeutického vztahu?**

Tak u hranic terapeutického vztahu vždy záleží na klientovi a terapeutovi, jakým způsobem si je nastaví, kam až terapeut klienta pustí a kam klient nechá nahlídnout terapeuta. Takže myslím, že ty hranice by se měly tvořit společně a postupně, časem, protože to nejde všechno hned. Já třeba toho času moc nemám, ale pak je třeba zajímavé, že když se mi někteří klienti vracejí zpátky, třeba po tom půlroce roce, po dvou, tak už vědí a nastupují do těch kolejnic, který já jsem jim nastavila před tím.

**13. Jak byste charakterizoval/a terapeutický vztah?**

Tak řekla bych že je to vzájemná interakce mezi klientem a terapeutem, u které je hlavním takovým bodem otevřenost a důvěra.

**14. Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivní terapii?**

Ano

**15. Kdybyste měla říct jednu vlastnost, kterou by neměl terapeut podle Vás postrádat, jaká by to byla?**

Komunikativnost

## **Příloha č. 9 – Rozhovor s respondentem č. 7**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete? Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

Dramaterapii.

Já jsem chtěla po studiu VŠ a po pětiletém výcviku SUR, věnovat takovému druhu terapie, která by propojila moji předešlou taneční kariéru. Já jsem dlouho tancovala společenský tanec a moderní balet a hledala jsem, jak propojit vzdělání a koníček. V té době, kdy jsem se rozhodla na něco takového specializovat, tady byla Jana Špinarová – Rozbálková a ona mě informovala o dramaterapeutické výcviku. S divadlem jsem neměla takové zkušenosti, ale nemotivovala mě a já vstoupila do výcviku. Po výcviku jsem se začala angažovat pracovní a dramaterapie byla hodně na základě toho výcviku. V podstatě jsem si uvědomila, že to je to, co jsem chtěla. Mohla jsem propojit své zkušenosti s pohybem, s metaforou a s dalšími neverbálními technikami. Potom jsem začala chodit na semináře, dialogické jednání na DAMU, doporučený semináře, který jsou otevřeny širší veřejnosti abych se cítila jistější v tom terénu divadelního tvaru. A rozběhla jsem praxi v zařízeních, to první bylo v pražském Klokánku. V současné době, to bude možná otázka další, pracuji teda s dramaterapeutickou skupinou dětí v Klokánku, taky pracuji teď půl roku v Praze v zařízení, který se jmenuje Sulická a je to dům pro osoby se zdravotním postižením a máme na starosti skupinu uživatelů se středně těžkou až těžkou mentální retardací a taky s autismem

### **2. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií (expresivní terapie)? Expresse jako výraz, umění, kreativita...**

Je to výraz, nezúžený na výraz obličeje, což je nejširší slovo výskytu, nejvyšší četnost užití, ale jakýkoli projev, který je reaktivní ale vlastně i proaktivní ve smyslu, že to nemusí být reakce, ale může to být proaktivní vyjádření bytí ve světě, tak.

### **3. Jak vnímáte klienta při terapii? Na co se soustředíte při interakci s ním? Diagnostikujete hned při prvním setkání?**

Jeden z koncepčních zdrojů mé práce je humanismus v tom smyslu slova úcta a respekt ke každému klientovi nebo člověku, který ke mě přichází a chce o sebe pečovat a chce, abych mu v tom pomohla. A kromě odborného vzdělání je tam moje víra v to, že každý, kdo přichází ke mě má nenahraditelnou hodnotu. Pro mě je moc důležité, při mé práci, bezpečí toho klienta takže ta práce má fáze, kdy ta důvěra a nastolení určitého oboustranně bezpečného vztahu má svůj čas a nedá se přeskočit. Pak se může stavět dál.

#### **4. Měnil se Váš pohled na klienta po dobu vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?**

Já si myslím že jsem chtěla na začátku strašně pomáhat a zachraňovat, chtěla jsem zachraňovat a byla jsem frustrovaná, že nemůžu udělat víc. A teď jsem taková pokorná v tom co uděláme a za to jsem ráda. Přemýšlím o tom širším kontextu více racionálně, už ne tak emotivně. Taková zdravá pokora, oddělení té emocionální složky od racionální.

#### **5. Co považujete v terapeutickém vztahu za léčebné?**

Vztah...

##### **A čím se tedy ten terapeutický vztah liší od ostatních vztahů?**

Je vedený odborně, s hranicemi danýma terapeutem, který ví co dělá, ví že existují přenos protipřenos, ví že vztah má fáze, ví jak ukončit vztah a ví jak zacházet když vztah chce ukončit klient. V rámci toho na sobě pracuje nebo v kontextu s tím, že to bezpečí je podstatné pro ten vztah, tak je to ve smyslu že on sám pracuje na sobě, má supervize. Individuální terapie, nezbytná součást práce terapeuta, aby se vyznal v sobě, aby se chránil, aby o sebe pečoval a nepotřeboval to dělat prostřednictvím vztahu s klientem.

#### **6. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska) a proč?**

Myslím, že se nadá říct, která fáze je nejdůležitější. Nejtěžší je pro mě ten začátek, vytvoření té určité pracovní aliance. I z mé strany to zjišťování, jestli spolu můžeme

dobře pracovat, jestli to půjde, hledání toho pravdivého, aby to fungovalo a pak ta další fáze se jeví jednoduší v to, že se dá na něčem stavět, že už vaříme z toho, co mezi sebou mám, co už tam běží.

### **7. Jaká specifika mají vlastnosti terapeutického vztahu s vaší klientelou?**

Při práci s dětmi z Klokánku, které mají syndrom CAN a které mají tu historii, kterou mají, tak je vazba attachment, korektivní emoční zkušenost, bezpečná hra, což je jako termín samo o sobě obrovský, hledání identity. Teď směřuji více rovin dohromady.

### **8. Jak byste charakterizoval/a hranice terapeutického vztahu?**

Terapeut je za ně zodpovědný, musí znát svoje hranice, terapeut musí vždycky přesně vědět, kde je a co to pro toho klienta znamená. Klient si může dělat co chce, terapeut ne.

### **9. Myslíte si že je důležitá osobnost terapeuta v těch expresivních terapiích?**

Určitě. Já si myslím, že expresivní terapeut to nemá až tak jednoduché, protože jsou na něj kladeny hodně vysoké nároky. Myslím si, že sám je dobré, když má v sobě objeveny zdroje tvořivosti, to jádro, který ho nespoutává, naopak ho to jádro vede k tvoření. Já myslím, že je dobré, když sám tvoří, jakkoli, cokoli a jakoukoli formou, že se tím udržuje v kontaktu s tím zdrojem. Myslím si že musí mít vzdělání, myslím si že musí mít za sebou zkušenost s individuální terapií a myslím, že musí být ochoten podstupovat supervizi. Nebrat to, jako že ho někdo bude poučovat.

### **10. Kdybyste měla říct jednu vlastnost, kterou by podle Vás terapeut určitě neměl postrádat, jaká by to byla?**

Já nevím jestli je to ta nejdůležitější, ale mě napadlo, že by si měl umět hrát, že by měl být hravý, ale je ta spousta dalších.

### **11. Jak byste charakterizoval/a terapeutický vztah?**

Je to účelně vedený vztah terapeuta, který naplňuje všechny aspekty řemesla, se zodpovědností ke klientovi, kdy on k němu přišel za účelem odborné pomoci. Ta

odbornost spočívá v tom zvládnutém řemesle. Zároveň je to vztah založený na pravdivosti v tom smyslu, že terapeut to nedělá proto z důvodu své image, ale z toho důvodu, že má určitou blízkost s člověkem, který potřebuje provést nějakou stezkou, úžinou, kterou nemůže projít. Terapeut musí vědět, jak to dělá, co dělá nebo se snažit to hledat. A ta míra té odpovědnosti, pravdivosti a ta odbornost je v podstatě v té odpovědnosti. Je dobré, když jsou přítomné obě ty složky, odpovědnost i pravdivost.



## **Příloha č. 10 – Rozhovor s respondentem č. 8**

### **1. Jakému druhu expresivní terapie se věnujete?**

Možná je to těžké říct jednoznačně, protože já upřednostňuji využívání kombinovaných technik. Zdá se mi, že jednak v té praxi kterou jsem dělal, vlastně doposud dělám, s dětmi s poruchami řeči, že je to takové o slovu.

Dělal jsem techniky dramaterapeutické, ale potom jsem přešel na ty kombinované techniky. Jsou lepší, ale nosné je pro mě hraní, inscenační metody, hudba v aktivní metodě a pak ty pomocné, jako je arte.

### **Jaká byla Vaše cesta k této terapii?**

To byly v podstatě dvě cesty. Skončil jsem studium léčebné pedagogiky na filozofické fakultě, která v té době tak přišla s terapiemi, což bylo pro mě velmi podnětné. A ta druhá cesta byla, že jsem absolvoval psychoterapeutický výcvik typu SUR, který je tedy zaměřený na psychodynamiku. Pak to byla ale také samotná praxe v diagnostických zařízeních, a to, že jsem se dostal v roce 1983, kdy se zaváděla v diagnostickém ústavě v Bratislavě a v diagnostickém ústavě v Praze terapeutická komunita.

### **2. Jak chápete pojem exprese v kontextu s terapií? Expresse jako výraz, umění, kreativita...**

Asi nejméně to vnímám jako umění. Samozřejmě, že v terapiích existuje množství artefaktů, které mají uměleckou podobu, ale pro mě to není smyslem. Pro mě je smyslem to, aby člověk mohl vyjádřit svou uměleckou aktivitu. Dostává tak přístup svobody. V tomto smyslu bych expresi nazval výrazovou a uměleckou terapií.

### **3. Jaké máte odborné vzdělání a zkušenosti v dané oblasti expresivní terapie? (studium na VŠ, psychoterapeutický výcvik či jiný kurz apod.)**

Už jsem zmínil přípravu v rámci VŠ. Zajímavou zkušeností byla také stáž, kterou jsem absolvoval v Praze v psychiatrickém sanatoriu, kde jsem se setkal s psychogymnastikou, tam jsem také chodil na kurzy neverbální techniky.

#### **4. Vykonáváte přímou terapeutickou činnost s určitou klientelou? Pokud ano, jak dlouho se této přímé terapeutické činnosti věnujete?**

Pokud se jedná o skupinovou terapii, tak tu jsem dělal opravdu dlouho s dětmi s poruchami chování. Teď to dělám v rámci víkendových programů pro rodiče a děti, kde já vedu terapeutickou komunitu a také skupinu rodičů. Kdybych měl říct, jak dlouho, tak v zásadě to byla opravdu ta snaha to dělat po ukončení té vysoké školy, takže někdy v těch Košicích v Diagnostickém ústavu jsem začal s těmi dramaterapeutickými technikami a s hudbou, ale teď například dělám se skupinou rodičů a dětí s poruchami chování.

#### **A jak to probíhá ta terapie?**

Je to setkání, kde bývá tak dvanáct, třináct rodičů, někdy více, s tím, že ta setkání děláme zhruba každé dva týdny v Diagnostickém ústavu. Jsou zaměřené na ventilování problémů, vzájemnou nějakou oporu. Říkám, že nejhůře na tom v tom Diagnostickém ústavě jsou ty rodiče, ne děti, protože oni nějakým způsobem prožívají ten tlak okolí a všechny ty výčitky partnera, partnerky a tak dále. Používáme na to pomocné techniky, které jednak umožňují, aby se ti lidé aktivizovali, aby teda tam nějakým způsobem prolamovali takové ty bariéry, no a jednak nám také poskytnou zajímavou informaci o lidech, o jejich hodnotách například. Takže je to dělané pomocí diskuse s použitím terapeutických technik, her až po arteterapeutické techniky - třeba erb.

#### **5. Jak vnímáte klienta při terapii? Co pro Vás klient znamená?**

Při vnímání klienta je výhodou, že jsme v té terapii dva odporníci. Můžeme se tedy navzájem hlídat, můžeme si dát zpětnou vazbu, pokud se tam objeví například viditelný přenos...Když se vrátím k té základní otázce. Vždy říkám rodičům, že je velmi oceňuji za to, že do terapie vstoupili, protože oni jsou tou skupinou, která s tím chce něco dělat.

#### **Co pro Vás tedy klient znamená?**

Není to pro mě jen příběh, je to člověk, který mě obohacuje.

#### **6. Měnil se Váš pohled na klienta po dobu Vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?**

Určitě se měnil.

Nejprve jsem pracoval s dětmi, postupně jsem přecházel na práci s rodiči, k tomu jsem se tedy dostal postupně. V tom mohla být jedna změna pohledu, ty děti pak člověk vnímá jinak, vyrůstají v jiném světě a někdy je pro nás těžké to reflektovat...ale to základní je ta základní rovina akceptace klienta, že to si myslím, že bylo i na začátku, ale teď je to obohacenou lidskou zkušeností, která s věkem přichází i s moudrostí.

### **7. Co je podle Vás potřeba k vytvoření terapeutického vztahu?**

Jsou to dvě věci ze strany terapeuta. Jedna je jeho kompetentnost, ale i lidská připravenost a druhá věc je, že je důvěryhodný. V průběhu několika sekund si člověk dokáže říct, jestli tomuto člověku (terapeutovi) věří a jestli je schopen mu říct cokoliv a nebo nikoli.

### **8. V čem spočívá jedinečnost terapeutického vztahu?**

Jedinečnost může být v tom, že každý klient a terapeut jsou jedinečnými osobami, ale to je spíše taková vyhýbavá odpověď. Jeho výjimečnost je v každém příběhu, je v tom něco neopakovatelného, co nás osloví, člověk si ty příběhy vybaví a ti lidé se k terapeutovi s odstupem času hlásí.

### **Co považujete v terapeutickém vztahu za léčebné?**

Léčebné je to, že poskytujeme emocionální a sociální podporu a vracíme člověku hodnotu...

### **9. Která fáze terapeutického procesu je podle Vás nejdůležitější (z léčebného hlediska) a proč?**

Základem je navázání vztahu. Když nenavážeme vztah, to je potom spíš nějaké cvičení, kdy můžeme zadávat nějaké úkoly, ale ten člověk mi nedůvěřuje.

### **10. Jak byste charakterizoval hranice terapeutického vztahu?**

To je pro mě vážná otázka, ale z mého pohledu: šel bych proti sobě, kdyby se ten terapeutický vztah změnil na nějaký vztah přátelský.

### **A stalo se Vám to někdy?**

Ano, stalo, v začátcích. Pro mě je teď důležité, že pracuji ve dvojicích, kde se navzájem můžeme upozorňovat např. na přenos.

### **11. Jak byste charakterizoval terapeutický vztah?**

Vzájemné si dávání a přijímání a že to, co dáváme my, je to posílení sebehodnoty, sociální podpora a to co nám dává klient, je důvěra. To je úžasná věc, že nám dává možná i pocit důležitosti a posilňování profesionální jistoty.

### **12. Je podle Vás důležitá osobnost terapeuta v expresivní terapii? Pokud ano, proč?**

Jsem přesvědčen o tom, že osobnost je velmi důležitá, ale to pro mě znamená, že expresivní terapie klade dost velké nároky na to, aby se člověk sám sebereguloval, v té pozici terapeuta, aby nebyl v centru dění, nikdy to nesmí jít na úkor toho vztahu.

### **Kdybyste měl říci vlastnost, kterou by podle Vás neměl terapeut postrádat, jaká by to byla?**

Terapeut je zpovědníkem, musí být tedy v tomto ohledu spolehlivý. Někdy můžeme cítit vnitřní potřebu předvádět to, co se nám povedlo. Terapeut by měl být tedy spolehlivý a pokorný. Taky by neměl postrádat smysl pro humor.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Lenka Janáková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Terapeutický vztah v procesu expresivních terapií
<b>Název v angličtině:</b>	Therapeutic relationship within the process of expressive therapies
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá terapeutickým vztahem v procesu expresivních terapií. Zahrnuje podrobnější vymezení jak expresivních terapií, tak terapeutického vztahu. Významná část práce je věnována interakci mezi klientem a terapeutem, dále vlastnostem terapeutického vztahu, jeho hranicím, fázím terapeutického procesu a v neposlední řadě roli terapeuta v expresivních terapiích. Praktická část je zaměřena na vnímání terapeutického vztahu ze stran expresivních terapeutů.
<b>Klíčová slova:</b>	Expresivní terapie, arteterapie, dramaterapie, taneční a pohybová terapie, teatroterapie, biblioterapie, poetoterapie, psychodrama, muzikoterapie, umění, exprese, sebevyjádření, terapeutický vztah, klient, terapeut, vlastnosti terapeutického vztahu, role terapeuta, individuální terapie, skupinová terapie
<b>Anotace v angličtině:</b>	This master thesis deals with the therapeutic relationship in the process of expressive therapy. It includes a detailed definition of expressive therapies and also therapeutic relationship. A significant part of the thesis is devoted to interaction between client and therapist as well as properties of therapeutic relationship, its boundaries, phases of therapeutic process and not least the role of the therapist in expressive therapies. The practical part is focused on the perception of the therapeutic relationship from the view of expressive therapists.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Expressive therapy, art therapy, drama therapy, dance and movement therapy, teatrotherapy, bibliotherapy, poetotherapy, psychodrama, music therapy, art, expression, self-expression, therapeutic relationship, client, therapist, properties of therapeutic relationship, the role of therapist, individual therapy, group therapy

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Struktura rozhovoru Příloha č. 2: Tabulka respondentů Příloha č. 3: Rozhovor s respondentem č. 1 Příloha č. 4: Rozhovor s respondentem č. 2 Příloha č. 5: Rozhovor s respondentem č. 3 Příloha č. 6: Rozhovor s respondentem č. 4 Příloha č. 7: Rozhovor s respondentem č. 5 Příloha č. 8: Rozhovor s respondentem č. 6 Příloha č. 9: Rozhovor s respondentem č. 7 Příloha č. 10: Rozhovor s respondentem č. 8
<b>Rozsah práce:</b>	80 s. (223 424), + 10 příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk